

Universidade Federal da Paraíba

Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes

Programa de pós graduação em lingüística - PROLING

NÚCLEO: LAFE

**A FALA MATERNA DIRIGIDA AO BEBÊ SURDO IMPLANTADO:
ENTRE O “OUVINTE SUPOSTO” E O “APRENDIZ DE OUVINTE”.**

LAVÍNIA WANDERLEY PINTO BRANDÃO

João Pessoa

2010

LAVÍNIA WANDERLEY PINTO BRANDÃO

**A FALA MATERNA DIRIGIDA AO BEBÊ SURDO IMPLANTADO:
ENTRE O “OUVINTE SUPOSTO” E O “APRENDIZ DE OUVINTE”.**

Tese de doutorado apresentada
à banca examinadora, como parte dos
requisitos para obtenção do grau de Doutor
em Lingüística da Universidade Federal da
Paraíba.

ORIENTADORA: Prof^a. Dr^a. Marianne Carvalho Bezerra Cavalcante

Dezembro/2010

*B817f Brandão, Lavínia Wanderley Pinto.
A fala materna dirigida ao bebê surdo
implantado: entre o “ouvinte suposto” e o “aprendiz
de ouvinte”. / Lavínia Wanderley Pinto Brandão.--
João Pessoa, 2010.
200f. : il.
Orientadora: Marianne Carvalho Bezerra
Cavalcante
Tese (Doutorado) – UFPB/PROLING
1. Linguística. 2. Fala materna. 3. Interação.
4. Perda auditiva. 5. Aquisição de linguagem.*

LAVÍNIA WANDERLEY PINTO BRANDÃO

**A FALA MATERNA DIRIGIDA AO BEBÊ SURDO IMPLANTADO:
ENTRE O “OUVINTE SUPOSTO” E O “APRENDIZ DE OUVINTE”.**

Tese Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Nádia Maria Ribeiro Salomão
PGPS/UFPB
(Membro da Banca)

Prof^a. Dr^a. Wilma Pastor Andrade Sousa
UFPE
(Membro da Banca)

Prof. Dr. Jan Edson Rodrigues Leite
Proling/UFPB
(Membro da Banca)

Prof^a. Dra. Evangelina Maria Brito de Faria
Proling/UFPB
(Membro da banca)

*“Às vezes a gente jura que ele
escuta.....”*

L.G.M. Mãe de D

Pedrinho (in memorian), esse trabalho é para você, Natália e João Pedro, frutos desse relacionamento maravilhoso que tivemos.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por me dar forças de sempre continuar, conceder-me sabedoria e me guiar em todos os obstáculos . Que eu saiba sempre enxergar os caminhos que Ele me mostra.

Aos meus filhos Natália e João Pedro por me darem a energia que preciso para continuar sempre caminhando, todos os dias.

Aos meus pais, José e Socorro por todas as oportunidades que me deram na vida, pelo incentivo, amor, compreensão, exemplo de vida. Não tenho palavras para lhes agradecer.

Aos meus irmãos, Rogério, Valéria e Clarice e ao meu cunhado Ivo e Wagner pela presença constante em minha vida. Por tudo que vocês fazem por mim.

À professora Marianne Cavalcante, sempre muito tranqüila, segura de seus conhecimentos, pela sua dedicação, disponibilidade, competência e ensinamentos, tornando-se esse trabalho possível. MUITO OBRIGADA.

As minhas amigas de núcleo, em especial a Ana Paula, Juliana, Andressa que fizeram parte do meu crescimento, agradeço a amizade, a ajuda e a companhia.

Aos docentes do Doutorado, pelos ensinamentos que foram fundamentais para o meu crescimento na minha formação acadêmica.

À , funcionárias do Doutorado, especialmente Vera Lúcia e Mirian, pelas pela atenção que me trataram durante todo o período.

A família participante por ter depositado em mim sua confiança e tão gentilmente, participado desse trabalho, minha gratidão, pois sem vocês esse trabalho não poderia ser realizado.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS

RESUMO

ABSTRACT

INTRODUÇÃO 12

Aspectos metodológicos 15

CAPITULO I

1.1 O campo da interação e da linguagem na relação mãe bebê 21

1.2. O manhês e a importância da prosódia no desenvolvimento da linguagem 28

1.3. Percepção em bebês 34

1.4. Produção em bebês 36

1.5. Os gestos 41

CAPITULO II

2.1. A audição e a perda auditiva 45

2.2. Prótese auditiva e implante coclear 55

CAPITULO III

3. A fala dirigida ao bebê surdo implantado: compreendendo a relação de Interlocução 67

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 183

Anexos

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01	57
FIGURA 02	58
FIGURA 03	59
FIGURA 04	60

RESUMO

As contribuições da fala materna para a aquisição de linguagem da criança têm sido consideradas por vários pesquisadores desde a década de 70 (SNOW, 1989, 1997; GARTON,1992). Crianças que apresentam desenvolvimento de linguagem atípico, como as que apresentam perda auditiva, podem trazer expectativas diferentes sobre o seu desenvolvimento principalmente em relação à linguagem verbal, pois a audição é um pré-requisito importante para esse desenvolvimento. Crianças portadoras de perda auditiva encontram-se nitidamente no grupo de risco para desenvolver problemas acentuados de linguagem oral. A presente pesquisa tem como objetivo analisar a interação entre uma mãe ouvinte e seu filho portador de perda auditiva, diagnosticado desde os dois meses de vida e observar a influencia da fala materna no seu processo de aquisição de linguagem oral, assim como observar as modificações do bebê em seu funcionamento interativo a partir das modificações da fala materna. Trata-se de um estudo longitudinal onde as filmagens tiveram início aos dois meses de vida e foram até os três anos da criança. Durante esse período em que foram realizadas as filmagens, a criança foi protetizada e posteriormente realizou a cirurgia de implante coclear. Para esse estudo foram selecionados recortes envolvendo aproximadamente uma filmagem referente a cada mês de vida da criança. A criança não apresenta outro tipo de comprometimento seja mental ou físico. As filmagens foram realizadas na residência dos participantes em situações do dia a dia como na hora do banho, dando a comida e em situações de brincadeira livre. A duração das filmagens foi em média de quinze minutos e foram transcritas integralmente da forma que era falado pelos participantes. Trata-se de uma análise qualitativa, onde foram observados os comportamentos dos participantes diante das situações de comunicação, o face a face (TREVARTHEN, 1979, 2001), a atenção conjunta (TOMASELLO, 2003; AQUINO E SALOMÃO, 2009), a fala atribuída (CAVALCANTE, 1999, 2001, 2003) pela mãe à criança, os recortes realizados pela criança da fala materna, dentre outros aspectos. Os resultados mostraram uma mudança na fala materna dirigida ao bebê surdo, o bebê surdo protetizado e o bebê surdo implantado. A fala materna se mostrou muito diretiva, a mãe trazia muitas informações em turnos curtos, tentava decidir qual a brincadeira que deveriam seguir ao invés de apoiar o tema que a criança trazia o que em muitas ocasiões gerou estresse por parte da criança. Assim, a mãe altera ao longo destes momentos entre conceber um interlocutor com estado de “ouvinte suposto” e de “aprendiz de ouvinte”. Com os resultados espera-se poder contribuir para uma melhor compreensão da importância dessas interações e sua influência no desenvolvimento da criança.

Palavra chave: fala materna, interação, perda auditiva, aquisição de linguagem.

ABSTRACT

The contributions of maternal speech to the child's language acquisition have been considered by many researchers since the 70s (SNOW, 1989, 1997; GARTON, 1992). Children who exhibit atypical language development, such as those having hearing loss, can bring different expectations about its development especially in relation to verbal language, because hearing is an important pre-requisite for this development. Children with hearing loss are clearly at high risk for developing oral language problems exacerbated. This research aims to analyze the interaction between a mother and her son listener with hearing loss, diagnosed from two months of life and observe the influence of maternal speech in the process of oral language acquisition, as well as observe the changes of baby in its operation from interactive modifications of maternal speech. This is a longitudinal study where filming began at two months of age and went to the three years of the child. During this period they were done filming, the child was aided and subsequently performed the cochlear implant surgery. For this study were selected clippings involving approximately a shoot for each month of the child's life. The child has no other commitment is mental or physical. The recordings were made at the residence of the participants in everyday situations such as at bath time, giving food and free play situations. The duration of the filming was on average fifteen minutes were transcribed and the way it was spoken by the participants. This is a qualitative analysis, where we observed the behavior of participants in situations of communication, face to face (TREVARTHEN, 1979, 2001), joint attention (TOMASELLO, 2003; AQUINO and SOLOMÃO, 2009), speech assigned (CAVALCANTE, 1999, 2001, 2003) by the mother to the child, the indentations made by the child's mother speaks, among other aspects. The results showed a change in maternal speech addressed to deaf baby, baby deaf deaf implanted prosthetic and baby. The speech was very maternal policy, the mother brought a lot of information in short shifts, trying to decide which joke they should go instead to support the theme that the child brought on many occasions that the stress generated by the criança. Assim, the mother changes throughout these moments between conceiving an interlocutor with stat of "listener supposed" and "listener learner" Within the results are expected to contribute to a better understanding of the importance of these interactions and their influence on child development.

Key-words: maternal speech, interaction, hearing loss, language acquisition.

INTRODUÇÃO

O nascimento de um bebê traz consigo toda uma transformação no âmbito familiar. Durante o primeiro ano de vida da criança, as mudanças no seu desenvolvimento motor, cognitivo, emocional e social podem ter um impacto grande nas interações familiares e exigem adaptações constantes por parte dos genitores.

Quando uma família se depara com um filho que apresenta necessidades especiais, e que pode ter como consequência o atraso no desenvolvimento do mesmo, freqüentemente enfrenta períodos difíceis, especialmente nas relações de interação com o seu bebê.

Muitas vezes, esses atrasos são observados no desenvolvimento de linguagem da criança e, devido à sua relevância no desenvolvimento humano, principalmente no estabelecimento das redes de intercâmbio entre os indivíduos, a linguagem tem sido abordada por diferentes perspectivas teóricas, as quais buscam explicações sobre a aquisição de linguagem e o seu desenvolvimento.

Cavalcante (2001,2003)relata que o nascimento do bebê encontra-se inserido numa estrutura dialógica, através da fala atribuída a ele pela mãe, concebendo-o como um parceiro na interação. Alguns meses mais tarde, a atenção da mãe se desloca do bebê e passa a centrar-se no ambiente que cerca a díade e, assim, a atividade interativa passa a destacar objetos referentes ao contexto situacional. Após algum tempo o próprio bebê passa a utilizar esse jogo de dar e pegar no uso de gestos indicativos, seguidos ou não de vocalizações. A mãe passa a dar significados às vocalizações e à utilização de gestos da criança (CAVALCANTE, 1999).

Diante da importância dada pela mãe às vocalizações e ações do bebê durante o processo de aquisição da linguagem infantil, destaca-se o papel da audição nesse processo. A privação auditiva é um dos maiores fatores que dificultam ou atrasam a aquisição de linguagem oral da criança. O grau e o tipo da perda auditiva são outros fatores relevantes em relação aos prejuízos à aquisição e desenvolvimento de linguagem oral.

A perda auditiva frequentemente é detectada tardiamente, pois a criança pode apresentar balbucios durante os primeiros meses de vida. Apesar de muitas vezes apresentar algum fator de risco para as questões auditivas, a triagem¹ não é realizada.

No Brasil a idade média do diagnóstico varia em torno dos 3 a 4 anos de idade (INES, 1990), podendo levar até dois anos para ser concluído (Nóbrega, 1994).

O tipo de intervenção também dependerá do grau da perda auditiva. No caso de perdas auditivas sensório-neurais severa-profunda, bilateral, como o estudo de caso que será apresentado a seguir, pode-se optar pela adaptação de próteses auditivas ou implante coclear.

A prótese auditiva muitas vezes é entendida como uma opção para minimizar as conseqüências da perda auditiva, porém seus resultados variam de criança para criança, dependendo de muitos fatores, como o grau da perda auditiva, o acompanhamento realizado, a expectativa dos pais, entre outros.

Outra opção para os problemas da perda auditiva na infância é um dispositivo conhecido como implante coclear. O implante coclear é um aparelho que oferece informação sonora a indivíduos com perda auditiva profunda dos dois lados que poderá ajudar na sua comunicação. O implante exerce sua função através da estimulação elétrica direta das fibras do nervo auditivo por eletrodos em pacientes cujo ouvido interno está danificado.

A presente pesquisa, tem interesse nos estudos das interações mãe-criança surda durante seus primeiros anos de vida. A oportunidade de realizar esse trabalho a partir do momento em que uma mãe procurou o serviço de otorrinolaringologia e fonoaudiologia de uma clínica particular na cidade de Campina Grande com suspeita que seu filho de dois meses de vida não escutava bem.

A suspeita se originou do fato de a criança não se assustar após a exposição a um ruído em alta intensidade. A partir desse momento iniciou-se

¹ Há poucos meses as triagens auditivas neonatal, conhecida como “teste da orelhinha” foi promulgado como obrigatório em todas as maternidades públicas e privadas do Brasil, para ser realizado em todas as crianças que nascem independentemente de ter algum fator de risco para perda auditiva ou não, ainda na maternidade antes da alta.. (Lei nº 12.303, de 2 de agosto de 2010).

um processo de investigação para se chegar até um diagnóstico conclusivo e possíveis possibilidades de tratamento para o caso.

Existe na literatura um vasto material sobre interação mãe- bebê e mãe-criança, tanto com desenvolvimento típico como atípico, porém a maioria desses estudos trata do desenvolvimento típico ou, no caso de crianças com desenvolvimento atípico, os estudos são feitos com grupos durante um curto espaço de tempo ou tem início com a criança com mais de seis meses de vida.

Um dos aspectos inovadores do presente trabalho é o fato de as filmagens terem sido iniciadas aos dois meses e meio do bebê, e se estendido até os três anos e dois meses. Esse estudo longitudinal de uma criança surda em interação com sua mãe durante diferentes fases do tratamento (uso da prótese auditiva e, posteriormente, a realização do implante coclear) trazem dados inéditos para a literatura a respeito do assunto.

No início da investigação surgiram algumas questões que se pretende responder no decorrer deste trabalho, quais sejam: Como se dá essa relação entre mãe e bebê diante de uma situação atípica? Serão a imersão do bebê no processo interacional, o diagnóstico precoce e o implante coclear responsáveis pelo desenvolvimento de linguagem? Como a fala materna se torna relevante neste processo aquisicional específico que envolve fases diferentes de acesso à percepção auditiva?

O presente estudo tem como objetivos analisar a interação mãe ouvinte - bebê surdo durante o período anterior à protetização, posterior à adaptação da prótese auditiva, assim como o processo do implante coclear, dando ênfase à fala materna a ele dirigida e que é tomada pela literatura como lugar de sustentação lingüístico- discursiva para o bebê (Cavalcante, 1999).

Este trabalho é sustentado por uma perspectiva interacionista, onde o discurso materno dá suporte às produções do bebê e assim vai inserindo-o na língua.

Aspectos metodológicos

Participantes

Para alcançar os objetivos dessa pesquisa, participou deste estudo um bebê surdo diagnosticado aos dois meses de idade durante a interação com sua mãe. A mãe tinha trinta e sete anos de idade no nascimento do bebê e é prima legítima do pai, o que pode justificar a perda auditiva.

Desde o primeiro mês de vida do bebê, sua mãe levantou a hipótese de ele não responder a ruídos em alta intensidade e resolveu levá-lo a um especialista que solicitou o exame de triagem auditiva. O diagnóstico foi realizado aos dois meses de vida, através de uma bateria de exames incluindo, teste da “orelhinha”, avaliação comportamental, pesquisa do reflexo cócleo-palpebral e avaliação eletrofisiológica da audição. Alguns desses testes não necessitam de respostas da criança para obtenção do resultado.

Após a realização dos exames e diagnosticada a perda auditiva, o bebê foi encaminhado para o processo de indicação e adaptação de aparelho auditivo com sete meses, porém, como a família não tinha condições de comprar o aparelho e tiveram que adquiri-lo pelo SUS, a criança só iniciou seu uso aos onze meses. A criança utilizou a prótese auditiva bilateralmente por um período de um ano, enquanto estava na lista de espera para a realização do Implante Coclear. O implante coclear é realizado na cidade de Natal também pelo SUS. O serviço em Natal foi o pioneiro no Norte-Nordeste em realizar o implante coclear pelo SUS. O serviço de implante pelo SUS teve início em, 2003 e o bebê da presente pesquisa foi o implantado de número 100².

Desde que se deu início o diagnóstico da perda auditiva, aos dois meses de vida do bebê, a pesquisadora convidou os pais a participarem da presente pesquisa, esclarecendo verbalmente e por escrito os objetivos do estudo e procedimentos nos quais eles estariam envolvidos. Após a aceitação em participar, foi solicitada a assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido, e a aprovação do Comitê de ética da UFPB.

² O serviço funciona no Otocentro – RN . Para mais informações WWW.otocentro.com.br

A díade reside na cidade de Patos, na Paraíba, localizada a 400 Km da capital. A pesquisadora propôs uma ida semanal à residência dos participantes para realizar as filmagens.

Tipo de estudo

Foi realizado um estudo longitudinal, naturalístico, com uma díade mãe-bebê ao longo de três anos. Os registros tiveram início aos dois meses e três semanas de vida do bebê. Em visitas periódicas semanais ao domicílio da díade foram observadas situações interativas entre a mãe e o bebê, como na amamentação, alimentação, hora do banho, troca de fralda, brincadeiras livres e quando a mãe ia colocar a criança para dormir. A duração média de cada sessão registrada foi de quinze minutos. Das sessões de filmagens participaram a díade e a pesquisadora como observadora.

As filmagens nunca eram iniciadas logo que a pesquisadora chegava; esta procurava deixar a díade à vontade, até que sua presença deixasse de ser uma novidade e a mãe e a criança se dedicassem à própria interação. Nunca era avisado, portanto, em que momento a filmagem começava a se processar.

O intuito da pesquisadora com esta postura foi o de minimizar o papel do observador - enquanto interferência - em estudos como este, do tipo naturalístico.

Instrumentos

Como instrumento para coleta dos dados foi utilizado uma câmera de vídeo JVC GRAX 930, para a gravação das observações da interação mãe-criança em situações diversas do dia-a-dia.

Procedimentos

Foram realizadas cento e vinte e três filmagens semanais na residência dos participantes, na cidade de Patos, no Estado da Paraíba. Esses registros foram realizados até os três anos e sete meses da criança. A criança iniciou o uso do aparelho auditivo aos nove meses e realizou o implante coclear aos um

ano e dez meses de vida. Devido à extensão do *corpus* de dados coletados, não seria possível realizar uma análise de todo o material colhido, por isso foi realizado um recorte aleatório das interações, escolhendo uma por mês para análise.

Para melhor compreensão dos dados, eles foram organizados em três quadros nos quais são apresentados o número de filmagens analisadas para esta tese, a data da realização da filmagem e a idade da criança no dia da filmagem, conforme os quadros a seguir:

Quadro 1 : Criança surda

RECORTE	DATA	IDADE DA CRIANÇA
1	09/04/2005	0;2.21
2	09/04/2005	0;2.21
3	18/04/2005	0;3.3
4	18/04/2005	0;3.3
5	25/04/2005	0;3.10
6	02/05/05	0;3.17
7	06/06/2005	0;4.21
8	06/06/2005	0;4.21
9	06/06/2005	0;4.21
10	04/07/2005	0;5.19
11	04/07/2005	0;5.19
12	11/07/2005	0;5.27
13	15/08/2005	0;7.0
14	29/08/2005	0;7.15
15	13/08/05	0;7.28
16	26/09/2005	0;8.11
17	11/10/05	0;8.26
18	06/11/05	0;9.21

Quadro 2: Criança protetizada

RECORTE	DATA	IDADE DA CRIANÇA
19	18/12/05	0;11.3
20	20/02/06	1;1.5
21	01/03/06	1;1.1
22	16/04/06	1;3.0
23	25/05/06	1;4.10
24	22/06/06	1;5.7
25	18/07/06	1;6.3
26	13/08/06	2;6.29
27	01/09/06	1;7.16
28	03/10/06	1;8.18

Quadro 3: Criança implantada

RECORTE	DATA	IDADE DA CRIANÇA
29	11-01-2007	1;11.26
30	26/02/07	2;1.11
31	13/03/07	2;1.29
32	24/04/07	2;3.9
33	22/05/07	2;4.7
34	26/06/07	2;5.11
35	23/07/07	2;6.8
36	16/08/07	2;7.1
37	08/09/07	2;7.23
38	04/10/07	2;9.19
39	22/11/07	2;10.7
40	14/12/07	2;1.28
41	13/01/08	3;0.0
42	17/02/08	3;1.2
43	22/03/08	3;2.7

Transcrição e análise dos dados

Os dados foram todos transcritos na íntegra, privilegiando tanto as falas maternas como o comportamento do bebê, suas vocalizações e gestos realizados em algum momento pelos participantes.

Na primeira linha foi discriminada a díade, a idade do bebê, a data da realização da filmagem e a situação em que ocorreu a interação. Abaixo, a

ficha de transcrição divide-se em duas colunas: a primeira refere-se às produções verbais e não verbais da mãe e a segunda coluna refere-se às produções da criança. Os dados colocados em parênteses referem à ação materna e os dados entre haspas às falas maternas.

A disposição do trabalho dessa forma permitiu observar as interações de forma simultânea. Para facilitar a compreensão da transcrição e a hora das análises dos dados, as linhas das interações foram numeradas. A forma escolhida para a transcrição foi realizada seguindo às regras ortográficas da fala, com o intuito de facilitar a compreensão.

As transcrições foram feitas de acordo com o que ocorreu na sessão, isto é, se a mãe ou a criança era a iniciadora da interação, a disposição das ações vocais e/ou não verbais correspondem à seqüência de ocorrência das mesmas. Desta forma, caso a criança fosse a provocadora da troca interativa, era a sua ação que apareceria na primeira linha, vindo, nesse caso, a da mãe na linha subsequente.

A análise consta de recortes feitos das filmagens da díade em situação naturalística, com o intuito de compreender a construção da interação e, conseqüentemente, o processo aquisicional da linguagem da criança.

Os capítulos

Esta tese está organizada da seguinte forma: no capítulo I se situa a fundamentação teórica que está dividida em cinco partes: a primeira aborda a interação mãe bebê; a segunda trata do papel do “*manhês*” e da prosódia no processo de inserção do sujeito na língua; a terceira enfoca a questão dos gestos no processo de aquisição de linguagem; a quarta discorre sobre a percepção dos bebês e a quinta parte sobre a produção dos bebês.

O Capítulo II consta de questões sobre a audição, a perda auditiva, protetização e implante coclear. São citados também vários estudos sobre o tema, destacando os trabalhos sobre linguagem, dialogia mãe-bebê, surdez e aquisição e desenvolvimento de linguagem, dentre outros.

No capítulo III são trazidas as questões sobre os aspectos metodológicos que norteiam este trabalho e, por fim, no Capítulo IV são

apresentadas as análises e discussão do caso, com cortes das transcrições e, posteriormente, as considerações finais.

Pretende-se, ao longo deste trabalho, responder aos questionamentos e objetivos lançados acima, realizar uma vasta revisão bibliográfica sobre o assunto e trazer subsídios úteis para a compreensão dessa interação diante de aspectos que fogem à normalidade, como neste caso, a perda auditiva.

CAPÍTULO I

1.1. O campo da interação e da linguagem na relação mãe-bebê

Desde o período que antecede o nascimento do bebê a relação entre a mãe e a criança é estreita. Quando o bebê nasce, nos primeiros minutos a sua atenção está voltada para a primeira mamada, o choro, os movimentos. A mãe já começa a se ajustar a toda essa nova situação e, com o passar do tempo, ela já entende toda a necessidade do seu filho e tenta se antecipar a ela, atribuindo significado a todas as ações do bebê. Assim, ela está concebendo-o como parceiro na interação (Cavalcante, 2001, 2003, 2008).

Segundo Vila (1995), no início dos estudos sobre a interação entre o adulto e a criança, mais especificamente entre mãe e filho, essa interação era vista como um processo unidirecional, onde a atenção era voltada para a influência dos comportamentos da mãe em relação à criança e esta era considerada como passiva às influências do meio. A partir dos anos setenta, esta visão vem se modificando e a interação mãe-criança passou a ser percebida de forma recíproca, na qual desde bebê a criança é considerada ativa na relação, influenciando e sendo influenciada pelas pessoas e pelo ambiente.

E como se define essa interação? Ainda segundo Vila (1995), a interação pode ser explicada como trocas comunicativas, verbais e não verbais, entre os parceiros, levando em consideração o papel ativo de cada participante na interação, as características particulares de cada indivíduo e a influência do contexto social.

Isto não quer dizer que os fatores biológicos tenham sido esquecidos. Outros autores (Garton, 1992; Snow, 1997) completam que os fatores biológicos influenciam o processo da aquisição da linguagem, mas acreditam que a interação entre as crianças e os adultos é fundamental para o desenvolvimento das habilidades lingüísticas.

Para que essa interação seja estabelecida, são necessárias no mínimo duas pessoas para a troca de informações. Implica também em algum grau de reciprocidade e bidirecionalidade entre esses participantes (Garton, 1992). O

envolvimento ativo de todos os participantes dessa troca é o que traz suas diferentes experiências e conhecimentos.

A criança como um ser ativo na interação é entendida segundo esse modelo bidirecional, no qual é considerada desde o nascimento como detentora de capacidades comunicativas que a fazem membro participante no processo da interação. Sendo assim, a criança influencia o parceiro com suas características, ao mesmo tempo em que é influenciada por ele. São oferecidas, assim, contribuições mútuas na interação (SEILD DE MOURA E RIBAS, 1998).

Trevarthen (1998) apresenta uma visão acerca da comunicação nos primeiros meses de vida do bebê, defendendo que o indivíduo nasce com a capacidade de estabelecer trocas intersubjetivas, desde cedo reconhecendo os impulsos e as intuições dos outros, mesmo ainda não apresentando elaborações cognitivas ou simbólicas. Assim, o bebê possui uma capacidade interpessoal inata, observada aparentemente na forma pela qual a comunicação ocorre, como por exemplo, nas trocas face a face³.

O autor supracitado acredita que os bebês apresentam capacidades elementares de intencionalidade, o que possibilita o desenvolvimento de uma intersubjetividade, especialmente de cunho afetivo emocional desde as primeiras semanas de vida do bebê. No primeiro ano o bebê apresenta duas capacidades de comunicação, as quais ele chama de intersubjetividade primária e secundária.

A intersubjetividade primária diz respeito ao período no qual as trocas diádicas ocorrem exclusivamente com a participação da mãe e do bebê. Refere-se basicamente a trocas afetivo-emocionais, nas quais a regulação mútua se dá principalmente através das trocas face a face. Essa intersubjetividade primária inclui expressões afetivas, sorrisos, gestos, sons. Ela dá suporte também ao início da inclusão do objeto na interação, que seria o início da chamada intersubjetividade secundária. Isto porque nessa segunda fase os participantes se voltam para o mundo externo à relação que existia anteriormente, que era apenas diádica, e o objeto começa a mediar as trocas ocorridas entre a mãe e o filho. É a partir da atenção conjunta dos parceiros

³ O face a face é entendido como a relação mãe-bebê posicionados um em frente ao outro para facilitar esse contato. Nota da autora.

para o mundo externo que a intersubjetividade secundária possibilita a passagem para a compreensão do papel do parceiro social enquanto intenção comunicativa (TOMASELLO, 1983).

De início é importante focar os estudos sobre o face a face. A literatura sobre a interação face a face se detém principalmente nos primeiros seis meses de vida do bebê. Esse período corresponde à intersubjetividade primária. A intersubjetividade secundária corresponde à segunda metade do primeiro ano de vida do bebê, quando o bebê inicia seu interesse pelos objetos e eles passam a orientar a interação (FOGEL E THELEN, 1987).

Um estudo realizado por Lin e Green (2009) sobre o comportamento de bebês entre quatro e dez meses de vida em relação à interação face a face com suas mães e com pessoas estranhas ao seu convívio mostrou que em todas as idades estudadas as crianças sorriam para os rostos das mães e rostos não familiares. Porém, entre os sete e dez meses e idade, além de sorrirem, as crianças vocalizavam apenas para suas mães. Essas crianças só vocalizavam para as faces estranhas quando elas estavam sorrindo ao mesmo tempo. Quando suas mães paravam de falar com elas, elas reduziam o sorriso de forma significativa em todas as idades e vocalizavam mais aos dez meses. O referido estudo ainda enfatiza as diferenças que ocorrem na segunda metade do primeiro ano em relação à coordenação dos comportamentos variando de acordo com os comportamentos da mãe e parceiros familiares.

Lock (2001) aborda também questões sobre a existência do que pode ser chamado de comunicação social, interação face a face, intersubjetividade primária, dentre outras, para descrever as interações nas quais o bebê somente apresenta motivação de comunicação com o outro. Essa etapa inicial de comunicação é seguida por um período quando o bebê começa a perceber a presença do objeto e a partir daí a mãe começa a introduzi-lo na interação. É o período chamado de intersubjetividade secundária.

Entretanto, o interesse pelo objeto, que caracteriza a intersubjetividade secundária, não surge de repente. Ele surge de uma relação construída com participação da mãe e do bebê ao longo de suas trocas interacionais (TREVARTHEN, 1998).

Outro autor que realizou vários trabalhos observando o desenvolvimento da criança em diferentes cenários de interação entre o adulto e a criança foi

Bruner (1983). Ele se dedicou a descrever a progressão desses cenários e seus diferentes tipos, analisando minuciosamente o papel formador dessas interações sociais.

As observações eram feitas e anotadas ou gravadas. Numa criança muito pequena, observa-se que suas seqüências interativas são muito sistemáticas: o despertar, o banho, as refeições, os passeios. O observador apresenta todos os aspectos que entram no marco da interação em curso (sorriso, gestos, isto é, comportamentos não verbais), assim como os elementos vocais e verbais.

Bruner (1983) ressalta um comportamento materno que parece instintivo e que desempenha uma importante função estrutural. A mãe comenta e interpreta com bastante freqüência as ações do bebê, chama a atenção ou tenta prolongar uma ação. Quando o bebê produz alguma vocalização ou esboço de palavra ela interpreta e traduz o que supõe que ele disse.

Os estudos de Bruner (1978, 1983) ainda têm um grande impacto nos modelos e investigações realizadas atualmente. No início a atenção é garantida pelo o contato olho a olho. A seguir, esse olhar converge para um objeto.

Os períodos de atenção conjunta, para Bruner (1980) são fundamentais para o aprendizado da linguagem e a solução de problemas por parte das crianças. Isso ocorre porque o adulto cria situações nas quais se evidencia uma correspondência entre o objeto e seu referente lingüístico.

Uma crítica realizada em relação à proposta de Bruner por Cavalcante (2009) sugere que é muito difícil apresentar evidências lingüísticas de continuidade desenvolvimental entre ação conjunta e sistemas lingüísticos de caso e transitividade. Desta maneira, seu argumento de que a continuidade estrutural é explicada através da apreensão gradual, pela criança, dos esquemas de ação e atenção conjugados perderam forças e o autor passa a optar por uma “visão facilitativa”, na qual a interação social deixa de ser constitutiva da gramática, para assumir um papel facilitador, através do qual a criança apreende a gramática mais cedo. O processo de facilitação social foi denominado por Bruner (1975) de *andaimagem*, e ilustrado com interações estruturadas, como nos jogos de rotina, entre outras atividades, em que o(s) adulto(s) ajuda(m) a criança a construir gradativa e progressivamente enunciações mais formais e efetivas.

Os estudos de Tomasello (2003) sugerem que a competência cognitiva para a compreensão de intencionalidade surge na criança por volta dos nove meses de vida, mas só amadurece a partir do momento em que a criança usa ativamente ferramentas culturais, como a linguagem.

Ainda segundo Tomasello (2003), no período entre os nove e doze meses os bebês começam a se envolver em um processo de novos comportamentos devido a uma revolução na forma de compreender sua posição enquanto ser social. É nessa idade que aparece uma série de comportamentos de atenção conjunta que parecem indicar que há uma emergência na compreensão do outro como ser intencional. Ainda nesse período os bebês começam a dirigir a atenção dos adultos para entidades exteriores usando gestos como o apontar para o objeto, segurá-los para mostrar aos parceiros da interação. É baseado nessas relações que ocorre o desenvolvimento posterior das capacidades comunicativas, mediadas de forma simbólica e conceitual.

Segundo Bono e Stifter (2003), a atenção conjunta envolve a capacidade de autorregulação do bebê para manter e mudar o foco de atenção, bem como estratégias dos adultos, como a tendência a redirecionar e seguir o foco de atenção da criança durante as interações. Em outras palavras, os contextos de atenção conjunta dependem da sincronia mútua entre os participantes da interação, principalmente a materna nesses primeiros meses de vida. Esses aspectos dizem respeito às modulações vocais, que serão amplamente discutidas nos próximos tópicos do trabalho, as expressões faciais, perguntas, informações que são passadas para o bebê nos contextos interativos. Todos esses pontos facilitam o estabelecimento dessa atenção conjunta.

Tomasello (2003) destaca ainda que os episódios dessa atenção podem contribuir para o avanço do vocabulário da criança levando em conta a relação estreita entre o tempo e a variação da atenção conjunta entre as díades com a idade da criança.

Tal como Tomasello, Aquino e Salomão (2009), defendem que a habilidade de atenção conjunta se desenvolve a partir da intersubjetividade inerente às trocas que se estabelecem entre o adulto e a criança. As autoras completam que tal habilidade se constrói num contexto sociocultural, no qual são essenciais as atividades e ações conjuntamente compartilhadas,

consideradas tipicamente humanas. Enfatizam ainda que é o papel do outro social na construção conjunta da esfera sociocomunicativa infantil, sendo esta uma das precursoras das primeiras manifestações de capacidade de comunicação intencional e da linguagem

Como visto, as etapas de intersubjetividade primária e secundária surgem antes do aparecimento da linguagem verbal. Mas seria correto chamá-lo de pré-verbal? Como seria possível definir qual o período, um ponto exato no tempo que diferenciaria o que é pré verbal e o que é verbal?

A literatura clássica em aquisição de linguagem divide os períodos em pré-lingüísticos e lingüísticos⁴. Neste trabalho, considera-se todo o período como lingüístico, uma vez que o bebê assume sua posição de falante mesmo antes da linguagem propriamente dita através das vocalizações, movimentos dos membros superiores e inferiores, olhar, dentre outros aspectos.

Além das questões que envolvem o estatuto das primeiras interações entre mãe e bebê como lingüísticas, outro fator se coloca: o papel do contexto interativo.

Yont, Snow e Feagans (2003) salientam que a questão do contexto é outro fator relevante na maioria dos estudos de aquisição de linguagem. O termo “contexto” pode ser entendido como um conceito freqüentemente utilizado para explicar fatos específicos sobre a estrutura da língua, seu uso e aquisição. Quando se foca a atenção em aquisição de linguagem, bem como no contexto o desenvolvimento da linguagem utilizado por crianças pequenas, é necessário considerar o fator contextual como a cultura em que a criança está inserida, assim como as situações conversacionais onde as produções da criança estão sendo realizadas.

Há uma variedade de oportunidades quando a criança está se inserindo na linguagem primariamente pela interação de díade com seus pais, e da participação de outras díades com adultos ou crianças. Essas diferentes oportunidades comunicativas influenciarão o que a criança escuta e produzirão tipos particulares de linguagem.

Mussen e cols. (1995), ao discutir sobre fatores relevantes para a aquisição da linguagem, relatam que os mecanismos inatos, por si só, não

⁴ Destaca-se aqui os trabalhos de Bruner (1983); Bates, Camaioni e Voltera (1979); Bates e O`Connell e Shore (1987), entre outros.

podem explicar como a criança atinge o domínio de linguagem, e esse domínio envolve mais do que o condicionamento e a imitação. Segundo o autor, destaca-se a importância da atenção recíproca, da troca de turno e do contexto social. A interação da criança com a mãe tem um papel central em contraste com a sua interação com outras crianças ou outros adultos com os quais se comunique.

O Early Child Care Research Network ⁵ (2003), da Universidade do Texas realizou um estudo com o objetivo de analisar as diferenças entre os cuidados das mães com as crianças durante os primeiros três anos de vida comparando as interações entre mães e crianças aos três anos, quatro anos e meio e seis anos. Os resultados mostraram que uma boa qualidade no cuidado das mães com as crianças, nos primeiros três anos de vida, estava relacionada com maior intimidade com suas mães posteriormente, quando as crianças chegaram aos seis anos. Essa relação mais próxima das mães com suas crianças mais velhas ocorreu apenas quando as crianças tiveram pelo menos algumas horas de cuidados maternos durante os primeiros anos de vida. Os autores do NICHD (2003) apontam para a importância dos estudos longitudinais nas experiências desde os primeiros cuidados com as crianças até a fase escolar.

A presente pesquisa é também de caráter longitudinal, pois se considera este o tipo de abordagem que melhor se adequa ao acompanhamento do processo aquisicional de linguagem.

Nesta primeira parte do trabalho são contempladas as questões relacionadas à interação mãe-bebê e a sua importância para o processo de aquisição, os aspectos envolvidos nessa interação, como o estabelecimento da intersubjetividade primária e secundária, o face a face e a atenção conjunta.

A seguir são discutidas as questões relacionadas à fala dirigida a criança pequena, traduzida para o português como “*manhês*”, que apresenta alguns aspectos peculiares que irão ser de suma importância para o desenvolvimento lingüístico da criança.

⁵ Trata-se de um estudo longitudinal com 1.364 participantes. Foram feitas filmagens na residência dos participantes com duração de quinze minutos nas seguintes idades: um mês, seis meses, quinze meses, dois anos, quatro anos e meio e aos seis anos. Também foram respondidos questionários sobre o temperamento da criança, depressão, ansiedade na separação, dentre outras questões.

1.2. O *manhês* e a importância da prosódia no desenvolvimento da linguagem

As contribuições da fala materna para o desenvolvimento de linguagem da criança têm sido considerada desde meados da década de 70. .

Chapman (1997) refere que as pesquisas têm encontrado padrões de estilo da fala materna que são típicos, dependendo da idade da criança, de sua capacidade cognitiva e de seu desenvolvimento lingüístico. Dessa maneira, existem diferenças entre os estilos de fala de mães em relação à criança com desenvolvimento normal e atípico.

Snow (1997) relata que em muitos aspectos a linguagem dirigida à criança reflete claramente algumas formas de adaptação às limitações da mesma em suas habilidades comunicativas e que essas são subprodutos do tipo de interação estabelecida entre a mãe e a criança. A sensibilidade da mãe a capacidade lingüística e as interações e enunciados da criança vão variando dependendo das condições que ela percebe na criança.

Quando dirigem a fala à criança pequena, os adultos, principalmente a mãe, tendem a enfatizar as palavras mais importantes na frase, costumam diminuir o ritmo da fala, utilizam frases mais curtas e simples, falam com um tom de voz mais elevado e entonação exagerada, usam mais frases interrogativas e imperativas, mais repetições, e utilizam linguagem não verbal para auxiliar a criança na compreensão do que está sendo dito (Snow, 1989). Essa fala é conhecida como “*manhês*” ou “*baby-talk*”⁶.

A fala, nesse sentido, tende a ser muito ligada ao contexto imediato e envolve um grande número de características que servem para envolver a criança na interação e manter em dia as próprias contribuições da criança (SNOW, 1997).

Além das características já citadas, observa-se no “*manhês*” uma configuração prosódica peculiar, com o uso do *falsetto*, isto é, picos de altura elevados e termos infantilizados. A presença da prosódia no “*manhês*” será retomada mais adiante pela sua importância na aquisição de linguagem por parte do bebê.

⁶ Existem outras nomenclaturas utilizadas na literatura em aquisição de linguagem para se referir a esse tipo de fala como “fala dirigida à criança”, “motherese”, “fala atribuída”.

Para Fernald (1993) existem algumas explicações teóricas para a mãe utilizar esse tipo específico de voz: o primeiro diz respeito ao caráter facilitador, como se a mãe tivesse a intenção de “ensinar” seus filhos a falar, conforme a imagem que se faz das dificuldades lingüísticas das crianças pequenas. A segunda seria uma adaptação da mãe às características de seus filhos que ainda estão por aprender a língua materna. O “*manhês*” seria um desencadeador.

Os estudos de Fernald (1993) têm como base uma visão evolutiva da linguagem humana, baseada em expressões humanas envolvidas a partir de jogos faciais e vocais observada em outras espécies ancestrais. Foi a partir dessa premissa que ela construiu um modelo explicativo desse refinamento da fala dirigida às crianças pequenas, no qual as intenções são diferentes no desenvolvimento inicial da criança.

A presença do *manhês* na interação se caracteriza operacionalmente pela habilidade para perceber e responder adequadamente às necessidades e formas comunicativas da criança, assumindo, portanto, uma posição central nos eventos que marcam as experiências iniciais dessa díade (ZAMBERLAN, 2002).

Zamberlan (2002) relata que durante os primeiros anos de vida, mudanças significativas ocorrem tanto nas condições do infante como nas da mãe, ambos afetando-se, mutuamente, dentro de um padrão interacional singular. A qualidade da interação inicial é considerada um importante fator mediador entre os eventos perinatais e o seu posterior desenvolvimento, particularmente no que se refere à comunicação, socialização e cognição.

Entende-se, assim, que a habilidade da criança para a compreensão mostrou-se mais precoce do que sua habilidade para a linguagem formal. A participação de um adulto linguisticamente mais habilitado pode funcionar no sentido de se mostrar sensível às intenções comunicativas da criança, buscando com o “*manhês*”, por exemplo, aproximar-se o nível lingüístico da criança e, conseqüentemente, favorecer o desenvolvimento da linguagem.

É possível observar que a presença do *manhês* na interação se caracteriza operacionalmente pela habilidade para perceber e responder adequadamente às necessidades e formas comunicativas da criança,

assumindo, portanto, uma posição central nos eventos que marcam as experiências iniciais dessa díade.

