

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

NATHALIA ZAMBOTTI

**UM ESTUDO INICIAL SOBRE EFEITOS DE UM DISPOSITIVO TERAPÊUTICO –
OFICINA DE COZINHA – NA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA.**

São Paulo

2008

NATHALIA ZAMBOTTI

**UM ESTUDO INICIAL SOBRE EFEITOS DE UM DISPOSITIVO TERAPÊUTICO –
OFICINA DE COZINHA – NA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de
Fonoaudiologia da PUC-SP como
exigência parcial para obtenção do
título de Bacharel em Fonoaudiologia,
sob orientação da Profa. Dra. Ruth
Ramalho Ruivo Palladino.

São Paulo

2008

DEDICATÓRIA

À minha família, que sempre fez questão de participar da minha formação pessoal e profissional. Que sempre fez o possível para a realização de todos os meus objetivos. Vocês são essenciais na minha vida.

Obrigada por tudo.

AGRADECIMENTOS

À Professora Dra. Ruth Palladino, por ter representado pra mim um exemplo do que é ser mestre, terapeuta e pesquisadora, pela orientação dedicada e pelo enorme estímulo na realização desse trabalho.

À Professora Inês Tassinari, pela competência profissional, pela leitura atenciosa e pelas excelentes considerações.

Aos meus pais, Alceu e Lilian, pela confiança, investimento, incentivo e acima de tudo por terem acompanhado de perto toda essa caminhada.

À minha irmã Marília por ser minha grande companheira e participar de um jeito tão especial da minha vida.

Ao Léo, por ter acompanhado e vivido junto comigo essa etapa da graduação, pelo apoio, amizade, cumplicidade e acima de tudo por todo o amor e carinho.

A todas as amigas que ganhei nesses quatro anos e que fizeram da faculdade um lugar inesquecível e cheio de momentos especiais.

Em especial a Amanda Lima, pela amizade verdadeira. Tenho certeza que encontrei uma amiga para a vida toda.

À Paula Silva e à Renata Fornazieri, amigas que acompanharam desde o início a elaboração desse trabalho e me ajudaram com as discussões dos casos. Obrigada por todo esse ano de amizade e aproximação.

À Professora Dra. Tereza Bilton, por toda a participação na minha formação, pela confiança e incentivo no meu trabalho e por me mostrar como é grande a satisfação em realizar pesquisa, apesar de todo o esforço.

À Fga. Adriene Rosa, por todas as supervisões e conversas que tivemos, acrescentando muito para minha formação e escolhas profissionais e por deixar sempre a “porta aberta” para quando eu quiser voltar.

À todos os professores da PUC-SP, pela transmissão de conhecimento e carinho durante a nossa formação, auxiliando a transformar idéias em realizações.

Em especial a Professora Dra. Dóris Lewis, por ter me acolhido e confiado no meu trabalho, por me incentivar a prosseguir os estudos e por demonstrar sempre uma enorme dedicação à Fonoaudiologia.

À DERDIC e todos os profissionais que contribuíram para a realização desse trabalho.

RESUMO

Introdução: Estudos recentes da clínica fonoaudiológica infantil apontam uma co-ocorrência sistemática de problemas de linguagem e alimentação em crianças pequenas. Assim, uma nova possibilidade para o trabalho fonoaudiológico nos atrasos de linguagem é a criação de um “dispositivo terapêutico”, no caso a oficina de cozinha, que constitui uma intervenção em grupo que traz as cenas de alimentação como constitutivas e tem uma função de atravessamento simbólico, porque o comer está entendido como prática vital de linguagem, na medida em que é uma cena privilegiada de subjetivação para as crianças. Essa pesquisa se propôs a uma verificação inicial dessa eficácia, já que remontará cenas simbólicas e inaugurais onde elas poderão se inserir e se movimentar na linguagem num outro estilo, diferente daquele que as mantém de certa forma engessadas no sintoma. **Metodologia:** Foram escolhidas seis crianças de até cinco anos que estavam em fila de espera na DERDIC e que passaram pela aplicação de um protocolo – PROC – para definição do seu perfil comunicativo-lingüístico antes do início do seu atendimento. Com três delas o atendimento fonoaudiológico constou de sessões semanais de uma hora alternadas entre atendimento fonoaudiológico individual e oficina de cozinha. As outras três crianças não foram submetidas ao dispositivo terapêutico. Após quatro meses de tratamento o protocolo foi reaplicado com a finalidade de identificar e elencar possíveis diferenças entre um grupo e outro. **Resultados:** As crianças do grupo cujo tratamento envolvia a oficina de cozinha apresentaram um desenvolvimento mais marcante que as outras. A maior diferença se remete à organização do discurso, o que mostra um movimento mais estruturado dessas crianças rumo à posição de falante. Numa menor variação, as crianças também apresentaram melhor desenvolvimento do vocabulário e da produção articulatória. As crianças com ausência de oralidade passaram a falar num ritmo mais acelerado. Enfim, todas tiveram um desenvolvimento comunicativo-linguístico mais satisfatório que as outras. **Conclusão:** O dispositivo terapêutico em questão gera efeitos positivos no tratamento das crianças com atraso de linguagem. O que há de mais importante a se notar não é o incremento no uso de categorias lingüísticas, mas sim, o deslocamento das crianças rumo a outras posições na estrutura, sendo esse, um movimento fundamental rumo à fala. É neste ponto que este dispositivo apresenta-se em toda sua viabilidade e eficácia.

Palavras chaves: linguagem, alimentação, criança.

ABSTRACT

Introduction: Recent studies concerning children's phonoaudiological clinic point to a systematic co-occurrence of language and feeding problems in young children. Thus, a new possibility for phonoaudiological work concerning language delay is the creation of a "therapeutic device", such as the cooking workshop, which is a group intervention that takes place by introducing feeding scenes and serving as a symbolic bridge, since feeding is understood as a vital practice of speech in the sense that it is a privileged subjectification scene for children. This research aimed at making an initial verification of that efficacy, since it shall go back to symbolic and inaugural scenes where infants shall be able to fit themselves in and shift through language with another style that differs from the one that remains attached to symptoms in a certain way. **Methodology:** Six children of up to five years of age who were in the waiting line at the DERDIC were chosen and underwent the application of a protocol – PROC – in order to define their communicative-linguistic profiles before beginning the treatment. The phonoaudiological service comprised one-hour weekly sessions for three children, which were interchanged between the individual phonoaudiological treatment and the cooking workshop. The other three children were not submitted to the therapeutic cooking workshop device. The protocol was reapplied after four months by aiming at identifying and including possible differences between groups. **Results:** Children in the group whose treatment involved the cooking workshop showed a more outstanding development than the others. The biggest difference had to do with the organization of discourse, which shows a more structured movement in those children towards speech. In a lesser variation, children also showed better vocabulary and articulative production development. Children who lacked speaking abilities began talking in a more accelerated rhythm. Ultimately, all of them had a more satisfactory communicative-linguistic development than the others. **Conclusion:** The therapeutic device at hand generates positive effects when treating children with language delay. It is more important to note children's shift towards other structural positions rather than the increase in the use of certain linguistic categories. This is an essential shift towards speech. It is herein that this device shows its full feasibility and efficacy.

Keywords: language, feeding, child

SUMÁRIO

Dedicatória	3
Agradecimentos	4
Resumo	6
Abstract	7
I – Introdução	
1. A Infância: gestos educativos e gestos terapêuticos	9
2. Os gestos terapêuticos nos problemas de linguagem	13
3. Oficina de cozinha: uma intervenção terapêutica nas questões de linguagem e alimentação	14
II – Objetivo Geral	19
III – Objetivos Específicos	19
IV – Métodos	20
1. Casuística	21
2. Procedimento	21
V – Resultados	25
a) Organização dos resultados	25
b) Descrição dos resultados	40
VI – Análise e Conclusão	45
VII – Referências Bibliográficas	49
Anexo 1	52
Anexo 2	54
Anexo 3	55

I. INTRODUÇÃO

1. A infância: gestos educativos e terapêuticos

A partir do século XVI, a criança, a quem até então se oferecia pouca atenção, advém um dos objetos privilegiados da ação adulta. Ela passa a ser submetida a um processo educativo, com vistas à continuidade da família e dos negócios, principalmente no caso dos filhos homens.

Nesse momento, a infância ganha destaque porque passa a marcar o período em que, pela educação, a criança se torna apta para uma vida em acordo com certos padrões ideais. Padrões que implicam uma conduta baseada no predomínio da razão. Essa concepção de criança, ser irracional em estado de adaptação a padrões adultos de racionalidade, atravessa um longo período (CLASTRES, 1991).

Esclarece-se aqui o conceito de educação como um procedimento de ajuste entre o meio e a criança, sendo o primeiro elemento da equação o que vai preponderar, já que o segundo é um ser ainda desprovido de qualquer possibilidade de crítica e decisão. Assim, a criança pela educação, torna-se adulto e isto ocorre com todas as crianças: o fato repete-se. Daí a universalidade do processo.

Em outros termos, esse processo adaptativo vai significar o alcance de um ideal, um padrão aprioristicamente determinado: o adulto, um *tipo ordinário*¹. Note-se que dessa adaptação ao padrão adulto de funcionamento, o *comunicar-se bem* faz parte, já que a criança deve ter uma existência sustentada pela fala, específica do comportamento humano. Quer dizer, a criança deve falar para se comunicar, sendo a fala índice de uma existência racional. É neste lugar que a Fonoaudiologia surge

¹ Ordinário: aquele que não apresenta condição particular, aquele que é comum; que se repete seguidamente.

no campo das humanidades². Ela vai tratar de reorganizar processos adaptativos marcados por falhas que maculam a comunicação, buscando uma normatização que nem no ambiente familiar nem no escolar foi possível. Assim é que os ideais educativos passam a ser buscados também na clínica, ou seja, a fonoaudiologia inaugurou-se perseguindo *tipos ordinários* no que concerne a comunicação.

Ao longo do tempo, os estudos sobre a infância avançam e outras perspectivas são trazidas à discussão.

No contraponto da idéia de *tipos ordinários* surge uma outra, que aponta que o homem é *universalmente único*, ou seja, todo homem se constitui subjetivamente, mas é a singularidade dos efeitos desse processo o que importa (JERUSALINSKY, 2004).

