

Padrões de interação entre cuidador e criança (dois a sete anos de idade) com necessidades de comunicação complexas e com Paralisia Cerebral e usuária de Sistemas Alternativos e Aumentativos de Comunicação

Eduardo Chaves Cruz *
José João Bianchi **
Rosângela Bertelli ***

Resumo

O presente estudo investigou os padrões de interação comunicativa entre 40 crianças (dos dois aos sete anos de idade) com necessidades de comunicação complexas, paralisia cerebral e usuárias de Sistemas de Comunicação Aumentativos e Alternativos e os seus cuidadores primários. As diádes eram videogravadas em uma situação de jogo livre durante 15 minutos considerando cinco categorias de variáveis: padrões de comunicação mãe-criança; gestão da conversação; estratégias educacionais implícitas; turnos de conversação; funções comunicativas. Os achados indicaram um padrão de interação dirigido pela mãe, 85% das mães tomando a iniciativa muitas vezes e 15% delas ocasionalmente. Resultados similares foram obtidos com diferentes formulações de questões: os resultados revelaram que 85% das mães dirigiam as suas crianças com questões que favoreciam respostas Sim/Não. Na análise dos turnos de trocas, 70% das mães que receberam treinamento nos SAAC fizeram uma gestão equilibrada da sua interação com a criança, ao passo que 40.6% das mães que não receberam treinamento fizeram tal gestão. Quanto à duração do treinamento em SAAC, 72% das mães com menos de 12 meses de treino falharam em responder às tentativas de comunicação que as crianças fizeram através de sons, enquanto falharam 45.0% das mães com mais de 12 meses de treinamento nos SAAC. As funções comunicativas pareceram desvinculadas do tipo de SAAC utilizados. À luz dos resultados apresentados, são feitas sugestões para pesquisas futuras.

Palavras-chave: Sistema de Comunicação. Paralisia Cerebral. Problemas de Comunicação.

Patterns of interaction between caregiver and child (two to seven-years-old) with complex communication needs and cerebral palsy, using Augmentative and Alternative Communication Systems

* Doutor em Psicologia pela Universidade de Salamanca - Licenciado em Psicologia pelo Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA).

** Doutor em Educação pela Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro - Mestre em Ciências da Educação pela Universidade de Lisboa.

*** PhD by research pela University of Sheffield - Mestre em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos.

Abstract

The present study investigated the communicative interaction patterns of 40 children (from two to seven years of age) with complex communication needs with cerebral palsy using Augmentative and Alternative Communication Systems (AACs) with their primary caregivers. The dyads were videotaped in a free-play situation for 15 minutes considering five categories of variables: mother-child communication patterns; conversational management; implicit educational strategies; turn-taking, and communication functions. The findings indicated a pattern of mother-directed initiation of interaction, 85% of them doing so many times and only 15% doing so only occasionally. Similar results were obtained with different formulations of questions: the results revealed that 85% of the mothers directed their children with questions that favoured Yes/No replies. In the turn-taking analysis, 70% of caregivers that received training in AACs managed the communication interaction with their children in a compensated way as compared with 40.6% of those who did not receive such a training. Regarding duration of training in AACs, 72% of mothers with less than 12 months of training failed to respond to children's communication attempts through sounds as compared with 45.0% of those with more than 12 month's training in AACs. Communicative functions were seen to be independent of the type of AACs employed. Future research is discussed in the light of the present findings.

Keywords: Communication Systems. Cerebral Palsy. Deficits in Communication.

1. Introdução

Como consequência dos avanços científicos e sociais, a Comunicação Alternativa e Aumentativa (CAA) foi reconhecida, já na década de 1970, como uma área independente (e.g. ZANGARI, LLOYD e VICKER, 1994). Recentemente, com os avanços tecnológicos no emprego da CAA, houve um aumento no número de opções para as pessoas com problemas de linguagem e incapacidades físicas graves. Consequentemente, os beneficiários dos Sistemas Alternativos e Aumentativos de Comunicação (SAAC) passaram a contar com mais possibilidades de aprendizagem da leitura e da escrita e ainda com melhores oportunidades educativas e profissionais (e.g. BEUKELMAN e GARRETT, 1998). Apesar desses avanços, as investigações e as práticas clínica e educativa (e.g. TRUDEAU, CLEAVE, e WOELK, 2003) evidenciam a existência de graves restrições linguísticas e motoras, particularmente de indivíduos com Paralisia Cerebral, que permanecem atrasados em termos de comunicação oral e escrita. DeCoste (1997), por exemplo, numa revisão de literatura, evidenciou que 50% dos estudantes com Paralisia Cerebral, inteligência média ou acima da média, usuários da CAA, apresentavam deficits em leitura e que esta porcentagem se incrementava a 100% para as crianças com incapacidades físicas graves.

Diante dessa constatação, muitas investigações (e.g. CALCULATOR e DOLLAGHAN, 1982; HARRIS, 1982; LIGHT, 1988; CALCULATOR, 1997; PENNINGTON e MCCONACHIE, 1999), apesar das variações metodológicas e amostrais, limitam-se a assinalar algumas características comuns na interação adulto-criança. Além disso, essas mesmas investigações concluem que as crianças que usam SAAC tendem a ser passivas e sem iniciativa nas suas interações. Os adultos são tipicamente descritos como diretivos, iniciadores de perguntas que exigem respostas Sim/Não e controladores da conversação (e.g. BEUKELMAN e YORKSTON, 1982; CALCULATOR e DOLLAGHAN, 1982; COLQUHOUN, 1982; HARRIS, 1982; WEXLER, BLAU, LESLIE e DORE, 1983).

