

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde

Síndrome de Down: O apagamento do sujeito.
Samantha Caroline Romanos Makiyama Lopes.

Trabalho de conclusão de curso da
Fonoaudiologia da PUC – SP sob
orientação da Profa. Dra. Regina Freire.

São Paulo
2019

RESUMO

Introdução A Síndrome de Down é uma condição genética, reconhecida há mais de um século por John Langdon Down, que constitui uma das causas mais frequentes de deficiência mental (DM), compreendendo cerca de 18% do total de deficientes mentais em clínicas especializadas. **Objetivo** levantar a literatura sobre a Síndrome de Down, identificando os tipos de estudos realizados e sua pertinência para o campo fonoaudiológico, analisar os achados, classificar de acordo com os temas priorizados e propor diretrizes para o atendimento fonoaudiológico. **Material e Método** A metodologia empregada foi a revisão integrativa de literatura, de natureza qualitativa, dividida em duas partes: a primeira consistiu em buscar, nos últimos 42 anos, teses e dissertações que respondessem as perguntas que norteiam esse trabalho na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. A segunda, elaborar um conjunto de diretrizes para o atendimento da criança com Síndrome de Down. **Resultados** As buscas realizadas mostraram 541 títulos, dos quais 10 foram excluídos por serem repetidos, 04 por serem estudos de revisão e 163 por não terem a Síndrome de Down como tema. Restaram 364 teses e dissertações que foram, a seguir, organizadas em uma planilha excel, por área: 150 da área da saúde; 91 da psicologia; 89 da educação; 17 em fonoaudiologia; 13 em informática; 4 em linguística. Dos 17 títulos achados na fonoaudiologia 02 foram excluídos por serem da área da voz e 01 por ser da área da audição. Restaram 14 títulos da área da linguagem: 01 com foco na relação família e desenvolvimento da linguagem; 01 sobre o atendimento em grupo; 01 sobre comunicação suplementar alternativa; 02 com foco na leitura e escrita; 02 sobre multimodalismo; 06 sobre análise de estruturas linguísticas e 01 sobre a singularidade do sujeito. **Conclusões** As pesquisas abrangem áreas e temas bastante diversos. No entanto, com exceção de uma dissertação que foi tomada como espinha dorsal para a análise dos títulos encontrados, todas tendem a confirmar a criança com Síndrome de Down por sua defasagem em comparação com a criança típica. Dessa forma. O sujeito é excluído e sua diferença não é tomada como ponto de partida para uma intervenção eficaz.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO:	4
2	A SÍNDROME DE DOWN:	6
3	HIPÓTESE:	10
4	OBJETIVOS:	10
5	MÉTODO:	11
6	RESULTADOS:	12
7	DISCUSSÃO:	16
8	DIRETRIZES:	23
9	CONCLUSÃO:	25
10	BIBLIOGRAFIA:	27
11	APENDICE - Planilha dos títulos analisados	27

1 INTRODUÇÃO

Iniciei o curso de Fonoaudiologia com interesse em trabalhar questões de fala em crianças com Síndrome de Down, e durante minhas atividades de estágio, ao atender uma criança com síndrome de Down, interessei-me em aprofundar conhecimentos sobre esta síndrome e, principalmente, sobre as dificuldades de fala e escrita que a acompanham, afetando sua constituição enquanto sujeito e colocando seu desenvolvimento em risco. Uma busca preliminar e superficial da literatura indicou-me uma farta produção bibliográfica, mas, à primeira vista, pareceu-me que os estudos se detinham em alguns aspectos da síndrome de Down, destacados pela literatura. Por exemplo, repetiam algumas características como falta de atenção, hipotonia geral e específica dos órgãos de fala e da deglutição, falhas na coordenação motora, alterações cognitivas, deficiência mental, entre outras, e propunham como terapêutica, o treinamento dessas habilidades. Esse viés sobre o qual se assentavam os trabalhos, tanto na literatura nacional como na estrangeira, pareciam ignorar que, independentemente da síndrome, estava ali um sujeito, humanizado pela linguagem. As descrições das dificuldades do portador da síndrome comparavam com crianças típicas e marcavam-no com uma distância inalcançável. A avaliação dos aspectos apontados acima era pontuada de forma negativa, ou seja, colocava em relevo aquilo que a criança não fazia, desde sempre justificada pela alteração genética. Essa omissão apagava traços da criança que eu identificava como presentes durante os atendimentos, mas que eu não sabia como toma-los e traze-los para o centro dos processos. Surgia aqui minha primeira pergunta: como ou o que avaliar para que a criança fosse interpretada em sua singularidade? Como trazer o sujeito para o centro da cena? E consequentemente, qual a posição do fonoaudiólogo frente ao atendimento da criança com Síndrome de Down?

Observei que as pesquisas sobre a síndrome de Down e seu portador, embora em grande número, ainda se mostravam limitadas quanto a analisar os aspectos subjetivos da criança afetada por essa alteração genética. Faltavam e faltam, ainda, estudos que apontem para a interação dialógica de criança e fonoaudiólogo e que esclareçam como a interpretação que este faz da criança e seus dizeres, pode afetar

o processo terapêutico. Sabe-se que uma das possibilidades é a que é defendida aqui é que, para que a criança fale é preciso que antes, seja falada pelo outro em um discurso em que este outro a reconheça como sujeito e identifique seus dizeres como sendo da ordem do simbólico. Uma dissertação de mestrado de uma fonoaudióloga, Panhoca Levy Panhoca Levy (1988), chamou a minha atenção para o destaque dado à relação entre os dizeres do par dialógico pelos questionamentos inaugurais entre o avanço da criança em processo terapêutico e o discurso que lhe era dirigido pelos que a acompanhavam em um centro de reabilitação. Este trabalho que será detalhado mais à frente serviu de ponto de partida para que outros estudos dessem continuidade ao que a autora constatou, lançando clareza não apenas ao atendimento de crianças com esta alteração genética, mas também e, principalmente, para o privilégio do sujeito à frente do que é conhecido como distúrbio ou alteração de fala e linguagem.

Motivada por essa dissertação pioneira, propus-me a fazer uma revisão integrativa da literatura, em busca de outros estudos que teriam privilegiado a linguagem e a subjetividade da criança com síndrome de Down e, se possível, em situação de atendimento clínico. Para tanto, após delinear rapidamente algumas características do portador da síndrome de Down, passo a detalhar como foi realizada a busca na literatura, quais foram os achados, faço a discussão dos resultados e, ao final, sustentada por abordagens que dão visibilidade ao sujeito falante, trago algumas diretrizes para uma outra forma de atendimento do sujeito com Síndrome de Down, assentada em sua singularidade enquanto sujeito atravessado pelo simbólico.

2 A SÍNDROME DE DOWN:

A síndrome de Down é uma condição genética, reconhecida há mais de um século por John Langdon Down, que constitui uma das causas mais frequentes de deficiência mental (DM), compreendendo cerca de 18% do total de deficientes mentais em clínicas especializadas. Langdon Down apresentou cuidadosa descrição clínica da síndrome, entretanto, erroneamente estabeleceu associações com caracteres étnicos, seguindo a tendência da época e chamou a condição, inadequadamente, de idiotia mongoloide (apud Moreira, 2000).

