

Flávia Felipe Silvino

**O MODELO LANGACKERIANO COMO
INSTRUMENTO PARA ANÁLISE DA
LINGUAGEM DE CRIANÇAS PORTADORAS
DE PARALISIA CEREBRAL E
POSSIBILIDADES PARA USO TERAPÊUTICO**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Letras

**O MODELO LANGACKERIANO COMO INSTRUMENTO
PARA ANÁLISE DA LINGUAGEM DE CRIANÇAS
PORTADORAS DE PARALISIA CEREBRAL E
POSSIBILIDADES PARA USO TERAPÊUTICO**

Belo Horizonte

2006

Flávia Felipe Silvino

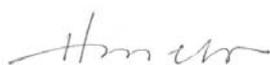
**O MODELO LANGACKERIANO COMO INSTRUMENTO PARA
ANÁLISE DA LINGUAGEM DE CRIANÇAS PORTADORAS DE
PARALISIA CEREBRAL E POSSIBILIDADES PARA USO
TERAPÊUTICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Estudos Lingüísticos da Faculdade de Letras da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Lingüística.

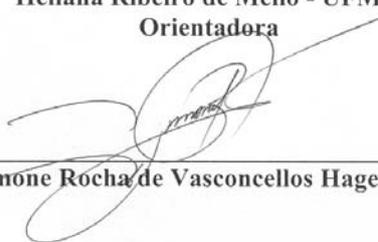
Área de Concentração: Lingüística
Linha de Pesquisa: Linha G - Estudos da Inter-Relação entre Linguagem, Cognição e Cultura.
Orientadora: Profa. Dra. Heliana Mello

Belo Horizonte
Faculdade de Letras da UFMG
2006

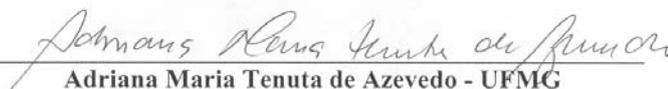
Dissertação defendida por FLÁVIA FELIPE SILVINO em 25/08/2006 e aprovada pela Banca Examinadora constituída pelas Profas. Dras. relacionadas a seguir:



Heliana Ribeiro de Mello - UFMG
Orientadora



Simone Rocha de Vasconcellos Hage - USP



Adriana Maria Tenuta de Azevedo - UFMG

Agradecimentos

À Profa. Heliana Mello, pelo aprendizado e serenidade com que conduziu o processo de orientação.

Às crianças que compuseram a amostra deste estudo e seus responsáveis, pela confiança.

À equipe clínica e coordenação da Associação Mineira de Reabilitação, pela compreensão, paciência e apoio.

Aos amigos feitos durante o mestrado Mauricéia, Cida e André, pela solidariedade.

Às amigas Cíntia e Juliane, pelo estímulo e idéias compartilhadas.

Ao Grupo Incógnito por acolher o meu trabalho.

Aos meus pais Alcides e Maria e minha irmã Renata que representam o suporte necessário para manter o meu equilíbrio.

*“Não é muito saber que sacia e satisfaz a alma
mas o sentir e saborear as coisas internamente”.*
(LOYOLA, Santo Inácio de)

RESUMO

A Lingüística Cognitiva, e em especial, o modelo teórico de Construção do Significado Lingüístico, de Ronald Langacker (2001), assumem que a linguagem é parte integral da cognição humana e possui uma natureza inerentemente simbólica. O objetivo deste estudo foi verificar o uso desse modelo como instrumento terapêutico para análise do processo comunicativo de crianças portadoras de Paralisia Cerebral do tipo quadriplégica e, assim, identificar a forma pela qual essas crianças criam e utilizam estratégias para construir e significar o seu processo comunicativo. O modelo foi aplicado na análise da filmagem de três pacientes, na faixa etária de quatro a seis anos, em interação durante sessões de terapia fonoaudiológica. Esses indivíduos foram selecionados por apresentarem comportamentos de intenção comunicativa, quais sejam, interação face-a-face, direcionamento do olhar e/ou de gestos para o seu interlocutor, com propósito de voltar a atenção do outro participante para o seu foco de atenção na cena. O uso do modelo Langackeriano demonstrou sua eficácia como ferramenta de análise de interações e como fundamentação para a atuação dos profissionais envolvidos, em especial, no aprimoramento da postura corporal do paciente, na identificação das estratégias para demonstração de intenção comunicativa por parte do paciente e no reconhecimento do movimento corporal com função simbólica.

Palavras-chave: paralisia cerebral, lingüística cognitiva, gestos.

ABSTRACT

Cognitive Linguistics and, in particular, Ronald Langacker's (2001) theoretical model of Linguistic Meaning Construction assume that language forms an integral part of human cognition and is inherently symbolic in nature. The present study aimed at verifying the use of this model as a therapeutic tool to analyze the communicative process of children with Quadriplegic Cerebral Palsy and, thus, identify the way they create and use strategies to construct and signify their communicative process. This model was applied to the video-recording analyses of the interaction of three patients aged four to six years old during speech therapy sessions. These children were selected given that they presented communicative intention behaviors, namely, face-to-face interaction and gaze and/or gesture directing toward the interlocutor aiming at turning the other participant's attentional focus to their attentional focus in the scene. The use of Langacker's model evidenced its effectiveness as a tool to analyze interactions and as a fundamental basis for professionals particularly involved in improving the patient's body stance, identifying strategies to demonstrate the patient's communicative intention and recognizing the body movements with symbolic function.

KEY-WORDS: Cerebral Palsy, Cognitive Linguistics, gestures

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 Kendon's Continuum	42
FIGURA 2 Processo de convencionalização do gesto comunicativo realizado pela criança portadora de Paralisia Cerebral.	47
FIGURA 3 Componentes da cena comunicativa: espaço contextual, foco de atenção, campo visual do espectador.	56
FIGURA 4 Componentes da cena comunicativa: espaço contextual, foco de atenção, campo visual do espectador, tendo como base o contexto e seu posicionamento corporal e visual.	57
FIGURA 5 Localização do foco de atenção utilizando os componentes da cena comunicativa	58
FIGURA 6 Diagrama Langackeriano	59
FIGURA 7 Interação entre os conceitualizadores.	60
FIGURA 8 Criança localizando seu foco de atenção de forma direta.	62
FIGURA 9 Posicionamento da criança para a interação.	63
FIGURA 10 Caminho percorrido pela criança para compartilhar o seu foco de atenção.	64
FIGURA 11 Protocolo.....	79
FIGURA 12 Posição corporal das crianças.	83
FIGURA 13 Crianças localizando o foco de atenção	83
FIGURA 14 C1 muda o foco de atenção.....	84
FIGURA 15 Compartilhamento de atenção.....	85
FIGURA 16 Compartilhamento de atenção de C1 e C2.....	86
FIGURA 17 Mudança de foco de atenção de C1 e C2.....	87
FIGURA 18 Início de uma nova interação.....	87
FIGURA 19 Novo foco de atenção.....	88
FIGURA 20 Interação face-a-face entre C1 e C2.....	89

FIGURA 21 Adaptação do Diagrama Langackeriano para análise da cena comunicativa	89
FIGURA 22 Posicionamento da criança	96
FIGURA 23 Direcionamento dos olhos para o interlocutor e foco de atenção	97
FIGURA 24 Seqüência de gestos	99
FIGURA 25 Mudança de foco de atenção.....	102
FIGURA 26 Direcionamento do olhar para o foco de atenção e para a face do interlocutor.....	103
FIGURA 27 Gestos utilizados pela criança para comunicar	105
FIGURA 28 O posicionamento da criança indicado para participar da cena comunicativa	108
FIGURA 29 Extensão do braço	110
FIGURA 30 Protrusão de língua.....	110
FIGURA 31 Extensão do corpo	111

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Justificativa.....	12
1.2 Proposta de investigação e referencial teórico:.....	15
1.3 Objetivos.....	16
1.4 Organização do texto.....	17
2 REVISÃO DA LITERATURA	19
2.1 Paralisia Cerebral.....	19
2.2 Comportamento Pré-verbal.....	24
2.3 Os gestos na comunicação da criança - convencionalização e simbolização.....	34
2.3.1 Definição de gesto utilizado pela criança portadora de Paralisia Cerebral.....	40
2.3.2 Processo de convencionalização do gesto da criança portadora de Paralisia Cerebral.....	45
2.4 Lingüística Cognitiva: Modelo Langackeriano - Construção do Significado Lingüístico.....	48
3 METODOLOGIA.....	67
3.1 Pesquisa qualitativa.....	72
3.2 Coleta de dados.....	74
3.3 Seleção de sujeitos.....	75
3.4 Instrumentos da análise.....	76
4 APLICAÇÃO DO MODELO LANGACKERIANO	81
4.1 Análise das filmagens.....	93
4.1.1 Análise 1.....	94
4.1.1.1 C/Criança.....	95
4.1.1.2 T/Terapeuta.....	95
4.1.1.3 B/Base (Local da cena comunicativa).....	97
4.1.1.4 Ge/Gestos.....	98
4.1.1.5 Conclusão.....	99
4.1.2 Análise 2.....	100
4.1.2.1 C/Criança.....	101
4.1.2.2 T/Terapeuta.....	102
4.1.2.3 B/Base (Local da cena comunicativa).....	103
4.1.2.4 Ge/Gestos.....	104
4.1.2.5 Conclusão.....	105
4.1.3 Análise 3.....	106
4.1.3.1 C/Criança.....	107
4.1.3.2 T/Terapeuta.....	108
4.1.3.3 B/Base(Local da cena comunicativa).....	109
4.1.3.4 Ge/Gestos.....	109

4.1.3.5 <i>Conclusão</i>	111
4.2 Discussão das análises	112
4.3 Aplicação Clínica do Modelo de Construção do Significado Lingüístico – Langackeriano	118

5 CONCLUSÃO	121
--------------------------	------------

REFERÊNCIAS	124
--------------------------	------------

ANEXO: AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFMG	129
--	------------

1 INTRODUÇÃO

Ao se expressar, o indivíduo estabelece interações utilizando-se de sinais como postura corporal, olhar, gesto, som e toque, que lhe propiciam aproximação social e criação de vínculos afetivos. Por meio desses sinais, o indivíduo comunica ao outro suas intenções, sentimentos, questionamentos e desejos. Nesse sentido, a comunicação envolve a atuação do indivíduo, o contexto situacional e o meio de expressão utilizado (fala, gesto, movimentos corporais, escrita). É nessa relação indivíduo-contexto-meio de expressão que se dá o significado das expressões comunicativas, porque, na interação, o indivíduo se apropria dos símbolos convencionalizados em uma determinada comunidade.

A esse respeito, Tomasello (2003b, p.183) relaciona a internalização dos signos lingüísticos com a perspectiva humana neles incorporada:

Nessa perspectiva teórica, aprender a usar símbolos lingüísticos significa aprender a manipular (influenciar, afetar) o interesse e a atenção de outro agente intencional com quem se está interagindo intersubjetivamente. Ou seja, a comunicação lingüística nada mais é que uma manifestação e extensão, na verdade uma manifestação e extensão muito especial, das aptidões já existentes das crianças para a interação em atenção conjunta e para a aprendizagem cultural.

Essa apropriação ou aquisição dos meios de expressão convencionalizados envolve, não apenas a inserção do indivíduo em um meio social, mas também o seu desenvolvimento ontológico. Na verdade, esses dois componentes são complementares. O desenvolvimento comunicativo da criança tem início com a comunicação pré-verbal. Antes do surgimento da primeira palavra, ela recorre a outras formas de expressão como choro, gritos, sorrisos e movimentos corporais

para transmitir seus desejos e interagir com o seu ambiente. Zorzi e Hage (2004, p. 15-16) descrevem essa primeira fase do desenvolvimento comunicativo infantil, da seguinte forma:

Os primeiros intercâmbios comunicativos podem ser observados logo nos primeiros meses quando a criança movimenta os braços ou chora e o adulto, em resposta, dá-lhe atenção. Paulatinamente, os intercâmbios vão se tornando mais sustentados, nos quais se observam longas seqüências vocais e de olhares entre a criança e o adulto, até que, por volta dos 8 ou 9 meses constata-se uma efetiva comunicação intencional por parte da criança.

Entretanto, nem todos os indivíduos são capazes de desenvolver suas habilidades comunicativas de maneiras convencionais, em função de limitações físicas. Entre esses, encontram-se portadores de Paralisia Cerebral. A impossibilidade de explorar o ambiente, devido a dificuldades motoras de variados graus e extensões de comprometimento, impede a criança portadora dessa patologia de desenvolver comportamentos comunicativos verbais e gestuais convencionais.

Por Paralisia Cerebral, entende-se um grupo de desordens do movimento e da postura, resultantes de lesões não progressivas ocorridas no cérebro fetal ou infantil¹, que limitam as atividades do indivíduo. Dentre as crianças acometidas pela Paralisia Cerebral, há aquelas, analisadas no presente trabalho, que apresentam uma condição de quadriplegia no que se refere à localização do comprometimento motor. Essas crianças são caracterizadas por graves limitações motoras

¹ Em julho de 2004 as sociedades inglesa e americana de Paralisia Cerebral reuniram-se em um Workshop, realizado em Bethesda, Maryland. Nesse encontro, compareceram os principais pesquisadores de referência para a Paralisia Cerebral com o objetivo de redefinir essa patologia. Um dos aspectos discutidos foi a manutenção do nome Paralisia Cerebral. Para eles, apesar de a palavra *Paralisia* ser obsoleta, seu uso é consagrado, sendo entendida em diferentes idiomas e por diferentes profissionais. (*Internacional Workshop on Definition and Classification of Cerebral Palsy, Bethesda, Maryland, July, 2004.*). Dessa forma, o presente trabalho também adotará o termo Paralisia Cerebral (SOUZA, 2005, p. 50-52).

envolvendo todo o seu corpo, e, paralelamente, por restrições no desenvolvimento da fala e na coordenação de seus movimentos voluntários.

Tais dificuldades fazem com que essas crianças criem estratégias que lhes permitem a criação de signos lingüísticos, os quais são compreendidos e interpretados por outras pessoas e por elas mesmas. Através desse processo conveniente de utilizar os símbolos lingüísticos de acordo com as suas dificuldades motoras, a criança portadora de Paralisia Cerebral parece fundamentar seu processo comunicativo.

Na perspectiva de Ochs (1996), todas as relações que a criança estabelece com as pessoas, com as atividades que ela realiza, com os lugares que ela freqüenta, são aspectos que influenciam seu desenvolvimento comunicativo. Assim, a partir do comportamento comunicativo pré-verbal, utilizado para interagir com o seu cuidador e com o seu ambiente, a criança portadora de Paralisia Cerebral parece apreender a dinâmica da interação comunicativa.

1.1 Justificativa

Pressupõe o presente estudo que essas crianças, quando estimuladas a se comunicarem, desenvolvem intenção comunicativa e, mesmo não produzindo os sons da fala, buscam estratégias de comunicação utilizando o gesto como instrumento de linguagem. O comportamento gestual criado pela criança portadora de Paralisia Cerebral em substituição à oralidade, segundo as famílias e os terapeutas, é eficiente e, na maioria das vezes, compreensível a pessoas de seu

relacionamento. Desta forma, a construção e utilização desse comportamento gestual comunicativo necessitam ser investigadas para fornecer dados que auxiliem a família e a equipe de reabilitação quanto à otimização desse comportamento. Além disso, esses dados também poderão fornecer pistas a respeito de outras crianças com o mesmo quadro de dificuldade motora, que não conseguem desenvolver estratégias de comunicação. Acredita-se que, a partir deles, será possível promover uma intervenção terapêutica mais eficaz.

A comunicação verbal de crianças portadoras de Paralisia Cerebral, com comprometimento quadriplégico, investigadas nesse trabalho, apresenta-se com alterações que impossibilitam a compreensão das suas intenções comunicativas. A fala dessas crianças é caracterizada por alterações que vão de um quadro de disartria² a um de não oralidade. Essa dificuldade de articulação dos sons impede que a expressão comunicativa seja compreensível por todos e, por conseqüência, a interação comunicativa é prejudicada.

No entanto, a partir de observações realizadas durante sessões fonoaudiológicas de crianças portadoras de Paralisia Cerebral, com comprometimento motor severo (caracterizado por diminuição ou ausência de movimentação voluntária de membros inferiores e superiores, incapacidade de sustentar adequadamente o tronco e a cabeça e emitir fluentemente os sons da fala), é possível constatar a presença de expressão de intenções e de realização de trocas comunicativas. A ausência da fala e a impossibilidade de utilizar gestos já convencionalizados pela sociedade para se comunicar não são empecilhos para essas crianças. O corpo, que, *aparentemente*, é limitado para executar a função

² Disartria é o nome coletivo que designa um grupo de problemas de fala ocasionados por distúrbios no controle muscular, no mecanismo da fala devido a alterações em qualquer um dos processos motores básicos envolvidos na execução da fala (MURDOCH, 1997). A disartria é de origem neurogênica e causa alterações na respiração, fonação, ressonância, articulação e prosódia dificultando a produção da fala.

comunicativa, mostra-se apto quando as crianças portadoras de Paralisia Cerebral desenvolvem estratégias para expressar suas intenções comunicativas.

As limitações motoras presentes nesses pacientes dificultam sua interação com o seu ambiente e o uso eficiente dos meios de expressão comunicativa, o que é um obstáculo para sua inclusão social. Isso se dá, principalmente, porque, na maioria das vezes, a sociedade preocupa-se somente com as dificuldades motoras da criança, centrando-se naquilo que ela *não* é capaz de realizar. Mas, apesar do corpo limitado, possibilidades de compensar essas limitações podem ser criadas com o auxílio do ambiente e das relações interpessoais estabelecidas. No momento em que suas potencialidades forem estimuladas, a criança portadora de Paralisia Cerebral poderá inserir-se em seu meio, exercendo um papel ativo de cidadã.

O conceito de cidadania, defendido neste trabalho, corresponde à definição proposta por Kruppa (2001, p. 22) e enfatiza o papel relevante da linguagem na construção desse direito:

A cidadania, para ser de fato realizada, precisa fecundar novas formas e conteúdos nas relações entre homens e mulheres. O processo de humanização compreende três elementos sem possibilidade de separação: a linguagem comum, os objetos e seus usos construídos socialmente, e as normas comuns. A própria linguagem é uma norma, a primeira instituição social, que inaugura a presença do ser humano no mundo.

É fácil deduzir, então, que, no processo de humanização apresentado por Kruppa (2001), a linguagem é o elemento mais desafiador para a criança portadora de Paralisia Cerebral. Juntamente com as políticas públicas de inclusão, é necessário que os profissionais de reabilitação (fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, psicólogos) estejam atentos a suas intervenções e fundamentem suas observações, desenvolvendo intervenções terapêuticas como

forma de documentação e de promoção de técnicas que possam auxiliar o desenvolvimento dessas crianças. Dessa forma, a investigação do processo de construção da linguagem dessas crianças é necessária, pois possibilita e auxilia a criação de novos mecanismos inclusivos e melhoria da qualidade de vida.

1.2 Proposta de investigação e referencial teórico:

Parte-se, então, desse cenário, para a elaboração da seguinte pergunta de pesquisa: de que maneira indivíduos com limitações de coordenação motora, fisicamente impossibilitados de vivenciar o processo de comunicação em sua plenitude, mais especificamente, crianças portadoras de Paralisia Cerebral, criam estratégias que lhes permitem tomar parte em eventos comunicativos?

Um questionamento dessa natureza envolve procedimentos de análise sistemáticos, os quais nem sempre estão presentes na atuação do profissional de fonoaudiologia. Buscou-se, então, um suporte teórico para a análise dessas estratégias em um arcabouço que privilegia a interação com o meio como origem da emergência da linguagem, e, no caso da criança portadora de Paralisia Cerebral, uma abordagem que leve em conta, ainda, todas as suas percepções, valorizando todo o comportamento motor e perceptivo que a criança consegue utilizar, apesar das alterações apresentadas.

Nos postulados da Lingüística Cognitiva, destacando-se principalmente, o modelo teórico de Ronald Langacker (2001), aqui denominado Modelo de Construção do Significado Lingüístico, encontrou-se a base necessária para se

propor critérios consistentes para uma tal análise. Esse modelo considera que o corpo participa, de forma integral, de todas as percepções necessárias para o desenvolvimento da linguagem, sendo esta, mais uma parte integrante da cognição humana e fruto, especialmente, de nossa capacidade de simbolização. Além disso, seu autor descreve a simbolização como associação de conceitualizações (pólo semântico) com a representação mental de entidades observáveis como sons, gestos e traços escritos (pólo fonológico). Para analisar o processo comunicativo de crianças portadoras de Paralisia Cerebral, o pólo fonológico será formado por vocalizações e incluirá gestos, expressões faciais e corporais utilizadas pela criança para se comunicar.

1.3 Objetivos

Como exposto acima, assume-se que a Lingüística Cognitiva oferece ferramentas que possibilitam a esquematização do processo comunicativo, através de diagramas que demonstram a função da visão e do posicionamento corporal na construção do significado das expressões lingüísticas. Assim, este trabalho tem como objetivo geral propor o uso terapêutico do modelo de Langacker (2001), como instrumento de investigação do processo de construção do comportamento comunicativo adotado por crianças portadoras de Paralisia Cerebral com comprometimento motor do tipo quadriplégico.

As etapas envolvidas na realização desta análise são descritas através dos seguintes objetivos específicos:

- identificação da forma de expressão da intenção comunicativa dessas crianças;
- verificação das estratégias criadas pelas crianças portadoras de Paralisia Cerebral para manter e iniciar a interação;
- avaliação da função comunicativa dos movimentos corporais durante a interação;
- identificação do gesto comunicativo;
- identificação do papel do interlocutor como intérprete do comportamento comunicativo apresentado por essas crianças.
- identificação da função do contexto no processo comunicativo dessas crianças.

Para atingir os objetivos propostos acima, foram utilizadas filmagens de interações em sessões de terapia fonoaudiológica, a partir das quais são descritos e analisados os comportamentos comunicativos de três pacientes atendidos na Associação Mineira de Reabilitação, situada em Belo Horizonte (MG). Também foi criado um Protocolo de avaliação baseado no modelo teórico que fundamentou a investigação. O processo investigativo e os fundamentos teóricos mencionados acima são desenvolvidos, nesta dissertação, conforme se expõe abaixo.

1.4 Organização do texto

O trabalho foi dividido em cinco capítulos. O primeiro consiste desta introdução. O segundo capítulo apresenta uma revisão da literatura pertinente ao

tema da dissertação. A Paralisia Cerebral e o desenvolvimento do comportamento pré-verbal são abordados, juntamente com a descrição do processo de convencionalização do gesto comunicativo e os pressupostos da Lingüística Cognitiva. O terceiro capítulo descreve a seleção de sujeitos e os instrumentos e procedimentos utilizados. O quarto capítulo apresenta a aplicação do modelo aqui adotado, as discussões sobre as análises e a aplicação clínica do modelo. O quinto capítulo apresenta a conclusão do estudo.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Paralisia Cerebral

A Paralisia Cerebral é definida como uma desordem do movimento e da postura causada por um defeito ou lesão do cérebro imaturo. A lesão cerebral não é progressiva e provoca debilitação variável na coordenação da ação muscular, incapacitando a criança de manter posturas e realizar movimentos normais (LIMONGI, 1998).

