



A CARACTERIZAÇÃO DE APAXIA EM UMA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

Laíse Araújo Gonçalves¹
Carla Salati Almeida Ghirello-Pires²

INTRODUÇÃO

O presente trabalho apresenta os resultados finais de uma pesquisa voltada para o campo da Neurolinguística Discursiva, a doravante ND. Apesar de só ter sido observada recentemente na síndrome de Down, a apraxia de fala infantil vem tornando-se cada vez mais frequente e preocupante. Levando-se isto em consideração, esta pesquisa visa caracterizar os dados linguísticos da fala de uma criança com SD, relacionando-os às características da apraxia, a fim de alertar aos pais e terapeutas acerca da importância da intervenção precoce. O *corpus* é composto por dados linguísticos coletados no decorrer de atendimentos realizados com crianças SD, no Laboratório de Pesquisa em Neurolinguística (LAPEN/UESB). A relevância desta pesquisa está em mostrar como é caracterizada a apraxia de fala em crianças com síndrome de Down, a fim de que o diagnóstico e tratamento possam ser rápidos e eficazes.

METODOLOGIA:

A apraxia da fala é definida, na literatura, como um transtorno da articulação no qual há comprometimento da capacidade de programar e executar de forma voluntária

1 Graduada em Letras Vernáculas pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) e Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Linguística (PPGLin/UESB), *campus* de Vitória da Conquista, CEP: 45083-900. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa e estudo em Neurolinguística (GPEN). Endereço eletrônico: laisegoncalves@outlook.com.br

2 Professora Doutora em Linguística, no Departamento de Estudos Linguísticos e Literários (DELL/UESB), *campus* de Vitória da Conquista, CEP: 45083-900. Professora colaboradora do Programa de Pós-graduação em Linguística (PPGLin/UESB). Membro titular do Grupo de Pesquisa e de Estudo em Neurolinguística (GPEN) cadastrado no CNPq com atuação na área de pesquisa em Síndrome de Down e Linguagem. Endereço eletrônico: carlaghipires@hotmail.com



os sons da fala. Segundo Carrara (2016), a apraxia de fala não é uma doença, mas, sim, um rótulo descritivo que ao ser diagnosticado deve ser incorporado como objetivo terapêutico numa ação conjunta, ou seja, entre pais, terapeutas e filhos. A fonoaudióloga e estudiosa da área da apraxia de fala afirma, ainda, que é importante que especialistas e familiares abram os olhos acerca da apraxia de fala em crianças com síndrome de Down. A apraxia passou a ser observada em crianças com síndrome de Down recentemente. Logo, quando ela foi estabelecida, alguns critérios de “inclusão” foram levados em consideração, ou seja, seriam diagnosticadas as apraxias com inteligência normal, com ausência de perda auditiva e com ausência de fraqueza muscular ou paralisia. Assim sendo, as crianças com SD foram excluídas desse quadro classificatório. Felizmente, isso foi revisto e, atualmente, já há pesquisas em que foram observadas crianças com síndrome de Down e apraxia de fala. Conforme assinala Kumin (2006), a apraxia verbal infantil é um rótulo definido por um conjunto de sintomas clínicos. A autora afirma que alguns dos sintomas que tipicamente se desenvolve na apraxia verbal infantil são: inconsistência na produção dos sons da fala; um repertório limitado de fonemas; maior dificuldade na imitação e em falas espontâneas; dificuldade na combinação e sequenciamento de fonemas; troca de fonemas e sílabas; dificuldades em ritmos de fala, etc. Clinicamente, algumas crianças com síndrome de Down demonstram dificuldades com habilidades motor oral, sendo que algumas apresentam dificuldades no planejamento motor oral e outras exibem sintomas de ambos. A fundamentação teórica para esta pesquisa pauta-se, ainda, nos estudos da Neurolinguística Discursiva que propõe uma prática de avaliar o sujeito de forma longitudinal, ou seja, por um período maior e nas suas relações com o meio social. Dessa forma, para este trabalho, selecionamos uma das 22 crianças que compõem o quadro de crianças SD do LAPEN. A criança que nos forneceu os dados analisados, que aqui será chamada de ST, foi observada de forma constante, em diversas sessões interativas, realizadas no LAPEN, em que houve o uso efetivo da língua. Feitas as devidas considerações acerca do arcabouço teórico e da metodologia, procedemos com as análises dos dados linguístico de ST.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Para a realização das análises, verificamos: i) alguns dados linguísticos apresentados na fala de ST; ii) a produção e sequenciamento dos fonemas; e iii) a relação desses dados analisados com as características da apraxia de fala. Os dados linguísticos analisados nos