Autores como Lejeune, Turpin e Gautier (1959) identificam essa síndrome como uma alteração biológica, cujo problema aparece pela trissomia do par 21. Em pesquisas mais recentes, Tamparillas (1986) diz que o fenótipo típico da síndrome de Down obedece à presença de forma triplicada da região 221q 22, sem necessidade de que se encontre todo o cromossomo (apud González, 2007 pág. 87).

Segundo Stranford (1997), nascerá um número menor de crianças com síndrome de Down, quando o número de nascimentos em geral diminuir em uma comunidade; isto poderá ocorrer devido a causas ambientais, entre as quais a guerra, doença e peste são as razões principais (embora outras possam ser listadas, como fatores econômicos e pressões sociais, por exemplo). O número total de nascimentos será menor; mas a proporção de 1: 600 – 700 permanecerá a mesma. Esta estatística, no entanto, é válida apenas para incidência (Stranford, 1997. Pág. 71).

Em estudos realizados por Cunnigham (1997) foram detectados mais de 300 caracteres diferentes associados à doença. Como é natural, nem todos os traços são sempre encontrados. As características básicas são: traços morfológicos próprios do quadro (traços faciais, principalmente), retardo mental, hipotonia muscular. Entre outras, destaca a seguinte:

Físicas – A cabeça é menor que o normal, mas a parte traseira (occipital) é proeminente. A moleira é grande e demora mais a se fechar do que na criança normal. O nariz é pequeno e largo; tem a parte superior plana com ossos pouco desenvolvidos. Tudo isso provoca transtornos respiratórios na criança. Os olhos são rasgados como uma camada de pele nos ângulos inferiores; tem manchas na íris, e

o canal lacrimal é pouco desenvolvido. Essas crianças possuem desenvolvimentos descontrolados nos olhos e, além disso, costumam ter miopia ou astigmatismo. As orelhas são pequenas, malformadas e pouco implantadas. A boca é pequena e costuma ser mantida aberta em virtude da hipotonia dos músculos da mandíbula, além disso, costumam ter mal - formações no palato, e as arcadas mandibulares não coincidem ao serem fechadas. A língua é muito grossa. Seu pescoço é curto e tem sobra de pele na nuca. As mãos são pequenas, largas com dobra palmar e com dedos curtos. Os pés são curtos e largos, e aparece uma fissura entre o 1º e o 2º dedos com separação e fusão do 2º e do 3º. No tronco, existe uma hipotonia da parede abdominal. A pele parece arroxeadada, seca e áspera, irritando-se com facilidade. As unhas são fracas, e o cabelo, fino.

Esses sujeitos são baixos, com uma altura menor que a média normal. A causa não está bem definida, fora a insuficiência tireoidiana. Possuem hipotonia generalizada. Os movimentos são poucos e sem nenhuma coordenação; além disso, falta-lhes vitalidade. Costumam ser um pouco obesos (apud González, 2007 pág. 89 e 90).

Segundo González, essas crianças sempre foram definidas como felizes, carinhosas e tranquilas. [...] O que foi possível constatar é que essas crianças têm o desenvolvimento parecido com o dos sujeitos normais. Cada criança é diferente das demais (é única e singular) como as não-Down; em termos gerais, não são nem pacíficas e nem violentas, embora pareçam ser menos persistentes e mais socáveis. As menores são mais difíceis e vão se tornando mais dóceis depois de passarem pela primeira infância. Para o autor, o meio ambiente ajuda a mudar o temperamento do Down como ocorre com as crianças não-Down.

As sequencias e estruturas de aprendizagem da linguagem são as mesmas para os sujeitos não-Down. Sua evolução é semelhante às das crianças normais. No entanto, dadas às características tão desiguais desse grupo de sujeitos, pois em alguns casos existem alterações auditivas, morfológicas e respiratórias, é lógico que sua aprendizagem fonética e fonológica esteja alterada (González, 2007 pág. 92). Segundo Del Barrio (1991), as maiores diferenças entre as crianças normais e as que tem a síndrome de Down aparece nos aspectos morfológicos e sintáticos da linguagem, na qual esta tem um nível de elaboração muito baixo. Devido às dificuldades de audição e da memória de curto prazo, não podem aprender as regras

gramaticais, e, portanto, a aprendizagem da língua e da fala se torna mais lenta. [...] Ronda (1983), por sua vez, deixa claro alguns problemas próprios desses sujeitos, ocorrem basicamente nos aspectos formais da linguagem: falta de marcação das terminações dos verbos e de suas relações temporais, dificuldades com pronomes e sua concordância e não-diferenciação entre artigo definido e indefinido. Em geral, podemos dizer que a linguagem será um dos fatores mais afetados nas crianças com Síndrome de Down, embora as diferenças individuais sempre devam ser consideradas. Essas crianças conseguem melhores resultados nos aspectos funcionais ou pragmáticos da linguagem. (apud González, 2007 pág. 92).

Segundo Cunnigham (2008), quase todas as crianças com SD tem problemas com o desenvolvimento da linguagem e da fala, devido a variações anatômicas no cérebro de acordo com Schwartman e col (1999), e, também, em razão de possíveis problemas auditivos (apud Santos, 2016).

Chapman e Hesketh (2001) mostram que o fenótipo do desenvolvimento da linguagem em indivíduos com síndrome de Down pode ser sintetizado em três características principais (apud Santos, 2016):

- a) Divergência entre linguagem receptiva e expressiva;
- b) Contraste entre desenvolvimento lexical e sintático;
- c) Diferenças, na área cognitiva, entre as habilidades auditivas de memória de curto prazo e memória viso-espacial e as outras habilidades viso-espaciais. (Santos, 2016).

McDade e Adler (1980), trabalhando com crianças na faixa etária de 3: 6 a 5: 6 anos, analisaram, nas modalidades visual e auditiva – as habilidades de memorização e reconhecimento. Os portadores da Síndrome tiveram um desempenho mais baixo que o grupo controle de mesma idade mental nas tarefas de memorização auditiva, o mesmo não ocorrendo em relação ao reconhecimento auditivo: aí não houve diferença significativa, o que leva os autores a concluir que ambos – os normais e os mongoloides – armazenam igualmente bem os estímulos auditivos, mas os últimos teriam menos acesso a essas informações, menos habilidades para recupera-las.

Os autores ainda complementam que, em relação à modalidade visual, os mongoloides (como eram chamados à época) tiveram desempenho semelhante ao grupo controle da mesma idade mental. No entanto, em relação ao reconhecimento,

eles foram bem piores que os “normais” o que levou os autores a identificarem uma dificuldade maior em armazenar imagens visuais em relação aos estímulos auditivos. O grupo de síndrome de Down não demonstrou dificuldade, saindo – se inclusive melhor que o grupo controle de mesma idade mental. (apud Levy,1988).