A infância, então, passa a representar um processo que resulta sempre em “tipos inéditos”.

Esta diferença constante e constitutiva é um efeito da intersecção entre uma herança biológica e uma herança simbólica. Jerusalinsky (op. cit) explica que neste processo de intersecção entre duas heranças emerge uma diferença entre elas, do que resulta uma relação de sobredeterminação em que a ordem simbólica ganha privilégio.

A idéia de sobredeterminação não significa senão que “o sintoma resulta ao mesmo tempo de predisposição constitucional e de uma pluralidade de acontecimentos (traumáticos), um sistema de linhas ramificadas e sobretudo convergentes”. Em outros termos, o sintoma é “estruturado como uma linguagem” e, portanto, “constituído por natureza de deslizos e sobreposições de sentido, nunca é

² Humanidades: campo que estuda a condição e a natureza do ser humano e, nesta medida, a comunicação, traço fundamental do Humano, faz a Fonoaudiologia pertencente a este universo.

sinal unívoco de um conteúdo (inconsciente) único, tal como a palavra não se pode reduzir a um sinal” (LAPLANCHE; PONTAILS, 1970, p.643).

Outras cenas serão sobrepostas as cenas primordialmente instauradas (que se reapresentam em sintomas) e esta sobredeterminação poderá produzir ou criar efeitos inéditos. Note-se que a sobredeterminação é uma idéia que diz de uma relação de valor entre termos.

É sob tal idéia que se aposta que é pelo aparato biológico que se precipita a existência, mas também, que é certo que o corpo humano nasce imaturo e abre espaço para aí a herança simbólica criar sua trama.

Esta outra idéia de constituição humana é esclarecida por Kupfer (2007) quando, por exemplo, diz que a mãe interpreta o choro do filho como sendo fome e a partir daí seu bebê aprende o ritmo imposto por ela, ou seja, ele aprende a identificar com a interpretação que a mãe lhe dá. Quer dizer, o bebê é atravessado pela linguagem e é assim que seu aparato biológico é recriado. A autora alerta que cada um terá uma constituição diferente porque é a linguagem que vai lhe configurar existência, ou seja, “um ser humano é feito e efeito da linguagem” e nesse sentido há sempre um outro (que já está na linguagem) que abre espaço ao sujeito que se constitui.

Desde tal idéia de infância, Kupfer (op. cit) propõe um outro conceito de educação, diferente do anteriormente citado, como sendo “toda atitude de um adulto dirigida à criança com o sentido de filiá-la a uma tradição existencial, permitindo que ela se reconheça no outro” (ps. 34-35). Em outras palavras, tal conceito está forjado desde o sentido de que educar é transformar o *infans* em sujeito pelo discurso. Educar é abrir espaço para a constituição subjetiva. Como diz Lajonquière (2007), “só se pode *ter* uma infância quando não se é mais *infans*, pois a infância é efeito da

expropriação operada pela linguagem na transformação da cria humana em sujeito” (p. 12).

A extensão desse conceito sugere traçar uma linha tênue entre a instância educativa e a terapêutica, uma vez que é através delas que ocorre um mesmo processo, o de “intromissão do Outro no *infans*”, isto é, “o ato de um adulto dirigido à criança com o sentido de inscrevê-la na linguagem”(KUPFER, op.cit).

Uma possibilidade que se apresenta para se tentar traçar essa linha, ainda que tênue, entre gestos de uma e outra instância, é a de se considerar que o gesto terapêutico conduz o sujeito como sendo uma “singularidade absoluta”. Essa radicalização relativa à antecipação subjetiva (ou, a previsão de *tipos* sempre *inéditos*) é inquestionável na clínica porque a doença, um fato geral, é sempre interrogada pela subjetividade do doente.

É essa diferença, que na doença fica escancarada, que vai levar o clínico a refletir sobre as questões e a elaborar gestos que lhe permitam operar por *redundância* e não por repetição (JERUSALINSKY, op. cit: 250). A repetição é uma ação *de aprendizagem* por excelência, o que naturalmente implica a suposição de um certo ideal. A redundância, diversamente, é uma operação que se dá pela e na linguagem, um atravessamento que se dá no ponto “através do qual a criança se deixa penetrar”(op. cit: 246), o que cancela qualquer suposição. A linguagem vai *redundar* no sentido específico de *fazer advir* [o sujeito], inundar o organismo e originar o sujeito.

Em razão disto, Jerusalinsky aponta que o método clínico se assenta na idéia de “tipos inéditos” e, nesse sentido, o que há de particular num processo que é geral [a doença] é o que deve compor a reflexão clínica. O método clínico-terapêutico pretende inscrever uma liberdade absoluta ao processo de subjetivação, na medida

em que privilegia a diferença que se produz como efeito da implicação entre o biológico e o simbólico.

2. Os gestos terapêuticos nos problemas de linguagem

O método clínico-terapêutico traz a idéia de singularidade porque a) toma cada sujeito como único e b) cria um setting, uma circunstância inédita, através da relação inter-subjetiva particular da criança com o terapeuta, excluindo-se aí qualquer caráter educativo no sentido da adaptação. Neste caso, o clínico se distingue do educador, pois afasta a idéia de “saber total” que está na base da educação. Daí, o terapeuta cuidar de três aspectos principalmente.

O primeiro cuidado se remete ao fato de que a fundação de uma relação inter-subjetiva entre o terapeuta e a criança/família não pode ser entendida como a *reposição* ou como o preenchimento de um vazio, de algo que não se deu entre a criança e seus pais e que a terapêutica deverá tratar de ali colocar. Ora, se o desenvolvimento de uma criança não é senão “a continuidade de uma filiação” (JERUSALINSKY, op.cit: 304), quando essa continuidade não se apresenta da forma esperada, não há como situar a criança na estrutura da linguagem, abrindo-se aí uma falta. O texto a ser montado será exatamente a partir dessa falta que é o elemento indispensável para que se complete algo.

Outra questão na clínica infantil é o cuidado que o terapeuta deve ter na conduta frente à demanda parental. Normalmente a queixa trazida pela família expressa apenas um sintoma, mas é esse sintoma que muitas vezes constrange ou imprime dor. No entanto, outras questões podem aparecer no decorrer do tratamento, o que não significa que sejam menores que a primeira. Para um clínico é

fundamental que a escuta terapêutica vá para além desse primeiro enunciado dos pais, pois é comum durante o processo terapêutico ocorrer a “reconfiguração da queixa” (IETO; CUNHA, 2007). O clínico deve ter uma escuta apurada e não ter pressa, pois muitas vezes os pais demoram a dizer. Além disso, a própria criança enuncia sua questão e, pelos mesmos motivos, também demora a dizer.

Outro problema existente e que merece cuidado é a ilusão que os pais apresentam acerca de um *total saber* do terapeuta sobre a criança. Essa dinâmica não é senão uma *ilusão* necessária para a conformação do setting e um posicionamento dos pais para sua própria elaboração diante do vazio.

Ao clínico destina-se um *necessário não saber* e o reconhecimento de que a linguagem, na estruturação do sujeito “opera por redundância e não por repetição” (JERUSALINSKY, op.cit:250). É isso que irá permitir ao clínico entender o problema e a singularidade da criança sem operar por dedução imediata nem por dados únicos. Em outros termos, o terapeuta vai se encontrar numa posição de interrogado.

3. Oficina de cozinha: uma proposta de intervenção terapêutica nas questões de linguagem e alimentação

Estudos recentes³ da clínica fonoaudiológica infantil têm apontado uma co-ocorrência sistemática de problemas de linguagem e de alimentação em crianças pequenas.

Esta novidade trazida à reflexão clínica demandou uma re-elaboração das questões aí implicadas, notadamente duas delas: 1) a que se remete ao

esclarecimento da origem de uma tal sistematicidade nesta dupla emergência sintomática e 2) a que se remete às resoluções técnicas de que se pode passar a dispor na clínica a partir de um tal esclarecimento.

A literatura tradicional do campo fonoaudiológico sobre problemas de linguagem não faz qualquer referência explícita sobre a implicação desses problemas com os de alimentação. Suas considerações teóricas e técnicas são, em geral, elaboradas e sustentadas isoladamente. Contudo, linguagem e alimentação, enquanto dois reconhecidos tópicos do campo, podem, por vezes, surgir alinhados, o que se vê nos estudos da motricidade oral, em que se considera que transtornos estruturais e/ou funcionais da zona oral podem gerar problemas tanto no falar como no comer. Porém, mesmo aqui, onde os problemas alinham-se na instância etiológica, eles desalinham-se na instância clínica. Daí a discriminação dos problemas entre si em termos do tratamento e a casualidade atribuída à sua co-ocorrência.

Uma literatura mais atual trata das questões fonoaudiológicas ligadas a zona oral de uma maneira diferente, sob o conceito de “oralidade” (GOLSE; GUINOT, 2004). Desde tal idéia, supõe-se que a boca é “território de alimentação, linguagem e afetos”(PALLADINO; CUNHA; SOUZA, 2007) e, portanto, os transtornos que aí se dão criam sintomas em rede, o que pode esclarecer a sistematicidade da co-ocorrência de problemas de linguagem e de alimentação: “a zona oral sempre exibirá uma mélange sintomática, uma desorganização da palavra, da deglutição, da respiração, funções que estão em cena desde os primórdios da constituição simbólica” (PALLADINO; CUNHA; SOUZA, 2004)

³ Palladino RRR, Cunha MC, Souza, LAP. *Problemas de linguagem em crianças: co-ocorrência ou coincidência?*, 2007, ou ainda os estudos franceses de Golse e Guinot. *La bouche et l'oralité*, 2004.

Esta múltipla emergência sintomatológica expõe uma certa constituição da boca, dita, então, espaço de criação de sentidos e, nesta medida, considera-se que falar e comer são gestos simbólicos ou gestos humanos. E, se gestos, seus transtornos ecoam uns nos outros porque não são senão representações de uma rede sintomática.

Küster (2001) acredita que o ato da alimentação deve ser entendido sob três óticas: “a fisiológica, como indicadora de grau de maturidade neurológica e muscular, a nutricional como ‘combustível’ para o crescimento e desenvolvimento neuro-psico-motor; e estrutural como elo no contato mãe/bebê”, sendo que a última é peça fundamental para o desenvolvimento de linguagem.