Shumway-Cook (2003) define Paralisia Cerebral como uma disfunção não-progressiva resultante de uma lesão pré-natal ou perinatal do sistema nervoso central. O local e a extensão da lesão sofrida pelo sistema nervoso central em desenvolvimento determinam o *continuum* de comprometimentos observados em um portador dessa disfunção.

Quanto à causa da Paralisia Cerebral, Braga (1995) afirma que o momento e a forma de ocorrência da lesão cerebral repercutem no desenvolvimento posterior da criança, por isso, sempre que possível, é importante pesquisar a etiologia. Sabe-se que as etiologias responsáveis por essa disfunção são de caráter não evolutivo, o que confirma a característica não progressiva da patologia. As causas dessa patologia podem ser pré-natais, perinatais e pós-natais. As pré-natais são as infecções intra-uterinas (rubéola, toxoplasmose, citomegalovirus, herpes zoster, sífilis) e anoxia fetal. Citam-se, como causas perinatais, as complicações ocorridas durante o parto e que provocam traumatismo

cerebral ou anoxia em virtude de trabalho de parto difícil ou demorado; prematuridade; baixo peso ao nascer; hiperbilirrubinemia e infecções perinatais. As pós-natais são causadas por traumatismo do crânio encefálico, infecções do sistema nervoso (encefalites, meningites), anoxia cerebral e acidente vascular cerebral.

Clinicamente, a Paralisia Cerebral é classificada segundo as seguintes características:

- Paralisia Cerebral Espástica: é caracterizada como uma atividade muscular involuntária e excessiva. Trata-se de um distúrbio do controle motor caracterizado por contrações musculares e distorção dos movimentos ao serem executados (BRAGA, 1995). Espasticidade é a resistência encontrada ao se estirar o músculo. A resistência é diretamente proporcional à velocidade do movimento. Os membros superiores e inferiores apresentam-se com rigidez ao realizar o movimento.

- Paralisia Cerebral Atáxica: a ataxia é caracterizada pela incoordenação motora, distúrbios na percepção do espaço, falta de equilíbrio ao sentar-se. A marcha independente é adquirida a partir dos três a quatro anos de idade (BOBATH, 1979).

- Paralisia Cerebral Atetóide, também denominada de Coreoatetose ou Discinética: é caracterizada por movimentos e postura anormais decorrentes de coordenação motora ineficiente e alterações na regulação do tônus muscular. O paciente portador dessa Paralisia Cerebral apresenta dificuldade na programação e execução adequada dos movimentos voluntários, na coordenação de movimentos automáticos e na manutenção da postura (BOBATH, 1979).

De acordo com a localização do comprometimento motor, a Paralisia Cerebral apresenta-se da seguinte forma (GAUZZI, 2004):

- Quadriplegia: acomete todo o corpo do paciente alterando os movimentos de todos os membros, do tronco e do pescoço. O controle de cabeça é precário ou ausente. A emissão dos sons da fala está severamente comprometida, devido à dificuldade de controlar os músculos responsáveis por essa função.

- Diplegia: envolve o corpo inteiro do indivíduo, no entanto os membros inferiores são mais afetados do que o tronco superior. Como os membros inferiores estão mais comprometidos, eles interferem, de alguma forma, no desenvolvimento dos membros superiores e do tronco. Apesar disso, os indivíduos diplégicos conseguem desenvolver um bom controle de cabeça e possuem um bom prognóstico de fala.

- Hemiplegia: os membros inferiores e superiores do mesmo lado do corpo do indivíduo estão acometidos. Lacerda (1993) afirma que a criança portadora de Paralisia Cerebral hemiplégica não vivencia o desenvolvimento motor normal de forma simétrica. As alterações de sensibilidade fazem com que os movimentos sejam executados de forma diferente por cada metade do corpo.

E quanto ao grau de incapacidade (TABITH, 1993; HOFFMANN, 2003) a Paralisia Cerebral é classificada em:

- Leve: a criança movimenta-se com independência e realiza suas atividades de vida diária.
- Moderado: a criança apresenta dificuldades de locomoção e necessita de apoio para realizar suas atividades motoras.
- Severo: criança totalmente dependente, necessitando de auxílio para realizar todas as suas funções motoras e sociais.

As alterações causadas pela Paralisia Cerebral ocorrem nos dois primeiros anos de vida da criança, que é o período mais importante da maturação

neurológica e quando ocorrem as principais aquisições nos níveis motor e perceptual (LIMONGI, 1998). O que caracteriza motoramente uma criança portadora de Paralisia Cerebral é a presença de padrões anormais de tônus muscular que interferem no controle e alinhamento postural³, tendo como conseqüências dificuldades para executar movimentos e realizar posturas contra a gravidade (sentar, ficar de pé). Isso limita a atuação da criança no ambiente e faz com que ela não vivencie suas experiências táteis, visuais e proprioceptivas de forma adequada e necessária para desenvolver seu esquema e sua consciência corporal. Quanto ao desenvolvimento cognitivo, não lhe é possível realizar uma relação de causa-efeito entre déficit cognitivo e as alterações sensoriomotoras decorrentes da lesão cerebral (LIMONGI, 1998). Na maioria dos casos, o déficit cognitivo é causado pela ausência de condições necessárias e ideais de aproveitamento de todo o potencial da criança.

Na opinião de Limongi (1998), os fatores que contribuem para o desenvolvimento cognitivo das crianças portadoras dessa lesão são: a aceitação da criança pela sociedade e pela família, as possibilidades de estimulação e condições econômicas adequadas para a realização de um trabalho especializado de reeducação e reabilitação. É preciso sublinhar que a lesão cerebral pode causar déficit cognitivo, mas não é condição necessária. Acredita-se que os fatores psicossociais sejam mais significativos para o desenvolvimento cognitivo. Isso indica, mais uma vez, a necessidade de ressaltar as potencialidades da criança e de criar condições para que essas potencialidades sejam expressas.

Acrescenta Braga (1995) que o desenvolvimento da criança com Paralisia

³O termo postura é freqüentemente usado para descrever o alinhamento biomecânico do corpo e a orientação do corpo em relação ao ambiente. A manutenção de posição e alinhamento corporal envolve a coordenação e o controle dos segmentos corporais com relação ao meio ambiente. A orientação postural é definida como a capacidade de manter uma relação adequada entre os segmentos do corpo e entre o corpo e o ambiente, para uma determinada tarefa (BARELA, 2000).

Cerebral depende de um espectro amplo de fatores no qual se inter-relacionam aspectos orgânicos, como a localização e a extensão da lesão, e o contexto sócio-histórico-cultural no qual a criança está inserida. Desenvolvendo um estudo de caso, com uma criança portadora de Paralisia Cerebral do tipo atetóide⁴, quadriplégica, Braga formulou a seguinte questão: como uma criança impedida de andar, manipular objetos e de falar desenvolve-se cognitivamente solucionando problemas no mesmo nível que crianças normais da mesma idade? Eis o comentário dela acerca dessa questão:

As repercussões das dificuldades de interação com o meio, derivadas da atetose grave, levam a criança a um processo particular de desenvolvimento em que são criados novos caminhos a partir do estabelecimento de mecanismos não convencionais tanto no nível intra quanto no nível interpsicológico. A criança, apesar das limitações motoras e da fala, constrói e modula seu processo de desenvolvimento, sendo a atividade externa e a ação visível realizadas predominantemente através de um tipo especial de mediação do outro, em geral da mãe, em uma dinâmica de relação afetiva com alto grau de intersubjetividade (BRAGA, 1983, p. 73).

Assim sendo, acredita-se que o desenvolvimento comunicativo de crianças portadoras de Paralisia Cerebral ocorra de forma semelhante ao processo de desenvolvimento cognitivo pesquisado por Braga (1983). O meio em que uma criança portadora de Paralisia Cerebral está inserida pode ser ou não um fator que facilita o desenvolvimento da linguagem. Quando acontece essa facilitação, a criança consegue desenvolver um repertório lingüístico capaz de ser compreendido.

Sabe-se que a interação face-a-face, sorrisos, emissão de sons, movimentos corporais são sinais comunicativos do período pré-verbal que é vivenciado no primeiro ano de vida da criança com desenvolvimento normal. Também no primeiro

⁴ Ver página 20.

ano de vida, aspectos desse desenvolvimento comunicativo são vivenciados pela criança portadora de Paralisia Cerebral, durante suas atividades diárias e de interação com o seu cuidador. A compreensão dessa vivência será tema do próximo tópico. Assim, o período pré-verbal será caracterizado e os comportamentos comunicativos do primeiro ano de vida da criança com desenvolvimento normal descritos.

2.2 Comportamento Pré-verbal

O bebê e sua mãe trocam informações sensoriais, olhares e afeto antes de trocar palavras. A linguagem ou a necessidade de comunicar nasce no decorrer das interações, independentemente da criança ter adquirido a linguagem verbal. Maturana et al. (2002) amplia mais ainda a definição de comunicação quando afirma que palavras são gestos, sons, condutas ou posturas corporais coordenados para constituir um linguajar entre os sujeitos de uma interação.

O primeiro ano de vida da criança é rico em ganhos quanto ao desenvolvimento comunicativo. É nesse primeiro ano que a criança estabelece os seus contatos iniciais com as pessoas, com o ambiente e começa a realizar suas interações comunicativas e sociais. É nesse período, denominado pré-verbal, que a criança com desenvolvimento normal faz uso de gestos comunicativos, antes mesmo de usar a fala. A partir do momento em que ela compreende o processo de expressão da intenção comunicativa, inicia-se o desenvolvimento da linguagem. De acordo com Tomasello (2003b, p.141),

Imaginemos agora que um adulto dirige-se por meio de um elemento desconhecido de linguagem a uma criança pequena demais para compreender ou participar de uma cena de atenção conjunta, e muito menos para entender a linguagem. Para essas crianças tão pequenas, o adulto só está fazendo barulhos. É claro que às vezes esses pequeninos aprendem a associar um desses barulhos com um evento perceptual de maneira muito parecida a como um animal doméstico entende que o som jantar anuncia a chegada de comida. Mas isso não é linguagem. Sons tornam-se linguagem para crianças pequenas quando, e somente quando, elas entendem que o adulto está fazendo aquele som com a intenção de que prestem atenção a algo. Essa compreensão não é uma conclusão inevitável, mas uma realização desenvolvimental. Exige a compreensão das outras pessoas como agentes intencionais [...]

A compreensão da intenção comunicativa ocorre quando a criança consegue iniciar e manter um foco de atenção com o seu interlocutor. No momento em que ela percebe a intenção do outro e, independentemente da sua intenção, estabelece uma interação comunicativa com compartilhamento de atenção, o desenvolvimento da linguagem é iniciado. Os primeiros comportamentos com o objetivo de estabelecer interação com intenção comunicativa são iniciados no período pré-verbal.

Esclarece Aimard (1986, p. 36) que:

[...] o termo pré-linguagem situa-se antes da linguagem, mas implica que exista, já, uma certa forma de linguagem, o que esplendidamente dá conta de tudo o que é aspecto da comunicação antes que esta possa adquirir formas convencionais de linguagem. Os termos de comunicação pré-linguística ou pré-verbal dão conta também dos esquemas interacionais que se organizam entre o adulto e a criança. A linguagem ou a necessidade de se conversar não nasce bruscamente quando a criança emite sua primeira palavra, mas as formas lingüísticas vêm deslizar em modelos de comunicação ou experiências de comunicação que se elaboraram desde os primeiros dias de vida.

Aimard (1986) amplia as características da linguagem sinalizando à necessidade de valorizar aspectos ambientais, pessoais, emocionais e perceptivos para a produção de um ato comunicativo. Esses aspectos sustentam a comunicação pré-verbal, que pode ser definida como um período no qual a criança

está próxima de controlar as situações de interações do seu ambiente (LOCK, 1999). Nesse período, o desenvolvimento biológico e psicológico da criança é organizado, de forma simultânea, pelo ambiente perceptual e pela experiência – fatores que a auxiliam em seus primeiros contatos comunicativos com o mundo. Segundo Ramruttun e Jenkins (1998), o termo comunicação pré-verbal refere-se a uma comunicação não-lingüística que envolve relação interpessoal, intenção e significado e é caracterizada pela interação face-a-face entre a criança e seu cuidador.

Aliás, todo o comportamento comunicativo criado pela criança inicia-se a partir do seu envolvimento com o seu cuidador. O contato visual e físico realizado entre a mãe e a criança, as intenções comunicativas iniciais direcionando a atenção para o objeto e as pessoas são os primeiros sinais do período pré-verbal. Já a comunicação real emerge ou acontece no momento em que a criança consegue realizar trocas sociais para atingir seus objetivos.

Vale lembrar que, no período pré-verbal, foram destacadas as descrições que salientam os comportamentos comunicativos como o compartilhamento de atenção, o acompanhamento visual e os comportamentos gestuais utilizados pelas crianças durante a interação. Essa ênfase é necessária, pois o compartilhamento de atenção e o acompanhamento visual são componentes da comunicação analisados pelo Modelo de Ronald Langacker.

No curso do desenvolvimento da comunicação pré-verbal, segundo Lock (1999), existem três transições importantes durante o primeiro ano de vida. A primeira ocorre por volta dos dois meses de vida, quando a criança inicia o envolvimento comunicativo com o adulto. A segunda transição acontece perto dos cinco meses, quando a criança, de repente, parece perder seu interesse pela

interação face-a-face com adultos e volta sua atenção para os objetos que ela pode manipular. E a terceira, ocorre por volta dos nove aos dez meses de idade e envolve a conexão do interesse da criança por objetos com a habilidade de compreender outras pessoas.

Bates, Camaioni & Volterra (1975) sugerem três fases de desenvolvimento no período pré-verbal: *fase perlocucionária*, *fase ilocucionária* e *fase locucionária*. A primeira, denominada *perlocucionária*, é o período em que a criança interage com o seu cuidador, mas os sinais produzidos não possuem a intenção de comunicação. Um exemplo dessa fase se dá quando a criança tenta alcançar um objeto e não consegue. A mãe, percebendo isso, infere o que ela quer e a auxilia a alcançar o objeto.

De acordo com a descrição de Lock (1999), essa fase corresponde ao período dos três aos seis meses de vida da criança. Lock (1999) afirma que nesse período a criança está atenta aos pequenos detalhes das expressões vocais e faciais dos adultos. Cada vez mais ela engrena numa relação interpessoal de afeto e essas interações são exploradas pelos adultos mantendo-as agradáveis, exagerando as expressões faciais e cativando a atenção da criança. Ao mesmo tempo, a criança apresenta um comportamento ativo, o que determina o curso da interação. Nesse momento, a partir dos três meses de idade, a criança geralmente inicia o balbúcio, também denominado *protoconversa*ção. Tomasello (2003b, p. 81) define esse termo da seguinte forma: “[...] *interações sociais nas quais o pai e o filho concentram um no outro a atenção – muitas vezes num face-a-face que inclui olhar, tocar e vocalizar – de uma maneira que serve para expressar e compartilhar emoções básicas*”.

A protoconversa

diálogo em que se fala e balbucia em turnos. Essa interação é uma forma pré-lingüística de comunicação que, de alguma forma, é semelhante à linguagem falada, pois apresenta comportamento vocal, interação face-a-face e turno de fala. A protoconversa é o momento em que a mãe interage com a criança alternando vocalizações com períodos de silêncio, direcionando seu olhar quando a criança vocaliza.

Na visão de Tomasello (2003b, p. 82), no contexto destas interações sociais, os bebês imitam os movimentos corporais do adulto, principalmente da boca e da cabeça. Esses movimentos imitativos demonstram o grau de engajamento das interações estabelecidas entre a criança e o seu cuidador. Para Tomasello (2003a), as crianças são criaturas sociais. Desde o início do desenvolvimento, elas identificam a face humana, diferenciam pessoas de objetos, engajam em protoconversas com adultos e imitam movimentos corporais.

As mudanças ocorridas nesse período são mais qualitativas do que quantitativas e a criança reage diferentemente de acordo com a interação. Para Lock (1999), são quatro os aspectos que acompanham essa mudança: o nível de alerta da criança, o controle ocular, o sorriso e o balbucio. Os movimentos dos olhos possuem um controle melhor e o contato visual com adulto é sustentado por um período de tempo maior. As expressões faciais começam a ficar mais variadas e estão em sincronia com o movimento dos olhos e do corpo. Acrescenta Lock (1999) que esse comportamento leva o adulto a acreditar que essas expressões são parte de uma interação conjunta com características humanas. A criança, nessa idade, está mais alerta e consciente das suas ações, está hábil para selecionar os objetos no seu ambiente, iniciar interações interpessoais e ter sua atenção capturada por eventos externos. As mudanças qualitativas marcam a

transição para a segunda fase, ou seja, a *ilocucionária*, caracterizada principalmente pelo direcionamento da atenção para o objeto (LOCK, 1999).

Na *fase ilocucionária*, a criança possui a consciência de que seu comportamento pode ser usado para comunicar com outros. Ela compreende que outra pessoa pode satisfazer seu desejo sendo possível realizá-lo, através da sua interação comunicativa. Bates, Camaioni & Volterra (1975) sugerem que a confirmação desta compreensão é visualizada quando a criança consegue utilizar uma pessoa para obter algo que deseja. Nessa fase, observa-se o desenvolvimento de dois comportamentos comunicativos: os protoimperativos, ou seja, os adultos são usados para obter objetos; e os protodeclarativos, isto é, os objetos são usados para obter atenção do adulto.

A *fase ilocucionária* compreende o período dos seis aos nove meses. Para Lock (1999) é o período em que a atenção da criança para os objetos é maior do que para o seu próprio corpo. Acrescenta Tomasello (2003b, p. 85) que os bebês de seis meses interagem de forma díade com objetos e pessoas, em turnos alternados, expressando suas emoções. A criança, nessa idade, não consegue interagir, de forma simultânea, com objetos e pessoas pois estabelece somente um foco de atenção. Nesta fase, quando ela está manipulando objetos, ela ignora as pessoas e, quando interage com as pessoas, os objetos são ignorados.

Tomasello (2003b, p. 85) descreve esse comportamento da seguinte forma:

Bebês de seis meses interagem diadicamente com objetos, agarrando e manipulando-os, e interagem diadicamente com outras pessoas, expressando emoções e respondendo a elas numa seqüência alternada. Quando há pessoas à sua volta enquanto manipulam objetos, costumam ignorá-las. Se há objetos à sua volta enquanto interagem com pessoas, costumam ignorá-los.

Por sua vez, Butterworth (1980) citado por Lock (1999) esclarece que há evidências nesse período de que a ação da criança se dá no seu espaço visual e é mantida com aqueles que estão interagindo com ela. As crianças utilizam a informação visual do espaço para onde os adultos estão olhando para guiar o olhar delas e conseguir atenção. O comportamento de compartilhar a atenção caracteriza o início da *fase locucionária* e marca o início do interesse simultâneo da criança pelo objeto e/ou pela pessoa.

A terceira fase, denominada *locucionária* é a fase dos atos de fala. Seu desenvolvimento inicia-se quando a criança inclui, em seu comportamento comunicativo, a linguagem oral. A criança faz uso, primeiramente, de expressões idiossincráticas de modo não-referencial e depois começa a usar palavras que gradualmente adquirem a função referencial. Essa fase se inicia dos nove aos doze meses. É uma fase de transição em que a criança percebe que suas ações e intenções interferem ativamente no ambiente integrando-a na interação com o adulto e com o objeto. Nesse período, as mudanças são importantes. Primeiramente, elas evidenciam a mudança qualitativa na performance das ações comunicativas e, em segundo lugar, as mudanças quantitativas das habilidades demonstradas pelo número de imitações e de gestos convencionalizados utilizados no processo comunicativo (LOCK, 1999). Tais mudanças contribuem para a criança compreender que são seres separados com intenções e atenções que diferem das outras pessoas, conforme explica Tomasello (2003b, p. 85):

Aos nove meses, os bebês humanos começam a realizar um sem-número dos assim chamados comportamentos de atenção conjunta que parecem indicar uma compreensão emergente das outras pessoas como agentes intencionais iguais a si próprio, cujas relações com entidades externas podem ser acompanhadas, dirigidas ou compartilhadas.

Aos nove meses, a criança parte de uma interação díade para uma interação tríade. De acordo com Tomasello (2003a, p. 21), nessa idade, a criança direciona o seu olhar para onde os adultos estão olhando, utilizando o adulto como ponto de referência social e age sobre os objetos do mesmo modo que os adultos agem sobre eles.

Os comportamentos comunicativos protoimperativos e protodeclarativos, que se iniciam na fase ilocucionária (seis aos nove meses) de forma díade, são transformados em comportamentos comunicativos, com característica tríade, durante a fase locucionária. Tomasello (2003a) assinala que os novos comportamentos tríadicos, com característica imperativa, possuem o objetivo de fazer com que o adulto faça algo em relação a um objeto ou evento cabendo aos de característica declarativa fazer o adulto direcionar a atenção a algum evento ou objeto.

Acrescenta Lock (1999) que, no final do período pré-verbal, por volta do primeiro aniversário, se a criança é desafiada por um comunicador sofisticado, mesmo que ela não possua todas as habilidades necessárias para utilizar a linguagem verbal, ainda assim ela é capaz de: executar suas intenções e compartilhá-las com outras pessoas; coordenar as pessoas e os objetos de acordo com suas intenções; usar comportamentos gestuais para executar essas intenções; utilizar suas ações de acordo com o seu número limitado de palavras; voluntariamente pegar, dar e requerer objetos para interagir com outros; controlar o seu repertório de produção sonora; usar objetos no lugar de outros para brincar e reproduzir outras ações.

Com efeito, o primeiro ano de vida da criança é o período de maior ganho no seu desenvolvimento motor, coincidindo com as primeiras aquisições

comunicativas. Na verdade, os ganhos motores da criança acompanham o desenvolvimento da linguagem no período pré-verbal. A possibilidade de sentar-se sozinha, de manipular objetos, de coordenar os movimentos oculares com os movimentos da cabeça (localização visual, acompanhamento visual), e de indicar, através de comportamentos gestuais, o que quer ou o que deseja que se faça são os principais comportamentos motores que acompanham a criança durante o período pré-verbal.

A propósito, Limongi (1998. p. 39) resume a relação entre a linguagem e o desenvolvimento motor da seguinte forma:

[...] ao final do primeiro semestre a criança reage à aproximação e ao convite de sua mãe (ou pai) através de mímicas e vocalizações diversificadas, com o domínio do júbilo ou da impaciência. Durante o segundo semestre, progressivamente vai utilizando, de maneira intencional e adaptada, o gesto de estender os braços, caminhando para o abraço. Entre quinze e dezoito meses nota-se a semantização dos gestos com a diversificação na significação dos gestos indicativos.

