

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE PSICOLOGIA

MARIÁ SALETE MONTEIRO RAICHEL

**APRAXIA DE FALA NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA: AS IMPLICAÇÕES
PSICOSSOCIAIS E A ATUAÇÃO DO(A) PSICÓLOGO(A) NA PROMOÇÃO DA
SOCIALIZAÇÃO**

CRICIÚMA

2026

MARIÁ SALETE MONTEIRO RAICHEL

**APRAXIA DE FALA NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA: AS IMPLICAÇÕES
PSICOSSOCIAIS E A ATUAÇÃO DO(A) PSICÓLOGO(A) NA PROMOÇÃO DA
SOCIALIZAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado para obtenção do grau de
Bacharel em Psicologia no curso de
Psicologia da Universidade do Extremo
Sul Catarinense (UNESC).

Orientadora: Prof^ª MSc. Beatriz Galatto
Nesi.

CRICIÚMA

2026

RESUMO

A Apraxia de Fala na Infância (AFI) é um transtorno neurológico motor que afeta o planejamento e a programação dos movimentos da fala. Diferentemente de outros transtornos da comunicação, a AFI pode ser vivenciada como uma limitação expressiva significativa, na qual a compreensão e a intenção comunicativa estão preservadas, mas a dificuldade na produção da fala impõe barreiras à participação social. Essas limitações podem impactar os processos de socialização e a construção da subjetividade, favorecendo experiências de exclusão e estigmatização. Este estudo tem como objetivo investigar as implicações psicossociais da apraxia de fala na infância e na adolescência nos processos de socialização, analisando seus efeitos na autoimagem, no sentimento de pertencimento e na percepção das famílias sobre a atuação do(a) psicólogo(a) na mediação dessas relações. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, de abordagem mista, realizada por meio de questionário eletrônico divulgado através do sítio na internet e das redes sociais da Associação Brasileira de Apraxia de Fala na Infância e Adolescência (ABRAPRAXIA). Os dados quantitativos serão analisados por meio de estatística descritiva, enquanto os dados qualitativos serão examinados por meio da análise de conteúdo. Espera-se que os resultados evidenciem a necessidade de uma atuação psicológica que considere os contextos reais de convivência, contribuindo para a promoção da inclusão social, do fortalecimento da identidade e do desenvolvimento emocional de crianças e adolescentes com AFI.

Palavras-chave: Apraxia da Fala na Infância e na Adolescência; Socialização; Autoimagem; Pertencimento; Atuação do Psicólogo.

ABSTRACT

Childhood Apraxia of Speech (CAS) is a neurological motor speech disorder that affects the planning and programming of speech movements. Unlike other communication disorders, CAS may be experienced as a significant expressive limitation, in which comprehension and communicative intent are preserved, but difficulties in speech production impose barriers to social participation. These limitations may impact socialization processes and the construction of subjectivity, favoring experiences of exclusion and stigmatization. This study aims to investigate the psychosocial implications of CAS in socialization processes, analyzing its effects on self-image, sense of belonging, and families' perceptions regarding the role of psychologists in mediating these relationships. This is an exploratory-descriptive study with a mixed-methods approach, conducted through an electronic questionnaire applied with the support of the Brazilian Childhood Apraxia of Speech Association (ABRAPRAXIA). Quantitative data will be analyzed using descriptive statistics, while qualitative data will be examined through content analysis. The expected results aim to highlight the need for psychological practices that consider real-life social contexts, contributing to the promotion of social inclusion, identity development, and emotional growth in children and adolescents with CAS.

Keywords: Childhood Apraxia of Speech; Socialization; Self-image; Sense of Belonging; Psychological Practice.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	PROBLEMA.....	9
3	OBJETIVO.....	10
3.1	OBJETIVO GERAL.....	10
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
4	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
4.1	DESENVOLVIMENTO HUMANO, LINGUAGEM E CONSTITUIÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS INICIAIS.....	11
4.2	LINGUAGEM, MEDIAÇÃO SOCIAL E FORMAÇÃO DA SUBJETIVIDADE	12
4.3	ALTERAÇÕES NA COMUNICAÇÃO: MECANISMOS PSICOLÓGICOS E IMPLICAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO.....	14
4.4	APRAXIA DE FALA NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA: COMPLEXIDADE E IMPLICAÇÕES AMPLIADAS.....	16
4.5	RELAÇÕES SOCIAIS, ACEITAÇÃO PELOS PARES E EFEITOS CUMULATIVOS.....	18
4.6	ADOLESCÊNCIA, IDENTIDADE E INTERNALIZAÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS SOCIAIS.....	20
4.7	IMPLICAÇÕES PARA A ATUAÇÃO PSICOLÓGICA.....	21
5	QUESTÕES NORTEADORAS.....	24
6	METODOLOGIA.....	25
7	RISCOS.....	28
8	BENEFÍCIOS.....	29
9	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	30
9.1	DESFECHO PRIMÁRIO.....	31
9.2	DESFECHO SECUNDÁRIO.....	31
10	CRONOGRAMA.....	33
11	ORÇAMENTO.....	34
	REFERÊNCIAS.....	35
	APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	37