Light, Collier e Parnes (1985a) analisaram os padrões de interação comunicativa entre oito crianças, entre os quatro e os seis anos de idade, com Paralisia Cerebral, e as suas respectivas mães. As díades foram filmadas em situação de jogo livre, durante 20 minutos. Os resultados indicaram padrões de interação em que mães e crianças se influenciavam mutuamente. Observou-se que os adultos produziam mais ou menos dois turnos de alternância comunicativa. A análise evidenciou uma tendência das crianças a responderem quando obrigadas a fazê-lo. As crianças perdiam a sua vez, quando não eram obrigadas a participar. Somente 16.8% das oportunidades foram aproveitadas pelas crianças, enquanto os adultos controlavam a conversação.

Pennington e McConachie (1999) replicaram os resultados de Light et al. (1985a), no sentido de avaliar se os padrões de comunicação permaneceriam os mesmos, utilizando uma faixa etária mais ampla. Vinte crianças entre os dois e os 10 anos de idade, com Quadriplegia Cerebral, sem diagnóstico de dificuldades de aprendizagem ou sensoriais participaram da investigação, juntamente com suas mães. A conversação foi gravada em situação-padrão de jogo. Os resultados deram suporte aos previamente obtidos, revelando padrões de conversação limitados e elevados níveis de intervenção materna. As mães iniciavam mais trocas comunicativas, faziam mais perguntas e exigiam atenção. As crianças, independentemente de idade, produziam mais respostas tipo Sim/Não ou de reconhecimento.

Mais recentemente, Pennington e McConachie (2001) levantaram a hipótese de que os padrões de interação dominantes dos cuidadores talvez fossem modelados por problemas motores das crianças, pelas suas dificuldades em fazerem-se entender ou manifestar o seu nível cognitivo. Para verificar essa hipótese, foram medidas capacidades linguísticas e indicadores da função motora, da fala e da comunicação de 40 crianças entre os dois e os 10 anos de idade com Paralisia Cerebral. Essas variáveis foram correlacionadas com medidas relativas aos padrões de interação, no sentido de averiguar se as características individuais serviriam para prognosticar o estilo de comunicação. A falta de inteligibilidade da fala revelou-se como o principal fator dos padrões comunicativos restritivos, da reduzida iniciativa de conversação, de interações mais simples, tipo respostas Sim/Não, e da aceitação das mensagens de outros.

Para grupos de crianças tetraplégicas, com Paralisia Cerebral e funcionamento cognitivo e sensorial pleno, a inteligibilidade da fala das crianças foi o fator mais influente nos padrões de interação. As crianças com melhores resultados em termos de fala e comunicação iniciaram mais intercâmbios comunicativos e produziram mais comunicação informativa. A inteligibilidade da comunicação através da utilização de outros métodos, tais como gestos naturais ou SAAC, não teve o mesmo impacto que a da fala. As crianças que possuíam um vocabulário mais amplo conseguiram, através dos SAAC, comunicar conceitos, mas não conseguiam utilizar esses conceitos como forma de desenvolver ou iniciar uma conversação. Esses resultados sustentam a importância da intervenção visando o aumento da inteligibilidade da fala das crianças.

Wilder e Granlund (2003) investigaram, através de entrevistas, as percepções que os cuidadores de crianças com dificuldades múltiplas, entre os três e os oito anos de idade, tinham das respectivas interações diádicas. Os resultados mostraram que as dificuldades das crianças norteavam o modo de interação cuidador-criança e os interesses e desejos da criança que estavam no centro da interação. As interações consideradas bem-sucedidas eram as que duravam mais tempo, propiciavam maior concentração e traziam alegria. As crianças eram percebidas como mais respondentes do que iniciadoras da interação e os comportamentos escolhidos pelas crianças eram do tipo sorrisos, movimentos com os olhos, murmúrios e diferentes gritos. Além disso, as formas de interação adotadas pelos cuidadores dependeram dos estilos de comportamento, capacidades e exigências da criança.

Ferm, Ahlsen e Akesson (2005) investigaram, no contexto específico das contingências que circundam o momento da alimentação, os tópicos de conversação de uma díade, que chamaram Focus Dyad (FD), e contrastaram-na com uma denominada Comparison Dyad (CD). Na díade FD, a criança, com seis anos e seis meses, apresentava Paralisia Cerebral, capacidades cognitivas e funções de linguagem receptiva adequadas à sua idade, dificuldades físicas severas, afetando a sua mobilidade e a função das mãos, disartria severa, afetando a produção e a compreensão linguísticas, e visão e audição normais. Na díade CD, a criança também com seis anos e seis meses apresentava desenvolvimento normal. Os cuidadores primários, em cada díade eram, respectivamente, a tia (31 anos e oito meses) e a mãe (36 anos e seis meses).

Em ambas as díades, os tópicos das atividades giravam em torno da alimentação. Em relação aos outros tópicos, as díades diferiam bastante. Na díade FD, cuja criança apresentava necessidades de comunicação complexas, o conteúdo relacionava-se à situação imediata, enquanto na díade CD, que envolvia uma criança com desenvolvimento típico, também se incluíam comunicações sobre experiências passadas e futuras. As interações na díade FD caracterizavam-se por um menor número de tópicos, centralização na atividade em curso – comer, durante a refeição – e ainda uma assimetria em termos de iniciação e de mudança da comunicação. Contudo, quando o tópico era “comida”, a criança não manteve um papel passivo e iniciou um grande número de

outros tópicos, o que alterou a natureza da assimetria criança-cuidador frequentemente descrita por outros autores (e.g. LIGHT et al. 1985a; VON TETZCHNER e MARTINSEN, 1996). O cuidador, na díade FD, assumia responsabilidades significativas no processo geral da comunicação, mantendo a atividade e concentrando-se na gestão da mesma. Na díade CD, pelo contrário, a criança e o cuidador eram física e comunicativamente independentes, o que refletia-se no padrão de conversação.