Essa relação entre desenvolvimento motor e período pré-verbal demonstra a necessidade de compreender de forma detalhada o comportamento comunicativo da criança portadora de Paralisia Cerebral. Crianças com desenvolvimento de linguagem normal são preparadas para vivenciarem essas transições de acordo com as suas aquisições (motoras, perceptuais, cognitivas, sociais), adquiridas mediante as interações com o seu cuidador e com o ambiente. Essas interações orientam o desenvolvimento pré-verbal no primeiro ano de vida da criança auxiliando-a na exploração motora e perceptual do ambiente, além de favorecerem o contato interpessoal.

A criança portadora de Paralisia Cerebral, apesar das suas dificuldades motoras, vivencia o período pré-verbal e apreende os comportamentos

comunicativos como a interação face-a-face, a troca de olhares com o seu cuidador, e utiliza, não só de seus movimentos corporais para expressar satisfação ou descontentamento, como também emprega o choro para estabelecer uma interação comunicativa, dentro das possibilidades que o seu corpo lhe oferece.

Portanto, o período pré-verbal das crianças portadoras de Paralisia Cerebral é vivido de forma análoga ao das outras crianças com desenvolvimento normal em seu primeiro ano de vida. No entanto, para ocorrer o desenvolvimento da linguagem verbal e gestual, a criança necessita de uma independência na coordenação dos seus movimentos motores para expressar suas intenções e expressões comunicativas. Devido a suas limitações motoras, a criança portadora de Paralisia Cerebral apresenta restrições na elaboração mais sofisticada dos sinais comunicativos (fala, gestos convencionalizados). É nesse momento que ela se vale dos comportamentos comunicativos construídos no período pré-verbal, pois além de auxiliarem na compreensão da dinâmica da interação comunicativa, simultaneamente, possibilitam que ela crie novas formas de comunicação.

Assim, o período pré-verbal da criança com desenvolvimento normal permite-nos compreender a origem dos comportamentos comunicativos utilizados pela criança portadora de Paralisia Cerebral, pois mostra o início do desenvolvimento da linguagem no momento em que a fala não é o aspecto mais importante e as percepções assumem papel mais relevante no desenvolvimento. Na ausência da fala, um movimento corporal pode ser transformado em gesto comunicativo pelo processo de convencionalização e simbolização.

Nas próximas seções, serão apresentados os processos de convencionalização e simbolização do gesto realizado pela criança com desenvolvimento normal. A partir dessa descrição e do trabalho sistemático de

observação⁵ de crianças portadoras de Paralisia Cerebral, será proposta uma definição do gesto utilizado por essas crianças em situações de interação. Também será feita uma descrição do processo de convencionalização e simbolização, com o objetivo de explicar como as crianças portadoras de Paralisia Cerebral utilizam o seu gesto como símbolo lingüístico.

2.3 Os gestos na comunicação da criança - convencionalização e simbolização

Como descrito na seção anterior, antes de iniciar o uso da linguagem oral ou durante o período em que não existe o domínio total os sons da fala, a criança utiliza outros comportamentos como os gestos, por exemplo, para comunicar ou complementar a sua fala. Os gestos, no período pré-verbal, assumem um papel importante no desenvolvimento lingüístico e é através deles que a criança inicia o aprendizado de suas primeiras interações com intenção comunicativa. Segundo Bates (1979), no período pré-verbal, os gestos comunicativos antecipam a aquisição da linguagem e por volta dos nove aos treze meses as correlações entre gestos e linguagem verbal são positivamente significantes para o desenvolvimento lingüístico. Acrescenta Tomasello (2003a) que, por volta de um ano de idade, a criança produz diferentes tipos de gestos e símbolos lingüísticos convencionais com função comunicativa para expressar suas intenções. Essas duas formas de comunicação são coordenadas durante as interações.

⁵ Observações realizadas durante o atendimento fonoaudiológico de crianças portadoras de Paralisia Cerebral.

Assinala Tomasello (2003a, p. 32) que, no desenvolvimento normal de uma criança, pode-se observar a produção de três gestos: ritualizados, dêiticos e simbólicos. O gesto ritualizado é um gesto que a criança utiliza apenas para conseguir algo ou realizar alguma coisa. Para explicá-lo, Tomasello (2003a, p. 32) analisou o aprendizado do gesto de levantar os braços que a criança realiza para solicitar algo ao adulto. Estando ela próxima do adulto, pode estender o braço, agarrar sua cintura ou puxar sua calça para provocar um resultado físico que permita a realização do seu desejo. Desse modo, o adulto compreende o que ela quer e dá resposta de acordo com o desejo dela. Depois, em uma próxima ocasião, o adulto, ao visualizar esse gesto, já atende ao pedido da criança. Esta percebe que levantar o braço faz com que o adulto atenda ao seu desejo e, então, aprende que a parte inicial da sua seqüência motora é suficiente para alcançar o seu objetivo. Dessa forma, a criança produz a primeira parte da seqüência *o levantar dos braços* para obter o que deseja, não fisicamente mas social e comunicativamente através da assistência do adulto.

Esse processo de aprendizagem não envolve compreensão de intenção comunicativa e não compartilha o significado do símbolo. A criança pode utilizar esse gesto e nem saber o que quer. Os gestos ritualizados não são simbólicos porque quem os realiza não está interessado em compartilhar atenção, mas somente atingir o mesmo resultado utilizando um mesmo comportamento motor.

O gesto dêitico, que pode ser ou não simbólico, é utilizado para direcionar a atenção do outro para entidades externas. Para isso, são usados gestos de exibir (pegar um objeto e mostrar) e de apontar. A diferença do gesto dêitico para o ritual é que o apontar dêitico geralmente requer uma interação tríade, ao contrário do ritual cuja interação será sempre díade.

Assim, a criança, ao observar o gesto do adulto para apontar, compreende que ele está atento, pronto para induzir sua atenção para algo. Desse modo, ela aprende, por imitação, que, no caso do apontar, poderá usar o mesmo gesto, com o mesmo significado. Através da intersubjetividade e do simbolismo do gesto, ela compreende a intenção comunicativa do adulto e tenta reproduzi-la de acordo com as suas intenções.

Já os gestos simbólicos são aprendidos pelas crianças através de imitação, da mesma forma que elas aprendem os gestos do apontar e os símbolos lingüísticos. O processo de utilização de um gesto dêitico e simbólico depende da criança compreender dois pontos importantes: o que é intenção comunicativa e o uso convencional de um símbolo. Para um gesto tornar-se um gesto comunicativo, ele deve ser convencionalizado, simbolizado e ser usado com intenção comunicativa.

Com base em Bates (1979, p. 36), entende-se que o comportamento possui intenção comunicativa nas seguintes condições: quando existe alternância no contato visual entre o objeto e o seu interlocutor; quando os sinais são salientados, adicionados ou substituídos até que o objetivo seja atingido; e quando ocorre uma mudança na forma de sinalizar para atingir o objetivo comunicativo. Além disso, é necessário que o indivíduo compreenda a intenção do outro e, a partir dessa compreensão, perceba o que deve fazer para alcançar seus objetivos e empregue adequadamente os comportamentos comunicativos aprendidos. Por exemplo: uma criança, em um ambiente, quando vê a mãe entrar estende os braços, sabendo que este movimento corporal provocará a intenção da mãe de levá-la ao colo. Também é importante ressaltar que a combinação de várias ações como choro, movimentos corporais e o gesto de apontar - formas de expressar intenções comunicativas - são

fundamentais para o desenvolvimento da linguagem.

O início das intenções comunicativas e a convenção dos sinais se dão dos nove a doze meses de idade. De acordo com Tomasello (2003b), o desenvolvimento das intenções comunicativas inicia-se quando a criança consegue participar de uma cena de atenção conjunta. Entende-se por cena de atenção conjunta as interações sociais nas quais a criança e o adulto prestam conjuntamente atenção a uma terceira coisa e dirigem a atenção um ao outro, por um período razoável de tempo (TOMASELLO, 2003b).

Os elementos que formam a cena de atenção conjunta são: o foco de atenção, o adulto e a criança. Esses elementos interagem de acordo com a intenção e o objetivo da interação comunicativa. Através do compartilhamento do foco de atenção entre a criança e o adulto, forma-se uma relação intersubjetiva que permite que um compreenda a intenção do outro.

Na opinião de Déak e Triesch (2003), o compartilhamento de atenção, aliado aos símbolos convencionalizados auxiliam a criança a aprender a comunicar o que elas estão percebendo e/ou pensando sobre o comportamento dos outros. Esses autores, ao investigarem a origem do compartilhamento de atenção, concluíram que este se inicia precocemente e é necessário para a convivência social e para o desenvolvimento da linguagem e da cognição. Há evidências, segundo esses autores, de que o desenvolvimento das habilidades para realizar o compartilhamento de atenção ocorre em crianças com desenvolvimento normal da mesma forma que em crianças com alterações de desenvolvimento. Para Déak e Triesch (2003), o que influencia realmente o desenvolvimento do compartilhamento de atenção é a qualidade da percepção visual, a atenção, as relações afetivas da criança e a estrutura social do ambiente.

Ao compartilhar atenção com o seu interlocutor, a criança inicia o monitoramento dos estados intencionais das outras pessoas em direção aos objetos e engaja-se com elas em vários tipos de atividades de atenção conjunta. Essas atividades servem como *andaimes* para o desenvolvimento da atenção e aprendizagem. O próximo passo é a criança monitorar a sua intenção e a do adulto para compreender as intenções da interação.

A intenção comunicativa e o compartilhamento de foco de atenção são cruciais para a convencionalização e a aprendizagem do símbolo lingüístico. Segundo Tomasello (2003b), quando a criança compreende que outras pessoas têm uma relação de intenção com o mundo, semelhante à sua, ela pode significar, de modo adequado, o comportamento do outro, imitar esse comportamento e usar o símbolo.

Bates (1979) define símbolo como um sinal que está relacionado a um referente através de convenções estabelecidas pelos usuários de uma comunidade. A formação de um símbolo constrói-se por compartilhamento do conhecimento, o que permite aos participantes focalizar e recorrer ao compartilhamento de experiências anteriores para planejar e conduzir atividades que serão compartilhadas em seguida.

Tomasello (2003b, p.163) descreve o processo de simbolização da seguinte maneira:

Para adquirir o uso convencional de um símbolo lingüístico, a criança tem de ser capaz de determinar as intenções comunicativas do adulto (as intenções do adulto no que se refere à sua atenção), e então envolver-se num processo de imitação com inversão de papéis no qual o novo símbolo em relação ao adulto da mesma maneira e com o mesmo propósito comunicativo do adulto em relação a ela.

O início do processo de simbolização é realizado durante as cenas de atenção conjunta, com o auxílio do adulto. O processo de convencionalização do

símbolo inicia-se quando a criança percebe a intenção comunicativa e, juntamente com o seu interlocutor, negocia o significado do símbolo. Quando ela se torna mais segura e ativa no seu processo de comunicação, é capaz de criar e utilizar o símbolo em vários contextos. No caso da linguagem, são as atividades de comunicação não-lingüística, de que as crianças do período pré-verbal participam com os adultos, que permitem a construção do processo de convencionalização dos símbolos.

A criança reconhece a natureza convencional dos sinais ao consolidar a estabilidade na forma de usar os sinais, a regularidade do uso nas rotinas comunicativas e na imitação de jogos sociais. Quando ela inicia a convencionalização dos seus símbolos lingüísticos, um número grande de oportunidades comunicativas aparece. Nesse momento, ela é capaz de participar com independência, de interações sociais e o uso do seu gesto define se trata de gesto ritual, dêitico ou simbólico.

Outro ponto relevante é que o processo de convencionalização de um símbolo possui duas características: ser intersubjetivo e perspectivo (TOMASELLO, 2003a). O processo é intersubjetivo porque o símbolo é socialmente compartilhado entre as pessoas e é perspectivo no sentido que cada símbolo possui um significado (processo de categorização). Os sentidos do símbolo lingüístico podem ser inúmeros e a escolha do seu significado será determinada pela intersubjetividade da interação. Esse significado é internalizado e usado de acordo com a intenção comunicativa. Assim, a partir do momento em que a criança possui domínio da sua intenção comunicativa e apreende o uso do gesto de modo convencional, é possível determinar e caracterizar o seu comportamento gestual.

Nesta seção foi apresentado como a criança com desenvolvimento normal

convencionaliza e simboliza o seu comportamento gestual. As seções seguintes sugerem uma definição do gesto e uma descrição do processo de convencionalização e simbolização produzidos pela criança Portadora de Paralisia Cerebral. É necessário ressaltar que a limitação motora da criança portadora de Paralisia Cerebral dificulta-nos identificar, dentre os movimentos corporais realizados por ela, qual movimento apresenta-se com a função de gesto comunicativo. Somente após essa identificação, por parte do seu interlocutor, é possível que a criança inicie o seu processo de convencionalização e simbolização.

2.3.1 Definição de gesto utilizado pela criança portadora de Paralisia Cerebral

Tomasello (2003b) afirma que o ato comunicativo é iniciado quando existe uma intenção comunicativa. A partir desse momento, um foco de atenção deve ser compartilhado com o interlocutor formando, assim, uma cena de atenção conjunta. É durante essa cena que a interação acontece permitindo a troca de atos comunicativos entre os interlocutores. A criança portadora de Paralisia Cerebral realiza todo esse processo utilizando gestos. Que gesto é esse que a criança portadora de Paralisia Cerebral utiliza, já que a sua incoordenação motora não permite a execução de gestos já convencionalizados? Para responder a essa pergunta é necessário, primeiramente, definir o que é gesto.

A utilização do gesto na comunicação como auxílio ao falante e na substituição da fala é estudado em várias populações. Há trabalhos acerca do gesto na aquisição da linguagem infantil, em pacientes com afasia, em crianças

com deficiência auditiva, em indivíduos com deficiência visual e no aprendizado de segunda língua. Para defini-lo, os pesquisadores consideram o tipo de população investigada, o que justifica o grande número de definições encontradas, conforme descrição a seguir.

Antes, porém, deve-se ressaltar que o uso do gesto depende de um acordo entre os usuários de uma língua para ter significado e ser utilizado como meios de comunicação. Gestos surgem na interação entre as pessoas durante os atos comunicativos que elas compartilham.

Posto isso, Özyürek (2000) define gesto como o uso de movimentos corporais em situações comunicativas. Para Kendon (2000) gesto é uma série de movimentos coordenados utilizados para o mesmo fim. Ruitter (2000), por sua vez, utiliza a palavra gesto para nomear os movimentos corporais espontâneos que ocorrem durante a fala e que, às vezes, aparecem para realçar um tópico importante da fala. Thies (2003) afirma que o gesto é parte do comportamento corporal voluntário e/ou intencional de uma pessoa. Isso inclui movimento que, de alguma forma, expressa informação ou emoção e co-ocorre com a fala.

Merece destaque, aqui, a definição de Stokoe (2000) por ter sido a mais adequada para o presente trabalho, pois considera que a convencionalização é um processo realizado na interação. Para esse autor, gestos são símbolos porque possuem significado para um pequeno grupo de pessoas, para uma comunidade ou para uma nação. Para um gesto se tornar um símbolo, ele passa por um processo de negociação para, então, ser convencionalizado por um grupo e ser utilizado como símbolo.

Juntamente com a definição de Stokoe (2000) usou-se a classificação dos gestos denominada *Kendon's Continuum* (KENDOM 1988, apud THIES (2003)).

percebida em virtude de barulho ou distância. Um exemplo de *pantomima* é a imitação de atender ao telefone.

Os *emblemas* são gestos lexicalizados e não icônicos⁶. O gesto de levantar o polegar para indicar *OK* é um exemplo desse gesto. O *emblema* é um gesto convencionalizado que, com o uso, adquire a característica de símbolo. Ao convencionalizar a forma e o significado, são usados na comunicação diária e no lugar da fala. Nem todos os gestos classificados como *emblemas* são universais. O seu significado possui a dependência do background social e cultural em que eles são usados.

Quanto à *linguagem de sinal*, constitui um sistema de linguagem autônomo, completamente independente da fala. As *línguas de sinais* são línguas naturais porque, assim como as línguas orais, originam-se na interação entre indivíduos. Os gestos das *línguas de sinais* não são universais. Cada *língua de sinais* representa seus referentes, uma vez que cada uma descreve pessoas, eventos e objetos sob uma visão diferente das demais. As diferentes *línguas de sinais* distribuídas ao longo do mundo poderão apresentar sinais bem distintos a partir do mesmo objetivo.

Entre as cinco classes do *Kendon's Continuum*, a criança portadora de Paralisia Cerebral parece utilizar os *emblemas* como forma de comunicação. A possibilidade de convencionalização pelo uso, o caráter não-icônico, seu uso na ausência da fala e a dependência contextual do significado são características que permitem classificar os gestos usados pela criança portadora de Paralisia Cerebral nesta categoria.

Na visão de Kendon (2000), gestos são usados para ampliar o sentido

⁶ Gesto icônico são gestos que possuem uma relação formal com o conteúdo semântico da fala. Esses gestos dão indicação sobre as qualidades dos objetos como a forma, o tamanho ou outras características físicas.

pragmático da interação e os emblemas são gestos que possuem um sentido de valor e fazem parte do processo de comunicação fornecendo informações metalingüísticas, paralingüísticas e extralingüísticas para a interação comunicativa.

Goldin-Meadow e Mylander (1984) sugerem dois critérios para decidir se um comportamento motor pode ser considerado um gesto comunicativo. O primeiro, e talvez o mais importante, é que o movimento precisa ser direcionado ao outro indivíduo. Para esses autores, esse critério é satisfeito se o sujeito estabelece contato visual com o parceiro. O segundo critério refere-se ao gesto que não é direcionado ao parceiro ou a um objeto no primeiro momento, mas que sinaliza a intenção do indivíduo no momento em que o contato visual é realizado posteriormente. Assim a tentativa de abrir uma janela sinaliza a necessidade de auxílio para abri-la somente após o contato visual ser realizado.

Apresentados os diversos pontos de vistas sobre o gesto, pode-se responder à pergunta anteriormente apresentada: que gesto é esse que a criança portadora de Paralisia Cerebral usa, já que a sua incoordenação motora não permite a execução de gestos já convencionalizados?

Concluiu-se que o gesto utilizado pela criança portadora de Paralisia Cerebral é um gesto convencionalizado na interação, que possui significado para um determinado grupo de pessoas. É direcionado ao interlocutor demonstrando seu caráter comunicativo. É significado na ausência da fala da criança. É produzido a partir dos movimentos corporais possíveis de serem realizados pela criança e possui as características de um gesto emblemático. Mas, como a criança portadora de Paralisia Cerebral convencionaliza o seu movimento corporal em gesto comunicativo? Isso será discutido na próxima seção.

2.3.2 Processo de convencionalização do gesto da criança portadora de Paralisia Cerebral

A Paralisia Cerebral impede que a criança vivencie posturas corporais e movimentos necessários para exploração do ambiente e, por conseqüência, compromete o desenvolvimento dos seus comportamentos comunicativos. Dessa forma, a criança vive as limitações do seu desenvolvimento motor o que impede, muitas vezes, de forma evidente, que o seu interlocutor perceba sua tentativa de estabelecer o contato visual e a interação face-a-face.

Limongi (1998, p. 137) salienta a possibilidade da criança portadora de Paralisia Cerebral de desenvolver suas habilidades comunicativas ao afirmar:

Se a criança, em seu processo de desenvolvimento normal, usa os esquemas de pegar, balançar, atirar, olhar, chupar, escutar, etc., coordena-os, descobre relações causais, temporais e espaciais com essas ações, classifica e seria, separa ação de sujeito e ação de objeto, recebendo auxílio de um adulto que lhe traduz em palavras as suas ações e descobertas, e mais tarde usa esquemas verbais para chegar às palavras, o mesmo deve acontecer com a criança paralítico-cerebral, dentro de suas possibilidades.

Como esclarece essa autora, a criança portadora de Paralisia Cerebral, dentro de suas possibilidades e com o auxílio do outro, é capaz de criar estratégias que possibilitem a prática dos seus comportamentos comunicativos. E, a partir dessa prática, poderá desenvolver os aspectos necessários para se expressar utilizando a interação face-a-face, a intenção e o compartilhamento de atenção. Complementando essa idéia, ao observar sessões terapêuticas de crianças portadoras de Paralisia Cerebral, pode-se verificar que elas criam estratégias de compensação para realizar suas interações comunicativas. Na verdade, essas

crianças portadoras de Paralisia Cerebral percorrem as fases do período pré-verbal (interação com o cuidador, interesse pelo objeto, interação tríade: criança, objeto, cuidador) apresentando maior dependência do outro e do ambiente do que a criança com desenvolvimento normal.

Essa dependência faz com que essas crianças construam gestos que auxiliem o desenvolvimento da interação comunicativa. Esses gestos são *significados* pelo outro tendo em vista a repetição deles em contexto adequado. É, pois, o auxílio do outro que fornece o significado e elas concordam ou não. Deve-se acrescentar, ainda, que a dificuldade de coordenar os movimentos impossibilita a essas crianças realizarem gestos já convencionalizados e icônicos, criando, dessa forma, seu próprio repertório gestual. O gesto emblemático, de acordo com a sua definição, acolhe os gestos das crianças portadoras de Paralisia Cerebral, principalmente, por permitir um processo de convencionalização que respeita as influências contextuais do ambiente e do indivíduo na construção do significado do gesto.

Importa ressaltar que esse repertório gestual, para possuir função comunicativa, necessita de ser convencionalizado. A criança é o sujeito ativo dessa convencionalização, que se dá por processo de negociação entre a criança e o seu interlocutor. O início dessa negociação ocorre quando a criança demonstra sua intenção de comunicação e inicia sua interação comunicativa. O processo de convencionalização terá início no momento em que comportamentos comunicativos vivenciados no período pré-verbal, tais como interação face-a-face, direcionamento da atenção do interlocutor para o seu movimento corporal e contato visual são utilizados formando uma cena comunicativa. Assim, quando a criança consegue iniciar uma interação comunicativa, a negociação com o seu interlocutor acontece

para criar o significado e, posteriormente, a convencionalização do gesto.

No caso das crianças portadoras de Paralisia Cerebral, as estratégias utilizadas para convencionalizar e transformar os seus gestos em símbolos lingüísticos necessitam da intenção e da atenção. Durante a cena de atenção conjunta, a criança portadora de Paralisia Cerebral deverá demonstrar sua intenção e engajar num compartilhamento de atenção, com o seu interlocutor, para negociar os significados dos seus gestos que serão usados como símbolos lingüísticos em seu processo de comunicação. A FIG. 2 procura ilustrar como ocorre esse processo de convencionalização entre a criança e o seu interlocutor.