Falar e comer são gestos sob a idéia de que a linguagem transmuta o aparato anátomo-fisiológico em espaço significativo. Supõe-se que ocorre uma espécie de *derrame simbólico* por toda a criança, fato que determina todas as funções inseridas e representadas nos diferentes espaços corporais, inclusive o espaço oral: eis o conceito de “oralidade”.

Sabe-se que a alimentação é a cena privilegiada desse *derrame simbólico*, é, como aponta Vorcaro (2003), a cena fundamental de um laço que vai processar a transmutação.

Os momentos destinados à alimentação são para Dolto (2007) os mais importantes na relação entre a mãe e sua criança, porque são neles que com uma “presença atenta e agradável” as mães configuram momentos de satisfação para ambas as partes.

A experiência de alimentação “opera uma passagem de organismo (pautado por determinações biológicas), a corpo, como marca do desejo materno” (MARIOTTO, 2003). É o momento primeiro e fundamental da inserção da palavra na

carne ou da mudança do que é apenas biológico para ser principalmente simbólico. Se o atravessamento da carne pela linguagem começa nesta cena, será ela que irá emoldurar metaforicamente os processos simbólicos constitutivos.

Ora, se a questão simbólica é a porta de entrada dos fonoaudiólogos, cenas que emolduram tal questão devem poder sustentar apropriadamente o atravessamento operado pelos gestos terapêuticos e neste sentido, então, a cena de alimentação é uma moldura privilegiada para a clínica.

Essa consideração pode auxiliar na reconstrução de questões que se remetem às resoluções técnicas oferecidas a esta múltipla emergência sintomatológica porque vai impedir uma dicotomização no tratamento dos transtornos encontrados. Uma possibilidade de se lidar com este emolduramento que impede a dicotomia é a criação de um “dispositivo terapêutico”, no caso a oficina de cozinha. Este dispositivo não constitui apenas uma circunstância individual de tratamento, mas também trata-se de um setting, já que é um espaço transferencial, condição para que a criança “se deixe penetrar” pelo terapeuta. A metáfora que pode representar o intento terapêutico é a de que o afeto que entra com a comida vai sair com a palavra.

A oficina de cozinha, um dispositivo terapêutico, traz as cenas de alimentação como constitutivas e tem uma função de atravessamento simbólico, porque o comer está entendido como prática vital de linguagem, na medida em que é uma cena privilegiada de subjetivação para as crianças. É na oficina de cozinha, lugar em que se forja algo, que a criança irá montar toda a moldura, desde a questão da fome, escolha do alimento, preparação, alimentação e dissolução da cena, ou seja, irá remontar cenas cotidianas de alimentação, que são cenas de linguagem. Os modos de funcionamento simbólico que atravessam a cena de alimentação abrem espaço

para a constituição subjetiva, através dos ritos e costumes ligados ao comer. A oficina de cozinha trata de compor cenas de alimentação pela representação desses ritos e costumes que são exclusivos de cada criança e diz das suas composições subjetivas.

O dispositivo é algo que cria uma certa *disposição*, ou seja, o sujeito se dispõe em uma posição e aí se dispõe para alguma coisa. O dispositivo ordena os sujeitos envolvidos e é dessa forma que lhes concede valor, ou seja, lhes concede uma posição e, em seu valor, cada um se movimenta nos diferentes pontos da linguagem: o do sujeito, do outro e da língua (DE LEMOS, 2002).

Na linguagem dois pontos principais se apresentam diferentes nos processos de subjetivação: o ponto do reconhecer-se convocado (ser disposto) e o ponto de convocar o outro (se dispor). Em outras palavras, é da relação entre estes dois pontos que a alteridade, condição máxima da linguagem, se instaura. É em relação a esse valor de alteridade que o dispositivo dispõe a cada um nas cenas simbólicas.

O dispositivo terapêutico proposto, a oficina de cozinha, parece uma técnica pertinente para a elaboração da linguagem em crianças com problemas, já que remonta cenas simbólicas e inaugurais importantes onde elas podem se inserir e se movimentar na linguagem num outro estilo, diferente daquele que as mantém de certa forma engessadas no sintoma.

Essa pesquisa se propõe exatamente a uma verificação inicial de efeitos que esta nova rede de cenários possa produzir nas crianças com atraso de linguagem.

II. OBJETIVO GERAL

Identificar se há viabilidade no uso da oficina de cozinha na clínica fonoaudiológica com crianças com atraso de linguagem.

III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Escolher seis crianças para a realização do estudo e separá-las em dois grupos.
- Aplicar o PROC – Protocolo de Observação Comportamental – nas seis crianças escolhidas para a realização do estudo.
- Configurar através dos dados levantados pela aplicação do protocolo o perfil comunicativo-lingüístico de cada criança estudada em dois momentos durante a pesquisa: antes do início do tratamento que implicam na aplicação do dispositivo terapêutico – oficina de cozinha – e após quatro meses de sessões (individuais e na oficina) com a finalidade de identificar possíveis mudanças.
- Proporcionar cenas de linguagem durante os momentos de alimentação através do dispositivo terapêutico.
- Comparar os grupos relativamente aos perfis levantados.
- Analisar possíveis diferenças que possam ser consideradas marcas do desenvolvimento no perfil comunicativo-lingüístico das crianças após um período de quatro meses freqüentando as sessões fonoaudiológicas e a oficina de cozinha.

IV. MÉTODOS

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP com o protocolo nº 181/2008. Ela faz parte de um conjunto de estudos em desenvolvimento no Grupo de Pesquisa “Corpo, Linguagem e Psiquismo”, especificamente aqueles que concernem as relações entre linguagem e alimentação.

Para este estudo se desenvolver os procedimentos éticos foram seguidos, sendo que todos os responsáveis pelos sujeitos da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento contendo os devidos esclarecimentos (em anexo modelo desse termo).

Os dados da pesquisa poderão ser encontrados no arquivo do banco de dados da DERDIC, instituição onde a pesquisa foi realizada (em anexo anuência da instituição para a realização da pesquisa).

Este estudo tem por objetivo especificamente identificar a viabilidade do uso da oficina de cozinha na clínica fonoaudiológica com crianças com atraso de linguagem. A viabilidade é possível de ser deduzida pela identificação de algum efeito do procedimento terapêutico na linguagem da criança e ela é importante para o reconhecimento clínico do instrumento. Para uma identificação mais imediata de efeitos indica-se comparar (o que se dá a ver de) a linguagem da criança em dois momentos, diferenciados pelo uso do procedimento. Em realidade, para uma identificação mais imediata pode-se quantificar usos lingüísticos em dois momentos distintos e é isto que aqui será empreendido.

1 – Casuística:

Foram escolhidas seis crianças de até cinco anos que estavam em fila de espera para atendimento fonoaudiológico na Divisão de Ensino e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação (DERDIC), no serviço desenvolvido pelo módulo *Tratamentos dos problemas de linguagem em crianças: a inserção de um dispositivo no projeto terapêutico*, pelas alunas de graduação do quarto ano da Faculdade de Fonoaudiologia da PUC-SP sob supervisão da Prof^a Dra. Ruth R.R. Palladino.

O critério de escolha foi baseado na entrevista inicial realizada pelas terapeutas com a mãe de suas respectivas crianças, momento esse em que elas puderam trazer a queixa principal, no caso dificuldade e atraso de linguagem, mas também fazer um relato do desenvolvimento da criança e das experiências vividas em relação à alimentação. Sendo assim, foram escolhidas as crianças cujas histórias traziam mais explicitamente questões de linguagem acompanhadas de alterações alimentares, como por exemplos, as idiossincrasias.

O nome de cada criança foi substituído por um número para efeitos de preservação do sigilo.

2 – Procedimento:

a) Levantamento do material

As crianças selecionadas passaram pela aplicação de um protocolo – PROC – para definição do seu perfil comunicativo-lingüístico antes do início do seu atendimento. Das seis crianças, com três delas o atendimento fonoaudiológico constou de sessões semanais de uma hora alternadas entre dois tipos de situação:

atendimento fonoaudiológico individual e oficina de cozinha. Com as outras três, não houve a alternância, ou seja, as crianças não foram submetidas ao dispositivo terapêutico de oficina de cozinha. Após quatro meses de tratamento o protocolo foi reaplicado nas crianças com a finalidade de identificar e elencar possíveis diferenças entre um grupo e outro; diferenças que pudessem ser consideradas marcas de desenvolvimento, o que pode compor matéria de uma discussão inicial sobre a eficácia de um dispositivo terapêutico utilizado como co-adjuvante no tratamento de crianças.

O protocolo escolhido para aplicação é o PROC – Protocolo de Observação Comportamental (ZORZI; HAGE, 2004) –, que tem como objetivo traçar o perfil comunicativo-lingüístico das crianças em contextos semi-estruturados. O procedimento propõe uma situação planejada de observação, envolvendo brinquedos pré-selecionados, na qual o observador pode considerar os aspectos sociais, motor, cognitivo e principalmente de linguagem.

Esse protocolo pode ser aplicado em qualquer circunstância e é muito utilizado com crianças pequenas. Para a aplicação, deve estar estruturada uma situação planejada na qual se possa observar a interação da criança com o examinador em contato com brinquedos pré-selecionados, como por exemplo, miniaturas de objetos da casa e objetos diversos. Esta preparação foi seguida por todas as terapeutas. A aplicação foi observada pelo pesquisador que fez o registro dos dados.

O tempo sugerido pelos autores do PROC para a observação é de aproximadamente 30 a 40 minutos.

A aplicação do protocolo permite a compreensão dos aspectos de desenvolvimentos da criança, assim como a configuração dos níveis evolutivos e

modos de funcionamento cognitivo e comunicativo de crianças com atrasos ou distúrbios de linguagem.

A primeira aplicação do PROC nos sujeitos participantes da pesquisa ocorreu nos dias 24 de março, 01 e 08 de abril de 2008. A segunda aplicação, quatro meses depois, aconteceu nos dias 12, 19 e 26 de agosto de 2008.

Toda a observação foi feita por uma única pessoa através do espelho espião das salas de terapia utilizadas pelos pacientes na DERDIC, utilizando também fones de ouvido.

b) Análise do material

A análise, como está proposta no protocolo, foi feita através de tópicos separados em 1) Habilidades comunicativas da crianças, 2) Compreensão verbal e 3) Aspectos do desenvolvimento cognitivo.