A investigação tem mostrado que as atividades no contexto da alimentação muitas vezes encorajam conversas sobre uma variedade de tópicos, diferentes dos relacionados aos aspectos das contingências imediatas (e.g. BEALS, 1993, BEALS e SNOW, 2002, OCHS, TAYLOR, RUDOLF e SMITH, 1992). A díade CD – cujos tópicos se relacionavam às pessoas, lugares, coisas e acontecimentos retirados da situação imediata e familiar, generalizações e exercícios metalinguísticos – ilustra essa constatação. A díade FD, por outro lado, não revelou qualquer experimentação espontânea com a linguagem, o que sugere que a criança experimentou um tipo diferente de input metalinguístico.

Considerando essas investigações e observações, o perfil que tem sido delineado para crianças usuárias de CAA numa conversa com adultos é o de comunicadores passivos, que apenas fornecem respostas e que raramente iniciam interações (e.g. CLARKE e KIRTON, 2003). Poucos são os estudos que investigam a qualidade da interação e o papel do interlocutor ou que procuram as variáveis ambientais ou contextuais que possam estar condicionando esse tipo de comportamento da criança usuária dos SAAC.

O presente estudo descreve os padrões de interação comunicativa entre 40 crianças com necessidades de comunicação complexas com Paralisia Cerebral (entre os dois e os sete anos de idade) usuárias de Sistemas Alternativos e Aumentativos e os seus respectivos cuidadores primários. As variáveis de interesse implicadas no estudo foram: padrões de comunicação mãe-criança, gestão da conversação, estratégias educativas implícitas, frequência de turnos de comunicação e funções comunicativas.

O estudo teve como objetivos gerais: (1) identificar os padrões de interação mãe/criança entre os dois e os sete anos de idade com Paralisia Cerebral e com necessidades de comunicação complexas; (2) avaliar o funcionamento dos SAAC na interação dessas mesmas crianças com os respectivos cuidadores; (3) verificar se os padrões de interação descritos na literatura científica seriam dependentes das variáveis da criança, do interlocutor (a mãe), do contexto ou dos SAAC utilizados.

2. Método

2.1. Participantes

O recrutamento de participantes foi feito em sete instituições dispersas por praticamente todo o território português (Centros Portugueses de Para-

lisa Cerebral de Lisboa, Porto, Coimbra, Viseu, Guimarães e Centro de Intervenção Precoce de Setúbal e CerciFafe), dada a relativamente pequena dimensão da população de interesse. Contactou-se inicialmente os representantes dos respectivos Centros, que foram informados sobre o conteúdo da investigação e que contactaram os cuidadores principais, no sentido de obter o seu consentimento. Tratou-se, conseqüentemente, de uma amostra por conveniência de participantes voluntários. Os critérios de seleção dos participantes foram os seguintes: a) idade entre os dois e os sete anos de idade; b) necessidades de comunicação complexas; c) usuários de algum tipo de Sistema de Comunicação Alternativa. Assim, 40 crianças participaram do estudo. Entre os cuidadores primários, 92.5% eram as próprias mães, pelo que, neste texto, usa-se a palavra “mãe” como equivalente a “cuidador”, bem como a palavra “filho” como equivalente a “criança cuidada”.

2.2. Instrumentos

Utilizou-se um questionário para o cuidador principal que incluía cinco aspectos: 1) dados de identificação da criança com incapacidade; 2) dados de identificação do cuidador principal; 3) informações referentes aos SAAC, que permitissem inferir a atitude do cuidador principal sobre os SAAC; 4) informações específicas sobre a interação cuidador-criança com PC, enfatizando o comportamento do cuidador na interação com a criança; 5) informações sobre a percepção que o cuidador principal tinha relativamente à eficácia dos SAAC. Utilizou-se ainda um protocolo de observação da interação cuidador-criança com PC, que incluía: 1) padrões de comunicação mãe-criança abrangendo três subcategorias: a) iniciativa no processo de interação; b) tipo de respostas; c) sinais de comunicação (contato visual, movimentos de cabeça para confirmar ou negar e sons); 2) aspectos relacionados com a gestão da conversação: a) iniciativas; b) interpretações; c) esperas e silêncios; d) seguimento das iniciativas. As três últimas subcategorias aplicaram-se exclusivamente aos adultos, isto é, aos cuidadores principais da criança com PC; 3) estratégias educativas implícitas: a) expansões; b) feedback positivo; c) feedback negativo; d) imitações; e) correção explícita; f) perseverações; g) repetições; 4) frequência de trocas, 5) funções comunicativas. O Inventário de Desenvolvimento de Battelle, aplicado individualmente para avaliar o desenvolvimento cognitivo e comunicativo da criança com PC, também foi utilizado.