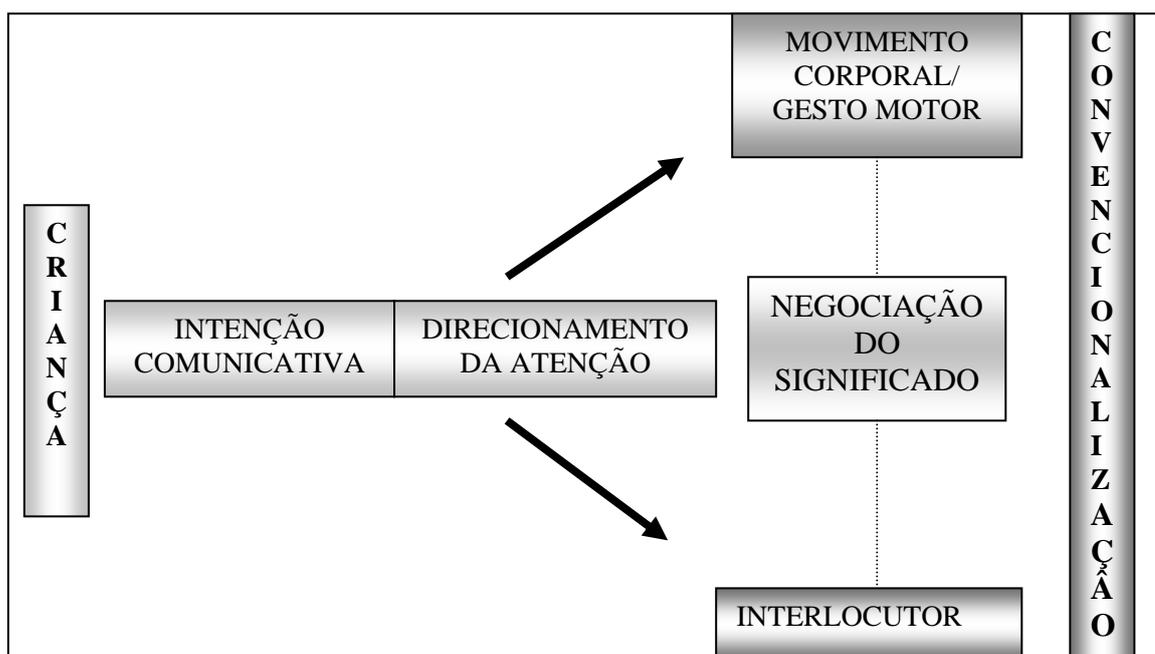


FIGURA 2 - Processo de convencionalização do gesto comunicativo realizado pela criança portadora de Paralisia Cerebral.
Fonte: Pesquisa da autora/2006

Ao direcionar a atenção do seu interlocutor para o seu movimento corporal, a criança portadora de Paralisia Cerebral demonstra que aquele movimento está expressando algo. Nesse momento, inicia-se a negociação para que o interlocutor,

juntamente com ela, construa o significado desse movimento. Significado o movimento, ele torna-se símbolo que será convencionalizado a partir do seu uso em situações, contextos e em interações com outras pessoas.

Esse processo de convencionalização é distinto para cada criança e possui características próprias e individuais. Assim, o estudo do gesto requer uma análise que permita focalizar a construção e o desenvolvimento dessa convencionalização levando-se em consideração toda a estrutura que compõe uma cena comunicativa. As habilidades cognitivas utilizadas por essas crianças devem ser consideradas ao se analisar o seu processo comunicativo. Entende-se que a Lingüística Cognitiva fornece embasamento para tal análise. Assim, na próxima seção, os pressupostos da Lingüística Cognitiva, e em especial, o modelo de Construção do Significado Lingüístico de Langacker, aqui adotado, serão apresentados.

2.4 Lingüística Cognitiva: Modelo Langackeriano - Construção do Significado Lingüístico

A Lingüística Cognitiva teve seu início nos anos setenta, como alternativa aos modelos formalistas e inatistas, em especial, o paradigma gerativista, o qual vinha dominando o cenário das discussões sobre a linguagem desde a década de 1950. Através da sua breve história, a Lingüística Cognitiva vem mantendo diálogo com disciplinas como: Psicologia, Antropologia, Neurobiologia, Controle Motor, Inteligência Artificial, Filosofia e Literatura, na busca de interfaces entre a linguagem, a cognição e a cultura.

Em comum com muitos pesquisadores dessas áreas, defendem os pesquisadores da Lingüística Cognitiva que a linguagem é parte integrante da cognição humana, refletindo as interações culturais, psicológicas, comunicativas e funcionais, as quais são compreendidas no contexto de uma visão realista de conceitualização e processamento mental (JANDA, 2000). Para os estudiosos dessa disciplina, quando o indivíduo engaja em qualquer atividade lingüística, ele faz uso inconsciente de um vasto número de recursos cognitivos e culturais, que lhe são úteis em seu viver como um todo, ou seja, também em atividades que não estão relacionadas ao uso da linguagem.

Dessa forma, argumentam os lingüistas cognitivos que tanto a característica estrutural da linguagem quanto a nossa habilidade para aprendê-la e usá-la são motivadas por habilidades cognitivas, sinestésicas, visuais e sensório-motoras. Da valorização do contexto e das experiências sensório-perceptuais do indivíduo, surgem duas premissas fundamentais da Lingüística Cognitiva: primeiramente, a linguagem deve ser investigada a partir do uso que os falantes fazem dela e, em segundo lugar, o significado é incorporado (corporificado), ou seja, o conteúdo semântico da linguagem está baseado, em parte, nas elaborações da experiência humana com a existência do próprio corpo. Portanto, como afirma Janda (2000), o corpo humano fornece uma base experimental para compreendermos os conceitos subjacentes às formas lingüísticas.

Ronald Langacker (2006), um dos principais teóricos dessa corrente, afirma que, além da função interativa, a linguagem possui a função semiológica. A primeira envolve comunicação, a expressão e a interação social. Já a segunda permite que as conceitualizações (pólo semântico da linguagem) sejam simbolizadas por sons e gestos (pólo fonológico). Tais estruturas simbólicas

resumem o que o autor considera os elementos essenciais da linguagem. Para Langacker são as funções da linguagem que guiam a expressão das conceitualizações através de símbolos lingüísticos. Essas características foram decisivas na escolha de seu Modelo de Construção do Significado Lingüístico (2001 p.19-28) para analisar o comportamento comunicativo da criança portadora de Paralisia Cerebral. No tipo especial de linguagem utilizado pelos sujeitos desta investigação, o pólo fonológico é constituído por vocalizações, gestos, expressões faciais e corporais, que as crianças produzem nas situações comunicativas de que participam. A definição que Langacker (2001) propõe para a simbolização como a associação de conceitualizações com a representação mental de entidades observáveis como sons, gestos e traços escritos possibilita uma análise sistemática do processo de criação e uso do repertório comunicativo construído pela criança portadora de Paralisia Cerebral.

Também o trabalho de Wilcox (2004) merece destaque aqui. Ele sugere a Lingüística Cognitiva como método de descrição das características da forma e significado do gesto. Para esse autor, o gesto é uma estrutura simbólica que se modifica de acordo com seu grau de esquematicidade, de complexidade simbólica e de convencionalização. *Esquematicidade, complexidade simbólica e convencionalização* são conceitos trabalhados por Langacker para explicar a construção do significado lingüístico.

A primeira dessas características corresponde à precisão relativa de uma especificação ao longo de um ou mais parâmetros. Uma estrutura é mais *esquemática* que outra se ela estiver caracterizada com menos especificidade e detalhe. A percepção visual exemplifica a *esquematicidade* de forma prática. Nossa percepção dos objetos que visualizamos em primeiro plano é mais detalhada ou

mais específica, enquanto os que visualizamos de uma certa distância nos parecem mais esquemáticos (LANGACKER, 2001).

Quanto à *complexidade simbólica*, Langacker (2001) afirma que as representações da forma e do significado que compõem as estruturas simbólicas variam de um componente simples a estruturas mais complexas. Os componentes de uma estrutura simbólica podem ser combinados para formar uma estrutura complexa, mas também podem ser decompostos em unidades simples. A *complexidade simbólica* é a propriedade de analisar e decompor o elemento simbólico.

Wilcox (2004) cita a linguagem de sinais para demonstrar a possibilidade de um símbolo lingüístico ser analisado como unidade e em partes. Nesse caso, é comum analisar o sinal observando a *forma*, a *localização* da mão, a *orientação* da palma e o *movimento*. O lingüista pode fragmentar ainda mais essa análise avaliando, por exemplo, se o movimento é circular ou indica direção, ou, ainda, se é rápido, devagar ou repentino. A possibilidade de fragmentar uma estrutura simbólica permite examinar, minuciosamente, a convencionalização do sistema lingüístico.

Ao se observar os movimentos corporais que a criança portadora de Paralisia Cerebral utiliza para expressar suas intenções comunicativas, é possível identificar o movimento como gesto. Um *gesto* é uma unidade que pode ser fragmentada para descrever as nuances utilizadas pela criança para atingir o seu objetivo comunicativo. Assim como ocorre com expressões lingüísticas, o uso recorrente do movimento como gesto na interação constrói a convencionalização que permite o seu uso com significado. Para Langacker (1987), a convencionalização é o parâmetro de como uma estrutura simbólica é

compartilhada pelos membros de uma comunidade.

Na visão de Wilcox (2004), esses conceitos são altamente aplicáveis ao uso do gesto na comunicação. Esclarece o autor que um gesto pode ter forma e significado específicos, mas o seu uso reiterado em situações diferentes vai, aos poucos, aumentando o seu nível de esquematicidade. Além disso, o uso recorrente de uma combinação de gestos também pode alterar o seu grau de complexidade na forma e no conteúdo semântico. Também esse autor atribui ao uso o potencial para tornar um gesto convencionalizado.

Os movimentos corporais da criança portadora de Paralisia Cerebral utilizados em sua comunicação parecem passar por processo semelhante para serem significados. Por exemplo, no ambiente terapêutico, observa-se que o olhar é utilizado pelas crianças com Paralisia Cerebral como gesto comunicativo, já que é um dos poucos movimentos que ela consegue controlar voluntariamente. É através do olhar que ela é capaz de sinalizar negação e afirmação. O modo de olhar, o tempo de fixação no objeto ou no parceiro de comunicação, o ir e voltar do olhar, o abrir e fechar dos olhos são as fragmentações utilizadas para informar, modificar e demonstrar sua compreensão durante a interação. Concomitantemente a essa movimentação dos olhos, os movimentos corporais (extensão da cabeça, extensão do tronco, virar e abaixar a cabeça, extensão dos braços ou das pernas) são utilizados como forma de confirmação do que está sendo comunicado.

Certamente, a criança portadora de Paralisia Cerebral realiza essas interações com os recursos especiais descritos acima por apresentar um déficit motor importante que a impede de movimentar adequadamente seu corpo para interagir com o seu ambiente. Ante a essa capacidade limitada, ela é levada a criar estratégias que minimizem as suas dificuldades de interação, de significação do

seu comportamento comunicativo, aprimorando o uso expressivo do olhar, com o auxílio do seu interlocutor.

Com efeito, o comportamento visual da criança portadora de Paralisia Cerebral, utilizado para construir o seu processo comunicativo é a principal razão para se usar a Lingüística Cognitiva, especialmente o modelo de análise de conceitualização proposto por Ronald Langacker (2001). Seu Modelo de Construção do Significado Lingüístico valoriza o aspecto visual na construção do significado das expressões lingüísticas e o caráter simbólico da linguagem. Ele considera aspectos como campo visual, relação figura/fundo, ponto de vista, foco e compartilhamento de atenção fundamentais para descrever uma situação comunicativa. Esses componentes da perspectiva visual, além de possibilitarem uma análise efetiva, fornecem informações relevantes sobre o processo pelo qual a construção dessa interação comunicativa foi estabelecida.

Acredita Langacker (2001), que os mesmos processos de perspectivação envolvidos na percepção visual acontecem analogamente na conceitualização, de onde ele empregar o termo visualização (viewing) tanto para a percepção quanto para concepção ou conceituação. No processo comunicativo dessas crianças, ocorre a simbolização da postura corporal, do contexto, do caminho percorrido para realizar o compartilhamento do foco de atenção, dos gestos e do movimento dos olhos usado para iniciar a interação. A análise através desse modelo permite a valorização de todo o esforço utilizado pela criança para significar o seu comportamento comunicativo, além de fornecer dados para uma descrição do mesmo. Essa abordagem da conceitualização permite valorizar todos os meios utilizados pela criança portadora de Paralisia Cerebral para estabelecer uma interação comunicativa.

Entendida como uma das modalidades de percepção sensorial, a visão é o processo central da análise da linguagem humana (GOODWIN, 2000), isso porque a visibilidade dos corpos participantes da interação comunicativa providencia o que é relevante para a interação iniciar-se e manter-se. É exatamente o uso intensificado da percepção visual e do movimento dos olhos o principal recurso que permite à criança portadora de Paralisia Cerebral dar início a suas interações com o seu mundo.

A esse respeito, verifica-se que Langacker é bastante explícito ao utilizar a visão e a percepção do espaço no seu trabalho. Ele afirma que o espectador/observador pode ser equiparado ao falante, a observação da experiência sendo comparada à apreensão do significado da expressão lingüística. A construção do significado envolve, por exemplo, a construção de uma perspectiva, ou seja, de um arranjo particular para se perceber e/ou conceitualizar o mundo. Imagina-se o falante como um espectador (*V viewer*)⁷ que ocupa uma posição estratégica em que um objeto é o seu foco de atenção.

Além disso, para Langacker, a percepção visual e as demais percepções formam a base da cognição humana. Como a linguagem expressa a cognição, a importância da visão pode ser perceptível em vários aspectos do uso da linguagem. Ele acrescenta, ainda, que o conhecimento e a conceitualização são compreendidos metaforicamente em termos de percepção visual, o que revela as conexões que existem entre esses dois domínios. Na Lingüística Cognitiva, a linguagem é representada como uma manifestação do fenômeno espacial que pode ser visualmente observado com clareza e determinação.

⁷ Langacker utiliza uma nomenclatura própria. No decorrer do texto utilizou-se essa nomenclatura juntamente com a sugestão de tradução. Para a produção da análise, adotou-se somente a tradução para facilitar o uso do Protocolo proposto.

Em função de diferentes perspetivações individuais, o significado de uma expressão é construído de acordo com o ponto de vista do observador. Langacker (2001) descreve essa construção, a partir da visão do observador utilizando um diagrama composto por elementos, que segundo o autor participam da construção do significado lingüístico. A construção do diagrama e os seus elementos a partir desse momento serão descritos.

A construção do significado inicia-se com a seleção do ajustamento focal que determina qual faceta da cena será significada. Assim, a mesma cena pode ser conceitualizada de várias formas, dependendo de como o espectador visualiza. A perspectiva e/ou ponto de vista do observador (*V/conceitualizer ou viewer*) identifica que a posição que a cena está sendo visualizada é a posição assumida pelo espectador. O campo visual (*VF/visual field*) é o “espaço” subjetivo da conceitualização correspondendo, na percepção visual, à fração do mundo que conseguimos visualizar sem movimentar a cabeça. O escopo imediato (*IS/immediate scope*) é o espaço da cena comunicativa e a localização do foco específico de atenção (*P/profile*) do espectador. O escopo imediato é descrito como o contexto necessário para a caracterização do foco específico de atenção (LANGACKER, 1987). A FIG. 3 mostra o início da diagramação e localiza os elementos citados, que participam da construção do significado lingüístico.

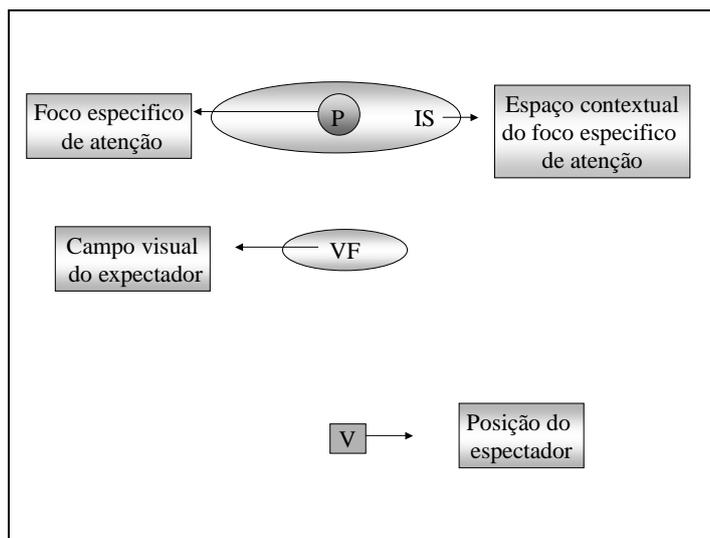


FIGURA 3 - Componentes da cena comunicativa: espaço contextual, foco de atenção, campo visual do espectador.
 Fonte: Pesquisa da autora/2006

Representado na FIG. 4, o ponto de vista (*C/locus of consciousness*) é a base da experiência visual. Para compreender o termo, dois conceitos são importantes: *posição estratégica* e de *orientação*. A posição estratégica é a posição da qual a cena é visualizada. Da posição estratégica, diferentes orientações são possíveis para a observação da cena. Assim, orientação refere-se ao direcionamento dos olhos a determinada direção. O observador pode olhar um objeto físico de diferentes lados (frente, verso, embaixo, acima, etc) e, ao observar uma cena com vários participantes, assumir diferentes posições em relação a eles, o que afeta diretamente a sua percepção.

A escolha de uma posição estratégica impõe um alinhamento na cena dentro do primeiro plano (*foreground*) e do fundo (*background*). O primeiro plano é uma área de tamanho indeterminado que estende de uma parte da cena e aproxima da posição estratégica. Um objeto no primeiro plano é mais proeminente e facilmente percebido do que no *background*, simplesmente porque a proximidade do

espectador é maior. A tendência é que um objeto no primeiro plano seja percebido como figura na cena e ocupe o foco de atenção (*P/profile*) do espectador (*V/conceitualizer*). A posição estratégica determina qual faceta da cena constitui o primeiro plano. O termo base (*G/ground*) indica o evento da fala, seus participantes, o ambiente. A base (*G/ground*) é o contexto, como mostra a FIG. 4 abaixo.

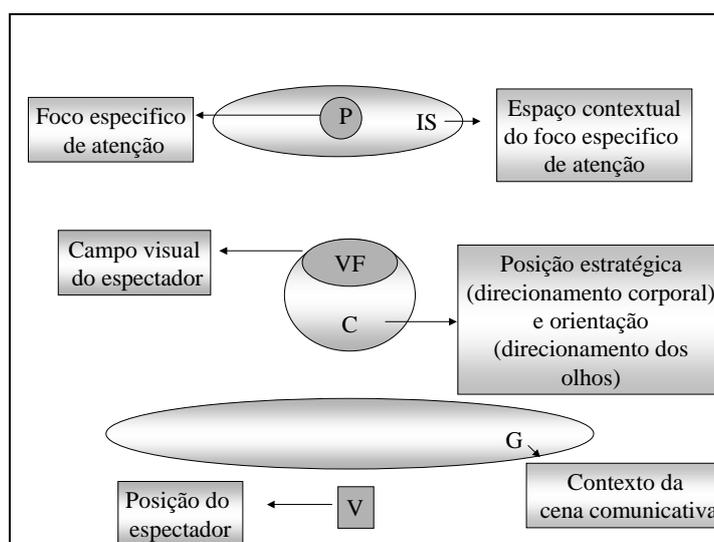


FIGURA 4 - Componentes da cena comunicativa: espaço contextual, foco de atenção, campo visual do espectador, tendo como base o contexto e seu posicionamento corporal e visual.
Fonte: Pesquisa da autora/2006

A partir da localização do foco de atenção (*P*), o espectador (*V*) inicia a construção do significado da expressão. De acordo com a FIG. 5, a localização do foco de atenção (*P*) é realizada corporalmente de forma direta pelo espectador (*V*) (através do direcionamento do corpo e dos olhos). Ao localizar o foco de atenção (*P*), o espectador inicia o processo de conceitualização do objeto a ser comunicado.

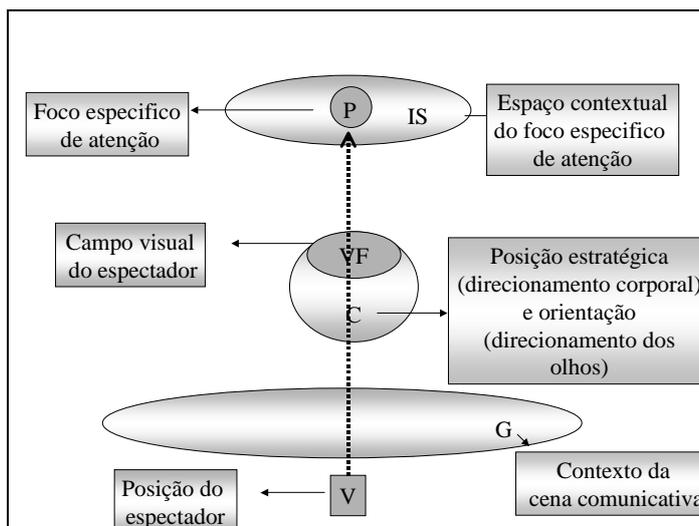


FIGURA 5 - Localização do foco de atenção utilizando os componentes da cena comunicativa
 Fonte: Pesquisa da autora/2006

Langacker (2001) reúne esses elementos que participam dos esquemas de percepção do espectador em um diagrama, que ilustra a construção do significado das expressões lingüísticas em um espaço de visão geral (*MS/maximal scope*) do espectador. A FIG. 6 mostra a finalização da diagramação proposta por Langacker utilizando os elementos da construção do significado lingüístico.

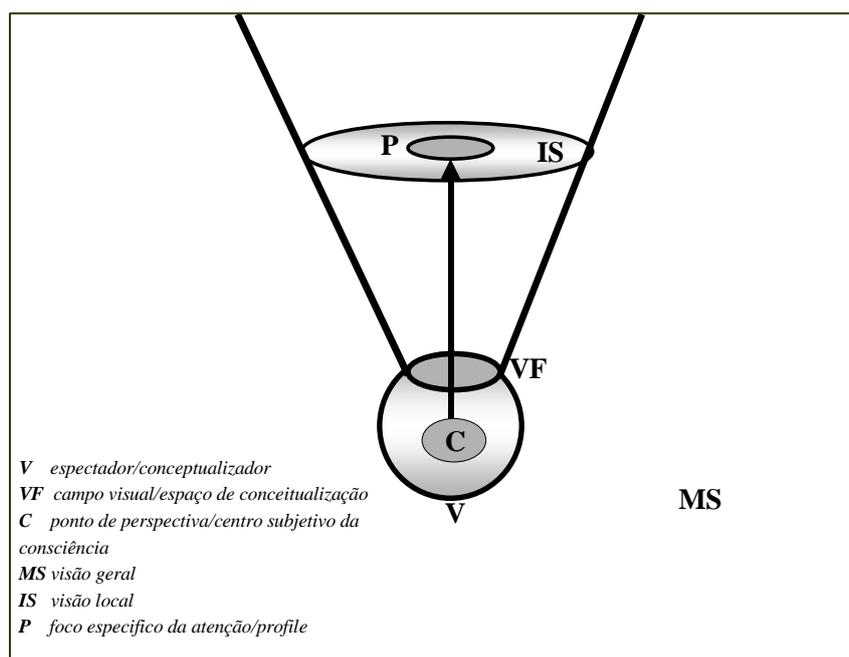


FIGURA 6 - Diagrama Langackeriano
 Fonte - Langacker, 2001. p. 25.

