

## **EVOLUÇÕES MOTORAS E LINGUÍSTICAS DE BEBÊS COM ATRASO DE DESENVOLVIMENTO NA PERSPECTIVA DE MÃES**

### *MOTOR AND LANGUAGE DEVELOPMENT OF BABIES WITH DELAYED DEVELOPMENT FROM THE MOTHERS' PERSPECTIVE*

Tatiany HEKAVEI<sup>1</sup>  
Jáima Pinheiro de OLIVEIRA<sup>2</sup>

**RESUMO:** o presente estudo teve por objetivo investigar a evolução do desenvolvimento motor e de linguagem em bebês com atraso de desenvolvimento a partir da perspectiva materna. Participaram do estudo seis mães de bebês com atraso de desenvolvimento. A pesquisa foi realizada numa instituição com programa de intervenção precoce e em ambiente domiciliar. Foram feitas entrevistas com as mães, por meio de um roteiro semiestruturado. O modo de compreensão das mães, tanto do processo de desenvolvimento motor, quanto linguístico dos filhos, indicou uma evolução no desenvolvimento dessas crianças. Uma das provas disso, foi a forma como essas mães se referiram ao desenvolvimento das crianças, antes destas ingressarem no programa de intervenção precoce e no momento atual. Conhecer e valorizar as percepções trazidas pelos cuidadores e particularmente pelas mães, implica em ampliar o entendimento dos seus saberes e práticas. Estes valores, por sua vez, podem ser utilizados no sentido de favorecer todo o processo de desenvolvimento infantil.

**PALAVRAS-CHAVE:** desenvolvimento da criança; desenvolvimento motor; desenvolvimento da linguagem; Educação especial.

**ABSTRACT:** the aim of the present study was to investigate the evolution of motor and language development in developmentally delayed babies from the mother's perspective. Six mothers of developmentally delayed babies participated in the study. This study was conducted in an institution that had an early intervention program and in the home environment. Interviews with the mothers were conducted using a semi-structured questionnaire. The way the mothers understood both their children's processes of motor and language development was indicative of an evolution in these children's development. The ways these mothers reported on the development of the children before they entered the early intervention program and at present is evidence to this effect. To know and to value the perception that caretakers have about their children has to do with broadening their understanding and practices. These values, in turn, can be used towards assisting in the process of child development.

**KEYWORDS:** child development; motor development; language development; Special education.

## **INTRODUÇÃO**

Os trabalhos que envolvem percepções expressas pela população a respeito da saúde e da doença podem indicar maneiras peculiares de ouvir e olhar seu próprio corpo (EISEMON; PATEL; SENZ, 1987; ZAHHRAN; KOBAN; MORIARTY et al., 2005; WARREN et al., 2004). E em muitos casos, essas percepções

<sup>1</sup> Bacharel em Fonoaudiologia pela Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO); Fonoaudióloga Clínica (Curitiba/PR). E-mail: tatianyfono@hotmail.com

<sup>2</sup> Bacharel em Fonoaudiologia pela Faculdade de Filosofia e Ciência da Unesp, Campus de Marília/SP; Mestre em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar/SP); Docente do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO) - jaimafono@gmail.com

são desconsideradas pelos profissionais em suas relações com os pacientes, o que não é viável num trabalho que tenha como meta a efetiva participação desse indivíduo no processo terapêutico.

No contexto da Educação Especial, os estudos de perspectivas maternas e de profissionais acerca de aspectos do desenvolvimento infantil são alvos de várias pesquisas (DARBAR; VASCONCELLOS; ARRUDA, 2008; SUNELAITIS; ARRUDA; MARCOM, 2007; PEREIRA-SILVA; DESSEN, 2007; OLIVEIRA; BRAGA, 2004; CARDOSO et al., 2003), muitas das quais têm o objetivo de aperfeiçoar as formas de intervenção com essa população e, principalmente, de orientar as mães acerca de como elas podem interferir de modo positivo nesse processo.

Sunelaitis, Arruda e Marcom (2007) realizaram um estudo sobre a percepção de mães acerca do processo de revelação do diagnóstico de Síndrome de Down (SD) e as repercussões disto no cotidiano familiar. As autoras identificaram que o desconhecimento, as reações e atitudes das famílias constituem indicativos da necessidade de apoio profissional a essas mães e às famílias, que em algumas ocasiões até mesmo escondem esse diagnóstico. Os dados revelaram que, às vezes, este diagnóstico é informado em circunstâncias e momentos inadequados e que algumas mães conhecem pouco sobre a síndrome, o que implica em expectativas de melhoria e avanços em curto prazo.

Pereira-Silva e Dessen (2007) investigaram os valores e as crenças de pais e professores sobre as práticas de cuidados e socialização de crianças com e sem Síndrome de Down. As autoras levaram em consideração os seguintes aspectos do desenvolvimento: desenvolvimento motor, escolarização, profissionalização, relações íntimas e expectativas quanto ao futuro. Os resultados mostraram diferenças nos valores e crenças relatados pelos genitores de crianças com e sem síndrome de Down, especialmente no que se refere ao desenvolvimento motor do filho. As educadoras relataram mudanças no desempenho acadêmico das crianças, bem como em seus relacionamentos sociais. Enquanto as professoras do ensino especial esperam progressos nos resultados acadêmicos, em longo prazo, as professoras do ensino regular esperam resultados mais imediatos de suas crianças com desenvolvimento típico. Os dados indicaram semelhanças entre as crenças de pais e professoras, com foco para a crença de que o apoio e o envolvimento da família podem propiciar à criança com síndrome de Down os avanços necessários ao seu desenvolvimento.