No primeiro tópico, a análise é baseada no funcionamento dos intercâmbios comunicativos e em como se dá seu aprimoramento no decorrer do crescimento da criança. O protocolo busca reconhecer algumas capacidades das crianças como: cumprimento às regras durante a conversação; compromisso com o tema abordado; capacidade de adaptação aos participantes e as necessidades do ouvinte. Esse tópico é dividido em quatro partes: 1a) habilidades dialógicas ou conversacionais; 1b)funções comunicativas; 1c) meios de comunicação e 1d) níveis de contextualização da linguagem. As partes 1a e 1b são compostas por três tipos de classificação: ausente, presente raramente e presente frequentemente. Os demais itens desse tópico são compostos por respostas de múltipla escolha, sendo que todos eles têm uma pontuação diferenciada, que podem ser consultadas no PROC (em anexo).

A compreensão verbal têm suas restrições devido ao fato de que é sempre mais difícil avaliar o grau de compreensão de alguém, porém, o protocolo utilizado traz questões referentes a capacidade de reconhecimento de palavras, locuções e orações, assim também como inclui o conhecimento de mundo da criança. Segundo o protocolo utilizado, nesse tópico podem ser considerados dois critérios: nível de representação e extensão dos enunciados. A observação da compreensão verbal também é feita através de respostas de múltipla escolha onde cada item possui uma pontuação diferente.

Já em aspectos do desenvolvimento cognitivo, a criança é observada através das fases de desenvolvimento e da constituição da função simbólica. Os itens apresentadas são: 3a) formas de manipulação dos objetos; 3b) nível de desenvolvimento do simbolismo; 3c) nível de organização do brinquedo e 3d) imitação.

O tópico três – aspectos do desenvolvimento cognitivo –, apesar de considerado, não ganhará relevo nesta discussão. O objetivo principal é traçar um perfil comunicativo-linguístico para a comparação entre os grupos.

Os tópicos apresentados no protocolo possuem uma pontuação característica que ajuda na percepção das possíveis mudanças ocorridas em cada criança, já que o total de pontos alcançados em cada aplicação poderá sofrer alterações de acordo com a eficácia do dispositivo terapêutico.

Todos os dados observados foram lançados em uma planilha com o objetivo de melhor visualização das mudanças ocorridas durante o processo terapêutico de cada criança (em anexo nos resultados).

V. RESULTADOS

A oficina de cozinha teve início em 2008 com a participação de 13 crianças e seus respectivos terapeutas da disciplina eletiva (módulo) Tratamento dos problemas de linguagem em crianças: a inserção de um dispositivo no projeto terapêutico.

O setting foi montado na cozinha industrial localizada na DERDIC, lugar esse que contém todos os aparatos necessários para a realização da oficina, preparação da comida e da cena alimentar.

As crianças permaneciam na cozinha por aproximadamente uma hora, desde a escolha do alimento até a retirada dos pratos. Os alimentos apresentados eram diversificados, visando o maior conhecimento da relação das crianças com a elaboração da comida. Sempre eram apresentados alimentos salgados seguidos de alimentos doces.

a) Organização dos resultados

A seguir são apresentadas as planilhas elaboradas a partir dos resultados da aplicação do protocolo. A primeira, refere-se à observação das crianças no momento inicial do atendimento fonoaudiológico, e a segunda, refere-se à observação que aconteceu quatro meses depois. As crianças foram identificadas com os números de um a seis, sendo que as de números pares são aquelas em que o atendimento constituiu de terapias individuais alternadas com a participação quinzenal na oficina de cozinha. Já as crianças de números ímpares são aquelas que só realizaram atendimento fonoaudiológico individual.

PROC - Protocolo de Observação Comportamental

Aplicado nos dias 24/03/2008, 01/04/2008 e 08/04/2008 pela estagiária Nathalia Zambotti

	Cça 1	Cça 2	Cça 3	Cça 4	Cça 5	Cça 6
DN	7/4/2005	24/11/2005	19/10/2005	13/1/2003	23/5/2006	20/6/2004

1 - HABILIDADES COMUNICATIVAS DA CRIANÇA

1a) Habilidades dialógicas ou conversacionais: ausente[0]presente raramente[2]presente frequentemente[4]

	Cça 1	Cça 2	Cça 3	Cça 4	Cça 5	Cça 6
Intenção Comunicativa	p. frequentemente	p. raramente	ausente	p. raramente	p. raramente	p. raramente
Inicia a Conversação	p. frequentemente	ausente	ausente	p. raramente	ausente	ausente
Responde ao Interlocutor	p. frequentemente	ausente	p. raramente	p. raramente	ausente	p. raramente
Aguarda seu turno	p. frequentemente	ausente	p. raramente	p. frequentemente	ausente	p. raramente
Participa ativamente da atividade dialógica	p. raramente	ausente	ausente	p. raramente	ausente	ausente
Pontuação (máximo 20)	18	2	4	12	2	6

1b) Funções Comunicativas: ausente[0]presente raramente[1]presente frequentemente[2]

	Cça 1	Cça 2	Cça 3	Cça 4	Cça 5	Cça 6
Instrumental	p. frequentemente	p. raramente	p. raramente	p. frequentemente	p. raramente	p. raramente
Protesto	p. frequentemente	ausente	p. raramente	p. raramente	ausente	ausente
Interativa	p. frequentemente	ausente	ausente	p. raramente	ausente	ausente
Nomeação	p. raramente	ausente	ausente	p. raramente	ausente	ausente
Informativa	p. raramente	ausente	ausente	p. raramente	ausente	ausente
Heurística	p. raramente	ausente	ausente	p. raramente	ausente	ausente
Narrativa	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente
Pontuação (máximo 15)	9	1	2	7	1	1

1c) Meios de Comunicação

Meios não verbais (vocalizações)	Cça 1	Cça 2	Cça 3	Cça 4	Cça 5	Cça 6
[0] ausência de vocalizações		X				
[1] somente vocalizações não articuladas			X		X	X
[2] vocalizações não articuladas e articuladas com entonação da língua (jargão)	X			X		
Pontuação (máximo 2)	2	0	1	2	1	1

Meios não verbais (gestos)	Cça 1	Cça 2	Cça 3	Cça 4	Cça 5	Cça 6
[1] gestos não simbólicos elementares (puxar, cutucar)		X	X		X	
[2] gestos não simbólicos convencionais (apontar, negar com a cabeça)	X			X		X
[5] gestos simbólicos (gestos que representam ações, idade, objetos)						
Pontuação (máximo 5)	2	1	1	2	1	2

Meios verbais (palavras)	Cça 1	Cça 2	Cça 3	Cça 4	Cça 5	Cça 6
[07] palavras isoladas				X		
[09] enunciados de 2 palavras	X					
[11] frases com 3 ou mais palavras telegráficas ou não						
[13] relato de experiências imediatas, contendo frases com 5/6 palavras						
[15] relato de experiências não imediatas						

Pontuação (máximo 15)	9	0	0	7	0	0
------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

1d) Níveis de Contextualização da Linguagem

	Cça 1	Cça 2	Cça 3	Cça 4	Cça 5	Cça 6
[05] linguagem refere-se somente à situação imediata e concreta	X					
[10] linguagem descreve a ação que está sendo realizada e faz referência ao passado e/ou futuro imediato, sem ultrapassar o contexto imediato						
[15] linguagem vai além da situação imediata, referindo-se a eventos mais distantes no tempo (evoca situações passadas e antecipa situações futuras)						
Pontuação (máximo 15)	5	0	0	0	0	0

2 - COMPREENSÃO VERBAL

	Cça 1	Cça 2	Cça 3	Cça 4	Cça 5	Cça 6
[0] não apresenta respostas à linguagem			X			
[10] responde não sistematicamente a uma solicitação, comentário ou quando chamado		X			X	X
[20] atende quando é chamada	X			X		
[30] compreende ordens situacionais com uma ação, acompanhadas de gestos						
[40] compreende ordens						

situacionais com uma ação, não acompanhadas de gestos						
[50]compreende duas ordens não relacionadas						
[60]compreende ordens com 3 ou mais ações, solicitações ou comentários						
Pontuação (máximo 60)	20	10	0	20	10	10

3 - ASPECTOS DO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO

3 a) Formas de manipulação dos objetos

	Cça 1	Cça 2	Cça 3	Cça 4	Cça 5	Cça 6
[0] não se interessa pelos objetos						
[0]desiste das atividades quando surge algum obstáculo						
[1]explora os objetos por meio de poucas ações						
[1]explora os objetos de modo rápido e superficial					X	
[1]explora os objetos um a um de modo repetitivo			X	X		
[2]persiste na atividade quando surge algum obstáculo tentando superá-lo						
[2]atua, de modo repetitivo sobre dois ou mais objetos ao mesmo tempo relacionando-os		X				X
[5]explora os objetos um a um de modo diversificado	X					
[10]atua de maneira diversificada sobre dois ou mais						

objetos ao mesmo tempo relacionando-os						
Pontuação (máximo 10)	5	2	1	1	1	2

3 b) Nível de desenvolvimento do simbolismo

	Cça 1	Cça 2	Cça 3	Cça 4	Cça 5	Cça 6
[0]n apresenta condutas simbólicas, somente sensório-motoras		X	X		X	X
[1]faz uso convencional dos objetos		X	X	X		
[2]apresenta esquemas simbólicos (no próprio corpo)						
[3]usa bonecos ou outros parceiros no brinquedo simbólico				X		
[4]organiza ações simbólicas em uma sequência						
[5]cria símbolos fazendo uso de objetos substituídos ou gestos simbólicos para representar objetos ausentes	X					
[5]faz uso da lgg verbal para relatar o que está acontecendo na situação de brinquedo						
Pontuação (máximo 20)	5	1	1	4	0	0