Entre as estratégias educativas implícitas acima referidas, quatro delas devem ser claramente diferenciadas. A estratégia “expansões” diz respeito às emissões dos cuidadores, que ocorrem imediatamente após as emissões das crianças, e que retomam, parcial ou totalmente, a emissão prévia da criança e a completam, sem mudar o seu significado. A estratégia “imitações” diz respeito às emissões dos cuidadores, que repetem, de maneira exata, a emissão prévia da criança. Quando há uma correção fonológica, sem adição de qualquer elemento, considera-se também “imitação”. A estratégia “perseverações” refere-se às emissões dos cuidadores, que repetem de maneira insistente e durante alguns turnos, algumas palavras, substantivos ou verbos, como se ten-

tassem treinar a criança ao longo de mais de um turno. A estratégia “repetições” é aquela em que o cuidador repete, total ou parcialmente, uma emissão imediatamente anterior, sem qualquer modificação da forma ou do conteúdo.

2.3. Procedimento

Fase 1. Avaliação do desenvolvimento cognitivo e da linguagem de crianças com PC, através do Inventário de Desenvolvimento de Battelle, aplicado individualmente.

Fase 2. Coleta de informações sobre diversos aspectos da interação cuidador principal-criança e utilização dos SAAC, através de entrevista direta ao cuidador principal.

Fase 3. Observação da interação mãe-criança com PC, realizada dentro do espaço dos Centros de Paralisia Cerebral que participaram no estudo. As mães e as crianças tinham à disposição um conjunto de jogos e livros com imagens adaptadas caso-a-caso e foram solicitadas a jogar e falar como usualmente faziam em contexto familiar.

As interações foram videogravadas durante 15 minutos, tendo como início o momento em que os jogos eram fornecidos às díades. O vídeo era subsequentemente analisado por um avaliador que registrava os padrões de comunicação mãe-criança, a gestão da conversação, as estratégias educativas implícitas, a frequência dos turnos e as funções comunicativas.

3. Resultados

3.1. Comportamento da criança

Praticamente metade (52,5%) das crianças iniciava a comunicação muitas ou algumas vezes e raramente utilizava respostas curtas. Muitos tipos de sinais foram utilizados na comunicação com a mãe: 97,5% eram contatos visuais, 77,5% gestos, 70% movimentos de cabeça para confirmar ou negar, 82,5% emissão de sons.

Tabela 1. Distribuição dos registros de observação dos padrões de comunicação das crianças para cada tipo de comportamento

Comportamento da criança	Muitas vezes	Algumas vezes	Poucas vezes	Nunca
Inicia a interação	9 22.5%	12 30.0%	12 30.0%	7 17.5%
Fornece respostas curtas (sim ou não)	13 32.5%	6 15.0%	10 25.0%	11 27.5%
Fornece sinais de comunicação (contato visual)	26 65.0%	13 32.5%	1 2.5%	0 0.0%
Fornece sinais de comunicação (por gestos)	18 47.5%	12 30.0%	8 20.0%	1 2.5%
Fornece sinais de comunicação (movimentos da cabeça)	19 47.5%	9 22.5%	6 15.0%	6 15.0%
Fornece sinais de comunicação (sons)	19 47.5%	14 35.0%	7 17.5%	0 0.0%

3.2. Comportamento do cuidador-mãe

O comportamento dos cuidadores evidenciou um padrão de comunicação diretiva, em que 85% tomava a iniciativa muitas vezes e 15% algumas vezes. Quando os cuidadores faziam perguntas às crianças por si orientadas, 85% tenderam a fazer perguntas que favoreciam respostas de tipo Sim/Não. A Tabela 2 mostra que praticamente só em metade dos casos observou-se a conduta diretiva do cuidador, ignorando – muitas ou algumas vezes – os sinais de comunicação das crianças: contato visual (55%), gestos (50%), movimentos de cabeça (52,5%) e sons (57,5%). Deverá notar-se que as categorias consideradas foram, em alguns casos, objeto de múltiplos registros, em relação a cada cuidador, visto não serem mutuamente exclusivas, pelo que o somatório das respectivas porcentagens pôde exceder 100%.

Tabela 2. Distribuição dos registros de observação dos padrões de comunicação da mãe para cada tipo de comportamento

Comportamento da mãe	Muitas vezes	Algumas vezes	Poucas vezes	Nunca
Inicia a interação	34 85,0%	6 15,0%	0 0,0%	0 0,0%
Formula perguntas fechadas	23 57,5%	11 27,5%	6 15,0%	0 0,0%
Não responde aos sinais de comunicação (contato visual)	16 40,0%	6 15,0%	17 42,5%	1 2,5%
Não responde aos sinais de comunicação (gestos)	13 32,5%	7 17,5%	17 42,5%	3 7,5%
Não responde aos sinais de comunicação (movimentos da cabeça)*	15 38,5%	6 15,4%	16 41,0%	2 5,1%
Não responde aos sinais de comunicação (sons)	14 35,0%	9 22,5%	15 37,5%	2 5,0%

* Em relação ao item 1.8, houve apenas 39 registros válidos.

3.3. Frequência dos Turnos

A análise da eficácia do treinamento sobre a gestão da comunicação foi, na maior parte das modalidades, impossibilitada pela concentração do número de cuidadores em uma delas (Contato com o tutor – 95%) ou pelo número muito pequeno de cuidadores que seguiram a terceira (Outra – 7.5%). Assim, suscetível de análise consistente foi apenas o caso relativo à modalidade Observação do tutor, que foi registrada em 25% dos cuidadores.