Segundo Lima (2016), ainda sobre Down, ao conceber a linguagem como interação e prática constitutiva do sujeito, seria reducionista atribuir as dificuldades da criança apenas à suas limitações físicas. Outros fatores devem ser analisados e considerados durante o processo de intervenção, como suas experiências, o ambiente em que vive e os que frequentam, sua dinâmica familiar, entre outros aspectos sócio-histórico-culturais-educacionais.

Concluindo o que foi apresentado sobre a Síndrome de Down, é possível compreender que as características orgânicas desse sujeito e a origem da doença foram bem definidas ao longo dos anos de estudo e fortemente influenciadas pela grande variedade de pesquisas no âmbito das ciências da saúde. Isto é de grande importância para os tratamentos médicos voltados para a sobrevivência desses sujeitos, como as cirurgias cardíacas, pois hoje eles têm melhor qualidade de vida, e o conhecimento sobre suas características físicas e fisiológicas tem sido de grande importância para os trabalhos terapêuticos com essas crianças. Porém é importante ressaltar que no quesito linguagem, os estudos de natureza comparativa que vem sendo realizados, contribuíram e vem contribuindo para a visão de que as crianças com Síndrome de Down têm um desempenho comunicativo abaixo do esperado, ignorando o peso da subjetividade na constituição e desenvolvimento dessas crianças.

HIPÓTESE:

As pesquisas sobre a síndrome de Down põem em relevo seus traços físicos e suas habilidades, elencando-as pelo lado negativo, ou seja, do que lhes falta, comparando-os com sujeitos normais e, com isso, apagando a singularidade da criança que há por trás da síndrome. Isto afeta o plano terapêutico, os efeitos da intervenção e impede que se veja as potencialidades dessas crianças, tomando-as como sujeitos, ou seja, ponto de partida para a intervenção.

3 OBJETIVOS:

- Levantar a produção de teses e dissertações a sobre a Síndrome de Down, identificando os tipos de estudos realizados e sua pertinência para o campo fonoaudiológico.
- Analisar os achados e classificar de acordo com as áreas de conhecimentos priorizados.
- Propor diretrizes para o atendimento fonoaudiológico tomando a criança sintomática por sua singularidade marcada em seus dizeres e nos dizeres a ela endereçados.

4 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, em um estudo de natureza qualitativa, que se propõe a buscar a resposta para as seguintes perguntas: como ou o que avaliar para que a criança seja mostrada em sua subjetividade? sujeito para o centro da cena? E, conseqüentemente, qual a posição do fonoaudiólogo frente ao atendimento da criança com Síndrome de Down?

Foi desenvolvido em duas etapas: 1ª) levantar as pesquisas sob o formato de teses e dissertações defendidas nos últimos 42 anos; 2ª) a partir da análise dos achados e de sua discussão, elaborar um conjunto de diretrizes para o atendimento fonoaudiológico da criança com Síndrome de Down que resgate a sua singularidade, pela fala de si, pela fala do outro sobre si e pela fala de si com o outro.

Primeira etapa:

Realizar a busca de dissertações e teses, disponíveis na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações - BTDT – da CAPES. Esta biblioteca tem um acervo de 416.714 dissertações e 149.670 teses, defendidas em instituições brasileiras de ensino e pesquisa e de brasileiros defendidas no exterior. O período para esta pesquisa foi determinado em 42 anos, começando em 1977, data em que tem início a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações e terminando no primeiro semestre de 2019.

O descritor utilizado na busca - *Síndrome de Down* - trouxe como resultado, 541 títulos, dos quais 10 repetidos e 04 de revisão de literatura que foram eliminados, reduzindo o total para 527. Outros 163 títulos foram excluídos tanto por não trazerem o descritor *Síndrome de Down* entre suas palavras chave, possivelmente por um equívoco do sistema digital de busca, como por não tratarem da temática buscada. Restaram 364 títulos para análise em anexo.

Supondo que a primeira busca pudesse ignorar achados específicos do campo da Fonoaudiologia, procedeu-se a uma segunda busca, com os descritores: *Síndrome de Down and Fonoaudiologia*, e *Síndrome de Down/terapia e Fonoaudiologia*. A busca realizada com a combinação de descritores não trouxe resultados diferentes

dos encontrados na primeira, assim, decidiu-se restringir a análise aos títulos encontrados inicialmente.

Os 364 títulos foram dispostos em uma planilha Excel, com as seguintes categorias: nome da Tese ou Dissertação, ano que foi defendida, instituição, nome do autor, resumo do conteúdo e área temática.

Os passos seguintes foram:

- Separar e organizar os títulos por área temática: Educação, Saúde, Psicologia, Fonoaudiologia, outros;
- Ler os resumos e identificar os pontos principais: objetivo da pesquisa, material e método, resultados para incluir ou excluir o título da análise;
- Analisar os títulos restantes e sua articulação à pergunta motivadora.

5 RESULTADOS:

A planilha 1 apresenta os 364 títulos, organizados por campo de conhecimento: 150 na Saúde, 91 na área da Psicologia, 89 na Educação, 17 na área da Fonoaudiologia e 17 títulos em temas como informática e linguística, entre outros de menor expressão numérica.

O primeiro ponto a chamar a atenção é o privilégio de pesquisas no campo da Saúde – 41% - com estudos sobre temáticas tão variadas como genética, cardiologia, odontologia, nutrição e fisioterapia. Encontrou-se 89 títulos no campo da educação escolar que discutem os seguintes subtemas: intervenção familiar na escola, inclusão da família de crianças com Síndrome de Down na escola, esporte e lazer desses sujeitos, o papel do pedagogo no ensino de crianças especiais, inclusão escolar da criança com síndrome de Down e suas dificuldades nesse processo, a construção da linguagem escrita, educação especial, as dificuldades desses sujeitos e as barreiras enfrentadas pelos professores, meios comunicativos para a aprendizagem do Down, o papel da escola na interação dos alunos sem patologias com alunos com patologias, como a Síndrome de Down. Na área da Psicologia, foram encontrados 91 títulos que versam sobre diversos assuntos tais como: qualidade de vida dos cuidadores dos portadores de Síndrome de Down,

desenvolvimento comportamental dos sujeitos com SD, relação familiar e o impacto da síndrome na família, socialização desses sujeitos e como estão inseridos na sociedade, atenção seletiva e memória dos Down's.

Os 13 títulos do campo da informática destacam o uso da web para informar ao público sobre a síndrome de Down, os estigmas que a sociedade impôs à esses sujeitos, e as diferenças que todos possuímos. Outras pesquisas de informática se dedicam a construir softwares para auxiliar a terapia com jogos como instrumentos.