No estudo de Oliveira e Braga (2004), as autoras tiveram o objetivo de ministrar um curso voltado para pais de crianças com alterações no desenvolvimento, a partir das concepções destes acerca desse processo. Foi observado que os pais, de modo geral, indicaram formas de estimulação do desenvolvimento dos filhos, demonstrando serem agentes facilitadores desse processo. O estudo enfatizou ainda a importância dos profissionais da saúde se responsabilizarem pelo fornecimento de práticas educativas voltadas para essa população, com o intuito de auxiliar tanto no atendimento como no desenvolvimento dos filhos.

Cardoso et al. (2003) realizaram um estudo com o objetivo de verificar o conhecimento de mães e auxiliares do desenvolvimento infantil sobre o processo de desenvolvimento da linguagem em crianças de 0 a 24 meses de idade. As autoras fizeram aplicação de questionário e dentre os principais resultados destacaram as relações significativas referentes ao nível de escolaridade e o nível de conhecimento acerca do processo de desenvolvimento de linguagem das crianças nessa faixa etária. As mães que indicaram maior conhecimento sobre o assunto tinham maior nível de escolaridade. Estes resultados contradizem o estudo de Majnemer e Rosenblatt (1994) que não encontraram relação entre nível de escolaridade, nível socioeconômico e as habilidades dos pais em relação aos principais aspectos do desenvolvimento infantil.

Em estudo recente com foco para a perspectiva materna acerca do desenvolvimento motor de crianças com paralisia cerebral, Darbar, Vasconcellos e Arruda (2008) confrontaram relatos de pais com dados da avaliação motora com escala específica. Os autores verificaram que a maioria (70%) dos pais subestimou o potencial motor dos filhos, embora a diferença motora (relatos *versus* escala) não tenha sido maior do que 20%.

Rabuske, Oliveira e Arpini (2005) investigaram as concepções de mães em relação à criança e o seu desenvolvimento infantil, objetivando identificar a perspectiva dessas mães acerca desse processo. Além disso, o estudo objetivou também caracterizar as explicações atribuídas por elas aos comportamentos dos filhos. Participaram do estudo mães usuárias da rede pública de saúde e foram feitas entrevistas e analisadas por meio de seus conteúdos. Observou-se que as mães atribuíram aprendizagem e vulnerabilidade em relação à infância atual. Os comportamentos dos filhos foram avaliados como *típicos* e *atípicos*, a partir de comparações com outras crianças. Foi observado também que as mães atribuíram importância ao estabelecimento dos vínculos mãe-filhos e citaram as vivências cotidianas, de cuidado, educação e convívio familiar, como importantes em todo o processo de desenvolvimento infantil, além de saberes científicos.

Sobre a influência materna no processo de desenvolvimento infantil, também é possível verificar uma vasta literatura (KRAUSS, 1997; KOLOBE; SPARLING; DANIELS, 2002; WILLIAMS; AIELLO, 2001; RAMEY; MULVIHIL; RAMEY, 1997). Dentro deste contexto, alguns trabalhos, por exemplo, de Rodrigues e Miranda (2001) focam exclusivamente a estimulação da criança com necessidades especiais em casa vertendo tal foco para a mãe. Desse modo, vê-se quão relevantes tornam-se os estudos envolvendo as perspectivas dessa população.

De modo geral, os trabalhos que abordam a participação efetiva da família e a influência das primeiras interações no desenvolvimento de crianças com atraso, em especial da mãe, apontam para a necessidade de a intervenção envolver efetivamente a participação materna (POEHLMANN; FIESE, 2001; SÍGOLO, 1996). Tal indicação tem por finalidade a obtenção de padrões satisfatórios em todas as áreas do desenvolvimento e em especial de aspectos cognitivos, de linguagem e socialização.

A partir do momento em que se prioriza a participação da família no desenvolvimento infantil, os programas de intervenção passam a ser vistos como possuidor de uma configuração, na qual as relações entre características biológicas das crianças, do ambiente físico e a interação entre elas e seus pais, são expostas e levadas em consideração durante as análises. Essa perspectiva ecológica (BRONFENBRENNER, 1996) considera também o fato dessas interações ampliarem, quando as mesmas ocorrem satisfatoriamente, ou atenuarem o potencial infantil quando ocorrem de modo inadequado.

Confirma-se assim, que a participação dos pais depende diretamente do conhecimento que esses familiares têm, seja em relação ao desenvolvimento infantil ou ao processo terapêutico ao qual seus filhos estão submetidos (COELHO et al., 1998). Isso evidencia, por sua vez, a necessidade dos profissionais responsáveis pelo tratamento ou atendimento da criança delinearem propostas que tenham como objetivo facilitar a troca de conhecimentos, considerando fundamentalmente as perspectivas prévias familiares (OLIVEIRA; BRAGA, 2004; OLIVEIRA; FORMIGA; SANTIAGO, 2002).