fez observar que há algumas características da apraxia de fala em ST. Verificamos que a criança apresentadificuldades na fala espontânea e na imitação, dificuldades na produção e sequenciamento dos fonemas, o que pode ser observado em alguns dos seguintes dados de produção de fala em ST. É válido ressaltar que iremos separar os dados em classes “A, B e C” para explicarmos melhor. Vejamos os dados: **classe A** (“caca” para referir-se a vaca/ “coça” para referir-se a foca/ “mermelho” para referir-se a vermelho/ “eleante” para referir-se a elefante); **classe B** (“tato” para referir-se a pato/ “tato” para referir-se a dado/ “dadu” para referir-se a tatu) e **classe C** (“abelula” para referir-se a abelha/ “golaba” para referir-se a goiaba/ “boleta” para referir-se a borboleta, etc./ “colelo” para referir-se a coelho/ “quiquim” para referir-se a pinguim). Verificamos nos dados da “Classe A” que há dificuldades na organização e produção de alguns fonemas fricativos do português, tais como /f/ e /v/. Nesses dados, observamos que ST faz estratégias de reparo no processo de produção de palavras formadas pelas fricativas /f/ e /v/. Observamos, ainda, que ST faz um processo de assimilação, ou seja, tornando um som mais semelhante a outro que lhe está próximo, fazendo com que ele adquira propriedades que ele não tinha. Além disso, a criança faz supressão ou apagamento do seguimento /f/ na palavra. Nas análises dos dados da “Classe B”, verificamos que a criança faz a inversão dos seguimentos plosivos coronais /t/ e /d/ e do fonema bilabial /p/, nas palavras ‘pato’, ‘dado’ e ‘tatu’. Além disso, ela faz uma dessonorização na produção da palavra ‘dado’. Para ‘tatu’, ela produz [dadu], fazendo o inverso da dessonorização, mostrando a inconsistência fonológica, ou seja, vê-se, aqui, que não há problema quanto ao traço de sonoridade, mas, sim, em não saber quando e como usá-lo corretamente. Já nas análises dos dados da “Classe C”, pudemos observar que ST tende a fazer omissões de fonemas, como na palavra ‘borboleta’, em que ela produz [boleta], mas, além disso, ela faz também algumas epênteses (ou adição) e, principalmente, substituições fonêmicas, como pode ser observado nas demais palavras apresentadas na referida classe. Com base nos dados apresentados nas classes “A, B e C”, pudemos observar que ST apresenta características importantes que são intrinsecamente ligadas à apraxia de fala, tais como dificuldades no modo de articulação, apresentando mais facilidade em articular e produzir fonemas plosivos do que fonemas fricativos, produção fonêmica com omissões, adições e, principalmente, substituições. Além disso, ST apresenta dificuldades no planejamento e associação motor dos sons da fala e dificuldade significativa em sua produção sequencial. A criança apresenta também um esforço e dificuldade na hora de coordenar, organizar, sequenciar e produzir de forma voluntária os fonemas. Assim, na produção de algumas palavras, consegue dizer que a combinação de “d + a” forma “da”, “d + o” forma “do”, “v + a” forma “va”, “c + a” forma “ca”, mas não consegue co-articular as



sílabas e formar as palavras “dado” e “vaca”, mesmo que estas estejam associadas às figuras apresentadas no processo terapêutico. Outro fator que observamos, é que constantemente, nos deparamos com os pais de ST queixando-se a respeito da produção de fala da criança e afirmando que ela tem preguiça e às vezes não se esforça; o que é um padrão típico da apraxia de fala infantil. Com base no que os dados apresentaram, foi diagnosticado que ST tem apraxia de fala e, assim sendo, após o diagnóstico, começamos uma terapia intensiva, treinando o foco no planejamento motor da fala, a repetição e, ainda, em parceria com os pais e professores, propomos exercícios que possam ser realizados tanto em casa quanto na escola ou na terapia; permitindo, dessa forma, que a criança tenha um desenvolvimento eficaz no planejamento motor dos sons da fala e uma linguagem bem desenvolvida.

CONCLUSÕES:

As análises mostraram que ST apresenta características da apraxia de fala infantil devido às dificuldades para programar, coordenar, organizar, sequenciar e produzir de forma aleatória os sons da fala, combinando-os de forma desordenada em sílabas, palavras, frases e, até mesmo, em conversações. Observamos, ainda, que ST não apresenta uma simples dificuldade de sonorizar ou fazer uma plosiva, uma fricativa, mas, sim, problemas na sequencialização e na seleção adequada dos fonemas, já em uma idade tardia, mesmo para uma criança com síndrome de Down. Contudo, é válido salientar que ST foi diagnosticada com Apraxia aos quatro anos de idade, mas já avançou em suas produções, apresentando processos fonológicos eficazes, pois logo após o diagnóstico, começamos um trabalho terapêutico intensivo e, atualmente, o que é percebido em dados linguísticos de ST são situações que se aproximam mais das características dos processos fonológicos do que da apraxia de fala propriamente dita.

Palavras-chave: Apraxia. Síndrome de Down. Linguagem.

REFERÊNCIAS



Apraxia na infância e Síndrome de Down. Entrevista com Elisabete Carrara.
Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ruKfBpsT-uY>. Acesso em: agosto de 2016.

COUDRY, M.I.H. **Diário de Narciso:** Discurso e Afasia. Análises das interlocuções com afásicos. 1986. Tese (Doutorado em Linguística) - Instituto de Estudos da Linguagem da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 1986.

KUMIN, L. **Speech intelligibility and childhood verbal apraxia in children with Down syndrome.** DownsSyndr Res Pract. 2006;10(1):10-22

LAMPRECHT, *Regina Ritter*. (Org.). **Aquisição fonológica do português:** perfil de desenvolvimento e subsídios para terapia. Porto Alegre: ARTMED, 2004.

SCHWARTZMAN, José Salomão. **Síndrome de Down.** São Paulo: Mackenzie: Memnon, 1999.