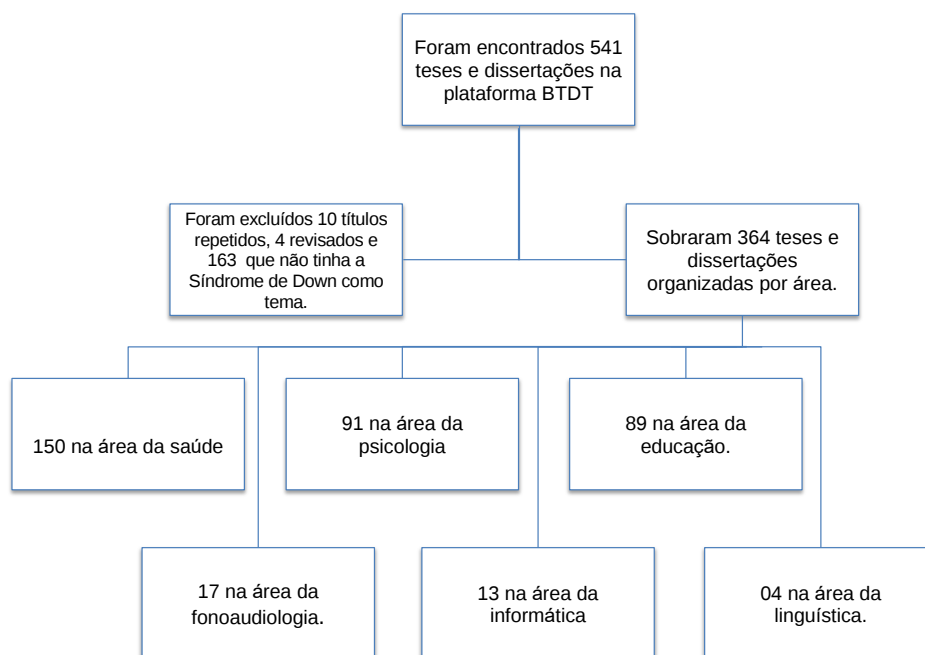
Foram encontrados 04 títulos da área da linguística que visam analisar a comunicação dos sujeitos com Síndrome de Down, em quesitos tão diferentes como, por exemplo, o processo de construção do discurso narrativo da criança com SD sob a perspectiva estrutural de Labov; o sistema de referência multimodal, que consiste em avaliar os gestos do sujeito como parte fundamental do sistema de comunicação, e a comunicação no entorno familiar do sujeito SD; a avaliação dos aspectos fonológicos da fala no indivíduo com Síndrome de Down, que problematiza os conceitos de atraso e diferença.

Dos 17 títulos encontrados no campo da Fonoaudiologia, 02 pesquisam a voz da criança com Down e 01 avalia a audição de bebês com Síndrome de Down. As outras 14 pesquisas se dedicam a discutir questões que se articulam ao tema desta pesquisa e que, supostamente, poderiam responder a nossos questionamentos. O trabalho de Camargo (2012) tem como foco a relação da linguagem do sujeito com síndrome de Down com a mãe e ou familiar; Grandin (2010) acompanha o desenvolvimento da linguagem da criança com SD em atendimento fonoaudiológico em grupo; Rodrigues (2015) discute os efeitos da comunicação suplementar para crianças SD; Bauml (2008) e Ghirello (2010) correlacionam a leitura e escrita de crianças com síndrome de Down com o desenvolvimento da linguagem oral; Lima (2016) e Melo (2017) falam sobre a relação entre a presença do multimodalismo e a linguagem. Já Pires (2008), Ferreira (2010) Seno (2012), Tavares (2012), Porcellis (2015) e Coelho (2018) tem como objetivo avaliar as categorias linguísticas encontradas na fala da criança com Síndrome de Down; Panhoca Levy (1988) discute a concepção de linguagem que norteia o atendimento fonoaudiológico em geral e, em particular, aquele dirigido à criança com SD. A dissertação de mestrado da fonoaudióloga Ivone Panhoca Levy por sua abrangência, ineditismo e

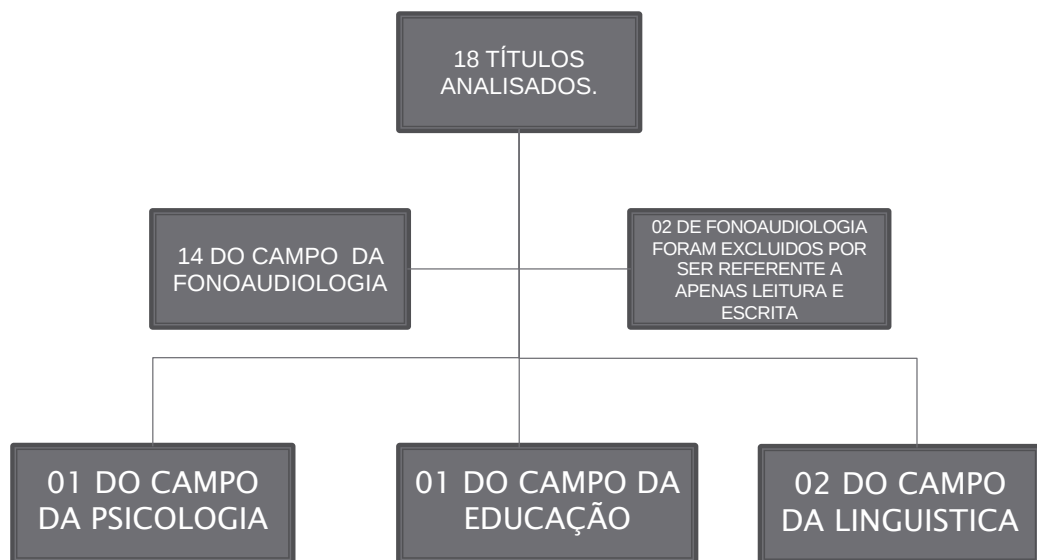
questionamentos dirigidos à formação do fonoaudiólogo que norteiam a intervenção clínica de modo geral, servirá de contraponto para a discussão a ser feita no item seguinte.

Sintetizando, serão levados à discussão, 16 títulos por tratarem de conteúdos que se articulam, aos objetivos desta pesquisa. Essas teses e/ou dissertações podem ser classificadas da seguinte forma: 12 do campo da Fonoaudiologia, 01 do campo da Psicologia, 01 da Pedagogia e 02 da Linguística. Na discussão, os objetivos destas pesquisas, a metodologia e os resultados serão trazidos de forma a auxiliar o leitor a acompanhar a argumentação usada nesta pesquisa.

ORGANOGRAMA DAS BUSCAS GERAIS



ORGANOGRAMA DOS TÍTULOS ANALISADOS



DISCUSSÃO

A discussão tomará como base a dissertação de Panhoca Levy (1988): *Para além da Nau dos insensatos: considerações a partir de um caso de Síndrome de Down*, um dos títulos que fez parte de nossa consulta e que, dada a amplitude e diversidade de seus questionamentos, irá contribuir, de forma primordial, não apenas para o diálogo que entabularemos com os títulos que permaneceram ao final da seleção, como para a elaboração das diretrizes com as quais nos comprometemos nos objetivos dessa pesquisa. Para o que chamaremos de diálogo entre as teses e dissertações levantadas e o trabalho citado acima, tomaremos fragmentos da pesquisa de Panhoca Levy e abaixo de cada fragmento, teceremos nossas considerações. Para fins de identificação, as considerações sobre a dissertação de Panhoca Levy serão apresentadas entre as marcas [e].