Ainda, em relação a essa participação materna no desenvolvimento infantil, inúmeras pesquisas enfocando a interação entre mãe-criança também trouxeram grandes contribuições para os modelos tradicionais de intervenção precoce (GALLAGHER; 1998; BRAZELTON; CRAMER, 1992; BRAZELTON; LESTER, 1983) e, em alguns casos, permitem ainda que estes sejam revistos, no sentido de colocar a família em primeiro lugar, principalmente por causa dessa fundamental importância das primeiras relações infantis em todo o desenvolvimento da criança (BARNARD, 1997).

Dessa forma, conhecer e valorizar as percepções trazidas pelos cuidadores e particularmente pelas mães, implica em ampliar a compreensão por parte desta população dos valores que a mesma possui e que podem ser utilizados no sentido de auxiliar em todo o processo de desenvolvimento. Além disso, os conhecimentos adquiridos pelos profissionais não podem ser tidos como únicos e verdadeiros, pois essa conduta pode limitar fortemente seu trabalho na saúde coletiva, que requer uma compreensão ampla de processos educativos ligados às questões de saúde (CAMPOS, 2003; 2000).

Levando em consideração esses aspectos, o presente estudo teve por objetivo investigar a evolução do desenvolvimento motor e de linguagem em bebês com atraso de desenvolvimento a partir da perspectiva materna.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente estudo caracterizou-se por ser do tipo exploratório, utilizando-se como principal técnica de pesquisa a entrevista, propondo-se a uma análise qualitativa (GIL, 1991). Participaram do estudo 6 mães de bebês entre 0 e 3 anos de idade (cronológica) de ambos os sexos que apresentam atraso neuropsicomotor.

Como critérios para inclusão na pesquisa, foram consideradas: participação voluntária na pesquisa, a existência de filhos com atraso neuropsicomotor e idade entre 0 e 3 anos e, principalmente a frequência destes num programa de intervenção precoce. Como critérios de exclusão foram considerados: a solicitação por parte das mães para interromper o estudo. A pesquisa foi desenvolvida numa Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (APAE) de uma cidade do interior do Paraná/PR e nas residências das mães, após suas devidas autorizações.

Para a realização do estudo foram utilizados: roteiro semiestruturado para entrevista com as mães e um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), sob o protocolo número 09844/2007, tendo, portanto, respaldo nas diretrizes e normas estabelecidas pela Resolução de 1996 do Conselho Nacional de Saúde.

Num primeiro momento, foi feita uma visita à instituição e esclarecidos os objetivos do estudo para que a pesquisadora pudesse obter autorização para a realização deste. Num segundo momento, as mães foram selecionadas a partir dos critérios já estabelecidos e de acordo com dados em prontuários de crianças atendidas na instituição. Esses dados serviram também para obter informações acerca de dias e horários de atendimentos dessas crianças, a fim de iniciar os primeiros contatos com as mães.

Posteriormente, deu-se início às entrevistas com as mães. Estas foram agendadas de acordo com disponibilidades da pesquisadora e de cada mãe. As entrevistas ocorreram nos finais de semana, nas residências das mães. Tais entrevistas tiveram duração de trinta minutos, iniciando com a coleta de dados ausentes em prontuário e em seguida foram formuladas perguntas a respeito do desenvolvimento motor e linguístico das crianças, antes da entrada da criança na instituição e no momento atual. Os dados foram gravados em MP3/4 (Player Music no Limit) e em seguida transcritos na íntegra para posterior análise.

A análise de dados coletados em prontuários buscou traçar o perfil dos bebês, a fim de constatar o atraso em seu desenvolvimento. Em relação às entrevistas com as mães, estas também buscaram traçar os perfis das mesmas, bem como a percepção em relação ao desenvolvimento motor e linguístico dos filhos antes da entrada na instituição e no momento atual. A transcrição das entrevistas possibilitou a análise destas por meio de categorização temática (SAMPLIERI, 1998).

Destaca-se que na apresentação dos resultados, foram considerados apenas os trechos de fala relacionados com as categorias estabelecidas a partir dos objetivos do estudo, isto é, falas das mães acerca do desenvolvimento motor e do desenvolvimento de linguagem dos bebês. Esses trechos foram separados por colchetes com reticências para indicar a interrupção da fala da mãe e as transcrições foram apresentadas em alguns momentos de modo literal e, em outros, com

correções, em função da necessidade de torná-las inteligíveis ao leitor. Ainda sobre a apresentação das transcrições, em alguns momentos, as autoras utilizaram parênteses com descrições para explicação de vocabulários regionais. Exemplo: peças (cômodos da casa).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 1) PERFIL DAS MÃES

Mães	Idade	Nível de escolaridade	Gestação	Profissão
M1	46 anos	Ensino fundamental incompleto	8. <sup>a</sup> ordem	Do lar
M2	14 anos	Ensino fundamental incompleto	1. <sup>a</sup> ordem	Do lar
M3	16 anos	Ensino fundamental incompleto	2. <sup>a</sup> ordem	Camareira
M4	28 anos	Ensino fundamental completo	1. <sup>a</sup> ordem	Do lar
M5	43 anos	Ensino fundamental incompleto	4. <sup>a</sup> ordem	Do lar
M6	32 anos	Ausência de escolaridade formal	4. <sup>a</sup> ordem	Do lar

Quadro 1 – Caracterização das mães.