1 INTRODUÇÃO

A apraxia de fala na Infância (AFI), denominada em inglês Childhood Apraxia of Speech (CAS), é um transtorno neurológico motor caracterizado por prejuízos no planejamento e na programação dos movimentos necessários à produção da fala, sem comprometimento significativo da compreensão linguística ou das capacidades cognitivas. Conforme Fish (2019), trata-se de uma dificuldade no controle motor da fala, que impede a emissão precisa e consistente dos sons da linguagem, interferindo diretamente na comunicação funcional da criança. Segundo a American Speech-Language-Hearing Association (ASHA), estima-se que a AFI acometa entre 1 e 2 crianças a cada 1.000, índice considerado possivelmente subestimado em função das dificuldades diagnósticas e da subnotificação dos casos.

Nesse sentido, o tratamento da apraxia de fala na infância envolve, predominantemente, intervenções fonoaudiológicas intensivas e sistemáticas, com foco na repetição, no treino motor da fala e na construção gradual da inteligibilidade. No entanto, embora os avanços terapêuticos tenham contribuído significativamente para o desenvolvimento da comunicação funcional, observa-se que o enfoque clínico tende a privilegiar aspectos técnicos da fala, nem sempre contemplando de forma suficiente as repercussões emocionais, sociais e subjetivas vivenciadas por crianças e adolescentes com essa condição. Dessa forma, evidencia-se uma tensão entre os avanços no campo técnico-terapêutico e a ainda limitada consideração dos efeitos da condição nos processos de socialização e na constituição subjetiva (NAVARRO; SILVA; BORDIN, 2018).

Sob essa perspectiva, a apraxia de fala na infância ultrapassa o campo das alterações fonoarticulatórias e configura-se como um fenômeno complexo que envolve dimensões neurológicas, linguísticas e subjetivas do desenvolvimento. Navarro, Silva e Bordin (2018) demonstram que as dificuldades apresentadas por crianças com apraxia de fala não se reduzem à execução motora da fala, mas afetam processos fundamentais da constituição da linguagem, incluindo o registro dos gestos articulatórios, a prosódia e a inserção da criança no sistema simbólico da língua. As autoras sustentam que a fala não pode ser compreendida como um

mecanismo isolado, mas como parte de um processo relacional que constitui o sujeito na linguagem, evidenciando a magnitude do problema ao relacionar a apraxia à formação da subjetividade e da identidade infantil. Essa perspectiva aproxima-se de abordagens que compreendem a linguagem como elemento estruturante do desenvolvimento, implicando que dificuldades nesse domínio repercutem não apenas na comunicação, mas na forma como o sujeito organiza suas experiências e constrói significados sobre si.

Do ponto de vista psicossocial, os efeitos das alterações de fala mostram-se consistentes e mensuráveis. O estudo de Hitchcock, Harel e McAllister Byun (2015) evidencia que erros residuais de fala produzem impactos significativos sobre as relações interpessoais e sobre a satisfação com a vida, mesmo quando a inteligibilidade não se encontra severamente comprometida. Os resultados indicam que o sofrimento social e emocional pode ser desproporcional à gravidade técnica da alteração, revelando que limitações aparentemente leves do ponto de vista clínico podem gerar prejuízos relevantes na vivência social das crianças. Esses dados reforçam a necessidade de que o impacto subjetivo e relacional seja considerado como critério legítimo na avaliação e na tomada de decisão terapêutica, sobretudo quando se considera que a participação social constitui elemento central no desenvolvimento infantil.

Na adolescência, os efeitos da fala alterada tornam-se ainda mais evidentes no campo das relações sociais. Silverman e Paulus (2002) demonstraram que adolescentes com desvios articulatórios são avaliados de forma mais negativa por seus pares quando comparados a falantes típicos. Características como insegurança, isolamento e baixa atratividade social foram atribuídas com maior frequência aos adolescentes com alteração de fala, revelando que a comunicação exerce papel central na construção da imagem social e na aceitação em grupos de convivência. Esses achados indicam que as dificuldades de fala não comprometem apenas a comunicação funcional, mas também a posição social do sujeito, especialmente em um período marcado pela intensificação da vida relacional, pela busca de pertencimento e pela consolidação identitária.