Pine (1994) salienta que os estudos sobre a fala direcionada à criança são de grande importância, pois promovem informações sobre a linguagem que a criança está ouvindo; permitem investigar a maneira que esta dialogia interage com o próprio mecanismo de aprendizagem da linguagem da criança. Podem demonstrar ainda como esses efeitos servem para construir uma hipótese sobre a maneira que a criança maneja essa linguagem para construir uma outra dela própria.

Os ajustes das respostas da mãe às características de interação e de linguagem da criança podem estimular o progresso lingüístico. Com o passar da idade da criança, e com o aumento de sua capacidade lingüística, a fala da criança tende a ser modificada (SNOW, 1997).

Quando o momento do “*manhês*” é superado, a dialogia mãe-bebê se diferencia de tal forma dos contextos de uso da linguagem, que passa a refletir muito sensivelmente as diferenças sociais e culturais (LUQUE E VILA, 1997)

Pine (1994) afirma que a relação entre a fala dirigida à criança e a aquisição de linguagem tem muito freqüentemente sido entendida em termos de questões sobre o quanto da fala materna facilita o desenvolvimento da linguagem. Essa questão tem sido compreendida desta maneira por examinar a relação entre diferenças individuais na relativa freqüência com que as mães usam mudanças particulares da fala, e variações no subsequente aprendizado da linguagem por parte das crianças.

Observa-se que a fala dirigida à criança apresenta essa peculiaridade, que é a modificação com o passar da idade, isto é, a fala do adulto com a criança é diferente quando ela é um bebê e quando a criança já tem entre dois e três anos. O adulto vai se ajustando de forma espontânea a essas mudanças.

As expressões emocionais humanas envolvidas a partir dos jogos faciais e vocais no primeiro ano de vida do bebê influenciam o comportamento da criança no nível afetivo.

A partir do segundo ano, os padrões exagerados de altura do *manhês* podem eventualmente ajudar a identificar unidades lingüísticas na fala. A fala humana começa a ter uma significação para o bebê via entonação vocal. É

através desta forma de comunicação vocal que o bebê começa a experimentar a comunicação emocional com os outros (CAVALCANTE, 1999).

Para Fernald (1993) o papel da emoção e afetividade modulado na prosódia materna é concebido como fundamental para o desenvolvimento lingüístico do bebê. Certas vocalizações maternas têm a função de estimular no bebê estado de alerta, prazer, conforto, dentre outros. É assim que o bebê inicia sua percepção de língua.

O que se observa é uma predisposição biológica para a aquisição, e os estímulos desencadeadores desse processo de aquisição da língua são os contextos prosódico-afetivos específicos.

As discussões de Fernald (1993) recebem muitas críticas em relação à sua generalização para todas as culturas, pois nem todas as culturas se utilizam do *manhês* em seu dia-a-dia. De acordo com os trabalhos de Cavalcante (1999, 2001, 2004, dentre outros) as mães brasileiras apresentam algumas diferenças nessa estrutura descrita por Fernald (1993).

Ochs e Schieffelin (1995) destacam que existem diferenças culturais no grau de simplificação empregado para se dirigir a criança. Enquanto nas comunidades americanas e europeias, a simplificação envolve modificações fonológicas, morfossintáticas e de discurso nas comunidades afro-americanas, javaneses, dentre outras. Nelas a simplificação pode ser restrita ao domínio do discurso e à auto-repetição de um enunciado anterior.

Avaliando esses diferentes dados culturais no modo de se dirigir às crianças, como o *manhês* pode ter esse papel desencadeador para a aquisição de linguagem e como se pode generalizá-lo?

De acordo com Cavalcante (1999, 2001, entre outros), a configuração diferencial permite uma abordagem na qual a fala materna, em especial a prosódia, desempenha uma função lingüístico-discursiva desde os primeiros meses de vida do bebê, marcando a constituição e o deslocamento de lugares discursivos entre a mãe e o bebê. Segundo essa autora, seria a linguagem como atividade constitutiva que confere qualidade às interações humanas.

A autora destaca então três momentos na dialogia mãe-bebê: No primeiro momento é a fala afetiva (CAVALCANTE, 1999) que está em jogo, pois padrões específicos de entonação estão presentes na rotina de cuidados

com o bebê, que, de início servem tanto para modular afeto quanto para atrair a atenção da criança e comunicar significados afetivos. (CAVALCANTE, 1999).

Já em segunda instância, Cavalcante (1999) propõe a fala atribuída, isto é, a tomada de posição da mãe em relação à criança, elegendo-a como seu interlocutor, apesar deste bebê ainda não falar. A mãe, então, dá voz ao comportamento vocal/ corporal do infante, falando como se fosse ele.

Uma autora que realizou um estudo mais atentamente dessa fase da atenção materna à fala do bebê, foi Rubino (1981). Suas observações estão centradas na ação interpretativa materna sobre o comportamento espontâneo do bebê, afirmando que esta ação é mediada pela(s) imagem(s) que a mãe faz de bebê enquanto interlocutor. Esta subjetividade criada pela mãe faz do bebê um interlocutor representado através do que a autora concebe como “pseudo-diálogo” isto é, um “diálogo ilusório” configurado pela ação interpretativa da mãe sobre o fluxo do comportamento espontâneo do bebê.

A partir dos nove meses de vida da criança, a fala da mãe assume características diferentes. O foco é demarcar a fala do bebê no discurso materno, e para isso entram no jogo a fala ritmada e a fala recortada. Na primeira, segundo Cavalcante (1999): “a mãe faz uso da marcação rítmica para correlacionar gesto e voz, possibilitando à criança ‘inserir-se no compasso da língua.’” (p.168). Já na fala recortada, a mãe salienta prosodicamente a fala da criança através das produções e recortes do infante refletidos em sua própria fala.

Outro tipo de fala que Cavalcante (1999) observa em sua tese é a fala enfática, que segundo a autora, é retomada de uma fala anterior, pondo em evidência através da ênfase, uma produção considerada satisfatória pela mãe. Assim, a ênfase cairá sobre a sílaba acentuada da palavra ou no alongamento de sílaba, de forma a salientar a entonação da característica da palavra/produção em questão.

Scarpa (2003) relata que outro aspecto da fala materna que afeta o bebê em direção ao seu crescimento enquanto falante é a prosódia. Essa hipótese se baseia no fato de a prosódia ter dupla face. Ela seria a porta de entrada do bebê na dialogia através da construção de ritmo e entonação. Ela estabelece uma ponte inicial entre a organização formal da fala e o potencial significativo e discursivo da língua nos primeiros anos de vida, envolvendo

componentes da produção da fala, tais como duração, intensidade, altura, velocidade de fala e pausas. Uma característica primordial da prosódia é a não linearidade. Pode-se dizer que não há relação direta entre significados lingüísticos e estruturas entonacionais, isto é, não se pode atribuir um significado único a uma determinada curva entonacional.

Sabe-se que a prosódia refere-se à parte da fonética/fonologia que se ocupa de elementos comuns à música e à linguagem tais como a altura melódica, o volume sonoro e a duração (LIRA & AGUIAR, 2006). Sendo assim, a função básica dos elementos prosódicos na linguagem oral é a de realçar ou reduzir certas partes do discurso, para que daí resulte um mapeamento que mostre ao interlocutor como dar valor e importância a certos elementos e menos importância a outros. (CAGLIARI, 1992b).

Um dos aspectos da prosódia que chama a atenção devido a sua importância para a aquisição de linguagem é o “*stressed Word*” ou “acento nuclear” dentre outras nomenclaturas⁷. É a partir das modulações da voz da mãe, com características rítmicas-melódicas, que o infante se insere na língua e se torna falante no início do seu segundo ano de vida.

O acento nuclear, deste modo, evoca exatamente o espaço simbólico ocupado pelos recortes da voz da mãe ou das modulações da mãe que pontuam a voz da criança. A voz que atrai o infante se recomporá de outra maneira, dentro dos sistemas de ritmo e entonação do português, quando a criança produzir as primeiras “palavras” semelhantes ao léxico de sua comunidade (SCARPA, 2004)

Um estudo realizado por Albin e Echols (1996) comparou as vocalizações de bebês e a fala de adultos com o objetivo de verificar se a sílaba final era destacada na fala dos primeiros. O estudo contou com oito mães de bebês de seis meses de vida e com oito bebês de nove meses de vida. Os resultados mostraram que os bebês produziam a ênfase dada na última sílaba das palavras pois eles exageravam na hora da sua produção com aumento do “pitch”⁸. Esse estudo começa a mostrar como a criança pequena percebe as produções maternas e a importância da prosódia nesse processo.

⁷ Scarpa (1999) cita outros termos para o stress “acento frasal”, da tradição francesa, “acento principal”.

⁸ “Pitch” refere-se à variação de altura.

Como vimos, a relação mãe bebê é estreita desde a gestação e nos primeiros meses de vida a atenção de ambos está muito voltada para suas atividades diárias. Em relação aos aspectos lingüísticos, a fala materna vai se ajustando às necessidades do bebê e se modificando com o passar dos meses. A seguir será discutida a percepção dos bebês, suas produções e o gesto na comunicação inicial da criança.

1.3. Percepção nos bebês

Quando se pensa em percepção nos bebês, dois aspectos automaticamente vem à tona: visão e audição. Esses dois aspectos parecem ser de grande importância para o processo de aquisição de linguagem. Em relação à visão, algumas considerações já foram feitas acerca do face a face em tópico anterior. Entretanto serão retomadas aqui algumas considerações para destacar a percepção dos bebês desde a gestação, em relação à audição, bem como em relação à visão desde o nascimento.

Desde estudos realizados em 1975 por Goren, Sarty e Wu já se sabe a preferência dos recém nascidos por estímulos semelhantes a rostos do que aos que não se assemelham a rostos. Os bebês também têm mais consciência dos movimentos faciais, especialmente os da boca e olhos do que de outras regiões do rosto.

Studdert – Kennedy (1986) acreditam que isso se dá como uma adaptação, pois os olhos são componentes vitais de nosso sistema de sinalização social, revelando muito sobre os objetos de nossa atenção, bem como nossas emoções e intenções sociais.

Apesar das tentativas teóricas de separar a percepção visual da auditiva, esses aspectos estão muito interligados. Como vimos no tópico sobre interação o estabelecimento do face a face ocorre nas primeiras interações entre mãe e bebê. Isso quer dizer que o olhar sustenta a interação propiciando o estabelecimento da atenção que vai possibilitar o trabalho vocal. Locke (1997) faz o seguinte questionamento: “Em que os bebês prestam atenção quando as pessoas falam?” (p.235)

Desde o quinto mês de gestação o bebê é capaz de ouvir o que acontece no mundo que o espera. Isto parece ter relevância quanto ao fato de,

desde o nascimento, conseguem discriminar a voz de sua própria mãe comparada a outras vozes femininas (DECASPER & FIFER, 1980).

Do primeiro ao quarto mês de vida, o bebê é capaz de detectar a mesma vogal quando produzida por falantes diferentes. Percebe variações nos padrões de entonação e reconhece a mesma sílaba em diferentes enunciados (MINAGAWA-KAWAI, dentre outros, 2006).

Crystal (2005) relata que nesse mesmo período os bebês reagem de maneira diferente quando expostos à fala materna expressada de maneira normal, anormal (com mudança de tom) e a uma voz estranha. Quando expostos ao som da fala humana e a outros sons, os bebês só viraram o rosto quando a fonte sonora era humana.

Para Lock (1997), o bebê consegue desde muito cedo captar os gestos, a expressão facial, a postura corporal do falante, enfim, todas as atitudes corporais que envolvem o processo de comunicação verbal.

A partir dos quatro meses o bebê prefere o *manhês* à fala dirigida a ele por outro adulto. Chao He e Trainor (2009) realizaram um estudo para verificar a partir de que idade o bebê percebe a variação de *pitch*. Os resultados mostraram que as respostas corticais para a variação de *pitch* aparecem depois dos três meses de vida e antes do bebê completar quatro meses.

Aproximadamente aos seis meses os bebês aprendem o contraste entre as vogais (MINAGAWA-KAWAI et. al., 2006).

Realizados também com bebês nessa mesma idade, os estudos de Nito, Hayashi e Minami (2000) mostram que os bebês vão se tornando gradualmente familiarizados com a harmonia musical, e demonstram mais atenção a certos tipos de harmonia musical do que a outros.

Os estudos de Kuhl (1992) mostram que aos seis meses de vida a percepção fonética dos bebês de seis meses de vida é alterada pela exposição a uma língua específica. Os estudos foram realizados com bebês nos Estados Unidos e Suíça e ambos demonstraram preferências por suas línguas nativas.

Werler & Tess (1984) estudaram crianças dos sete aos dez meses, seus resultados mostraram que nessa idade a criança tem alguma habilidade para distinguir palavras com base na sua língua materna, baseada em pistas fonéticas. Nessa idade também há evidências de compreensão de algumas palavras como "não" e "tchau", ou o seu próprio nome.

Ainda Segundo os estudos realizados por Minagawa-Kawai, dentre outros (2006), os bebês de onze a doze meses adquirem os contrastes entre as consoantes. Dos dez aos doze meses o infante apresenta a capacidade de discriminar alguns contrastes acústicos não usados em seu ambiente lingüístico. O que leva à crença de que ele tenha reorganizado as categorias perceptuais para igualar-se às das estruturas fonéticas de sua língua nativa (WERKER & PEGG, 1995).

Mas como os pesquisadores sabem que os bebês estão distinguindo esses sons? Todos os estudos citados na literatura normalmente referem-se a situações experimentais controladas em laboratório. Porém, alguns estudos longitudinais já apontam e destacam sinais perceptivos e produtivos nos bebês em situações interativas naturalísticas (LIER, 1983; GONÇALVES, 1989; GAMA, 1989). Os estudos longitudinais e em situações naturalísticas permitem uma visualização e melhor compreensão do desenvolvimento dos processos que envolvem o acesso da criança à sua língua materna. Podem também mostrar que caminhos lingüísticos possibilitariam este acesso. Acredita-se que a prosódia seria uma via privilegiada para esse acesso. A seguir são discutidos os próximos caminhos da criança em sua aquisição de linguagem, que vão da percepção à produção.

1.4. Produção dos bebês

Para início deste tópico é importante retomar o que foi discutido nas questões da interação mãe-bebê em relação à bidirecionalidade, isto é, a participação constante do bebê na dialogia, destacando as contribuições da criança pequena na comunicação.

O período pré-lingüístico ⁹ engloba a fase do desenvolvimento da criança até os dezoito meses de vida, onde se inicia o processo de linguagem propriamente dito. Segundo Freitas e cols. (2000) é através da linguagem que a criança entra em contato com o conhecimento humano e adquire conceitos

⁹ A literatura clássica em AL divide os períodos em pré - lingüístico e lingüístico. Nesta tese consideraremos todo o período como lingüístico. O uso do termo "pré - lingüístico se dá em função do autor apresentado.

sobre o mundo que a cerca, aprimorando-se na experiência acumulada pelo gênero humano, no decurso da história social. É também a partir da interação social, da qual a linguagem é expressão fundamental, que a criança constrói sua própria individualidade.

Nos primeiros sons reflexivos do choro e do arrulho, certamente a encontramos praticando assinergias básicas da respiração e da fonação. O choro, que de indiferenciado passa a ser diferenciado, diz sobre as suas necessidades. Esse choro é uma forma efetiva de comunicar-se e interagir. Neste momento somente a mãe o compreende (Limongi, 2003).

Aparecem também nesse período numerosas vocalizações que se situam em pontos relevantes da comunicação entre adulto e criança. Sobretudo a partir de um mês e meio de idade pode aparecer qualquer fonema das línguas conhecidas com o balbucio (Luque e Vila, 1995). Ocorre também durante a amamentação, o banho, uma comunicação que é o início do diálogo em que a mãe e o bebê alternam turnos, conversam, trocam afeto, emoções, desejos e necessidades, expressos de formas diferentes por cada um dos autores.

Também nessa fase os comportamentos do bebê estão caracterizados por reações determinadas por uma organização nervosa reflexa. Ele reage mais ao mundo do que age sobre ele. Na fase inicial, a criança ainda não é capaz de fazer uma distinção entre ele e o outro. Já a fase do balbucio, que são repetições de sílabas sem significado, funciona como um treino articulatorio, por meio do qual a criança expressa suas necessidades e desejos para adultos de várias maneiras (Zorzi, 2000).

Lock (2001) completa que do nascimento aos dois meses de vida a criança começa a manter contato visual com a mãe face a face, apresenta atenção mútua, seu padrão de choro vai se diferenciando e sua mãe começa a identificar quando é fome, dor ou sono.

A vocalização do bebê parece ser apenas acompanhamento de outras atividades e não mostra sinais de que são realizadas voluntariamente. As expressões faciais são muito parecidas com as dos adultos, porém não apresentam sinais de controle voluntário.

Lock (2001) relata que dos três aos seis meses a criança começa a se desinteressar pelo face a face e a se interessar pelo meio que a cerca,

principalmente por objetos que possa manipular. Essa fase já poderia ser entendida como o início da atenção conjunta.

As expressões faciais começam a ficar mais diversificadas, há um maior controle da movimentação ocular, assim como da movimentação voluntária da língua e lábios (Trevvarthen, 1979). Nessa fase pré-linguística Fogel (1993) identifica o aumento importante dos movimentos de braços acompanhando a vocalização, além do significado dado pelos adultos que convivem com a criança ao que ela expressa.

É também nesse período que aumenta sua participação no contexto interativo, ajudando a determinar o curso das interações. Por volta dos cinco a seis meses, o balbucio parece ter uma função instrumental a mais no contexto social.

Já por volta dos oito meses aproximadamente, o bebê experimenta as combinações de vogais e consoantes como “ba” e “da”. O repertório dos sons aumenta e o tempo de choro diminui. A esse respeito, Lock (2001) afirma que por volta dos nove a dez meses as crianças se interessam tanto por objetos quanto por outras pessoas. Essa transição está associada a um número de novas habilidades que vão surgindo. Entre os oito e doze meses, as crianças também começam a imitar as variações de entonação do adulto em frases mais longas.

Entre nove e dez meses a criança chega à fase denominada “ecolalia”, que vai dando lugar aos sons da língua que logo começará a falar. Ela começa a pronunciar as vogais claramente, e aos doze meses alcança a pronúncia correta das primeiras consoantes. Nessa idade, a criança consegue entender algumas palavras, particularmente os nomes de pessoas e coisas que se encontram em seu cotidiano.

Aos doze meses, a criança entra na fase descrita por Boone e Plante (1994), como “o período das cinquenta palavras”. Nessa idade ela compreende muito mais a língua falada do que o vocabulário que possui para se comunicar.

Facaloski, Alayrse e Guerra (2000) destacam que a primeira palavra do bebê ocorre entre dez e quatorze meses de idade. Aos dezoito, sua fala expressiva possui cerca de dez a vinte palavras concretas. Entre os vinte e vinte e um meses a criança adquire muitas palavras novas e as utiliza em

elocuções de duas palavras formadas, na maioria das vezes pela junção de substantivo-verbo ou adjetivo-substantivo.

Hutterlocher (1998) examinou o crescimento inicial da vocalização de vinte e duas crianças americanas entre dezesseis e vinte e seis meses, de classe social média, no período de aprendizado das palavras, e observou que com dezesseis meses o vocabulário da criança é ainda pequeno, mas nos meses seguintes há um crescimento acelerado. Nas crianças de vinte e seis meses, houve variação no número de vocábulos, em algumas em torno de 200 palavras, em outras 500 palavras, encontrando também uma estreita relação entre o crescimento do vocabulário dessas crianças e a quantidade de tempo gasto pela mãe em conversas com seu filho.

Segundo o autor supracitado, crianças aos dois anos de idade, utilizam cerca de duzentas a trezentas palavras combinando-as, e formam elocuções de duas palavras. Ocasionalmente elaboram frases de três palavras.

No final do segundo ano de vida (aproximadamente 20-24 meses), começam a surgir as primeiras inflexões, palavras utilizadas no plural, noções de gênero. Inicia-se o uso de artigos, pronomes, mas com alguma dificuldade neste início. Em princípio as formas verbais só são utilizadas no infinitivo e na forma presente, ficando o emprego do futuro e do passado para após os dois anos de vida (VILA, 1995).

Segundo Clark e Grossman (1998), crianças de dois e três anos de idade podem de fato usar duas ou mais palavras para o mesmo enunciado. Aos três anos a criança entende a maior parte daquilo que ouve dos adultos, faz uso de novas palavras e sabe utilizar-se da linguagem para conseguir o que deseja, conversando por meio de sentenças completas que podem ser bem compreendidas pelo adulto (FACALOSKI, ALAYRSE E GUERRA 2000).

Observa-se que nessa fase a criança percebe a necessidade da ordem correta das palavras para expressar o sentido desejado. Nesse estágio os pais, em particular, alteram seus estilos de linguagem, simplificando suas frases, pois sentem essa necessidade para manter o interesse da criança no que dizem. No terceiro ano as crianças que apresentam desenvolvimento normal possuem entre quinhentas e mil palavras no seu vocabulário (BONNE E PLANTE (1994).

Ainda aos três anos pode-se observar que a criança percebe a função da linguagem em interações sociais. Ela sabe dizer determinadas frases em situações particulares. Aos quatro anos observa-se um vocabulário de aproximadamente mil e quinhentas palavras. De acordo com Facalloski, Alayrse e Guerra (2000), aos quatro anos a criança já é capaz de pronunciar adequadamente os fonemas de sua língua. A partir dessa fase, sua linguagem já está completa, necessitando apenas de um aprimoramento que ocorrerá durante toda a fase de desenvolvimento do indivíduo. Aos cinco anos de idade a criança já tem um vocabulário próximo ao de um adulto.

No início, as palavras aprendidas pela criança não tem um significado exato como o empregado pelos adultos. As palavras se apresentam de maneira idiossincrática, relacionada a traços perceptivos ou funcionais dos objetos, das pessoas, das ações. A criança pode empregar a palavra “au-au” a todos os animais de quatro patas, a palavra bola para todos os objetos redondos (laranja, a lua). Seu vocabulário vai aumentando a partir da necessidade de nomear a realidade que a cerca no seu contexto, ou para expressar suas intenções neste contexto (VILA, 1995).

O conhecimento sobre o mundo ao seu redor, com o contínuo aumento de seu entendimento e da produção de elocuções gramaticais mais complexas, gera a compreensão de quando as pessoas estão brincando com ela, e ela mesma tem condições de fazer brincadeiras com as pessoas.

Em síntese, pode-se perceber que a aquisição da linguagem não é um fato que se dá isoladamente no desenvolvimento infantil, mas que surge a partir de uma série de transformações no desenvolvimento, que tem um papel constitutivo no conhecimento de mundo da criança.

Diante de todo o exposto, é possível observar o percurso de crianças que apresentam o desenvolvimento dentro do esperado, porém nos casos de perda auditiva há alguns aspectos que serão explorados no capítulo seguinte. A seguir serão descritos aspectos relativos à aquisição e desenvolvimento de linguagem em crianças surdas.

1.5. Os gestos

Os gestos estão presentes durante todo o momento em que os indivíduos se comunicam. Em alguns momentos as pessoas utilizam gestos mesmo sem perceber. A presença dos gestos é importante tanto na comunicação de ouvintes como na dos surdos.

O presente trabalho, entretanto, não se refere à língua de sinais, e sim aos gestos que estão presentes de forma natural na comunicação desde os primeiros meses de vida do bebê.

Para melhor entender a definição de gestos, McNeill (2000) afirma que não temos gesto no singular, mas gestos. Ele afirma que prefere o termo no plural, pois há diversos momentos em que precisamos distinguir movimentos corriqueiramente nomeados de gestos.

As pessoas costumam utilizar os gestos na comunicação de forma inconsciente para reforçar ou complementar o que estão falando. Sempre que se observam pessoas conversando, elas estão usando suas mãos.

Na verdade, os gestos não só enfatizam o que as pessoas estão falando como também demonstram suas atitudes. Os estudos de Krauss (1995) mostraram que a utilização de gestos na comunicação ajuda para uma melhor compreensão do que está sendo dito.

Segundo Kendon (2000), durante muitos anos os estudos sobre gestos e linguagem seguiram caminhos diferentes, porém da mesma forma sempre se reconheceu a sua relação. McNeil (1985), por sua vez, acredita que gesto e fala se encontram integrados em uma mesma matriz de produção e significado, isto é, de um único sistema lingüístico. Os estudos de Bernardis e Gentilucci (2006) seguem o mesmo raciocínio de McNeil (1985), sugerindo que a fala e os gestos são codificados pelo mesmo sistema de comunicação.

Laver (2001) também relata a importância do gesto no processo interativo. Durante a análise de qualquer interação é necessário compreender as diferenças entre o que pretendia ser dito e o que foi dito. Destaca ainda que há gestos comuns para uma comunidade de falantes e gestos que variam. Por esse motivo sempre que se pretende analisar gestos, é preciso ter uma descrição da interação.

É durante a interação mãe-bebê que os primeiros gestos vão sendo apresentados. Nos primeiros meses o bebê ainda não realiza gestos, porém reage a eles. Os estudos de Rowe e Goldin-Meadow (2009) mostram que a utilização de gestos por parte dos pais com seus filhos afeta o desenvolvimento de linguagem deles. Os gestos precedem a linguagem e após a sua aquisição continuam enriquecendo a comunicação. Nesses estudos, os autores buscaram relacionar diferenças sociais, econômicas e culturais com a maneira que os pais utilizam os gestos. Esses trabalhos também intencionavam responder se existia relação entre as questões sócio-econômicas e o vocabulário da criança.

Desde 1979 os estudos de Bates já demonstravam que os bebês se utilizam de gestos antes de falar. Os estudos de Namy, Acredolo, Goodwyn (2000) afirmam que é positivo para o desenvolvimento de linguagem, por parte das crianças pequenas, a utilização de gestos entre pais e filhos.

Um estudo realizado por Carpenter, K. Nagell, M. Tomasello (1998) mostrou que mesmo antes da aquisição de linguagem as crianças já compreendem gestos produzidos pelos outros. Essas crianças que são mais expostas a gestos produzem muitos significados por meio deles e, assim, desenvolvem um vocabulário mais extenso.

Crais, Watson, Baranek (2009) afirmam que o uso de gestos é um componente importante em prever as habilidades comunicativas das crianças pequenas. Os primeiros gestos costumam aparecer após um incentivo da mãe, normalmente uma produção gestual. A partir desse período, com o passar dos meses, a criança vai produzindo seus próprios gestos sem que necessariamente tenha esse incentivo inicial, mas para tanto a mãe deve estar presente, reforçando suas produções o tempo todo, pois é dessa forma que o bebê irá consolidar seu aprendizado.

Observa-se o aparecimento dos gestos em crianças principalmente a partir dos oito meses. No início, os gestos aparecem ainda de forma desordenada e, muitas vezes, aparecem por incentivo da mãe. Elas podem começar a imitar os gestos, sons e palavras simples daqueles que as cercam. Essa habilidade de imitação torna-se importante no estabelecimento da linguagem (PUESCHEL, 1993).

Reilly, Eadie, Bavin , dentre outros (2006) realizaram um estudo com o objetivo de descrever as mudanças na comunicação de bebês entre oito e doze meses. Participaram desse estudo 1919 bebês. Foram observadas crianças que apresentavam fatores de risco e crianças sem fatores de risco. Os resultados mostraram que a comunicação, principalmente a gestual, se desenvolve rapidamente nesse período, e que esse desenvolvimento tem uma estreita relação com o desenvolvimento da linguagem. Nesse estudo os fatores de risco mostraram pouca variação nos resultados. Os pesquisadores sugerem que, mais do que se preocupar com os fatores de risco, é necessário promover atividades baseadas no nível de comunicação do bebê, que ajudem no seu desenvolvimento.

Os gestos que aparecem primeiro são os culturalmente determinados (gesto de indicação, movimento de cabeça, etc.), bem como outros gestos idiossincráticos, que só tem significados para a díade adulto-criança. Ocorre também nesse período uma diversidade de expressões faciais. O olhar transforma-se em um dos procedimentos mais importantes em posse da criança para regular seus intercâmbios (LUQUE E VILA, 1997).

Tanto as questões gestuais como a linguagem são fatores importantes para a comunicação. Esses dois aspectos juntos criam um significado mais efetivo na comunicação. Muitos estudos foram feitos sobre a presença dos gestos na comunicação. Liebal, Behne, Carpenter, e Tomasello (2009) realizaram um estudo com o intuito de investigar se crianças de um ano de idade usavam o gesto de apontar para a interação com o adulto. Em um primeiro estudo, depois de dois adultos participarem de uma atividade com a criança, um deles apontava para um objeto que seria o alvo da interação. As crianças de dezoito meses respondiam de maneira apropriada à atividade que estava sendo sugerida pelo adulto. No segundo estudo, crianças de quatorze meses responderam a atividades menos complexas, propostas pelo adulto.

Kendon (2000) propõe três tipos diferentes de gestos: gesticulação, pantomima e emblemas. A gesticulação é o primeiro tipo que aparece no comportamento da criança e é caracterizado pelo movimento de algumas partes do corpo, como por exemplo, a cabeça, as mãos e os braços. A pantomima desenvolve-se dentro de contextos interativos lúdicos. Normalmente aparece na interação mãe-bebê em suas brincadeiras com

objetos. Aparece após a gesticulação, aproximadamente aos nove meses. O bebê começa a produzi-las sozinho aproximadamente aos doze meses. O gesto emblemático mais conhecido é o de apontar. Pode ser também o de dar tchau, mandar beijo, negativa com o dedo, dentre outros. Aparece durante as interações e com o passar dos meses vai se tornando indispensável para a criança se comunicar.

Durante essa breve explanação sobre gestos pode-se perceber sua importância na comunicação e na interação mãe-bebê, assim como sua importância para a aquisição de linguagem.

Até o presente momento esta discussão envolve principalmente os aspectos relacionados à interação mãe-bebê, a fala materna dirigida ao bebê, à forma que o bebê percebe a interação, suas primeiras produções e a importância dos gestos na interação. A partir de agora será abordado outro aspecto relevante deste trabalho: a audição e a perda auditiva.

CAPITULO II

2. Audição e perda auditiva

A população com desenvolvimento atípico de linguagem é um grupo muito heterogêneo e é geralmente descrito como tendo um sistema lingüístico que está significativamente diferente do desenvolvimento normal de linguagem (CONTI-RAMSDEN, 1994). Nesse sentido, Chapman (1997) refere que as pesquisas têm encontrado padrões de estilo da fala materna que são típicos, dependendo da idade da criança, de sua capacidade cognitiva e de seu desenvolvimento lingüístico. Dessa maneira, existem diferenças entre os estilos de fala de mães em relação à criança com desenvolvimento normal e com desenvolvimento atípico.

Segundo Snow (1997) a maioria dos estudos com essa população concluiu que a fala dirigida a essas crianças com desenvolvimento atípico era mais diretiva e menos contextualizada semanticamente do que a fala dirigida a crianças com desenvolvimento normal. Esse fato pode ser explicado pela questão de haver uma discrepância em relação ao que a criança compreende e o que ela consegue expressar, dificultando a formulação da fala por parte das mães e, assim, reduzindo sua contribuição na interação.

Segundo Silva (2001) um maior número de diretivos¹⁰ requisitam e oferecem menor informações a suas crianças do que mães menos diretivas e, portanto, estão deixando de oferecer-lhes uma maior participação na interação.

O sistema auditivo humano é bastante complexo e permite monitorar os eventos sonoros ambientais que possam representar, desde situações de perigo, até as mais complexas, como o processamento da fala (MUNHOZ, SILVA, CAOILLA, GANANÇA E FRAZZA, 2000). Essas reações fazem parte do comportamento do indivíduo, bem como da adaptação de sua experiência com as pessoas que estão à sua volta.

Casanova (1997) afirma que o complexo conjunto de órgãos que intervém na produção e compreensão auditivo-verbal pode ser afetado desde

¹⁰Brandão, 2006 definiu diretivos como enunciados maternos que têm como função chamar a atenção, regular ou dirigir as verbalizações ou comportamentos da criança.

os órgãos periféricos da audição até os sistemas neurais. É através da função auditiva que o indivíduo recebe informações para sua integração social e conhecimento do mundo, como por exemplo, os sons da voz, que fornecem informações importantes, tanto para a transmissão de significados quanto para o feedback, necessário para o desenvolvimento da linguagem oral (FERNALD, 2001; LOCK, 2001).

Para atingir uma comunicação efetiva é preciso, inicialmente, ouvir, compreender, para então elaborar uma resposta e expressá-la através da linguagem (PEREIRA E SCHOCHAT, 1997). Esses autores afirmam que, para que ocorra a comunicação, são necessárias uma boa recepção e compreensão, com resposta adequada. Sempre que uma criança apresentar uma dificuldade para ouvir, terá alguma dificuldade de comunicação verbal.

Portanto, para que o desenvolvimento da linguagem falada se processe, torna-se necessário o desenvolvimento da capacidade de receber, discriminar e manipular as características e processos do mundo ao redor. Dessa forma, observa-se que a audição desempenha papel fundamental no processo de comunicação e esta, por sua vez, é a base para o desenvolvimento dos potenciais humanos (CALDAS, CALDAS FILHO E SIH, 1999). Qualquer alteração nesse sentido, traduzida em perda ou diminuição auditiva, poderá comprometer o indivíduo socialmente.

E quanto ao papel do meio no desenvolvimento do indivíduo? Como entender os casos de crianças portadoras de perda auditiva congênita, visto que elas não têm uma exposição ao meio lingüístico de modo natural no que se refere às línguas oral-auditivas?

Goldfeld (1998) acredita que os sons pré-lingüísticos das crianças têm pouca ou nenhuma relação com o desenvolvimento posterior das palavras e sentenças. As crianças surdas, por exemplo, balbuciam, embora não formem espontaneamente palavras ou sentenças, o que sugere que o balbucio pode ser um fenômeno bastante independente. Nesta tese como já afirmado anteriormente, adota-se uma perspectiva de que não há separação entre o pré lingüístico e o lingüístico, logo, essa afirmação não se sustenta.

O desenvolvimento auditivo é um processo que se inicia por volta da oitava semana de gestação. A partir da vigésima sexta semana de vida intra-uterina, o feto tem uma capacidade auditiva igual a de um adulto. O período

crítico da audição ocorre do nascimento até os dois anos, que corresponde ao período de maior plasticidade neuronal da via auditiva. (CALDAS, CALDAS FILHO E SIH, 1999).

Northem e Downs (1989) destacam ainda que o período de recepção dos símbolos lingüísticos auditivos é um pré-requisito para a formulação da expressão verbal. Quando a criança elabora sua linguagem falada, entre os 12 e 18 meses, trata-se de um período no qual a criança está recebendo as estruturas do sistema de comunicação oral do adulto.

O sistema auditivo periférico (orelha externa, média e interna) é essencialmente desenvolvido ao nascimento; já o sistema auditivo central (nervo auditivo, vias auditivas periféricas e centrais) depende de uma maturação do Sistema Nervoso Central (MUNHOZ, SILVA, CAOVIALLA, GANANÇA E FRAZZA, 2000).

A surdez está presente naquele indivíduo cuja perda auditiva encontra-se até 90 dB (decibéis) de audição. Surdo é o indivíduo cuja perda auditiva situa-se acima de 90 dB nas freqüências entre 250 e 2000 Hertz (VAN RIPER E EMERICH, 1997). Perda auditiva pode ser considerada como qualquer diminuição na audição que reduza a percepção da mensagem sonora, dificultando sua interpretação (JENSEN, 1997; PREISLER, 2001).

A surdez foi vista por muito tempo como uma doença severamente incapacitante, em virtude do papel da audição na comunicação humana. A Organização Mundial da Saúde estima que 1.5% da população brasileira sejam portadoras de algum tipo de deficiência auditiva. A incidência da perda auditiva em neonatos é estimada entre 1-3 neonatos a cada 1000 nascimentos. A Academia Americana de Pediatria (2007) afirmou que a prevalência da perda auditiva em berçários normais é de 1-3 em 1000 nascidos, enquanto que nos berçários de risco a prevalência é de 2-4 em 1000 nascimentos e 30-40 em 1000 nascidos que necessitaram de UTI neonatal.

As perdas auditivas podem ser classificadas quanto ao tipo, quanto ao grau e quanto à sua origem (LOPES FILHO, 1997; MUNHOZ, SILVA, CAOVIALLA, GANANÇA E FRAZZA, 2000). Em relação ao tipo, são classificadas em condutivas, sensório-neurais e mistas. As perdas auditivas condutivas são as que apresentam comprometimento na região anatômica responsável pela condução do som, isto é, na orelha externa e média. Assim, o

estímulo acústico não atinge a região sensorial da audição. Ela é caracterizada por uma diminuição da acuidade auditiva, podendo ser revertida com tratamento clínico ou cirúrgico.

Nas perdas auditivas sensório-neurais, as orelhas externas e médias encontram-se íntegras, mas apresentam-se alterações na orelha interna que podem ser do tipo sensorial e/ou neural, sendo geralmente alterações permanentes. As perdas auditivas mistas se caracterizam pelo comprometimento, tanto do sistema condutivo como do sensório-neural.

Em relação à origem da perda auditiva, esta se divide em dois tipos: genética ou adquirida. As genéticas seriam as perdas que têm como causa a hereditariedade. As perdas auditivas adquiridas referem-se às de origem não genética. A idade da manifestação pode ser classificada em pré-natal, perinatal e pós-natal. Existem vários tipos de perdas auditivas causadas por etiologias diferentes. Hayes e Pasheley (1990) acreditam que a maioria das perdas auditivas sensório-neurais ocorre antes da alta da maternidade.

Conforme Boone e Plante (1994) a perda auditiva congênita caracteriza-se pela presença de alguns resíduos auditivos para sons graves e, geralmente, ausência de audição para sons agudos, com discriminação nula, de modo que a criança necessitará de uma prótese auditiva e de uma intervenção precoce, a fim de auxiliá-la a adquirir linguagem, aproveitando ao máximo os resíduos auditivos.

A surdez pós-verbal acarreta menos alterações no desenvolvimento de linguagem, pelo fato de as crianças já terem conhecimentos dos aspectos segmentares¹¹ e supra-segmentares¹² da fala, o que facilita a compreensão através da leitura orofacial.

Quanto ao grau, as perdas auditivas podem ser classificadas como leves, moderadas, severas ou profundas. Seu grau influenciará direta e negativamente a aquisição e o desenvolvimento de linguagem. No caso de perdas auditivas leves, essas não prejudicam de forma significativa a linguagem oral, já as perdas que variam entre moderadas a profundas estão associadas a déficits na aquisição da linguagem oral (LUBIANCA NETO, 2000).

¹¹ Estão relacionados aos processos fonológicos.

¹² Intensidade, frequência e duração da fala.

Almeida (1997) refere que mesmo perdas auditivas leves podem representar riscos ao desenvolvimento da linguagem. Deste modo, qualquer pessoa com perda auditiva significativa deve ser considerada candidata ao uso de amplificação sonora.

Segundo Casanova (1997) e Boone e Plante (1994), crianças com perda auditivas leves apresentam atraso e alterações de linguagem oral, além de ser difícil ouvir a sua voz em baixa intensidade. O uso de aparelho auditivo é raramente indicado. Esse tipo de perda passa freqüentemente despercebido pelos familiares, pois a criança responde auditivamente dependendo da intensidade e da distância da fala.

A criança portadora de perda auditiva moderada apresenta um atraso que, contudo, não impede o desenvolvimento da linguagem. Com a adaptação de aparelho auditivo e intervenção precoce poderá superar suas dificuldades de maneira mais eficaz.

Boone e Plante (1994) relatam que nas perdas auditivas severas alguns sons fortes podem ser ouvidos pelo indivíduo como: batida de porta, palmas fortes e próximas ao ouvido. Com a adaptação de aparelho auditivo, intervenção precoce adequada e treinamento contínuo da fala, a criança pode desenvolver-se satisfatoriamente. A qualidade da voz é melhor do que nas perdas profundas.

Segundo Ballantyne (1995), com o advento da tecnologia avançada para as perdas auditivas, procedimentos adequados e o avanço educacional de habilidades desenvolvidas, crianças com perdas profundas demonstraram uma melhor capacidade de percepção de fala. Bichop e Morgford (2002) complementam que, mesmo com a amplificação, nos casos de perda auditiva severa-profunda a criança torna-se incapaz de substituir a informação perdida devido ao comprometimento da audição.

Segundo Jacobovicz (1997), crianças portadoras de perda auditiva periférica com um sistema nervoso central íntegro podem vir a falar, embora de forma lenta e imperfeita, dependendo do diagnóstico e da intervenção precoce. Boone e Plante (1994) pontuam que as conseqüências da surdez no desenvolvimento da linguagem variam em função do grau da perda auditiva e da idade do surgimento.

Nas crianças pré - linguisticamente surdas, o reconhecimento da fala ocorre unicamente através da leitura labial, que parece ser uma aptidão aprendida e dominada lentamente. Isso ocorre ainda que o processamento dos movimentos da fala pareça desempenhar um papel também na aquisição da fala entre crianças providas de audição (BICHOP E MOGFORD, 2002).

Jacobovicz (1997); Bichop e Mogford (2002) relatam que há algumas características que diferenciam a aquisição de linguagem de uma criança que escuta e da que não escuta, como por exemplo: o bebê surdo emite sons mais agudos e mais roucos por se guiar mais pelas sensações. Diante de sons como o /k/, /g/, e entonações de prazer, com variações de intensidade e tonalidade, a tendência deste tipo de emissão é cada vez menor pelas crianças surdas. O número de vocalizações é limitado. As emissões se intercalam com grandes períodos de silêncio no portador de deficiência auditiva.

Em relação ao balbucio, os deficientes auditivos o produzem igualmente aos indivíduos ouvintes. Diante das primeiras palavras, utilizam o contexto a partir de pistas visuais e pelo tom de voz podem indicar que compreendem as coisas, bem como indicar sílabas da palavra como “bo” para boneca.