### 2) PERFIL DOS FILHOS

Bebês	Idade	Sexo	Diagnóstico	Marcha	Linguagem oral	Tempo de acompanhamento na instituição
B1	1 ano e 7 meses	M	Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (Síndrome de Down)	Ausente	Ausente	1 ano e 4 meses
B2	2 anos	F	Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor	Ausente	Ausente	1 ano e 4 meses
B3	2 anos e 1 mês	M	Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor	Ausente	Ausente	4 meses
B4	2 anos e 4 meses	F	Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor associado à anomalia craniofacial congênita (Fenda palatina)	Ausente	Ausente	1 ano e 3 meses
B5	2 anos e 7 meses	F	Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (Síndrome de Down)	Presente	Ausente	2 anos e 6 meses
B6	2 anos e 11 meses	M	Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor	Ausente	Ausente	2 anos

Quadro 2 – Caracterização dos bebês.

No Quadro 1 foi realizada a caracterização materna quanto à idade, nível de escolaridade, ordem de gestação e profissão.

Constatou-se que a idade das mães variou de 14 anos de idade a 46 anos. O nível de escolaridade das mesmas variou desde a ausência de escolaridade formal até o ensino fundamental completo, prevalecendo o nível de ensino fundamental incompleto (66,6%). Quanto à ordem de gestação, esta variou de 1 a 8 gestações, resultando em uma média de 3. Com relação à profissão constatou-se que 83,3% da amostra foi designada como sendo “do lar”.

Miranda, Resegue e Figueiras (2003) e Papalia, Olds e Feldman (2006) relatam em seus estudos que o baixo nível de escolaridade, profissão, ordem de gestação e idade materna podem ser considerados fatores de risco para o desenvolvimento infantil.

O nível de escolaridade dos pais está intimamente ligado à profissão que eles exercem e conseqüentemente à condição socioeconômica dos mesmos. É ela que influencia a moradia, saúde e educação do ser humano, influencia ainda na rotina de toda família, pois em muitos casos há necessidade de que todos os integrantes de uma casa criem maiores responsabilidades: os pais visando garantir o sustento da casa e as crianças, tendo a responsabilidade de cuidar de irmãos e irmãs mais jovens (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006).

No que se refere à idade materna, quando menor que 17 anos e maior que 40 durante a gestação também são denominados como fatores de risco para o desenvolvimento. Quando essa idade é superior aos 35 anos, Papalia, Olds e Feldman (2006) apontam que os riscos para ocorrer alterações são maiores, uma vez que há chances de aborto ou parto de natimorto, além de maior tendência para parto prematuro, crescimento fetal retardado, além de outras complicações ligadas ao nascimento ou a defeitos congênitos. Ressalta-se que mulheres mais velhas correm maiores riscos de sofrer complicações durante o parto, podendo até ocorrer óbito caso apresentem diabetes, hipertensão ou hemorragia grave.

Ainda no que se refere ao perfil das mães, ressalta-se que este pode interferir direta ou indiretamente no modo como essas mães lidam ou concebem o desenvolvimento dos seus filhos, embora alguns estudos não tenham observado nenhuma relação dessa natureza (OLIVEIRA; BRAGA, 2004; MAJNEMER; ROSENBLATT, 1994).

Sobre a caracterização dos filhos, no Quadro 2 foram apresentados alguns dados a fim de traçar o perfil atual desses bebês, no que se refere à idade, sexo, diagnóstico, marcha, linguagem oral e tempo de acompanhamento na instituição. A idade dos bebês variou de 1 ano e 7 meses a 2 anos e 11 meses, resultando em uma média de 2 anos e 3 meses de idade, sendo 50% do sexo feminino e 50% do sexo masculino.

No que se refere ao diagnóstico dos bebês, observa-se no Quadro 2, que todos apresentaram atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, sendo que

dois (33,3%) desses bebês têm Síndrome de Down. Houve também a presença de anomalia craniofacial congênita em 16,6% da amostra, manifestada pela presença de fenda palatina.

Em relação à marcha, 83,3% dos bebês ainda não a adquiriram; destaca-se, que a idade menor entre os bebês é de 1 ano e 7 meses. Sobre a linguagem oral, 100% da amostra não a adquiriram, isto é, todos os bebês se comunicam por meios diferentes da linguagem oral. O tempo de frequência na instituição variou de 4 meses a 2 anos e 6 meses. Ainda, no Quadro 2, pôde-se observar que um dos bebês (16,6%) recebeu assistência somente após os 18 meses de idade. Todos esses dados evidenciam o atraso de desenvolvimento na amostra (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006; MIRANDA; RESEGUE; FIGUEIRAS, 2003).