Os resultados apresentados na Tabela 3 sugerem que a Observação do tutor pode influenciar o modo de interação cuidador-criança. Isso é o que resulta dos valores amostrais relativos aos cuidadores que realizaram esta modalidade de treinamento: sete geriram a comunicação de forma equilibrada, enquanto apenas três não o fizeram, quando, se o padrão de atuação fosse indiferente ao treinamento, seria de esperar que ocorressem, respectivamente, seis e quatro casos. No entanto, tal diferença não se revelou significativa, com o nível de significância aceito ($\alpha = 0.05$), talvez em consequência da exiguidade da amostra estudada.

Tabela 3. Número e porcentagem de casos de cada nível das variáveis tempo e tipo de treinamento correspondentes aos turnos equilibrados

Turnos	Tempo de treinamento		Tipo de treinamento Observação do tutor	
	Menos de um ano	Mais de um ano	Sim	Não
Compensados	10 55,6%	12 60,0%	7 70,0%	17 56,7%
Não compensados	8 44,4%	8 40,0%	3 30,0%	13 43,3%
Total	18 100,0%	20 100,0%	10 100,0%	30 100,0%

3.4. Gestão da comunicação pelos cuidadores principais

Os dados apresentados na Tabela 4 mostram que o treinamento dos cuidadores não parece ter exercido influência no seu padrão de atuação com as crianças, salvo no que se refere à ausência de resposta à comunicação por sons.

Tabela 4. Número e porcentagem de casos de cada nível das variáveis tempo e tipo de treinamento correspondentes a cada uma dos comportamentos de comunicação do cuidador/mãe

Mãe (muitas ou algumas vezes)	Tempo de treinamento		Tipo de treinamento Observação do tutor	
	Menos de um ano	Mais de um ano	Sim	Não
Toma a iniciativa	18 100,0%	20 100,0%	10 100,0%	30 100,0%
Formula perguntas fechadas	17 94,4%	15 75,0%	10 100,0%	24 80,0%
Não responde a sinais de contato visual	12 66,7%	10 50,0%	4 40,0%	18 60,0%
Não responde a comunicação por gestos	10 55,6%	9 45,0%	5 50,0%	15 50,0%
Não responde a movimentos da cabeça	11 61,1%	9 45,0%	6 60,0%	15 50,0%
Não responde a comunicação por sons	13 72,2%*	9 45,0%*	6 60,0%	17 56,7%

Tempo de treino inferior a um ano (n = 18)

Tempo de treino superior a um ano (n = 20)

Tipo de treino: Sim – com observação do tutor (n = 10)

Tipo de treino: Não – sem observação do tutor (n = 30)

* Diferença significativa ? = 0.05, contraste unilateral

3.5. Estratégias Educativas Implícitas

Quanto às estratégias educativas, espera-se que aqueles cuidadores que tenham recebido mais tempo de treinamento ou um tipo especial de treinamento consigam utilizá-las com mais frequência que os outros. No entanto, não foram observadas diferenças significativas entre os grupos (ver Tabela 5). Além disso, a porcentagem de utilização é muito baixa em todos os grupos, exceto

no referente à estratégia expansões que foi utilizada por 18 dos cuidadores principais considerados na análise em função do tempo de treinamento e por 19 dos considerados na análise em função do tipo de treinamento.

Tabela 5. Número e porcentagem de casos de cada nível das variáveis tempo e tipo de treinamento correspondentes a cada uma das estratégias educativas

Estratégias educativas	Tempo de treinamento			Tipo de treinamento Observação do tutor		
	Menos de um ano	Mais de um ano	Total	Sim	Não	Total
Expansões	8 44,4%	10 55,6%	18 100,0%	5 26,3%	14 73,7%	19 100,0%
Feedback positivo	5 55,6%	4 44,4%	9 100,0%	4 36,4%	7 63,6%	11 100,0%
Feedback negativo	4 50,0%	4 50,0%	8 100,0%	2 22,2%	7 77,8%	9 100,0%
Imitações	2 40,0%	3 60,0%	5 100,0%	1 20,0%	4 80,0%	5 100,0%
Correção explícita	2 33,3%	4 66,7%	6 100,0%	3 42,9%	4 67,1%	7 100,0%
Perseverações	3 50%	3 50%	6 100,0%	2 28,6%	5 71,4%	7 100,0%
Repetições	4 57,1%	3 42,9%	7 100,0%	2 25,0%	6 75,0%	8 100,0%

Tempo de treino inferior a um ano (n = 18)

Tempo de treino superior a um ano (n = 20)

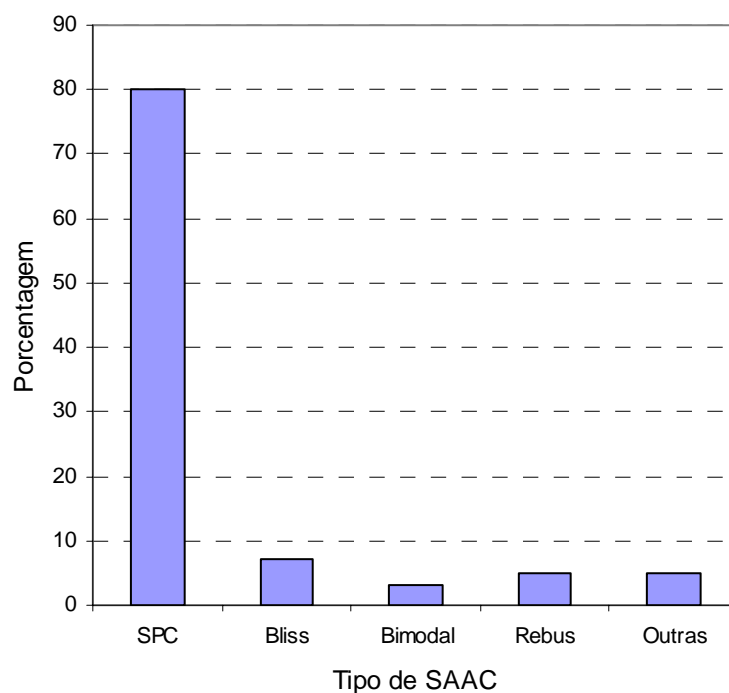
Tipo de treino: Sim – com observação do tutor (n = 10)