Sabemos que a Fonoaudiologia tem se valido de saberes de outros campos para estruturar, questionar e ampliar seus questionamentos e produções. Panhoca Levy coloca em questão a formação acadêmica dos fonoaudiólogos, para tentar entender qual a clínica que esses profissionais professam.

“Se percorrermos a história da fonoaudiologia no Brasil, nesses seus cerca de vinte anos de existência, encontraremos certamente além da Medicina, a Psicologia, a Linguística e a Pedagogia como disciplinas fronteiras. (op cit, 1988)”.

A autora afirma que, ainda que se aceite que a Fonoaudiologia tem definido seu objeto e o seu método, como quer Amorim (1977), não há, muitas vezes, como negar que a prática fonoaudiológica ainda padece de **falta de direção e autonomia**. Afirmações ainda atuais e instigantes, passados mais de trinta anos, pode-se dizer! O artigo: O objeto da fonoaudiologia, de Freire (2012) e A fundação da clínica fonoaudiológica da mesma autora (2002), fazem uma tematização semelhante sobre o empreendimento que a Fonoaudiologia deveria enfrentar, qual seja a questão do objeto. Embora pareça uma questão óbvia para alguns, os questionamentos feitos por Freire, articulam o objeto à clínica e ao método, tocando em questões que Panhoca Levy (1988), de forma pioneira, havia identificado há mais de 30 anos!] O que mais nos admira é que esta questão parece não incomodar o campo da Fonoaudiologia ou outros campos correlatos que com esta estabelecem uma relação de multidisciplinaridade, pois não encontramos tese ou dissertação que questione a formação terapêutica do fonoaudiólogo ou de outros profissionais que tem a clínica

como campo comum de atuação. Lembremos que se a relação do fonoaudiólogo é da ordem da terapêutica, questionar o método dentro da vertente clínica seria minimamente esperado.

[Panhoca Levy levanta pontos interessantes sobre a Fonoaudiologia em um momento em que esta ainda sequer havia despertado para as questões que seriam alvo de algumas preocupações em anos a advir. Tomando o nome de sua dissertação afirma: “... *conhecer a Nau é seguramente, conhecer não apenas os passageiros, mas, principalmente sua tripulação*” (pág. 03). Com esses dizeres pergunta, então, quem são os pacientes e qual a **formação** dos fonoaudiólogos que atendem esses pacientes?]

Aqui também não encontramos títulos que tenham tido a preocupação da autora e se disposto a discutir qual seria a formação adequada para o atendimento na clínica fonoaudiológica. [A autora prossegue indicando que a falta de autonomia e identidade da Fonoaudiologia faz com que o fonoaudiólogo aplique frequentemente **modelos teóricos eleitos aleatoriamente**, ou pelo fato de serem “novos” ou ainda por terem sido elaborados ou adotados antes por alguém de prestígio em algum sentido.] Os modelos teóricos adotados não são anunciados nas pesquisas de nossa busca ou são reduzidos à enumeração de protocolos para a avaliação, como ferramenta da clínica e prática fonoaudiológica. Os mais encontrados são o ABFW que avalia de maneira qualitativa e quantitativa o vocabulário expressivo em alguns campos conceituais e o PROC – Protocolo de observação comportamental, que analisa as habilidades comunicativas, o desenvolvimento cognitivo, a compreensão da linguagem e as produções linguísticas da criança. Além destes, aparece o teste de triagem de desenvolvimento de Dever II, uma escala de triagem que avalia o desempenho de algumas habilidades. Fica-se sem saber o que leva à escolha desses protocolos, o que parece endossar a afirmação de Panhoca Levy, colocada acima.

[Continua sua argumentação, analisando o termo **paciente** e os estigmas que essa palavra, marginalizada, carrega, por trazer em seu nome a patologia de alguma doença. Diz Panhoca Levy sobre o paciente (1988):

“Passivo por não ter muitas vezes, voz (ou vez), exposto à ótica, e ao planejamento do terapeuta. E exterior por ser destituído de sua posição de sujeito do próprio discurso, deslocado de sua realidade discursiva, como se

entre ele e a linguagem (a sua linguagem) não houvesse possibilidade de constituição mútua”. [...] Como “paciente” não lhe é dada ocasião de constituir-se como locutor e de só assim, desenvolver um juízo crítico sobre seu procedimento (pág. 05).]

A dissertação de Seno (2012) tem como objetivo de investigar o perfil da fluência da fala, em indivíduos com SD, compara-os com o perfil da fluência da fala em indivíduos que apresentam desenvolvimento típico – DT, marcando um padrão de normalidade ou expectativa. A conclusão do trabalho: “Nas populações que cursam grave comprometimento intelectual, o pareamento para obtenção do grupo controle pelo QI total torna-se inviável, uma vez que indivíduos com desenvolvimento típico – DT apresentam necessariamente QI maior que 60 pontos”. Marca-se a necessidade de fazer a comparação dentre os dois grupos e, perguntaríamos para que? Trata-se, ao que parece, de deixar clara a diferença e não para propor uma forma de intervenção que tome essa diferença como marcar singular de um sujeito.

A relação do terapeuta com seu “paciente” só é verdadeira e fecunda quando deixa de ser unidirecional, quando o terapeuta destitui-se do “poder”, da “competência” e da “sabedoria”, quando as assimetrias são vistas como impulsionadas por ambos os parceiros, que se fazem e refazem fazendo –se e refazendo-se, fazem e refazem a relação, que por sua vez os endossa e os faz resistir nesse espaço comum e único.(pág.07)]

As dissertações de Camargo (2012), Lima (2016), Melo (2017) e Nóbrega (2017) adotam uma concepção de linguagem dialógica, a qual, supostamente, lidaria com o que Levy (1988) chama de assimetria entre o discurso do fonoaudiólogo e o da criança, no entanto, suas propostas de intervenção são pautadas em comando – resposta, com planejamentos terapêuticos já estabelecidos.

[O **planejamento terapêutico** é o responsável pelo confinamento. “Se elaborado anteriormente ao sujeito, tendo por base uma patologia, não haverá nunca uma participação dele na constituição e no andamento do programa”. (pág.20, 1988).

Ela afirma ainda que o planejamento terapêutico é atemporal e impessoal, independe das características individuais de cada sujeito, ao qual todos deverão se enquadrar, como se sendo diferentes todos fossem iguais, como além do normal, só houvesse a possibilidade de ser anormal, responsável pela anulação do sujeito, anulando qualquer possibilidade de contribuição – informativa, cognitiva, linguística, discursiva, etc., do sujeito aquela relação.

“Por ele o sujeito é, por antecipação visto como incapaz, como inferior. Excluído do âmbito de participação e de atuação conjunta, nada lhe restará além da possibilidade da aquisição de automatismo.” (pág. 20, 1988)].