Como mostra a FIG. 6, *V* é o conceitualizador (o espectador), *VF* é o campo visual e *C* é o local de conceitualização (construído por *inputs* perceptuais e experiências do ambiente). O *MS* representa a extensão máxima do campo visual, é o que é acessível visualmente estando-se em determinado lugar. O *IS* é a visão local determinada pelo movimento da cabeça ajustado pela distância (é definido por circunstâncias externas à cena objetiva, é o que é construído por você mesmo), enquanto *P* é o foco específico de atenção, realizado pelos movimentos dos olhos (é modificado pela natureza da visão da própria experiência).

O segundo passo da construção do significado é a interação entre os conceitualizadores. Em uma cena comunicativa, o falante e o ouvinte são os conceitualizadores primários (*V/viewers*) do significado da expressão lingüística. Os dois elementos principais para a conceitualização, nesse momento são a base (*G/ground*) e o arranjo visual (*viewing arrangement*) da expressão lingüística . A

base(*G/ground*) é formada pelo falante, pelo ouvinte, pela interação e pelas circunstâncias imediatas da interação. O arranjo visual é a relação entre os conceitualizadores (*S/speaker* e *H/hearer*) e a situação que está sendo visualizada. No arranjo padrão, os interlocutores estão juntos em uma localização fixa, de onde eles podem observar e descrever o que ocorre em volta deles. Esse arranjo padrão pode ser visualizado no próximo diagrama (FIG. 7).

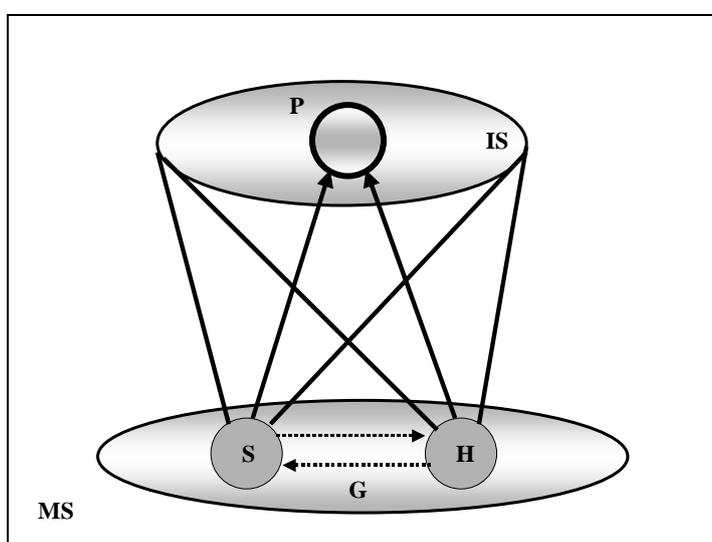


FIGURA 7 – Interação entre os conceitualizadores.
Fonte - LANGACKER, 2001. p. 27.

A FIG. 7 mostra o início da interação no momento que o falante *S* (*speaker*) se volta (seta pontilhada) para o ouvinte *H* (*hearer*) e faz que esse direcione sua atenção para o local do foco de atenção *IS* (visão local) e, posteriormente, para o foco específico de atenção *P* (profile). Ao compartilhar o mesmo foco de atenção, os interlocutores interagem lingüística e socialmente através do direcionamento visual para os integrantes da cena comunicativa formando o arranjo visual da cena.

O arranjo visual exerce forte influência na forma de expressar e interpretar uma expressão. Como demonstrado pelo diagrama de Langacker, ele possibilita

analisar o modo como as interações acontecem e como podem ser interpretadas (FIG. 7). Outro ponto que merece ser salientado no diagrama é a possibilidade de esquematizar o modo em que a atenção entre os interlocutores é construída.

Observando, ainda, a FIG. 7, verifica-se que as informações contidas nos espaços da visão geral da cena (*MS*), da base (*G*) e da localização do foco de atenção (*IS*) direcionam para a construção do foco específico de atenção. Selecionada a base (*G*) da cena, o espectador escolhe o seu *foreground* e identifica o seu foco de atenção. Identificado o foco de atenção, o falante (*S*) expressa a sua intenção comunicativa e inicia o processo de compartilhamento de atenção. O ouvinte (*H*) vivencia o mesmo processo de identificar o foco de atenção e utiliza as informações fornecidas pelo seu parceiro. A interação é bem sucedida no momento em que ouvinte e falante compartilham o mesmo foco de atenção e realizam trocas comunicativas.

Ao compartilhar a atenção, surge um ambiente favorável ao aprendizado, ao armazenamento e busca de informações. Durante uma interação comunicativa, a atenção é que permite a compreensão da mensagem. Quando não ocorre compreensão, é a atenção do indivíduo que pode sinalizar que a mensagem deve ser realizada de outra forma para ocorrer o entendimento.

Com efeito, utilizando o diagrama de Langacker (2001), é possível colocar a criança portadora de Paralisia Cerebral no papel de espectadora e analisar os possíveis esquemas que podem ser abstraídos para construção do seu foco de atenção, a partir do seu posicionamento corporal. A FIG. 8 ilustra o posicionamento adequado da criança para realizar o compartilhamento de atenção, de acordo com o diagrama Langackeriano.

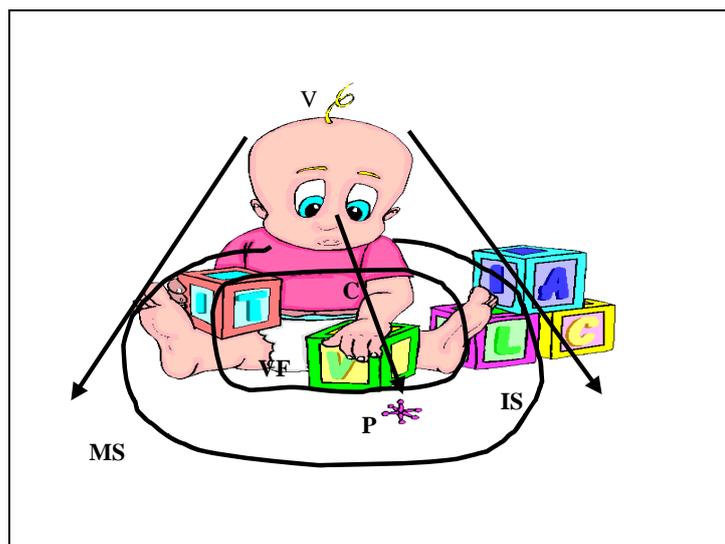


FIGURA 8 - Criança localizando seu foco de atenção de forma direta.
Fonte: Pesquisa da autora/2006

A criança portadora de Paralisia Cerebral, quando é posicionada em uma cadeira de rodas ou no colo da mãe, na maioria das vezes, o contato visual com o seu interlocutor de forma direta torna-se trabalhoso dificultando a demonstração da sua intenção comunicativa e, por conseqüência, o início da interação (FIG. 9). Assim, a primeira estratégia usada para demonstrar seu desejo de comunicar através do contato visual é prejudicada.

Como mostra a FIG. 9, a interação é realizada com o direcionamento da cabeça e do olho buscando o contato com o seu interlocutor. Na criança portadora de Paralisia Cerebral, devido à sua dificuldade de posicionar a cabeça e de estar posicionada abaixo do seu interlocutor, ocorre uma falha no direcionamento do olhar. Essa falha dificulta o entendimento por parte de um possível interlocutor ao buscar a interação feita pela criança.

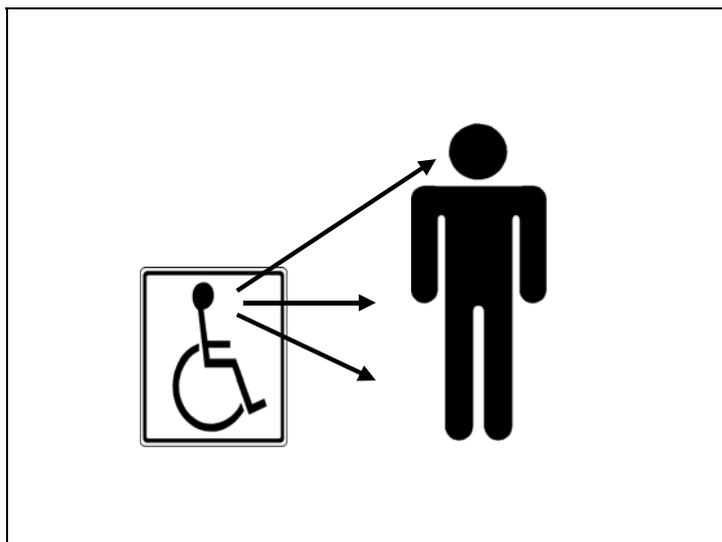


FIGURA 9 - Posicionamento da criança para a interação.
Fonte: Pesquisa da autora/2006

De acordo com a FIG. 8, o primeiro esquema que a criança realiza é a localização do seu foco de atenção, que é o seu objeto de comunicação. Quando essa criança escolhe o que comunicar, ela está inserida num espaço de ação. Para que seu interlocutor compartilhe ou interaja em seu espaço de ação, é necessário que ela crie esquemas motores e perceptivos para que haja comunicação, isto é, que o interlocutor compreenda a mensagem a ele dirigida. Esses esquemas motores e perceptivos podem ser o direcionamento do olhar e do corpo, tempo de olhar, tempo de manutenção de algum gesto, intensidade de movimentação de alguma parte do corpo ou persistência em realizar algum sinal.

Devido à sua debilidade motora e o seu posicionamento, a criança com Paralisia Cerebral apresenta dificuldade de localizar e compartilhar o foco de atenção. Isso faz que todo o ambiente seja necessariamente utilizado várias vezes e de formas diferentes para que ocorra a comunicação da sua intenção de se comunicar (FIG. 10) .

interlocutor e no seu próprio entendimento. Nomear cada passo desse comportamento visual que acompanha e significa a interação comunicativa é importante.

O modelo de Langacker, permite-nos, utilizando o seu próprio vocabulário, *visualizar* esse processo. Além disso, oferece ferramentas que possibilitam a esquematização do processo comunicativo por meio de diagramas que demonstram a função da visão na construção do significado das expressões lingüísticas. Langacker (2006) afirma que o diagrama oferece uma forma precisa, rigorosa e simples de representar a interação lingüística. A natureza dos diagramas é heurística e, segundo ele, o próprio processo de produção do diagrama força a análise minuciosa de detalhes que comumente são ignorados nas descrições lingüísticas. Mesmo tendo, o diagrama, a característica heurística Langacker alerta, é apenas mais uma forma de anotação, não devendo dispensar a descrição.

Langacker (2006) adiciona que, ao usar a linguagem, o indivíduo faz uso das seguintes habilidades cognitivas: focalização e compartilhamento da atenção, acompanhamento do movimento de um objeto, formação e manipulação de imagens, comparação de duas experiências, combinação de elementos simples dentro de estruturas complexas, visualização de uma cena com diferentes perspectivas, conceitualização de uma situação em vários níveis de abstração. A identificação dessas habilidades, no comportamento comunicativo da criança portadora de Paralisia Cerebral e sua descrição podem ser possíveis com o auxílio dos diagramas.

Em síntese, o Modelo de Construção do Significado Lingüístico possibilita a descrição e diagramação das interações comunicativas e da utilização do espaço contextual da cena comunicativa pela criança portadora de Paralisia Cerebral,

possibilitando pontuarem-se os elementos facilitadores e os empecilhos do desenvolvimento do processo comunicativo. Por outro lado, deve-se ter em mente que o processo comunicativo dessas crianças necessita da colaboração ativa dos seus interlocutores a fim de minorar as deficiências apresentadas por elas. Assim, um conhecimento mais profundo e detalhado do processo comunicativo dessas crianças poderá auxiliar o desenvolvimento e sistematização de sua linguagem, diminuindo-se, então, a barreira entre elas e os seus interlocutores.

3 METODOLOGIA

Vimos até agora que a intenção comunicativa, o contato visual, a interação face-a-face, os gestos, as emissões vocais são componentes do ato comunicativo. A simples informação da presença ou ausência desses componentes não é suficiente para retratar, de forma criteriosa, o processo comunicativo da criança portadora de Paralisia Cerebral. É necessário observar o processo comunicativo e descrever como esses componentes são produzidos e mantidos durante interação.

Semelhante raciocínio é visto em estudos que comprovam a necessidade de se investigar o desenvolvimento comunicativo de crianças que apresentam patologias que comprometem o desenvolvimento da linguagem. As pesquisas descritas a seguir orientam essa investigação quanto aos instrumentos metodológicos usados para investigar os aspectos comunicativos de crianças portadoras de Paralisia Cerebral. Além disso, revelam a importância de se considerar o comportamento pré-verbal e a formação das interações para a criação de intervenções terapêuticas que possam auxiliar no desenvolvimento da linguagem dessas crianças.

Com referência à investigação do comportamento comunicativo de crianças portadoras de outras patologias como Deficiência Auditiva, Deficiência Visual e Síndrome de Down, têm-se utilizado a descrição e filmagens para documentação das análises produzidas. Robinshaw (1996), por exemplo investigou a transição do comportamento comunicativo vocal e gestual para a linguagem verbal em crianças com perda auditiva. Para isso recorreu à filmagem da interação entre a criança e o seu principal cuidador. A autora utilizou a transcrição das seqüências de interações

em que a criança se engajou em uma atividade conjunta com o seu parceiro para analisar a mudança de sinais comunicativos intencionais para comunicação simbólica.

Quanto aos sinais comunicativos utilizados pela criança foram observados: o contato visual com o seu interlocutor e a expressão facial. No entender de Robinshaw (1996), o contato visual e a expressão facial, juntamente com o afeto e a segurança social e emocional das relações, formam a base da interação comunicativa. Essa base permite à criança aumentar a sua capacidade para o uso do olhar como um meio de iniciar e manter o contato social típico da criança ouvinte. A conclusão de Robinshaw permite verificar a importância que o meio possui para estimular o desenvolvimento comunicativo. À medida que esse meio permite a expressão comunicativa de pessoas que necessitam de atenção maior para se expressarem, o desenvolvimento comunicativo delas é potencializado.

Outros estudiosos, por exemplo, Iverson e Goldin-Meadow (1997) investigaram se o comportamento gestual utilizado durante a fala é aprendido por imitação. Para isso as autoras filmaram a interação de crianças e adolescentes cegos congênitos, com idade de nove a dezoito anos, com indivíduos cegos e videntes. Elas verificaram que, apesar da cegueira congênita, e portanto com a ausência do modelo gestual, os falantes utilizaram os gestos durante a fala, independentemente da condição visual dos seus parceiros de interação.

Outro aspecto apontado no trabalho de Iverson e Goldin-Meadow (1997) é que a movimentação corporal é utilizada, concomitantemente, com a fala, independentemente de um modelo e sem a percepção do indivíduo de que essa movimentação esteja sendo utilizada, no primeiro momento. Concluíram, então, que os gestos precedem o desenvolvimento da fala e auxiliam o seu uso, não

sendo necessário um modelo visual para usá-lo.

Considerando-se a classificação *Kendon's Continuum*, pode-se afirmar que os gestos utilizados pelas crianças investigadas por Iverson e Goldin-Meadow (1997) podem ser denominados como gesto como linguagem ou gesticulação, que são gestos que acompanham a fala . De acordo com o *Kendon's Continuum* esses gestos complementam as informações do falante e, não necessitam ser ensinados para serem utilizados. O balançar da cabeça e a indicação do caminho, utilizando a mão, são exemplos desses gestos. Vale lembrar que a utilização dos gestos durante a fala parece ser inconsciente no início do desenvolvimento e torna-se consciente do seu apoio para comunicação no decorrer do desenvolvimento.

Tais considerações sugerem a possibilidade de a criança portadora de Paralisia Cerebral, mesmo com a sua limitação motora, movimentar o seu corpo, no primeiro momento, sem a intenção de que ele expresse algo. Mas, posteriormente essa movimentação se transforma em estratégia para obter atenção e, em seguida, comunicar algo.

Mais tarde, em outro trabalho, Iverson, Longobardi e Caselli (2003) compararam o uso de palavras e gestos de crianças com Síndrome de Down (idade cronológica de 47.6 meses e com desenvolvimento lingüístico de 18 meses) e crianças com desenvolvimento normal no início do desenvolvimento verbal. O objetivo dos autores foi investigar as diferenças na relação entre a comunicação gestual e verbal nos estágios iniciais do desenvolvimento da linguagem. As crianças foram filmadas em interação espontânea com as mães, todos os gestos e palavras comunicativas e inteligíveis produzidas pela criança foram descritas.

Os autores analisaram toda a produção de gestos e palavras, o número de repertórios gestual e verbal, produção e conteúdo de informação da combinação do

gesto-palavra. Eles observaram que, no início do desenvolvimento verbal, as crianças com desenvolvimento normal e as com Síndrome de Down utilizavam os gestos do mesmo modo. A diferença apareceu quando a linguagem tornou-se mais complexa. Nesse momento, a criança com Síndrome de Down utilizou o gesto como recurso a mais para complementar seu déficit lingüístico. Concluíram as autoras que era necessário documentar as deficiências globais que interferiram no desenvolvimento dos estágios iniciais da comunicação, como o de compreender e organizar o sistema lingüístico gestual para avaliar as deficiências comunicativas das crianças.

Cress (1998), por sua vez, observou a interação familiar de crianças com déficits motores impossibilitadas de realizar a imitação de gestos comunicativos. Para a autora, a imitação é um tipo de estratégia que reforça e promove o aprendizado de comportamentos comunicativos. Ela (1998) verificou que as crianças que compreendiam a comunicação intencional e simbólica podiam contornar a aprendizagem da imitação através da vivência de rotinas familiares que possibilitam criar novos comportamentos comunicativos. Assim, o estudo de Cress (1998) indica que, através da rotina, a criança apreende o processo comunicativo e utiliza essa rotinização para convencionar o seu repertório gestual.

Já Pennington, Goldbart e Marshall (2004) realizaram uma revisão de estudos para listar e analisar as dificuldades comunicativas de criança portadoras de Paralisia Cerebral na interação com os seus familiares. Os autores observaram que as dificuldades de comunicação eram causadas por alterações de coordenação dos movimentos necessários para produzir a fala, gestos e expressões faciais. Observaram, também que as alterações motoras diferem de criança para criança afetando, de forma diferente, o desenvolvimento da comunicação.

Concluiu-se, portanto, que a movimentação corporal utilizada pela criança e transformada em gesto comunicativo possui características individuais próprias. Cada criança possui o seu gesto para determinada função comunicativa. E o processo de convencionalização desenvolve da mesma forma, ou seja cada criança constrói sua convencionalização a partir das suas interações.

Além do impacto causado pelas alterações motoras, o meio social em que a criança está inserida pode influenciar seu comportamento comunicativo de forma positiva ou negativa. A revisão da literatura do referido autor demonstrou que o treinamento dos parceiros comunicativos da criança para promover a independência na interação pode ser uma intervenção efetiva no desenvolvimento da comunicação.

Concluindo, os trabalhos descritos demonstram a necessidade de se investigar o desenvolvimento comunicativo de indivíduos com necessidades especiais. E as conclusões das pesquisas demonstram a importância do período pré-verbal e o valor do gesto comunicativo, para indivíduos cuja a fala e outras percepções sensoriais estão limitadas.

Quanto aos recursos metodológicos usados nessas pesquisas, utilizaram-se filmagens, descrições e Protocolos para analisar os comportamentos comunicativos de crianças em interação com o seu interlocutor e para documentar a forma e o uso desses comportamentos. O uso do vídeo, da descrição e do Protocolo usado pelos pesquisadores promoveu a investigação qualitativa do processo comunicativo de crianças que apresentam alterações na expressão comunicativa.

Baseando-se nesses trabalhos também, o presente estudo utilizou o paradigma da pesquisa qualitativa - com abordagem etnográfica, o que permitiu, através de uma descrição densa, a construção do instrumento necessário para a

produção dessa análise.

3.1 Pesquisa qualitativa

A pesquisa qualitativa, segundo Secrist et al. (2002) concentra seu interesse mais no processo do que no resultado. Nesse caso, a etnografia é a metodologia mais indicada para a pesquisa em questão uma vez, que analisa o objeto de investigação de modo holístico. Segundo Geertz (1989), o etnógrafo realiza uma atividade de observação mais do que de interpretação. Seu interesse é colher os fatos para, posteriormente, realizar sua análise. Assim, a pesquisa qualitativa, através da etnografia e da descrição densa foi um instrumento adequado e eficaz para o presente estudo. Ademais, ela permite a observação direta, com participação do pesquisador levando em consideração os aspectos ambientais, contextuais e orgânicos do indivíduo investigado.

Na visão de Mattos (2001), o objetivo da etnografia é documentar, mostrar e encontrar o significado da ação. Na pesquisa em questão, o comportamento comunicativo da criança portadora de Paralisia Cerebral depende da significação do outro para ser compreendido. Essa significação é construída juntamente com a criança. Assim sendo, o paradigma etnográfico permite encontrar esse significado através da descrição da ação dos interlocutores que participam da interação. A maior preocupação da etnografia é obter uma descrição densa, sobre o que está sendo observado, valorizando todos os detalhes da cena. Desse modo, a descrição densa permite que a determinada situação seja retratada utilizando todos os fatos relevantes que possam influenciar uma futura análise.

Geertz (1989), para demonstrar a importância da descrição densa na etnografia e a sua característica holística, descreve o exemplo de Ryle sobre a interação de dois garotos piscando um para o outro. Descrevendo superficialmente o fato, o piscar dos olhos pode ser entendido como uma contração rápida das pálpebras. Ao utilizar a descrição densa, o mesmo movimento pode ser compreendido como uma conspiração entre os garotos ou a transmissão de uma mensagem particular. Os vários significados do *piscar de olhos* dependerão do contexto observado pelo pesquisador.

De acordo com Ricoeur (1979), no texto descritivo não existe necessidade de afirmar o que é importante e o que não é importante, ou que é essencial ou não-essencial. Ele assinala que o julgamento de importância, no texto descritivo, é uma suposição. A suposição no estudo da comunicação de crianças portadoras de Paralisia Cerebral permite o levantamento de todas as variáveis possíveis (negativas ou positivas) que possam influenciar o desenvolvimento da linguagem. Assim, o texto descritivo será uma ferramenta importante para privilegiar todos os dados necessários para o desenvolvimento da análise.

Essa também é a preocupação deste trabalho ao utilizar o modelo de Ronald Langacker (2001) para avaliar o processo comunicativo dessas crianças, o qual considera as percepções do indivíduo e o contexto da interação social na construção da intenção comunicativa. O modelo de Langacker, juntamente com a descrição densa, fornece os instrumentos metodológicos necessários para a compreensão do processo comunicativo a ser investigado. Dessa forma, através da descrição etnográfica será possível realizar uma análise detalhada e apurada da construção da linguagem das crianças portadoras de Paralisia Cerebral possibilitando um levantamento de informações que possam auxiliar ou não o

desenvolvimento lingüístico delas.

3.2 Coleta de dados

Na pesquisa qualitativa, o observador é o instrumento mais importante. No entanto, ele, atualmente, pode contar com tecnologias que facilitam a sua observação. O uso da câmara de vídeo para filmagem do seu objeto de estudo é uma delas.