Tipo de treino: Não – sem observação do tutor (n = 30)

3.6. Funções comunicativas

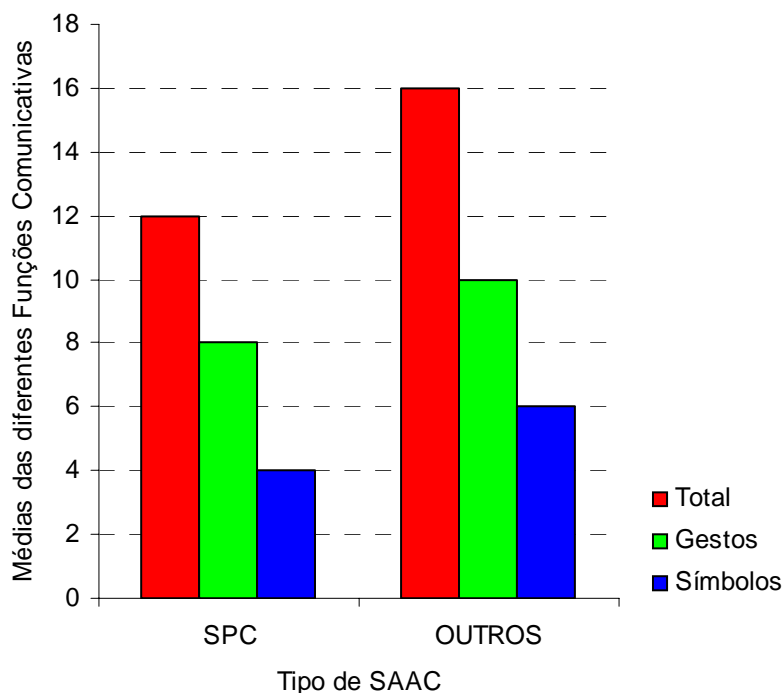
A Figura 1 mostra que 80% da amostra utiliza o mesmo tipo de Sistema de Comunicação Alternativa, isto é, Symbol Pictographic Communication (SPC), enquanto os 20% restantes repartem-se entre os outros tipos de sistemas. Com este tipo de distribuição tornou-se impossível realizar qualquer contraste consistente envolvendo todos os tipos de SAAC considerados. Por essa razão, optou-se pela formação de dois grupos (SPC e Outros), em ordem a reduzir o desequilíbrio em causa.

Figura 1. Distribuição de casos em função dos diferentes tipos de SAAC utilizados



Na sequência da agregação atrás referida, os valores tratados (ver Figura 2) foram os resultantes de três medidas, geradas a partir de 25 itens, correspondentes à avaliação da Função Comunicativa Total (Total) e à sua particularização em indicadores de utilização de linguagem gestual (Gestos) e de linguagem simbólica (Símbolos), nos termos seguintes: Total – Somatório das respostas afirmativas aos 25 itens (Média = 12,84; Desvio-Padrão = 6,10); Gestos – Somatório das respostas afirmativas a 11 dos 25 itens (Média = 8,82; Desvio-Padrão = 2,34); Símbolos – Somatório das respostas afirmativas a 14 dos 25 itens (Média = 4,05; Desvio-Padrão = 4,26).

Figura 2. Representação gráfica das diferentes medidas da função comunicativa para cada tipo de SAAC



Aqueles valores foram contrastados através da prova U de Mann-Whitney, não revelando diferenças significativas na Função Comunicativa, entre usuários do SPC e usuários de outros sistemas. Assim, provavelmente em consequência da dimensão da amostra e do desequilíbrio na frequência de utilização dos tipos de SAAC, não foi possível rejeitar a possibilidade de as Funções Comunicativas serem independentes das estratégias de comunicação seguidas, embora pareça existir uma tendência para a obtenção de valores mais altos nas Funções Comunicativas, por parte dos cuidadores que usaram os meios agrupados na categoria Outros.

4. Discussão

Quanto ao comportamento das crianças, não se observou um padrão passivo de comunicação. Assim, das crianças aqui estudadas, praticamente metade (52,5%) iniciou a comunicação muitas ou algumas vezes. As respostas curtas não foram uma constante, já que 52,5% das crianças nunca as utilizou ou utilizou-as em poucas ocasiões. Além disso, observou-se que essas crianças utilizavam todo tipo de sinais na comunicação com as suas mães, muitas

ou algumas vezes. O contato visual foi utilizado por 97,5% das crianças, enquanto 77,5% utilizaram gestos, 70% utilizaram movimentos de cabeça para concordar ou discordar e 82,5% utilizaram sons vocais como meio de comunicação.

Por outro lado, o comportamento das mães ilustrou um padrão de comunicação diretivo na iniciação da interação, no qual muitas delas (85%) tomou a iniciativa muitas e as restantes (15%) algumas vezes. Quanto aos tipos de perguntas que as mães formularam, 85% elaboraram perguntas diretas que favoreciam respostas de tipo Sim/Não. Várias investigações (e.g. BASIL, 1992; BEUKELMAN e YORKSTON, 1982; KRAAT, 1985; LIGHT et al. 1985a; JOLLEFF, MCCONACHIE, WINYARD, e JONES, 1992) mostraram que a maioria dos usuários de ajudas técnicas, eletrônicas ou não, são sujeitos passivos no processo de interação e que a comunicação é dominada pelos falantes e que os não-falantes limitam-se a responder às perguntas feitas pelos falantes.