A autora identifica que as atividades realizadas pelas terapeutas que ela acompanhou em sua pesquisa – fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta - estavam planejadas e contextualizadas, impedindo que a menina atendida pudesse responder, discursivamente, ao outro que a atendia. Diz que estes não interrogam a menina por acreditar que ela não sabe o que diz ou não diz porque não sabe ou, como no caso da fisioterapeuta, por não precisar que ela fale para fazer seu atendimento, pois seu alvo é o corpo físico e, para isso, precisa apenas que a menina obedeça ordens.]

[A patologia de linguagem é uma forma única do **sujeito**, deve ser dentro dessa unicidade que se deve realizar um olhar **subjetivo** para a compreensão deste. Considerando único tanto o sujeito, quanto sua linguagem.

“Assumir que a linguagem é, pelo menos em parte, construída e negociada automaticamente, abrir mão da homogeneidade e aceitar as especificidades individuais e sócio – interacionais que se estabelecem na história do indivíduo” (pág. 09, 1988).

Ferreira (2010), Seno (2012), Tavares (2012), Porcellis (2015) e Coelho (2018) sustentam a concepção de linguagem como uma habilidade a ser aprendida, cabendo ao fonoaudiólogo ensiná-la: a criança tem que aprender as regras sobre sons, a gramática, significados, e usos. Aparece a linguagem dividida em níveis como o faz a linguística para descrevê-la e compreendê-la. Sem qualquer reflexão, o fonoaudiólogo importa essa forma adotada pela linguística e faz o mesmo, dividindo a linguagem em quatro elementos: fonologia, sintaxe, semântica e a pragmática, a serem ensinados. Não há reflexão sobre o fato de que a linguagem enquanto objeto de um campo não é a mesma quando atrás dela está um sujeito falante. Camargo (2012), Lima (2016), Melo (2017), Nóbrega (2017) denominam a fase pré-linguística do processo de aquisição de linguagem de multimodalismo, por ser marcada pela presença de gestos e vocalizações, ou várias modalidades para a comunicação. Os estudos dessa fase na criança com SD mostram que esta faz mais uso do multimodalismo no início do processo de aquisição de linguagem, favorecendo a comunicação oral.

[Panhoca Levy encontrou na literatura científica o pressuposto forte da **incapacidade** da criança com Síndrome de Down e a comparação constante das “capacidades” pelo parâmetro da normalidade que se encontra nos próprios profissionais que lidam com a Síndrome. Ressalta, ainda, que pesquisas no campo

científico tem como objetivo confirmar os conceitos anteriores, ao invés de se refazer com novas descobertas. *“É o exercício do preconceito por quem deveria ver nele o inimigo maior do seu trabalho”*. (pág. 13) Em trabalhos recentes, os autores dizem que os sujeitos com SD possuem pouca inteligibilidade de fala, o que prejudica seu desenvolvimento nas atividades diárias, sendo comum as comparações entre normalidade e diferença.

[Panhoca Levy enfatiza que os parâmetros de normalidade são uma constante nos trabalhos relativos à Síndrome, aferindo-se sempre essa por aquela; partem de um fato concreto que é a Síndrome, para avalia-la pelo “normal” e reafirma-la no final. Para melhor entendimento do uso equivocado desses parâmetros, acessa a crítica de Coudry (1986) a essa concepção de linguagem, chamada por esta de higienizada, e que transparece em muitos trabalhos: a afirmação de que a linguagem é um sistema de regras e de significados prévios e exteriores ao sujeito e que deverão ser aprendidos.] Alguns autores, inclusive, afirmam que a linguagem é um código. E aí, a confirmação do déficit é quase sempre inevitável uma vez que os aspectos privilegiados foram justamente aqueles que essas crianças têm poucas interações e a condição de aprendizado é reduzida.

[...] Os resultados poderiam ser outros se fossem mais valorizadas as formas alternativas e muitas vezes eficientes e produtivas de comunicação: gestos, olhares, expressões, entonações, silêncios. Enfim, todas as diferentes maneiras de dizer quando não se consegue “falar como todo mundo”. (Panhoca Levy, 1988).

As estratégias de linguagem são características únicas de cada **sujeito**, o contexto sócio interacional é exclusivo de cada um, e a resposta à síndrome também é diferente; isto quer dizer que pela linguagem pode-se trabalhar a individualidade de cada sujeito e seu contexto familiar. Seja como fontes de conflito, pelo fato de serem claramente diferentes, seja como consequência de conflitos pelo fato de se manifestá-los de diferentes maneiras e em intensidades variadas. Panhoca Levy relata que há um senso comum de que o desenvolvimento da linguagem do SD é defasado em relação à criança com desenvolvimento normal e que o retardo linguístico pode estar relacionado a uma série de fatores, inclusive o tempo que essas crianças ficam institucionalizadas, não sendo apenas uma característica da síndrome. Para contrapor essa concepção, traz os estudos de Layton e Sharifi (1978) que avaliaram a competência linguístico semântica de crianças com

Síndrome de Down e concluíram que estas usaram construções gramaticais semelhantes as normais, usando os mesmos traços semânticos, embora com menos frequência e consistência. Já em nível fonológico, os achados foram considerados quantitativamente semelhantes à de uma criança normal, mas considerados qualitativamente diferentes: a participação e o desejo por comunicação verbal, bem como a gama de tópicos no diálogo, seriam maiores do que o normal. Consideram bastante significativa a melhora na habilidade linguística desses sujeitos com o passar do tempo. Na literatura familiar, Panhoca Levy destaca como foi comunicado aos pais que seu filho era portador de SD, quem comunicou e quando foi comunicado, como diferenças importantes para a aceitação familiar ou não. Ela cita Springer e Steele (1980), que dizem que os pais devem conhecer crianças mais velhas com SD, para assim eliminar alguns estigmas que já estão sendo impostos. Já na sociedade, quem relata maiores problemas são as mães que estão propensas a escutar frases como “coitadinho, nasceu assim, o que ele tem”? Relata que uma vez a mãe disse que o filho jamais chegaria perto da normalidade, porque desde pequeno as pessoas tratavam-no e olhavam-no e falavam com ele de forma diferente, porque a Síndrome de Down é marcada visualmente. Faz uma reflexão sobre o mundo que se dividiria entre normalidade e patologia, que a condição fosse neutralizar as nuances e suas especificidades, mas não é o que ocorre no caso da síndrome, não podendo válida pela sua própria definição: um conjunto de sinais e sintomas que a individualizam.

Assumindo a perspectiva fonoaudiológica, o trabalho de Camargo (2012) aborda o pressuposto de Palladino (2004), de que sendo o bebê inserido na linguagem pela interação com o outro – em especial a mãe, seu interlocutor primordial – é possível sugerir que mães fortemente impactadas pelo diagnóstico tenderiam a não se constituírem como facilitadoras do processo de aquisição de linguagem de seus filhos. Ou seja, essa condição psíquica materna pode desfavorecer o processo de subjetivação da criança, do qual, derivam as interações adulto/criança, indispensáveis para a aquisição da linguagem.