### 3) PERCEPÇÃO DAS MÃES ACERCA DO DESENVOLVIMENTO MOTOR E LINGÜÍSTICO DAS CRIANÇAS

Mães	Desenvolvimento anterior	Desenvolvimento atual
M1	<i>[...] ele não tinha firmeza de segurar a cabeça né [...] era caidinho pra trais a cabeça dele [...]</i>	<i>[...] tá demorando [...] começou a engatinhar [...] só que ele engatinha só arrastando o corpinho [...]</i>
M2	<i>[...]jera nenezinho né, muito molinha demais assim [...] me incomodava [...] eu dizia que não era normal né [...]</i>	<i>[...] engatinhar [...] apenas uns pouquinhos [...] mas ainda ela não vai de uma peça (cômodo da casa) na outra [...] já fica de pé sozinha [...] agora, tá firme, não tá mais molinha [...]</i>
M3	<i>[...] ele não pegava nada, nem parava sentado, só ficava deitado [...] nem firmava a cabeça [...] não brincava com as mãozinhas, ele não fazia nada [...]</i>	<i>[...] esses dias ele conseguiu firmar a cabeça, tá pedindo com as mãos querendo pega alguma coisa [...] hoje ele já consegue pega as coisa e já tá querendo engatinha [...].</i>
M4	<i>[...] ela não se movimentava [...] nem a cabecinha ela levantava bem né, sentadinha ela ficava [...]</i>	<i>[...] ela não engatinha [...] ela já firmar pra levanta sozinha, mais ela ainda não sabe né [...] ela senta [...] já se levanta [...]tá atrasada devido aos probleminha dela assim né, na parte motora [...].</i>
M5	<i>O desenvolvimento foi normal [...] ela segurava a cabeça, ela sentou ligero [...] ela demorou um pouco mais pra assim pra andar, no mais não [...]</i>	<i>[...] ta quase normal eu acho assim [...].</i>
M6	<i>[...] ele quase num se mexia [...]jera caidinho [...] má tudo mulinho [...] ele num pegava um nada na mão [...]</i>	<i>[...] agora ele já tá firme [...] hoje ele tá bem esperto, pois o que a gente põe lá numa altura ele, a gente quando olha ele tá aí no soalho [...] já cunsegue pegar a mamadeira, sabe dá tchau pra gente, sabe come já as coisa [...]</i>

Quadro 3 – Percepção das mães acerca do desenvolvimento motor

De acordo com os relatos das mães expostos no Quadro 3, 83,3% dos bebês apresentaram atraso no desenvolvimento motor anterior e esse atraso permanece no sentido estrito da aquisição da marcha. Por outro lado, é possível verificar nas falas das mães, uma perspectiva de evolução motora, indicada pelos termos: “tá firme”, “não tá mais molinha”, “hoje ele já consegue pega as coisa e já tá querendo engatinhá”, “já se levanta”, “hoje ele tá bem esperto”. Esses dados vão de encontro com o estudo de Darbar, Vasconcellos e Arruda (2008) que



confrontaram relatos de pais com dados da avaliação motora com escala específica, verificando que a maioria (70%) dos pais subestimou o potencial motor dos filhos.

Alguns autores consideram aspectos relevantes do desenvolvimento motor, estritamente relacionados à idade cronológica e à aquisição da marcha. É o caso de Jakubovicz (2002), Rotta e Pedroso (2004), dentre outros. Para esses autores, de acordo com a faixa etária em que se encontram, todos estes bebês já deveriam ter controle cervical, habilidade de marcha, correr e chutar uma bola. Contudo, não foram constatadas tais aquisições em nenhuma destas crianças.

Embora tais habilidades já fossem esperadas para a idade dos bebês, é preciso considerar todos os agravantes em relação ao desenvolvimento destes bebês, caracterizados por fatores de risco para o desenvolvimento, relacionados tanto ao período pré, quanto peri natal. Nesse sentido, não se pode comparar o desenvolvimento dessas crianças com o daquelas que não foram afetadas por esses fatores.

No estudo de Peres (*sem data*), as mães de crianças com paralisia cerebral relataram uma preocupação maior em relação ao desenvolvimento motor, justificada em função da falta de dependência para realizar atividades de vida diária, tais como aprender a vestir-se e a alimentar-se sozinho, assim como a melhora do equilíbrio, coordenação e marcha. Normalmente a preocupação com as habilidades motoras pode se intensificar em função tanto das atividades diárias quanto pelo fato de a marcha ser um dos marcos no processo de desenvolvimento infantil (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006).