Os resultados obtidos são menos claros, no que respeita ao papel dos cuidadores face aos sinais de comunicação emitidos pelas crianças a seu cuidado. Como podemos comprovar na Tabela 2, praticamente só na metade dos casos se observa a conduta diretiva do cuidador, não prestando atenção - muitas ou algumas vezes - aos sinais de comunicação das crianças, nas suas diferentes manifestações: contato visual (55%), gestos (50%), movimentos de cabeça (52,5%) e sons (57,5%).

Quanto à análise da alternância de turnos, as diferenças amostrais entre díades, quando se comparam as proporções determinadas pelo tipo de treinamento, são bastante salientes, mas estatisticamente não significativas, com o nível de significância adotado ($\alpha = 0.05$). Os 70% de cuidadores que receberam treinamento assente na observação da atuação do tutor realizaram uma gestão mais equilibrada (menos assimétrica) da comunicação com as respectivas crianças.

Relativamente à gestão da comunicação (comportamentos de comunicação do cuidador/mãe), há diferenças significativas no comportamento de comunicação do cuidador, em função do tempo de treinamento nos SAAC: no grupo de cuidadores com menos de um ano de treino, 72,2% não responderam à comunicação por sons, enquanto a percentagem correspondente reduziu-se para 45,0%, no grupo de cuidadores com mais de um ano de treino. Conforme estudos prévios (e.g. Hanzlik, 1989), o treinamento dos pais pode levar a trocas imediatas na interação mãe-filho. O treinamento das mães aumentou a comunicação face-a-face com seus filhos.

No que se refere às estratégias educativas, a percentagem de utilização é muito baixa, exceto a estratégia expansões, que é utilizada em cerca de 50% dos casos. Quanto às Funções Comunicativas e aos tipos de SAAC utilizados, os resultados não permitiram detectar diferenças significativas na Função Comunicativa entre os utilizadores de SPC e de outros sistemas, apesar de

existir uma tendência para a obtenção de valores mais altos nas Funções Comunicativas, por parte daqueles que utilizam outros SAAC. Convém salientar que nos estudos desenvolvidos por Light, Collier and Parnes (1985c), quanto aos modos de comunicação, os resultados mostraram que a criança utilizava diferentes meios de comunicação: 81.8% dos turnos comunicativos eram feitos sem ajuda, por exemplo, vocalização, gestos, olhar, isoladamente ou em combinação; 18.2% dos turnos eram feitos através de ajuda, por exemplo, símbolos Bliss.

No presente estudo não se observou o padrão característico de passividade da criança, mas sim um comportamento diretivo da mãe, principalmente no sentido de iniciar as interações e no tipo de perguntas formuladas. Seja como for, o comportamento diretivo da mãe não induziu a criança à passividade.

Relativamente ao tempo de treinamento, comportamento da mãe, tipo de treinamento e gestão dos turnos, embora não se tenham detectado diferenças significativas, os dados obtidos sugerem uma influência positiva do treinamento.

5. Conclusões

Os dados chamam a atenção para a necessidade de treinamento e formação dos pais e familiares em Sistemas de Comunicação Alternativa e Aumentativa como um meio de melhorar o processo de interação mãe-criança com necessidades de comunicação complexas e Paralisia Cerebral. A intervenção na CAA parece dever centrar-se no modelo duplo que inclui ensinar o indivíduo a usar a CAA e ensinar competências ao interlocutor que participa na comunicação.

A investigação sobre a interação entre cuidadores primários e crianças com necessidades de comunicação complexas e Paralisia Cerebral deveria se diferenciar conforme o tipo e o nível de dificuldade da criança. Considerando-se que as características e as necessidades das crianças com deficiência diferem tão dramaticamente, a investigação que não especificar o tipo, a gravidade da deficiência e as características dos cuidadores primários só poderá contribuir muito limitadamente na resolução de muitos dos problemas metodológicos que entravam as investigações nesta área. Além disso, as estratégias que se mostrarem empiricamente válidas para aumentar a qualidade e a quantidade das interações, quando se considerem crianças com dificuldades de um tipo específico, podem não ser eficazes para desenvolver resultados idênticos em crianças com dificuldades múltiplas.

As variáveis contextuais, variáveis do interlocutor e as variáveis relacionadas com o ensino certamente influenciarão o padrão das funções produzidas pelas pessoas que usam Sistemas de Comunicação Alternativa e Aumentativa na interação. Essas variáveis, assim como as diferenças entre participantes quanto ao seu funcionamento cognitivo, linguístico e físico, poderão explicar

muita da variação individual produzida. O modo ou a combinação de modos usados pelos indivíduos para comunicar variará de acordo com as exigências da situação.

Em termos de orientações para investigações que maximizem a utilidade imediata dos resultados, os autores consideram importante a utilização de designs experimentais de casos individuais, já que os designs de grupo podem mascarar os padrões de realização individual, que podem ser de importância crítica para a prática educativa e clínica.

Referências

BASIL, C. Social interaction and learned helplessness in severely disabled children. **Augmentative and Alternative Communication**, n. 8, p. 188-199, 1992.