Essas etapas iniciais da linguagem são vencidas de uma forma ou de outra, só que de forma mais lenta e imperfeita na criança surda, pois a fala pode não se desenvolver e isso dependerá de inúmeros fatores, tais como: a criança estar inserida num quadro de síndrome ou não; haver estimulação precoce ou não; o seu nível cognitivo; sua memória e capacidade de retenção da aprendizagem; a existência ou não de problemas comportamentais, dentre outros (GODFELD, 1998).

Não há dúvidas de que os estímulos auditivos aos quais as crianças surdas são expostas são diferentes dos estímulos vivenciados pelas ouvintes, e essa situação as deixa em condições diferentes para aquisição de linguagem, em relação às crianças ouvintes.

Além dessa questão colocada anteriormente, a aquisição de linguagem de crianças surdas varia enormemente, devido à influência de um grande número de fatores. Dois dos mais importantes são a extensão e a idade em que a perda auditiva foi adquirida. Crianças portadoras de perda auditiva profunda, ou severa, geralmente encontram maiores dificuldades do que aquelas que apresentam uma perda de audição moderada.

Na sua prática clínica, a autora da presente pesquisa observa que crianças que nasceram surdas, ou tornaram-se surdas no primeiro ano de vida, tem consideravelmente mais dificuldade em desenvolver linguagem oral do que crianças cuja perda auditiva foi adquirida posteriormente.

Essas crianças tem total acesso ao contexto da linguagem visualmente observável, mas o problema que elas apresentam é o de perceber a linguagem verbal apenas através da modalidade visual. Isto reduz o número de oportunidades para observar simultaneamente a linguagem e o contexto em que ela ocorre. Apesar do déficit de audição desde o nascimento elas balbuciam igual às ouvintes, o que demonstra a regulação biológica destas vocalizações e por esse motivo muitas vezes o diagnóstico é tardio.

No primeiro ano de vida, as mães de crianças surdas interpretam pistas verbais e não verbais, e assim essas crianças vão se comunicando através do choro, sorriso, contato visual, movimentos de pernas e braços. A criança pode ser tão alerta ao meio visual que sua dificuldade em ouvir os sons passa despercebida. Se a criança falha ao responder a um som, dificilmente será interpretado como uma deficiência auditiva e sim como perda de interesse, imaturidade. Ela é tida muitas vezes como um bebê “bonzinho”, que dorme bastante e não é perturbado pelo barulho.

Durante os primeiros meses de vida, mesmo incapaz de ouvir a própria voz, a criança deficiente auditiva chora, vocaliza. Porém, conforme vai ficando mais velha, seu repertório vai se restringindo em relação à qualidade e a quantidade de sons, podendo ela não chegar a desenvolver o balbucio silábico.

Preslier (1999) relata que a surdez só vai se tornar um obstáculo para a comunicação na fase em que a criança costuma normalmente começar a falar. A criança surda necessita de expressões visuais e gestuais para a percepção e produção das expressões verbais.

Como discutido anteriormente, nas crianças com aquisição de linguagem considerado dentro do padrão de normalidade, progressivamente vão sendo estabelecidos os fonemas da língua falada no meio em que estão inseridas. No caso das crianças surdas, estas vão apresentando um decréscimo importante em seu balbucio, mostrando que estas vocalizações deixam de ser algo exclusivamente biológico para cumprir um papel de regulação social.

Algumas crianças surdas podem apresentar um desenvolvimento de linguagem quase da mesma forma que as crianças ouvintes, uma vez que algumas delas podem ter o conteúdo de sua experiência similar, embora apresentando, inicialmente, desenvolvimento mais lento, por terem potencialmente menos oportunidades para relacionar linguagem e contexto (HARRIS, 1992).

Muler (1997) aponta que a perda auditiva tem conseqüências variadas no desenvolvimento da linguagem, dependendo do grau da perda auditiva e da idade do seu surgimento.

Preslier (1995) relata que a necessidade de um diagnóstico precoce está no fato de os pais dessas crianças terem condições de dar a elas mais possibilidade de estimulação auditiva do mundo que as cerca, pois o contato com o mundo auditivo parece ser um bom preditor do desenvolvimento de linguagem. Além desses fatores, outros que já foram vastamente discutidos no decorrer deste trabalho, podem influenciar nesse desenvolvimento, como a atenção conjunta e a reciprocidade, que são encontradas nas relações espontâneas de comunicação.

Roberts (2000) refere que há várias evidências de que o diagnóstico precoce e a terapia de (re) habilitação da fala podem diminuir o impacto dos problemas auditivos no desenvolvimento intelectual da criança. Apesar da identificação da causa da perda auditiva em crianças facilitar as explicações e intervenção para os profissionais e pais, em 40% das crianças com perda auditiva não se consegue identificar a etiologia das perdas. Para Bevlacqua (2000) o importante é que esta criança portadora de deficiência auditiva seja estimulada e assim suas dificuldades sejam superadas dentro do possível.

Para a fixação dos estímulos auditivos é necessário que se tenha dois tipos de memória: a memória próxima e a memória remota. A primeira diz respeito à análise e à síntese do estímulo sonoro, e a segunda faz a estocagem dos estímulos de acordo com o conhecimento, a experiência, a atenção e as associações. Na criança com deficiência auditiva não há padrões nem associações, isto porque há poucos conhecimentos e experiências. Neste caso haverá uma fixação mais difícil, penosa ou quase impossível, tudo dependendo do grau da perda auditiva e da estimulação recebida.

Correia (2001) enfoca as questões relacionadas aos aspectos sintáticos da língua, as regras que regem a língua materna naturalmente, dentro do seu ambiente familiar, na fase de seu desenvolvimento infantil que ocorre, geralmente do nascimento aos seis anos de idade. No entanto, em crianças com perda auditiva, o modelo da língua não é recebido de forma natural e ainda, é recebido sem um tratamento adequado. Assim, essas crianças não dominam o modelo de língua oral.

Goldfeld (1998) relata estudos demonstrando que, mesmo não sendo expostas a nenhum tipo de linguagem oral-auditiva ou espaço-visual, as crianças surdas desenvolvem espontaneamente um sistema de gesticulação manual, e que há semelhanças entre os sistemas desenvolvidos por crianças surdas que nunca tiveram contato entre si. Por essas evidências, os pesquisadores concluem que é perigoso pressupor que crianças surdas não desenvolvem uma linguagem própria e não utilizem dela para resolução, por exemplo, de testes cognitivos.

Brito (1997) realizou um estudo longitudinal, com duração de oito meses, sobre a relação entre pai e mãe e seu filho de 4 anos, portador de perda auditiva severa¹³. A pesquisadora observou que a comunicação era realizada através de linguagem oral e que se restringia ao tipo pergunta/resposta. Não foram percebidos longos períodos de comunicação. A autora conclui que as mães sentem dificuldade em sentar e desenvolver atividades específicas com seus filhos surdos, desenvolvendo atividades predominantemente como assistir televisão no lugar de brincar. Lederberg e Everhart (1999) realizaram uma pesquisa na qual observaram o contato visual de vinte crianças ouvintes, com faixa etária entre 22 e 36 meses de idade, e perceberam que as crianças deficientes auditivas não prestam atenção na fala da mãe, apesar de estas utilizarem pistas visuais.

Goldfeld (2000) realizou um estudo do qual participaram seis crianças surdas e suas mães ouvintes, com o intuito de verificar como ocorre a

¹³ A criança era usuária de aparelho auditivo (AASI) e freqüentava escola desde um ano de idade. A pesquisa foi realizada na casa dos participantes e foi utilizado o procedimento de filmagem mensal para obtenção do material.

⁵ O estudo foi realizado em laboratório. O teste foi realizado em uma criança por vez e o observador esteve presente na sala, parecendo estar distraído, lendo uma revista, enquanto a criança estava de frente para um computador e tinha que apertar um botão toda vez que aparecesse a seqüência de um a nove na tela. Não era dado um *feedback* à criança após cada aparição.

brincadeira e as mudanças ocorridas no decorrer de um ano de observação. A pesquisa concluiu que durante as brincadeiras com seus filhos havia normalmente necessidade de apoio nos objetos aos quais se referiam, e que não havia o desenvolvimento de enredos nem de situações imaginárias. Centrar a atenção da criança era difícil e as mães pareciam não criar estratégias específicas para que as crianças olhassem para elas espontaneamente.

Esses estudos longitudinais trazem dados muito ricos em relação à observação de todo o processo de desenvolvimento que não poderiam ser observados de outra forma. Assim, enriquecem o conhecimento acerca da aquisição de linguagem e todos os aspectos envolvidos.

Na Universidade de Amsterdam, Dikkenberg-Pot e Stelt (2001) realizaram um estudo envolvendo dez díades, sendo cinco mães ouvintes-crianças surdas e cinco mães ouvintes e crianças ouvintes, em situação de brincadeira livre na residência dos participantes¹⁴. Os resultados mostraram que não houve uma diferença significativa na comunicação quando associada linguagem verbal e não verbal das mães nos dois grupos. Porém as díades com crianças surdas utilizaram mais comunicação não verbal e menos comunicação verbal isolada do que o grupo de díades com crianças ouvintes.

Outro fator relevante em relação à linguagem da criança portadora de perda auditiva severa ou profunda é o fato de os pais serem ouvintes ou deficientes auditivos. A maioria (95%) das crianças surdas são filhas de pais ouvintes e a maioria que tem pais surdos apresentam melhor desempenho do que as crianças deficientes auditivas filhas de pais ouvintes em diversos testes de desenvolvimento, incluindo os testes de linguagem (HARRIS, 1992).

As estatísticas mostram que 95% das crianças surdas são filhas de pais ouvintes. Como se pode perceber, pais ouvintes de crianças surdas precisam de ajuda para se ajustar em suas interações e estilos comunicativos com as necessidades específicas da criança. Enquanto eles se comunicam com as

¹⁴ A filmagem foi realizada com as crianças ouvintes na faixa etária de 24 meses e as crianças surdas na faixa etária de 24, 30 e 36 meses. Todas as crianças surdas eram usuárias de próteses auditivas. As análises dos dados foram realizadas levando em consideração a forma de comunicação utilizada pelas mães para se comunicarem com seus filhos. Os estilos comunicativos foram divididos em três formas: comunicação não verbal, comunicação verbal e associação da comunicação verbal e não verbal.

crianças existe a necessidade de colocar o centro da atenção no campo visual para assim possibilitar um melhor momento de interação, pois o surdo é um sujeito visual, percebe o mundo através da visão.

Diante do que foi exposto pode-se ter uma noção das características das perdas auditivas quanto ao tipo, grau e a época em que surgem e sua relação com o prognóstico e o tipo de tratamento.

Dependendo desses aspectos, tipos de tratamentos diferentes podem ser propostos. No caso específico, estudado nessa tese, a opção de tratamento seria a prótese auditiva e o implante coclear. A seguir será realizada uma explanação acerca dessas duas opções.

2.2 Prótese auditiva e Implante coclear

Desde 1800 as próteses auditivas são utilizadas no tratamento de perdas auditivas. As Próteses Auditivas ou AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual) tem como função amplificar os sons a um determinado grau e modo que permitirá a um indivíduo com perda auditiva utilizar sua audição remanescente de modo efetivo (LYBARGE, 1989).

Segundo Russo e Almeida (2001), para a realização dos processos de testagem e adaptação de aparelhos de amplificação, deve-se seguir alguns pré-requisitos fundamentais, como a avaliação do otorrinolaringologista, avaliação audiológica completa e, assim, constatar a necessidade do uso do AASI.

Depois de constatada a necessidade, poderá dar início ao processo de seleção e adaptação da prótese auditiva. O processo de seleção e adaptação de amplificação sonora não é uma tarefa simples e implica na utilização de alguns procedimentos clínicos que permitem a escolha do melhor aparelho para cada indivíduo portador de perda auditiva.

Essa tarefa se torna ainda mais difícil em crianças pequenas, necessitando de uma grande sensibilidade e experiência por parte do especialista, pois elas não têm condições ou não sabem responder se o aparelho está ou não satisfazendo suas necessidades.

Russo e Almeida (2001) ressaltam a importância, nesse estágio, da orientação que é dada aos pais quanto a suas expectativas de resultados

rápidos e a rápida seleção do modelo ideal. Os pais precisam ser participantes ativos nesse processo, devendo aprender a observar e a relatar o que ocorre com a criança ao usar a prótese auditiva.

O processo de seleção e adaptação da prótese auditiva em crianças não consiste simplesmente na realização dos exames e procura do aparelho adequado às necessidades audiológicas da criança. É uma etapa em que os pais se encontram muito ansiosos, tentando superar o diagnóstico da surdez e buscando respostas para inúmeras questões.

Boéchat (2003) relata que todos os esforços serão bem vindos para que a lacuna da privação sensorial se resuma ao menor espaço de tempo possível, pois isto implica em uma chance de modificar os rumos da sorte da criança deficiente auditiva, diminuindo seu tempo de privação sensorial e minimizando suas conseqüências. Segundo a mesma autora, a validação de que o resultado está ocorrendo de forma satisfatória poderá ser observada pelo comportamento da criança em sua rotina de vida e pelo depoimento dos pais, professores e outros profissionais envolvidos na sua evolução.

Além das próteses auditivas existe atualmente outro método que tenta minimizar as conseqüências da privação sensorial no indivíduo. Esse outro tratamento chama-se implante coclear. Porto, Curi e Calonga (2004) explicam que o implante coclear é um aparelho que oferece informação sonora a indivíduos com perda auditiva profunda. Ele exerce sua função através da estimulação elétrica direta das fibras do nervo auditivo por eletrodos que são colocados através de técnica cirúrgica, em pacientes nos quais o ouvido interno está danificado.

Segundo os autores acima, os resultados de crianças implantadas mostram uma verbalização mais freqüente, melhoria na qualidade e no tom da voz. A fala se torna mais rítmica e há uma melhor habilidade na produção dos fonemas. Apresentam ainda uma maior facilidade de atenção e concentração, maior interesse em falar, conseguem identificar sons ambientais como, por exemplo, barulho de carro, batida de porta. Relatam ainda que, em alguns casos, as crianças conseguem falar ao telefone.

O implante coclear é um dispositivo eletrônico de alta tecnologia, também conhecido como ouvido biônico, que estimula eletricamente as fibras nervosas remanescentes, permitindo a transmissão do sinal elétrico para o

nervo auditivo, a fim de ser decodificado pelo córtex cerebral. O funcionamento do implante coclear difere do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI). O AASI amplifica o som, enquanto que o implante coclear fornece impulsos elétricos para estimulação das fibras neurais remanescentes em diferentes regiões da cóclea, possibilitando ao usuário a capacidade de perceber o som.

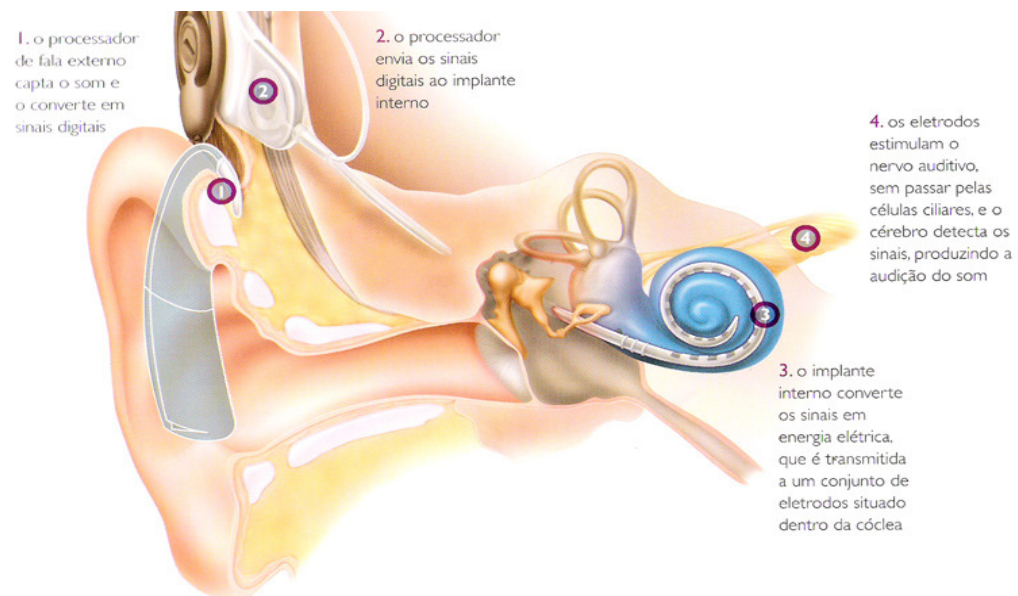


Fig.01. Explicação básica dos componentes do implante coclear

Fonte: [WWW.http://surtec.surf10.net/tecnologia/implantecoclear](http://surtec.surf10.net/tecnologia/implantecoclear) Acesso em 23.10.2010

Atualmente existem no mundo, mais de 60.000 usuários de implante coclear, que consiste em dois tipos de componentes: interno e externo. Para melhor compreensão por parte do leitor, cada um será descrito separadamente. O componente interno é inserido no ouvido interno através do ato cirúrgico e é composto por uma antena interna com um ímã, um receptor estimulador e um cabo com filamento de múltiplos eletrodos envolvido por um tubo de silicone fino e flexível (BEVILACQUA E COSTA FILHO, 2010).

O componente externo, por sua vez, é constituído por um microfone direcional, um processador de fala, uma antena transmissora e dois cabos. A sensação auditiva ocorre em frações de segundos. Todo o processo inicia-se no momento em que o microfone presente no componente externo capta o sinal acústico e o transmite para o processador de fala, por meio de um cabo.

O processador de fala seleciona e codifica os elementos da fala, que serão reenviados pelos cabos para a antena transmissora (um anel recoberto

de plástico, com cerca de 3 mm de diâmetro) onde serão analisados e codificados em impulsos elétricos. Por meio de radiofrequência, as informações são transmitidas através da pele, as quais serão captadas pelo receptor estimulador interno, que está sob a pele.

O receptor estimulador contém um “chip” que converte os códigos em sinais eletrônicos e libera os impulsos elétricos para os eletrodos intracocleares específicos, programados separadamente para transmitir sinais elétricos, que variam em intensidade e frequência, para fibras nervosas específicas nas várias regiões da cóclea. Após a interpretação da informação no cérebro, o usuário de Implante Coclear é capaz de experimentar a sensação de audição. Quanto maior o número de eletrodos implantados, melhores serão as possibilidades de percepção dos sons.

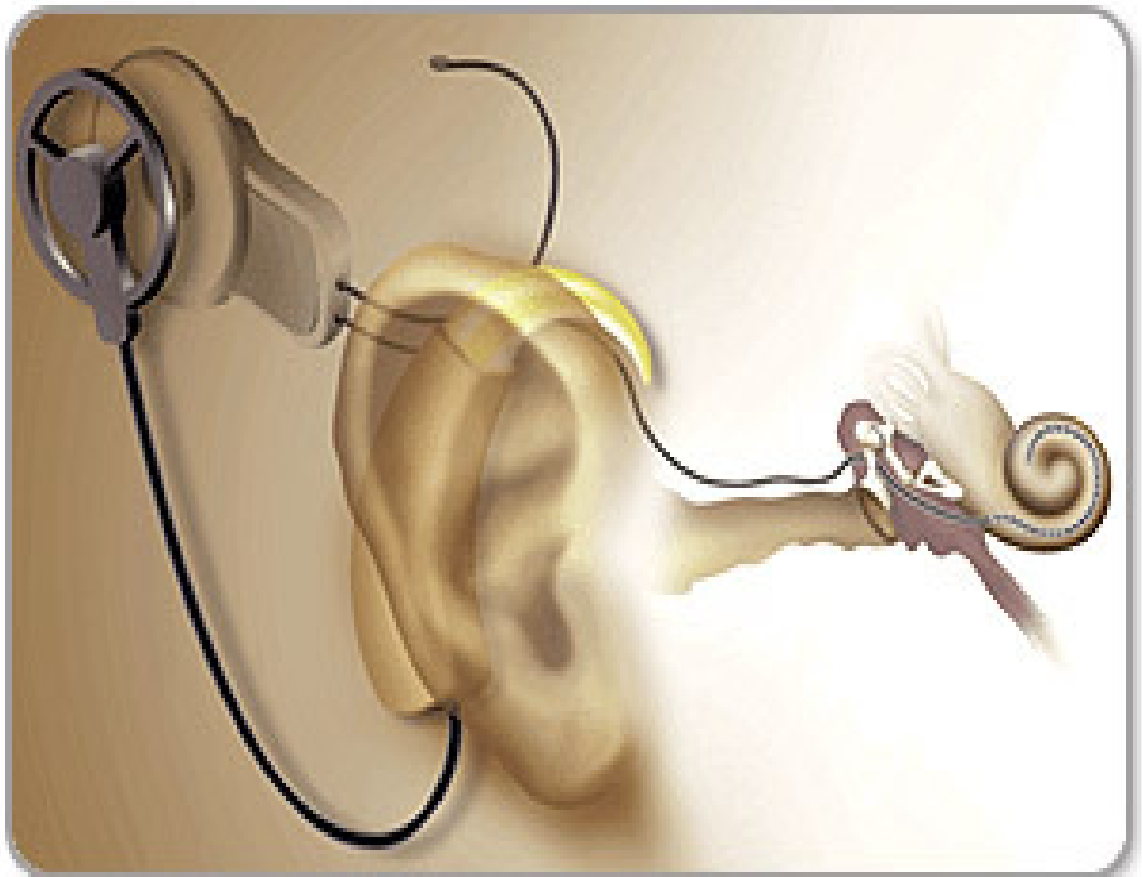


Fig. 02. Ilustração do implante coclear dentro e fora da pele

Fonte: WWW.implantecoclear.com.br Acesso em 23.10.2010.

Com a evolução tecnológica, os implantes cocleares atuais já são considerados de 3ª geração. Com isto, são considerados candidatos ao uso do

dispositivo de Implante Coclear crianças a partir dos 12 meses de idade, assim como adultos que apresentam deficiência auditiva neurosensorial bilateral, de grau severo ou profundo, que não obtiveram benefícios com o uso de AASI. A avaliação dos pacientes candidatos ao Implante Coclear é realizada por meio de uma equipe interdisciplinar, composta por médicos otologistas, fonoaudiólogos, psicólogos, dentre outros.

No entanto, os resultados variam de indivíduo para indivíduo, em função de uma série de fatores, entre eles, memória auditiva, estado da cóclea, motivação e dedicação e programas educacionais e/ou de reabilitação.

Segundo Bevilacqua e Costa Filho (2010) os candidatos que terão melhor resultado com o implante coclear são: adultos com idade acima de 18 anos, com deficiência auditiva neurosensorial pós – lingual bilateral, severa ou profunda, pessoas que não se beneficiarem do aparelho de amplificação sonora individual (AASI), ou seja, apresentarem escores inferiores a 40% em testes de reconhecimento de sentenças do dia a dia; tempo de surdez ser inferior a metade da idade do candidato (em deficiências auditivas progressivas não há limite tempo; nos casos de deficiência auditiva pré-lingual o benefício é limitado e o implante só é indicado em pacientes com fluência da linguagem oral e com compreensão desta limitação; apresentarem adequação psicológica e motivação para o uso do implante coclear.

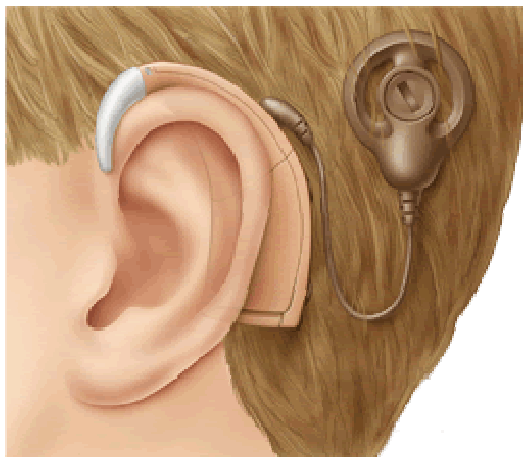


Fig. 03. Ilustração do implante coclear.

Fonte: mundodosilencio.blogspot.com Acesso em 23.10.2010.

No caso de crianças e adolescentes com idade até 17 anos, com deficiência auditiva neurosensorial severa ou profunda; preferencialmente indica-se o Implante Coclear em deficiência auditiva pré -lingual até os 6 anos

de idade. Salienta-se que a idade ideal é a partir de um ano de idade. Os pacientes candidatos ao implante coclear necessitam de adaptação prévia de AASI e (re) habilitação auditiva intensiva para verificar se há benefício deste dispositivo principalmente nas deficiências auditivas severas; apresentarem incapacidade de reconhecimento de palavras em conjunto aberto; serem provenientes de famílias adequadas e motivadas para o uso do Implante Coclear.



Fig. 04. Ilustração do implante coclear utilizado pelo bebê da pesquisa

Fonte: [HTTP://telecom.inescporto.pt/research/audio/tratamentoaudição](http://telecom.inescporto.pt/research/audio/tratamentoaudição)

Acesso em 23.10.2010.

Tait, De Raeve e Nikolopoulos (2007) realizaram um estudo comparativo de crianças implantadas com menos de um ano de idade e crianças com audição normal na mesma faixa etária e verificaram que após um ano de implante não foram observadas diferenças significativas entre os dois grupos. Participaram do referido estudo dez crianças implantadas e dez com audição normal. Os autores salientam a necessidade de se tomar algumas precauções em relação aos resultados por se tratar de um grupo pequeno.

Na verdade a questão não é a de que o grupo participante da pesquisa seja pequeno. O fato é que poucos centros realizam implantes nessa faixa etária. Em 2008, Valencia, Rimell, Friedman entre outros, realizaram um estudo também com crianças implantadas antes de um ano de idade e verificaram que entre 1-3 meses da ativação dos eletrodos a média de detecção dos sons era entre 20 e 45 dB e após 5-7 meses era de 15 a 30 dB. Participaram desse estudo 15 crianças e os autores concluíram que, de acordo com a experiência por eles vivenciada, a realização do implante é segura nessa faixa etária.

Os limiares auditivos que foram obtidos na referida pesquisa consistem em limiares de audição normal e o tempo de privação sensorial auditiva dessas crianças é o mais curto que se encontra na literatura recente. Considera-se, por isso, que é possível esperar bons resultados em relação ao desenvolvimento de linguagem dessas crianças.

Um estudo realizado em 2010 por Vlastarakos, Candiloros , dentre outros autores, sobre crianças implantadas com menos de um ano de idade, teve como objetivo reunir dados de pesquisas encontradas na literatura desde 1982 até 2008 e verificar a segurança quanto aos exames realizados para diagnóstico da perda auditiva e descartar outros problemas de saúde que a criança pudesse ter além da perda auditiva, riscos em relação ao procedimento cirúrgico e anestésico durante o primeiro ano de vida da criança.

Esse estudo concluiu que o diagnóstico atualmente está sendo realizado de forma segura, não foram encontradas muitas complicações em relação ao procedimento anestésico e cirúrgico. Além do que já foi exposto, os autores ainda ressaltam a importância em relação às expectativas dos pais, questões anatômicas, desenvolvimento da criança, porém diante de todos esses fatores e de todas as pesquisas estudadas, não foram encontrados motivos para não realizar o implante nessa faixa etária.

O grande argumento que permeia essas conclusões dos trabalhos expostos acima é o fato de que atualmente o diagnóstico está sendo realizado muitas vezes com poucos dias de vida e a intervenção só poder ser realizada após um ano de vida. Além disto, esse tempo de privação sensorial poderá causar atrasos no desenvolvimento de linguagem da criança que o procedimento realizado mais cedo poderia suprimir.

Essas questões deverão ainda ser motivo de muitas pesquisas e as conclusões de forma mais definitiva ainda levarão algum tempo, pois implica em muitas variáveis como outras patologias como o autismo, deficiência mental, questões anatômicas, dentre outros fatores. Vale salientar também que em todas essas crianças que precisaram utilizar a prótese auditiva antes do implante, seus resultados não foram satisfatórios.

Tait, Lutman e Nikoloulos (2001) realizaram um estudo longitudinal com crianças surdas com idade entre dois anos e sete meses e quatro anos e seis meses de idade, que utilizavam aparelhos de amplificação sonora e

posteriormente foram trocados pelo implante coclear. Nesse estudo foram realizadas observações em quatro áreas: turno de conversação, autonomia, contato visual e respostas auditivas. Em relação ao turno de conversação foram levadas em consideração tanto a intenção vocal como gestual sem vocalização. Autonomia foi entendida como a intenção comunicativa da criança sem essa ser precedida por uma ação do adulto. O contato visual foi avaliado em duas situações: uma quando a criança olha para o adulto e outra quando a criança olha para outro lugar qualquer e direciona sua atenção para esse ponto. Respostas auditivas foram entendidas como quando elas parecem estar respondendo ao adulto sem olhar para ele. Essas análises mostraram que as crianças protetizadas ou usuárias de implante coclear apresentaram desenvolvimento pré-verbal parecidos com os de crianças com audição normal e esse fator mostrou-se muito importante como precursor da linguagem verbal.

Durante o tempo de protetização essas crianças não apresentaram respostas aos sons apresentados durante as interações e, posteriormente, com os implantes elas se tornaram mais conscientes da presença de sons, se tornaram mais competentes lingüisticamente, adicionando novas informações às suas falas, interrompendo, argumentando, fazendo perguntas. Após três anos de implantação, a maioria das crianças entendia a língua falada suficientemente para manter uma conversação. Segundo os autores supracitados, as análises de vídeo se mostraram um método bastante eficaz na percepção dessa evolução.

Tharpe, Ashmead e Rothpletz (2002) realizaram um estudo sobre a atenção visual de crianças ouvintes e crianças surdas na faixa etária de oito a quatorze anos de idade, sendo nove crianças surdas usuárias de implante coclear há três anos em média, nove crianças surdas usuárias de prótese auditiva em média há oito anos e um grupo de dez crianças ouvintes. Todos os pais das crianças desse estudo eram ouvintes. Os resultados desse estudo indicaram que, apesar de estudos anteriores mostrarem uma grande diferença entre o grupo de ouvintes e o grupo de crianças surdas e mostrarem, ainda, diferenças entre os grupos de crianças protetizadas e crianças usuárias de implante coclear, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos no estudo supracitado.

Acredita-se que esses dados podem ter relação com um teste de inteligência que foi aplicado anteriormente, no qual todas as crianças na mesma faixa etária apresentaram resultados compatíveis. Esses resultados podem ter sido mais influenciados pelo grau de inteligência das crianças do que pelas suas características auditivas ou pelo tipo de amplificação que elas receberam. Tharpe, Ashmead e Rothpletz (2002) acreditam que o fato de a criança surda utilizar a visão extensivamente para leitura labial ou linguagem de sinais já seja mais um estímulo para bons resultados em um teste de atenção visual.

Um estudo realizado por Janjua, Woll e Kyle (2002), mostrou os efeitos do estilo da interação no desenvolvimento de linguagem de crianças portadoras de perda auditiva de grau severo e profundo. O estudo teve como participantes treze crianças na faixa etária entre nove meses a três anos de idade. Todas as crianças eram portadoras de perda auditiva severa profunda bilateral, não apresentavam outros problemas de saúde e usavam aparelhos auditivos. A protetização foi realizada apenas um mês após o diagnóstico da perda. As díades foram analisadas por um período de um ano com quatro filmagens com duração de três minutos cada. Das treze crianças participantes da pesquisa, sete mostraram algum grau de desenvolvimento de linguagem oral. As outras crianças utilizaram muitas expressões faciais para se comunicar. Quatro dessas crianças estavam aprendendo se comunicar com o auxílio da Linguagem de Sinais.

Foi observado que, com o crescimento da criança, houve um aprimoramento na interação, tanto por parte dos pais como da criança, com a maior ocorrência de momentos de interesse na troca comunicativa. Um fator considerado um achado importante na pesquisa supracitada é a relação entre a melhora no desenvolvimento de linguagem da criança e o aprimoramento da interação. Os autores consideram que o desenvolvimento de linguagem parece ser facilitado pelo incentivo da participação da criança e uma interação mais centrada na mesma.

Glover (2003) relata sua experiência como mãe de duas crianças surdas. Ela realizou uma descrição das diferenças observadas entre seus filhos, descrevendo a dificuldade na obtenção do diagnóstico do primeiro filho: apesar de suas queixas para os médicos, em relação à falta de reação do seu

filho a sons em alta intensidade, o diagnóstico só foi realizado de forma conclusiva aos dezoito meses de idade da criança, um ano após a primeira suspeita dos pais de que a criança não ouvia bem. Já o diagnóstico do seu segundo filho foi realizado apenas com sete semanas de vida.

Segundo a autora supracitada, em relação ao desenvolvimento de linguagem, apesar dos dois irmãos apresentarem perda profunda, o mais velho, atualmente com dezenove anos de idade, apresentou um desenvolvimento de linguagem lento devido ao diagnóstico tardio e o início da utilização de aparelho auditivo apenas aos 19 meses de idade. O segundo filho foi protetizado com apenas quatorze semanas de idade e, atualmente, sua linguagem apresenta um discreto atraso em relação às crianças da mesma idade. Ele está com dez anos de idade e acompanha a escola normalmente.

Spahn, Ritchter, Burger e cols. (2003), realizaram na Alemanha um estudo comparativo com pais de crianças usuárias de prótese auditiva e pais de crianças usuárias de implante coclear¹⁵. Os resultados do estudo mostraram que os pais apresentaram um alto grau de estresse na época do diagnóstico e que a situação foi se estabilizando durante o percurso do tratamento. As crianças que se submeteram à colocação do implante coclear causaram um pico de estresse maior em seus pais do que as que são usuárias de prótese auditiva, por se tratar de um procedimento menos invasivo.

Em relação à expectativa familiar os dois grupos mostraram perspectivas realistas em relação ao tratamento e o grau de perda auditiva de seus filhos, porém o grupo submetido ao implante coclear demonstrou maior nível de ansiedade por resultados mais satisfatórios. Dessa forma, conclui-se que crianças usuárias de prótese auditiva e crianças usuárias de implante coclear podem ser divididas em dois subgrupos com divergentes parâmetros psicológicos em relação às expectativas familiares em relação ao tratamento.

¹⁵ Participaram do estudo 154 pais, sendo 81 mães e 73 pais de 90 crianças usuárias de prótese auditiva, e 103 pais de 57 crianças usuárias de implante coclear. As idades das crianças variaram dos dois aos dezesseis anos de idade. Foram utilizados diversos questionários com os pais: questionários sócio-demográficos, questionário sobre estágio emocional durante o tratamento da criança, questionário sobre informações iniciais sobre implante coclear e prótese auditiva, sobre expectativa da família sobre o tratamento, e uma Escala de Clima Familiar.

Outro estudo longitudinal realizado nos estados Unidos por Bat-Chava, Martin e Kosciw (2005) com pais de crianças usuárias de prótese auditiva ou implante coclear teve como objetivo comparar a comunicação e a socialização dessas crianças. Participaram do estudo 41 famílias, onde todas as crianças tinham três anos de idade na época do início do estudo e todas eram usuárias de prótese auditiva.

A perda auditiva das crianças estudadas por Bat-Chava, Martin e Kosciw (2005) variava entre moderada e profunda. Em um primeiro momento as crianças com prótese auditiva tinham uma compreensão verbal melhor do que as crianças que receberiam implante coclear posteriormente. Esse dado reflete o fato de essas crianças terem perdas auditivas menores do que as submetidas ao implante posteriormente, além do benefício das próteses auditivas para esse grau de perda.

No segundo contato com os pesquisadores as crianças estavam com média de dez anos de idade e a maioria tinha realizado implante coclear. Nesse segundo momento 12 crianças continuavam usando próteses auditivas e 29 usavam implante coclear. As crianças que usavam próteses auditivas tinham melhores graus de audição do que as crianças implantadas.

O contato com os pais foi realizado por telefone e, após estabelecer o *rapport*, eram feitas algumas perguntas sobre questões gerais da criança antes de aplicar um questionário estruturado com os pais. Os resultados mostraram que as crianças que foram implantadas posteriormente, e que, a princípio encontravam-se defasadas em relação às crianças usuárias de prótese auditiva, apresentaram um progresso significativo durante esses anos, com melhora da socialização, independente do grau de atraso que apresentavam antes do implante.

Brandão (2006) realizou um estudo com doze crianças surdas onde seis eram protetizadas e seis não tiveram acesso ao dispositivo auditivo onde um dos objetivos era observar os estilos comunicativos referentes aos enunciados verbais maternos e constatou que as mães das crianças protetizadas utilizaram mais enunciados verbais do que o grupo de crianças não protetizadas. Esse resultado pode ser explicado pelo fato de, apesar de todas as crianças apresentarem um grau de perda auditiva severa-profunda, as mães das

crianças protetizadas criam uma expectativa maior em relação à audição de seus filhos do que as de crianças sem próteses.

Nesse estudo foram criadas categorias para melhor compreender a fala materna, os enunciados não verbais maternos e os enunciados das crianças com suas mães. Em relação às categorias referentes aos estilos de fala das mães durante a interação com seus filhos a frequência de fala diretiva com seus filhos protetizados foi de 41,86% e de 61,08% das mães das crianças não protetizadas.

Jiménez, Pino e Herruzo realizaram um estudo em 2009 comparando o desenvolvimento de linguagem de crianças com implante coclear que foram educadas com base na oralidade e as que foram educadas com base na oralidade e língua de sinais. Participaram desse estudo 18 crianças com faixa etária entre 4 e 8 anos de idade e que foram implantadas com um ano e três meses a cinco anos de idade. Foram mensurados aspectos como compreensão da fala, compreensão do vocabulário por parte da criança e comportamento da criança. As crianças foram divididas em dois grupos: G1 – crianças bilíngües e G2 – crianças que oralizavam. Os resultados demonstraram que as crianças bilíngües tinham melhor expressão verbal e manual, um maior vocabulário e o grupo 2 apresentou melhores resultados em termos de inteligibilidade, recepção da fala e fechamento gramatical.

Como pode-se observar, muitos estudos foram realizados com crianças surdas, protetizadas e implantadas. A maioria desses estudos trabalha com grupos de crianças surdas protetizadas, surdas implantadas, diferentes faixas etárias, e realizam comparações sobre formas diferentes de tratamento que melhoram o desempenho de linguagem delas.

Não foi encontrado na literatura estudos longitudinais que tentem compreender a influência da fala materna nesse processo de aquisição de linguagem e seu papel fundamental para a inserção da criança na linguagem, que é o que se busca mostrar nessa tese.

CAPITULO III

3. A fala dirigida ao bebê surdo implantado: compreendendo a relação de interlocução

Para a análise e discussão daremos enfoque às produções maternas e as modificações da sua fala quando se dirige ao bebê. Destaca-se aqui também o fato de durante esses momentos a criança apresentar funcionamentos diferentes à medida que está ficando mais velha, sua relação com o outro materno vai se modificando.

A mãe do bebê percebeu que a criança não escutava com apenas um mês de vida, pois observou que a criança não se assustava na presença de sons de alta intensidade e decidiu procurar ajuda para confirmar sua suspeita, como já foi destacado nos aspectos metodológicos.

A análise foi dividida em três momentos: A primeira o bebê surdo desde os dois meses de vida até os nove meses, depois o bebê surdo que ficou utilizando as próteses auditivas até um ano e oito meses e posteriormente o bebê surdo implantado que participou desde estudo até os três anos e dois meses.

PRIMEIRO MOMENTO: BEBÊ SURDO

Recorte 1

Data: 09-04-05

Bebê : 0;2.21

Mãe sentada com o bebê no colo olhando para ela.

	Mãe	Bebê
1	Levanta com a criança mostrando-a para a filmagem.	
2		Criança fitando os pés com a sandália.
3	Mãe comenta “está olhandu pra sandália.”.	
4		Criança boceja.
5	Mãe comenta “cum sonu filhu?” (falsetto).	

Neste exemplo, observa-se o quanto a mãe está atenta ao comportamento do bebê dando significado e sustenta a ação da criança. No turno 2 o olhar da criança está dirigido para a sua sandália e no turno 3 a mãe interpreta isso. Quando a criança boceja no turno 4 a mãe comenta: com sono filho?.

Recorte 2 (mesma sessão)

No quarto com a criança deitada na cama e mãe com os brinquedos a sua frente.

	Mãe	Bebê
1	Pega boneco e coloca na mão do bebê.	
2		Fica segurando o brinquedo, mas não olha para ele.

- 3 **Procurando outro brinquedo.
Volta com um carrinho. “olha u brinquedu,
olha” coloca na outra mão do bebê.**
- 4 **ããã. Fica segurando um
em cada mão. Solta logo
o carrinho olhando para
a mãe.**
- 5 **“pega u carrinhu filhu”. Tenta colocar o
carrinho de novo na mão do bebê.**
- 6 **Não segura, olhando
para a mãe.**
- 7 **Desiste do carrinho. “cadê u fofinhu
di mamãi, cadê. cadê u fofinhu di mamãi.”
(falsetto)**
- 8 **Mexe as pernas e braços
e balbucia olhando para
a mãe (sorrindo).
Continua segurando o
outro brinquedo
na mão, mas não olha
para ele.**
- 9 **Fica mostrando o carrinho para o
bebê “chega ó, ó u carrinhu”.**
- 10 **Olha para a mãe, não se
interessa pelo objeto.**
- 11 **Se afasta mostrando o carrinho.**
- 12 **Pára de se mexer e fica
calado.**
- 13 **“cadê u neném da mamãi. ó lindu”
(procurando um objeto para a interação)**
- 14 **Olhando para a mãe.
Parado.**

Nesse trecho observa-se que a posição em que a criança e a mãe se encontram é favorável à interação e para o contato face-a-face. Durante todo o período a mãe se preocupa em utilizar objetos para atrair a atenção do bebê e ajudar na interação, porém nessa idade a preocupação do bebê não está voltada para os objetos e sim para o contato com a sua mãe. Apesar de o bebê segurar o objeto ele não se interessa por ele.

No turno 3 a mãe está procurando outro objeto para participar do momento interacional e quando se vira para o bebê ele inicia uma movimentação de pernas e braços. Isso parece ser uma reação à atitude da mãe e não parece ter relação com o objeto. No turno 4 observa-se que a criança só se preocupa em olhar para sua mãe, como o observado na turno 6 também.