No caso desta pesquisa, os atos comunicativos realizados pelas crianças portadoras de Paralisia Cerebral são ricos em movimentos corporais possuindo significados que são criados durante o seu uso. Esses movimentos possuem características próprias como intensidade da execução, repetição do gesto, tempo de execução. As características desses movimentos são ações que estão presentes durante todo o ato comunicativo. Assim, a filmagem possibilita a documentação da ação realizada pela criança permitindo um distanciamento para a sua descrição e análise.

Servindo-se também da tecnologia, Heath e Luff (1992), no trabalho intitulado *Explicating face to face interaction* utilizaram o vídeo para documentar e analisar a interação face-a-face entre mães e bebês. Através do vídeo, os autores conseguiram captar as nuances dessa interação, que é tão rica nos primeiros meses de vida da criança. Justificando a importância do vídeo na coleta de dados, dizem:

Para analisar o uso da linguagem e a interação social, a gravação em áudio e vídeo tem sido considerada vantajosa sobre as formas convencionais de coleta de dados nas ciências sociais, por exemplo as anotações ou respostas de questionários. A filmagem da interação humana fornece ao pesquisador o acesso rico e complexo da ação social,

permitindo que eventos particulares sejam examinados minuciosamente repetidas vezes e sujeitado a uma inspeção detalhada (HEATH e LUFF 1992, p. 307).

De fato, o uso do vídeo permite que o pesquisador tenha acesso a eventos que, através da observação simples, poderiam passar despercebidos. A oportunidade de se visualizar a mesma cena diversas vezes torna o trabalho mais rico, apresentando informações que são necessárias para se documentar o processo de comunicação.

Com efeito, a coleta de dados deste estudo foi realizada através de sessões de filmagens. As crianças foram filmadas em interação com os terapeutas (fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas), familiares e entre elas, durante atividades realizadas em sessão terapêutica, com duração de quarenta e cinco minutos. As sessões foram realizadas na Associação Mineira de Reabilitação, local onde as crianças são atendidas. Realizada a filmagem, recortes foram feitos no vídeo para se proceder a descrição e à diagramação da interação comunicativa, de acordo com o modelo Langackeriano.

3.3 Seleção de sujeitos

As crianças participantes desta pesquisa, três no total, foram selecionadas de acordo com os seguintes critérios:

- ser portadora de Paralisia Cerebral do tipo quadriplégica;
- apresentar limitações motoras graves, que impossibilitam o uso de gestos

já convencionalizados;

- apresentar dificuldade de articular os sons da fala, mas podendo realizar algumas emissões vocais;

- estar em tratamento fonoaudiológico.

As crianças foram selecionadas na Associação Mineira de Reabilitação, instituição especializada no atendimento de crianças portadoras de Paralisia Cerebral, localizada em Belo Horizonte/Minas Gerais. Não participaram deste estudo crianças que apresentavam alterações sensoriais, como por exemplo, deficiência auditiva e visual.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP, número do parecer ETIC 048/05. As investigações foram autorizadas pelos pais ou responsáveis das crianças analisadas, através do termo de consentimento livre e esclarecido, para participarem da pesquisa.

3.4 Instrumentos da análise

Para realizar a descrição e diagramação Langackeriana foi necessário selecionar um critério para se definir ato comunicativo. Considerou-se, portanto, que o comportamento comunicativo da criança portadora de Paralisia Cerebral inicia-se no momento em que ela localiza o seu foco de atenção, que pode ser o adulto, outra criança ou um objeto. Selecionado o critério, adaptou-se o diagrama Langackeriano (FIG. 7)⁸ e elaborou-se um Protocolo para ser utilizado na análise.

⁸ Ver página 60.

O Protocolo é composto por um diagrama e por itens a serem descritos pelo investigador. Os elementos escolhidos para o Protocolo foram selecionados a fim de direcionar a descrição da cena comunicativa realizada pela criança portadora de Paralisia Cerebral. Ressalta-se que o item **Gesto** foi acrescentado, para se identificar e descrever os gestos produzidos pelos sujeitos analisados.

Convencionalizado esse procedimento, as cenas serão transcritas para um Protocolo individual, como o apresentado a seguir:

- **S/Speaker** – é representado pela letra **C/criança**: é a descrição do modo de expressão da intenção comunicativa e o processo de localização e compartilhamento do foco de atenção realizado pela criança;

- **H/Hearer** – é representado pela letra **T/terapeuta**: esse item deve descrever a interação da criança com o interlocutor e o seu engajamento na cena comunicativa;

- **G/Ground** - é representado pela letra **B/base contextual da cena comunicativa**: esse item descreve a organização da cena composta pelos interlocutores, contexto e interação e a participação da criança na cena comunicativa;

- **G/Gesto** - é representado pelas letras **Ge**: descreve e identifica os movimentos corporais da criança utilizados como gestos comunicativos. É a descrição do modo de utilizar o gesto e do processo de construção do significado da expressão.

Quanto às setas a serem utilizadas no diagrama (FIG. 11), sinalizam as seguintes informações:

- setas que partem da **criança/C**: delimitam o campo visual utilizado pela

criança para construir seu processo comunicativo. As setas abertas indicam o uso de todos os espaços contextuais da cena comunicativa; e as setas limitadas pelo espaço da visão local indicam somente o uso do espaço contextual do foco de atenção.

- seta com dois cursores localizada entre a **criança/C** e o **terapeuta/T**: seta contínua sinaliza a presença de troca de turnos. Seta tracejada sinaliza a ausência ou a dificuldade para realizar troca de turnos. A presença de troca de turnos será caracterizada pelo comportamento de expressar, aguardar resposta do interlocutor e realizar uma nova interferência comunicativa.

- As setas deverão ser colocadas pelo investigador, respeitando a descrição das análises.

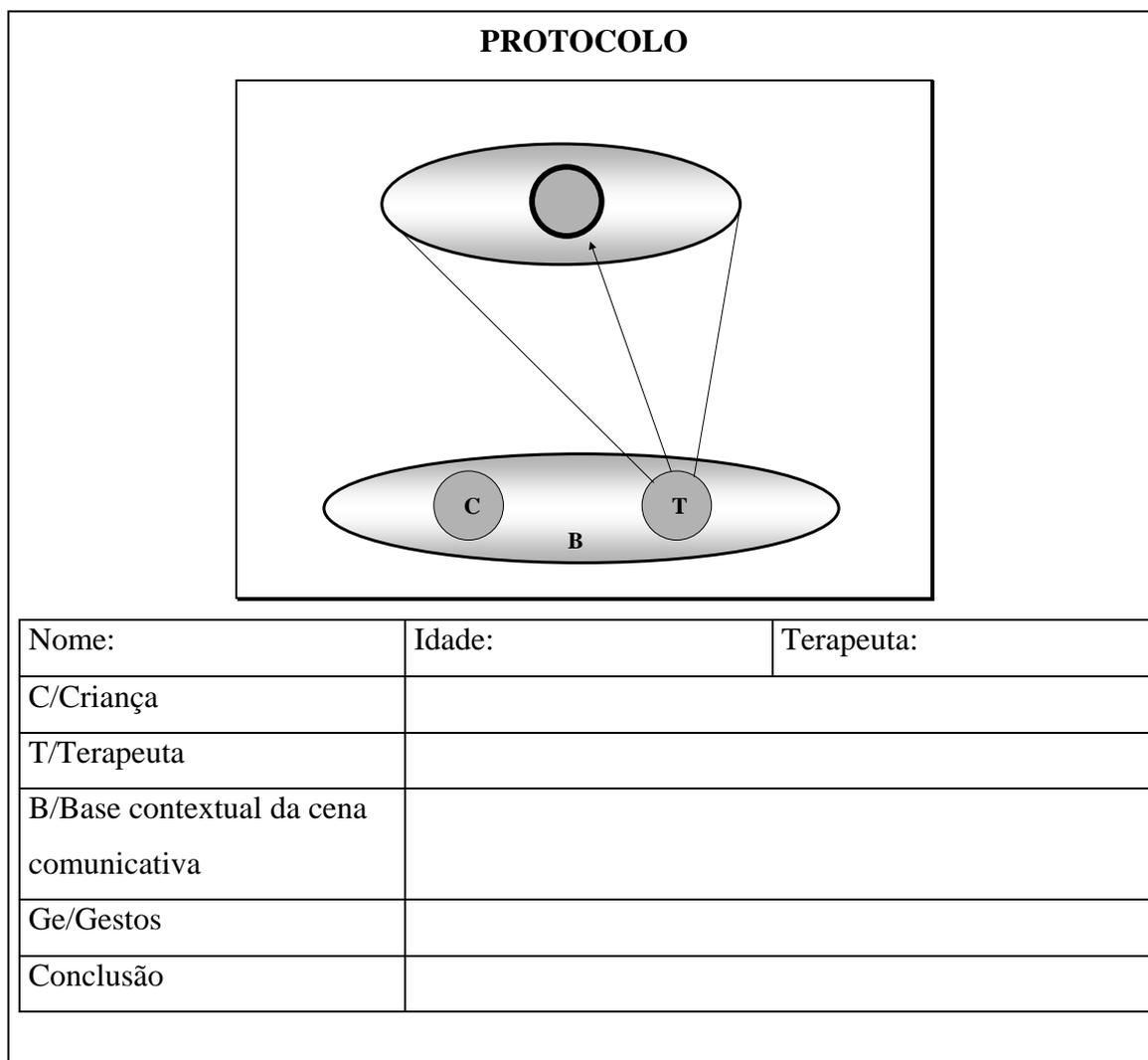


FIGURA 11 - Protocolo⁹
 Fonte: Pesquisa da autora/2006

O Protocolo foi usado para esquematizar e sistematizar a observação da cena comunicativa. O posicionamento dos participantes na cena comunicativo (criança, terapeuta e foco de atenção), foi sobreposto ao esquema proposto pelo diagrama. O objetivo principal do Protocolo, além de ser usado como

⁹Essa formatação gráfica do Protocolo, não foi utilizada na seção das análises, por razões práticas devido ao uso de fotos para a ilustrar as descrições.

documentação, é servir como instrumento comparativo para avaliações futuras. Assim, espera-se que através do uso desse instrumento seja possível visualizar o que deve ser modificado no comportamento comunicativo do sujeito. Após a intervenção terapêutica, realizar uma nova avaliação e comparar os dados dos Protocolos e identificar as mudanças ocorridas no período.

A elaboração desse Protocolo foi realizada a partir de dados obtidos através de um estudo piloto, que demonstrou a necessidade de se organizar as interpretações e percepções do pesquisador durante a observação. O estudo piloto será descrito a seguir.

4 APLICAÇÃO DO MODELO LANGACKERIANO

Para a aplicação do modelo Langackeriano, primeiramente, foi realizado um estudo piloto utilizando uma seqüência de fotos, que documentam a interação de três crianças: duas portadoras de Paralisia Cerebral e uma portadora de Síndrome de Down.

O estudo piloto permitiu identificar o que era necessário ser observado em uma cena comunicativa e transformar a observação em um objeto de investigação. O resultado desse estudo mostrou a necessidade de sistematizar a observação através do uso de um Protocolo e do uso da filmagem como documentação mais eficiente da cena comunicativa.

O estudo piloto se propôs a descrever somente a participação das crianças portadoras de Paralisia Cerebral na cena comunicativa. A outra criança será considerada participante, mas sem o objetivo de se fazer uma análise sistemática de sua participação.

A seguir, será apresentada a documentação fotográfica que mostra a interação dessas crianças. Também será feita uma descrição da cena comunicativa utilizando-se o modelo de Construção do Significado Lingüístico de Langacker.

Estudo Piloto

Local: Ginásio de reabilitação/AMR

Data: outubro/2004

Duração da sessão: 45 minutos

Participantes: C1 - 5 anos e 2 meses

C2 - 4 anos e 6 meses

C3 - 2 anos e 8 meses

T - Terapeuta

Atividade: brincar

A FIG. 12 mostra duas crianças portadoras de Paralisia Cerebral posicionadas frente a frente para facilitar o contato visual. A criança - **C2** - não assume a posição sentada, por isso é posicionada no colo do terapeuta. Para estimular a interação, brinquedos estão disponíveis ao alcance das crianças. A atividade é livre, uma vez que se pretende respeitar os desejos das crianças de brincar. A intervenção do terapeuta, como mostra a FIG. 12, resulta em auxiliar o posicionamento das crianças para alcançar objetos e permitir a interação comunicativa.

A FIG. 12 mostra, como no diagrama Langackeriano (FIG. 6), as duas crianças numa mesma base (B) compartilhando o mesmo campo visual.

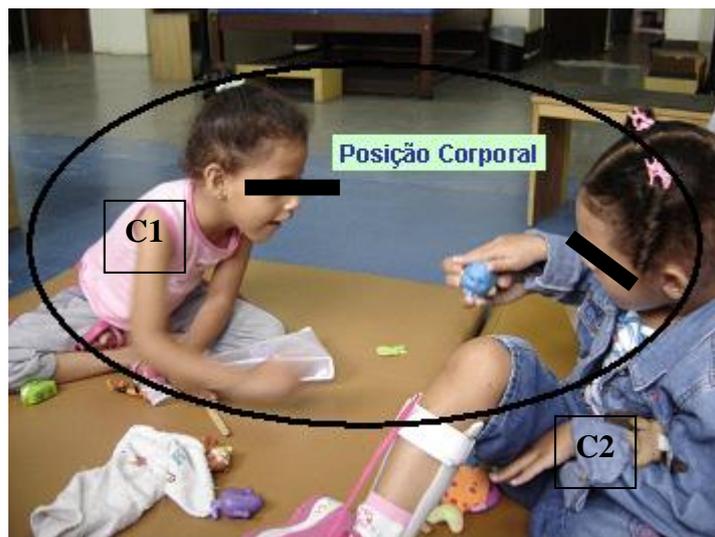


FIGURA 12 - Posição corporal das crianças.
Fonte: Pesquisa da autora/2006

A limitação motora das crianças impede que a localização do foco de atenção (F) seja realizada simultaneamente com a interação face-a-face. Mesmo assim, as crianças demonstram compartilhar o mesmo campo visual e foco de atenção (F), conforme pode ser observado na FIG. 13.



FIGURA 13 - Crianças localizando o foco de atenção
Fonte: Pesquisa da autora/2006

A FIG. 14 ilustra a chegada de um novo participante na interação - **C3**¹⁰. Assim, o foco de atenção de **C1** é modificado e a interação estabelecida com **C2** anteriormente é interrompida. **C2** permanece no foco de atenção do início da interação.



FIGURA 14 - C1 muda o foco de atenção
Fonte: Pesquisa da autora/2006

Observa-se na FIG. 15 que, no decorrer da cena, **C1** e **C2** transformam **C3** em um novo foco de atenção. **C1** e **C2** acompanham a tentativa de **C3** de ficar de pé. O direcionamento visual das crianças para **C3** ilustrado pela FIG. 15 e 16 demonstra que elas parecem compreender a intenção de **C3**.

¹⁰ Criança portadora de Síndrome de Down



FIGURA 15: Compartilhamento de atenção
Fonte: Pesquisa da autora/2006

Além do direcionamento visual, é possível observar o posicionamento e o direcionamento corporal das crianças para observar a movimentação de **C3**. A FIG. 16 ilustra esse posicionamento corporal e a expressão facial das crianças. A expressão facial de **C1** parece se indício de que ela compreende a intenção da ação de **C3** (ficar de pé). Apesar de **C2** estar de perfil, também é possível perceber a mudança de sua expressão facial ao comparar com a FIG. 15.

Apesar de não haver interação face-a-face entre **C1** e **C2**, as expressões faciais das duas crianças demonstram que elas estão em uma mesma sintonia indicando não só o compartilhamento da atenção, mas a compreensão mútua da cena comunicativa. As expressões faciais produzidas pelas crianças fornecem as informações sobre seu nível de participação na cena comunicativa, assim como da compreensão acerca do que está acontecendo no momento.



FIGURA 16: Compartilhamento de atenção de C1 e C2
Fonte: Pesquisa da autora/2006

A seguir, **C1** demonstra intenção de comunicar o que aconteceu e estabelece interação face-a-face com o **T** (FIG. 17). **C1** busca um interlocutor (**T**) mais sofisticado, que possa compreender sua intenção, para expressar o que aconteceu. Isso aponta para a necessidade da criança de ter um interlocutor que possa compreender suas intenções comunicativas e auxiliá-la na expressão dessa intenção. A modificação do foco de atenção não é acompanhada por **C2**, que volta o foco para o brinquedo.



FIGURA 17: Mudança de foco de atenção de C1 e C2
Fonte: Pesquisa da autora/2006

Em um outro momento da cena, **C1** inicia uma interação com o novo participante (FIG.18). **C2** apenas observa, sem participação efetiva na interação.



FIGURA 18: Início de uma nova interação
Fonte: Pesquisa da autora/2006

A FIG. 19 ilustra a construção de um novo foco de atenção por parte de **C3** e **C1**. O foco de atenção é o tênis de **C2**, que desperta o interesse das três crianças. Nesse momento não ocorre interação comunicativa entre as crianças, o que parece

existir é o interesse de explorar um objeto.



FIGURA 19: Novo foco de atenção
Fonte: Pesquisa da autora/2006

Após essa exploração, observa-se na FIG. 20 que **C1** e **C2** estabelecem uma interação face-a-face. A interação face-a-face é iniciada por **C1** com o objetivo de colocar o tênis mais próximo de **C2**. Observa-se que as duas crianças conseguem, nesse momento, compartilhar suas intenções comunicativas estabelecendo uma parceria.



FIGURA 20 - Interação face-a-face entre C1 e C2
 Fonte: Pesquisa da autora/2006

Descritas as cenas, segue-se o Diagrama Langackeriano proposto para análise das cenas comunicativas:

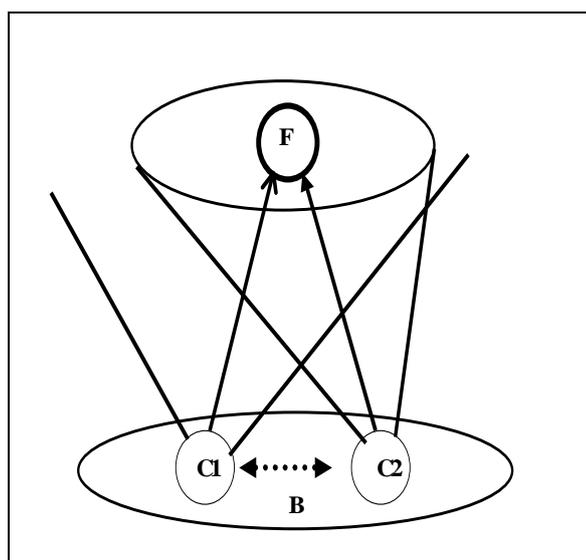


FIGURA 21 - Adaptação do Diagrama Langackeriano para análise da cena comunicativa
 Fonte: Pesquisa da autora/2006

A descrição das cenas associada à diagramação Langackeriana permite verificar os aspectos negativos e positivos da interação. Como mostra a descrição, **C1** participa ativamente da interação demonstrando intenção comunicativa, construindo e compartilhando os seus focos de atenção. As setas que partem de **C1** demonstram o uso ampliado do contexto da cena comunicativa indicando a habilidade de **C1** em utilizar o contexto necessário (*IS* visão local), para caracterizar o foco específico de atenção e buscar outras informações externas à base da cena comunicativa, através da exploração dos espaços contextuais da visão geral.

Assim, **C1** mostra as habilidades do seu comportamento comunicativo para formar uma cena de atenção conjunta. Apesar dessas habilidades, **C1** não estabelece relação de troca com **C2** e isso é representado pelo uso da seta tracejada posicionada entre os participantes (FIG. 21). A modificação constante do foco de atenção (F) dificulta o acompanhamento visual do seu interlocutor impedindo uma interação com trocas de turno. A interação entre as crianças é iniciada, mas não ocorre continuidade suficiente que permitiria trocas de intenções.

Em contrapartida, **C2** se limita a utilizar somente o espaço contextual da base da cena comunicativa. Sua interação parece limitada uma vez que não demonstra iniciativa em iniciar uma interação e/ou expressar intenções comunicativas. **C2** é um interlocutor passivo, sua postura corporal parece dificultar a exploração visual de toda a base da cena comunicativa. As setas que partem de **C2** demonstram o uso limitado do contexto situacional da cena comunicativa.

A descrição da cena comunicativa e o diagrama sugerem três comportamentos importantes da cena comunicativa que devem ser analisados para auxiliar o desenvolvimento comunicativo das crianças participantes desse estudo piloto: (1) a dificuldade em realizar trocas de turnos, (2) a limitação de **C2** para

iniciar uma interação e (3) necessidade de um interlocutor que compreenda e auxilie o comportamento comunicativo das crianças. Os instrumentos utilizados nessa análise sugerem as seguintes explicações:

- **C1** possui mais habilidades comunicativas, o que parece inibir a expressão comunicativa de **C2** e/ou estimular a passividade de **C2** para comunicar.

- A disponibilidade de estímulos possibilitou uma grande gama de focos de atenção. A troca constante de focos de atenção dificultou o aprofundamento da interação e não proporcionou o tempo necessário para a ocorrência de trocas de turnos.

- **C1**, apesar de compartilhar o mesmo foco de atenção e realizar interação face-a-face com **C2**, não demonstra interesse em esperar uma resposta de **C2** e assim realizar trocas de turnos.

- **C2** parece perceber que **T** pode ser o seu aliado para participação na cena comunicativa.

Com base nessas informações, é possível propor algumas intervenções com vistas a auxiliar estes comportamentos, tais como:

- O posicionamento corporal de **C2** deve ser observado possibilitando melhor exploração visual do ambiente.

- O contexto da interação deve ser controlado a fim de limitar o uso de vários focos de atenção.

- O uso de atividades, que estimulem a iniciativa de **C2** para expressar suas intenções e realizar trocas de turno durante a interação.

- A orientação aos interlocutores da criança sobre o seu papel de facilitador do processo comunicativo da criança. Um interlocutor que compreende a expressão comunicativa da criança possui um papel de estimulador da interação comunicativa.

Como se vê, o uso da descrição e a diagramação Langackeriana nesse estudo piloto demonstraram ser instrumentos adequados para a análise do objeto em estudo. No entanto, percebeu-se a necessidade de se utilizar instrumentos de coleta de dados que permitissem a visualização da dinâmica da cena e a descrição do comportamento comunicativo. Assim, optou-se pela filmagem e o uso do Protocolo¹¹. As análises seguintes foram realizadas utilizando esses instrumentos.

¹¹ Ver página 79.