3 c) Nível de organização do brinquedo

	Cça 1	Cça 2	Cça 3	Cça 4	Cça 5	Cça 6
[0]manipula os objetos sem uma organização dos mesmos		X			X	
[1]organiza as miniaturas em pequenos grupos, reproduzindo situações parciais, mas sem uma organização de todo o			X			X

conjunto						
[1]faz pequenos agrupamentos de 2 ou 3 objetos	X			X		
[2]enfileira os objetos (fila/linha)			X			
[3]organiza objetos distribuindo de modo a configurar os diversos cômodos da casa	X					
[4]agrupa objetos em categoria definida, formando classes						
[4]seria objeto por tentativa e erro						
[5]seria objeto de acordo com as diferenças						
Pontuação (máximo 20)	4	0	3	1	0	1

3 d) Imitação

Imitação Gestual	Cça 1	Cça 2	Cça 3	Cça 4	Cça 5	Cça 6
[0]não reage as solicitações			X		X	
[1]imitação de gestos e movimentos visíveis ao corpo	X	X		X		X
[3]imitação de gestos e movimentos não visíveis no próprio corpo						
Imitação Sonora						
[0]não reage as solicitações		X	X	X	X	
[2]imitação de sílabas						X
[3]imitação de onomatopéias						
[5]imitação de palavras	X					
[6]imitação de frases						
Pontuação (máximo 20)	6	1	0	1	0	3

PONTUAÇÃO

Aspectos observados	Cça 1	Cça 2	Cça 3	Cça 4	Cça 5	Cça 6
1. Habilidades comunicativas (máximo = 70)	45	4	8	30	5	10
2. Compreensão da lgg oral (máximo = 60)	20	10	0	20	10	10
3. Aspectos cognitivo (máximo = 70)	20	4	5	7	1	6
Total da Pontuação (máximo = 200)	85	18	13	57	16	26

PROC - Protocolo de Observação Comportamental

Aplicado nos dias 12/08/2008 e 19/08/2008 e 26/08/2008 pela estagiária Nathalia Zambotti

	Cça 1	Cça 2	Cça 3	Cça 4	Cça 5	Cça 6
DN	7/4/2005	24/11/2005	09/10/2004	13/1/2003	23/5/2006	20/6/2004

1 - HABILIDADES COMUNICATIVAS DA CRIANÇA

1a) Habilidades dialógicas ou conversacionais: ausente[0]presente raramente[2]presente frequentemente[4]

	Cça 1	Cça 2	Cça 3	Cça 4	Cça 5	Cça 6
Intenção Comunicativa	p. frequentemente	p. raramente	ausente	p. frequentemente	p. raramente	p. raramente
Inicia a Conversação	p. frequentemente	p. raramente	ausente	p. frequentemente	ausente	p. raramente
Responde ao Interlocutor	p. frequentemente	p. raramente	p. raramente	p. raramente	p. raramente	p. frequentemente
Aguarda seu turno	p. frequentemente	p. raramente	p. raramente	p. frequentemente	ausente	p. raramente
Participa ativamente da atividade dialógica	p. raramente	p. raramente	ausente	p. raramente	ausente	p. raramente
Pontuação (máximo 20)	18	10	4	16	4	12

1b) Funções Comunicativas: ausente[0]presente raramente[1]presente frequentemente[2]

	Cça 1	Cça 2	Cça 3	Cça 4	Cça 5	Cça 6
Instrumental	p. frequentemente	p. raramente	p.frequentemente	p. frequentemente	p. raramente	p. raramente
Protesto	p. frequentemente	p. frequentemente	p.raramente	p. raramente	ausente	p. frequentemente
Interativa	p. frequentemente	p. raramente	ausente	p. raramente	p. raramente	p. raramente
Nomeação	p. raramente	ausente	ausente	p. raramente	ausente	p. raramente
Informativa	p. raramente	ausente	ausente	p. frequentemente	ausente	ausente
Heurística	p. raramente	ausente	ausente	p. raramente	ausente	ausente
Narrativa	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente
Pontuação (máximo 15)	9	4	3	8	2	5

1c) Meios de Comunicação

Meios não verbais (vocalizações)	Cça 1	Cça 2	Cça 3	Cça 4	Cça 5	Cça 6
[0] ausência de vocalizações						
[1] somente vocalizações não articuladas		X	X		X	
[2] vocalizações não articuladas e articuladas c/ entonação da língua (jargão)	X			X		X
Pontuação (máximo 2)	2	1	1	2	1	2

Meios não verbais (gestos)	Cça 1	Cça 2	Cça 3	Cça 4	Cça 5	Cça 6
[1] gestos não simbólicos elementares (puxar, cutucar)		X	X		X	
[2] gestos não simbólicos convencionais (apontar)	X			X		X
[5] gestos simbólicos (gestos que representam ações)						
Pontuação (máximo 5)	2	1	1	2	1	2

Meios verbais (palavras)	Cça 1	Cça 2	Cça 3	Cça 4	Cça 5	Cça 6
[07] palavras isoladas		X		X		X
[09] enunciados de 2 palavras						
[11] frases com 3 ou mais palavras telegráficas ou não	X					
[13] relato de experiências imediatas, contendo frases com 5/6 palavras						
[15] relato de experiências não imediatas						

Pontuação (máximo 15)	11	7	0	7	0	7
------------------------------	----	---	---	---	---	---

1d) Níveis de Contextualização da Linguagem

	Cça 1	Cça 2	Cça 3	Cça 4	Cça 5	Cça 6
[05] linguagem refere-se somente à situação imediata e concreta	X					
[10] linguagem descreve a ação que está sendo realizada e faz referência ao passado e/ou futuro imediato sem ultrapassar o contexto imediato						
[15] linguagem vai além da situação imediata referindo-se a eventos mais distantes no tempo						
Pontuação (máximo 15)	5	0	0	0	0	0

2 - COMPREENSÃO VERBAL

	Cça 1	Cça 2	Cça 3	Cça 4	Cça 5	Cça 6
[0] não apresenta respostas à linguagem			X			
[10] responde não sistematicamente a uma solicitação, comentário ou quando chamado		X			X	
[20] atende quando é chamada						
[30] compreende ordens situacionais com uma ação, acompanhadas de gestos						X
[40] compreende ordens situacionais com uma ação,	X			X		

não acompanhadas de gestos						
[50]compreende duas ordens não relacionadas						
[60] compreende ordens com 3 ou mais ações, solicitações ou comentários						
Pontuação (máximo 60)	40	10	0	40	10	30

3 - ASPECTOS DO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO

3 a) Formas de manipulação dos objetos

	Cça 1	Cça 2	Cça 3	Cça 4	Cça 5	Cça 6
[0] não se interessa pelos objetos						
[0] desiste das atividades quando surge algum obstáculo						
[1] explora os objetos por meio de poucas ações						
[1] explora os objetos de modo rápido e superficial		X			X	
[1] explora os objetos um a um de modo repetitivo			X	X		
[2] persiste na atividade quando surge algum obstáculo tentando superá-lo						
[2] atua, de modo repetitivo sobre dois ou mais objetos ao mesmo tempo relacionando		X				X
[5] explora os objetos um a um de modo diversificado	X					
[10]atua de maneira diversificada sobre dois ou mais objetos ao mesmo tempo						

Pontuação (máximo 10)	5	3	1	1	1	2
------------------------------	---	---	---	---	---	---

3 b) Nível de desenvolvimento do simbolismo

	Cça 1	Cça 2	Cça 3	Cça 4	Cça 5	Cça 6
[0]n apresenta condutas simbólicas,somente sensório-motoras		X	X		X	
[1] faz uso convencional dos objetos		X	X	X		X
[2] apresenta esquemas simbólicos (no próprio corpo)						
[3] usa bonecos ou outros parceiros no brinquedo simbólico	X					
[4] organiza ações simbólicas em uma sequência				X		
[5] cria símbolos fazendo uso de objetos substituídos ou gestos simbólicos para representar objetos ausentes	X					
[5] faz uso da lgg verbal para relatar o que está acontecendo na situação de brinquedo						
Pontuação (máximo 20)	8	1	1	5	0	1

3 c) Nível de organização do brinquedo

	Cça 1	Cça 2	Cça 3	Cça 4	Cça 5	Cça 6
[0]manipula os objetos sem uma organização dos mesmos		X			X	
[1]organiza as miniaturas em pequenos grupos reproduzindo situações parciais mas sem uma organização de todo o conjunto			X			X
[1]faz pequenos agrupamentos	X			X		X

de dois ou três objetos						
[2]enfileira os objetos (fila/linha)			X			
[3]organiza os objetos distribuindo-os de modo a configurar os diversos cômodos da casa						
[4]agrupa objetos em categoria definida, formando classes	X			X		
[4]seria objeto por tentativa e erro						
[5]seria objeto de acordo com as diferenças						
Pontuação (máximo 20)	5	0	3	5	0	2

3 d) Imitação

Imitação Gestual	Cça 1	Cça 2	Cça 3	Cça 4	Cça 5	Cça 6
[0]não reage as solicitações			X			
[1]imitação de gestos e movimentos visíveis ao corpo		X		X	X	
[3]imitação de gestos e movimentos não visíveis no próprio corpo	X					X
Imitação Sonora						
[0]não reage as solicitações			X		X	
[2]imitação de sílabas		X				
[3]imitação de onomatopéias				X		X
[5]imitação de palavras	X					
[6]imitação de frases						
Pontuação (máximo 20)	8	3	0	4	1	6

PONTUAÇÃO

Aspectos observados	Cça 1	Cça 2	Cça 3	Cça 4	Cça 5	Cça 6
1. Habilidades comunicativas (máximo = 70)	47	23	9	35	8	28
2. Compreensão da lgg oral (máximo = 60)	40	10	0	40	10	30
3. Aspectos cognitivo (máximo = 70)	26	7	4	15	2	11
Total da Pontuação (máximo = 200)	113	40	14	90	20	68

b) Descrição dos resultados

Caso 1

A criança identificada como [cça. 1] é um menino de 3 anos que chega à Derdic trazido pela família com a queixa de atraso de linguagem. Não possui histórico de problemas orgânicos significativos, porém tem uma conduta infantilizada marcada pelo uso de fralda, mamadeira e chupeta. Mora com os pais e um irmão mais velho. Sobre a alimentação a mãe disse na entrevista inicial que amamentou o filho até os 10 meses de vida. Atualmente tem problemas para comer porque não aceita a maioria dos alimentos, como por exemplo, arroz e feijão. Apresenta dificuldade com os sólidos e a mãe corta e amassa os alimentos para o filho. Iniciou tratamento fonoaudiológico individual no início de 2008 sem participação na oficina de cozinha.