No turno 7 a mãe muda o foco da interação, que se desloca do objeto e passa a ser mais centrado na criança. Nesse momento a mãe utiliza o manhês para se dirigir à criança. Com a mudança do foco da interação a criança passa a mexer pernas e braços e a emitir sons. Nesse momento a interação está sendo bastante produtiva para ambos os parceiros. Observa-se que mesmo segurando o objeto em uma das mãos a atenção da criança não está voltada para ele. A vocalização do bebê parece ser apenas acompanhamento de outras atividades e não mostra sinais de que são realizadas voluntariamente.

Logo em seguida (turno 9) a mãe volta sua atenção para os objetos, mas o bebê está com sua atenção voltada para a mãe.

No turno 11 quando sua mãe se afasta para pegar outro objeto, os movimentos de braços e pernas que o bebê estava realizando, param. Isso é uma resposta à ausência da mãe em seu campo de visão e a ausência da mãe interagindo com o bebê.

Recorte 3
Data: 18-04-05
Bebê: 0;3.3

Mãe dando banho no bebê. Bebê de costas para a mãe.

	Mãe	Bebê
1	“vamus sentá?”. (Senta o neném na banheira). (falsetto)	
2		Choramingando.
3	“ó, legal, a água... tá bom”. (Jogando a água no neném.) (falsetto)	
4		Choramingando.
5	Coloca-o de costas. Continua jogando água.	
6		Choramingando.
7	Vira-o de frente. “ó filhu, olha a tia, ó”. (falsetto)	
8		Choramingando.
9	Bate na água “olha, bati na água”. (Pega a mão do bebê para bater também).	
10		Pára de choramingar.
11	“ó tia, eu gostu di tomá banhu, di batê na água”. “ó, bati bebê”. Coloca a criança em pé. Continua jogando água na criança. “olha,... olha a tia”. (falsetto)	
12		Criança olha para a pia.
13	Olha na direção que o bebê está olhando e pega a chupeta em cima da pia	

	e coloca na boca da criança.	
14		Continua olhando para a pia.
15	“eita bebê olha, senta na água...” (Senta o bebê na água).	
16		Olhando para a água.
17	“olha, bati na água”. (Pega a mão do bebê para bater). (falsetto)	
18		Olhando para a água.
19	“vai bebê, olha, bati na água”. (Pega a mão do bebê para bater). (falsetto)	
20		Olhando para a água.
21	(Joga água no bebê. Levanta-o de novo). “ó bebê, olha a tia”. (falsetto)	
22		Olha para a pia.
23	Olha para a pia e volta o olhar para o bebê.	

Nesse recorte observa-se a presença do manhês durante toda a interação. É interessante salientar que a mãe parece não ter conhecimento da surdez do seu filho, porém a maneira de abordá-lo durante a interação é tão natural e despreocupada que o fato de a criança não poder ouvi-la não mudou sua forma de se dirigir a ela.

No início do turno o bebê está de costas para a mãe e choraminga. A partir do momento, no turno 9, que a mãe pega sua mão para participar da brincadeira de bater na água a criança pára de chorar.

No turno 11, no momento em que a criança pára de chorar a mãe pontua que a criança gosta de tomar banho, assim temos um exemplo de fala atribuída, onde a mãe fala como se fosse a criança, atribuindo significado ao seu comportamento, assumindo assim que a criança gosta tanto de tomar banho quanto de bater na água.

A mãe se mostra atenta à interação. No turno 12 a criança fica com o olhar fixo na pia e ela pega a chupeta que está na pia e coloca na boca da criança, interpretando aquele olhar para a pia como se a criança tivesse pedindo a chupeta. O olhar da criança continua fixo na pia da mesma forma. A criança está posicionada de costas para a mãe durante o banho, nesse recorte e dessa forma seu olhar está perdido na pia por não ter o contato com sua mãe através do face-a-face e assim poder mostrar sua satisfação em interagir.

Recorte 4 (mesma sessão)

Mãe enxugando o neném no braço (após o banho).

	Mãe	Bebê
1	Deita neném na cama.	
2		“ããã” . Movimento discreto de pernas e braços.
3	Sai para pegar fralda.	
4		Fica parado.
5	Volta com a fralda.	
6		Bate pernas e braços. Olha para a mãe.
7	(Prepara a fralda para colocar no bebê.) “cadê u lindão da mamãi, heim?” (falsetto)	
8		Olhando para os lados.
9	Coloca a fralda no bebê.	
10		“Aaaa”.
11	Sai para guardar a toalha do banho.	
12		Acompanha a saída da mãe.

13 Volta e coloca-o no braço.

Nesse trecho observa-se que a posição da mãe e filho deitado na cama para a colocação da fralda facilita a interação face a face. No turno 2 o bebê está balbuciando e quando a sua mãe sai para pegar a fralda ele fica parado esperando o seu retorno. Essa mudança de comportamento é bastante significativa, pois percebe-se o quanto o bebê está atento à movimentação da sua mãe e o quanto essa observação por parte do bebê é importante para o seu desenvolvimento. A presença do balbucio é esperada, pois as crianças surdas balbuciam parecido com as ouvintes nos primeiros meses de vida.

No turno 5, quando a mãe retorna ao campo visual da criança com a fralda há uma intensificação dos movimentos de pernas e braços. Seu olhar está voltado para sua mãe, que nesse momento está prestando atenção apenas no ato de trocar a fralda e não percebe o interesse do bebê.

No turno 11 a mãe sai do campo visual do bebê para guardar a toalha do banho e o bebê acompanha sua saída com os olhos.

Recorte 5

Data: 25-04-05

Bebê: 0;3.10

Bebê deitado na cama com a mãe na sua frente.

	Mãe	Bebê
1	“u bebê foi passia ontem, foi? foi passeá...”. (falsetto) (Colocando a mão no peito do neném. Olhando para o bebê).	
2		“ Eeeeeeee”. Olhando para a mãe. Balançando as pernas e braços.
3	“foi passia na casa da tia?” (falsetto) (Olhando para o bebê)	

- 4 “ Eeeeeeeee”,
balançando pernas e
braços.
- 5 “é... sim”. **(falsetto)** (Balançando a cabeça).
“foi passia na casa di tia maria
foi? sim, passia”. **(falsetto)** (Olhando para o
bebê)
- 6 Olhando para a mãe.
“Eeeeeeee. Aaaaaa”.
Esboça um sorriso.
Movimentando braços e
pernas.
- 7 “cadê u bebê da mamã?”
(falsetto) (Olhando para o bebê)
- 8 Olhando para a mãe.
Movimento de pernas e
braços.
- 9 “faiz bisouru pra tia ver, faiz?”
(falsetto) (Olhando para o bebê)
- 10 Olhando para a mãe.
Movimentando pernas
e braços.
- 11 Coloca o bebê no braço. “cadê u bebê
di mamã”. **(falsetto)** (Olhando para o bebê)
- 12 Olha para o lado.
Coloca o dedo na boca.
- 13 “tá chupandu dedu, né?” **(falsetto)**
(Olhando para o bebê)
- 14 Olhando em direção da
câmera.
- 15 Tenta colocá-lo de lado para ele olhar para ela.
- 16 Continua olhando para
o lado da câmera.
Coloca o dedo na boca.
- 17 “tira u dedu da boca”. **(falsetto)** (tirando o
Dedo do bebê da boca)
- 18 Olha para a mamãe.

- 19 “bruuuuu. faiz u bisourinho pra mamã.
faiz u bisourinho pra tia ver, faiz.” (falsetto)
(Olhando para o bebê e fazendo o bisourinho)
- 20 Olhando para o lado.
Com as mãos na boca.
- 21 “só qué ficé cum a mão na boca, né
D.” (Olhando para o bebê)
- 22 Olhando para o chão.
- 23 Muda de posição no braço, em pé.
Tenta fazer com que olhe para ela.
- 24 Olha para a mãe.
- 25 “cadê u bebê di mamã?” (falsetto)
(Olhando para a mãe)
- 26 “Eeeeeeeeeee”.
- 27 “Heim? cadê u bebê”. Deita-o na cama.
(falsetto)
- 28 Olha para a mãe.
Balbucia um pouco.
- 29 “bati palminhas pra tia vê”. (Batendo a
mão dele).
(falsetto)
- 30 “Eeeeeeee” pouco.
- 31 “sim, bati”. (falsetto)
(Segurando as mãos do bebê)
- 32 Olhando para a mãe e
balbucia.
- 33 “sim, cunversandu né? bate palminha.”
(falsetto)
- 34 “ Eeeeeeeee”.
- 35 “ cunversa mamã.” (falsetto)
(Olhando para o bebê)
- 36 Olhando para a mãe.
- 37 “ bruuuuu. faz bisourinho.” (falsetto)
(Olhando para o bebê)
- 38 Olhando para a mãe.

39	“ faz bisourinho.” (falsetto)	
40	(Olhando para o bebê)	
		“ Eeeeeeeee”. Olhando para a mãe.
41	“ conversi mamã”. (falsetto)	
42	(Olhando para o bebê)	Coloca a mão na boca. Olhando para a mãe.
43	“ você, você, você”. (Tirando a mão da boca).	
44		“ Eeeeeeeeeee”. Olhando para a mãe.
45	“ é, mamã não que essa mão na boca, não”. (falsetto) (olhando para o bebê)	
46		“ Eeeeeeeeeee”. Olhando para a mãe.
47	“cadê u bebê da mamã?” (falsetto)	
48	(olhando para o bebê)	“ Eeeeeeeeeee”. Olhando para a mãe.
49	“é cunversi. é u bebê lindu”. (falsetto)	
50	(olhando para o bebê)	“ Eeeeeeeeeee”. Olhando para a mãe.
51	Coloca o bebê no braço.	
52		Se cala. Olha em direção da câmera.
53	“olha pra tia. faiz bisourinho”. (falsetto)	
54		Coloca a mão na boca.
55	“tira essa mão da boca bebê”. (falsetto)	
56		Olha em direção da câmera.

Observa-se que a posição em que a mãe e o bebê se encontram é propícia para a interação, pois ela está na frente do bebê, em seu campo visual, e ele deitado, possibilitando realizar todo o movimento corporal. Sabe-se que nessa idade a atenção da criança, o seu interesse, está voltado para a sua mãe. Nessa idade o balbucio é fisiológico e ocorre em todas as crianças sejam ouvintes ou surdas. Desde o turno 1 a mãe está questionando o bebê sobre o passeio do dia anterior e diante do balbucio da criança ela “responde” como por exemplo no turno 5 “sim” balançando a cabeça afirmativamente como se estivesse entendendo o que o bebê está falando. Observa-se a presença com a voz em *falsetto* durante a maior parte da produção materna nesse recorte. Apesar de a mãe saber que seu filho não escuta podemos inferir que é cultural, mesmo diante da surdez do bebê a mãe utilizar essa característica quando se dirige a crianças muito pequenas.

A partir do turno 1 e até o turno 5 pode-se ver a tentativa da mãe em construir um momento de interação com seu bebê, que balbucia e movimenta braços e pernas ao que poderia parecer uma “resposta” às colocações maternas. Mesmo sabendo que o seu bebê não ouve, a mãe o elege como parceiro conversacional e faz uso mais uma vez da fala atribuída, perguntando à criança se ela foi passear. Em seguida, atribui-lhe voz, respondendo afirmativamente como se fosse o bebê.

Durante todo o momento em que a mãe esteve em sua frente, se dirigindo ao bebê, esse manteve o olhar fixo na mãe e apresentou movimentos de pernas e braço.

No turno 11 a mãe tira o bebê da cama e coloca-o deitado em seu braço. Nesse momento há uma mudança na reação do bebê que olha para o lado e coloca o dedo na boca perdendo o foco, que antes tinha na mãe. No turno seguinte, 12, a mãe “fala” com o bebê, comentando o fato dele está com o dedo na boca. No turno 14 o olhar do bebê está voltado para o lado e a mãe e no turno 15 muda-o de posição tentando atrair o seu olhar para o dela. A mãe percebe a importância desse contato visual para a interação.

No turno 17 a mãe toca no bebê enquanto solicita que ele tire o dedo da boca. Esse contato faz com que o bebê volte o olhar para ela e a seguir ela solicita que ele faça besourinho. No turno 23 o bebê volta a olhar para o chão e

a mãe sente a necessidade de mudá-lo de posição de novo tentando atrair o olhar do bebê para o seu. No turno 24 o bebê volta a olhar para a mãe e essa está lhe dirigindo o olhar e a fala a e o bebê retoma o balbucio. Nos turnos seguintes o bebê está balbuciando e sua mãe “respondendo” ao seu balbucio.

No turno 27 a mãe coloca-o na cama de novo e durante os turnos seguintes a interação se mantém pelo contato visual, os balbucios da criança e as respostas da mãe como se estivesse entendendo o que o bebê está lhe falando. Isso nos mostra a disposição da mãe em atribuir significado aos comportamentos da criança.

Há uma mudança de comportamento no turno 51 quando a mãe coloca-o no berço. O bebê pára de balbuciar e perde o contato visual com sua mãe, olhando para o lado.

Recorte 6

Data: 02/05/05

Bebê: 0;3.17

Mãe sentada na cama com o bebê na frente dela.

- | | | |
|---|--|---|
| 1 | “é u bebezão di mãe, é? ”. é u lindu di mãe?”.
(falsetto) | |
| 2 | | Com a mão na boca
olhando para a frente,
mas não diretamente
para a mãe. |
| 3 | “tira essa mão da boca, mininu”.
“olha aqui bebê, olha”. (falsetto) | |
| 4 | | Olhando para o chão. |
| 5 | Olha para onde o bebê está olhando. | |
| 6 | | Olhando para o chão. |
| 7 | Tenta mudar o neném de posição para ele
olhar para ela. | |
| 8 | | Continua olhando para o
pé. |
| 9 | Deita-o no colo, olhando para o bebê. | |

10		Levanta o pé para continuar olhando.
11	“meu filhu agora só qué olhá pra u pé, é?” (falsetto)	
12		Continua olhando.
13	Levanta-o em pé na sua perna. (olhando para o bebê)	
14		Olha para a mãe e balbucia.
15	“é. achou mamãi?” (falsetto) (Olhando para o bebê)	
16		“Ããããã”. Olhando para a mãe.
17	“cunversa cum mamãi.” (falsetto) (Olhando para o bebê)	
18		“Ããããã”. Olhando para a mãe.
19	“é? u qué você qué?” (falsetto) (olhando para o bebê)	
20		“Ããããã”. olhando para a mãe. Começa a se agitar.
21	Muda-o de posição. “qué mamãi?” (falsetto) Oferencendo o peito para o bebê.	
22		Choraminga.
23	Deita e dá o peito.	
24		Fica mamando e mexendo a perna.

Nesse recorte observa-se a presença do “manhês” em toda a sua extensão. No turno 2 o bebê está com a mão na boca e logo a seguir sua mãe solicita que ele tire a mão da boca. Nos turnos a seguir a mãe está sempre acompanhando o olhar da criança que está fixo em no chão e ela tentando encontrar uma posição para conseguir o contato visual da criança e melhorar o

momento de interação. Ela percebe que precisa desse contato para que a interação seja mais efetiva. No turno 11 a mãe ainda comenta a dificuldade de conseguir encontrar o olhar do bebê.

No turno 15 quando o bebê olha para ela, ela comenta “achou!”. Isso demonstra o quanto ela está envolvida no processo interacional. Pode-se observar também que o fato de o bebê não ouvir não está criando situações diferentes de outras que ocorrem com crianças ouvintes. A mãe está o tempo inteiro “conversando” com o bebê e preocupada em interagir com ele.

O balbucio do bebê só iniciou no turno 16 quando ele conseguiu contato visual com sua mãe. Ela responde “conversa com mamãe”, sempre dando significado à “conversa” do bebê.

No turno 18 ele continua balbuciando e a mãe percebe que ele está “querendo” algo. Ela pergunta ao bebê o que ele “quer”. A movimentação do bebê começa a ficar mais agitada e a mãe percebe que ele quer mamar e lhe oferece o peito. Coloca o bebê para mamar e ele se acalma.

Durante todo esse fragmento pode-se observar uma comunicação efetiva por parte dos participantes. Mostra o quanto os dois estão envolvidos e o quanto a mãe presta atenção às necessidades da criança.

Observemos também que, mesmo o bebê sendo pequeno e necessitando de afeto e cuidado, a fala materna dirigida a ele é muito diretiva “Conversa com mamãe; o que você quer?”, e, de acordo com o proposto anteriormente, não é modulada, pois em momentos de amamentação ou conforto, como o do turno 21, a mãe poderia utilizar-se da fala afetiva, como forma de acalantar e acomodar o bebê para amamentação. Vejamos que a criança tem apenas 3 meses e, muito embora a mãe use o falsetto para perguntar “qué mamãe?”, não se vê cuidado na preparação para este momento. Talvez isso nos mostre que, mesmo a mãe elegendo seu filho surdo como parceiro comunicativo, ela saiba que as palavras não serão suficientes para a interação com seu bebê.

Recorte 7
Data: 06-06-05
Bebê: 0;4.21

Mãe brincando com o bebê deitado na cama com a mãe sentada ao lado dele

	Mãe	Bebê
1	“ é u bebê di mãi. é u bebê di mãi. não é u bebê di mamãi? ” (falsetto) (Dando o patinho que faz barulho para ele).	
2		Choramingando. (Olhando para o chão)
3	Coloca a chupeta na boca dele.	
4		Pára de choramingar.
5	Tira a chupeta e dá o patinho. Aperta o patinho. (Olhando para o bebê)	
6		“Ãã”. Coloca o patinho na boca. (Olhando para o chão)
7	“sim?”. Segurando outro brinquedo. (falsetto) (Olhando para o bebê)	
8		Solta o brinquedo e começa a choramingar de novo. Não se interessa pelos brinquedos. (Olhando para o chão)
9	“cadê u mininhu di mamãi, cadê?” (falsetto) (olhando para o bebê)	
10		Choramingando. Não se interessa pelos brinquedos. (Olhando para o chão)
11	“cadê u neném. cadê u neném di mamãi.” (falsetto) (olhando para o bebê)	
12		Choramingando.

- | | | |
|----|---|--|
| 13 | Coloca o neném no braço. | |
| 14 | | Continua choramingando. |
| 15 | Balança a criança. Aperta o boneco para fazer barulho. | |
| 16 | | Não se interessa pelo boneco. Não reage ao barulho. |
| 17 | Continua apertando o boneco e balançando o neném no braço. | |
| 18 | | Não se interessa. |

No turno 1 a mãe está conversando com o bebê utilizando a voz em *falsetto*. O bebê está chorando e sua mãe coloca a chupeta. O bebê pára de chorar. A seguir, no turno 5 sua mãe tira a chupeta e aperta um patinho para fazer barulho para o bebê. No turno 6 o bebê pega o patinho e leva-o à boca e balbucia levando sua mãe a “responder” ao bebê “sim?”. No turno 9 sua mãe está conversando com o bebê utilizando o manhês e o bebê está chorando sem se interessar pelo brinquedo. A mãe, no turno 17 coloca-o no braço, mas ele continua chorando. Balança-o e apertando o brinquedo para fazer barulho, mas o bebê não se interessa.

Recorte 8 (mesma sessão)

Criança deitada no berço. Mãe ajeitando-a.

- | | | |
|---|----------------------------------|---|
| 1 | | Criança bem deitadinha olhando para os brinquedos dentro do berço. |
| 2 | Mãe se aproxima do berço. | |
| 3 | | Começa a choramingar. |

4 “oxenti minininhu u qui foi? num comecei a chorá não”. (falsetto)

5 Choramindo. Tenta se emborcar na cama, mas está muito perto da lateral do berço.

6 Puxa o neném pela perna e braço e o emborca. Fica cantando uma música baixinho e ninando-o no bumbum.

7 Fica quietinho emborcado.

No turno 1 o bebê está deitado no berço em silêncio, em seguida sua mãe se aproxima e o bebê percebe sua presença e começa a chorar. Sua mãe conversa com o bebê que continua chorando.

Nos turnos 6 e 7 chama-se a atenção para o fato da mãe cantar uma música e ninar o bebê, e este ficar quietinho. Destacamos, portanto, a importância do toque neste recorte, haja vista que a criança não ouve a música, mas pode senti-la pelo ninar de sua mãe em seu bumbum.

Recorte 9 (mesma sessão)

Mãe brincando com o bebê deitado na cama com a mãe sentada ao lado dele

Mãe

Bebê

1 Coloca o neném emborcado com os brinquedos a sua frente. “ô filhu conversa cum a mãe, vai”. (falsetto) Se posiciona na frente do bebê. (Olhando para o bebê)

2 “Ããããã”. Olhando para a mãe.

3 “oi?” (falsetto) (Olhando para o bebê)

4 “Ããããããã”. Olhando para a mãe.

- 6 “sim? mamã, vai pegá vai...”(Balaçando a cabeça e olhando para o bebê). (falsetto)
- 7 “Ããããã”. Olhando para a mãe.
- 8 “sim?” (falsetto). Balaçando a cabeça e olhando para o bebê.

Observa-se mais uma vez nesse recorte a responsividade da mãe ao balbucio do bebê. Durante todo o fragmento ela utiliza o “manhês” e percebe a necessidade de se posicionar na frente do bebê, pois o contato visual com o bebê surdo é necessário para uma interação mais eficaz. Para cada balbucio do bebê a mãe apresenta uma resposta tanto oral como o movimento de cabeça para complementar a mensagem.

No início do recorte a mãe utiliza um objeto na interação (patinho). O bebê está chorando e coloca a chupeta na sua boca. O bebê pára de chorar. A mãe retira a chupeta e coloca o objeto na mão do bebê, que o coloca na boca. Começa a chorar de novo e a mãe tenta “conversar” com o bebê, porém esse não se interessa. Durante todo o primeiro trecho do recorte a mãe está olhando para o bebê, porém o bebê não mantém contato visual com ela e não se interessa pelos brinquedos oferecidos.

No turno 13 a mãe coloca o bebê no braço e ele continua chorando. A mãe pega um brinquedinho e aperta-o fazendo barulho porém, como já se espera a criança não reage ao brinquedo nem ao som emitido por ele.

A seguir houve uma quebra na filmagem, passando para outra situação, onde a criança está agora deitada no berço e sua mãe a ajeitando-a. O bebê está sozinho no berço como se observando os brinquedos. Está calado, porém quando percebe a presença da mãe começa a chamar sua atenção chorando. Tenta se movimentar dentro do berço, porém a posição que se encontra não o ajuda. A mãe muda-o de posição e faz carinho e assim o bebê fica quietinho, sentindo a presença na mãe ao seu lado. Destaca-se mais uma vez a receptividade da criança ao toque materno.

Recorte 10
Data: 04/07/05
Bebê: 0;5.19

Mãe dando banho no bebê na banheira.

- | | | |
|----------|---|--|
| 1 | “ó manda um beijinho pra tia”. (Imita como se estivesse mandando um beijo.) | |
| 2 | | Não está olhando para mãe. Faz um gesto com a boca. |
| 3 | “ó, eli fazendu...”
“dá um beiju pra mamã, ó”. Chama a atenção da criança e manda beijo. | |
| 4 | | Olha para a mãe.
Movimenta os lábios olhando para frente. |
| 5 | Olha para a pesquisadora como se ele tivesse feito o que ela solicitou. | |

Observa-se nesse recorte o quanto de significado dado pela mãe para os movimentos do bebê. Ela está o tempo todo atribuindo significado para as ações do bebê. No turno 1 a mãe solicita da criança que ela mande beijo para a pesquisadora e faz o gesto. No turno seguinte a criança realiza um movimento com a boca tentando imitar a mãe e no turno 3 a mãe pontua “olha ele fazendo”.

Recorte 11 (mesma sessão)

Mãe com a criança deitada na cama enxugando-o.

- | | | |
|----------|---|-------------------|
| 1 | (Quando termina de trocar a fralda). “vai bebê conversa cum mamã”. (Coloca o neném sentado dando apoio com uma mão e olhando para ele) | |
| 2 | | “Aaaaaaa”. |
| 3 | “É”. | |

- | | | |
|---|---|-------------------------------------|
| 4 | | Olha para a prateleira. |
| 5 | Olha para onde a criança está olhando.
“você qué u brinquedu?” | |
| 6 | | Continua olhando para a prateleira. |
| 7 | (Olha de novo para o mesmo lugar que a criança.) “qué u brinquedu? cunversi cum mamãi”. | |

No turno 1 ao terminar de trocar a fralda do bebê a mãe “conversa” com ele e o bebê balbucia. Ela “responde” ao balbucio. No turno 4 o bebê olha para a prateleira e sua mãe acompanha seu olhar. No turno 7 sua mãe pede “conversi com mamãe”.

Nesse recorte observa-se novamente a mãe elegendo o bebê como seu interlocutor. Ao produzir “vai bebê, conversa com a mamãe” a mãe continua a atribuir significados diversos às ações da criança, pontuando tais ações a partir dos gestos e do olhar da criança.

Recorte 12
Data: 11/07/05
Bebê: 0;5.27

Criança com a mãe em pé no quarto.

- | | | |
|---|---|--|
| 1 | “ó D. Cadê mamãi?” “ eli tá chamandu mamãi direitihu” (Sorri).
(Olhando para o bebê) | |
| 2 | | Criança olhando para o chão com a chupeta na boca. |
| 3 | “sim. cunversi cum mamãi”. (falsetto)
(Tira a chupeta do bebê.) | |
| 4 | | Choraminga. |
| 5 | Coloca a chupeta de volta. | |

No primeiro turno desse recorte a mãe faz uma observação para a pesquisadora que o bebê está chamando mamãe “direitinho”. Trata-se de um comentário bastante interessante que reflete e explica a dificuldade do diagnóstico da perda auditiva em muitos casos. Mesmo crianças que apresentam riscos para a perda auditiva durante a gestação, parto ou durante os primeiros meses de vida, porém a perda da audição não é algo que podemos “ver” apenas ao olhar para a criança. O fato de todas as crianças ouvintes ou não balbuciarem e esse significado e interpretação que os pais fazem de suas vocalizações “ouvindo” palavras claras como mamãe, papai, água, dentre outras, faz com que o diagnóstico seja muitas vezes realizado tardiamente. No caso apresentado a mãe sabe da condição do seu filho em relação à surdez e mesmo assim “ouve” palavras claras em uma idade que sabemos ser cedo para o aparecimento de palavras.

Recorte 13

Data: 15/08/05

Bebê: 0;7.0

Criança sentada no chão com a mãe a sua frente

- | | |
|----------|---|
| 1 | Olha para um boneco grande e vermelho do Teletubs e balbucia . |
| 2 | “ah!meu filhu qué u teletubi, né? qué u bunequinhu, né?” (Segurando a criança no braço e alto para facilitar olhar para o boneco.) |
| 3 | “
aaaaaaa...umumumum”
olhando para o boneco. |
| 4 | “vamu brincá cum u bonecu?” (Coloca a criança no chão de bruços e o boneco a sua frente.) |
| 5 | Mexe as pernas e fica em posição de engatinhar, mas sai pouco do lugar.
“Aaaaaa”. Estende a mão para pegar no boneco. |

- 6 (Coloca o boneco mais perto da criança. Fica segurando o boneco) “eita, olha. é, é mamã. sim. você qué?”
- 7 “
aaaaa...eeeeeeeeee”.pegando nos pés do boneco (ainda de bruços).
- 8 (Afasta o boneco da criança) “vai fi. pega eli”.
- 9 Vai se arrastando e chega ao boneco.
- 10 “é”. Coloca-o em pé perto do boneco.
- 11 Choraminga. Olhando para o boneco.
- 12 “ficô cum medu, foi?”.(Levanta o boneco.) num faiz medu nãu, ó”.
- 13 Sorri, “eeeeeee” Olhando para o boneco.
- 14 “É. É u teletubis”.
- 15 Estica a mão e pega no boneco. .
- 16 “olha, nãu faiz medu nãu ó.” (segurando o boneco)
- 17 “ãããã”. Olhando para o boneco.
- 18 (Solta o boneco e pega um carro.) “ó, o carrinhu, qué?”
- 19 “ãããã”, olhando para o carro.
- 20 “ó, vamu pegá” (Coloca a criança no chão em pé com apoio ao lado do carro e do teletubs).
- 21 “ãããã”. olhando para o boneco.

Recorte 14
Data: 29/08/05
Bebê: 0;7.15

Criança no braço da mãe.

- | | | |
|----------|---|---------------------------------|
| 1 | (Mãe brincando com um cachorrinho de pelúcia). “olha u au-au”. | |
| 2 | | Sorri para o cachorro. |
| 3 | “au-au-au”. (Colocando o cachorro na barriga da criança). | |
| 4 | | Sorri com a brincadeira. |
| 5 | (Coloca a criança no chão sentada.) “vá pegá u au-au”. | |
| 6 | | Olhando para o cachorro. |
| 7 | “chama u au au”. (Faz o gesto com a mão para a criança ver). | |
| 8 | | Olha para o cachorro. |
| 9 | Coloca o cachorro e um carrinho próximo da criança. | |

A mãe inicia esse momento brincando com o bebê e o cachorro. A mãe chama o cachorro de “au-au” como todas as mães de bebês nessa idade. No turno 2 e 4 o bebê sorri com a brincadeira mostrando aceitação. A mãe senta com ele no chão e pede no turno 7 para o bebê “chamar” o cachorro. Nesse momento ela associa a fala ao gesto para facilitar a compreensão da criança. Mães de crianças ouvintes também utilizam muito essa associação nessa faixa etária para facilitar a compreensão do bebê para o que lhe é solicitado. Apesar da criança continuar olhando para o cachorro, ela não emite nenhum som o que pode ter levado a mãe a procurar um outro objeto para a brincadeira. Nesse recorte não foi observado balbúcio por parte do bebê. Destaca-se mais uma vez a fala materna que é bastante diretiva.

Recorte 15
Data: 13/08/05
Bebê: 0;7.28

Criança sentada na cama com dois carrinhos. Mãe ajoelhada do lado da cama

- | | | |
|-----------|--|---|
| 1 | D. cadê u bebezão di mamãi? (falsetto)
(Tocando no pescoço da cça.) | |
| 2 | | Brincando com o carrinho. Não olha para a mãe. |
| 3 | “lindu...olha...você qué essi? (falsetto) (Com um carrinho na mão. Olhando para a criança) | |
| 4 | | Olha para o carro na mão da mãe.Tenta pegar. |
| 5 | Afasta da criança. | |
| 6 | | Fixa o olhar na estante atrás da mãe. |
| 7 | (Coloca passando o carro na frente da criança Para atrair seu olhar) “qué olhá?” | |
| 8 | | Volta o olhar para um cavalinho que está entre as suas pernas. |
| 9 | Coloca o carrinho em pé na mão do bebê “é u cavalu.” (Pega o cavalo e faz como se ele estivesse andando em direção da criança) (Está em pé ao lado da criança). | |
| 10 | | Pega um carro e continua brincando. Não presta mais atenção ao cavalo. |
| 11 | “eita u cavalinhu ,ó u cavalinhu”.(Deixa o cavalo em pé do lado do carro que a criança está brincando). | |

- 12 Olha para o cavalo
alternando com o carro
que está em suas mãos.
- 13 (Levanta para a estante e pega uma moto) “olha a
Motu, qué?” Movimenta a moto para frente e para
trás. “qué essa? qué? eita mãi.... ó D.” (falsetto)
- 14 Olhando para a moto
de um lado para o outro.
Aponta com o dedo para
a moto,quase tocando-a
- 15 “É essa qui meu fi qué, né? ó”
(Pára a moto para a criança pegar).
- 16 Fica pegando e olhando
para a moto.
- 17 Tira o cavalo do colo dele.
- 18 Está com a mão e o olhar
na moto.Pega e quer
colocar na boca.
- 19 “na boca não bebê” (Afasta para que ele não
Coloque na boca).
- 20 Vira e pega o cavalo
de novo.
- 21 (Balança a moto na frente dele.)
“ó a motu aqui,ó”
- 22 Está brincando com
cavalo. Alternando o
olhar com o cavalo e a
moto.
- 23 “ó a motu aqui”. (Tira o cavalo da mão
da criança e entrega a moto).
- 24 Pega a moto.
- 25 “é a moto.é a moto”.
(Olhando para o bebê)

- 26 Tente encostar a boca na moto.
- 27 “na boca nãu bebê”. (Afasta devagar.Coloca de novo na frente dele “pega”. (Olhando para o bebê)
- 28 Pega a moto e coloca na Boca.
- 29 “assim nãu bebê” (Tira da boca dele.)
- 30 Não olha para a mãe. Olhando para a roda da moto.
- 31 “olha bebê”. (Toca na criança)
- 32 Não olha para ela.
- 33 Balança a moto de novo.”cunversa cum mamãi,vai.”
- 34 Pega a moto. Não olha para a mãe.
- 35 Afasta a moto.”olha, veim pegá... pega mainha”.
- 36 Estica os braços para pegar. Olhando para a moto.
- 37 Entrega a moto à criança. Se levanta para Pegar outros objetos.
- 38 Está manipulando a moto.
- 39 “olha a tartaruguinha”. Segurando a bichinho na frente da criança.Tira a moto.Coloca a tartaruga na frente da criança.
- 40 Não se interessa pela tartaruga. Estende os braços.
- 41 Continua balançando a tartaruga.

- 42 “ãããã”, sacudinho a cabeça para os lados.
- 43 “qué brincá mais nãu,é.” Balança a cabeça na frente da criança.
- 44 Balaça a cabeça. “ãããã”. Quer levantar (sair) da cama.
- 45 Pega um bonequinho e balança na frente do bebê.
- 46 Estende a mão para pegar. “ãããã”..
- 47 ‘é...é...u bonequinho”. (Desvia para a criança não pegar).
- 48 Pega o bonequinho.Fica manipulando e olhando para ele.
- 49 “olha u carrinhu.” “eita,olha mamãi.” (Balançando na frente de criança).
- 50 Continua com o bonequinho.
- 51 (Tira o bonequinho da mão da criança). “cadê u bonequinho? achou.”
- 52 “ãããã”.com mão estendida para pegar o boneco.
- 53 “É,É,É.É u bonequinho” Deixa a criança pegar.
- 54 Coloca na boca.
- 55 “nãu coloca na boca nãu bebê”.

No turno 1 apesar na mãe estar falando e tocar no bebê, ele não desvia a atenção dos brinquedos. No turno 3 oferece outro brinquedo para o bebê que se interessa e tenta pegá-lo quando a mãe o afasta para que ele não pegue.

Desinteressa e fica olhando para a estante atrás da mãe que fica passando o carrinho na frente do campo visual do bebê para atrair sua atenção. O bebê passa então a se interessar por um objeto (um cavalinho) que está entre os brinquedos no meio das suas pernas. A mãe, nesse momento (turno 9), volta sua atenção para o mesmo objeto que o bebê. No turno 10 o bebê parece ter perdido o interesse no cavalinho e vai brincar com outro brinquedo. No turno 11 a mãe mantém sua atenção no cavalinho e tenta chamar a atenção do bebê para esse brinquedo. O bebê fica alternando sua atenção entre o carrinho e o cavalinho. No turno 13 a mãe se levanta e vai atrás de outro objeto para continuar intermediando sua interação com o seu filho. Apesar do bebê está brincando com alguns objetos, a mãe sente necessidade de buscar outros brinquedos. Nesse mesmo momento fica brincando com a moto na frente do bebê para atrair sua atenção. No turno seguinte a criança pára de brincar com o que já estava brincando e olha para a moto tentando pegá-la.

No turno 17 a mãe tira o cavalo e entrega a moto para o bebê. Tenta colocá-la na boca. A mãe não deixa colocar na boca e afasta o brinquedo do bebê. Este parece perder o interesse pelo brinquedo e volta a brincar com o cavalo.

No turno 21 a mãe volta a passar a moto pelo campo visual da criança e esta alterna seu olhar entre a moto e o brinquedo que já está em sua mão. No turno 23, notando o olhar alternado da criança entre os brinquedos passando a idéia de dúvida entre os brinquedos, a mãe retira o cavalinho da mão do bebê, deixando a moto. O bebê pega a moto e vai colocá-la na boca de novo. A mãe Afasta devagar como se não quisesse que o bebê parasse a brincadeira com a moto e coloca na frente dele para pegar o brinquedo de novo. No turno 28 o bebê pega a moto de novo e leva direto para a boca. A mãe retira o brinquedo de novo da mão do bebê e o bebê fica olhando para a moto. A mãe percebe que o olhar não é direcionado a ela, tenta chamar a atenção do bebê tocando-o (turno 31) porém o bebê não olha para ela. Acredita-se que o bebê compreendeu a intenção da mãe que queria que ele olhasse para ela, porém não o fez porque não quis. No turno 33 a mãe pede “*conversa com mamãe*” entregando a moto de novo para a criança. No turno 34 o bebê pega a moto, mas não olha para a mãe. No turno seguinte a mãe afasta a moto de novo e sugere ao bebê que pegue de novo com o objetivo dele interagir com ela e não

apenas com o objeto. No turno 36 o bebê pega a moto e sua mãe, no turno seguinte vai atrás de outros objetos para brincar.

A criança está brincando com a moto quando sua mãe retorna com outros brinquedos (turno 39). Vale salientar a necessidade que a mãe tem de ter sempre objetos para intermediar a interação e o pouco balbucio do bebê até esse trecho.

No turno 42 inicia o balbucio para demonstrar sua vontade de não participar da brincadeira que sua mãe está propondo.

Nota-se que a mãe traz muitos objetos para o jogo dialógico, mas não dá chances à criança de explorar os objetos nesse jogo, pois a mãe tem uma necessidade de estimular a criança, trazendo muitos objetos de uma só vez para a interação.

Recorte 16

Data: 26/09/2005

Bebê: 0;8.11

Mãe

Bebê

Criança no braço da mãe brincando com um cachorrinho de pelúcia.

- | | | |
|----------|--|---|
| 1 | “olha u au-au. chama u au-au”.
(Mostrando o cachorro à criança) | |
| 2 | | Sorri para o cachorro |
| 3 | “AU-AU-AU” (Colocando o cachorro na barriga da criança). | |
| 4 | | Sorri com a brincadeira.
Segurando a cachorro com as mãos. |
| 5 | (Coloca a criança no chão sentado).
“vá pegá u au-au” | |
| 6 | | Sentado. Olhando para o cachorro. |

- 7 **“chama u au-au”. (Faz o gesto com a mão para a criança ver).**
- 8 **Olha para o cachorro.**
- 9 **(Coloca o cachorro no chão em frente da criança).
” vá pegá u au-au”.**
- 10 **Se estica para a frente
sentado tentando pegar
o cachorro.**
- 11 **(Sai e volta com um carrinho. Coloca do
lado do cachorro). “chama u au-au”**
- 12 **Olha para a mãe.**
- 13 **(Pega o cachorro e o carrinho e afasta mais
da criança) .”olha, vá pegá”. (Está de joelho
do lado da criança).**
- 14 **Se estica para a frente mas
não sai do lugar. ãããã”.**
- 15 **(Pega outro carrinho e coloca-o para andar
mais perto da criança). “eita.Ó essi...vá pegá”.**
- 16 **Se estica com as mãos
para a frente e fica em
posição de se arrastar.
Pega o carrinho.**
- 17 **Olhando para a criança.**
- 18 **Se vira e tentar pegar o
cachorro.**
- 19 **Coloca a criança sentada e aproxima os
brinquedos dela.**
- 20 **Pega o carrinho e
coloca na boca.**
- 21 **“na boca não bebê”(Tira da boca e coloca no
chão)**
- 22 **Vai pegar o carrinho de
novo.**

- 23 Pega o carrinho e balança perto da criança para fazer um barulhozinho.
- 24 Olha e vai pegar o carrinho.
- 25 “ô D.,olha” (Tocando na criança do lado dela).
- 26 Não se interessa pela mãe. Está interessado em pegar os objetos.
- 27 (Levanta a criança e coloca na sua frente). “ei D. olha pra mamãi”.(Com a criança nos braços de frente para ela).
- 28 Olhando para os objetos no chão.
- 29 (Balança a criança). “olha pra mainha, olha”
- 31 Sorri e continua olhando para os brinquedos no chão.
- 32 (Pega outro brinquedo e passa pelo campo visual da criança para atrair sua atenção). “olha,D. olha”.
- 33 Acompanha o objeto que está na mão da mãe.
- 34 “eita,mamãi”. (Toca com brinquedo na cabeça dela para atrair a atenção da criança).
- 35 Olha para a mãe e o objeto que está com ela e volta a atenção para os brinquedos no chão.
- 36 “olha pra mamãi bebê. qué essi?” (Coloca ao objeto na mão da criança).
- 37 Olha para mãe.

- 38 “faça bisourinho, faça.... i essi bisourinho qui nãu
sai?” (Coloca a criança em pé no chão apoiando com
uma mão embaixo do seu braço.Com a outra não
empurra o carrinho no chão e mostra para a criança).
- 39 Estende a mão para
pegar o carrinho.
- 40 “você feiz xixi,olha” (Aponta para o xixi. Segura
o braço da criança para tirar a cueca). “eita feiz xixi.
“levanti a perninha”.
- 41 Levanta a perna para
tirar a cueca. Sai
andando sem roupa.

No turno 1 sua mãe está brincando com a criança e um animal de pelúcia. O bebê sorri com a brincadeira. No turno 5 sua mãe coloca-o no chão e solicita que o bebê vá pegar o bichinho de pelúcia. O bebê está sentado olhando para o bichinho. Sua mãe solicita que o bebê fale a palavra “au-au” e associa gesto à fala. O bebê continua olhando para o cachorro. No turno sua mãe solicita que ele vá pegá-lo de novo e em seguida traz outro objeto, coloca-o ao lado do cachorro e solicita de novo para o bebê chamar “au-au”. O bebê tenta pegar os brinquedos. Sua mãe aproxima- para facilitar. No turno 20 o bebê alcança o brinquedo e coloca-o na boca. Sua mãe pede que a criança tire da boca colocando o brinquedo no chão de novo. O bebê está tentando pegar o objeto de novo. No turno 25 sua mãe tenta chamar sua atenção chamando-o e tocando-o, porém o bebê não está interessado. No turno 27 sua mãe coloca-o no colo chamando sua atenção, mas o bebê não presta atenção, continuando olhando para os brinquedos. No turno 29 sua mãe balança o bebê para chamar sua atenção. Ele sorri, mas continua olhando para os brinquedos.