4.1 Análise das filmagens

As filmagens foram realizadas durante sessões de tratamento fonoaudiológico, com duração de quarenta e cinco minutos. A criança da análise 1 é uma das crianças que participaram do estudo piloto (**C2**), as análises 2 e 3 descrevem o comportamento comunicativo da mesma criança em períodos diferentes. A análise deste material será apresentada a seguir:

4.1.1 Análise 1

Local: sala de fonoaudiologia

Data da filmagem: outubro/2004

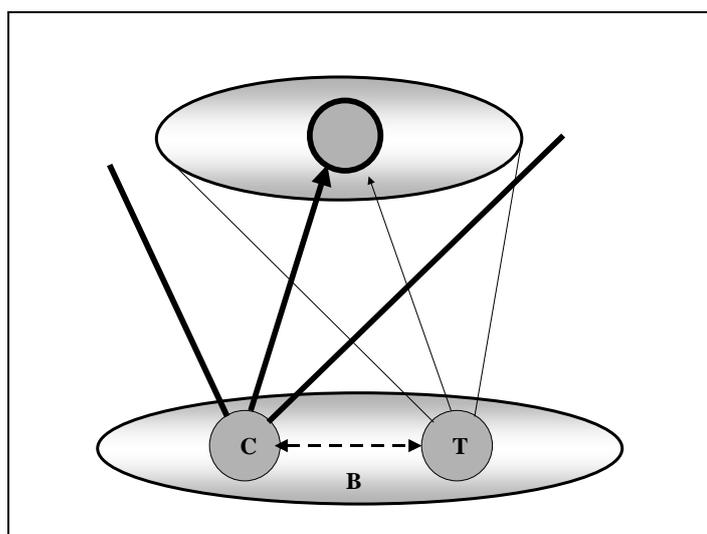
Duração da sessão: 45 minutos

Participantes: C – criança / 4 anos e 6 meses

T - terapeuta

Atividade: produção de história utilizando miniaturas de animais

Diagrama Langackeriano



De acordo com este diagrama, a criança ampliou seu campo visual utilizando a visão local e o espaço contextual da cena comunicativa para interagir com o seu interlocutor. A seta tracejada entre C e T sinaliza a ausência de comportamentos que indicam a ocorrência de trocas de turnos.

4.1.1.1 C/Criança

Quanto à criança, observou-se que ela direciona os olhos para o foco de atenção (miniaturas de animais) demonstrando compreender o seu interlocutor. Ela usa esse direcionamento para informar o que está compreendendo, para direcionar a atenção do interlocutor e para responder perguntas (olha para cima sinalizando uma resposta afirmativa e, para baixo, uma resposta negativa). Direciona os olhos para objetos da cena comunicativa para interagir com o seu interlocutor. Mantém o foco de atenção estabelecido pela interação. Transfere sua atenção para o objeto e para o interlocutor de acordo com o contexto. Direciona a atenção do interlocutor para o seu comportamento e para os objetos do ambiente. Dessa forma, ela assegura que o seu interlocutor esteja atento ao seu comportamento.

Pode-se concluir que essa criança demonstra um bom nível de interação e demonstra cooperação na rotina de interação.

4.1.1.2 T/Terapeuta

O posicionamento do terapeuta dificultou a visualização dos olhos da criança. Por sua vez, o direcionamento dos olhos da criança fornece informações importantes sobre a sua expressão comunicativa e compreensão. Para colher essas informações é necessário um bom posicionamento dos interlocutores durante a interação. Essa dificuldade, no entanto, não impediu a participação da criança na cena comunicativa demonstrando seu esforço para dirigir o olhar para o interlocutor

demonstrando o seu desejo em participar da comunicação. A propósito, veja a FIG. 22:

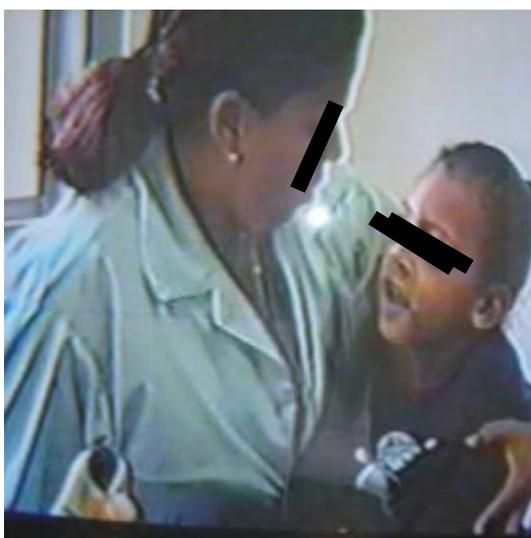


FIGURA 22 - Posicionamento da criança
Fonte: Pesquisa da autora/2006

O pobre controle motor para sustentar a cabeça e se posicionar dificultaram o contato visual com o interlocutor e o direcionamento dos seus olhos para o foco de atenção. No entanto observa-se, ainda, na FIG. 22 que a criança consegue direcionar a cabeça para realizar a interação face-a-face com o seu interlocutor. Esse comportamento motor demonstra claramente o desejo da criança apesar de suas limitações motoras de participar efetivamente da interação.

4.1.1.3 B/Base (local da cena comunicativa)

Com referência ao local da cena comunicativa observa-se na FIG. 23, que a criança estabelece uma boa relação com o seu interlocutor demonstrando interesse pelos focos de atenção da cena comunicativa. Esses focos são construídos durante a história contada pelo terapeuta utilizando miniaturas. A criança consegue acompanhar a mudança dos focos contribuindo para a construção da interação. A criança localiza o foco de atenção, alterna os olhos entre o foco de atenção e o interlocutor demonstrando envolvimento na cena comunicativa. Busca os olhos do interlocutor e demonstra que o compreendeu. Observa-se, ainda, que apesar de realizar trocas de turnos, não foi observado nenhum comportamento com objetivo de iniciar um novo turno de interação. A presença de um interlocutor que compreende a forma de se comunicar da criança e fornece o tempo necessário para que ela responda aos turnos de interação estimula a interação com trocas de turno. Além disso, a atividade proposta permitiu que o contexto fosse bem delimitado o que dificultou a entrada de informações descontextualizadas durante atividade.



FIGURA 23 - Direcionamento dos olhos para o interlocutor e foco de atenção

Fonte: Pesquisa da autora/2006

A FIG. 23 ilustra a expressão da criança indicando que ocorre compreensão do que é falado e o direcionamento dos seus olhos informa que a criança compreende a relação entre o foco de atenção e o interlocutor.

4.1.1.4 Ge/Gestos

Com relação aos gestos, observou-se que a posição corporal da criança a limitou na exploração adequada do ambiente. Apesar da sua limitação motora, ela utilizou o espaço ao redor do foco de atenção para obter informações e expressar o que desejava.

Observando atentamente a FIG. 24 , observa-se o uso dos seguintes gestos:

- abaixar e levantar os olhos (o olhar para baixo significa negação e levantar o olhar significa afirmação). O uso sistemático e adequado à situação demonstra que os gestos estão convencionizados pela criança auxiliando a sua expressão.

- abrir e fechar a mão para demonstrar como chama o seu gato: o uso desse gesto informa que a criança compreende que um movimento corporal pode possuir um significado e ser utilizado para comunicação. O gesto é usado adequadamente em resposta à pergunta: *como você chama o gato?*

- extensão da cabeça é utilizada para sinalizar a localização da mãe. Novamente observa-se a utilização de um movimento corporal para se comunicar. A criança aponta para o lado de fora da sala indicando o local em que a se mãe encontra.



FIGURA 24 - Seqüência de gestos
Fonte: Pesquisa da autora/2006

A FIG. 24 ilustra a seqüência da cena comunicativa em que a criança produz o gesto de chamar o gato e ao final realiza o contato visual com o seu interlocutor para confirmar que seu interlocutor entendeu sua tentativa de comunicação. Nessa mesma figura, observa-se que os olhos da criança acompanham a sua produção gestual. Esse acompanhamento visual é mais uma informação importante para o interlocutor compreender sua expressão. O olhar da criança informa em que o interlocutor deve prestar atenção naquele momento da interação.

4.1.1.5 CONCLUSÃO

Verificou-se que é necessário observar o posicionamento corporal da criança para que os gestos e os olhares produzidos sejam melhor visualizados. De fato, a expressão facial fornece informações importantes para a cena comunicativa. Como

mostram as figuras, o olhar e o sorriso são utilizados continuamente e possuem significados para a cena comunicativa.

Acredita-se que um posicionamento que permita uma movimentação mais livre da criança, estando o interlocutor à sua frente, seja mais adequado para explorar a expressão comunicativa da criança. Em síntese, o nível de percepção e atenção da criança favorece a interação comunicativa contextualizada e elaborada. É necessário proporcionar meios que estimulem a criança a iniciar a interação comunicativa não ficando somente na espera do outro para comunicar algo.

4.1.2 Análise 2¹²

Local: sala de fonoaudiologia

Data da filmagem: outubro/2004

Duração da sessão: 45 minutos

Participantes: C – criança / 5anos e 5 meses

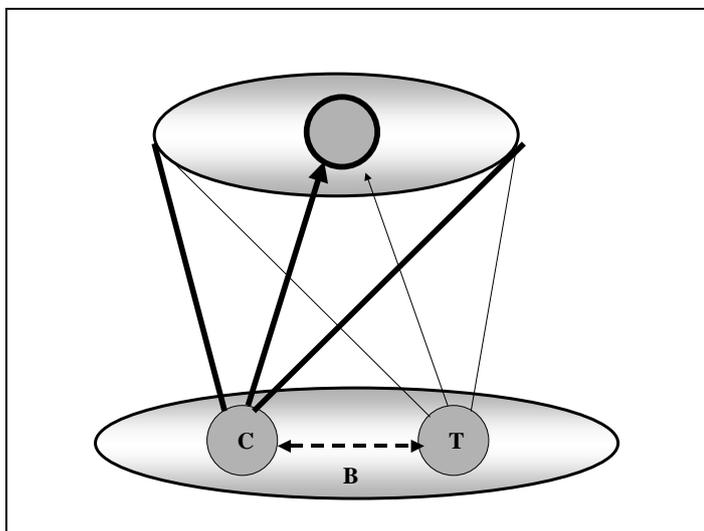
T - terapeuta

Atividade: leitura do livro infantil *Aprendendo letras e palavras*

Objetivo da atividade: trabalhar temas relacionados à rotina da criança

¹² As análises 2 e 3 são da mesma criança com intervalo de tempo de nove meses. As análises utilizando o Modelo Langackeriano demonstraram a evolução do desenvolvimento comunicativo da criança em um determinado período e indicou quais intervenções são mais adequadas para determinado objetivo.

Diagrama Langackeriano



De acordo com o diagrama, a criança limitou seu campo visual utilizando somente a visão local do espaço contextual da cena comunicativa. A seta tracejada entre C e T sinaliza a dificuldade de troca de turnos e de comportamentos que indicam a tentativa de iniciar um turno de interação.

4.1.2.1 C/Criança

Analisando-se a postura da criança, observa-se que ela mantém o foco de atenção (livro de histórias) estabelecido pela interação e transfere sua atenção para o objeto e para o interlocutor de acordo com o contexto. Ela consegue direcionar a atenção do interlocutor para o seu comportamento e para os objetos do

ambiente que são necessários para a sua interação comunicativa. Assim, assegura que o seu interlocutor esteja atento ao seu comportamento.



FIGURA 25 - Mudança de foco de atenção
Fonte: Pesquisa da autora/2006

4.1.2.2 T/Terapeuta

Acerca da terapeuta, nota-se que o seu posicionamento não está adequado pois dificultou a movimentação da criança e a visualização do comportamento gestual produzido pela criança. Apesar disso, percebe-se que a criança interagiu bem com o seu interlocutor, persistindo no uso do gesto para informar o que deseja. Além do mais, demonstrou cooperação na rotina de interação.

4.1.2.3 B/Base (*Local da cena comunicativa*)

Durante a cena comunicativa foi possível observar a criança responder as perguntas e demonstrar a sua necessidade em saber se o seu interlocutor compreendeu seu ato comunicativo. Além disso, a criança faz contato visual buscando o olhar do seu interlocutor para realizar trocas de turnos, o que demonstra seu envolvimento na cena comunicativa. Porém, não foram observados comportamentos para iniciar um tópico diferente de interação.

Afinal, a atividade proposta permitiu que o contexto fosse bem delimitado, dificultando a entrada de informações descontextualizadas durante atividade. A criança demonstra habilidade para utilizar o contexto não-verbal e o espaço físico disponível para a sua expressão.

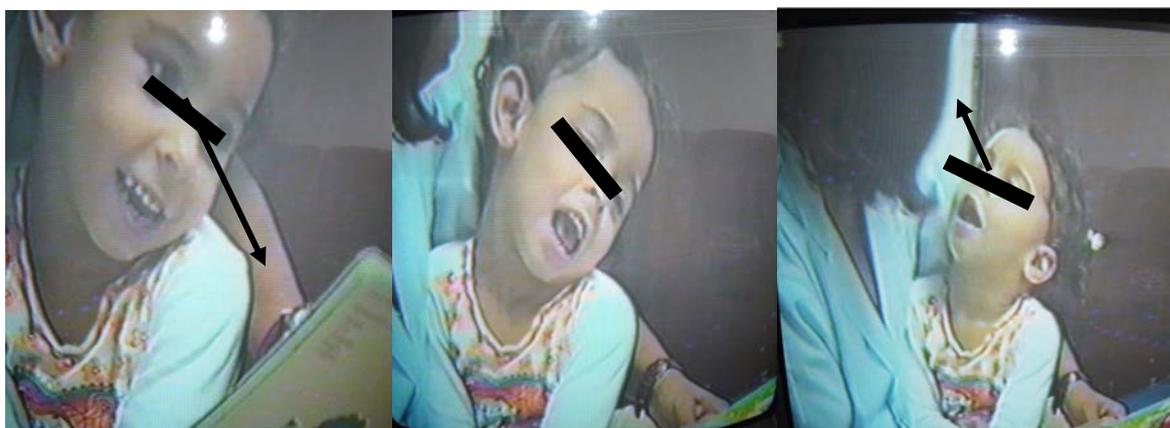


FIGURA 26 - Direcionamento do olhar para o foco de atenção e para a face do interlocutor
Fonte: Pesquisa da autora/2006

A FIG. 26 mostra a seqüência de movimentos realizados pela criança ao direcionar seu olhar para o foco de atenção e para a face do interlocutor. O direcionamento do olhar mostra o interesse da criança e a necessidade do contato visual para interagir com o terapeuta.

4.1.2.4 Ge/Gestos

A criança demonstra ter uma grande habilidade em utilizar seus comportamentos motores como gestos comunicativos para demonstrar suas intenções.

Os gestos comunicativos identificados (FIG. 27) são:

- abaixar e levantar dos olhos indicando respectivamente afirmação e negação;
- extensão do corpo: o movimento de extensão foi utilizado na cena comunicativa para comunicar a sua compreensão do que estava sendo falado;
- abertura da boca: sinaliza o desejo da criança de comunicar algo e interromper a fala do interlocutor para expressar sua intenção. Além disso, esse gesto comunica ao interlocutor que necessita de apoio para expressar o que deseja. Esse apoio é realizado por questões produzidas pelo interlocutor com intuito de identificar o que a criança quer comunicar.



FIGURA 27 - Gestos utilizados pela criança para comunicar .
 Fonte: Pesquisa da autora/2006

A FIG. 27 ilustra o contato visual indicando a atenção da criança direcionada para o seu interlocutor; a extensão do corpo, para confirmar a sua compreensão e o direcionamento do corpo e do olhar para o foco de atenção da cena comunicativa.

Os gestos utilizados durante a interação demonstraram a mesma função comunicativa e os seus significados são confirmados pela cena comunicativa.

4.1.2.5 Conclusão

Dois aspectos devem ser ressaltados nessa análise:

- a qualidade e a troca de turnos realizados durante a interação;
- o comportamento da criança para assegurar a atenção do seu interlocutor.

Como evidencia a diagramação Langackeriana da cena comunicativa, a criança limita, de modo satisfatório, o seu espaço comunicativo. Essa limitação, de

certa forma, facilita a compreensão do que é expresso por ela. Mas, é necessário estimular a exploração de todo o espaço, o que pode aumentar a produção de gestos comunicativos. Quanto à posição da criança, deve ser modificada permitindo uma melhor movimentação.

4.1.3 Análise 3

Local: sala de fonoaudiologia

Data da filmagem: abril/2005

Duração: 45 minutos

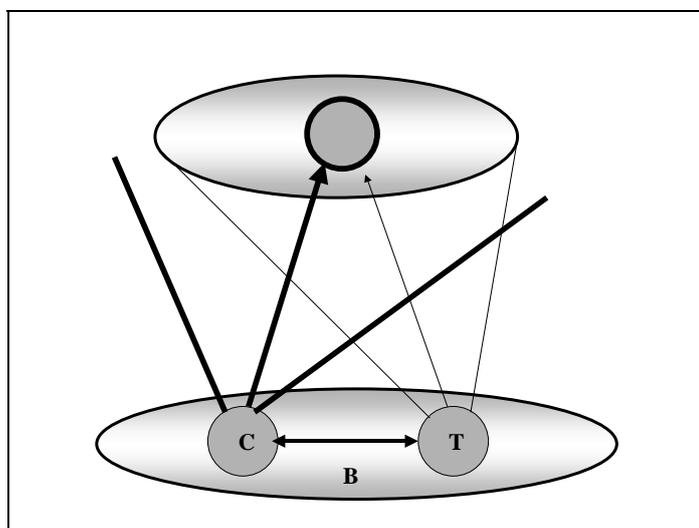
Participantes: C – criança / 6 anos e 2 meses

M – mãe

T - terapeuta

Atividade: confecção da prancha de comunicação da criança

Diagrama Langackeriano



De acordo com o diagrama a criança ampliou seu campo visual utilizando a visão local e geral do espaço contextual. Durante interação foi possível observar que a criança utiliza o espaço contextual do seu interlocutor buscando informações para a sua interação. A seta contínua entre C e T sinaliza que houve troca de turnos com a ocorrência de comportamentos que indicassem a tentativa de iniciar um turno de interação.

4.1.3.1 C/Criança

Observando a criança, verificou-se que:

- ela inicia o direcionamento de um foco de atenção;

- mantém o foco de atenção estabelecido pela interação;
- direciona a atenção do interlocutor para um foco de atenção diferente;
- expressa sua intenção comunicativa. Compartilha o foco de atenção proposto pela cena comunicativa e indica outro foco de atenção para expressar sua intenção.



FIGURA 28 - O posicionamento da criança indicado para participar da cena comunicativa
Fonte: Pesquisa da autora/2006

A FIG. 28 ilustra o bom posicionamento da criança para participar da cena comunicativa. A mobilidade favorecida pelo posicionamento permite que a criança visualize todo o ambiente da cena e interaja com os seus interlocutores (mãe e terapeuta) e com o foco de atenção com maior liberdade de movimentos.

4.1.3.2 T/Terapeuta

Verifica-se, que a participação da mãe trouxe informações importantes para o terapeuta, auxiliando a compreensão da expressão produzida pela criança.

O posicionamento do terapeuta facilitou a visualização dos gestos produzidos pela criança e o modo pelo qual a criança explora o ambiente.

4.1.3.3 B/Base (Local da cena comunicativa)

Quanto ao local da cena comunicativa, observa-se que a criança visualiza todo o espaço ambiental, demonstra saber utilizar esse espaço para a sua comunicação. É capaz de identificar o espaço do foco de atenção e da base utilizando apenas as informações verbais fornecidas pelos interlocutores.

4.1.3.4 Ge/Gestos

A posição corporal da criança permitiu uma exploração adequada do ambiente. A criança utilizou o abaixar e levantar dos olhos como gesto comunicativo. O uso sistemático e adequado à situação demonstra que esse gesto já está convencionalizado pela criança.

Nota-se que, durante a interação, a criança utiliza três gestos. Com as informações fornecidas pela mãe e pela dinâmica da interação, pode-se afirmar que esses gestos são convencionalizados. Os gestos usados foram:



FIGURA 29 - Extensão do braço
Fonte: Pesquisa da autora/2006

- Extensão do braço realizando o movimento de abaixar e levantar: esse gesto é utilizado pela criança em substituição à palavra *computador*. O gesto produzido imita o movimento que a criança realiza para acionar o mouse do computador.



FIGURA 30 - Protrusão de língua
Fonte: Pesquisa da autora/2006

- Protrusão de língua: o gesto é utilizado pela criança quando ela não concorda com o que está sendo dito.



FIGURA 31 - Extensão do corpo
Fonte: Pesquisa da autora/2006

- Extensão do corpo: a extensão é utilizada para mudança de foco de atenção ou para sinalizar que a criança quer dizer algo. O contexto da cena comunicativa auxilia no significado desse gesto informando para o interlocutor o que a criança comunica.

4.1.3.5 Conclusão

Em relação à avaliação anterior (outubro/2004 – análise 2), nota-se aumento qualitativo na participação da criança durante a interação comunicativa. O uso de gesto comunicativo nessa análise está mais eficiente e a produção está crescente. É importante salientar a motivação da criança para participar da cena comunicativa e expressar suas intenções. Enfim, pode-se dizer que a atividade proposta auxiliou a motivação. Esse aspecto deve ser considerado no planejamento terapêutico da criança.

4.2 Discussão das análises

O uso do modelo de Construção do Significado Lingüístico de Langacker, para a realização do presente trabalho demonstrou ser eficiente na identificação e descrição dos comportamentos gestuais e das estratégias utilizadas pelas crianças portadoras de Paralisia Cerebral, objeto deste estudo, durante a interação comunicativa.

O Protocolo utilizado para a análise identificou a postura corporal, os movimentos dos membros inferiores e superiores, a extensão da cabeça, a extensão do tronco, o contato visual, os movimentos de abaixar e levantar os olhos como comportamentos gestuais utilizados pela criança para expressar sua intenção comunicativa.

Dentre esses comportamentos, o posicionamento corporal da criança foi identificado como pré-requisito para iniciar uma interação e participar de uma cena comunicativa. A postura corporal adequada durante a cena comunicativa favorece a orientação do corpo, especialmente da cabeça, em direção ao interlocutor, auxiliando no direcionamento dos olhos. O posicionamento corporal constitui um dos principais facilitadores da interação permitindo ao interlocutor realizar suas trocas comunicativas e indicar a quem suas ações são direcionadas.

Quanto à postura corporal, nas análises das filmagens 1 e 2, as crianças foram posturadas, para a interação, no colo do terapeuta. Esse posicionamento mostrou-se ineficiente, uma vez que impediu a ampla exploração da cena comunicativa por parte dos interlocutores. As crianças apresentaram dificuldades em visualizar todo o ambiente, e o interlocutor não conseguiu observar as possíveis

tentativas de comunicação realizadas pela criança através dos seus movimentos. Conclui-se, portanto, que o posicionamento da criança no colo não é o mais adequado para favorecer a interação comunicativa.

Na análise 3, a criança foi posicionada em uma cadeira, o que lhe permitiu uma maior independência motora para vivenciar a interação comunicativa e produzir gestos. Por se tratar de um indivíduo portador de limitação motora, o posicionamento adequado facilitando a sua movimentação e não lhe causando desconforto, provavelmente favoreceu a disposição para a comunicação. Portanto, o posicionamento da criança deve permitir que ela visualize toda a base da cena comunicativa, estimulando um comportamento comunicativo com maior número de expressões e trocas de informações com o interlocutor e o ambiente.

Além do posicionamento da criança, é necessário avaliar o posicionamento corporal do seu interlocutor. Este deve assumir uma posição que facilite a interação face-a-face, ou seja, o interlocutor deve estar no mesmo nível da criança permitindo o contato visual. Dessa forma, é importante que o interlocutor esteja atento à movimentação realizada pela criança para compreender a sua intenção, considerando o espaço ocupado pela cena comunicativa. Nesse sentido, a avaliação dos sujeitos desta pesquisa demonstrou a necessidade de posturar a criança de tal modo que o seu contato visual com o interlocutor e a localização do foco de atenção sejam facilitados.