[Panhoca Levy, ainda sobre a formação do terapeuta, faz uma relação entre família, instituição e sociedade, e usa o termo Complô, de Bernadete Abaurre, ao se referir aos excepcionais. Os pais ansiosos, frustrados e inconformados, recorrem à

instituição que, marcada pelos pressupostos, como no caso da Síndrome de Down – incapacidade, rebaixamento intelectual, dispersividade e tempo de atenção encurtada, tratam-na de antemão de diferente.

[...] Não sabendo porém, o que fazer com essas pessoas que “não é como deveriam ser” a instituição, ao mesmo tempo em que marca como diferente, passa a aferi-la pelos parâmetros de normalidade. (Panhoca Levy, 1988).

Panhoca Levy questiona a formação daqueles que ela chama de paramédicos, ao se referir ao fisioterapeuta, ao terapeuta ocupacional e ao fonoaudiólogo que estaria inclinada para o próprio confinamento dos semelhantes. Será que não é o próprio terapeuta o responsável pelo confinamento do sujeito na sociedade? Seríamos os agenciadores desse complô? Em um estudo relatado por Panhoca Levy, os pais foram treinados a se relacionar linguisticamente com as crianças, cuidando de aspectos entonacionais, sintáticos, pragmáticos e discursivos e os autores afirmam ter chegado a resultados que os permitiriam dizer que alterando-se as estratégias linguísticas dos pais, consegue-se os avanços na linguagem das crianças. “Os autores levantam a questão de que a representação que os pais fazem da criança como sendo incapaz de leva-las a não avançarem linguisticamente”. (pág. 44, 1988).]

As questões que não foram respondidas apenas com a revisão da literatura. Apesar da extensão da busca, em número de anos e de títulos, os trabalhos indicaram que seu foco recai sobre apenas sobre a Síndrome, ignorando a criança que está por detrás da mesma, e a descrição de aspectos que, segundo os autores, à caracterizam ou a identificam. Parecem querer ressaltar o que faltaria a estes sujeitos em comparação com os que não portam a Síndrome. Desta forma, caracterizando o sujeito da Síndrome de Down pelo que lhe falta, justificando a intervenção terapêutica como a ação que se propõe a dar ao sujeito o que ele não tem. Desde a área da Saúde, passando pela Educação, a Psicologia, até chegar na Fonoaudiologia, o foco é a avaliação do sujeito pelo lado negativo e a possibilidade de minimizar os efeitos da síndrome.

6 DIRETRIZES:

Do resultado das análises feitas, extraiu-se as diretrizes para o atendimento fonoaudiológico, que respondem às questões colocadas no início deste trabalho:

- Como ou o que avaliar para que a criança seja vista como sujeito de uma demanda singular?
- Como trazer o sujeito para o centro da cena?
- E, conseqüentemente, qual a posição do fonoaudiólogo frente ao atendimento da criança com Síndrome de Down?

Essas diretrizes foram incorporadas a outras, trazidas da leitura da dissertação de Panhoca Levy (1988) e que se mostraram tão ou mais importantes que as nossas questões iniciais.

Formação do Fonoaudiólogo – Devido à formação compartimentada, preconceituosa e prescritiva do fonoaudiólogo, principalmente no que diz respeito a linguagem, concorda com o que dizem Coudry e Possenti (1983):... *sabe a língua aquele locutor que exerce sua subjetividade pela linguagem, levando em conta as leis sociais indicativas de processos de construções de enunciados.*

Panhoca Levy ressalta a importância de um trabalho constante de pesquisa, que leve o examinador a descobrir sempre e a cada vez de uma maneira diferente, o que pode ser encontrado nos discursos produzidos em contextos reais de interação; onde o sujeito seja o autor de sua enunciação e, portanto, com o direito e poder de configurá-la conforme sua história, suas condições genéticas, neurológicas, físicas e culturais. Por esse caminho ele deixará o uso das palavras com significados fixos, determinados e previsíveis, passando a atribuir-lhes sentidos diferentes e chegando às relações possíveis de serem estabelecidas entre profissionais e “pacientes”.

Objeto da fonoaudiologia – a fala sintomática de um sujeito que encaminha ao fonoaudiólogo, sua demanda.

Método fonoaudiológico – Deve valorizar as recontextualizações e as estratégias de participação linguístico-discursivas do sujeito para não excluir da interação quem deveria ser seu condutor ativo e participante, aquele que mostra caminhos e indica direções. (Panhoca Levy, 1988).

Concepção de linguagem – anunciar a concepção de linguagem adotada em cada título, artigo ou pesquisa é um respeito ao leitor e uma forma de orientá-lo para o artigo a ser lido. Por exemplo, Panhoca Levy(1988) esclarece que partilha da mesma concepção de linguagem de Coudry e Possenti (1983), Coudry e Gebara (1985), Coudry(1986), Lemos (1984) e outros. Ou seja, linguagem é bem mais do que falar, articulando bem os fonemas e aplicando regras que garantirão frases bem mais formadas. Com a valorização de formas alternativas e a participação dialógica se estará considerando o uso real e afetivo da verdadeira linguagem. Seu exercício pleno e não seu uso clínico, laboratorial, idealizado, e quase sempre parcial e limitado.

Concepção de clínica - uma teoria que não incorpore a subjetividade, na medida em que exclui o sujeito, está anulando a interação onde os interlocutores definiriam e redefiniriam seus papéis linguísticos-sociais, através da apreensão das consequências de seus procedimentos comunicativos e linguísticos. Panhoca Levy conclui que a clínica fonoaudiológica se enriqueceria com a adoção de um modelo teórico que considere e incorpore todas as maneiras de comunicação – gestos, expressões, olhares, entonações, silêncios e todas que eventualmente acontecerem, e não apenas a linguística, verbalizada e cada vez mais próxima do falar adulto, médio e normal.

1. **Entrevista** - a entrevista inicial deveria ser estruturada sempre com aquele “paciente” que fornecerá seu conteúdo e moldará sua forma. Pois a forma que a série de perguntas é apresentada aos pais ou aos pacientes, pode comprometer desde o início a inter-relação clínica– família. Afinal, fazer sempre as mesmas perguntas para pacientes diferentes acaba anulando as peculiaridades de cada caso. E ela não será um ato inicial e único, mas acontecerá sempre que houver necessidade de reciclagem e redirecionamento, sendo um ato legítimo entre contextos: terapêutico – familiar – escolar. Tira-se do terapeuta a obrigação daquele que detém um saber único, mas haverá uma troca de informações de que todos no contexto daquele paciente participem, inclusive o próprio paciente.
2. **Avaliação** - A comunicação e a relação terapêutica – “paciente” passarão a ter, os limites entre avaliação/ diagnóstico inicial e o

desenvolvimento da terapia deixarão de ser tão nítidos. Uma não começará quando a outra terminar, mas ambas serão sempre ao mesmo tempo, início e fim de etapas, de condutas, de estratégias adotadas e desenvolvidas por ambas. Só assim esses sujeitos terão voz e vez.