Na primeira observação, a [cça.1] mostrou-se, apesar do atraso de linguagem, uma criança com condutas adequadas na maioria das categorias avaliadas. No primeiro item apresentado no PROC, 1-Habilidades comunicativas das crianças, obtive dentro de 1 a) habilidades dialógicas ou conversacionais a classificação *presente freqüentemente* (pontuação mais alta) em 4 dos 5 itens observados que são: intenção comunicativa, início da conversação, resposta ao interlocutor e espera pelo turno no diálogo. Apenas em participação ativa da atividade dialógica obtive *presente raramente* como resposta. Ainda no item 1 mas na observação das 1b) Funções comunicativas, obtive *presente freqüentemente* nas situações: instrumental, protesto e interativa. Para nomeação, informativa e heurística ficou com *presente raramente*, sendo que só obtive a resposta ausente na observação do uso de narrativa. Na observação de 1c) Meios de comunicação,

que inclui vocalizações, gestos e palavras, a [cça.1] mostrou estar no momento em que utiliza para se comunicar de vocalizações não articuladas com entonação da língua, gestos não simbólicos convencionais e enunciado de duas palavras. Em 1d) Níveis de contextualização da linguagem foi a única criança que no primeiro momento a linguagem referia-se somente à situações imediatas e concretas. Dessa forma [cça.1] alcançou a pontuação proposta no protocolo de 45 pontos nessa categoria, sendo que o total é 70.

No tópico, 2-Compreensão verbal, ainda na primeira aplicação do protocolo, foi observado que a [cça.1] apresenta respostas a linguagem mas tinha certas dificuldades em compreender ordens situacionais. Dessa forma observou-se que ele atendia quando era chamado.

No segundo momento da pesquisa, a [cça.1] não apresentou mudanças significativas nas 1- Habilidades comunicativas, mantendo a mesma pontuação em 1 a) habilidades dialógicas ou conversacionais, 1b) funções comunicativas, 1c) meios de comunicação e 1d) níveis de contextualização da linguagem. A única alteração observada foi em meios verbais, onde passou do enunciado de duas palavras para frases com três ou mais palavras.

Na observação da 2- Compreensão verbal passou a ser capaz de compreender ordens situacionais com uma ação, não acompanhadas de gestos.

Caso 2

A [cça.2] é um menino de dois anos e meio que nasceu com fissura palatina do tipo pós-forame incompleta e foi operado com 1 ano e meio de idade. Não teve outros problemas decorrentes, como por exemplo, fístulas. A mãe teve problemas de saúde durante a gestação e precisou ficar internada a partir dos cinco meses de

gravidez, sendo que a [cça.2] nasceu aos sete meses. A mãe traz como queixa principal o atraso de linguagem apresentado pelo filho, mas após conversa com a terapeuta diz que a alimentação também apresenta alterações, pois tem dificuldades com a consistência sólida e não consegue deglutir após mastigar o alimento. Teve orientação fonoaudiológica sobre como alimentar o filho desde que nasceu. Iniciou atendimento fonoaudiológico alternado com a oficina de cozinha no início de 2008.

No primeiro item do protocolo, 1-Habilidades Comunicativas, a [cça.2] obteve apenas respostas em intenção comunicativa e instrumental. No restante das funções observadas, ela permaneceu com ausente em todas, praticamente zerando a pontuação. Quatro meses depois, após a participação na oficina de cozinha a mudança de posição da criança era visível, comprovada pelo aumento da pontuação alcançada no protocolo.

A [cça.2] passou a iniciar a conversação, responder mais freqüentemente ao interlocutor e a protestar quando alguma situação não lhe agrada. Também em 1c) meios de comunicação apresentou um avanço notável pois passou da ausência de vocalizações para a produção de palavras isoladas.

No item 2- Compreensão Verbal permaneceu no mesmo lugar nos dois momentos de observação, sempre respondendo não sistematicamente a uma solicitação ou quando é chamado.

Esse paciente foi o que mais apresentou mudanças durante o processo terapêutico, tanto as estabelecidas e observadas no protocolo, quanto as que dizem respeito à constituição familiar e subjetiva. Começou a freqüentar a escola no meio do ano, deixou de usar fralda e chupeta e estabeleceu uma relação ampla com todos os participantes da oficina de cozinha.

Caso 3

A [cça.3], também do sexo masculino, tem 4 anos e iniciou atendimento individual na Derdic após ser encaminhado pela creche para exame de audição, pois ela não falava. Os resultados deram normais e a família esperou uma vaga para terapia fonoaudiológica. Segundo a mãe da [cça.3], ele era um menino agitado e agressivo, tendo dificuldades na interação com outras pessoas. Mamou até os seis meses e atualmente apresenta resistência em comer determinados alimentos.

Está em atendimento individual e apresentou poucas mudanças desde o início do tratamento. Na primeira observação, obteve o maior tipo de resposta ausente em 1 a) habilidades dialógicas ou conversacionais e 1b) funções comunicativas, sendo que só em alguns tópicos, como, responde ao interlocutor, aguarda seu turno, instrumental e protesto ficou com presente raramente. Em 1c) meios de comunicação apresentou somente vocalizações não articuladas e gestos não simbólicos elementares. Na segunda parte da observação manteve-se com as mesmas características e atitudes, só aumentando o uso instrumental dos objetos.

Em 2 – Compreensão verbal não apresentava respostas a linguagem e também no segundo momento não houve respostas e não ocorreu mudança quanto a relação da [cça.3] e a linguagem.

Caso 4

A [cça.4] foi encaminhada para fazer terapia fonoaudiológica pela neurologista que diagnosticou a Síndrome de Prader-Willi quando ela tinha 1º meses de vida. A mãe relata uma gestação calma e tranqüila, no entanto percebeu que a filha nasceu hipotônica e com grandes dificuldades na hora da amamentação, dois sintomas característicos da síndrome.

Usou sonda gástrica durante três meses e não tinha força na sucção. Iniciou atendimento fonoaudiológico fazendo parte da oficina de cozinha.

No primeiro momento de observação em 1 a) Habilidades dialógicas ou conversacionais obtive a resposta presente raramente em todos os tópicos exceto para *aguarda seu turno*, onde ficou com presente frequentemente.

Em 1 b) Funções comunicativas obtive presente frequentemente para instrumental, que verifica a capacidade de solicitar objetos e ações; presente raramente para protesto, interativa, nomeação, informativa e heurística; e ausente para o item narrativa.

Na observação dos 1c) Meios de comunicação apresentou vocalizações não articuladas com entonação da língua, gestos não simbólicos convencionais e apenas palavras isoladas.

Na [cça.4] a linguagem também refere-se somente a situações imediatas e concretas, sem conseguir trazer situações passadas.

Ainda no primeiro momento de observação, no tópico 2) Compreensão verbal observou-se que a [cça.4] atende quando é chamada.

Quatro meses depois, na segunda aplicação do protocolo, avançou para presente frequentemente em *intenção comunicativa e iniciação da conversa*. Permaneceu em presente raramente nos itens responde ao interlocutor e participação ativa da atividade dialógica.

Em 1b) Funções comunicativas permaneceu praticamente igual, só avançou no item *informativa*, onde a marcação foi para presente frequentemente. Em 1c) Meios de comunicação e 1d) Níveis de contextualização da linguagem não observamos nenhuma mudança na [cça.4].

A mudança de posição mais significativa foi em 2) Compreensão verbal, onde a criança passou a compreender ordens situacionais não acompanhadas de gestos.

Caso 5

Já a [cça.5] foi encaminhada pela APAE e pelo pediatra pois é portadora de Síndrome de Down. Nasceu de cesárea aos oito meses e teve icterícia no segundo dia. A mãe amamentou somente por uma semana e em seguida iniciou o uso da mamadeira. A [cça.5] é filha única e mora com seus pais. Não foi incluída no dispositivo terapêutico, freqüentando apenas sessões fonoaudiológicas individuais. É a criança mais nova do grupo observado e uma das que menos apresentou mudanças significativas.

No primeiro momento ficou com ausente em todas os itens observados em 1 a) e 1b) Habilidades comunicativas, exceto em intenção comunicativa e uso instrumental, onde alcançou a resposta presente raramente. Na segunda parte da pesquisa passou para presente raramente em *responde ao interlocutor e interativa*.

Em 1c) Meios de Comunicação apresentou no primeiro e no segundo momento as mesmas características, sendo somente vocalizações não articuladas, gestos não simbólicos e ausência de palavras.

No tópico 2) Compreensão verbal não apresentou mudanças após os quatro meses de terapia, respondendo não sistematicamente a uma solicitação ou quando era chamada.

Caso 6

A [cça.6] é um menino de quatro anos com atraso de linguagem que começou atendimento fonoaudiológico com participação na oficina de cozinha. É o filho mais

novo de um casal que já tinha filhas casadas quando descobriram a gravidez. Tem uma relação muito próxima da mãe, tendo uma conduta infantilizada, o que pode ser verificado pelo uso de mamadeira, ficar no colo o tempo todo apesar do seu tamanho e principalmente dormir todos os dias junto com ela.

No primeiro momento era uma criança que pouco falava, apresentando muitos gestos indicativos com a cabeça. Em 1 a) Habilidades dialógicas ficou com presente raramente para intenção comunicativa, respostas ao interlocutor e espera pelo turno dialógico. Em 1b) Funções comunicativas ficou com todas as respostas ausentes, exceto o uso instrumental.

Para 1c) Meios de comunicação apresentava somente vocalizações não articuladas, gestos não simbólicos e ausência de palavras.

Em 2) Compreensão verbal respondia não sistematicamente quando era chamado.

Teve mudanças significativas pois passou a responder frequentemente ao interlocutor, raramente a iniciar a conversação e ter intenção comunicativa, nomear os objetos, protestar frequentemente quando deseja alguma coisa. Passou a ter vocalizações articuladas e a produzir palavras isoladas.

No tópico 2) passou a compreender ordens situacionais com uma ação acompanhadas de gestos.

Apesar de ter sido observado e quantificado em todas as crianças o tópico 3- Aspectos do desenvolvimento cognitivo que faz parte do PROC não foi considerado parte da análise e discussão dessa pesquisa.