O contato visual é utilizado pela criança portadora de Paralisia Cerebral para assegurar a atenção do seu interlocutor e para que isso aconteça é preciso que a postura corporal da criança seja facilitadora do direcionamento do tronco e da cabeça. O contato visual com o seu interlocutor é o primeiro comportamento utilizado por essa criança para expressar a sua intenção comunicativa. Através do

direcionamento do olhar para o seu gesto e para o seu interlocutor a criança expressa que o seu gesto possui significado. O que auxilia a interação com o seu interlocutor. É possível identificar dentro deste contexto comportamentos criados pela criança portadora de Paralisia Cerebral, que contribuem para a interação comunicativa, tais como:

- o vai-e-vem dos olhos que demonstram ser parte significativa do processo de convencionalização, ao sinalizar a presença de um movimento corporal com características de gesto comunicativo.

- a persistência na execução do movimento corporal com função comunicativa, a fim de garantir que o seu interlocutor esteja direcionando a atenção para o seu gesto;

Esses comportamentos indicam que a criança apresenta consciência de que o seu gesto possui função comunicativa. É nesse momento que o processo de convencionalização é iniciado. Para o movimento corporal assumir a função de gesto comunicativo e ser convencionalizado é necessária a repetição desse movimento, em contexto adequado e, que a criança esteja ciente da sua intenção e da função comunicativa do movimento. O sucesso do processo de convencionalização do gesto da criança portadora de Paralisia Cerebral no seu meio social necessita, portanto, de uma rotinização

Com relação à convencionalização do gesto, a análise 3 demonstrou que os gestos utilizados pela criança durante a interação parecem ser estimulados pela presença de um interlocutor que lhe apresente proximidade afetiva. A certeza de que o seu gesto será compreendido estimula o seu uso. Daí a necessidade do ambiente familiar fazer parte da construção, desse processo comunicativo auxiliando na significação dos movimentos como meio de expressão e propiciando

situações de convencionalização, que estimulam o uso desses movimentos corporais com função de gesto comunicativo.

A presença da mãe, na análise 3, participando da interação, demonstrou a importância do papel do interlocutor como facilitador na construção do processo comunicativo de crianças portadoras de Paralisia Cerebral. O que nos leva a concluir que:

- a presença de uma pessoa com maior vínculo afetivo, que conhece a criança permite uma interação mais rica em informações, troca de turnos e construção de focos de atenção diferentes. Isso torna a vivência comunicativa da criança mais rica. A motivação para interagir estimula o aparecimento de novos gestos confirmando a função comunicativa dos gestos já utilizados;

- a criança necessita da atenção do outro para demonstrar seu potencial comunicativo. O interlocutor deve estar ciente de que a comunicação da criança portadora de Paralisia Cerebral pode ser realizada por qualquer movimento corporal, e que terá significado no momento em que sua atenção for direcionada para ele. Ao direcionar sua atenção para determinado movimento realizado pela criança, com característica de gesto, nesse momento, o interlocutor permite que a criança expresse sua intenção e realize troca de turnos. A atenção do interlocutor direcionada à criança, somada às informações do contexto da cena comunicativa auxilia na compreensão do comportamento comunicativo construído pela criança portadora de Paralisia Cerebral.

É necessário, para que a criança construa seu processo comunicativo, que os seus interlocutores estejam atentos aos seus sinais e que ela perceba a possibilidade de sua intenção comunicativa ser compreendida. A visualização desse potencial é o fator desencadeante desse processo. Por isso, o sujeito capaz

de comunicar é o que deve ser salientado e não a sua limitação motora. O contexto situacional da cena comunicativa contribui para a visualização desse potencial comunicativo suprindo o interlocutor de informações e a criança portadora de Paralisia Cerebral de meios para participar da interação comunicativa.

Nas análises 1 e 2 o contexto apresentou-se limitado, o que favoreceu a interpretação do interlocutor dos gestos produzidos pela criança. Ao selecionar uma atividade terapêutica com objetivos específicos, decidiu-se de alguma forma, reduzir o campo semântico prevendo possíveis respostas ou expressões. Tal decisão auxiliou a compreensão e identificação, por parte do interlocutor, das atitudes comunicativas da criança durante a interação, que passou a responder adequadamente às solicitações e a construir vínculos que estimularam as expressões comunicativas durante a interação.

Porém, na análise 3, a atividade proposta de realizar uma prancha de comunicação ampliou o contexto da interação, já que vários temas foram abordados como alimentação, lazer, brincadeiras e escola. A presença da mãe nesse momento foi importante para a identificação dos gestos, até então desconhecidos pelo terapeuta e já convencionalizados no contexto familiar.

Quanto ao contexto situacional, as análises 1, 2 e 3 demonstraram que:

- o contexto delimitado, ou seja, naquele em que tanto a criança quanto o interlocutor conhecem o ambiente, a atividade proposta e o tema favorecem a compreensão de ambos;
- o contexto da cena comunicativa deve oferecer segurança e propiciar uma base afetiva para a criança expressar suas intenções;
- o conhecimento dos contextos sociais da criança (família, escola), por parte do interlocutor favorecem a interação.

A análise do contexto permitiu investigar a disposição da criança para participar da cena comunicativa, o seu modo de explorar o contexto situacional para buscar informações e expressar suas intenções.

Contudo, os dados das análises permitiram realizar uma descrição do processo comunicativo construído pela criança portadora de Paralisia Cerebral. O Protocolo utilizado para documentar as observações realizadas mostrou-se um instrumento útil para o pesquisador coletar informações que possam ser utilizadas para a intervenção terapêutica dessas crianças. A utilização desses dados para a intervenção terapêutica será tratada, a seguir.

4.3 Aplicação Clínica do Modelo de Construção do Significado Lingüístico – Langackeriano

Antes de apresentar as conclusões, é importante pontuar o uso do modelo de Construção do Significado Lingüístico como instrumento de intervenção clínica para o desenvolvimento comunicativo de crianças portadoras de Paralisia Cerebral.

O aspecto mais significativo do modelo de Langacker na intervenção clínica é a valorização das potencialidades da criança portadora de Paralisia Cerebral no processo comunicativo, mesmo diante de suas deficiências motoras. Além disso, fornece para a produção das análises uma visão ampla e ao mesmo tempo detalhada do processo comunicativo da criança portadora de Paralisia Cerebral, permitindo que não só a criança mas todos os participantes da cena comunicativa sejam analisados.

A aplicação do modelo mostrou que o conhecimento da rotina social da criança fornece informações importantes sobre o seu processo comunicativo e, que essas informações precisam ser consideradas no planejamento terapêutico. Outro fator a ser destacado é que durante a cena comunicativa os contextos nos quais a criança está inserida devem ser levados em consideração no momento de avaliar e propor atividades terapêuticas.

As observações dirigidas pelo Protocolo e baseadas no modelo Langackeriano consideraram principalmente o que de melhor a criança consegue realizar no ambiente terapêutico. Em se tratando de uma criança portadora de limitações motoras, essa valorização é crucial para a intervenção terapêutica. A

intervenção, dessa forma, inicia *de onde a criança é capaz*.

Com relação à prática clínica, o Protocolo baseado no Modelo Langackeriano serve de guia para identificar as intervenções, que devem ser realizadas durante a cena comunicativa. A intervenção tem seu início no posicionamento corporal dos interlocutores. O interlocutor e a criança devem posicionar-se na cena comunicativa permitindo que os seus olhos estejam no mesmo nível, assim o interlocutor terá melhor possibilidade em visualizar, compreender e interagir com a criança. Após o posicionamento dos interlocutores, o Protocolo é utilizado para reconhecer quais os movimentos corporais são utilizados pela criança com função de gesto comunicativo. Esses movimentos necessitam de uma atenção por parte do interlocutor, uma vez que, em uma situação de interação, ambos realizam uma negociação para construir o significado desse movimento, com função de gesto comunicativo.

Dentre esses comportamentos utilizados para comunicar, *o olhar* deve ser salientado, já que ele aparece como o primeiro gesto utilizado pela criança para iniciar o processo comunicativo. Através do olhar a criança afirma, nega, transmite sentimentos, demonstra que possui intenção e necessidade de comunicar e indica para o seu interlocutor outros gestos produzidos por ela.

A atenção do interlocutor direcionada para o comportamento motor da criança favorece a expressão e compreensão das intenções desta. A partir da identificação e convencionalização do significado do gesto deve-se orientar a família, a escola e a equipe de reabilitação para que esse comportamento seja potencializado e sistematizado.

Após o reconhecimento dos gestos comunicativos utilizados pela criança portadora de Paralisia Cerebral, o contexto da cena comunicativa pode ser

manipulado terapeuticamente para facilitar o processo comunicativo. A manipulação, num primeiro momento da terapia, mostra-se necessária para que o terapeuta iniba o aparecimento de possíveis comportamentos de frustração por parte da criança. Tais frustrações, que podem ocorrer devido a suas dificuldades de expressão e de serem compreendidas, são prejudiciais para o desenvolvimento de suas interações.

Assim, a intervenção no contexto da cena comunicativa é necessária para colaborar no sentido de promover situações que permitam o desenvolvimento do processo de comunicação das crianças investigadas nesse trabalho.

E, como documentação, o Protocolo e as filmagens fornecem:

- informações sobre a evolução da criança;
- parâmetros para a avaliação do plano de intervenção terapêutica;
- e instrumentos de orientação para a família.

Por fim, o uso do modelo Langackeriano apresenta-se consistente no auxílio da intervenção clínica das crianças portadoras de Paralisia Cerebral, fornecendo instrumentos para compreensão do seu processo comunicativo e auxiliando no seu desenvolvimento.

5 CONCLUSÃO

A Lingüística Cognitiva e, em especial, o Modelo de Ronald Langacker constituíram uma base teórica aplicável para as observações realizadas durante as sessões fonoaudiológicas de crianças portadoras de Paralisia Cerebral. A possibilidade de utilizar o modelo de Construção do Significado Lingüístico, como instrumento terapêutico poderá ser efetivo a partir do momento, que profissionais de reabilitação e família identificarem e valorizarem as potencialidades de comunicação da criança portadora de Paralisia Cerebral.

Desde o momento que a criança portadora de Paralisia Cerebral nasce, ela é envolvida pelo seu meio, e através dos comportamentos comunicativos apreendidos durante o período pré-verbal interage com o seu ambiente social. Para essa criança construir o seu processo comunicativo, ela necessita contar com o apoio do seu interlocutor. Nesse processo a família, a escola, o profissional de reabilitação possuem um papel relevante auxiliando na interpretação dos comportamentos comunicativos realizados pela criança. A interação comunicativa realizada nesses contextos é que possibilitará a convencionalização dos gestos utilizados pela criança com função de se comunicar.

Este trabalho mostra que, ao investigar o processo comunicativo de crianças portadoras de Paralisia Cerebral, é primordial analisar a habilidade da criança em realizar interação comunicativa e como conseqüência promover uma intervenção que seja motivadora de outras habilidades. O olhar, o movimento, a vocalização realizada pela criança portadora de Paralisia Cerebral são os meios que essa criança utiliza para participar dessa interação. Todos são possíveis de alcançar o objetivo de *comunicar* e auxiliar o desenvolvimento social da criança.

Essa forma diferente de se comunicar da criança portadora de Paralisia Cerebral demonstra, para aos seus interlocutores, as várias possibilidades de expressão e interação comunicativa com o mundo.

Desta forma, o Protocolo sugerido por este trabalho detalha minuciosamente o desenvolvimento comunicativo e auxilia a intervenção terapêutica dessa criança. A elaboração do Protocolo para guiar a observação das crianças investigadas por esse trabalho permitiu os seguintes procedimentos para a análise do seu processo comunicativo:

- esquematizar o processo de interação comunicativa;
- descrever o desenvolvimento das estratégias utilizadas para construir o processo comunicativo;
- documentar a evolução do processo comunicativo e verificar os aspectos que necessitam de intervenção para promover o desenvolvimento comunicativo;
- elaborar orientações para a família e a escola, quanto o seu papel de estimulador desse comportamento.

A sistematização da análise promovida pelo Protocolo agregou conhecimento teórico, já existente, com a experiência prática do investigador. Com base nesse conhecimento teórico e na experiência, este trabalho sugere a possibilidade de se utilizar essa metodologia de investigação em outros indivíduos que apresentam alterações no desenvolvimento do seu processo comunicativo.

A linguagem é um dos grandes obstáculos sociais de qualquer criança que apresenta algum tipo de limitação para o desenvolvimento do seu processo comunicativo, por isso, investigar procedimentos que permitam o desenvolvimento do seu processo comunicativo é essencial para a sua inclusão social. Dessa forma, pesquisas como essa que mostram a possibilidade de compreender como essas

crianças comunicam apesar de suas limitações motoras, perceptivas, e/ou afetivas são essenciais e abrem o campo para novas investigações.

Por fim, é necessário salientar a importância de uma postura social, que forneça para essas crianças, igualdade de oportunidade, participação ativa em sua vida social e educacional, e que propicie verdadeiramente o sentimento de pertencer a uma sociedade com todos os seus direitos.

REFERÊNCIAS

AIMARD, P. **A linguagem da criança**. Trad. de Francisco Vidal. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986. p. 29

BARELA, J. A. Estratégias de controle em movimentos complexos: ciclo percepção-ação no controle postural. **Revista Paulista de Educação Física**. São Paulo, supl. 3, p. 79-88, 2000.

BATES, E. , CAMAIONI, L. , & VOLTERRA. **The acquisition of performatives prior to speech**. Merrill Palmer Quarterly, v. 21, n. 3, p. 205-226, 1975.

BATES, E. Intentions, conventions, and symbols. In: BATES, E. **The emergence of symbols: cognition and communication in infancy**. New York: Academic Press, 1979. p.33-68.

BOBATH, B. **A deficiência motora em pacientes com paralisia cerebral**. Trad. Duarte J. P. São Paulo: Manole, 1979.

BRAGA, L. W. **Cognição e paralisia cerebral: Piaget e Vygotsky em questão**. Salvador: Sarahletras, 1995.

CRESS C.J., ANDREWS T. A, REYNOLDS C. D. **Poster at XIth Biennial International Conference on Infant Studies (ICIS)**, Atlanta GA, April 1998 Abstract Typically Disponível em: <<http://www.unl.edu/barkley/present/cress/ICIS98.pdf>> Acesso em: 20 abr.2006.

DÈAK G.O., TRIESCH, J. Origins of shared attention in human infants. In. FUJITA K., ITAKURA S. (eds.) **Diversity of Cognition** . Kioto University Press. 2006. Disponível em: <<http://cogsci.ucsd.edu/~deak/publications/DeakTrieschKyotoInPress.pdf>> Acesso em: 20 abr. 2006.

GAUZZI, L.D.V., FONSECA, L.F., Classificação da paralisia cerebral. In: LIMA, C. L. F., FONSECA. F. L. (Eds.). **Paralisia cerebral: neurologia, ortopedia, reabilitação**. Rio de Janeiro: Medsi, 2004. p. 37-66.

GEERTZ. C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

GOLDIN -MEADOWS, S., & MYLANDER, C. Gestural communication in deaf children: The effects and non-effects of parental input on early language development. **Monographs of the Society for Research in Child Development**, 49, 1984, p. 17

GOODWIN, C. Gesture, aphasia, and interaction. In: McNEILL, D. (Ed.). **Language and gesture**. Cambridge: University Press, 2000. p.284-311

HEATH, C., LUFF, P. Explication face to face interaction, In: Gilbert, N. (Ed.) **Researching Social Life**, London: 1992 p. 306-327.

HOFFMANN, R. A., TAFNER, M. A., FISCHER, J. Paralisia Cerebral e Aprendizagem: um estudo de caso inserido no ensino regular. **Revista Leonardo Pós: órgão de divulgação científica e cultura do ICPG**. Volume 1, número 2, p. 75-82, jan-jun/2003.

IVERSON J. M., LONGOBARDI E., CASELLI M. C. Relationship between gestures and words in children with Down`s syndrome and typically developing children in the early stages of communicative development. **International Journal of language & Communication Disorders**, v. 38, n. 2, p.179-197, 2003.

IVERSON , J. M., & GOLDIN-MEADOW, S. What`s communication got to do with it gesture in children blind from birth. **Developmental Psychology**, v. 33, p. 453-467, 1997.

JANDA L., **Cognitive Linguistics**. SLING2K Workshop, February, 2000.

Disponível

em<<http://www.indiana.edu/%7Eslavconf/SLING2K/pospapers/janda.pdf>> Acesso em: 20 maio 2006.

KENDON, A. (1988), apud Thies, A, **First the hand, then the Word: on gestural displacement in non-native english speech**. Bielefeld: Universität Bielefeld/Fakultät für Linguistik und Literaturwissenschaft, Juni 2003 p. 9. Disponível em:<http://www.spectrum.uni-bielefeld.de/modelex/publication/report/hand_word.pdf> Acesso em: 29 abr. 2006

KENDON, A., Language and gesture: unity or duality?. In: McNEILL, D. (Ed.). **Language and gesture**. Cambridge: University Press, 2000. p.47-63

KRUPPA, S. M. P. As linguagens da cidadania. In: SILVA, S., VIZIM M., (Org.). **Educação especial: múltiplas leituras e diferentes significados**. Campinas: Mercado de Letras, 2001. p. 13-39

LACERDA, E. T. **Reflexões sobre a terapia fonoaudiológica da criança paralítico-cerebral**. São Paulo: Memnon, 1993.

LANGACKER, R. W. **A Course in Cognitive Grammar**. San Diego:University of California, 2006. (No prelo).

LANGACKER, R. W. **Foundations of Cognitive Grammar: Theoretical Prerequisites**. Stanford, California: Stanford University Press, 1987.

LANGACKER, R. W. Viewing and experiential reporting in Cognitive Grammar. In: SILVA, A. S. **Linguagem e cognição: a perspectiva da Lingüística cognitiva**. Braga: Universidade Católica Portuguesa, fev. 2001. p19-49

LIMONGI, S. C. O. **Paralisia cerebral: linguagem e cognição**. Carapicuíba, S.P.: Pró-fono, 1998.

LOCK, A., Preverbal Communication, In first draft of a chapter for: Bumner J. G., Fogel A. (Eds.) **Handbook of Infancy Research**, Oxford: Balckwell, March, 1999
Disponível em: <<http://www.massey.ac.nz/~alock/virtual/gavin.htm>> Acesso em: 10 mar. 2006.

MATTOS, C. L. G. A. **A abordagem etnográfica na investigação científica**, 2001
Disponível em: <<http://www.ines.org.br/paginas/revista/A%20bordag%20 etnoqr para%20Monica.htm>> Acesso em: 12 mar. 2006.

MATURANA, Humberto, R.; et al. (Orgs.). **Ontologia da realidade**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2002. p. 168

MURDOCH, B. E. Distúrbios neurológicos associados à afasia. In: MURDOCH, B. E. **Desenvolvimento da Fala e Distúrbios da Linguagem: uma abordagem neuroanatômica e neurofisiológica**. Rio de Janeiro: Revinter, 1997. p. 169-170.

OCHS, E. Linguistic resources for socializing humanity. In: GUMPERZ, J., LEVINSON, S. **Rethinking linguistic relativity**. Cambridge: University Press, 1996. p. 407-437.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. São Paulo: EDUSP, 2003. 325p.

ÖZYÜREK, A. The influence of addresser location on spatial language and representational gestures of direction In: McNEILL, D. (Ed.). **Language and gesture**. Cambridge: University Press, 2000. p.64-83.

PENNINGTON L., GOLDBART J., MARSHALL J. Interaction training for conversational partners of children with cerebral palsy: a systematic review. **International Journal of Language & Communication Disorders**, v. 39, n. 2, p. 151-170. april/june. 2004.

RAMRUTTUN, B., JUNKINS C. Prelinguistic communicative and Down Syndrome. **Down Syndrome Research and Practice**, v. 5, n. 2. p. 53-62, 1998.

ROBINSHAW, H. H.. The pattern of development from non-communicative behaviour to language by hearing impaired and hearing infants. **British Journal of Audiology**, v. 30, 1996. p. 177-198.

RICOEUR, P. The model of the text: meaningful action considered as a text. In: RABINOW, P., SULLIVAN W. M. **Interpretive Social Science a Reader**, London: University of California Press, 1979. p73-101.

RUITER, J. P. The production of gesture and speech. In: McNEILL, D. (Ed.). **Language and gesture**. Cambridge: University Press, 2000. p.284-311

SECRIST, C. , et al. Combining Digital video technology and narrative methods for understanding infant development. **Forum: Qualitative Social Research** 3 (2), 2002. Disponível em: <<http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/2-02/2-02secristetal-e.pdf>> Acesso em: 20 maio 2006.

SHUMWAY-COOK, A., WOOLACOTT, M. **Controle motor: teoria e aplicações práticas**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2003.

SOUZA, A. M. C., Definição de Paralisia Cerebral. **Arquivos Brasileiros de Paralisia Cerebral**. São Paulo, v. 1, n. 3, p.50-52. maio/ago. 2005.

STOKOE, W. C., Gesture to sign (language). In: McNEILL, D. (Ed.). **Language and gesture**. Cambridge: University Press, 2000. p.388-399.

TABITH J., A., **Foniatria: disfonias, fissuras lábio-palatais e paralisia cerebral**. 6 ed., São Paulo: Ed Córtes, 1993.

THIES, A, **First the hand, then the Word: on gestural displacement in non-native english speech**. Bielefeld: Universität Bielefeld/Fakultät für Linguistik und Literaturwissenschaft, Juni 2003

Disponível em: <http://www.spectrum.uni-bielefeld.de/modelex/publication/report/hand_word.pdf> Acesso em: 14 mar. 2006.

TOMASELLO, M. **Construting a language: a usage-based theory of language acquisition**, Cambridge: MA Harvard University in Press, 2003a, p. 22-23

TOMASELLO, M. **Origens culturais da aquisição do conhecimento humano**. Trad. de Cláudia Berliner. São Paulo: Martins fontes, 2003b.

WILCOX, S. Gesture and Language: Cross-linguistic and historical data signed languages. **Gesture**. University of New Mexico: John Benjamin Publishing Company, v. 2, n. 1, p. 43-73. 2004.

ZORZI, J. L., HAGE, S. R. V.. **PROC - Protocolo de observação comportamental**. São José dos Campos: Pulso, 2004. p. 15-16.

ANEXOS: AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFMG

Universidade Federal de Minas Gerais
Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG - COEP

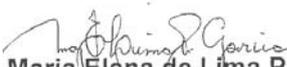
Parecer nº. ETIC 048/05

Interessada: Profa. Dra. Heliana Mello
Faculdade de Letras - UFMG

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP, aprovou no dia 30 de março de 2005, o projeto de pesquisa intitulado « **Análise Descritiva do Comportamento Comunicativo de Crianças Portadoras de Paralisia Cerebral: Processo de Construção do Signo Linguístico** » bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do referido projeto.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.


Profa. Dra. Maria Elena de Lima Perez Garcia
Presidente do COEP/UFMG