Mães	Desenvolvimento anterior	Desenvolvimento atual
M1	<i>[...] demorou [...] pra ele soltar os sonzinhos da voz, porque das outras crianças, a minha foi mais adiantado né, daí dele demorou mais [...]</i>	<i>[...] ele não consegue falar, ele tem uns tipo de som assim pra falar, mas ele não consegue [...] tá demorando [...] ele pede, ele mostra com a mãozinha assim [...] só assim [...]</i>
M2	<i>[...] eu acho que tava atrasado [...] ela chorava bastante [...] eu tô vendo que é mais atrasada né [...]</i>	<i>[...] é mais atrasada [...] você que tem que adivinhar o que ela quer né [...] porque ela chora né [...] ela fala tipo pouca coisa né, a única coisa o papá [...] só coisinha assim que ela fala [...]</i>
M3	<i>[...] Ele não emitia sonzinhos, não tentava falá nada [...] só ficava resmungando, não fazia nada [...]</i>	<i>[...] ele não tá falando ainda [...] tá atrasado [...] agora que ele tá fazendo som [...] antes ele nem brincava com sonzinho, não fazia som [...] tá tentando falar alguma coisa [...] hoje ele já faz uma linguagem assim, grita, i aiaiai ele já fala [...].</i>
M4	<i>[...] Ela atrasou porque ela tinha fenda né [...] até depois da cirurgia dela ela não falava nada. Ela sempre resmungava assim sabe, depois de um ano e meio que ela começou assim a soltar bem, mas depois da cirurgia que foi feita foi bem melhor [...]</i>	<i>[...] eu acho que [...] como não escuta bem [...] não fala bem assim vávává essas coisa, papápá ela fala, mas assim, ainda mãe ela não fala [...]</i>
M5	<i>[...] Quando era bebê né, bem bebezinho ela já resmungava normal, aqueles resmungos de bebê [...]</i>	<i>[...] eu acho que tá atrasada a fala dela [...] as primeiras palavrinhas ela já tá falando [...] ela fala mamãe né, papai, papá, papá dá, mamá, estas coisas assim ela fala [...] tem palavras assim que ela não consegue falar [...]</i>
M6	<i>[...] ele não resmungava quase [...]</i>	<i>[...] tá demorando pra fala [...] eu acho que ele tá meio atrasado [...] ele começou a resmungar [...] tá começando agora [...] fazer sonzinho [...] com quase três esse num fala [...]</i>

Quadro 4 – Percepção das mães acerca do desenvolvimento linguístico.

De acordo com os relatos apresentados no Quadro 4, os bebês não apresentaram e ainda não apresentam desenvolvimento linguístico esperado para sua idade, uma vez que nenhum apresenta emissões orais. Por outro lado, observa-se que 83,3% da amostra apresentam intenção comunicativa, manifestada pelo choro, expressões corporais e faciais, balbucios e vocalizações. Somente em um destes bebês (M6) não é possível diferenciar tais intenções.

Dessa forma, observa-se que o atraso significativo em relação à linguagem, dá-se somente quanto aos aspectos estruturais. Esse atraso pode ser confirmado a partir dos estudos de Rotta e Pedrosa (2004) que relatam que entre um ano e meio a dois anos de idade a criança já deve emitir em média 20 palavras e entender cerca de 50. Complementam ainda que as crianças nessa faixa etária conseguem iniciar e manter diálogo. Porém, essas considerações se referem ao desenvolvimento da linguagem em crianças sem alterações ou riscos no seu desenvolvimento, diferentemente da população do presente estudo.

Sobre as alterações de linguagem, há duas formas principais das mesmas serem analisadas, ou seja, uma alteração pode ser primária ou secundária, sendo que esta última remete-nos ao presente estudo. As alterações de linguagem de ordem secundária referem-se àquelas cujas manifestações advêm de um comprometimento maior em relação ao desenvolvimento da criança (MANDRÁ, 2008; BEFI-LOPES, 2003).

Ainda que haja controvérsia na literatura, o desenvolvimento da linguagem nesses casos parece seguir o padrão de desenvolvimento, em todo o seu processo. Por isso, prioriza-se a questão comunicativa em detrimento de aspectos formais da língua. Em alguns casos, é necessário intervir com formas alternativas e/ou suplementares de comunicação (NUNES et al., 2003; VON TETZCHNER; MARTINSEN, 2002).

Constata-se ainda a partir dos relatos maternos apresentados no Quadro 4, que as maiores aquisições linguísticas dos bebês correspondem à faixa etária dos quatro meses, caracterizada pelo choro diferenciado do bebê, devido à fome, dor ou “manha”. As vocalizações parecem estar relacionadas às sensações de bem estar, surgem os “jogos vocais” ou “autobalucio”, nos quais o bebê parece brincar com os sons que emite, embora os mesmos ainda não estejam voltados para a comunicação, já que o padrão do balucio é indiferenciado, havendo repetição da mesma sílaba (papapa, mamama).

Contudo, ressalta-se novamente que este desenvolvimento pode ser entendido de diferentes formas, pois alguns autores, dentre eles, Rodriguez e Miranda (2003) afirmam que nesse momento a linguagem já é manifestada a partir do olhar, do choro, sorriso, expressões corporais e faciais, sendo estas manifestações denominadas pré-linguísticas. Além disso, a partir de uma perspectiva pragmática, esses bebês possuem funções comunicativas instrumentais, reguladoras, interativas, pessoais, heurísticas, imaginativas, representativas e rituais (ZORZI, 2002).