No turno 32 sua mãe pega outro brinquedo e passa pelo campo visual da criança para atrair sua atenção. O bebê acompanha o objeto que sua mãe mostrou. No turno 34 a mãe toca a cabeça do bebê com o objeto para chamar sua atenção, mas o bebê volta sua atenção para os brinquedos no chão.

No turno 36 a mãe coloca o brinquedo na mão do bebê que olha para a mãe. Sua mãe então solicita que o bebê faça “besourinho”.

Chama-se atenção nesse recorte para a fala diretiva, a quantidade de brinquedos e o pedido da mãe para o bebê fazer besourinho.

Recorte 17

Data: 11/10/05

Bebê: 0;8.26

Mãe com o neném sentado no chão.

	Mãe	Bebê
1		Fica em pé solto. Brincando com um carrinho.
2	“vai, pegá u carrinhu”. (Coloca numa estante para a criança ir buscar. Olhando para ele).	
3		Senta. Não presta atenção. Continua brincando com outro carro.
4	(Pega o outro carro coloca do lado do primeiro). “ai, mostrá pra tia qui você pega, vai”. Aponta para os carros.	
5		Continua sentado.
6	(Levanta a criança e leva até a estante. Solta-o e deixa-o em pé com os brinquedos. Fica entregando uns brinquedos para ele). “qué sentá mamãi?”. Senta o neném no chão.	
7		“ãããã”.
8	“senta bebê, olha”. (Brincando com um carrinho e outros brinquedos na frente dele. Levanta e pega outro carro. Está sentada agora atrás da criança).	
9		Brincando com os bonecos que estão à sua frente. Sai engatinhando . Não olha para a mãe.
10	“D. olha D.”. (Balançando um Carrinho).	

No turno 2 a mãe solicita uma ação da criança, mas não associa ao gesto. Já no turno 6 quando a mãe repete a solicitação ela associa ao gesto apontando para o objeto que ela quer que a criança pegue. Como a criança não realizou o que a mãe solicitou, essa pega a criança e a coloca do lado da estante e entrega os brinquedos a ela. No turno 6 antes de sentar a criança no chão do lado dos brinquedos a mãe fala “*Qué sentá, mamãe?*”. No turno 8 quando a mãe se levanta para pegar outro carrinho, senta atrás da criança e essa acaba perdendo o interesse pela interação e sai engatinhando sem olhar para a mãe, que mesmo quando solicita por ela, mostrando um brinquedo, não é vista e nem ouvida.

Destaca-se nesse trecho a fala direitiva da mãe e a falta do face a face para facilitar a interação.

Recorte 18**Data: 06/11/05****Bebê:0; 9.21**

Mãe brincando com a criança no quarto. Criança em pé no colo dela.

	Mãe	Bebê
1		Em pé olhando para a câmera. “ã, ã, ã”
2	“você qué um brinquedu é? vamu pegá u brinquedu?”. (Levanta e vai até a estante).	
3		“ãããã”.
4	“você qué essi?” (Pega um brinquedo e tenta coloca na mão da criança.)	
5		Não pega. “ãããã”..

- | | | |
|----|--|---|
| 6 | “você qué essi é?”. (Pega outro brinquedo. Tenta colocar na mão da criança de novo). | |
| 7 | | Não pega e continua “á, á, á, á”. |
| 8 | Pega outro boneco. “é essi?”. Tenta dar para a criança. | |
| 9 | | Não pega. “Á, á, á”. |
| 10 | “ah, você qué u Teletubis, é?” (Pega o boneco vermelho e grande e coloca do outro lado da criança, no braço). | |
| 11 | | Pára de balbuciar e fica olhando para o boneco. |
| 12 | “toma u bunecu. qué brincá cum eli qué?” (Olhando para o bebê) | |
| 13 | | Continua olhando para o boneco. |
| 14 | (Coloca o boneco no chão. Senta com a criança no colo.)“brinca cum u bunecu bebê”. (Tenta colocar a criança no chão). | |
| 15 | | Não vai. Fica no colo olhando para o boneco. |
| 16 | “nãu teim medu nãu neném”. “vai brincá. olha qui bunitinhu”. (Tenta colocá-lo no chão). | |
| 17 | | Não vai. |
| 18 | “olha, joga a bolinha pra eli, joga”. (Pega uma bola nos brinquedos e tenta dar a criança). | |
| 19 | | Não pega, só olhando para o boneco. |
| 20 | “eli queria brincá cum eli, mais agora tá cum medu”. (Fala para a pesquisadora). (Fica em pé com a criança. Tenta dar o boneco de novo). | |
| 21 | | Se encolhe. |

37 Pega o boneco de novo.

**38 Começa “aaaaaaaaa”
choramingando e
balançando as pernas.**

**39 “tá vendu”. (Colocando o boneco de volta
na prateleira. Pega outro boneco para distrair
a criança).**

**40 Aceita o outro
brinquedo.**

Durante todo o início desse recorte sua mãe está respondendo às solicitações da criança através do seu olhar e seu balbucio. Todos os brinquedos que a mãe aponta ou pega para a criança são negados através de gestos e balbucios. Mais uma vez a atenção da criança está voltada para o boneco do Teletubs como ele demonstra no turno 10. Nesse momento o balbucio pára e a criança fica olhando para o boneco que chama sua atenção, mas ao mesmo tempo seu sentimento é de medo, pois se trata de um boneco vermelho maior que a criança. No turno 14 a mãe tenta colocá-lo sentado no chão do lado do boneco, mas ele não quer sair do colo da mãe. No turno 16 a mãe notando seu receio fala “*Não tenha medo dele*”. Tenta mais uma vez colocar a criança sentada no chão, mas ela não vai. A mãe em seguida joga uma bola para a criança solicitando que ela jogue para o boneco (turno 18). A criança não aceita a brincadeira e fica apenas olhando para o boneco.

No turno 20 a mãe comenta com a pesquisadora o que a criança sente “*ele quer brincar com o boneco, mas tem medo dele*”. Nesse mesmo momento quer dar o boneco para a criança de novo, mas ela se encolhe. A mãe tenta iniciar a brincadeira com um carrinho, mas o olhar da criança continua voltado para o boneco, então sua mãe retoma o boneco e a criança chora de medo.

No turno 26 decide guardar o boneco de novo e pega um carrinho, mas a criança não tira o olho da estante onde está o boneco. Tenta entreter a criança com outro boneco, porém ela balbucia reclamando, pois quer manter sua atenção no boneco. A mãe comenta de novo com a pesquisadora que a criança quer o boneco, porém tem medo dele. Observa-se que essa é a interpretação da mãe. Nos turnos 32 a 36 a criança fica olhando para o boneco,

nos braços da mãe, mas sem tocar no boneco ou interagir com outros brinquedos. Nesses momentos de atenção a criança pára de balbuciar. Observa-se nesse recorte que os momentos de balbucios da criança aparecem sempre em momentos de raiva, reclamação, isto é, quando a criança sente uma maior necessidade de “ser ouvida”.

No turno 37 quando a mãe resolve pegar o boneco de novo a criança retoma o balbucio e movimentos de pernas, demonstrando insatisfação e a mãe, no turno 39, pega outro boneco e nesse momento a criança aceita.

Segundo Tomasello (2003), no período entre os nove e doze meses os bebês começam a se envolver em um processo de novos comportamentos devido a uma revolução na forma de compreender sua posição enquanto ser social. É nessa idade que aparece uma série de comportamentos de atenção conjunta que parecem indicar que há uma emergência na compreensão do outro como ser intencional. Ainda nesse período os bebês começam a dirigir a atenção dos adultos para entidades exteriores usando gestos como o apontar para o objeto, segurá-los para mostrar aos parceiros da interação. É baseado nessas relações que ocorre o desenvolvimento posterior das capacidades comunicativas, mediadas de forma simbólica e conceitual.

SEGUNDO MOMENTO: BEBÊ SURDO PROTETIZADO

Recorte 19

Data: 18/12/05

Bebê: 0;11.3

Mãe com a criança no colo. Criança com chupeta.

	Mãe	Bebê
1	“meu filhu vai fazê um anu, né. um anu”. (Faz sinal de um ano com a mão na frente da criança). “um aninhu meu filhu vai fazê”.	
2		Olha para a mãe e vira para a câmera.
3	“D. olhi pra mamãi. olhi pra mamãi”. (Toca no rosto da criança.)	
4		Olhando para o objeto.
5	Pega o objeto que ele está olhando e coloca na cabeça dela para ele olhar para ela.	
6		Tenta pegar o brinquedo na cabeça dela.
7	Entrega o brinquedo a ele. Tire a chupeta da boca dele.	
8		Coloca o brinquedo na boca.
9	“nãu, na boca nãu bebê”.(Coloca a chupeta de novo na boca dele). “meu filhu dá um beiju eim mamãi. dá um beiju, dá!” (Solta beijo para ele).	
10		Brincando com o brinquedo. Não olha para a mãe.
11	(Pega o brinquedo e coloca na cabeça). “eita olha. dá u beiju di mamãi, dá”. (Solta um beijo para a criança)	
12		Choraminga atrás do brinquedo.

13 (Entrega o brinquedo a ele).

No turno 1 a mãe comenta que a criança vai completar um ano de vida. Faz o gesto de *um* com o dedo. A criança olha para a mãe e para a câmera. Depois se distrai com um brinquedo. A mãe solicita no turno 3 que a criança olhe para ela. O meio encontrado por ela para atrair o olhar da criança é tirar o objeto da mão da criança e colocar na cabeça dela. A criança tenta pegar o objeto de volta e a mãe o entrega tirando a chupeta da sua boca. Na mesma hora, no turno 8 a criança coloca o brinquedo na boca. No turno 9 ela coloca a chupeta de volta na boca da criança e solicita um beijo da criança realizando o gesto. A criança não presta atenção na mãe que utiliza a mesma estratégia de colocar o objeto na sua cabeça para atrair a atenção da criança. Solicita outro beijo realizando o gesto de beijar, mas a criança chora solicitando o brinquedo, que ela entrega.

Essa é a primeira filmagem da criança protetizada. Destaca-se nesse trecho a associação gesto/fala utilizada pela mãe em todos os seus turnos, a forma que ela encontrou para chamar a atenção da criança para ela. Além disso, a mãe toca o rosto da criança, como forma de chamar a atenção da mesma, mas a criança parece estar mais interessada no brinquedo.

Recorte 20

Data: 20/02/06

Bebê: 1;1.5

Sentado na cama com a mãe abaixada a sua frente com brinquedos.

	Mãe	Bebê
1	“é u pintinho olha, é u pintinho”. (Olhando para a criança)	
2		Sentado na frente da mãe pega outro bichinho e mostra para a mãe. (Sapinho)
3	Segura o outro objeto com a outra mão. (Olhando para a criança)	

- 4 Coloca a mão no aparelho para tirá-lo, olhando para a mãe.
- 2 “nãu podi mexê nãu, nãu podi tirá nãu, viu?”.
(Colocando o aparelho de volta na orelha dele).
- 7 “iiii...uuuuuu”.
- 8 “oi? eita olha!”.(Mostrando o sapinho).
- 9 “iiiiiiiiiiiiiiiiiiii....uuuuuuuuuu” Bate no boneco que está na mão da mãe com outro boneco. Pega o sapinho da mão da mãe e põe na boca.
- 10 “olha D. aqui olha, u patinhu”.
Aponta e faz barulho. (Olhando para a criança)
- 11 Olhando para o patinho, com o sapinho na boca.
“iiiiiii”.
- 12 “eita, mamãi. olha u patinhu D.”
(Olhando para a criança)
- 13 Olhando para cima.
- 14 A mãe coloca o objeto no campo visual da criança (Quatro brinquedos de borracha.)
- 15 Olha com o sapinho na boca e sem interesse no outro.
- 16 “aqui olha, D.” Mostrando o patinho.
- 17 Tira o sapinho da boca e coloca em cima da cama brincando.
- 18 (Pega o sapinho da mão dele e coloca do lado do patinho para ele olhar)“aqui olha bebê”
- 19 Pega outro objeto que está em cima da cama e coloca na boca, olhando

20	“meu filhu qué qual?” (Mostrando os dois bichinhos). “Esse ou esse?”.	
21		Olha para o lado com o brinquedo na boca.
21	(Toca com um dos bichinhos nele.)“nãu bota na boca nãu mamã”. (Tira o objeto da boca da criança e fica com ele na mão).	
22		Pega o outro em cima da cama e coloca na boca. Olhando para os objetos que estão na mão da mãe.
23	Coloca os três brinquedos que estavam na mão enfileirados em cima um do outro.	
24		Fica olhando para os bonecos.
25	“olha u patinhu”. (Toca o patinho que faz barulho do lado da orelha da criança).	
26		Olha para a mãe.
27	Fica apontando o patinho. “teim horas qui a genti jura comu eli iscuta....”. Levanta para pegar outros bonecos (animais).	
28		Fica sentado na cama. Acompanha a mãe com os olhos.

111

No turno seguinte (turno 5) a criança balbucia. Esse balbucio aparece nas horas que ela se aborrece. A mãe “responde” ao balbucio da criança e tenta chamar sua atenção para os brinquedos. Nesse momento a criança balbucia muito, bate no brinquedo que está na mão na mãe com outro brinquedo e pega o que está na mão da mãe e coloca na boca. Pela primeira vez nessas filmagens a mãe não reclama do objeto na boca e continua tentando chamar a atenção para outro brinquedo.

Nos turnos 11, 13 e 15 a criança mantém o sapinho na boca, sem prestar atenção ao que a mãe está solicitando. Nos turnos 10, 12, 14 e 16 a mãe insiste com o mesmo brinquedo até que a criança tira o brinquedo da boca (sem a solicitação da mãe). Na turno 18 a mãe coloca o objeto que estava com a criança do lado de outro e a criança pega um terceiro objeto para colocar na boca, olhando para os dois que estão com a mãe. A mãe, no turno 20 pergunta qual dos dois objetos ele quer, associando o gesto de apontar à fala.

No turno 21 parece que a criança não está interessada na proposta da mãe que chama sua atenção tocando nele com um dos objetos e nesse momento comenta com a criança que não quer o objeto na boca, tirando o objeto da boca da criança (associando gesto/fala).

No momento seguinte, a criança pega outro objeto e coloca na boca, ignorando o pedido da mãe. Continua olhando para os bonecos e a mãe os mostrando.

Ao final a mãe comenta: “*Tem horas que a gente jura que ele escuta*”. Esse comentário mais uma vez é muito pertinente e às questões que envolvem.

Destaca-se ainda a necessidade que a mãe tem de inserir muitos brinquedos na interação sem explorá-los ou mal explorá-los com a criança, pois à medida que a criança se interessa por algum brinquedo a mãe deixa pouco espaço para que a mesma brinque e explore aquele objeto, sentido a necessidade de chamar a atenção da criança para ela ou para outro objeto.

Recorte 21
Data: 01/03/06
Bebê: 1;1.15

Sentado no velocípede com a mãe sentada a sua frente.

	Mãe	Bebê
1		Segurando dois brinquedos um em cada mão. Olhando a mãe com outros brinquedos na mão dela.
2	Mostrando os brinquedos que estão na mão dela para ele.	
3		Entrega um dos brinquedos da mão para a mãe. Tenta sair do velocípede.
4	“cuidadu pra não cair”. (Segurando a mão da criança).	
5		Desce do velocípede.
6	“prontu, mainha guardou”. (Coloca os brinquedos num espaço na traseira do velocípede. Deixa a portinha onde guardou os brinquedos aberta). “olha D. tú táis fazendu xixi”. (Sorri apontando para o chão. A criança está só de cueca.)	
7		Está de joelho pegando no velocípede.
8	(Levanta a criança e tira a cueca). “eita D. tiri u pezinho, agora u outro”.	
9		A criança levanta um pé e depois o outro.

No turno 1 a mãe mostra os objetos a criança apenas por gestos. A criança, no turno 2 também está mostrando os brinquedos para a mãe sem balbuciar. No turno 3 quando tenta sair do velocípede a mãe alerta para tomar cuidado, ajudando a criança a descer. A seguir, guarda os brinquedos que estão em sua mão no velocípede.

No turno 6 percebe que a criança que está só de cueca, está fazendo xixi no chão. Utiliza a fala associada ao gesto, porém a criança não olha para onde a mãe está apontando.

No turno 8 vai tirar a cueca da criança e associa o que está fazendo à fala. A criança levanta um pé e em seguida o outro.

Recorte 22
Data 16/04/06
Bebê: 1;3.0

Mãe com a criança no braço perto da estante de brinquedos.

	Mãe	Bebê
1		Aponta para a estante.
2	“você qué u sapu”. (Pega o boneco e entrega a ele).	
3		Pega o sapo e aponta para a estante de novo.
4	Pega um bichinho de plástico para dar para a criança.	
5		Não aceita. Continua apontando para a estante.
6	“essi, né?” (Pega outro e sai de perto da estante para pegar um brinquedo em cima da cama. Dá o brinquedo para a criança).	
7		Afasta a mão da mãe. Aponta para a estante de novo.
8	“é pra guardá essi, né?”(Coloca o brinquedo na estante. Volta para pegar outro brinquedo na cama. Mostra para a criança).	
9		Empurra o brinquedo em direção à estante.
10	(Coloca na estante). “prontu, ficou bunitu?”	

- 11 Continua apontando para a estante.
- 12 “olha u piu-piu”. Pega um pintinho numa cesta de brinquedo e dá para a criança.
- 13 Pega o pintinho com a outra mão e aponta com o sapo como se fosse para colocá-lo na estante.
- 14 “prontu. Legal”. (Coloca o brinquedo na estante).
- 15 Continua apontando para a estante.
- 16 A mãe fica parada olhando para ele.
- 17 Reclama “ um um um um um”, apontando para a estante e com movimentos de pernas.
- 18 Continua olhando para ele.
- 19 Joga as pernas no braço dela, reclama de novo “um um um um um”. e continua apontando para a estante.
- 20 Pega um boneco na estante. Dá para a criança.
- 21 Aponta como se fosse para colocar em cima da TV. (que fica nessa estante uma prateleira abaixo dos brinquedos).
- 21 Coloca o boneco em cima da TV. Estende outro boneco para a criança.
- 22 Empurra a mão da mãe para colocar em cima da TV.
- 23 Pega outro boneco e estende a criança.

25 Sai com a criança para a cama.

Nesse recorte a criança inicia a interação apontando para a estante. No turno 2 a mãe questiona a criança o que ela quer. Ela recebe o brinquedo que sua mãe lhe oferece e continua apontando para a estante solicitando outro. No turno 4 a mãe lhe oferece outro brinquedo que a criança não aceita e continua apontando para a estante.

No turno 6 a mãe tenta entregar outro brinquedo a criança e se afastar da estante como se quisesse encerrar o assunto, mas a criança não aceita e mesmo afastada da estante continua apontando para ela. A mãe interpreta no turno 8 como se a criança quisesse guardar o brinquedo e se levanta para colocar na estante e estende outro brinquedo para a criança. No turno 9 a criança afasta o brinquedo da mãe dela em direção à estante e a mãe entende que ele quer que ela coloque o outro brinquedo na estante também. A mãe coloca o outro brinquedo na estante.

No turno 11 a criança continua apontando para a estante e sua mãe tenta distrair a criança com outros brinquedos. Pega o brinquedo da mão da mãe e aponta com o outro brinquedo na mão para a estante como se quisesse colocá-lo na estante. No turno 14 a mãe coloca o brinquedo na estante como a criança parecia querer.

No turno seguinte, continua apontando para a estante. A mãe pára e fica olhando para ele. Balbucia reclamando e a mãe continua olhando para a criança como se tentando entender o que ela está solicitando. No turno 19 se irrita batendo com as pernas na mãe, balbuciando e apontando para a estante. A mãe pega outro boneco na estante e entrega a criança, que no turno seguinte quer colocá-lo na estante. Coloca o brinquedo na estante que a criança está apontando e tenta lhe entregar outro brinquedo.

No turno 22 empurra a mão da mãe para colocar o brinquedo na estante. A mãe coloca como solicitado pela criança e lhe estende outro brinquedo que agrada a criança.

Mãe e criança não conseguem estabelecer uma interação eficaz nesse turno, pois a mãe não parece entender o que a criança quer e a criança

reclama e usa gestos (apontar, empurrar, gestos com os pés) a fim de mostrar sua insatisfação.

Recorte 23

Data: 25/05/06

Bebê: 1;4.10

Mãe e criança brincando com jogo de encaixe.

- | | | |
|-----------|--|---|
| 1 | (Mãe pega o jogo, tira as peças e coloca na frente da criança). “olha bebê comu é, olha”. (Coloca uma peça). | |
| 2 | | Pega outra peça e coloca no pauzinho. |
| 3 | “eita, consegui”. (Bate palmas). | |
| 4 | | Olhando para o jogo. Coloca outra peça. |
| 5 | “muito beim.” (Bate palmas de novo).
“vai...coloca”(Apontando para o pauzinho). | |
| 6 | | Pega outra peça e coloca. |
| 7 | “conseguiu. olha mamãi podi colocá essi assim?” (Coloca uma peça de madeira no topo do pauzinho, impossibilitando de encaixar os outros). | |
| 8 | | Tira a pecinha e encaixa outra no lugar certo. |
| 9 | “eita, mamãi”. (Olhando para a criança) | |
| 10 | | Pega outra peça grande, tenta organizar na mão para colocá-la. Erra. Tenta de novo. Erra. Organiza na mão de novo. Não consegue. |
| 11 | “coloca essa aqui”. (Oferece uma peça menor). (Olhando para a criança) | |

- 12 **Não liga. Continua tentando com a peça grande.**
- 13 “quando eli qué uma coisa...”.
(Olhando para a criança).
- 14 **Continua tentando colocar. Consegue.**
- 15 “eita! conseguiu!!”
- 16 **Continua brincando com o mesmo jogo.**

No turno 1 a mãe utiliza fala e gesto para ensinar a criança a jogar o jogo. No turno 2 a criança consegue colocar uma peça no local correto e no turno seguinte sua mãe bate palmas incentivando a vitória da criança. A criança então coloca outra peça no lugar correto e sua mãe o incentiva a colocar mais uma associando fala e gesto de apontar, reforçando positivamente a atitude da criança através das palmas.

No turno 7 sua mãe encaixa uma peça maior que impossibilita a colocação de outras peças. No turno seguinte a criança retira a peça colocada pela mãe e colocar outra corretamente no lugar. A mãe faz um comentário que pode ser entendido como positivo, porém fica apenas olhando para a criança e assim a criança pode ter perdido a informação pela falta da associação do gesto à fala.

No turno 10 a 14 observa-se o quanto a criança é decidida e o tempo que ela passa tentando desenvolver a mesma atividade apesar dos obstáculos. No turno 13 a mãe percebe seu esforço em conseguir o que quer e comenta que a criança quando quer uma coisa tenta até conseguir.

Vale destacar que nesse turno a interação mãe-criança gira em torno de um único brinquedo e ao que parece o jogo dialógico foi muito proveitoso, uma vez que mãe e criança “trabalharam” juntas em uma mesma atividade, diferente dos momentos de interação anteriores, onde mãe e criança não conseguiam se entender quanto aos objetos de interação.

Recorte 24
Data: 22/06/06
Bebê: 1;5.7

Criança sentada no chão com a mãe em pé no seu lado.

	Mãe	Bebê
1		Vai caminhando na direção de um banquinho. Começa a subir no banco.
2	“vai nenéim. mostra a tia comu você é danadu mostra”. (Segurando discretamente a criança. Deixando ela subir praticamente sozinha no banco. Olhando para a criança).	
3		Fica em pé no banco de frente para o espelho da porta do guarda roupas. Coloca as mãos no espelho. Bate a cabeça sem querer no espelho. Coloca a mão na cabeça.
4	“bateu. bateu foi?” (Passando a mão na cabeça dele.	
5		Volta a atenção para o espelho. Movimenta-se em cima do banco com as mãos no espelho e balançando. Olhando para o espelho.
6	“nãu bebê. vamos descer. É pirigosu”. (Pega a criança para tira-la do banco, Olhando para a criança)	
7		Balança as pernas para não sair “um um um um”.

No início desse trecho a criança anda em direção a um banquinho perto do guarda-roupa e sobe praticamente sozinho enquanto a mãe comenta como a criança é “*danada*”.

No turno 3 a criança está brincando com o espelho quando bate sua cabeça no espelho e se vira para a mãe com a mão na cabeça. A mãe no turno 4 faz um comentário sobre a pancada da criança passando a mão em sua cabeça.

A criança volta a brincar com o espelho em cima do banco. Sua mãe tenta tirá-la, mas a criança balança as pernas e começa a balbuciar para não sair. Mais uma vez seu balbucio aparece em um momento de reclamação.

Recorte 25

Data: 18/07/06

Bebê: 1;6.3

Mãe sentada na mesa dando comida ao bebê

- | | |
|---|--|
| 1 | Sentado abrindo a boca para a comida |
| 2 | “eita mamã”. (Falsetto) (Levanta-o e coloca-o em pé na cadeira. |
| 3 | Senta-se de novo. |
| 4 | “Nãu qué nau”. (Olhando para a criança) |
| 5 | Levanta-se de novo. Fica em pé, abrindo a boca. Tenta pegar a colher. |
| 6 | (Faz cara de brava e não deixa). |
| 7 | “ãããã”. Deita-se em cima da |

- mesa. Levanta-se de novo.
- 8 “você sabi qui num podi...” (Colocando a colher na boca da criança).
- 9 Abre a boca. Engasga-se um pouco.
- 10 “avi maria, u qui foi?” (Olhando preocupada para a criança).
- 11 Coloca a perna para subir na mesa.
- 12 (Segura o braço da criança). “num podi, num podi” (Coloca-o sentado na cadeira).
- 13 Fica sentado. Levanta –se de novo. Começo a tossir (parece que quer chamar atenção).
- 14 (Olha para ele com cara de preocupada). “oxenti, u qui foi?
- 15 Pára de tossir. Coloca a perna lentamente na mesa.
- 16 (Segura o braço da criança) “nãu podi”.
- 17 Senta-se na cadeira.

Nesse trecho o bebê está sentado comendo. Sua mãe coloca-o em pé na cadeira, mas o bebê se senta. Mãe comenta “naum qué naum”. No turno 5 o bebê tenta pegar a colher da mãe que o olha com uma cara brava. O bebê balbucia e se deita na mesa. Sua mãe comenta “você sabi que naum podi” enquanto coloca outra colher de comida em sua boca. O bebê engasga um pouco e a mãe fica preocupada demonstrando isso tanto oralmente como através de expressão facial. No turno 13 o bebê parece “engasgar” de

propósito chamando atenção da mãe. A mãe fica com uma expressão facial de preocupada.

Recorte 26

Data: 13/08/06

Bebê: 2;6.29

Sentado na cama brincando com a mãe sentada no chão.

- | | | |
|----------|---|---|
| 1 | Coloca um bichinho de plástico em fila, na frente da criança. Olha para a criança. | |
| 2 | | Fica olhando para os bichinhos, bem sentado. Pula os bichinhos para pegar outro brinquedo. Fica entretido brincando. |
| 3 | Tira o brinquedo da criança. | |
| 4 | | Olha para a mãe. |
| 5 | “vai”. (Olha para a criança e para o brinquedo que está na mão dela incentivando-o a pegar o brinquedo). | |
| 6 | | Não se interessa. Deita na cama com um brinquedinho de plástico na mão. Olhando para o brinquedo. |
| 7 | Pega um martelinho de madeira. (Olhando para a criança) | |
| 8 | | Se senta na cama. Pega um carrinho pequeno e fica fazendo “BBBBBr....”, com a mão para frente e para trás. |
| 9 | Imita a criança com o outro carrinho fazendo “Brrr....” | |

- | | |
|----|---|
| 10 | Se estica para pegar o carrinho que está com a mãe e faz “BBBBr...” com a mão para frente e para trás. |
| 11 | “ó u carru ó”.(Pega outro carro e faz a mesma coisa). |
| 12 | Pega de uma mão para a outra o carro. Olha para a mãe e recorta. |

No início deste recorte observa-se que a criança não está se interessando em participar das brincadeiras sugeridas pela mãe. No turno 3 a mãe tira o brinquedo da mão da criança para que ela participe da brincadeira. Apesar do incentivo da mãe para que a criança brinque com ela, a criança continua no turno 6 brincando sozinha. No turno 8 a criança começa a imitar o barulho do carro e sua mãe passa a imitá-lo iniciando aí um momento em que os dois estão interessados na mesma atividade. No turno 11 a mãe pega outro carro e continua imitando o barulho do carro e a criança passa a imitá-la. Observa-se então um incentivo da mãe a continuar na atividade que a criança iniciou. No turno 12 o bebê realiza um recorte da fala materna de novo.

Recorte 27
Data: 01/09/06
Bebê: 1;7.16

Sentada no chão brincando com a criança.

- | | |
|---|---|
| 1 | Pega um joguinho de encaixe.
Dá uma peça para a criança colocar dentro de um pauzinho. |
| 2 | Coloca a peça. Estende a mão para a mãe lhe dar outra peça. |
| 3 | Entrega outra peça |

- | | | |
|----|--|---|
| 4 | | “ãããã”. olhando para o jogo tentando encaixar. |
| 5 | “é aí”.(Mostrando com outra Peça onde encaixar , mas sem colocar. Olhando para a criança) | |
| 6 | | Coloca a peça. |
| 7 | “ÉEEEE”. (Bate palmas. Entrega outra peça). | |
| 8 | | Coloca no lugar. |
| 9 | Bate duas peças de madeira tentando chamar a atenção da criança. Entrega outra peça para a criança. | |
| 10 | | Não olha. Coloca outra peça. |
| 11 | Pega uma bola. Entrega a criança. | |
| 12 | | “ãããã”. Joga a bola longe em outra direção. |
| 13 | Se estica e pega a bola. | |
| 14 | | Sorri para a mãe. Pega o jogo de madeira e joga para o lado. |
| 15 | “nãu ,assim, NÃU PODI” (Pega o jogo e coloca do lado da criança.Entrega outra peça de madeira). | |
| 16 | | Joga a peça. |
| 17 | “D. nãu podi”. (Pega a peça e mostra para ele). “Jogue a bola”. (Entrega a bola para ele). | |
| 18 | | Joga para longe. |

- | | | |
|----|--|--|
| 19 | Pega a bola se esticando. | |
| 20 | | Anda na direção da bola. |
| 21 | Levanta a bola para ele não pegar. | |
| 22 | | “iiiiii uuuuu”.
levantando as mãos
para para
alcançar a bola. |
| 23 | Entrega a bola. | |
| 24 | | Solta a bola. Se vira e vai
abrir um armário. |
| 25 | “nãu podi. nãu podi”
(Vai atrás da criança e pega
sua mão. | |
| 26 | | “ãããã”. querendo abrir o
armário. |
| 27 | Entrega outro jogo de encaixe para a criança | |
| 28 | | Senta e vai brincar com o
jogo. Tira todas as peças
de dentro e começa a
colocar para fazer uma
torre. |
| 29 | “eita mininu inteligenti di
mamãi. eita”. (Ajuda a
encaixar uma peça). | |
| 30 | | Pega outra,organiza na
mão e coloca em cima. |
| 31 | “a verdi agora, a verdi”(Apontando
para a peça que quer que ele encaixe). | |
| 32 | | Pega a verde. |
| 33 | “agora a azú,ó aquela, aquela ali atrás ó”
(Apontando para trás). | |

- 34 **“ãããã”, sem querer pegar.
Bagunça o jogo todo.**
- 35 **“nãu qué mais nãu, é? pois eu
vô guardá, vô guardá”. (Guardando as peças)**
- 36 **Vai pegar outros brinquedos
de costas para a mãe. Se
deita no tapete.**
- 37 **“ficô cum raiva?” (Vai se sentar perto da criança).**

Percebe-se que do turno 1 ao turno 7 mãe e criança estão dividindo o momento de interação em torno de um joguinho e que os gestos, tanto da mãe quanto da criança, têm um papel muito importante nesse recorte da interação, pois ao esticar a mão querendo outra peça (turno 2) a criança se comunica com a mãe e vice versa.

No turno 5 a criança balbucia por não está acertando a colocação da peça do jogo e sua mãe responde no turno seguinte, oralmente e gestualmente onde encaixar. A criança coloca a peça corretamente e a mãe comemora também associando o gesto e fala. No turno 9 a mãe tenta chamar a atenção da criança, mas ela não obedece. No turno seguinte a mãe joga a bola para a criança que não se interessa, jogando a bola para o outro lado. É nesse momento que a mãe tenta mudar de atividade e o bebê parece não estar querendo segui-la.

No turno 14 a criança joga o jogo de encaixe para cima e sua mãe reclama. Tenta lhe entregar uma peça, mas a criança joga para cima de novo. A Mãe reclama com a criança mostrando a peça e falando “*não pode*”.

No turno 17 a mãe joga a bola para a criança e ela joga a bola para o outro lado. A mãe se esforça para alcançar a bola. A criança se levanta e vai pegar a bola, mas sua mãe não deixa. No turno 22 a criança balbucia querendo a bola e a mãe entrega a ela. A criança não se interessa pela bola e vai tentar abrir um armário. A mãe não quer que ele mexa no armário. A criança balbucia querendo abrir o armário. No turno 27 sua mãe o distrai entregando outro jogo.

No turno 28 a criança se interessa pelo jogo novo, retira todas as peças de dentro e começa a construir uma torre. Sua mãe elogia a iniciativa da criança.

No turno 31 a mãe aponta para a peça que ela quer que a criança encaixe e fala sua cor. No turno 33 a mãe indica outra peça. A criança parece não gostar de ter que fazer o que a mãe orienta e se desinteressa pelo jogo. Na turno 34 a mãe pergunta “*Não quer mais não?*”.

No turno 36 a criança pega outro brinquedo e se posiciona de costas para a mãe. E no turno seguinte sua mãe questiona “*Ficou com raiva?*”.

Recorte 28

Data: 03/10/06

Bebê: 1;8.18

Mãe e criança sentadas no chão brincando

- | | | |
|----------|---|---|
| 1 | Pega um jogo de encaixe da caixa (formas ,quadrados,triângulo, círculo) e coloca na frente da criança. | |
| 2 | | Coloca uma peça em cima do tabuleiro. |
| 3 | “nãu ,nãu é assim. aqui ó”.
(Apontando para o lugar certo). | |
| 4 | | Coloca todas as peças em cima do tabuleiro. Tenta abrir o armário. |
| 5 | “nãu, nãu podi”.(Fecha a porta do armário. Faz ‘nãu’ com a mão). | |
| 6 | | Olha para a mãe e sai se afastando dela para o baú.Pega uma peça do boliche e a bola. Solta no chão. |
| 7 | “nãu. nãu jogui assim nu chão”. (Fala atrás da criança). | |

- | | |
|----|---|
| 8 | Volta para o baú e pega um fantoche. Coloca a mão dentro do fantoche e sorri. Volta para a mãe entregando o fantoche e fazendo movimento de abre e fecha com a mão sorrindo. |
| 9 | “ vou pegá D.” (voz grossa)
(Encosta o boneco da criança). |
| 10 | Sorri e sai de perto. |
| 11 | Faz de novo. |
| 12 | Pega o fantoche da mão da mãe e coloca na mão dele. Faz o movimento do fantoche para a mãe e sorri. |
| 13 | “ qui é qui você tá falando bebê?
ai qui medo” (Olhando para a criança) |
| 14 | Sorri com o fantoche na mão. Vem com o fantoche para a pesquisadora. |

No início desse recorte a mãe sugere uma brincadeira com um jogo de encaixe, mas a criança parece não querer brincar, pois começa colocando as peças no lugar errado e no turno 3 quando sua mãe diz que não está correto e aponta para onde colocar as peças, a criança coloca todas as peças de uma vez em um lugar incorreto.

A criança tenta abrir um baú cheio de brinquedos e sua mãe não deixa. Fala isso para a criança associando gesto e fala. A criança pega uma peça e a joga no chão. A mãe fala para a criança não jogar a peça daquela maneira. Nesse momento a mãe fala, mas está posicionada atrás da criança e não se

utiliza de nenhum gesto e dessa forma sua mensagem não foi percebida pela criança.

No turno 8 a criança pega um fantoche e entrega para a mãe sorrindo. Esse ato mostra que a criança está iniciando um momento de atenção conjunta, chamando sua mãe para a brincadeira. O sorriso do bebê é uma estratégia de manipulação. No turno seguinte sua mãe coloca o brinquedo na mão e faz de conta que vai pegar a criança. A mudança de entonação na fala materna é outro ponto interessante uma vez que o fato da criança ser surda, isso não vai influenciar seu entendimento da brincadeira. Outro aspecto relevante é a mãe que apesar de saber da surdez do seu filho utiliza esse artifício nas brincadeiras..

No turno 12 a criança pega o fantoche e colocar na própria mãe e faz o movimento que a mãe estava fazendo, recortando-a. A mãe, em seguida pergunta a criança *o que ela está falando* apesar da criança nesse momento não ter emitido nenhum som. No mesmo momento, apesar de não haver “resposta” por parte da criança, ela não participa da brincadeira, como se estivesse com medo do fantoche.

TERCEIRO MOMENTO: BEBÊ SURDO IMPLANTADO

Recorte 29

Data: 11-01-2007

Bebê:1;11.26

Mãe e criança brincando no chão

	Mãe	Bebê
1	Pega uma moto. Coloca o boneco em cima da moto.	
2		Olhando a mãe colocar o boneco.
3	(Coloca a moto no chão). “comu é qui a motu faiz”. (Coloca a moto para andar no chão). “Brrrr”.	
4		Pega a moto e tira o boneco.
5	“assim nãu bebê”. (Pega a moto, coloca o boneco de novo. Devolve a criança).	
6		Pega a moto e coloca para andar no chão.
7	“assim ó brrrrr”. (Faz a vibração olhando para a criança, com um carrinho na mão).	
8		Olhando para a moto.
9	“olha, toma u carro! brrrr”. (Toca na criança. Olhando para ela)	
10		Olha para a mãe. Faz “Brrrr”.
11	(Repete, olhando bem para a criança.) “brrrrrrrr”. (Pega o carro).	
12		Continua “Brrrr”. Fazendo com a moto.
13	“comu é qui faz, D.? brrrrrrrr”.	

- 14 Faz “Brrrrr” com a moto andando no ar, no chão.
- 15 Pega duas bolas. (Olhando para a criança)
Joga uma para a criança.
- 16 Pegou a bola.
- 17 “joga a bola. vai jogá a bola, vai?”. (Olhando para a criança e solicitando com a mão)
- 18 Joga a bola.
- 19 “joga a outra”. (Faz o gesto com a mão).
- 20 Joga uma bola, a outra, e vai pegá-las.
- 21 “joga pra mainha, joga”. (Faz o gesto para ele com as mãos).
- 22 Pega as bolas e joga-as de novo.
- 23 (Pega um cachorrinho de plástico). “olhandu u cachorru!”. “au, au, au”. (Faz o gesto com a boca, exagerando e com as mãos).
- 24 Olha para a mãe, em pé em sua frente e coça os olhos.
- 25 “au, au, au” (com as mãos e com a boca).
- 26 Puxa a roupa da mãe.
- 27 “eita, ta doidinhu pra mamá.” Coloca a criança sentada no chão e dá o carro a ele. “comu é que u carru faiz D.? comu é?” (olhando para a criança)
- 28 Pega o carro. Não olha para o carro. “ãããã”.
- 29 Pega uma boneca. “mostra u pé, a mãe”. “cadê a mãe?”. “a mão”. (Entrega para a criança).

**Com o bonequinho na
mão, olhando o boneco.
Levanta e entrega a
boneca à mãe. A boneca
cai no chão.**

31 “eita, caiu!” (Dá ênfase).

Inicia-se nesse momento outra fase importante do trabalho que são as filmagens da criança implantada. Essas filmagens são marcadas tanto pelo implante como pela aproximação do aniversário de dois anos da criança.

No turno 3 observa-se uma mudança na forma da mãe se dirigir à criança. Nesse turno a mãe inicia questionando a criança sobre o barulho da moto. A criança retira um boneco de cima da moto e a mãe coloca-o de volta. Devolve o brinquedo para a criança. A criança fica fazendo o movimento de “andar” da moto e sua mãe fazendo o barulho da moto. A criança não está prestando atenção à mãe, então ela, na turno 9 toca na criança, entrega um carrinho e continua fazendo o “brrr...” do carro. Na turno seguinte ocorre a fala recortada, pois apesar de na fase anterior ter acontecido fato parecido, dessa vez ocorreu logo após a fala materna.

No turno 15, a seguir do momento de interação em que a criança recorta o que a mãe estava dizendo, a mãe parte para outros brinquedos (duas bolas) como se o fato de a criança já ter repetido o que ela estava dizendo fosse suficiente e eles poderiam partir para outro momento. Mostra também a necessidade da mãe em dar muitas informações ao filho.

A mãe joga a bola para a criança que a pega. A mãe pede que a criança jogue a bola de volta para ela, associando fala e gesto. Em seguida a criança joga a outra. A mãe joga a bola de volta para a criança e fica solicitando que ela a jogue de volta. A criança participa da brincadeira bem interessada. Em seguida, ainda envolvida com a brincadeira, sua mãe, no turno 23, vai atrás de outro brinquedo. O envolvimento de muitos brinquedos em um período curto, principalmente quando a criança ainda está envolvida com a brincadeira, mostra a ansiedade da mãe com esse novo momento em que estão vivendo. A mãe pega um cachorrinho de brinquedo e fala “au-au-au” exagerando a fala e associando com gestos.