Apesar da relevância dos dados apresentados, observa-se a predominância de abordagens centradas na correção técnica da fala, com menor

atenção às repercussões emocionais e sociais da condição. Navarro, Silva e Bordin (2018) problematizam modelos clínicos que desconsideram a dimensão subjetiva da criança, argumentando que intervenções restritas à dimensão motora tendem a negligenciar aspectos fundamentais da constituição psíquica e relacional. Do mesmo modo, Hitchcock *et al.* (2015) alertam que decisões sobre a necessidade de intervenção muitas vezes se baseiam apenas em critérios articulatórios, invisibilizando o sofrimento social que não aparece em avaliações formais. Esse cenário evidencia a necessidade de ampliar o olhar para além da dimensão técnica, incorporando a análise das experiências vividas nos contextos reais de convivência da criança e do adolescente.

Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de ampliar a compreensão acerca das repercussões psicossociais da apraxia de fala na infância e na adolescência, especialmente no que se refere aos processos de socialização. Trata-se de um tema ainda pouco explorado na literatura científica, sobretudo no contexto brasileiro, evidenciando lacunas importantes na compreensão das experiências vivenciadas pelas crianças e adolescentes em seus diferentes contextos de vida, bem como na articulação entre os impactos da dificuldade comunicativa e os processos de inserção social.

Assim, o presente estudo tem como objetivo investigar o impacto da apraxia de fala na infância e na adolescência nos processos de socialização, bem como compreender de que forma as práticas psicológicas têm contribuído para a mediação das relações sociais de crianças e adolescentes com essa condição. Ao considerar a perspectiva das famílias e os contextos reais de convivência, a pesquisa busca contribuir para a ampliação da compreensão crítica sobre o tema, sem propor protocolos de intervenção, mas oferecendo subsídios teóricos e analíticos que possam fundamentar reflexões no campo da Psicologia e servir de base para futuras investigações em nível *stricto sensu*.

2 PROBLEMA

De que forma a apraxia de fala na infância e na adolescência produz implicações psicossociais nos processos de socialização de crianças e adolescentes, e como a atuação do(a) psicólogo(a) é percebida pelas famílias na promoção da socialização diante dessas repercussões?

3 OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GERAL

Compreender de que forma a apraxia de fala na infância e na adolescência produz implicações psicossociais nos processos de socialização, na construção da autoimagem e no sentimento de pertencimento de crianças e adolescentes, e analisar como a atuação do(a) psicólogo(a) é percebida pelas famílias na promoção da socialização diante dessas repercussões.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as dificuldades vivenciadas por crianças e adolescentes com apraxia de fala na infância e na adolescência nos contextos familiar, escolar e social, bem como as repercussões psicossociais associadas, especialmente no que se refere à autoimagem, à percepção de si e ao sentimento de inclusão ou exclusão social.
- Identificar as percepções das famílias acerca dos impactos da apraxia de fala na infância e na adolescência nos processos de socialização, incluindo aspectos relacionados à autoestima, ao pertencimento e às relações interpessoais.
- Analisar, a partir da percepção das famílias, de que forma a atuação do(a) psicólogo(a) tem contemplado — ou não — os contextos reais de convivência da criança e do adolescente, identificando possíveis limitações relacionadas à centralização no atendimento clínico individual, especialmente no que se refere à promoção da socialização.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 DESENVOLVIMENTO HUMANO, LINGUAGEM E CONSTITUIÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS INICIAIS

O desenvolvimento humano constitui um processo contínuo, dinâmico e relacional, no qual aspectos biológicos, cognitivos, emocionais e sociais se articulam de maneira indissociável ao longo do ciclo vital (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Desde os primeiros anos de vida, esse desenvolvimento não ocorre de forma isolada no indivíduo, mas é constituído nas interações estabelecidas com o ambiente, especialmente com figuras de cuidado e com os diferentes contextos sociais nos quais a criança está inserida. Dessa forma, compreende-se que o desenvolvimento não é apenas resultado de processos internos, mas de uma construção que se dá na relação com o outro e com o meio social (VYGOTSKY, 1989).

Na primeira infância, a linguagem emerge como um dos principais organizadores desse processo, não apenas como instrumento de comunicação, mas como elemento estruturante da experiência subjetiva. Desde os primeiros meses de vida, o bebê demonstra sensibilidade aos estímulos linguísticos e interacionais, respondendo a vozes, expressões faciais e padrões prosódicos, o que evidencia sua inserção precoce em um campo relacional mediado pela linguagem (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Essas interações iniciais constituem a base para o desenvolvimento posterior da comunicação e das relações sociais, sendo fundamentais para a construção dos primeiros vínculos afetivos.