É preciso ressaltar ainda que a linguagem de crianças com Síndrome de Down, presente em dois dos bebês, é sempre referida na literatura como sendo mais evoluída do ponto de vista da compreensão, mas não da expressão e, portanto, a linguagem não-verbal exerce função significativa para essa população (LIMONGI, 2004).

Nesse sentido, as manifestações relatadas caracterizam a linguagem desses bebês, ou seja, é um período da aquisição, caracterizado pela intenção comunicativa, seja para satisfação de alguma necessidade ou para atrair a atenção do outro. Os relatos das mães indicam a necessidade de esclarecer sobre esses aspectos, ressaltando que a linguagem não pode ser considerada somente a partir de aspectos ligados às emissões orais.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O modo de compreensão das mães, tanto do processo de desenvolvimento motor, quanto linguístico dos filhos, indicou uma evolução no desenvolvimento dessas crianças. Prova disso é a forma como se referem a esse desenvolvimento antes das crianças entrarem no programa de intervenção precoce e no momento atual.

Embora não se possa atribuir essa evolução totalmente em relação aos benefícios do programa, sem dúvida, muitos estudos têm indicado que a intervenção precoce contribui de modo significativo para o desenvolvimento da criança com atraso de desenvolvimento. E quando nesse programa a família é incluída de modo efetivo, os ganhos são ainda mais evidentes. Nesse sentido, o estudo da compreensão das mães acerca de aspectos do desenvolvimento dos filhos parece contribuir para essa evolução, quando essa concepção indica fatores positivos, como foi evidenciado nesse estudo.

Por outro lado, essa compreensão materna ainda está restrita aos grandes marcos do desenvolvimento infantil, ou seja, “o andar” e “o falar”. Foi observada nos relatos das mães uma perspectiva de desenvolvimento relacionada a uma comparação do desenvolvimento dos filhos com crianças sem alterações nesse processo. Isso pode ser um grande indicativo da necessidade dessas mães serem aconselhadas em relação às particularidades dessas crianças. Nesse sentido, o estudo com foco vertendo para as perspectivas maternas pôde contribuir para a identificação de importantes aspectos a serem abordados sobre o processo de desenvolvimento dos seus filhos.

## REFERÊNCIAS

BARNARD, K. E. Influencing parent-child interactions for children at risk. In: GURALNICK, M. J. *The effectiveness of early intervention*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co, 1997. p. 249- 268.

BEFI-LOPES, D. M. Distúrbios do desenvolvimento da linguagem oral. In: ANDRADE, C. R. F.; MARCONDES, E. *Fonoaudiologia em Pediatria*. Editora Sarvier, 2003. p. 79-88.

BRAZELTON, T.B.; CRAMER, B.G. *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

BRAZELTON, T. B; LESTER, B. M. *New approaches to developmental screening of infants*. New York: Elsevier Science Publishing, 1983.

BRONFENBRENNER, U. *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

CAMPOS, C. E. A. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família, *Ciênc Saúde Coletiva*, v. 8, n. 2, p. 569-584, 2003.

CAMPOS, G. W. S. *Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas*. Campinas: Departamento de medicina preventiva e social da FCM/Unicamp, 2000. p. 1-30.

CARDOSO, R. M. et al. Conhecimento de mães e auxiliares de desenvolvimento infantil referentes ao desenvolvimento da linguagem de crianças de 0 a 24 meses, *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v. 13, n. 2, p. 85-94, 2003.

COELHO, F. N. et al. O que os pais de recém-nascidos de alto risco conhecem sobre o desenvolvimento infantil. *Temas Sobre Desenvolvimento*, São Paulo, v.7, n.38, p.32-38, 1998.

DARBAR, I. A.; VASCONCELLOS, C. A. B.; ARRUDA, F. L. T. Comparação do parâmetro motor de crianças com paralisia cerebral: aplicação da escala GMFM versus entrevista com os pais. *Temas sobre Desenvolvimento*, São Paulo, v. 16, n. 91, p. 21-24, 2008.

EISEMON, T. O.; PATEL, V. L R.; SENZ, S. O. Uses of formal and informal knowledge in the comprehension of instructions for oral rehidration therapy in Kenya. *Soc. Sci. Med.*, v.25, p. 1225-1234, 1987.

GALLAGHER, J. J. The family as a focus for intervention. In: MEISELS, S.J.; SHONKOFF, J.P. (Eds.). *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge University Press, 1998. p. 540-559.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

JAKUBOVICZ, R. *Avaliação, diagnóstico e tratamento em fonoaudiologia: psicomotricidade, deficiência de audição, atraso de linguagem simples e gagueira infantil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter Ltda, 2002.