A criança passa os dedos nos olhos e puxa a roupa de sua mãe que comenta que ela está querendo mamar. Insiste para que a criança repita “*como que o cachorro faz*”. Não obtém resposta da criança. Solicita de novo o “*barulho do carro*”. A criança pega o carro e faz a onomatopéia.

No turno 29 a mãe muda de brinquedo, pegando uma boneca e solicitando da criança dizer “*Mão, pé*”. A criança se levanta e entrega a boneca à mãe. Sem querer, deixa a boneca cair e sua mãe comenta “*Caiu*”, dando uma ênfase à fala.

Recorte 30

Data: 26/02/07

Bebê: 2; 1.11

	Mãe	Bebê
1	(Mostra uma esponja em forma de pé). “cadê u seu pé. u pé. mostra u seu pé”. (Aponta para o pé da criança). “u pé. cadê u seu pé? chama u pé”.	
2		
3		Olhando para a mãe. Pega a esponja.
4	“tá bom. vamo jogá bola?” (Joga a bola para cima).	
5		Pega um carro.
6	Coloca a bola em cima do carro. “comu é qui u carru faiz?”. (Movimenta o carro.)	
7		Pega a bola.
8	“joga a bola. diga BOLA”. Coloca a bola em cima do carro. “diga BOLA”.	
9		Solta a bola e pega o carro.
10	“eita, a bola!” (Olhando para a criança)	

- 11 “bó”. Olha para a mãe com o carro em direção da boca.
- 12 “nãu, na boca nãu. jogui a bola. BOLA.”
- 13 Joga o carro.
- 14 “nãu. u carru nãu, a bola”.
- 15 Pega o cebolinha e joga. “aie eee aie”.
- 16 “não, u neném nãu. eli vai chorá”.
“vai pegá a bola. A BOLA”.
- 17 Pega o carrinho.
“eeeeeee”.
- 18 “nãu, D. a bola. pegui a bola”.
(Aponta de longe para a bola).
- 19 Pega a esponja.
“eeeeeeee”.
- 20 “nãu. a bola.” (Pega a bola e joga para a Criança). “joga pra mainha”.
- 21 Joga para o outro lado.
“Eeeee”. Pega o carrinho. Vai pegar outro carrinho.
- 22 A mãe pega o outro carrinho primeiro.
- 23 Reclama
“EEEEEEEEEEEE” e olhando para a mãe.
- 24 Olha com cara de brava e dá o carro para ele.

A mãe inicia esse recorte de forma diretiva, mostrando uma esponja em formato de um pé e solicitando da criança que fale a palavra “pé”. A criança olha para a mãe, pega a esponja e a mãe resolve iniciar outra brincadeira com uma bola. Não deixando que a criança explore a esponja ou a palavra pé. A criança pega um carro, a mãe coloca a bola em cima do carro e solicita da

criança que fale “*como é que o carro faz*”. A criança pega a bola, então sua mãe começa a solicitar da criança que fale a palavra “bola”. A criança faz um som parecido com “bo”, colocando um carrinho na boca.

A mãe pede que não coloque o carrinho na boca e continua insistindo para a criança falar a palavra “bola”. No turno 13 a criança joga o carro para a mãe, que insiste com a brincadeira da bola. No turno 15, 17 e 19 a criança pega diferentes brinquedos enquanto sua mãe insiste com a bola. No turno 20 quando a mãe joga a bola para a criança, ela joga para o outro lado, balbuciando e tentando pegar outro carrinho. Sua mãe é mais rápida e pega o carrinho, o que irrita a criança que balbucia alto, levando sua mãe mesmo que contra sua vontade a entregar o carrinho à criança. Esse recorte mostra a não cooperação da mãe em relação aos momentos de interação com a criança. Ela não aproveita os momentos com os brinquedos que o seu filho de interessa e está sempre em busca de mais objetos para inserir na dialogia.

Recorte 31

Data: 13/03/07

Bebê: 2 ;1.29

Mãe e criança sentadas no chão

Mãe	Bebê
1	Quer ir até o baú pegar brinquedos.
2 “senti. senti aqui”.(Com gestos de apontar).	
3	Tenta ir pelo outro lado.
4 (Fecha a passagem). “senti aí, senti. senta D.”.	
5	Tenta ir pelo outro lado.
6 “estou dizendo pra sentá. senta”. (Apontando com autoridade. Está com um jogo na mão querendo entregar a ele).	

- 7 Senta, mas olhando para o baú. Não aceita o brinquedo que ela quer dar. Choramingando apontando para o baú. Não pára.
- 8 (Pega o baú e mostra para ele, fechado Dá para ver, pois é branco leite). “olha, não teim mais não olha”.
- 9 Pára de chorar e fica olhando para o baú fechado (pela parte que dá para ver), procurando o que quer.
- 10 (Coloca o baú no chão e o abre). “não teim não, ó, vá brincá aí”.
- 11 Levanta e vai até o baú.
- 12 “não. já teim brinquedu dimais”. Pega a criança pelo braço e coloca do outro lado sem acesso ao baú.
- 13 Chora e dá um gritinho de raiva, se balançando em pé com raiva.
- 14 “eita..., eita....”. (Olhando para ele).
- 15 Atravessa e vai até o baú.
- 16 Não o impede.
- 17 Abre o baú e fica olhando.
- 18 “não teim não ó. olha u bunecu”. (Pega a criança de novo para o lado).
- 19 “eeeeeee” reclamando. Não aceita os brinquedos oferecidos.
- 20 “olha essi. (As peças de encaixe). “comu é qui monta?”.

- 21 **Pega o jogo. Fica sentado. Pára de chorar.**
- 21 **(Mostra o jogo de encaixe dos quadrados. Deixa as peças). “comu é qui monta?”**
- 22 **Coloca todas as peças da maior a menor em torre bem certinho.**
- 23 **(Sorri achando legal ele colocar tudo certo). “olha, tá fazendu todinhu...”. “comu é qui faiz?”. eh, eh, eh”. (Levantando os braços em vitória).**
- 24 **Recorte da mãe “eeeeeee” e levantando as mãos.**

Nesse recorte a criança inicia querendo pegar uns brinquedos no baú, mas sua mãe quer que ele vá. Tenta ir pelo outro lado, mas ela bloqueia a passagem, sempre associando fala aos seus gestos. Quando a criança tenta ir pelo outro lado, sua mãe fala para ele sentar e associa gesto autoritário de apontar que é compreendido pela criança.

No turno 6 a mãe está com um jogo e quer entregar para a criança. A criança faz o que a mãe solicita (compreende seu jeito autoritário), porém não aceita o jogo e fica chorando apontando para o baú. A mãe entrega o baú fechado à criança que fica procurando por fora o que quer.

No turno 12 a mãe muda a criança de posição, sem acesso ao baú. A criança chora e grita com raiva. Vai até o baú e sua mãe não o impede. Fica olhando para o baú. A mãe muda a criança de posição de novo. Reclama e não aceita os brinquedos oferecidos.

No turno 20 oferece um outro jogo de encaixe e a criança aceita. Coloca todas as peças bem encaixadas. A mãe fica satisfeita com o fato de o filho ter realizado o jogo corretamente. Faz festa com as mãos. A criança recorta a mãe fazendo festa com as mãos.

O uso de gestos pela criança vem aparecendo nesses últimos recortes de forma mais clara, ora associado a choro, ora ao olhar, artifícios de comunicação usados pela criança tanto para chamar atenção da mãe quanto para dar pistas do que deseja no momento de interação.

Recorte 32
Data: 24/04/07
Bebê: 2; 3.9

	Mãe	Bebê
1		Encaixando o joguinho de construir a torre. Balbucia.
2	Segurando as peças e entregando uma a uma. Entrega uma peça. Olhando para a criança.	
3		Coloca na torre. Olha para a mãe e estica o braço.
4	Não entrega a peça. Fica segurando e olhando para a criança.	
5		Estica mais o braço e “ããããã” para pegar a peça.
6	“teim qui pidi. diga ‘dê’” . (Entrega a peça).	
7		Coloca a peça. Derruba a torre sem querer. Sorri. “ãããã”. olhando para a câmera.
9	(Junta as peças e pega o carrinho). “comu é u barulhu du carrinhu, ó, brrrr”.	
10		“brrrrr”. Empurrando o carrinho.
11	“ó u cavalu. é u cavalu é? é u cavalu?”. (Coloca em cima do carro e empurra). “brrrr...”	
12		“Brrrrr”. Empurrando.
14	“olha a bola”. “BOLA”. (Coloca a bola em cima do carro e empurra).	
15		Olha para a mãe empurrando.

- 16 (Pega um bonequinho). “olha u homeim”.
“fala papai. PAPAI”. “fala papai pra a tia vê.
PAPAI. PAPAI”. Olhando para a criança.
- 17 “ãããã”..
- 18 “fala mamãi. MAMÃI. MAMÃI.” Fala para
para a criança.
- 19 “ãããã”..
- 20 Pega o cavalo. “potoc, potoc, potoc.
comu é qui faiz u cavalu?”. “ó. potoc, potoc,
potoc”. (Brincando com o cavalo).
- 21 Olhando para outro
brinquedo.
- 22 Pega a bola. “olha pra mamãi. joga a bola.
joga a bola pra mamãi”.
- 23 Joga a bola para o lado.
- 24 “pra mamãi, pra mamãi”. (Apontando para
ela mesma)
- 25 Joga para a mãe.
- 26 “gooooool... goool...”. Joga para ele.
(levantando as mãos em comemoração)
- 27 Joga de novo para ela.
- 28 “gooooool... fala assim goooooool....” (levantando
as mãos em comemoração)
- 29 “ãããã”.

No início desse recorte mãe e filho estão brincando com um jogo de encaixe. A mãe está entregando as peças e a criança encaixando. No turno 5 a criança estende a mão para pegar uma peça e sua mãe não entrega. Estica mais o braço para pegar, balbucia e a mãe fica segurando a peça e olhando para a criança dizendo “ *Tem que pedir*”, entregando a peça.

No turno 9 a mãe junta as peças e pega um carrinho. Pergunta a criança “*como é que o carro faz?*”, imitando o barulho do carro. A criança faz o recorte da fala materna.

No turno 11 a mãe pega um cavalinho e coloca em cima do carro. No turno 14 coloca a bola, dando ênfase na palavra *bola*. No turno 16 pega um boneco, coloca no carro e pede a criança para falar “*papa*”, a criança balbucia. No turno 18 pede para a criança falar “*mamãe*”. A criança balbucia.

No turno 20 volta a pegar o cavalo, fazendo a onomatopéia do cavalo “*potoc, potoc...*” Nesse momento a criança vai perdendo interesse, olhando para outro brinquedo.

Nesse trecho pode-se observar que a mãe é muito ansiosa, colocando muita informação em um espaço de tempo curto que fica difícil a criança absorver tudo e acompanhar o que a mãe quer. A mãe demanda muita informação da criança, que não tem tempo para brincar, explorar o momento de interação ou responder aos questionamentos maternos. Não há tempo para a criança. Todas as informações são passadas de forma diretiva e a mãe não presta atenção às respostas da criança e já está inserindo novas informações.

No turno 22 a mãe tenta retomar a atenção da criança com a brincadeira da bola. Joga a bola para a criança e solicita que ela jogue para ela. A criança joga a bola para o lado. A mãe pega a bola e solicita que ela jogue a bola para ela, associando a fala ao gesto. A criança joga a bola para a mãe. No turno 26 a mãe comemora, associando fala ao gesto.

Recorte 33

Data: 22/05/07

Bebê: 2;4.7

Brincando com jogo de encaixe das letras.

1 “cadê u A? fala u A. A – A – A.
Fala A – A – A.” (Olhando para a criança)

2 “ãããã”. Brincando com as peças.

3 “cadê u É? É...” (Olhando para a criança)

4		“ãããã”.
5	“l..., l... cadê u l? fala u l.... l.” (Olhando para a criança)	
6		“ãããã”. Pega outra peça.
7	“fala É meu. É meu. fale. É meu”. (Apontando a mãe nela mesmo).	
8		Brincando aleatoriamente com as peças. Colocando uma no braço.
9	“cadê u A, hein?	
10		“ãããããããããããã ãieãiiii”.
11	“coloca. coloca D.” (Pega o telefone). “ó diga alô”.	
12		Coloca o telefone no ouvido.
13	“ó. diga alô papai. alô pai. diga. alô. alô papai”. (Olhando para a criança)	
14		“ãããããããããããã ãieãiiii”.
15	“nãu qué falá cum papai nãu é? cadê u A. olhe u A. diga A-A-A-A. PAPAI.”	
16		“ãããããããããããã iiiiii eeeeeee”. Brincando sem olhar para a mãe.
17	“eita olha u bunequinho. olha u pé du bunequinho. PÉ. olha u pé. u cabelu. CABELU”.	
18		Olha para o boneco. Pega o boneco. Devolve para a mãe. “ãããããããããããã iiiiii eeeeeee”.

19 “olha u carru – Brrrr”.

Nesse recorte a mãe inicia de forma diretiva, utilizando fala enfática perguntando a criança pelas letras. Para cada letra que a mãe fala a criança responde oralmente, mas não de uma forma que possamos compreender o que está sendo dito.

No turno 7 a mãe associa fala ao gesto, mas o contexto não está claro, pois ela está brincando com as letras e muda de foco, retomando as letras a seguir. No turno 11 a mãe pega o telefone de brinquedo e a criança o coloca na orelha. A mãe inicia uma brincadeira como se a criança estivesse falando com o pai. A criança balbucia.

No turno 17 a mãe pega um boneco e mostra para a criança associando a fala das partes do corpo ao gesto de apontar. A criança balbucia.

No turno 19 a mãe pega um carrinho e faz o barulho do carro.

Observa-se mais uma vez a quantidade de estímulos diretivos que a criança está recebendo em um curto intervalo de tempo, em que a criança não tem tempo de absorver tantas informações nem de responder a nenhuma delas.

Recorte 34

Data: 26/06/07

Bebê: 2;5.11

Criança e mãe sentados de frente um para o outro.

1 “vamu jogá bola, vamú? (Joga a bola para a criança).

**2
mãe.**

Pega a bola e olha para a

3 “joga”. (Faz o gesto de jogar com as mãos).

4

Joga a bola para a mãe.

5 “pega a bola”. (Com a bola na mão esperando para jogar para a criança).

- 6 Brincando com umas peças de borracha das letras. Não olha para a mãe.
- 7 (Tira o objeto da mão da criança. Olhando para a bola).
- 8 Vai pegar o objeto que a mãe tirou da sua mão.
- 9 (Joga a bola para a criança) “goou. vai D. goou”.
- 10 Pega a bola. Olha para a mãe
- 11 “joga pra mamãe, vai” (Se afasta esperando a Bola). “vai....goou. joga pra mamãe”.
- 12 Joga a bola. Olhando para a mãe.
- 13 “é u goou. não vai dizê *gou* não?” (Joga a bola de volta para a criança).
- 14 Pega a bola joga de volta.
- 15 “goou... não vai dizê *gou* , não?” (Com a bola na mão).
- 16 Pega as peças borrachada para brincar.
- 17 “D. olha”. (Joga a bola).
- 18 Não pega . A bola bate nele e cai para o lado. Olha para a mãe.
- 19 “vá pegá a bola”.

20		Vai pegar a bola. Volta e joga para a mãe. Abaixa a cabeça e continua mexendo na peça emborrachada.
21	“ta, tãu caladu.....” (Pega a bola e tenta chamar atenção da criança para jogá-la de volta).	
22		Pega a bola e coloca-a de lado. Pega de novo e joga para a mãe.
23	“goouu” (Joga de volta para a criança).	
24		Pega a bola e ficar com ela segurando entre as pernas. Encolhe as pernas e empurra a bola.
25	“nãu....gooou”. (A bola vai para o lado e não para a mão da mãe).	
26		Vai engatinhando pegar a bola.
27	“vem...faiz goou. u gou D.vai...” (Fica de joelho para receber a bola).	
28		Joga para a mãe. Olhando para a mãe.
29	“goouu. vai D. fala D”. Olhando para a criança.	
30		Pega outro jogo de encaixe e senta para brincar com a mãe.

No início desse recorte a mãe sugere brincar de jogar bola. O bebê inicia brincando, porém em seguida desinteressa e vai brincar com outro brinquedo. Sua mãe tira o brinquedo do bebê que vai atrás pegar o brinquedo da mãe de novo. Pega a bola e começa a jogar com a mãe. No turno 16 volta sua atenção para a brincadeira com os objetos de borracha. Sua mãe joga a bola de novo, mas o bebê não se interessa. No turno 20 joga a bola para a mãe, abaixa a cabeça e vai brincar com o que está lhe interessando. A mãe insiste com a bola. Joga, mas sem muito interesse,

Nesse recorte destacamos a insistência da mãe em querer que o seu filho fale.

No turno 15 quando ela diz “não vai dizer gol não” e no turno 21 “tá tão calado” e também o fato de a criança não balbuciar em nenhum momento nesse recorte, o que pode vir a corroborar com a observação da mãe de que ele estava calado.

Recorte 35

Data: 23/07/07

Bebê: 2;6.8

Mãe e criança sentados no chão brincando com fantoche, um bichinho do mar de plástico e o jogo de encaixe da centopéia de madeira.

Mãe	Bebê
1 Dá a centopéia para a criança.	
2	Tira todas as peças.
3 “vai colocá tudinho é?” (Olhando para a criança)	
4	Coloca a peça no lugar errado.
5 “nãu, nãu é essi”.... (Faz o sinal de <i>não</i> com a mão, olhando para a criança)	
6	Pega a cabeça da centopéia e acerta.
7 “é, é é é acertou!” (Faz festa com as mãos.) Escolhe e dá uma peça à criança.	
8	Coloca no lugar.
9 “1, 2,... 3... 4”. (Entregando as peças à criança).	
10	Vai encaixando de acordo com o que a mãe entrega.

- | | | |
|----|---|--|
| 10 | “eita, eli sabi tudinho”. (Vai escolhendo as peças para entregar a certa). | |
| 11 | | Vai colocando as peças. |
| 12 | “ 8, ... 9...” “eli conseguiu.” “conseguiu, não foi?”.
“prontu. agora essi olha” . (Mostra uma revista com a foto de um cachorro). “olha u au-au. faça u AU-AU”. | |
| 13 | | Não quer a revista.
Pega o jogo da centopéia de volta |
| 14 | (Insiste com a foto). “fala AU-AU. olha AU-AU. fala D. AU-AU”. Mostrando a foto. | |
| 16 | | Pegando o jogo da centopéia. |
| 17 | (Olha para os lados procurando onde colocar o jogo. Pega o jogo e coloca fora do alcance da criança.)“olha, tia briga. teim qui falá AU-AU. não podi ficá caladu não”. | |
| 18 | | Balbucia com raiva.
Empurra a revista. |
| 19 | “aqui D. olha u gatinhu, u gatinhu. olha u AU-AU. fala u AU-AU”. | |
| 20 | | “AU-AU-AU” (mais ou menos). |
| 21 | “AU-AU-AU-AU”. | |
| 22 | | “AU-AU-AU” (mais ou menos). |

Nesse recorte observa-se mãe e filho interessados no mesmo objeto. A criança inicia a colocação das peças e não coloca no lugar certo. Sua mãe associa fala “não” ao gesto emblemático negativo com a cabeça. A criança, então, pega outra peça e coloca no lugar certo. A mãe mais uma vez associa o gesto a fala, fazendo festa com as mãos quando a criança acerta.

No turno 9 a mãe começa a contar as peças de uma a uma enquanto entrega à criança. A criança vai encaixando as peças de acordo com o que a mãe lhe entrega. Comenta que a criança está colocando todas corretamente.

No turno 12 muda de atividade, mostrando uma revista com a foto de um cachorro e solicitando da criança que fale “*au-au*”. A criança não se interessa pela revista e quer continuar brincando com a centopéia. Sua mãe não deixa voltar para o jogo, colocando-o fora do alcance da criança e insistindo com a revista e o “*au-au*”. A criança não se interessa e demonstra raiva com a opção da mãe. Ao que parece, a mãe não sabe aproveitar o interesse da criança para, assim, atraí-la para o jogo dialógico. Ele tem que fazer o que ela quer, e quando isso não acontece, ela tira do alcance dele os objetos que chamam a atenção da criança.

No turno 17 sua mãe comenta que a pesquisadora vai brigar, pois ele não pode ficar *calado*. Tal fato traduz a preocupação da mãe em que D. fale, e até na insistência da mesma em chamar a atenção da criança, pois a mãe quer que a pesquisadora veja o menino falar. No turno 18 a criança empurra a revista, porém sua mãe insiste e a criança faz o recorte de sua fala, repetindo “*au-au*”, utilizando o recorte com sustentação materna.

Recorte 36

Data: 16/08/07

Bebê: 2;7.1

Mãe e criança sentada com um livro

	Mãe	Bebê
1	“olha u AU-AU. u AU-AU, né?”. Olha para a criança. “vamu procurá otru, vam?”	
2		“ãããã” olhando para o livro. Se interessa por um carrinho.
3	“olha u miau. u miau”. “Pare cum u carrinhu, depois você brinca cum eli”. (Tira o carrinho da mão da criança e aponta para o livro).	
4		“ÃÃÃÃÃ”. Reclamando.

- 6 **“olha, si nãu a tia briga, si você nãu prestá atenção”. “olha u gatinhu. comu é qui u gatinhu faiz. MIAU.”. (Olhando para a criança)**
- 7 **Pega o carrinho. Não se interessa pelo livro. Brincando com o carrinho. Passa o carrinho por cima de outro livro fechando.**
- 8 **“eita. olha u gatinhu olha” (Apontando com o livro na frente da criança). “é essi? olha u AU-AU”.**
- 9 **Olha para o livro. “AU-AU-AU-AU.” Olha para a mãe.**
- 10 **“é. u AU-AU”.**
- 11 **Volta para brincar com o carro. “ããããã” apontando para o carrinho que está na mão dele.**
- 12 **“u carru. você arrancou a motu, foi? você arrancou a moto porqui estava presa nu carru foi?”. (Passando as páginas do livro).**
- 13 **Olhando e mexendo no carrinho.**
- 14 **“olha a vovó. chama vovó pra a tia vê. chama.” (Toca na criança para chamar atenção).**
- 15 **Ameaça jogar o carro na mãe.**
- 16 **“ó. nãu é assim.” (Olha com cara de reprovação).**
- 17 **Continua mexendo no carrinho. Olhando para o carro.**
- 18 **D. aqui olha”. (Toca no rosto da criança)**

para olhar para o livro).

19

**“ÃÃÃÃ”. Faz bico.
Continua brincando com
o carro.**

**20 “aqui olha u bebê. u bebê.” Apontando
para o livro.**

21

**Bate no livro. “ÃÃÃÃ”
reclamando e de bico.**

Inicia-se esse recorte com a mãe incentivando a criança com o “*au-au*” em ênfase. A atenção da criança é direcionada para um carrinho, mas sua mãe continua tentando estimular a criança com as onomatopéias. No turno 3 tira o carrinho da criança que reclama. A mãe continua estimulando a criança, mas ela retoma o carrinho e o passa em cima do livro fechado , como um sinal de não querer vê-lo aberto.

No turno 8 a mãe continua apontando para as figuras dos animais e falando, com ênfase “*au-au*”. A criança recorta essa fala e fica olhando para a mãe. A mãe reforça a fala da criança. No turno 10 a criança balbucia apontando para a mãe o carrinho que está em sua mão, tentando mudar o foco da atenção conjunta. Sua mãe responde à ele sobre o carro, mas está passando as páginas do livro.

No turno 14 a mãe solicita da criança que ela fale o nome “*vovó*”. A criança ameaça jogar o carrinho na mãe que o olha com ar de reprovação. A criança continua brincando com o carrinho sem olhar para a mãe que insiste com a brincadeira do livro. Nesse turno 18 sua mãe tenta chamar sua atenção tocando na criança, mas ela não quer prestar atenção ao livro e sim continuar brincando com o carro. Sua mãe insiste e a criança balbucia reclamando e brincando com o carro.

Fica claro nesse trecho que a criança está compreendendo o que a mãe quer que ele faça e que ele não está fazendo por que não quer. Não deixa dúvidas, pois a mãe se utiliza de gestos durante várias partes desse recorte e a criança reage contra.

Recorte 37
Data: 08/09/07
Bebê: 2;7.23

Mãe e criança jogando dominó de frutas sentadas no chão.

- | | | |
|----|--|---|
| 1 | “olha a banana. BANANA. cadê a uva. A UVA”. | |
| 2 | | Pega a caixa de madeira do jogo e vai colocando peça a peça dentro da caixa. Olhando para o jogo. |
| 3 | “a maçã, olha MAÇÃ. a pêra. cadê a PERA. PERA”. (Pegando as peças. Olhando para a criança) | |
| 4 | | Vai colocando de uma a uma com calma na caixa. |
| 5 | “ué? vai guardá? pensei qui quiria brincá. Vamu brincá.” (Olhando para a criança) | |
| 6 | | Olhando para a caixa e guardando. |
| 7 | “olha a uva. gosta di uva?” (Olhando para a criança) | |
| 8 | | Pega a peça da mão da mãe. |
| 9 | “nãu gosta di uva nãu?” (Olhando para a criança) | |
| 10 | | “ããããã” colocando as peças na caixa. |
| 11 | “olha a banana. vamü procurá outra banana.” | |
| 12 | | Colocando as peças na caixa. |
| 13 | (Começa a fazer uma torre com as peças de Madeira). “vai coloca uma”. | |

- | | |
|----|--|
| 14 | Tenta colocar a peça na torre. A torre cai. |
| 15 | “eita caiu”. Olhando para a criança. |
| 16 | Olha para a mãe e sorri. |

Nesse recorte a mãe inicia nomeando as frutas para a criança. Essa fala diretiva traz menos informações para a criança e diminuem sua participação na interação, uma vez que a criança não tem chances de falar. Sua mãe vai nomeando as frutas que está vendo nas peças e a criança vai guardando-as na caixa. Muitos são os nomes das frutas citados pela mãe em um recorte pequeno. Essas informações acabam por se perder sem acrescentar muito ao conhecimento da criança. Para ela, são apenas peças que ela está guardando na caixa.

No turno 13 sua mãe muda de atitude e começa a fazer uma torre com as peças do jogo. Nesse momento a criança passa a participar da atividade e vai colocando peças para formar a torre.

Mais uma vez pode-se destacar a diretividade materna e a preocupação em nomear as coisas do mundo sem deixar espaço para uma interação eficaz com a criança, nem aproveitar os momentos de interação com a mesma.

Recorte 38
Data: 04/10/07
Bebê: 2;9.219

Sentado no chão brincando com a mãe com os animais de plástico

- | Mãe | Bebê |
|------------|---------------------------------------|
| 1 | “olha u boi. BOI. olha u BOI”. |
| 2 | Quer pegar a peça. |
| 3 | (Não deixa). “nãu. olha, |

- u BOI. BOI”.
- 4 Pega a peça. Coloca em um caminhão.
- 5 “u boi. cadê u boi?” (Pega outra). “u cavalu. CAVALU. cadê u cavalu?”
(Pega a peça e coloca no caminhão).
“olha u porquinho. PORCO.” Mostra a criança.
- 6 Quer pegar a peça.
- 7 Não deixa. “fala. PORCO”.
- 8 Pega a peça e coloca no caminhão.
- 9 “olha u cavalu”. Mostrando outra peça.
- 10 Pega a peça e coloca no caminhão.
- 11 “a girafa. GIRAFA.”
- 12 Pega a peça e coloca no caminhão.
- 13 (Pega o telefone de plástico). “eita, olha. vamu ligá pra vovó. liga aqui olha.”
(Apontando para o telefone). “diga alô”. “atende, atende, vai”.(Coloca no ouvido dele).
- 14 Segura um segundo no ouvido e solta.
- 15 “com essi mininu é assim. é só u qui eli qué mesmu” (Comenta)
- 16 “ãããã”, olhando para a mãe. Com o caminhão com os bichos em frente à criança
- 17 “é olha, u cavalu. CAVALU.”
- 18 Pega a moto e mostra para a mãe.
- 19 “a motu. MOTU”.

- 20 Sai para pegar outro carro.
- 21 “nãu D. aqui já teim muito.”
- 22 Sobe na cama.
- 23 “olha u boi. U BOI. a vaca. a vaca. U cavalu. é u cavalu? u carru. olha u carru.”(Mostrando todas as figuras para a criança).
- 24 Brincando com o carro. Olha para a mãe.
- 25 “olha a vaca. a va:ca. u bo:i. u bo:i. tu diz a vaca. i u boi”. (Olhando para a criança)
- 26 Balbucia reclamando.
- 27 “tu diz a vaca?”

Inicia-se a interação com a mãe falando com a criança com a fala enfática. A criança tenta pegar a peça, mas no turno 3 sua mãe não entrega, repetindo enfaticamente a palavra “BOI”. A criança pega o brinquedo. No turno 5 a mãe pega o cavalinho, falando enfaticamente “CAVALO” e a seguir, o “PORCO”. Tenta pegar o animal de plástico. A mãe não deixa, solicitando, no turno 7 que a criança repita a palavra “PORCO”. A criança pega a peça e coloca no caminhão. A seguir mostra outra peça à criança, falando enfaticamente “GIRAFA”. A criança coloca a peça no caminhão.

Já no turno 13, sua mãe muda de brincadeira e pega o telefone de plástico, colocando na orelha da criança e solicitando que ela “fale” com a avó. A criança coloca na orelha e retira rápido, o que leva a mãe a comentar que a criança só faz o que quer.

No turno 18 a criança inicia a interação mostrando a moto para a mãe. A mãe fala a palavra moto para a criança e repete enfaticamente. A criança quer sair para pegar mais brinquedos, porém a mãe não deixa. No turno 23 a mãe retoma os bichos todos de uma vez, repetindo os nomes e mostrando-os para a criança. A criança está brincando com o carro e olhando a mãe mostrar as

figuras. No turno 25 a mãe repete o nome dos animais e a criança balbucia reclamando. No turno 27 a mãe pede para a criança repetir o nome “vaca”.

Observa-se mais uma vez que a mãe demanda muito da criança e esta não tem espaço para falar. A mãe nunca é cooperativa com a criança, pois não deixa que ela guie a brincadeira, brincando com os brinquedos que quer. A criança tem que fazer o que a mãe impõe e muitas vezes fica com raiva e balbucia reclamando.

Recorte 39

Data: 22/11/07

Bebê: 2 ;10.7

Com o livrinho dos animais.

Mãe	Bebê
1 “olha u au-au”. Apontando para a figura com uma fala em falsetto. “é u au-au, AU-AU-AU”.	
2	Passa a página, aponta. “eeeeeeee” e olha para a mãe.
3 “é u miau. MIAU. olha u gatinhu”. (Apontando também.)	
4	Passa a página. “eeeeeeee” e olha para a mãe apontando para a figura.
5 “u peixi. é u peixinhu. olha u peixinhu”. (Olhando para a criança)	
6	Passa a página apontando e “ãããã”.
6 “eita!! é u coelhinho? u coelhinho.” (Olhando para a criança). Em seguida fecha o livro e o coloca de lado.	
8	Tenta pegar o livro.
9 Empurra discretamente um pouco mais para longe. “Olha a vaquinha. a vaquinha!. Mostrando uma vaca de borracha.	

Não se interessa.

Nesse recorte observa-se a atenção dos dois participantes para o livro. Sua mãe mostra a figura do cachorro e fala “au-au”. A criança passa a página e aponta para a figura. Sua mãe fala “miau”, apontando para a figura. A criança, no turno 4 passa a página, balbuciando e apontando para outra figura. A mãe nomeia a figura. A criança passa a página e aponta para a figura seguinte. A mãe nomeia “coelhinho”. Nesse mesmo turno a mãe desiste do livro, mas a criança quer continuar. Sua mãe afasta o livro da criança tentando levar sua atenção para um brinquedo de borracha, mas a criança não se interessa.

Observa-se a insistência da mãe mais uma vez em não cooperar com a criança, não enfatizando os interesses do bebê na interação.

Recorte 40**Data: 14/12/07****Bebê: 2 ;1.28**

Criança sentada na cama com vários brinquedos no meio da perna e mãe sentada no chão enfrente a ela.

- | | |
|---|--|
| 1 | Cabeça baixa
brincando com o
brinquedinho “aie aie
aie”. |
| 2 | “você vai quebrá u braço du bunecu,
D. eita. olha u outro” (Coloca um carrinho
próximo da criança). |
| 3 | “eeeeeeee”, olhando
para a câmera. |
| 4 | “eita “D”. Pega outro carrinho
e coloca próximo da criança. |

- | | | |
|----|---|--|
| 5 | | Continua olhando para a câmera. |
| 6 | “é u quê D. ? fala pra mamã”.
(Olhando para a criança) | |
| 7 | | Pega um carrinho e faz como se tivesse andando com ele (empurrando com a mão) “vrum.....” |
| 8 | “Vru.....pibit”..... (com outro carrinho) | |
| 9 | | Olha para a mãe “pibit..... |
| 10 | “vrummmm.... comu é qui u carru faiz?
vru... vrum...pipit.” (brincando com o Carrinho) | |
| 11 | | Continua brincando de empurrar o carro,mas calado.Vai engatinhando na cama. |
| 12 | “veim pra cá, D.” (chamando com a mão) | |
| 13 | | Pára ,olha para a mãe. Continua brincando com carro. |
| 14 | “faiz pibit,faiz pibitit pra mamã vê.” (Continua empurrando o carro). | |
| 15 | | Continua empurrando o carro e “ ãããããã” |
| 16 | “comu é D. u pibit,” (Colaca dois carrinhos enfileirados.) | |
| 17 | | Coloca 2 carrinhos atrás dos da mãe e tenta empurra o de traz para os outros andarem também.Sorri. |
| 18 | Olhando para a criança. Aponta para os carros
“bateu? bateu D.? eita, bateu, num foi?” | |

(Pega outros brinquedo do lado da cama).

- 19** **Olha a mãe pegando os brinquedos.
Pega a moto que a mãe trouxe.B.Fica
empurrando em semi circulo.**
- 20** **(Sentada olhando para a criança.)
“e o pibit? brummm....”**
- 21** **Olhando de lado brincando
da moto.**
- 22** **“pega u carru, impurra fazendu “”Bum”.
devagar na criança.”num vai fazer nãu, D.”**
- 23** **Não olha para mãe.
Continua brincando com a
moto.**
- 24** **“ó D. aqui ó, olha pra mamãi.” (Toca na criança).**
- 25** **Não olha para mãe.
Continua com a moto.**
- 25** **“D. olha.” (Toca na criança) “eli é assim, quando
qué uma coisa.....”. (Comenta)**

Nesse recorte a criança inicia balbuciando, brincando sozinho. Para chamar a atenção da criança, a mãe coloca um carrinho perto dela. A criança está entretida olhando para a filmagem. A criança continua entretida e sua mãe coloca outro brinquedo próximo dela. Como a criança continua não prestando atenção à ela, a mãe comenta o que acontece que a criança não está “falando” com ela.

A criança continua brincando sozinha, no turno 7. Faz o barulho do carro. No turno 8 a mãe imita a criança, que olha para a mãe e recorta o “pibit” da fala materna, com sustentação materna.

No turno 10 sua mãe pergunta como é o barulho do carro. A criança está entretida brincando com o carro, sem balbuciar. Tenta sair, mas sua mãe solicita que ele não vá. Nesse turno ela associa fala e gesto. A criança não vai e continua brincando com o carinho. No turno 14 sua mãe solicita de novo que

a criança imite o som “pibit”. A criança continua brincando com o carro balbuciando, porém não dá para entender o que ela está falando. No turno 16 sua mãe insiste para que a criança repita o som. A mãe está brincando com dois carrinhos e a criança coloca outros dois carrinhos atrás dos da mãe iniciando uma brincadeira com os quatro carrinhos. Sorri.

No turno 18 a mãe comenta a brincadeira da criança, porém está atrás de outros brinquedos para introduzir na brincadeira. Pega outro brinquedo que a mãe trouxe (a moto) e fica brincando empurrando em semi-circulo). No turno 20 a mãe retoma a insistência para a criança repetir o “pibit”. A criança não está olhando para a mãe.

No turno 22 a mãe continua insistindo, perguntando se a criança não vai repetir o que ela está pedindo. A criança não está olhando para a mãe. No turno 24 a mãe toca na criança para chamar sua atenção. Associa fala e gesto. Continua olhando para os brinquedos. Mesmo com o toque a criança demonstra não está querendo fazer o que a mãe está solicitando. Ao final desse trecho, a mãe comenta que a criança só faz o que quer.

Nesse recorte observa-se momentos de menos estresse na interação, menos fala diretiva e conseqüentemente turnos mais longos.

Recorte 41

Data: 13/01/08

Bebê: 3;0.0

Mãe e criança sentada no chão brincando com jogos de encaixe.

- | | |
|---|--|
| 1 | Pegar o mastro de madeira para encaixar as peças. |
| 2 | “coloca u azú.” (Olhando para a criança) |
| 3 | Pega a peça azul e joga no mastro. Fecha os ouvidos com a mão na hora do barulho da peça de madeira sendo encaixada. Olha para a mãe. Pára procurando outra peça. |

- 4 **“qui foi? D.” (Olhando para a criança)**
- 5 **Pega outras peças e continua jogando e fazendo espanto com o barulho delas quando colocada.**
- 6 **“ u azú....u verdi....u laranja”.
(Olhando a criança encaixar).**
- 7 **Coloca peças até em
cima
do mastro. Coloca o
jogo de lado.**
- 8 **(Pega o outro jogo de encaixe de quadrados) . “i essi?”
(Olhando para a criança)**
- 9 **Olha para jogo. Pega o jogo, desencaixa todas as peças, e fica brincando.**
- 10 **Pega outro jogo de madeira de encaixe.
“eita D.ó essi.” (Mostrando para a criança)**
- 11 **Esta interessado nos quadrados.**
- 12 **(Toca na criança). “ó D. ó essi. D.” (Fica olhando a criança jogar e oferecendo o outro jogo.)
“essi aqui ó”. (Apontando qual ele deve encaixa dos quadrados).**
- 13 **Continua brincando com os quadrados. Começa a bater um quadrado no outro.**
- 14 **“bati não bebê.toma essi”. (Coloca outro quadrado perto da criança).**
- 15 **Olha para o quadrado e para a mãe.**

- 16 Pega outros dois quadrados do jogo atrás da criança e coloca em sua frente.
- 17 Começa a montar uma torre com os quadrados. Coloca o verde.
- 18 “u verdi” (Entrega o próximo)
“u vermelhu”
- 19 Tira o verde e coloca-o
Perde da mãe.
- 20 ”nãu. u verdi primeru” (Pega a peça e Recoloca na torre). “agora u vermelhu”.
- 21 “eeeeeeee” . Desmonta a torre colocando as peças uma do lado da outra.
- 22 “ó u peixi D. ó” (Apontando para o tablado de madeira.)”
- 23 Continua enfileirando os quadrados e olhando o que a mãe está mostrando.
- 24 (Apontando para as figuras.) “u dadu, u ratinhu ó, D. ó u ratu D. olha....a formiga”.
- 25 Colocando os quadrados
e olhando as figuras que a mãe aponta.
- 26 “mostra u ratu pra mamãi D. mostra...i u au,,au. cadê u au-au? . (Coloca os quadrados em cima do tablado).
- 27 Pára e olha para o tablado.
- 28 Tira as peças de cima.
- 29 Se deita. Vai atrás de outro brinquedos.

- 30 “você qué u quê? (Olhando para a criança)
- 31 Pega a cebolinha de borracha.
- 32 “u qui é issu? (Olhando para a criança)
- 33 Aperta-o mas não faz barulho. Olha para a mãe com cara de alegre.
- 34 Sorri discretamente. Olhando para a criança.
- 35 Deixa o boneco no chão.
Pega um coelhinho
- 36 “u cuelhu.veim procurá outro cuelhu aqui, ó D.”(Aponta para o tablado de madeira. Pega o coelho e coloca do lado).
- 37 Pega outro brinquedo e entrega mãe.Se vira para pegar mais.
- 38 “ u queiju. u quê mais? fala D.” (Olhando para a criança)
- 39 “eeeeeeee”.
- 40 “veim aqui ó.” (Pega a peça do jogo que está na mão da criança.)
- 41 “ããããã”. Com a mão estendida.
- 42 “diga: mi dá” (Entrega a peça a ele)
“peça a mamã”. (estende a mão para a criança).
- 43 Pega a peça e abaixa a cabeça brincando.

Nesse recorte a criança começa brincando de encaixar as peças e sua mãe falando as cores de cada uma. A criança está brincando com o jogo, sem prestar atenção à fala da mãe.

Quando termina sua mãe entrega outro jogo. A criança aceita o jogo e começa a desencaixar todas as peças e colocá-las de novo. No turno 10, sua mãe já está com outro jogo também de encaixe oferecendo à criança, que continua interessada no que já está jogando. Mais uma vez observa-se a ansiedade materna em alternar as atividades que está desenvolvendo com a criança.

No turno 12 a mãe toca na criança para chamar sua atenção para o jogo que ela está oferecendo, mas como a criança continua interessada no dos quadrados, sua mãe passa a mostrar qual peça a criança deve encaixar primeiro. Sua mãe fica entregando as peças e falando suas cores.

No turno 21 a criança desmonta a torre que fez com os quadrados e começa a enfileirar as peças. Sua mãe tenta chamar sua atenção para o jogo de madeira que ela queria que ele brincasse antes. A criança continua enfileirando as peças do quadrado e olhando o que a mãe está apontando.

No turno 24 sua mãe nomeia três figuras (dado, rato, formiga). A criança continua olhando o que a mãe está fazendo, mas brincando com os quadrados, então, no turno 26 sua mãe coloca as quadrados em cima do tablado de madeira para assim atrair a atenção da criança. Solicita que a criança mostre a figura do “au-au”, “o rato”. A criança fica parada olhando para a mãe.

No turno 28 a mãe tira os quadrados de cima do tablado, pois acha que a atenção da criança está voltada para o que ela quer. No turno 29 a criança se deita e vai procurar outro brinquedo, tentando mostrar para sua mãe que não está interessada.