VI. ANÁLISE E CONCLUSÃO

Pela descrição dos resultados, observa-se que o dispositivo terapêutico em questão gera efeitos positivos no tratamento das crianças com atraso de linguagem, apesar delas apresentarem quadros diferentes, sendo que algumas apresentam, inclusive, causas orgânicas relacionadas aos problemas de linguagem.

Note-se que apesar de todas as crianças terem sofrido mudanças durante o percurso do atendimento fonoaudiológico, aquelas cujo atendimento incluía a oficina de cozinha mostraram um desenvolvimento diferente (no sentido de mais marcante) do que aquelas com atendimento apenas em sala.

As crianças que participaram da oficina de cozinha mostraram um maior desempenho nas habilidades comunicativas, pois todas passaram a ter maior autonomia para iniciar a conversação, seja ela com seus respectivos terapeutas ou com as outras crianças da oficina.

As crianças identificadas como 2, 4 e 6 mostraram mudanças no que se remete à organização do discurso, o que mostra um movimento mais estruturado dessas crianças rumo à posição de falante. Numa menor variação, as crianças também apresentaram melhor desenvolvimento do vocabulário e da produção articulatória. As crianças com ausência de oralidade passaram a falar num ritmo mais acelerado. Enfim, todas tiveram um desenvolvimento comunicativo-linguístico mais satisfatório que as outras.

Essas diferenças visíveis desde o início do tratamento indicam que o dispositivo terapêutico – oficina de cozinha – tem uma função primordial de atravessamento simbólico, o que permite abrir espaço para a constituição subjetiva.

Dentro das cenas de alimentação montadas no dispositivo terapêutico experimentado, as crianças puderam remontar cenas inaugurais de linguagem.

O movimento na linguagem foi observado nas crianças que se submeteram à oficina de cozinha, porque através desse dispositivo elas puderam sair do lugar que as mantinha de certa forma engessadas. A metáfora de que a comida entra pela boca e a palavra sai, numa báscula ritmada e harmônica, parece muito adequada. O que nas cenas terapêuticas da cozinha se dá a ver é a importância de um adulto estruturante ali respondendo a uma convocação, ali dizendo de um desejo representado na/pela criança.

O que há de mais importante a se notar não é o incremento no uso de categorias lingüísticas, mas sim, o deslocamento das crianças rumo a outras posições na estrutura. Esse, um movimento fundamental rumo à fala. É neste ponto que este dispositivo apresenta-se em toda sua viabilidade e eficácia.

Estudos de natureza qualitativa, sob a técnica do “estudo de caso”, vão poder esclarecer os movimentos de subjetivação que se operam na/pela criança no interior das cenas de alimentação.

O presente estudo atingiu seu objetivo, o de apontar a viabilidade para o procedimento – oficina de cozinha – e, mais ainda, pode apontar para a necessidade de estudos qualitativos para o esclarecimento dos processos que sustentam e regem o desenvolvimento de linguagem.

VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CLASTRES, G. A criança no adulto. In: MILLER, J. A criança no discurso analítico. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.

CUNHA, A.G. da. *Descritor etimológico nova fronteira da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

DOLTO, F. *As etapas decisivas da infância*. 2ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

GOLSE, B.; GUINOT, M. La bouche et l'oralité. *Réeduc. Orthophon.*, Paris, ano 42, n 220, p 23-30, dec. 2004.

HOUAISS, A. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2001.

IETO, V; CUNHA, M.C. Queixa, demanda e desejo na clínica fonoaudiológica: um estudo de caso clínico. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol*, São Paulo, v. 4, n. 12, p. 329-334, dez. 2007.

JERUSALINSKY, A. *Seminários III*. São Paulo: USP-Instituto de Psicologia- Lugar de Vida, 2004.

KUPFER, M.C. *Educação para o futuro: psicanálise e educação*. São Paulo: Escuta, 2007.

KÜSTER, A.M.B. 2001 *apud* MARIOTTO, R.M.N. Distúrbios alimentares em bebês: uma interlocução entre a fonoaudiologia e a psicanálise. *Distúrbios da Comunicação*, São Paulo, v.2, n 14, p 263-274, jun. 2003.

LAPLANCHE, J; PONTAILS, J.B. *Vocabulário de Psicanálise*. 5ª ed. Santos: Editora Martins Fontes, 1970.

LAJONQUIÈRE, L. Apresentação. In: JERUSALINSKY, A. *Saber Falar: Como se adquire a língua?* Rio de Janeiro: Vozes, 2007. p. 9-14.

DE LEMOS, CT. As vicissitudes da fala da criança e de sua teorização. *Cadernos de Estudos lingüísticos*, n. 42. Campinas: Editora da UNICAMP, 2002.

MARIOTTO, R.M.N. Distúrbios alimentares em bebês: uma interlocução entre a fonoaudiologia e a psicanálise. *Distúrbios da Comunicação*, São Paulo, v.2, n 14, p 263-274, jun. 2003.

PALLADINO, R.R.R.; Souza, L.A.P.; CUNHA, M.C. Transtornos de linguagem e transtornos alimentares em crianças. *Revista Psicanálise e Universidade*, São Paulo, v.2, n. 21, p. 95-108, set. 2004.

PALLADINO, R.R.R., CUNHA, M.C.; SOUZA, L.A.P. Problemas de linguagem em crianças: co-ocorrência ou coincidência?. *Pró-Fono R. Atual. Cient.*, Barueri (SP), v. 2, n. 19, p. 205-214, jun. 2007.

VORCARO, A. A clínica psicanalítica com crianças que não falam. *Distúrbios da comunicação*, São Paulo, v 2, n 15, dez. 2003.

ZORZI, J.L.; HAGE, S.R.V. *PROC – Protocolo de Observação Comportamental*. São José dos Campos: Pulso Editorial, 2004.

Bibliografia Indicada

1- SILVEIRA, LR, GOLDENBERG, M. *Hábitos e preferências alimentares de crianças com 3 a 5 anos de idade*. São Paulo: Revista Cefac, n. 3: 37-44, 2001.

2- MEDEIROS, J; MACIEL, CR e MOTTA, AR. *Levantamento de hábitos alimentares de crianças de 4 a 6 anos: base para um trabalho preventivo-comunitário*. São Paulo: Revista Cefac; n.2: 198-204, 2005.

3- CORIAT, E. *De que se trata...uma criança?* Estilos da Clínica; 4 (6), 1999.

4- JERUSALINSKY, A. Seminários I. Universidade de São Paulo – Instituto de Psicologia – Lugar de Vida.

5- SAMPIERI, R.H.; COLLADO, C. H.; LUCIO, P.B. *Metodologia de Pesquisa*. 3ª ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

ANEXO 1

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO
PAULO

Programa de Estudos em Fonoaudiologia
Comitê de Ética

*CARTA PARA OBTENÇÃO DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA
PESQUISAS*

Caro(a) Senhor(a)

Eu, Ruth Ramalho Ruivo Palladino, fonoaudióloga, portadora do CIC 932.775.988-53, RG 6057372, estabelecida na Rua Jerônimo da Veiga, nº 300, CEP 04536-000, na cidade de São Paulo, cujo telefone de contato é (011) 31675862, vou desenvolver uma pesquisa cujo título é “Um estudo inicial sobre a eficácia de um dispositivo terapêutico – oficina de cozinha – na clínica fonoaudiológica”

A participação do(a) seu (sua) filho(a) nesta pesquisa é voluntária e não determinará qualquer risco ou desconforto, pois a proposta é a aplicação de um protocolo – PROC – Protocolo de Observação Comportamental (Zorzi e Hage, 2004) – que tem como objetivo traçar o perfil comunicativo-linguístico das crianças em contextos semi-estruturados. O procedimento propõe uma situação planejada de observação de duas sessões terapêuticas envolvendo brinquedos na qual o examinador pode considerar os aspectos sociais, motor, cognitivo e principalmente de linguagem. O protocolo será aplicado no início do atendimento fonoaudiológico e após três meses de tratamento será reaplicado com a finalidade de identificar e elencar as diferenças que por ventura se apresentarem e que possam ser consideradas marcas de desenvolvimento. O objetivo é compor matéria de uma discussão inicial sobre a eficácia de um dispositivo terapêutico utilizado no tratamento de crianças, nesse caso, a oficina de cozinha.

A participação do(a) seu(sua) filho(a) não trará qualquer benefício direto mas proporcionará um melhor conhecimento à respeito de futuros tratamentos fonoaudiológicos que poderão beneficiar outras crianças.

Não existe outra forma de obter dados com relação ao procedimento em questão e que possa ser mais vantajoso.

Informo que o Sr(a). tem a garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas.

Também é garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo, punição ou atitude preconceituosa.

Garanto que as informações obtidas serão analisadas em conjunto com outras crianças, não sendo divulgada a identificação de nenhum dos participantes.

O Sr(a). tem o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas e caso seja solicitado, darei todas as informações que solicitar.

Não existirá despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à participação do(a) seu(sua) filho(a). Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Eu me comprometo a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados serão veiculados através de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos, sem nunca tornar possível a identificação do(a) seu(sua) filho(a).

Anexo está o consentimento livre e esclarecido para ser assinado caso não tenha ficado qualquer dúvida.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Acredito ter sido suficiente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim.

Eu discuti com a fonoaudióloga Ruth Ramalho Ruivo Palladino sobre a minha decisão em permitir a participação de meu(minha) filho(a) nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que a participação do(a) meu(minha) filho(a) é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos resultados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo. Concordo voluntariamente em permitir a participação do(a) meu(minha) filho(a) deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Assinatura do pai (mãe) ou responsável

Nome:

Endereço:

RG.

Fone: ()

Data ____/____/____

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Data ____/____/____

Nome da criança:

ANEXO 2



São Paulo, 27 de maio de 2008

Para:

Pesquisadora: Nathália Zambotti

Orientadora: Profª Drª Ruth Ramalho Ruivo Palladino

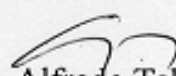
De:

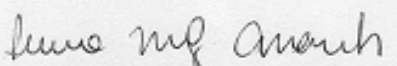
Derdic/PUCSP

Prezada pesquisadora,

Tendo em vista o cumprimento, de sua parte, de todas as normas para realização de pesquisa nesta Instituição e a anuência do Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, a **DERDIC** dá sua *autorização para o início da pesquisa "Um Estudo Inicial Sobre Eficácia De Um Dispositivo Terapêutico – Oficina De Cozinha – Na Clínica Fonoaudiológica"*, que deverá ser encerrada ao final do tempo estipulado no projeto. Lembramos que ao término da pesquisa, duas cópias do trabalho (em CD) deverão ser entregues na Secretaria Geral e a **DERDIC** mencionada como colaboradora.