- KOLOBE, T. H. A.; SPARLING, J. W.; DANIELS, L.E. Family-centered intervention. In: CAMPBELL, S.K.; VANDER LINDEN, D.W.; PALISANO, R. J. (Eds.). *Physical therapy for children*. 2. ed. Philadelphia: W. B. Saunders Co., 2002. p.881-909.
- KRAUSS, M. W. Two generations of family research in early intervention. In: GURALNICK, M. J. *The effectiveness of early intervention*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co, 1997. p.611-624.
- LIMONGI, S. C. O. A linguagem da Síndrome de Down, In: FERREIRA, L. P.; BEFI-LOPES, D. M.; LIMONGI, S. C. O. (Org.). *Tratado de Fonoaudiologia*. São Paulo: Editora Roca, 2004. p. 954-966.
- MANDRÁ, P. P. Retardo de linguagem. *Temas sobre Desenvolvimento*, v.16, n. 91, p. 34-37, 2008.
- MAJNEMER, A.; ROSENBLATT, B. Reability of parental recall of development milestones, *Pediatr. Neurol.*, v.10, n. 4, p. 304-308, 1994.
- MIRANDA, L. P.; RESEGUE, R.; FIGUEIRAS, A. M. C. A criança e o adolescente com problemas do desenvolvimento no ambulatório de pediatria. *Jornal de Pediatria*, suplemento 1, 2003.
- NUNES, L. R. O. (Org). *Favorecendo o desenvolvimento da comunicação em crianças e jovens com necessidades educacionais especiais*. Rio de Janeiro: Dunya Editoria, 2003.
- OLIVEIRA, J. P.; FORMIGA, C. K. M. R; SANTIAGO, A. M. Proposta interdisciplinar de estimulação do desenvolvimento infantil voltada para familiares de crianças atendidas em um setor neuropediátrico. In: GIAGHETI, C. M.; FERRARI, C. (Org.). *Coletânea de Comunicações Científicas da VIII Jornada de Fonoaudiologia da Unesp de Marília*. 1 ed. Marília: Fundepe, 2002, p. 238-247.
- OLIVEIRA, J. P.; BRAGA, T. M. S. Participação de familiares em práticas educativas de equipes multidisciplinares. *Revista de Extensão e Pesquisa em Educação e Saúde*, Marília Unesp Publicações, n. 2, p. 95-103, 2004.
- PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. *Desenvolvimento humano*. 8. ed. Porto alegre: Artmed, 2006.
- PEREIRA-SILVA, N. L.; DESSEN, M. A. Crianças com e sem síndrome de Down: valores e crenças de pais e professores. *Rev. Bras. Educ. Espec.*, Marília, v. 13, n. 3, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/rbee>. Acesso em: 31 maio 2008.
- PERES, R. C. N. C. Percepção de mães de crianças com paralisia cerebral sobre o desenvolvimento motor, cognitivo e social de seus filhos. Disponível em: <http://www.faeso.edu.br/horus/artigos>. Acesso em: 30 abr. 2008.
- POEHLMANN, J.; FIESE, B. H. Parent-infant interaction as a mediator of the relation between neonatal risk status and 12-month cognitive development. *Infant Behavior & Development*, v.24, p. 171-188, 2001.

RABUSKE, M. M.; OLIVEIRA, D. S.; ARPINI, D. M. A criança e o desenvolvimento infantil na perspectiva de mães usuárias do serviço público de saúde. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 22, n 3, p. 321-331, 2005.

RAMEY, C. T.; MULVIHIL, B. A.; RAMEY, S. L. Prevention: social and educational factors and esarly intervention, in: Jacobson, J. M.; Mulixk, J. A. (Org.). *Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation*. Washington: American Psychological Association, 1997. p. 215-227.

RODRIGUES, M. F. A.; MIRANDA, S. M. *A estimulação da criança especial em casa – entenda o que acontece no sistema Nervoso da criança deficiente e como você pode atuar sobre ele*. São Paulo: Atheneu, 2003.

ROTTA, N. T.; PEDROSO, F. Desenvolvimento neurológico: avaliação evolutiva. *Revista Amrigs*, Porto Alegre, p. 175-179, 2004.

SAMPIERI, R.H. *Metodologia de la Investigación*. México: Mc Graw Hill,1998.

SÍGOLO, S.R.R.L. Trocas interativas entre mãe e criança com atraso de desenvolvimento: um sistema de análise. *Temas em Psicologia*, São Paulo, n. 1, p. 33-43, 1996.

SUNELAITIS, R. C.; ARRUDA, D. C.; MARCOM, S. S. A repercussão de um diagnóstico de síndrome de Down no cotidiano familiar: perspectiva da mãe. *Acta Paul. Enferm.*, São Paulo, v. 20, n. 3, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 31 maio 2008.

VON TETZCHNER, S.; MARTINSEN, H. *Introdução à comunicação aumentativa e alternativa*. Porto: Porto Editorial, 2002.

ZAHARAN, H. S; KOBAN, R.; MORIARTY, D. G. ZACK et al. *Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Health-related quality of life surveillance – United States, 1993-2002*, v. 54, p. 1-35, 2005.

ZORZI, J. L. *A intervenção fonoaudiológica nas alterações de linguagem infantil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter Ltda, 2002.

WARREN, J. R. et al. Characteristics as mediators in SES-health relationships. *Soc Sci Med*, n. 59, p. 1367-78, 2004.

WILLIAMS, L.C.A.; AIELLO, A.L.R. *O Inventário Portage Operacionalizado: intervenção com famílias*. 1 ed. São Paulo: Memnon/Fapesp, 2001.

---

Recebido em 10/06/2008

Reformulado em 15/11/2008

Aceito em 20/03/2009