A mãe questiona o que a criança quer. A criança pega um boneco de borracha. Aperta-o, mas não faz barulho. A criança está com feições alegres, demonstrando afetividade, interesse, mostrando para sua mãe que está gostando daquele brinquedo e tem sua brincadeira. No turno 34 sua mãe sorri, em um momento que os dois estão interagindo com o mesmo objeto.

No turno 35 a criança deixa o boneco do cebolinha de lado e pega um coelhinho. Sua mãe fala o nome “coelho” e solicita da criança procurar outro coelho no jogo de madeira. A criança não presta atenção, pegando outro

brinquedo, entregando a mãe e indo a procura de outro. No turno 38 a mãe nomeia o brinquedo que ele lhe entregou e cobra da criança que ele “fale”. A criança, no turno 39 começa a balbuciar. A mãe pega a peça que está na mão da criança. A criança estende a mão, balbuciando. A mãe compreende o que a criança está querendo dizer e pede a ela que fale “Me dê”. Entrega a peça a criança, que se vira e continua brincando.

No turno 42 a mãe solicita da criança a repetição do “Mi dá” associando fala e gesto, apoiando-se no gesto. Chama-se à atenção para a diretividade da informação

Recorte 42

Data: 17/02/08

Bebê: 3;1.2

Mãe e criança sentada brincando no chão.

- | | | |
|----------|---|--|
| 1 | | Brincando com o jogo de encaixe e um dominó de frutas. |
| 2 | “u morangu. Coloca u morangu”
“a uva” (Mostrando as peças para a criança) | |
| 3 | | Coloca as peças do dominó em cima da jogo de encaixe.
Estende a mão para a mãe. |
| 4 | (Pega a peça que a criança quer).
“mi dá. Peça pra mamãe” | |
| 5 | | Olha para a mãe e estende a mão “ãieiiei eeeeeee”. |
| 6 | Afasta a peça da criança. | |
| 7 | | “ãieiiei eeeeeee” mais alto tentando pegar a peça. |

- 21 Não pega outra peça da
mão da mãe.
- 22 “mi dá D. eita....porque tú nãu
pedi pra mamã?” (Olhando para a criança)
- 23 “ãieiiii eeeeeee” alto
pegando a peça.
- 24 “peça. D.fala meu filhu.
você qué a uva”? (Olhando para a criança)
- 25 “aieeeeeee eeeeeeeeeee”
alto pegando as peça
com cara de mau.
Enfileira todas. Olha
para a mãe sorrindo.
- 26 “acabô..acabô foi? “acabô..acabô, foi?
fala pra mãe”. (Fazendo o gesto de acabou com
as mãos. Olhando para a criança)
- 27 Pega as peças da mão da
mãe.
- 28 “você nãu pedi pra mamã
nãu? (Olhando para a criança)
- 29 “Dá” estendendo a mão
- 30 (Entregando a peça a ele). “acabou. acabou.
acabou, D.”
- 31 “Bou” olhando para a
mãe.
- 32 “olha aqui mais uma” (Entrega outra peça
a criança)

33		Continua enfileirando as peças de outro jogo
34	“agora vamos contá cum mamai. um ,dois,três. “vamos contá..um.dois. três...”	
35		Colocando as peças na cesta
36	“ta nãu vai contá nãu? “um,dois três.”	
37		Colocando as peças. “sim.....”
38	“cincu...nãu mais teim di contá di um,conta. um...”Entregando as Peças a ele.	
39		“cim...colocando as peças de cabeça baixa”
40	“um...”entregando as Peças a ele.	
41		“um”.
42	“dois...”Entregando outra Peça.	
43		Recebe a peças e coloca na cesta.
44	“vai. D. mostra qui você sabi”.	

Observa-se recorte alguns momentos de fala recortada, algo novo nos dados, pois nos recortes anteriores não observamos momentos como este. O primeiro deles está nos turnos 30 e 31 quando a mãe produz “acabou, acabou” e a criança recorta o “bou” da fala materna. Pode-se ver o segundo momento nos turnos 38 e 39 quando a mãe está contando “cinco” e a criança inicia o “cim”, mas sua mãe a interrompe dizendo que ela tem que contar a partir do número um. No turno 41, portanto, a criança conta o “um”.

Recorte 43
Data: 22/03/08
Bebê: 3;2.0

Brincando no chão com um tapete de borracha das letras.

- | | | |
|-------------------------|---|---|
| 1 | | Tirando as letras do tapete. |
| 2 | “vai tirá tudinho mesmu? pega u A. A comeci pelu A.” | |
| 3 | | Pega o D. Procura onde encaixar. |
| 4 | “é aí mesmu. coloqui. agora pelu u A.” (Apontado para a criança) | |
| 5 | | Pega outra letra. Procura onde encaixar. |
| 6 | “u S. ondi incaixa? é aí,ó. coloque.” (Apontando o local para a criança) | |
| 7 | | Pega outra letra. |
| 8 | “u T.pegou u T. pega agora u A. fala A.” (Olhando para a criança) | |
| 9
onde | | Pega o A e procurando encaixar. |
| 10 | “é aqui,ó. coloqui. (Apontando para a criança) | |
| 11 | | Colocou. “Bô” |
| 12 | “acabou. i agora?” | |
| 13 | | Levanta e vai atrás de outro brinquedo. |
| 14 | “veim D. aqui D.olhi” (Chamando com a mão e Olhando para a criança) | |

- 15 Volta com dominó de madeira. “ eeeeeeeee”.
- 16 “qui legal. senti aqui”. (Apontando para a criança)
- 17 Tira todas as peças da caixa.
- 18 (Pega umas peças) “mi dá”
“peça meu filhu.”
- 19 Tenta pegar as peças
“eeeeeeeeee”. Oha para a mãe.
- 20 “peça.vamus contá. um, dois, três.”
(Olhando para a criança)
- 21 Pega várias peças e coloca no chão ““ãieiili eeeeeee”. como se tivesse contando. Coloca as devagar, uma por uma.
- 22 “um,dois,três,quatro,cinco. conta,vai,um...”
(Pega todas as peças de volta).
- 23 ““ãie eeeeeee”Para pegar as peças. Pega uma.Olha para a peça e não é a que ele quer.Vai até onda a mãe está para ele colocar todas as peças no chão.
- 24 “qual é a qui você qué?” Fica olhando para a peça.
- 25 Escolhe uma e mostra para a mãe “ããã eeeee~” .
- 26 “é essa? qual a qui você qué?”. (Olhando para a criança)

- 27 **“Não.” Continua olhando para as peças.”É”.**
- 28 **“O É? é essa aqui,ó”
Entrega para ele.**
- 29 **“Não”.....Continua escolhendo a peças.”É”. Aponta para uma e pega para colocar na cesta.**
- 30 **Fica esperando a criança colocar na cesta e voltar.**
- 31 **“É,é” Apontando para uma peça.**
- 32 **“é essi?” Segura a peça na mão.**
- 33 **Pega a peça. “É”.Coloca na cesta.**
- 34 **“qual é a qui você qué agora? é essi? qual é D.”**
- 35 **Pega todos e vai colocando uma por uma na cesta.**

Nesse recorte a criança produz “Bô” no turno 11 que a sua mãe interpreta como acabou. Vemos a mãe impondo menos a criança e deixando que ela brinque com o que quiser, muito embora ela continue a ditar o que ele tem que fazer. Vemos a criança mais vocalmente ativa, com produções nos turnos 11, 27,29, 31 e 33. Mais uma vez observa-se um momento menos estressante com menos presença da fala diretiva e conseqüentemente turno mais curtos.

Nesse momento, encerram-se as descrições dos recortes das interações mãe bebê surdo selecionados para esse estudo. Durante todo esse capítulo, além das descrições foram realizadas discussões pertinentes aos achados nessa dialogia.

A seguir será destacado em alguns trechos dos recortes para melhor compreensão de alguns aspectos.

Discussão sobre o primeiro momento

O primeiro momento corresponde a fase do bebê surdo que foi dos 0.2;21 até 0;9.21. Esse período corresponde à fase de intersubjetividade primária, que segundo Trevarthen (1998) diz respeito ao período no qual as trocas diádicas ocorrem exclusivamente com a participação da mãe e do bebê. Refere-se basicamente a trocas afetivo-emocionais, nas quais a regulação mútua se dá principalmente através das trocas face a face. Essa intersubjetividade primária inclui expressões afetivas, sorrisos, gestos, sons. Fogel e Thelen (1987) relatam que a literatura sobre a interação face a face se detém principalmente nos primeiros seis meses de vida do bebê. Ainda sobre essas questões, Lock (2001) relata que desde o nascimento até os dois meses de vida o bebê começa a manter contato visual com a mãe face a face, apresenta atenção mútua. Observa-se vários exemplos nesse primeiro momento em que a mãe tenta incluir objetos para sustentar a interação, porém o bebê não se interessa.

Os dados encontrados nessa fase corroboram com os achados do estudo de Lin e Green (2009) sobre o comportamento de bebês entre quatro e dez meses de vida em relação à interação face a face com suas mães e com pessoas estranhas ao seu convívio que mostrou que em todas as idades estudadas as crianças sorriam para os rostos das mães e rostos não familiares. Porém, entre os sete e dez meses de idade, além de sorrirem, as crianças vocalizavam apenas para suas mães. Essas crianças só vocalizavam para as faces estranhas quando elas estavam sorrindo ao mesmo tempo. Quando suas mães paravam de falar com elas, elas reduziam o sorriso de forma significativa em todas as idades e vocalizavam mais aos dez meses. O referido estudo ainda enfatiza as diferenças que ocorrem na segunda metade do primeiro ano em relação à coordenação dos comportamentos variando de acordo com os comportamentos da mãe e parceiros familiares. Veja alguns exemplos a seguir:

Recorte 2 – Sua mãe está em seu campo visual. Pega o boneco e coloca na mão do bebê que segura o boneco, mas não olha para ele. Tenta entregar outro brinquedo a criança, mas ela só olha para a mãe.

Recorte 5 – Sua mãe está em seu campo visual. O bebê está balbuciando e olhando para a mãe durante a maior parte do tempo, parando apenas quando sua mãe coloca-o no braço.

Recorte 9 – A mãe solicita que o bebê “converse” com ela e nesse momento se posiciona em sua frente. O bebê balbucia e olha para a mãe durante todo o tempo.

Em alguns trechos dos recortes observa-se o bebê parar de chorar ou aumenta os movimentos de braços e pernas diante de uma mudança de atitude da mãe remetem a uma colocação de Trevarthen (1998) que acredita em uma capacidade elementar de intencionalidade desde as primeiras semanas de vida do bebê, o que possibilita o desenvolvimento de uma intersubjetividade, especialmente de cunho afetivo emocional.

Aparecem também nesse período numerosas vocalizações que se situam em pontos relevantes da comunicação entre adulto e criança. Sobretudo a partir de um mês e meio de idade pode aparecer qualquer fonema das línguas conhecidas com o balbucio (LUQUE E VILA, 1995). Ocorre também durante a amamentação, o banho, uma comunicação que é o início do diálogo em que a mãe e o bebê alternam turnos, conversam, trocam afeto, emoções, desejos e necessidades, expressos de formas diferentes por cada um dos autores.

As expressões faciais começam a ficar mais diversificadas, há um maior controle da movimentação ocular, assim como da movimentação voluntária da língua e lábios (TREVARTHEN, 1979). Nessa fase pré-linguística Fogel e Hannan (1985) identificam o aumento importante dos movimentos de braços acompanhando a vocalização, além do significado dado pelos adultos que convivem com a criança ao que ela expressa. Veja os exemplos:

Recorte 2 – Sua mãe está posicionada na frente do bebê e no turno 7 sua mãe desiste do brinquedo e começa a fala com o bebê que aumenta os movimentos de braços e pernas.

Recorte 3 – A mãe está dando banho no bebê que está chorando. Quando ela muda-o de posição, colocando-o de frente para ela o bebê pára de chorar.

Recorte 4 – Sua mãe está enxugando o bebê após o banho e o bebê está se movimentando. Pára quando a mãe sai para pegar a fralda e inicia os movimentos de novo após o retorno da mãe para o seu campo visual.

Recorte 5 – O bebê balbucia e movimenta pernas e braços enquanto sua mãe está “conversando” com ele. Pára quando perde o contato visual da mãe.

Recorte 12 – O bebê está chorando, sua mãe coloca a chupeta e o bebê pára. Ela tira a chupeta, o bebê chora de novo e a mãe a recoloca.

Em relação à fala dirigida ao bebê, Zamberlan (2002) refere que a presença do *manhês* na interação se caracteriza operacionalmente pela habilidade para perceber e responder adequadamente às necessidades e formas comunicativas da criança, assumindo, portanto, uma posição central nos eventos que marcam as experiências iniciais dessa díade.

Além das características já citadas, observa-se no “*manhês*” uma configuração prosódica peculiar, com o uso do *falsetto*, isto é, picos de altura elevados e termos infantilizados. A presença da prosódia no “*manhês*” será retomada mais adiante pela sua importância na aquisição de linguagem por parte do bebê.

Pode-se observar a presença da voz em falsetto em praticamente todos os recortes até os seis meses de vida do bebê.

Os dados dessa pesquisa corroboram com Snow (1997) quando essa autora relata que em muitos aspectos a linguagem dirigida à criança reflete claramente algumas formas de adaptação às limitações da mesma em suas habilidades comunicativas e que essas são subprodutos do tipo de interação estabelecida entre a mãe e a criança. A sensibilidade da mãe à capacidade lingüística e as interações e enunciados da criança vão variando dependendo das condições que ela percebe na criança.

Observa-se nessa pesquisa o que Lock (1997), coloca sobre o fato do bebê conseguir desde muito cedo captar os gestos, a expressão facial, a postura corporal do falante, enfim, todas as atitudes corporais que envolvem o processo de comunicação verbal.

No **recorte 10** o bebê está com cinco meses. Sua mãe solicita que o bebê mande beijo e faz o movimento com os lábios e o bebê recorta o movimento da mãe.

Os dados confirmam os achados de Lock (2001) quando relata que dos três aos seis meses a criança começa a se desinteressar pelo face a face e a se interessar pelo meio que a cerca, principalmente por objetos que possa manipular. Essa fase já poderia ser entendida como o início da atenção conjunta.

O interesse do bebê pelos objetos que o cercam, começaram a aparecer a partir dos cinco meses de vida do bebê, quando esse está olhando para a prateleira e sua mãe pergunta se ele quer algum dos brinquedos que lá estão. É também nesse período que aumenta sua participação no contexto interativo, ajudando a determinar o curso das interações.

A partir desse momento pode-se observar muitos momentos de atenção conjunta, como por exemplo o **recorte 13** onde a situação envolve o boneco do teletubs. Durante todo o recorte mãe e filho estão envolvidos pelo boneco. O bebê está bastante responsivo com seu olhar, seus movimentos e seu balbucio. No **recorte 14** toda a situação envolve a brincadeira com o cachorro. O **recorte 15 e 16** gera situações de atenção conjunta envolvendo vários brinquedos.

No primeiro ano de vida, as mães de crianças surdas, assim como as mães das crianças ouvintes, interpretam pistas verbais e não verbais, e assim essas crianças vão se comunicando através do choro, sorriso, contato visual, movimentos de pernas e braços. A criança pode ser tão alerta ao meio visual que sua dificuldade em ouvir os sons passa despercebida. Se a criança falha ao responder a um som, dificilmente será interpretado como uma deficiência auditiva e sim como perda de interesse, imaturidade. Ela é tida muitas vezes como um bebê “bonzinho”, que dorme bastante e não é perturbado pelo barulho.

Durante os primeiros meses de vida, mesmo incapaz de ouvir a própria voz, a criança surda vocaliza. Porém, conforme vai ficando mais velha, seu repertório vai se restringindo em relação à qualidade e a quantidade de sons, podendo ela não chegar a desenvolver o balbucio silábico.

Observa-se nesses primeiros recortes que a interação da mãe com o bebê não se difere da interação de outras mães com seus filhos, inclusive os ouvintes. A mãe não parece estar levando em consideração a condição da surdez do seu filho.

Chama a atenção à ausência da fala afetiva, a falta de toque da mãe, beijos.

Observa-se que a fala da mãe tende a ser muito ligada ao contexto imediato, como destaca Snow (1997). A necessidade da mãe de ter um objeto intermediando a maior parte das interações desde o bebê muito pequeno onde os estudos mostram que não há interesse pelos objetos. Sua mãe se preocupa em entregar, mostrar os objetos para a criança, sem dar muita oportunidade de exploração através do toque, da brincadeira de uma maneira geral.

Nesse primeiro momento observa-se que a mãe trabalhou, dentro de suas possibilidades, em estimular o bebê do que focando sua atenção na perda auditiva. Por esse motivo não foi encontrado, nessa fase grandes diferenças entre a relação dialógica de bebês típicos.

Vale a pena também retomar o **recorte 8** para o fato da mãe cantar uma música e ninar o bebê, e este ficar quietinho. Destacamos, portanto, a importância do toque neste recorte, haja vista que a criança não ouve a música, mas pode senti-la pelo ninar de sua mãe em seu bumbum.

A seguir inicia-se a discussão de uma nova fase: o bebê com quase um ano de idade e utilizando as próteses auditivas.

Discussão sobre o segundo momento.

Esse segundo momento do bebê protetizado inicia-se aos 0.11;3 e se estende até os 1.8;18. Esse período corresponde à outra fase de desenvolvimento do bebê.

Apesar do bebê está protetizado não se observa mudanças em suas respostas orais em relação ao período anterior. Esse fato se dá pela perda auditiva do bebê ser muito grave e a prótese auditiva ajudar pouco. Porém um dos fatores que pode levar à fase seguinte, isto é, ao implante coclear é justamente a utilização da prótese auditiva não ser eficaz. Todas as crianças que são implantadas necessitam da experiência com a prótese auditiva primeiro.

A utilização da fala diretiva se torna bem mais freqüente neste segundo momento. Em relação à diretividade da fala materna, pode-se observar sua presença desde as primeiras interações. Snow (1997) relata que a maioria dos

estudos com a população com aquisição atípica de linguagem oral, concluiu que a fala dirigida a essas crianças era mais diretiva e menos contextualizada semanticamente do que a fala dirigida a crianças com desenvolvimento normal.

Esse fato pode ser explicado por haver uma discrepância em relação ao que a criança compreende e o que ela consegue expressar, dificultando a formulação da fala por parte das mães e, assim, reduzindo sua contribuição na interação. Veja alguns exemplos: No **recorte 20** a mãe utiliza em mais de um momento a fala “Olha, u patinhu”, “aqui, olha” mostrando outro objeto. No recorte 22 “olha u pui-piu”. No **recorte 23** “Coloca”, referindo-se a colocação de umas peças de encaixe. No **recorte 27** solicita que o bebê coloque umas peças do jogo se dirigindo a ele “agora a Verdi”, “agora a azul”, dentre outros exemplos.

Outro aspecto bastante presente no comportamento materno é a quantidade de vezes que a mãe muda de brincadeira ou oferece brinquedos diferentes para o bebê mesmo em momentos que ele ainda está interessado na brincadeira, não apoiando o tema sugerido pelo bebê. Veja os exemplos:

A mãe tenta sempre definir o turno, não dando muito espaço para o bebê fazer isso.

Não observa-se momentos de fala afetiva ou da fala atribuída do bebê pela mãe. Existem alguns momentos de presença do toque por parte da mãe para chamar a atenção do bebê, entrando em seu campo de visão. Observe nesses exemplos: No **recorte 19** a mãe está conversando com o bebê e ele está olhando para um objeto. A mãe pega esse objeto e coloca-o em sua cabeça para que o bebê olhe para ela. No **recorte 20** o bebê está interessado em outro objeto e a mãe tenta atrair sua atenção para os objetos que ela quer através da colocação dos mesmos em seu campo visual. Nesse mesmo recorte a mãe finaliza o trecho com o comentário “tem horas que a gente jura que ele escuta”. Este é um comentário bastante pertinente, pois como o bebê apresenta um desenvolvimento motor, cognitivo típico de outras crianças, agindo da maneira que é esperado para sua faixa etária, mesmo em relação à aquisição de linguagem, sua mãe relata ter momentos que “acredita” que ele escute. Mais uma vez esse comentário justifica muitas vezes a dificuldade em relação a um diagnóstico mais precoce.

Observa-se também a presença de alguns momentos de atenção conjunta que serão citados a seguir. Essa é uma fase que a criança está muito focada nos objetos e tem muito interesse em manipulá-los. No **recorte 22** é um momento a interação está se mantendo por um período longo, pois a mãe está com a atenção voltada para a atividade que o bebê colocou. Dessa forma também se observa que quando a mãe consegue seguir a brincadeira sugerida pela criança, são momentos que não geram estresse por parte do bebê.

A presença do toque não é observada de forma freqüente nos momentos de interação. Veja alguns exemplos: No **recorte 19** onde a mãe toca no rosto do bebê para chamar sua atenção. No **recorte 27** a mãe pega o bebê pelo braço para não deixá-lo mexer em uns brinquedos que ela não queria.

Em relação ao bebê nessa fase, observam-se momentos de estresse e que a maioria desses momentos vem acompanhada de balbucio. Na verdade é o momento que o balbucio realmente aparece, como nos exemplos a seguir: No **recorte 19** sua mãe pega o objeto que o bebê está manipulando, para chamar sua atenção. No **recorte 22** o bebê demonstra irritação por não está sendo compreendido pela mãe. No **recorte 24** o bebê demonstra irritação, pois sua mãe quer tirá-lo de cima de um banco. No **recorte 27** o balbucio aparece na hora em que o bebê está irritado, pois sua mãe quer que ele jogue bola ele está interessado em outra atividade. Nesse recorte ainda chama-se a atenção para um outro momento em que o bebê além de balbuciar em um momento de irritação, ele também se deita de costas para a mãe, numa demonstração de desagrado. Dessa forma, sem contato visual, ele está passando sua “mensagem”.

No início do **recorte 26** o bebê também não se interessa pela atividade sugerida pela mãe e fica brincando sozinho. No turno 8 quando o bebê começa a vocalizar sua mãe percebe e passa a recortar a fala do bebê pegando um outro carrinho e fazendo a mesma brincadeira que o bebê estava fazendo. Nesse trecho chama-se a atenção para o fato da mãe ter dado sustentação a atividade do bebê e assim ter tido um momento bastante produtivo.

O **recorte 28** inicia com a mãe sugerindo uma atividade e o bebê demonstrando que não queria, quando sua mãe sugere que ele encaixe umas peças de um jogo e ele coloca todas as peças em cima do tabuleiro numa idéia de que a brincadeira “acabou”. Um pouco depois ele vai até o baú e retorna

com um fantoche. Coloca o fantoche na mãe e sorri, demonstrando para a mãe agrado com a brincadeira. A mãe então entra na brincadeira e modula a voz e brinca com o fantoche e o bebê. É um momento de atenção conjunta, que são os momentos mais proveitosos, pois estão interagindo em uma mesma brincadeira e sua mãe seguiu a sugestão do bebê ao invés de ficar oferecendo brincadeiras que não o interessam.

Os dados dessa pesquisa também corroboram com os achados por Goldfed em 2000 que concluiu que durante as brincadeiras com seus filhos havia normalmente necessidade de apoio nos objetos aos quais se referiam, e que não havia o desenvolvimento de enredos nem de situações imaginárias. Centrar a atenção da criança era difícil e as mães pareciam não criar estratégias específicas para que as crianças olhassem para elas espontaneamente.

Em seguida será analisado o terceiro momento da pesquisa, onde o bebê foi implantado.

Discussão sobre o terceira momento

Nesse terceiro momento observa-se uma mudança de postura da mãe muito evidente. Sua fala ficou muito mais diretiva, com muitas informações para o bebê, que foram colocadas de uma só vez, não dando chance em sua maioria de serem exploradas pelo bebê. Muitos momentos de estresse por parte do bebê que não quer acompanhar as atividades sugeridas pela sua mãe, que não lhe dá muitas opções de escolha.

No **recorte 29**, o primeiro recorte do bebê implantado, já se observa a quantidade de informações em um só recorte, solicitando o tempo todo para o bebê nomear os objetos, de forma mais diretiva possível, ao invés de utilizar uma maneira de explorar mais as atividades. Na hora que aparece um recorte da fala materna, sua mãe sustenta durante alguns turnos, porém mesmo o bebê continuando o recorte de sua fala ela muda de foco, iniciando outra atividade com uma bola. A mãe também utiliza mudança de entonação da fala e gestos associados à fala, o toque para chamar a atenção do bebê.

O **recorte 30** é repleto de momentos em que a mãe solicita para o bebê nomear objetos e sua insistência para que o bebê faça da maneira que ela quer, gerando momentos de estresse no bebê. O bebê realiza uma produção “bó” espontânea, no momento em que está colocando um brinquedo na boca.

No **recorte 31** o bebê não quer aceitar as brincadeiras propostas pela mãe. Aparece o recorte da fala materna, quando o bebê acerta um jogo, sua mãe faz “eeee” com as mãos, associando gestos e fala e o bebê recorta o que ela está fazendo.

No **recorte 32** aparece novamente recorte da fala materna, a associação de gesto e fala, reforçando a informação para o bebê. Chama a atenção o grande número de informações em um só recorte não dando condições ao bebê de aproveitar as informações. Mais uma vez momentos de estresse por parte do bebê diante da solicitação materna para que ele “peça”, “fale”.

No **recorte 33** continua a presença de diretivos durante todo o trecho, solicitando ao bebê para nomear as letras, falar “alô”, dentre outros diretivos.

No **recorte 35** os diretivos são para que o bebê conte. Aparece mais uma vez recorte da fala materna e a presença de estresse pela maneira que sua mãe quer conduzir os momentos interacionais.

Nos **recortes 36, 37, 38**, aparece o tempo inteiro repleto de diretivos, solicitação para o bebê nomear objetos (frutas, animais, cores). Sempre muitas informações em curtos espaços de tempo, gerando momentos de estresse e falta de participação do bebê nas atividades sugeridas pela mãe. Aparece muito também o uso da fala enfática pela mãe.

No **recorte 40** aparece um momento de recorte da fala materna e no **recorte 41** a presença de gestos com a intenção de facilitar a compreensão da informação pelo bebê.

No **recorte 42**, mais momentos de estresse, pois sua mãe quer que o bebê “fale”. Ele utiliza um momento de fala recortada, durante uma brincadeira de contar. O bebê fala “cim” durante o momento que sua mãe está contando, mas ela insiste para que o bebê inicie a contagem pelo número *um*.

Essa postura materna é explicada pela realização do implante coclear. A partir da sua ativação e primeiros exames realizados, sua mãe foi tendo noção do que o bebê podia escutar e parece que ela estava tentando recuperar o “tempo perdido”, jogando todas as informações de uma só vez. O que não se

pode deixar de considerar é que o tempo de privação sensorial auditiva não pode ser recuperado. Para esse bebê sua audição iniciou aos um ano e onze meses.

Nos últimos recortes, observam-se mais produções por parte do bebê, mas mesmo assim muitas vezes sua mãe não aproveitou esses momentos para incentivá-lo e sim querendo mais produções o que parece que o bebê ainda não estava pronto para lhe dar. A fala sempre muito ligada ao contexto imediato e envolvendo um grande número de nomeação que não são boas alternativas para envolver a criança na interação e manter em dia as próprias contribuições da criança.

Assim como a díade em questão, o estudo realizado por Tait, Lutman e Nikoloulos (2001) observaram que durante o tempo de protetização as crianças da sua pesquisa não apresentaram respostas aos sons apresentados durante as interações e, posteriormente, com os implantes elas se tornaram mais conscientes da presença de sons, se tornaram mais competentes linguisticamente, adicionando novas informações às suas falas, interrompendo, argumentando, fazendo perguntas.

Este trabalho buscou eleger a dialogia mãe bebê surdo ao longo dos seus três primeiros anos de vida, acompanhando essa trajetória e vários aspectos envolvidos nela, dentre eles, os primeiros contatos face a face, a atenção conjunta, a fala atribuída, fala enfática, fala recortada, a ansiedade da mãe por respostas do bebê, os momentos de estresse do bebê, dentre outros. Espera-se, com esses dados, ter cumprido com os objetivos e contribuído para a literatura sobre o assunto.

Considerações finais

Este trabalho buscou compreender a dinâmica entre a díade mãe ouvinte bebê surdo durante seus três primeiros anos de vida. Esse período compreendeu o bebê surdo, o bebê surdo protetizado e o bebê surdo implantado. Durante esse tempo também foram ocorrendo as mudanças naturais observadas pelo crescimento do bebê e as adaptações de cada membro da díade para cada época.

Muitos aspectos foram observados nesse período. Desde o início das filmagens, a mãe já tinha conhecimento da perda auditiva do bebê. Nessa fase a relação diádica privilegia o face a face o que fica bem evidente em relação ao bebê e sua preferência pela mãe, porém sua mãe sente necessidade desde as primeiras filmagens a colocar um brinquedo para dar sustentação às interações. Em alguns momentos ela percebe a falta de interesse do bebê e inicia um momento de interação apenas dos dois. Nesses momentos observa-se a mudança de reação do bebê. A literatura sobre o face a face (Trevvarthen, 1998), denomina essa fase de intersubjetividade primária, isto é, o período no qual as trocas diádicas ocorrem exclusivamente com a participação da mãe e do bebê, referindo-se basicamente a trocas afetivo-emocionais, nas quais a regulação mútua se dá.

Com o passar dos meses a atenção do bebê se desloca da mãe e passa a prestar atenção ao meio que o cerca e começa a colocar objetos para intermediar a interação. Essa fase é denominada por Trevvarthen (1998) como intersubjetividade secundária. Fogel e Thelen (1987) relatam que essa fase inicia-se na segunda metade do primeiro ano de vida do bebê. Nesse trabalho, pode-se observar o interesse do bebê pelo meio que o cerca exatamente por esse período.

Um aspecto que chama atenção nessa primeira fase do bebê surdo é o fato da mãe utilizar muito o “manhês” quando está se direcionando ao bebê, mostrando que essa fala diferenciada que tende a enfatizar as palavras mais importantes na frase, costumam diminuir o ritmo da fala, utilizam frases mais curtas e simples, falam com um tom de voz mais elevado e entonação exagerada, usam mais frases interrogativas e imperativas, mais repetições, e utilizam linguagem não verbal para auxiliar a criança na compreensão do que

está sendo dito (SNOW, 1989), é utilizada de forma tão natural pela mãe que mesmo sabendo que seu filho não escuta, não foi um fator que a desestimulasse a utilizá-lo.

Quando o bebê foi protetizado, diante da possibilidade que seu filho está ouvindo, sua mãe mudou de atitude, tornando-se mais diretiva, trazendo muitas informações de uma só vez não dando oportunidade para o bebê de atenção e de exploração das atividades proposta em sua maioria pela mãe. A fala materna apresenta pouca mudança de entonação, aparecendo algumas poucas vezes depois da realização do implante.

No momento que o bebê foi implantado e a mãe percebeu que agora ele estava ouvindo sua mudança foi bastante evidente, aumentando ainda mais a quantidade de informações para o bebê, conseqüentemente deixando os turnos curtos e assim a exploração do bebê foi ainda mais difícil, gerando alguns momentos de estresse, pois a mãe acabava sugerindo muitas atividades e queria que o bebê seguisse suas sugestões, muitas vezes com insistência.

Alguns aspectos motivaram a realização dessa pesquisa. A faixa etária em que as filmagens foram iniciadas é um desses fatores, pois não foi encontrado na literatura estudos longitudinais que abrangessem todo esse período. Dessa maneira, esse estudo traz novas contribuições sobre o processo de aquisição de linguagem do bebê e a relação dialógica mãe-bebê.

Esse tipo de abordagem traz compreensão para os estudos em aquisição de linguagem em relação aos caminhos traçados por essa díade e às análises minuciosas de como essa interação se dá levando em consideração à perda auditiva.

Não foi a intenção dessa pesquisa, supor como se dá a dialogia mães ouvintes e bebês surdos. O objetivo foi abordar o caminho traçado nesse processo dialógico dessa díade em vários aspectos, desde as questões maternas como a fala dirigida ao bebê, suas estratégias comunicativas, como as questões do bebê nessa relação, suas iniciativas e respostas às solicitações maternas, sua demonstração de afeto, estresse.

A pesquisadora teve um contato muito próximo com essa díade uma vez que todas as viagens realizadas para confirmação do diagnóstico, colocação

das próteses auditivas, realização do implante coclear, mapeamentos do implante e terapias fonoaudiológicas, foram feitas em conjunto.

Pode-se perceber nesses anos de contato, desde os sentimentos de cercam o fato de descobrir a perda auditiva, a escolha de que caminho tomar, que fosse melhor para o bebê e como todos os caminhos escolhidos são longos e levantam dúvidas e ansiedade em todos que acompanham o processo. E como essas questões só vão sendo respondidas com o tempo e os resultados que vão se mostrando. É uma área muito individual, onde cada relação se dá de uma forma e por esse motivo não há como generalizar de forma alguma.

Pretende-se com esse estudo compreender o processo para poder ajudar da melhor forma possível essa relação e adequar a cada situação, sem nunca tentar generalizar, pois relações humanas não se dão de forma estática ou única. Mas o principal é sempre pensar em todas as possibilidades e não deixar nenhuma de fora. Analisá-las e decidir qual o melhor caminho.

Por fim, a literatura de aquisição de linguagem, interação mãe-bebê, do manhês, perda auditiva, implante coclear, dentre outras discutidas no texto contribuíram para a análise do conhecimento acerca do contexto em que as díades estavam inseridas, considerando as características individuais da mãe e da criança, orientando para um modelo bidirecional, o qual oferece suporte que durante a interação diádica, as características maternas não podem ser interpretadas isoladas da fala da criança.

A análise das interações também trouxe contribuições que enriqueceram muito o conhecimento da pesquisadora que já trabalha com essa população há alguns anos, porém, encarando outros aspectos mais voltados para o diagnóstico e a intervenção. A partir da possibilidade de realizar essa pesquisa foi observada a escassez de estudos na área e que a preocupação é muito mais voltada para as questões clínicas do que para como a interação mãe-criança surda ocorre.

Sugere-se, a partir desse trabalho a possibilidade de realizar o estudo com a participação de mais díades. Pode-se também realizar estudos em diferentes contextos como, por exemplo, a escola, situação de terapia fonoaudiológica. Ainda pode-se realizar um trabalho da mãe com outros filhos

e assim observar o que é peculiar da interação com o filho surdo e o que é peculiar da própria mãe.

Referências Bibliográficas

ALBIN, D.D., ECHOLS, C. H. Stressed and word-final syllables in infant directed speech. *Infant behavior and development* . 19. , 1996. 401- 418.

AQUINO, F. S.B., SALOMÃO, N.M.R. Contribuição da habilidade de atenção conjunta para a cognição social infantil. *Psicologia em estudos*. Maringá, v.14, n2.. 2009. 233-241.

ALMEIDA,K. O processo de Seleção e Adaptação de amplificação Sonora. In.: LOPES FILHO, O. C. & COSTA, O. *Tratado de Fonoaudiologia*. São Paulo. Editora Roca, 1997.

BAT-CHAVA, Y., MARIN, D., KOSCIW, J.G. Longitudinal improvements in communication and socialization of deaf children with cochlear implants and hearing aids: evidence from parental reports. *Journal of child psychology and psychiatry*. Vol.46. 2005.

BATES, E. CAMAIONI & VOLTERRA . The Acquisition of Performatives Prior to Speech . In: *Language and Context*. New York: Academic Press. 1976.

BATES, E., O'CONNELL, B., & SHORE, C. Language and communication in infancy. In J. Osofsky (Ed.), *Handbook of infant development*. New York: Wiley, 149-203. 1987.

BALLANTYNE, J., MARTIN, M. C. *A Surdez*. Porto Alegre: Artes Médicas,1995.

BEVILACQUA, M. C. (2000). *Audiologia Educacional: uma opção terapêutica para a criança com deficiência auditiva*. 3º edição. Carapicuíba: Pró-Fono.

_____, M.C., Costa Filho, O. Disponível em implantecoclear.com.br.

BERNARDIS P; Gentilucci. M. Speech and gesture share the same communication system., *Neuropsychologia*, 2006.

BICHOP, D., MORGFORD. K. *Desenvolvimento da linguagem em circunstâncias excepcionais*. Rio de Janeiro: Revinter,2002.

BOONE, D. R., PLANTE, E. *Comunicação Humana e Seus Distúrbios*. Porto Alegre: Artes Médicas,1994.

BOÉCHAT, E. M. Amplificação em crianças. In.: BRAGA, S. R. S. Prótese Auditiva. Coleção CEFAC. São Paulo: Editora Pulso, 2003.

BONO, M.; STIFTER, C. Maternal attention-directing strategies and infant focused attention during problem solving. **Infancy**, **4**. 2003. 235-250.

BRANDÃO, L.W.P. Interação mães ouvintes - crianças surdas: análise comparativa dos estilos comunicativos de crianças protetizadas e não protetizadas. Dissertação de mestrado. Universidade Federal da Paraíba, 2006.

BRITO, A. M. W. Interações e relações entre genitores – criança surda: um estudo de caso. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Brasília, UnB, 1997.

BRUNER, J. From communication to language : psychological perspective. *Cognition*, 3 (3), 255-287, 1975.

_____, J. Early social interaction and language acquisition. In H.R. SCHAFFER (ed). *Studies in mother-infant interaction* (pp. 271-289) New York: Academic Press Inc. 1980.

_____ Childs Talk. Oxford University Press. 1983.

_____, J. Atos de significação. Porto Alegre: Ates Médicas. 1997.

CALDAS, N.; CALDAS, N.F.; SIH, T. A importância da audição no desenvolvimento de linguagem. In. Ramos, B. D. et al. *Otologia e Audiologia em Pedriatria*. Rio de Janeiro, Revinter, 1999.

CAGLIARI, L. C. Prosódia: algumas funções dos supra-seguimentos. In: *Cad. Est. Ling., Campinas*, (23): 137-151, 1992.

CARPENTER, K. NAGELL, M. TOMASELLO, *Monogr. Soc. Res. Child Dev.* 1998.

CASANOVA, P. Manual de Fonoaudiologia. Porto Alegre: Artes Médicas. 1997.

CAVALCANTE, M. C. B. Da voz à língua: a prosódia materna e o deslocamento do sujeito na fala dirigida ao bebê. Tese de doutorado inédita. IEL. Universidade Estadual da Campinas, 1999.

_____, M. C. B. Melodias maternas: um movimento interpretativo na dialogia mãe-bebê. In: CAMAROTTI, M. do C. (Org.) Atendimento ao bebê. Uma abordagem interdisciplinarity. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2001.

_____, M. C. B. O estatuto do manhês na aquisição da linguagem. Revista DLCV.1. João Pessoa. Ed. Idéia, 2003.

_____, M.C.B. Rotinas interativas mãe-bebê: constituindo gêneros do discurso. Revista Investigações Lingüística e Teoria Literária. N.º Especial em homenagem a Luiz Antônio Marcuschi. Vol 21, n.º 2, Ed. da UFPE, 2008.

CHAO HE J., TRAINOR L. I Finding the Pitch of the Missing Fundamental in Infants The Journal of Neuroscience, 2009.

CLARK, E. V.; GROSSAN, J. B. Pragmatic directions and children's word learning. Journal of child language, 1998. 1- 18.

CORREIA, J. M. Surdez: Fatores que compõem o método áudio-visual de linguagem oral. 2º edição. São Paulo, Atheneu, 2001.

CRAIS, E. R. ; WATSON L.R.; Use of gesture development in profiling children's prelinguistic communication skills. Journal of Speech Language Pathology ;18(1): 95-108, 2009.

CONTI – RAMSDEN, G. Language interaction with atypical language learners. In GALLAWAY, C.; RICHARDS, B. (Org). Input and interaction in language acquisition.(183-198). London: Cambrige University Press, 1994.

CHAPMAN, R. S. Processos e distúrbios na aquisição da linguagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

CRYSTAL, D. *The Cambridge Encyclopedia of Language*. Cambridge: CUP. (2005).

DECASPER A. J., FIFER, W. P. Of human bonding: newborns prefer their mothers' voices. Science, 208 (4448): 1774 – 1776, 1980

DIKKEMBERG-POT.I.; STELT, J. Mother-child interaction in two year old deaf and hearing children. Institute of phonetic science. University of Amsterdam. 2001. 1-13

FACALOSKI, M.; ALAVARSI, E.; GUERRA, G.R. Fonoaudiologia Escolar. São Paulo. Lovise. 2000.

FERNALD A. Human Maternal Vocalizations to Infants as Biologically Relevant Signals: An evolutionary perspective. In P. Bloom (ed) Language Acquisition. Core Readings. The MIT Press, Cambridge University Press, 1993.

_____, Hearing listening and understanding: auditory development in infancy. In.: G. Bremner, A. Fogel, Blackwell handbook of Infant Development. Blackwell Publisher, UK. 2001.

FREITAS, M.T.A. Vygotsky & Bakhtin. Psicologia e Educação: um intertexto. 4ª ed. São Paulo. Ática. 2000.

FOGEL, A.; THELEN, E. Development of early expressive and communicative action: Reinterpreting the evidence from a dynamic system perspective. Developmental Psychology. ,1987.

_____, A. A relational perspective on the development of self and emotion. (DRAFT) 1993.

GAMA, A. Fala e ação no cuidado materno ao bebê. Dissertação de Mestrado, UNICAMP, 1989.

GARTON, A.F. Social interaction and the development of language and cognition. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, Publishes, 1992.

GONÇALVES, M. J. A construção da fala por uma criança. Dissertação de Mestrado, UNICAMP, 1989.

GOLDFELD, M. Fundamentos de fonoaudiologia: Linguagem. Rio de Janeiro: Guanbara-Koogan. 1998.

GOLDFELD, M. O brincar na relação entre mães ouvintes e filhos surdos. Tese de Doutorado em Distúrbios da Comunicação Humana da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, 2000.

GOREN, C. C., SARTY, M. , WU, P. Y. K. Pediatrics Vol. 56 No. 4 Visual following and Pattern Discrimination of face-like stimuli by Newborn Infants 1975. 544-549.