3. **Planejamento Terapêutico** - é a formulação do planejamento, que será aberto, escrito e constantemente reescrito pelo terapeuta, mas necessariamente em consenso com as demandas do paciente que faria isso de maneira nem sempre convencional e previsível. Em que o planejamento prévio é independente do sujeito e quase sempre duplamente ineficaz: ao invés de permitir ao terapeuta que siga as direções mostradas pelo sujeito, espera-se que eles alcancem um objetivo estabelecido por outro.

Panhoca Levy (1988) ressalta que a terapia deve ser estender além das quatro paredes da sala, do espaço físico e da clínica, para olhar o sujeito em seu contexto de vida, seu cotidiano. E os materiais utilizados não serão apenas representativos tridimensionais, mas as duas pessoas envolvidas naquela relação, investindo-se nas capacidades físicas, mentais, neurológicas, culturais e linguístico-comunicativas de cada um.

A terapeuta atuará em função daquele “paciente” que por sua vez se organizará social e linguisticamente em função de todas as trocas que aí acontecerem. [...] *trabalhar com o diferente será posicionar-se, definir-se e organizar-se exatamente em função do “diferente, não da diferença”.* (Levy, 1988).

7 CONCLUSÃO:

Conclui-se assim que existe uma vasta literatura médica sobre as características da Síndrome de Down. Porém, após uma longa busca na Biblioteca Digital Brasileira, que levantou 541 teses e dissertações com o descritor: Síndrome de Down, só foi possível identificar uma dissertação que dialogasse com as perguntas colocadas e de cuja perspectiva dialógica foram extraídas as diretrizes que tem como intuito contribuir no atendimento fonoaudiológico, não apenas da criança com Síndrome de

Down, mas de qualquer sujeito que nos encaminhe uma demanda, para que não ocorra seu apagamento do espaço clínico terapêutico.

8 BIBLIOGRAFIA:

González E. Necessidades educacionais específicas / Eugenio González coordenador; Maria Arrillaga ... [et al.]; tradução Daisy Vaz de Moraes – Porto Alegre: Artmed, 2007.

Strantford, B. Crescendo com a síndrome de Down / Brian Strantford; tradução: Lúcia Helena Reilly; Revisão técnica: A. Fernando Ribeiro, Ulysses Moraes de Oliveira – Brasília: CORDE, 1997.

Mc Dade, H.L. e Adler, D. *Syndrome and Short Term Memory impairment: A Storage or retrieval déficit?* American Journal of mental deficiency. 1980. 84 (6)

Moreira, Lilia MA, A Síndrome de Down e sua patogênese: consideração sobre o determinismo genético. Ver. Brasil Psiquiatr. Vol. 22 n.2 São Paulo, Junho 2000.

Santos, Alexandra Oliveira dos. *Aspectos fonológicos da fala de crianças e adolescentes com síndrome de Down: problematizando atraso e diferença.* 2016. 136f. Dissertação de mestrado – UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS. São Leopoldo, 2016.

Panhoca Levy, Panhoca Levy. *Para além da nau dos insensatos: considerações a partir de um caso de síndrome de Down.* 1988. 115f. Tese de mestrado – UNIVERSIDADE DE CAMPINAS. Campinas, 1988.

Lima, Ivonaldo Leidson Barbosa. *Interações multimodais na clínica de linguagem: A criança com Síndrome de Down.* 2016. 138f. Tese de mestrado – Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa – PB, 2016.

Freire, Regina Maria Ayres de Camargo. *A fundação da clínica fonoaudiológica.* Trabalho apresentado no IX Congresso da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, Guarapari – ES, 2002.

Freire, Regina Maria Ayres de Camargo. *Sobre o objeto da fonoaudiologia.* Rev. CEFAC vol.14. no.2. São Paulo. Mar./Apr. 2012. Epub May 13, 2011.

Seno, Marília Piazzzi. *Perfil da fluência em tarefa de narrativa oral em indivíduos com Síndrome de Down.* 2012. 92f. Dissertação de mestrado – Universidade Estadual Paulista

“Júlio de Mesquita Filho” – Faculdade de filosofia e ciência. Campus de Marília – Marília, 2012.

Camargo, Mayra Moslavacz de. *Impacto do diagnóstico de Síndrome de Down em mães e suas repercussões sobre o desenvolvimento de linguagem das crianças*. 2012. 56f. Dissertação de mestrado – Pontifícia Universidade Católica. São Paulo – SP, 2012.

Melo, Edicléia de Sousa. *Gestos emblemáticos produzidos por duas crianças com Síndrome de Down na terapia fonoaudiológica*. 2017. 138f. Dissertação de mestrado – Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa – PB, 2017.

Nóbrega, Paulo Vinicius Ávila. *O sistema de referência multimodal de crianças com Síndrome de Down em engajamento conjunto*. 2017. 206f. Tese de mestrado – Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa – PB, 2017.

Ferreira, Amanda Tragueta. *Vocabulário receptivo e expressivo de crianças com Síndrome de Down*. 2010. 151f. Dissertação de mestrado – Universidade de São Paulo. São Paulo – SP, 2010.

Tavares, Talita Maria Fortunato. *Designação sintática e estrutural em crianças com distúrbio específico de linguagem, autismo e Síndrome de Down*. 2012. 146f. Tese de doutorado – Universidade de São Paulo. São Paulo – SP, 2012.

Porcellis, Maria Eugênia Santos da Fontoura. *Consciência fonológica na Síndrome de Down: Avaliação e estimulação*. 2015. 138f. Tese de mestrado – Universidade Federal do Pampa. Bagé – 2015.

Côelho, Julyane Feitoza. *Apraxia de fala x desvio fonético: aspectos linguísticos e análise acústica da fala na Síndrome de Down*. 2018. 99f. Dissertação de mestrado – Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa – PB, 2018.

Grandin, Adriana Braga. *Aspectos do desenvolvimento da linguagem de um grupo de crianças com síndrome de Down em contexto terapêutico grupal*. 2010. 111f. Dissertação de mestrado – Universidade Estadual de Campinas. Campinas – SP, 2010.

Rodrigues, Viviane. *Efeitos do PECS associado ao vídeo modeling em crianças com Síndrome de Down*. 2015. 205f. Dissertação de mestrado – Universidade Federal de São Carlos. São Carlos – SP, 2015.

Baumli, Deisy Mohr. *Síndrome de Down: A intervenção humana e tecnológica – linguagem – leitura – escrita*. 2007. 340f. Tese de Doutorado – Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina – SC, 2007.

Ghirello, Carla Salati Almeida Pires. *A interrelação fala, leitura e escrita em duas crianças com Síndrome de Down*. 2010. 140f. Tese de Doutorado – Universidade Estadual de Campinas. Campinas – SP, 2010.

9 APENDICE – Planilha dos títulos analisados -