BEALS, D. Explanatory talk in low-income families' mealtime conversations. **Applied Psycholinguistics**, n. 14, p. 489-513, 1993.

BEALS, D.; SNOW, C. Deciding what to tell: Selecting and elaborating narrative topics in family interaction and children's elicited personal experience stories. In BLUM-KULKA, S.; SNOW, C. (ed.), **Talking to adults: The contribution of multiparty discourse to language acquisition**, p.15-31. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., 2002.

BEUKELMAN, D.; GARRETT, K. Augmentative and alternative communication for adults with acquired severe communication disorders. **Augmentative and Alternative Communication**, n. 4, p. 104-121, 1998.

BEUKELMAN, D.; YORKSTON, K. Communication interaction of adult communication augmentation system use. **Topics in Language Disorders**, n. 2, p. 39-53, 1982.

CALCULATOR, S.; DOLLAGHAN, C. The use of communication boards in a residential setting: An evaluation. **Journal of Speech and Hearing Disorders**, n. 47, p. 281-287, 1982.

CALCULATOR, S.N. Fostering early language acquisition and AAC use: Exploring reciprocal influences between children and their environments. **AAC Augmentative and Alternative Communication**, n. 13, p. 149-157, 1997.

CLARKE, M.T.; KIRTON, A. Patterns of interaction between children with physical disabilities using augmentative and alternative communication systems and their peers. **Child Language Teaching and Therapy**, p. 135-151, 2003.

COLQUHOUN, A. **Augmentative communication systems**: The interaction process. Paper presented at ASHA, Toronto, 1982.

DECOSTE, D.C. The role of literacy in augmentative and alternative communication. In GLENNEN, S.L.; DECOSTE, D.C. (ed.). **Handbook of augmentative and alternative communication**, p. 283-334, 1997.

FERM, U., AHLSEN, E, AKESSON, E. Conversational Topics Between a Child with Complex Communication Needs and her Caregiver at Mealtime. **Augmentative and Alternative Communication**, v. 21, n. 1, p.19-40, 2005.

HANZLIK, J.R. The effect of intervention on the free-play experience for mothers and their infants with developmental delay and cerebral palsy. **Physical and Occupational Therapy in Pediatrics**, n. 9, p. 33-51, 1989.

HARRIS, D. Communicative interaction processes involving non-vocal physically handicapped children disorders, **Topics in Language Disorders**, v. 2, n. 2, p. 21-37, 1982.

JOLLEFF, N. et al. Communication aids for children: procedures and problems. **Developmental Medicine and Child Neurology**, n. 34, p. 719-730, 1992.

KRAAT, A.W. **Communication interaction between aided and natural speakers: An IPCAS study report**. Toronto: Canadian Rehabilitation Council for the Disabled, 1985.

LIGHT, J., COLLIER, B.; PARNES, P. Communicative interaction between young non-speaking physically disabled children and their primary caregivers: Part I. Discourse patterns. **Augmentative and Alternative Communication**, n. 1, p. 74-83, 1985a.

LIGHT, J., COLLIER, B.; PARNES, P. Communicative interaction between young non-speaking physically disabled children and their primary caregivers: Part III. Modes of communication. **Augmentative and Alternative Communication**, n. 1, p. 125-133, 1985b.

LIGHT, J.C. Interaction involving individuals using augmentative and alternative communication systems: state of the art and future directions. **Augmentative and Alternative Communication**, n. 4, p. 66-82, 1988.

OCHS, E.; TAYLOR, C.; RUDOLPH, D.; SMITH, R. Storytelling as a theory building activity. **Discourse Processes**, n. 15, p. 37-72, 1992.

PENNINGTON, L.; MCCONACHIE, H. Interaction between children with cerebral palsy and their mothers: the effect of speech intelligibility. **International Journal of Language and Communication Disorders**, n. 36, p. 371-393, 2001.

PENNINGTON, L.; MCCONACHIE, H. Mother-child interaction revisited: communication with non-speaking physically disabled children. **International Journal of Language and Communication Disorders**, n. 34, p. 391-416, 1999.

TRUDEAU, N., CLEAVE, P.; WOELK, E. Using augmentative and alternative communication approaches to promote participation of preschoolers during book reading: a pilote study. **Child Language Teaching and Therapy**, p. 181-210, 2003.

VON TETZCHNER, S.; MARTINSEN, H. Words and strategies: Conversations with young children who use aided language. In VON TETZCHNER, S.; JENSEN, M. H. (ed.), **Augmentative and Alternative Communication: European Perspectives**. London: Whurr Publishers Ltd., p. 65-88, 1996.

WEXLER, K.; BLAU, A.; LESLIE, S.; DORE, J. **Conversational interaction of nonspeaking cerebral palsied individuals and their speaking partners, with and without augmentative communication aids**. Unpublished manuscript, Helen Hayes Hospital, New York, 1983.

WILDER, J.; GRANLUND, M. Behaviour style and interaction between seven children with multiple disabilities and their caregivers. **Child, Care, Health & Development**, v. 29, n. 6, 559-567, 2003.

ZANGARI, C., LLOYD, L.L.; VICKER, B. Augmentative and alternative communication: An historic perspective. **Augmentative and Alternative Communication**, n. 10, p. 27-59, 1994.

Correspondência

Eduardo Chaves Cruz - Edifício do CIFOP - Rua Dr. Manuel Cardona - Apartado 1013 - Vila Real - 5001-558 - Vila Real - Portugal.
E-mail: echaves@utad.pt

Recebido em 29 de outubro de 2008

Aprovado em 08 de janeiro de 2009