GLOVER, D. M. The deaf child – Challenges in management: a parents' perspective. International Journal of Pediatrics Otorhinology . 2003. 197-200

HARRIS, M. . Language experience and early language development from input to uptake. Laurence Erlbaum Associates Publisher. 1992.

HAYES, D., PASHLEY, N. R.T. Assessment of infants for hearing impairment. In.: J. T. JACOBSON; J. L. NORHTERN, Diagnostic Audiology. 1990.

HUTTERLOCKER, J. Language Input and language growth. Preventive Medicine V.27. 1998. 195-199

JAKUBOVICZ, R. Avaliação, diagnóstico e tratamento em Fonoaudiologia: psicomotricidade, deficiência auditiva, atraso de linguagem simples e gagueira infantil. Rio de Janeiro: Revinter. 1997.

JANJUA, F.; WOLL, B.; KYLE, J. Effects of parental style of interaction in language development in very young severe and profound deaf children. *International Journal of Pediatric otorhinolaryngology*. 2002. 193-2005.

JENSEN, A. M. A. R. Importância do diagnóstico precoce na deficiência auditiva. In: LOPES FILHO, O. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Editora Roca, 1997.

JIMÉNEZ, M.S., PINO, M. J., HERRUZO. A comparative study of speech development between deaf children with cochlear implants Who have been educated with spoken or spoken plus sign language. *International Journal of pediatric otorhinolaryngology*, 2009.109-114.

KENDON, A. Language and gesture: unity or dualitu? In: MCNEILL, D. (ed). Language and gesture. Cambridge University Press. Cambridge, Uk. 2000.
KRAUSS, R. M., DUSHAY, R. A., CHEN, Y., & RAUSCHER, F. The communicative value of conversational hand gestures. *Journal of Experimental Social Psychology*, 1995. 533-552.

LEEDERBERG, A. R. & EVERHART, V. S. Communication between deaf children and their mothers: the role of language, gesture and vocalizations. *Journal Speech Language Hearing Research*. Vol. 41.1999.

LIN, H.C.; GREEN, J.A. Infants expressive bahaviors to mother and unfamiliar partners during face-to-face interactions from 4 to 10 months. *Infant Behavior and Development*. 2009. 275-285.

LIRA, Z. S. de. AGUIAR, M. A. de M. Entoação e interpretação cênica: O papel da entoação na constituição da personagem. In: Em-Tom-Ação: a prosódia em perspectiva. AGUIAR, M.A.M. MADEIRO, F. (orgs). Recife: Editora Universitária da UFPE, 2007.

KUHL, P. L., WILLIAMS, K. A., LACERDA, F., STEVENS, K. N. Björn Linguistics experience alter phonetic perception in infants by 6 months of age. *Lindblom Science* , vol, 55, 1992.

LIEBAL K; BEHNE T; CARPENTER M; TOMASELLO M. Infants use shared experience to interpret pointing gestures. Device Science. 12(2): 264-71, 2009.

LAVER, J.; BECK, J. M. Unifying principles in the description of voice, posture and gesture. In. CAVÉ, C.; GUAITELA, I.; SANTI, S. (eds). Oralité et Gestualité: interactions et comportements multimodaux dans la communication. L'Harmattan, Paris, 2001. 15-24.

LIER, M. F. A constituição do Interlocutor Vocal. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo. 1983.

LIMONGI, S. C. O. Fonoaudiologia: Informação para a formação. Linguagem : Desenvolvimento normal. Alteração e distúrbios. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro. 2003.

LOCK, A. Preverbal communication. In.: G. Bremner, A. Fogel, Blackwell handbook of Infant Development. Blackwell Publisher, UK. 2001

LOCKE, J. L. Desenvolvimento da capacidade para a linguagem falada. In. FLETCHER P. & MAC WHINNEY, B. Compendio de linguagem da criança. 233- 251. Porto Alegre: Artes Médicas. 1997.

LOPES FILHO, O. C. Deficiência Auditiva. In. LOPES FILHO, O. C. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Roca, 1997.

LUBIANCA NETO, J. F. Surdez Hereditária: recentes avanços da genética molécula da surdez. In.: CALDAS, S. C. NETO, T. SIH, Otologia e Audiologia em Pediatria, Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2000.

LUQUE, A. & VILA, I. Desenvolvimento de linguagem. In. C. COLL, J. PALÁCIOS & A. MARCHESI (Eds.), Desenvolvimento psicológico e educação, I. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

LYBARGER, S. F. Características Físicas e Eletroacústicas das próteses Auditivas. In.: Katz, J. Tratado de audiologia Clínica. São Paulo: Manole, 1989.

MCNEILL, D. So you think gestures are nonverbal? Psychological review. Vol.92 (3). 1985.

_____. Introduction. In. MCNEILL, D. (ed). Language and gesture. Cambridge University Press. Cambridge, UK. 2000.

MINAGAWA-KAWAI, Y., MORI, K., NAOI, N., KOJIMA, S. Neural Attunement Processes in Infants during the Acquisition of a Language-Specific Phonemic Contrast". *The Journal of Neuroscience* . 2006. 315–321.

MULER, R. Educação de surdos. A aquisição de linguagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

MUSSEN, P. H., CONGER, J. J., KAGAN, J. & HUSTON, A. C. Desenvolvimento e personalidade da criança . 3ª edição. São Paulo. Harbra, 1995.

MUNHOZ, M. S. L., SILVA, M. L. G., CAOVILO, H. H., GANANÇA, M. M., FRAZZA, M. M. Audiologia Clínica. Série Otoneurológica. Vol.2. São Paulo. Editora Atheneu. 2000.

NAMY, L., ACREDOLO, L.P.; GOODWYN, S.W. Verbal labels and gestural routines in parental communication with young children. *Journal of Nonverbal Behavior*. 2000. 63-79.

NICHD Early Child Care Research Network. Early child care and mother child interaction from 36 months through first grade. University of Texas, Dallas, 2003.

NORTHERN, J.L.; DOWNS, M.P. A audição em crianças . São Paulo: Manolo. 1989.

OCHS, E. & SCHIEFFELIN, B. B.) . O impacto da socialização da linguagem no desenvolvimento gramatical ". In: P. FLETCHER & B. MACWHINNEY (eds.) *Compêndio da Linguagem da Criança*. Trad. M. A . G. Domingues. Artes Médicas. Porto Alegre, 1997.

PEREIRA, L. D., SCHOCHAT, E. *Processamento Auditivo Central: Manual de Avaliação*. São Paulo: Lovise. 1997.

PINE, I. M. Maternal Style at the early one-word-stage: re-evaluation the stereotype of the directive mother. *First language*, 1994. 169-186.

PORTO, P.; CURI, S.; CALONGA, L. (2004). Disponível em: www.fonosaude.org/implante coclear. Acesso em: 22.08.2010.

PRESLIER, G. The development of communication in blind and in deaf infants: similarities and differences. *Child: Care, Health and Development*, vol. 21 nº 2. 1995.

PRESLIER, G. The development of communication in blind and in deaf infants: similarities and differences. *Child: Care, Health and Development*, vol. 21 nº 2. 1999.

_____, G. (2001). Sensory Deficits. In. G. Bremner; A. Fogel; Blackwell handbook of infants development. Blackwell Publishers, UK.
PUESCHEL, S. Síndrome de Down guia para pais e educadores. São Paulo: Papirus. 1993.

REILLY S; EADIE P; BAVIN EL; WAKE M; PRIOR M; WILLIAMS J; BRETHERTON L; BARRETT Y; UKOUMUNNE Growth of infant communication between 8 and 12 months: a population study. Journal Pediatric Child Health , 2006. 764-70.

ROBERTS, A. Why are children deaf? Current Paediatricies. 206-211. 2000.

ROWE M. L. ; GOLDIN-MEADOW S. Differences in Early Gesture Explain Disparities in Child Vocabulary Size at School Entry **Science** . 2009

RUBINO, R. (1989) Representando o interlocutor no período pré-lingüístico. Dissertação de Mestrado. Pontífice Universidade Católica - São Paulo.

RUSSO, I. C. P. & ALMEIDA, K. O processo de reabilitação audiológica do Deficiente Auditivo. In: Marchesan, I. Q., Bolaffi, C., Gomes, I. C. D., Zorzi, J. L. Tópicos em Fonoaudiologia. Vol. 2. São Paulo: Lovise. 1995.

SCARPA, E. M. A natureza dos sons preenchedores na aquisição de linguagem. In. Saudades da língua. A lingüística e os 25 anos do Instituto de Estudos da Linguagem. ALBANO, S.; ALKIN, T. (org). Campinas, SP: Mercado de Letras, 2003.

SCARPA, E. M. Aquisição da linguagem. In: Introdução à lingüística: domínios e fronteiras. Mussalin, F.; Bentes, A.C. Editora Cortez. 2004.

SILVA, M. P. V. ; SALOMAO, N. M. R. . Interações verbais e não verbais entre mães-crianças portadoras de Síndrome de Down e entre mães crianças com desenvolvimento normal. Estudos de Psicologia (Campinas)v. 7, n. 2, p. 311-323, 2002.

SEIDL DE MOURA, M. L., RIBAS, A. F. P. Interação precoce mãe-bebê e a concepção de desenvolvimento infantil inicial. Revista Brasileira de crescimento e desenvolvimento infantil. (CHD). 8 (1;2), 15-25. 1998.

SPAHN, C.; RITHCER, B.; BURGER,T.; LOHLE, E. E WIRSCHING, M. A comparession between parents of children with cochlear implants and parents of children with hearing aids redarging parental distress and treatment expectation. International Journal Pediatrics otorhinology . 2003. 947-55.

SNOW, C.E. Understanding social interaction and language acquisition: sentences are not enough. In M. Bornstein & J.S. Bruner. Interaction in human development . 83-103. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc. 1989.

_____, C.E. Questões no estudo do input: sintonia, universalidade, diferenças individuais e evolutivas e causas necessárias. In. FLETCHER P. & MAC WHINNEY, B. Compendio de linguagem da criança. 155- 163. Porto Alegre: Artes Médicas. 1997.

STUDDERT-KENNEDY, M. (Sources of variability in early speech development In J. S. Perkell & D. H. Klatt (Eds.), *Invariance and variability in speech processing* (pp. 58-76). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. 1986.

TAIT, M.; LUTMAN, M.E.; NIKOLOPOULOS, T. P. Communication development in young deaf children: review of the video analysis method. International Journal of Pediatric Otorhinology . 2001.

TAIT, M., DE RAEVE, NIKOLOPOULOS, T.P. Deaf children with cochlear implants before the age of one year: comparison of preverbal communication with normal hearing children . International Journal of Pediatric Otorhinology 2007. 1605-1611.

THARPE, A.M.; ASHMEAD, D.H.; ROTHPLETZ, A.M. Visual attention in children with normal hearing, children with hearing aids and children with cochlear implants. Journal of speech, language and hearing research. 2002. 403-13.

TOMASELLO, M., & TODD, J. Joint attention and lexical acquisition style. First Language, 4, 197-212, 1983.

_____. Atenção conjunta e aprendizagem cultural. In. Origens culturais da aquisição do conhecimento. São Paulo, 2003. 77-186.

TREVARTHEN, C. Communication and co-operation in early infancy: a description of primary intersubjectivity . In: Bullowa, M. (ed.) Before Speech. Cambridge: Cambridge University Press. 1979.

VALENCIA, D. M.; RIMELL F. L.; FRIEDMAN B. J, et.al .Cochlear implantation in infants less than 12 months of age.International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. 72 (6). 2008. 767-73.

VLASTARAKOS, P.V., PROIKAS, K., et.al . Cochlear implantation under the first year of age – the outcomes. A critical systematic review and meta-analysis. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 2010. 119-126.

VLASTARAKOS, p.v.; Candoloros, D. et al. Diagnostic challenges and safety considerations in cochlear implantation under the age of 12 months. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 2010. 127-132.

VILA, I. Aquisição de linguagem. In C. COLL, J. PALÁCIOS & A. MARCHESI (Org.). *Desenvolvimento psicológico e Educação – Psicologia Evolutiva. (Vol.I)*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

WERKER, J. F., & PEGG, J. E. Infant speech and phonological acquisition. In: KENT, R. D. & MIOLO, G. (1995) *Phonetic Abilities in the First Year of Life*.

_____ & Tess, R. C. Cross language speech perception: evidence for the perceptual reorganization during first year of life". *Infant Behavior and Development*, 1984.

YONT, K. M.; SNOW, C. E.; FEAGANS, L. The role of context in mother child interaction: an analysis of communication intents expressed during toy play and book reading with twelve months old. 2002.

ZAMBERLAN, M. A. T. *Interação mãe-criança: enfoques teóricos decorrentes de estudos empíricos. Estudos de Psicologia*. 2002.

ZORZI, L. *A intervenção Fonoaudiológica nas alterações da linguagem infantil*. 2ª edição. Rio de Janeiro: Revinter. 2000.

ANEXOS

CLINICA JOSE PINTO BRANDAO			
Address: R - Rodrigues Alves 675, 58 101 000 Camplna Grande			
Paralba			
Tel: 83-341-2020	Fax: 83-341-2020	No:	
E-Mail:			

PATIENT DATA			
Family Name:	Sex: M	ID no.: 292	
First Name(s): Daryston Mamede	Age (months): 6	Date (DMY): 16-07-2005	
Address:			
Title:			
Examiner: LPB	E-Mail:	Tel:	

ABR15

Report :

Queixa:

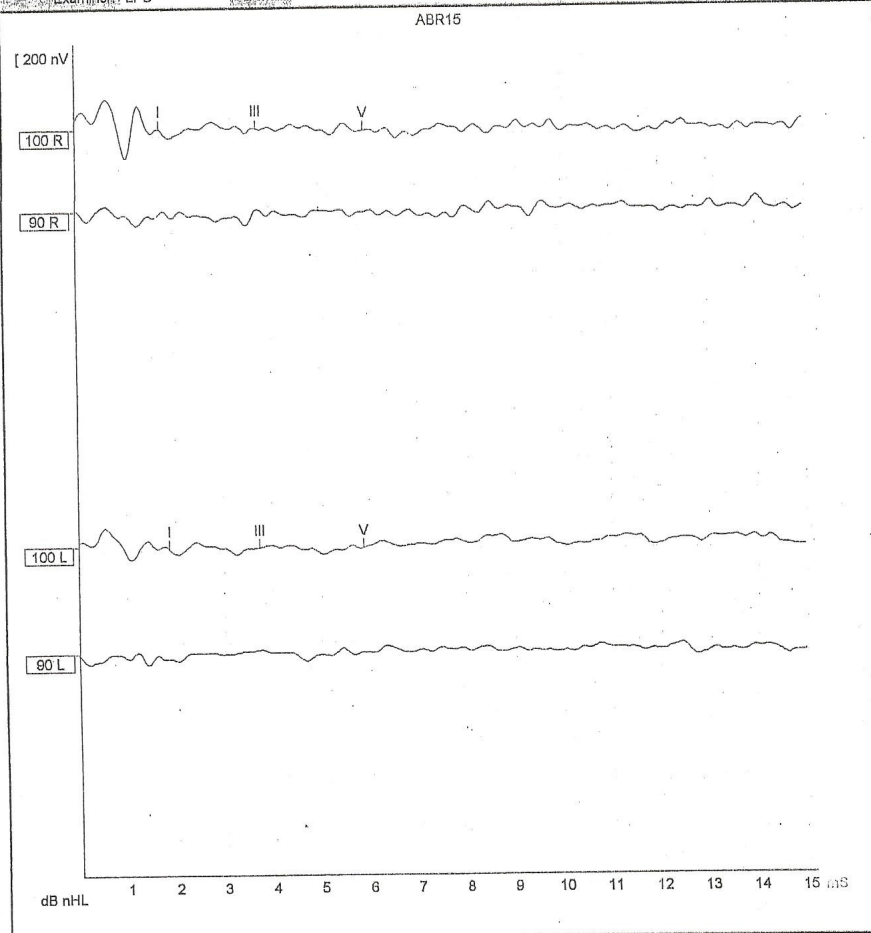
Refere que a criança não escuta, pois desde os dois meses de vida observa que não se assusta com barulhos. Não relata problemas na gestação, parto, internamento, uso de medicamento. Tem uma tia com problemas auditivos e consanguinidade entre os pais da criança. Apresenta desenvolvimento motor dentro do normal. Já esta se arrastando e tentando engatinhar.

Comentários: O exame foi realizado em condições técnicas ideais. O estímulo utilizado foi o click que verifica respostas nas freq. entre 2000 e 4000 Hz. Foram detectadas as ondas I, III e V até a intensidade de 100 dB NAN principalmente na orelha esquerda.

Brandão
Carolina Brandão
 Fonoaudióloga - CRF 8734

CLINICA JOSE PINTO BRANDAO			
Address: R - Rodrigues Alves 675, 58 101 000 Campina Grande			
Paraliba			
Tel: 83-341-2020	Fax: 83-341-2020	No.	
E-Mail:			

PATIENT DATA			
Family Name:	Sex: M	ID no: 292	
First Name(s): Daryston Mamede	Age (months): 8	Date (DMY): 16-07-2005	
Address:			
Title:			
Examiner: LPB	E-Mail:	Tel:	



Ficha de transcrição dos dados

Recorte:

Data:

Bebê :

Mãe

Bebê

Situação:

Turnos :



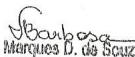
UFPB

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

CERTIDÃO:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 80ª Reunião Ordinária, realizada no dia 28/01/07 o projeto de Pesquisa da Interessada Lavinia Wanderley Pinto Brandão intitulado “Interação mãe ouvinte bebê surdo: Considerações sobre a aquisição de linguagem em seus primeiros anos de vida”. Protocolo nº.836/07.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do resumo do estudo proposto à apreciação do Comitê.


p/ Maria Marques D. de Souza
Coordenadora - CEP-CCS-UFPB

CIDADE UNIVERSITÁRIA – CAMPUS I – CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – TELEFONE: 32167791



Otocentro - RN
PROGRAMA DE IMPLANTE COCLEAR

LIACÃO AUDIOLÓGICA EM CAMPO LIVRE - GANHO FUNCIONAL COM AASI - GANHO FUNCIONAL COM IMPLANTE COCLEAR

1º: Darysthen G.L. Mamede

IDADE: 02 anos e 02 meses

REGISTRO:

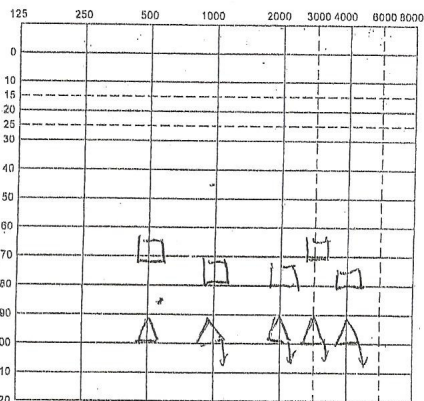
DATA: 14.03.07

SEM A.A.S.I. ()

COM A.A.S.I. ()

IMPLANTE COCLEAR (X)

LOGO AUDIOMETRIA



LEGENDA

△ Sem A.A.S.I. AASI - A = Preto
□ Com A.A.S.I. AASI - B = Verde
AASI - C = Vermelho

Sem A.A.S.I. DA _____ dB Monos _____ %
Diss _____ %
Figura _____ %
SRT _____ dB
SDT _____ dB
MASC. _____ dB _____ %

Com A.A.S.I. A. DA _____ dB Monos _____ %
Diss _____ %
Figura _____ %
SRT _____ dB
SDT _____ dB
MASC. _____ dB _____ %

Com A.A.S.I. B. DA _____ dB Monos _____ %
Diss _____ %
Figura _____ %
SRT _____ dB
SDT _____ dB
MASC. _____ dB _____ %

Implante Coclear DA _____ dB Monos _____ %
Diss _____ %
Figura _____ %
SRT _____ dB
SDT _____ dB
MASC. _____ dB _____ %

Com A.A.S.I. C. DA _____ dB Monos _____ %
Diss _____ %
Figura _____ %
SRT _____ dB
SDT _____ dB
MASC. _____ dB _____ %

SELEÇÃO A.A.S.I.

A.A.S.I. - A: Adaptação BILATERAL () OD () OE ()

Marca Cochlear Modelo Nucleus 24K Tipo _____ Vol. _____ Salda _____

Ganho _____ Tonalidade _____ Faixa Freq. _____ PC _____ AGC _____

A.A.S.I. - B: Adaptação BILATERAL () OD () OE ()

Marca _____ Modelo _____ Tipo _____ Vol. _____ Salda _____

Ganho _____ Tonalidade _____ Faixa Freq. _____ PC _____ AGC _____

A.A.S.I. - C: Adaptação BILATERAL () OD () OE ()

Marca _____ Modelo _____ Tipo _____ Vol. _____ Salda _____

Ganho _____ Tonalidade _____ Faixa Freq. _____ PC _____ AGC _____

Implante Coclear: Adaptação BILATERAL () OD () OE () MARCA: INSERÇÃO TOTAL () PARCIAL () Nº ELETRODOS _____

TESTES DE PERCEPÇÃO DA FALA

AASI

MELHOR AASI:

CLOSED-SET: Teste _____ Score c/ AASI _____ Score s/ AASI _____

OPEN-SET: Teste _____ Score c/ AASI _____ Score s/ AASI _____

Categoria da Audição:

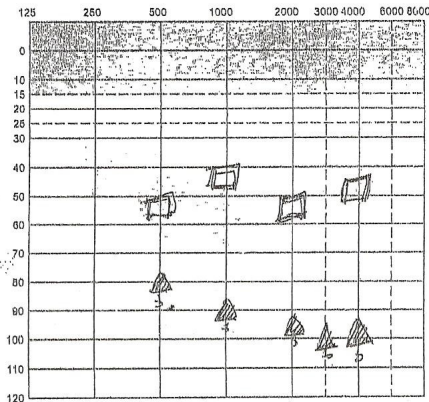
IMPLANTE COCLEAR

LIÇÃO AUDIOLÓGICA EM CAMPO LIVRE - GANHO FUNCIONAL COM AASI - GANHO FUNCIONAL COM IMPLANTE COCLEAR

NOME: Darysthon Guimarães Leite Narmede IDADE: 13, 11, 07
REGISTRO: _____ DATA: 13, 11, 07

SEM A.A.S.I. () COM A.A.S.I. () IMPLANTE COCLEAR ()

LOGO AUDIOMETRIA



LEGENDA

△ Sem A.A.S.I. AASI - A = Preto
□ Com A.A.S.I. AASI - B = Verde
 AASI - C = Vermelho

Implante Coclear: DA _____ dB Monos _____ %
SRT _____ dB Diss _____ %
SDT _____ dB Figura _____ %
MASC. _____ dB _____ %

Sem A.A.S.I.	DA _____ dB	Monos _____ %
	SRT _____ dB	Diss _____ %
	SDT _____ dB	Figura _____ %
	MASC. _____ dB	_____ %
Com A.A.S.I. A.	DA _____ dB	Monos _____ %
	SRT _____ dB	Diss _____ %
	SDT _____ dB	Figura _____ %
	MASC. _____ dB	_____ %
Com A.A.S.I. B.	DA _____ dB	Monos _____ %
	SRT _____ dB	Diss _____ %
	SDT _____ dB	Figura _____ %
	MASC. _____ dB	_____ %
Com A.A.S.I. C.	DA _____ dB	Monos _____ %
	SRT _____ dB	Diss _____ %
	SDT _____ dB	Figura _____ %
	MASC. _____ dB	_____ %

SELEÇÃO A.A.S.I.

A.A.S.I. - A: Adaptação BILATERAL () OD () OE ()
Marca COCLAR Modelo WINTOUR Tipo SPRINT Vol. 149A12 Saída _____
Ganho _____ Tonalidade _____ Faixa Freq. _____ PC _____ AGC _____

A.A.S.I. - B: Adaptação BILATERAL () OD () OE ()
Marca _____ Modelo _____ Tipo _____ Vol. _____ Saída _____
Ganho _____ Tonalidade _____ Faixa Freq. _____ PC _____ AGC _____

A.A.S.I. - C: Adaptação BILATERAL () OD () OE ()
Marca _____ Modelo _____ Tipo _____ Vol. _____ Saída _____
Ganho _____ Tonalidade _____ Faixa Freq. _____ PC _____ AGC _____

Implante Coclear: Adaptação BILATERAL () OD () OE () MARCA: INSERÇÃO TOTAL () PARCIAL () TELEFONOS _____

TESTES DE PERCEÇÃO DA FALA

AASI
MELHOR AASI: _____
CLOSED-SET: Teste _____ Score c/ AASI _____
OPEN-SET: Teste _____ Score c/ AASI _____
Categoria da Audição: _____
IMPLANTE COCLEAR: _____

Dr. Maria B. Capistrano
Fonoaudióloga - CREA 7413
CRF 778.465.164-34



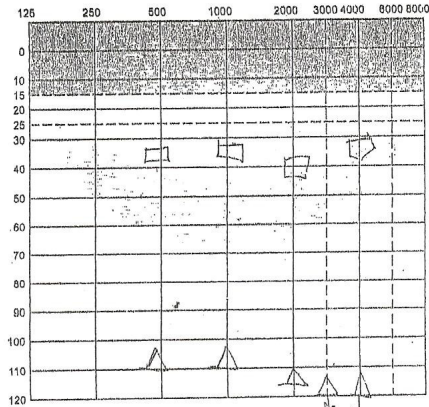
Otomed - RN

PROGRAMA DE IMPLANTE COCLEAR

IAÇÃO AUDIOLÓGICA EM CAMPO LIVRE - GANHO FUNCIONAL COM AASI - GANHO FUNCIONAL COM IMPLANTE COCLEAR

SISTRO: Dauphon Guimarães Leite IDADE: 30 DATA: 09/01/08

SEM A.A.S.I. () COM A.A.S.I. () IMPLANTE COCLEAR () LOGO AUDIOMETRIA



LEGENDA
 △ Sem A.A.S.I.
 □ Com A.A.S.I.
 AASI - A = Preto
 AASI - B = Verde
 AASI - C = Vermelho

Implante Coclear
 DA _____ dB
 SRT _____ dB
 SDT _____ dB
 MASC. _____ dB
 Monos _____ %
 Diss _____ %
 Figura _____ %

Sem A.A.S.I.
 DA _____ dB
 SRT _____ dB
 SDT _____ dB
 MASC. _____ dB
 Monos _____ %
 Diss _____ %
 Figura _____ %

Com A.A.S.I. - A
 DA _____ dB
 SRT _____ dB
 SDT _____ dB
 MASC. _____ dB
 Monos _____ %
 Diss _____ %
 Figura _____ %

Com A.A.S.I. - B
 DA _____ dB
 SRT _____ dB
 SDT _____ dB
 MASC. _____ dB
 Monos _____ %
 Diss _____ %
 Figura _____ %

Com A.A.S.I. - C
 DA _____ dB
 SRT _____ dB
 SDT _____ dB
 MASC. _____ dB
 Monos _____ %
 Diss _____ %
 Figura _____ %

SELEÇÃO A.A.S.I.

A.A.S.I. - A: Adaptação BILATERAL () OD () OE ()
 Marca Nucleus 635C Modelo Contour Vol. _____ Salda _____
 Ganho _____ Tonalidade _____ Faixa Freq. _____ PC _____ AGC _____

A.A.S.I. - B: Adaptação BILATERAL () OD () OE ()
 Marca _____ Modelo _____ Tipo _____ Vol. _____ Salda _____
 Ganho _____ Tonalidade _____ Faixa Freq. _____ PC _____ AGC _____

A.A.S.I. - C: Adaptação BILATERAL () OD () OE ()
 Marca _____ Modelo _____ Tipo _____ Vol. _____ Salda _____
 Ganho _____ Tonalidade _____ Faixa Freq. _____ PC _____ AGC _____

Implante Coclear: Adaptação BILATERAL () OD () OE () MARCA: INSERÇÃO TOTAL () PARCIAL () Nº ELETRODOS _____

TESTES DE PERCEPÇÃO DA FALA

AASI
 MELHOR AASI:
 CLOSED-SET: Teste _____ Score c/ AASI _____ Score s/ AASI _____
 OPEN-SET: Teste _____ Score c/ AASI _____ Score s/ AASI _____
 Categoria da Audição: _____
 IMPLANTE COCLEAR



Otomed - RN PROGRAMA DE IMPLANTE COCLEAR

TESTAGEM AUDIOLÓGICA EM CAMPO LIVRE - GANHO FUNCIONAL COM AASI - GANHO FUNCIONAL COM IMPLANTE COCLEAR

NOME: DARISTON POLARPEL

IDADE: _____

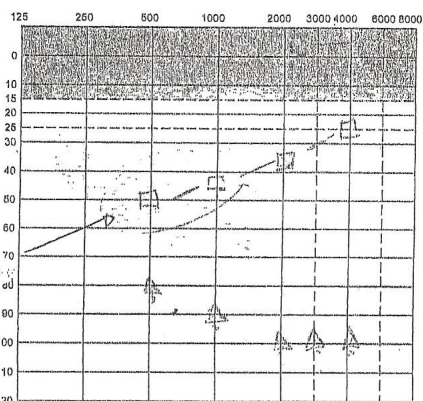
SEXO: _____

DATA: 03/06/08

SEM A.A.S.I. ()

COM A.A.S.I. ()

IMPLANTE COCLEAR ()



LEGENDA

△ Sem A.A.S.I. AASI - A = Preto
□ Com A.A.S.I. AASI - B = Verde
AASI - C = Vermelho

LOGO AUDIOMETRIA

Sem A.A.S.I.	DA _____ dB	Monos _____ %
	SRT _____ dB	Diss _____ %
	SDT _____ dB	Figura _____ %
	MASC _____ dB	
Com A.A.S.I. A.	DA _____ dB	Monos _____ %
	SRT _____ dB	Diss _____ %
	SDT _____ dB	Figura _____ %
	MASC _____ dB	
Com A.A.S.I. B.	DA _____ dB	Monos _____ %
	SRT _____ dB	Diss _____ %
	SDT _____ dB	Figura _____ %
	MASC _____ dB	
Com A.A.S.I. C.	DA _____ dB	Monos _____ %
	SRT _____ dB	Diss _____ %
	SDT _____ dB	Figura _____ %
	MASC _____ dB	

SELEÇÃO A.A.S.I.

A.A.S.I. - A: Adaptação BILATERAL () OD () OE ()	
Marca: <u>COCLLEAR</u>	Modelo: <u>ST 2460</u> Tipo: <u>IBTR</u> Vol.: <u>12</u> Saída: _____
Genho: _____	Tonalidade: _____ Faixa Freq.: _____ PC: _____ AGC: _____
A.A.S.I. - B: Adaptação BILATERAL () OD () OE ()	
Marca: _____	Modelo: _____ Tipo: _____ Vol.: _____ Saída: _____
Genho: _____	Tonalidade: _____ Faixa Freq.: _____ PC: _____ AGC: _____
A.A.S.I. - C: Adaptação BILATERAL () OD () OE ()	
Marca: _____	Modelo: _____ Tipo: _____ Vol.: _____ Saída: _____
Genho: _____	Tonalidade: _____ Faixa Freq.: _____ PC: _____ AGC: _____
Implante Coclear: Adaptação BILATERAL () OD () OE () MARCA: INSERÇÃO TOTAL () PARCIAL () Nº ELETRODOS: _____	
TESTES DE PERCEPÇÃO DA FALA	
AASI	
MELHOR AASI:	
CLOSED-SET: Teste _____	Score c/ AASI _____ Score s/ AASI: _____
OPEN-SET: Teste _____	Score c/ AASI _____ Score s/ AASI: _____
Categoria da Audição: _____	
IMPLANTE COCLEAR	

2º Ganho



Otomed - RN
PROGRAMA DE IMPLANTE COCLEAR

ADAPTAÇÃO AUDIOLÓGICA EM CAMPO LIVRE - GANHO FUNCIONAL COM AASI - GANHO FUNCIONAL COM IMPLANTE COCLEAR

NOME: Darysthon G. L. Mamede

IDADE: 03 anos e 08 me.

REGISTRO:

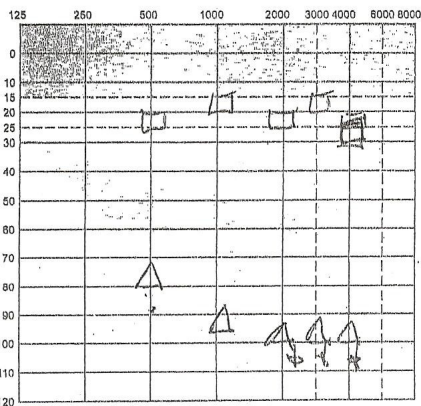
DATA: 08/10/08

SEM A.A.S.I. ()

COM A.A.S.I. ()

IMPLANTE COCLEAR ()

LOGO AUDIOMETRIA



LEGENDA

△ Sem A.A.S.I. AASI - A = Preto
□ Com A.A.S.I. AASI - B = Verde
AASI - C = Vermelho

Sem A.A.S.I. DA _____ dB Monos. _____ %
Diss. _____ %
Figura _____ %
SRT _____ dB
SDT _____ dB
MASC. _____ dB _____ %

Com A.A.S.I. A. DA _____ dB Monos. _____ %
Diss. _____ %
Figura _____ %
SRT _____ dB
SDT _____ dB
MASC. _____ dB _____ %

Com A.A.S.I. B. DA _____ dB Monos. _____ %
Diss. _____ %
Figura _____ %
SRT _____ dB
SDT _____ dB
MASC. _____ dB _____ %

Implante Coclear DA _____ dB Monos. _____ %
Diss. _____ %
Figura _____ %
SRT _____ dB
SDT _____ dB
MASC. _____ dB _____ %

Com A.A.S.I. C. DA _____ dB Monos. _____ %
Diss. _____ %
Figura _____ %
SRT _____ dB
SDT _____ dB
MASC. _____ dB _____ %

LEÇÃO A.A.S.I.

A.A.S.I. - A: Adaptação BILATERAL () OD () OE ()
Marca Coenclon Modelo 245 Tipo IC Vol. P2-9A12 Salda _____
Ganho _____ Tonalidade _____ Faixa Freq. _____ PC _____ AGC _____

A.A.S.I. - B: Adaptação BILATERAL () OD () OE ()
Marca _____ Modelo _____ Tipo _____ Vol. _____ Salda _____
Ganho _____ Tonalidade _____ Faixa Freq. _____ PC _____ AGC _____

A.A.S.I. - C: Adaptação BILATERAL () OD () OE ()
Marca _____ Modelo _____ Tipo _____ Vol. _____ Salda _____
Ganho _____ Tonalidade _____ Faixa Freq. _____ PC _____ AGC _____

Implante Coclear: Adaptação BILATERAL () OD () OE () MARCA: INSERÇÃO TOTAL () PARCIAL () Nº ELETRODOS _____

TESTES DE PERCEÇÃO DA FALA

AASI
MELHOR AASI:
CLOSED-SET: Teste _____ Score c/ AASI _____ Score s/ AASI _____
OPEN-SET: Teste _____ Score c/ AASI _____ Score s/ AASI _____
Categoria da Audição: _____

IMPLANTE COCLEAR



Otomed - RN

PROGRAMA DE IMPLANTE COCLEAR

LIÇÃO AUDIOLÓGICA EM CAMPO LIVRE - GANHO FUNCIONAL COM AASI - GANHO FUNCIONAL COM IMPLANTE COCLEAR

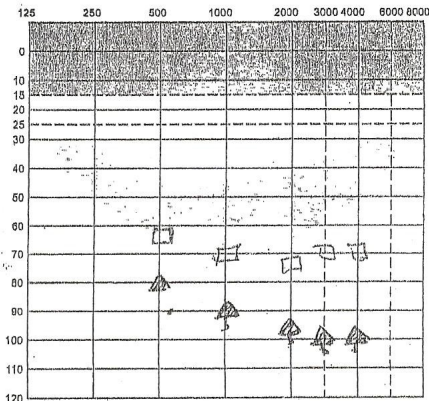
NOME: Darysston Guimaraes L. Mamede IDADE: 24 An
GÊNERO: M DATA: 15/05/15

SEM A.A.S.I. ()

COM A.A.S.I. ()

IMPLANTE COCLEAR ()

LOGO AUDIOMETRIA



LEGENDA

△ Sem A.A.S.I.
□ Com A.A.S.I.

AASI - A = Preto
AASI - B = Verde
AASI - C = Vermelho

Sem A.A.S.I.	DA _____ dB SRT _____ dB SDT _____ dB MASC. _____ dB	Monos. _____ % Diss. _____ % Figura _____ %
Com A.A.S.I. A.	DA _____ dB SRT _____ dB SDT _____ dB MASC. _____ dB	Monos. _____ % Diss. _____ % Figura _____ %
Com A.A.S.I. B.	DA _____ dB SRT _____ dB SDT _____ dB MASC. _____ dB	Monos. _____ % Diss. _____ % Figura _____ %
Com A.A.S.I. C.	DA _____ dB SRT _____ dB SDT _____ dB MASC. _____ dB	Monos. _____ % Diss. _____ % Figura _____ %

Implante Coclear	DA _____ dB SRT _____ dB SDT _____ dB MASC. _____ dB	Monos. _____ % Diss. _____ % Figura _____ %
------------------	---	---

SELEÇÃO A.A.S.I.

2º Mapeamento

A.A.S.I. - A: Adaptação BILATERAL () OD () OE ()	
Marca <u>COCLAR</u>	Modelo <u>CONTOUR</u> Tipo <u>CAIXA</u> Vol. <u>P1</u> Salda _____
Ganho _____	Tonalidade _____ Faixa Freq. _____ PC _____ AGC _____
A.A.S.I. - B: Adaptação BILATERAL () OD () OE ()	
Marca _____	Modelo _____ Tipo _____ Vol. _____ Salda _____
Ganho _____	Tonalidade _____ Faixa Freq. _____ PC _____ AGC _____
A.A.S.I. - C: Adaptação BILATERAL () OD () OE ()	
Marca _____	Modelo _____ Tipo _____ Vol. _____ Salda _____
Ganho _____	Tonalidade _____ Faixa Freq. _____ PC _____ AGC _____
Implante Coclear: Adaptação BILATERAL () OD () OE () MARCA: INSERÇÃO TOTAL () PARCIAL () Nº ELETRODOS _____	

TESTES DE PERCEÇÃO DA FALA

AASI	
MELHOR AASI:	
CLOSED-SET: Teste _____	Score c/ AASI _____ Score s/ AASI _____
OPEN-SET: Teste _____	Score c/ AASI _____ Score s/ AASI _____
Categoria de Audição: _____	
IMPLANTE COCLEAR	



Otomed - RN
PROGRAMA DE IMPLANTE COCLEAR

LAÇÃO AUDIOLÓGICA EM CAMPO LIVRE - GANHO FUNCIONAL COM AASI - GANHO FUNCIONAL COM IMPLANTE COCLEAR

Nome: Darysthon Guimarães

IDADE: 42

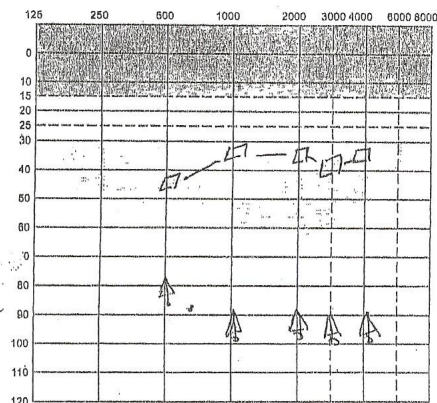
SISTRO: _____

DATA: 14 / 04 / 09

SEM A.A.S.I. ()

COM A.A.S.I. ()

IMPLANTE COCLEAR ()



LEGENDA

△ Sem A.A.S.I. AASI - A = Preto
□ Com A.A.S.I. AASI - B = Verde
AASI - C = Vermelho

Implante Coclear: DA _____ dB Monos _____ %
Diss _____ %
Figura _____ %
SRT _____ dB
SDT _____ dB
MASC. _____ dB _____ %

LOGO AUDIOMETRIA

Sem A.A.S.I.: DA _____ dB Monos _____ %
Diss _____ %
Figura _____ %
SRT _____ dB
SDT _____ dB
MASC. _____ dB _____ %

Com A.A.S.I. A.: DA _____ dB Monos _____ %
Diss _____ %
Figura _____ %
SRT _____ dB
SDT _____ dB
MASC. _____ dB _____ %

Com A.A.S.I. B.: DA _____ dB Monos _____ %
Diss _____ %
Figura _____ %
SRT _____ dB
SDT _____ dB
MASC. _____ dB _____ %

Com A.A.S.I. C.: DA _____ dB Monos _____ %
Diss _____ %
Figura _____ %
SRT _____ dB
SDT _____ dB
MASC. _____ dB _____ %

LAÇÃO A.A.S.I.

A.A.S.I. - A: Adaptação BILATERAL () OD (X) OE ()

Marca NUCLEUS Modelo 24C Tipo R49A12 Vol. _____ Salda _____
Ganho _____ Tonalidade _____ Faixa Freq. _____ PC _____ AGC _____

A.A.S.I. - B: Adaptação BILATERAL () OD () OE ()

Marca _____ Modelo _____ Tipo _____ Vol. _____ Salda _____
Ganho _____ Tonalidade _____ Faixa Freq. _____ PC _____ AGC _____

A.A.S.I. - C: Adaptação BILATERAL () OD () OE ()

Marca _____ Modelo _____ Tipo _____ Vol. _____ Salda _____
Ganho _____ Tonalidade _____ Faixa Freq. _____ PC _____ AGC _____

Implante Coclear: Adaptação BILATERAL () OD () OE () MARCA: INSERÇÃO TOTAL () PARCIAL () Nº ELETRODOS _____

TESTES DE PERCEPÇÃO DA FALA

AASI

MELHOR AASI:

CLOSED-SET: Teste _____ Score cl AASI _____ Score s/ AASI _____

OPEN-SET: Teste _____ Score cl AASI _____ Score s/ AASI _____

Categoria da Audição: _____

IMPLANTE COCLEAR

Dr. Ana Carolina
Fonoaudióloga - CRF 7413