Atenciosamente,


Dr. Alfredo Tabith Jr.
Diretor Geral


Profª Drª Maria Francisca Lier-De Vitto
Coordenadora do Comitê de Pesquisa

ANEXO 3

Anexo

PROC - PROTOCOLO DE OBSERVAÇÃO COMPORTAMENTAL*Jaime Zorzi e Simone Hage (2004)***IDENTIFICAÇÃO**

Nome:	
Idade:	Data de nascimento:
Nível de escolaridade:	Escola:
Encaminhamento:	
Motivo do encaminhamento:	
Data da avaliação:	Realizada por:

1. HABILIDADES COMUNICATIVAS DA CRIANÇA**1a. Habilidades dialógicas ou conversacionais**

Verificar a presença de comunicação intencional e o grau de envolvimento da criança nos intercâmbios comunicativos

Intenção comunicativa	
ausente [0]	presente raramente [2] presente frequentemente [4]
• Inicia a conversação/interação	
ausente [0]	presente raramente [2] presente frequentemente [4]
• Responde ao interlocutor	
ausente [0]	presente raramente [2] presente frequentemente [4]
• Aguarda seu turno (não se precipita, interrompendo o interlocutor)	
ausente [0]	presente raramente [2] presente frequentemente [4]
• Participa ativamente da atividade dialógica (alternância de turnos na interação)	
ausente [0]	presente raramente [2] presente frequentemente [4]
Total da pontuação (máximo = 20 pontos):	

1b. Funções comunicativas

• Instrumental - solicitação de objetos, ações ("dar um brinquedo; abrir uma porta")	
ausente [0]	presente raramente [1] presente frequentemente [2]
• protesto - interrupção com fala ou ação uma ação indesejada ("para")	
ausente [0]	presente raramente [1] presente frequentemente [2]
• Interativa - uso de expressões sociais para iniciar ou encerrar a interação ("oi, tchau")	
ausente [0]	presente raramente [1] presente frequentemente [2]
• nomeação - nomeação espontânea de objetos, pessoas ações ("ó cachorro")	
ausente [0]	presente raramente [1] presente frequentemente [2]
• informativa - comentários, informações espontâneas na interação ("ó meu sapato")	
ausente [0]	presente raramente [1] presente frequentemente [2]
• heurística - solicitação de informação ou permissão ("pode pegar? / Cadê a bola?")	
ausente [0]	presente raramente [1] presente frequentemente [2]
• narrativa - presença de turnos narrativos ("o príncipe beijou a princesa e casou")	
ausente [0]	presente raramente [2] presente frequentemente [3]
Total da pontuação (máximo = 15 pontos):	

1c. Meios de comunicação

Verificar se os meios atingiram níveis de simbolização

Meios não verbais (vocalizações)	Meios não verbais (gestos)	Meios verbais (palavras, frases, discurso)
[0] ausência de vocalizações	[1] gestos não simbólicos elementares (pegar na mão e levar, puxar, cutucar)	[07] palavras isoladas
[1] somente vocalizações não articuladas	[2] gestos não simbólicos convencionais (apontar, negar com a cabeça, gesto de "vem cá")	[09] enunciados de 2 palavras
[2] vocalizações não articuladas e articuladas com entonação da língua (jargão)	[5] gestos simbólicos (gestos que representam ações, objetos, idade)	[11] frases com 3 ou mais palavras, telegráficas ou não
		[13] relato de experiências imediatas, contendo frases com 5/6 palavras (o que você está fazendo? Eu estou...)
		[15] relato de experiências não imediatas (o que aconteceu na escola? Tive um dia...)
Pontuação máxima (2):	Pontuação máxima (5):	Pontuação máxima (15):
Nível de pontuação obtido para vocalizações e gestos (máximo = 7):		
Nível de pontuação obtido para gestos e meios verbais (máximo = 20):		

1d. Níveis de contextualização da linguagem

[05] linguagem refere-se somente à situação imediata e concreta
[10] linguagem descreve a ação que está sendo realizada e faz referências ao passado e / ou ao futuro imediato, sem ultrapassar o contexto imediato
[15] linguagem vai além da situação imediata, referindo-se a eventos mais distantes no tempo (evoca situações passadas e antecipa situações futuras não imediatas)
Nível de pontuação obtido (máximo = 15):

2. COMPREENSÃO VERBAL

Consultar as tabelas de desenvolvimento normal da linguagem ao elaborar os procedimentos para avaliação da compreensão

[0] Não apresenta respostas à linguagem
[10] Responde não sistematicamente a uma solicitação, comentário ou quando chamado
[20] Atende quando é chamada
[30] Compreende ordens situacionais com uma ação, acompanhadas de gestos (trazendo um beijo)
[40] Compreende ordens situacionais com uma ação, não acompanhadas de gestos
[50] Compreende duas ordens não relacionadas
[60] Compreende ordens com 3 ou mais ações, solicitações ou comentários
Nível de pontuação obtido (máximo = 60):

3. ASPECTOS DO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO

3a. Formas de manipulação dos objetos

- [0] Não se interessa pelos objetos
- [0] Desiste da atividade quando surge algum obstáculo
- [1] Explora os objetos por meio de poucas ações
- [1] Explora os objetos de modo rápido e superficial
- [1] Explora os objetos um a um de modo repetitivo
- [2] Persiste na atividade quando surge algum obstáculo, tentando superá-lo
- [2] Atua, de modo repetitivo, sobre dois ou mais objetos ao mesmo tempo relacionando-os
- [5] Explora os objetos um a um de modo diversificado
- [10] Atua, de maneira diversificada, sobre dois ou mais objetos ao mesmo tempo relacionando-os

Total da pontuação (máximo = 10):

3b. Nível de desenvolvimento do simbolismo

- [0] Não apresenta condutas simbólicas, somente sensorio-motoras
- [1] Faz uso convencional dos objetos
- [2] Apresenta esquemas simbólicos (no próprio corpo)
- [3] Usa bonecos ou outros parceiros no brinquedo simbólico
- [4] Organiza ações simbólicas em uma sequência
- [5] Cria símbolos fazendo uso de objetos substitutos ou gestos simbólicos para representar objetos ausentes
- [5] Faz uso da linguagem verbal para relatar o que está acontecendo na situação de brinquedo

Total da pontuação (máximo = 20):

3c. Nível de organização do brinquedo

- [0] manipula os objetos sem uma organização dos mesmos
- [1] organiza as miniaturas em pequenos grupos, reproduzindo situações parciais, mas sem uma organização de todo o conjunto (ex: cadeiras colocadas em volta da mesa)
- [1] faz pequenos agrupamentos de dois ou três objetos (ex: xícara ao lado da colher)
- [2] enfileira os objetos (coloca um ao lado do outro, como se fizesse uma fila ou linha)
- [3] organiza os objetos distribuindo-os de modo a configurar os diversos cômodos da casa
- [4] agrupa os objetos em categorias definidas, formando classes
- [4] seria os objetos por tentativa e erro (ex.: do maior para o menor)
- [5] seria os objetos de acordo com as diferenças, seguindo um critério

Total da pontuação (máximo = 20):

3d. Imitação

Imitação gestual

- [0] Não reage às solicitações
- [1] Imitação de gestos/movimentos visíveis no próprio corpo (derrubar duas canecas empilhadas, apalpar esponja de banho)
- [3] Imitação de gestos/movimentos não visíveis no próprio corpo (segurar a orelha com uma das mãos, mostrar a língua)

Imitação sonora

- [0] Não reage às solicitações
- [2] imitação de sílabas
- [3] imitação de onomatopéias
- [5] imitação de palavras
- [6] imitação de frases

Total da pontuação (máximo = 20):

Aspectos observados	Pontuação máxima	Pontuação alcançada
1. Habilidades comunicativas (expressivas)	70	
2. Compreensão da linguagem oral	60	
3. Aspectos do desenvolvimento cognitivo	70	
Total da pontuação	200	

- **Características gerais das habilidades comunicativas**
 - ☐ não apresenta comunicação intencional
 - ☐ comunicação intencional com funções primárias por meios não simbólicos, restrita ou ausente participação em atividade dialógica
 - ☐ comunicação intencional plurifuncional, ampla participação em atividade dialógica por meios não simbólicos e não verbais
 - ☐ comunicação intencional plurifuncional, ampla participação em atividade dialógica por meios simbólicos e não verbais
 - ☐ comunicação intencional com funções primárias, restrita participação em atividade dialógica por meios verbais
 - ☐ comunicação intencional plurifuncional, ampla participação em atividade dialógica por meios verbais, ligados ao contexto imediato
 - ☐ comunicação intencional plurifuncional, ampla participação em atividade dialógica por meios verbais, não ligados ao contexto imediato
- **Características gerais da organização linguística**
 - ☐ não apresenta organização linguística
 - ☐ produção de palavras isoladas
 - ☐ produção de enunciados (duas ou mais palavras organizadas no nível da frase)
 - ☐ produção de discurso (frases encadeadas)
- **Características gerais da compreensão da linguagem oral**
 - ☐ não demonstra compreensão da linguagem oral
 - ☐ responde não sistematicamente
 - ☐ compreende ordens com até duas ações, ligadas ao contexto imediato
 - ☐ compreende ordens com 3 ou mais ações, não ligados ao contexto imediato
- **Características gerais da imitação**
 - Imitação gestual**
 - ☐ não responde às solicitações
 - ☐ imita somente gestos visíveis no próprio corpo
 - ☐ imita gestos visíveis e não visíveis no próprio corpo
 - Imitação sonora**
 - ☐ não responde às solicitações
 - ☐ imita somente sons não verbais
 - ☐ imita sons verbais e não verbais
- **Características gerais do desenvolvimento cognitivo**
 - ☐ sensorio motor – fases iniciais
 - ☐ sensorio motor – fases avançadas
 - ☐ transição entre sensorio motor e representativo
 - ☐ representativo