À medida que o desenvolvimento avança, essas interações tornam-se progressivamente mais complexas, envolvendo processos de imitação, alternância de turnos comunicativos e compartilhamento de atenção. Tais processos são fundamentais para a emergência da comunicação intencional e para o desenvolvimento da linguagem, uma vez que permitem à criança participar de trocas sociais cada vez mais elaboradas (VYGOTSKY, 1989). Esses elementos não apenas viabilizam a comunicação, mas estruturam as bases da vinculação afetiva e

da regulação emocional, favorecendo a construção de relações significativas com o outro (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Nesse contexto, a linguagem atua como instrumento de organização da experiência interna. Por meio dela, a criança passa a nomear emoções, diferenciar estados internos e construir representações sobre si e sobre o outro, contribuindo para a constituição da autoconsciência e para o desenvolvimento de funções psicológicas mais complexas (SOUZA, 2012). A possibilidade de simbolizar experiências por meio da linguagem permite que o sujeito organize sua vivência subjetiva, atribuindo sentido às suas experiências.

Nesse sentido, a linguagem não se limita à função comunicativa, mas assume um papel fundamental na constituição psíquica, uma vez que é por meio dela que o sujeito se insere no universo simbólico, estabelece relações com o outro e constrói sua identidade (SOUZA, 2012). Assim, a linguagem participa diretamente da forma como o indivíduo compreende a si mesmo, aos outros e ao mundo, configurando-se como elemento central na organização da subjetividade.

Quando esse processo ocorre de maneira atípica, como nos casos de alterações na fala e na linguagem, podem emergir impactos significativos não apenas na comunicação, mas também na organização subjetiva e nas relações sociais da criança. Evidências indicam que alterações de fala na infância estão associadas a limitações em múltiplos domínios da vida, incluindo aprendizagem, comunicação e participação social (MCCORMACK *et al.*, 2009). Esses achados reforçam a importância de compreender o desenvolvimento da linguagem de forma ampliada, considerando suas implicações para além do desempenho comunicativo, abrangendo também aspectos emocionais, sociais e subjetivos.

4.2 LINGUAGEM, MEDIAÇÃO SOCIAL E FORMAÇÃO DA SUBJETIVIDADE

A linguagem desempenha papel central no desenvolvimento humano, sendo compreendida como mediadora das funções psicológicas superiores. Na perspectiva histórico-cultural, o desenvolvimento das funções mentais ocorre

inicialmente no plano das interações sociais, sendo posteriormente internalizado pelo sujeito, em um processo que transforma atividades interpsicológicas em intrapsicológicas (VYGOTSKY, 1989). Nesse sentido, a linguagem não apenas expressa o pensamento, mas participa ativamente de sua constituição, estruturando a forma como o sujeito compreende e organiza sua experiência.

A mediação simbólica, realizada por meio da linguagem, possibilita ao sujeito atribuir significado às experiências vividas, organizar suas ações e regular seu comportamento. Por meio das interações linguísticas, a criança aprende a interpretar o mundo, a antecipar situações e a elaborar respostas mais complexas, evidenciando o papel da linguagem na construção do pensamento e na regulação das funções psicológicas (VYGOTSKY, 1989).

Além disso, a linguagem atua como elemento fundamental na constituição da subjetividade, uma vez que permite a construção de significados sobre si e sobre o outro. A partir das trocas comunicativas, o sujeito internaliza discursos, valores e formas de interpretação da realidade, que passam a compor sua organização psíquica (SOUZA, 2012). Nesse processo, a relação com o outro assume papel central, sendo por meio dela que o sujeito se reconhece e se constitui.

Sob essa perspectiva, a linguagem não se limita à comunicação de informações, mas envolve a produção de sentidos e a construção de identidades. O sujeito emerge na e pela linguagem, sendo atravessado pelos significantes que circulam em seu contexto social, o que evidencia seu caráter constitutivo da subjetividade (SOUZA, 2012).

Dessa forma, alterações no desenvolvimento da linguagem não podem ser compreendidas apenas como dificuldades comunicativas, uma vez que podem impactar a forma como o sujeito organiza suas experiências, constrói sua identidade e se posiciona nas relações sociais. Estudos indicam que crianças com alterações na fala e na linguagem podem apresentar dificuldades não apenas na comunicação, mas também em aspectos emocionais e sociais, evidenciando a amplitude de seus efeitos (NAVARRO; SILVA; BORDIN, 2018).

Assim, torna-se fundamental compreender a linguagem a partir de uma perspectiva ampliada, que considere sua função mediadora, organizadora e

constitutiva, reconhecendo seu papel central na formação da subjetividade e no desenvolvimento humano.

4.3 ALTERAÇÕES NA COMUNICAÇÃO: MECANISMOS PSICOLÓGICOS E IMPLICAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO

Considerando a centralidade da linguagem nos processos de mediação social e na constituição das funções psicológicas superiores, as alterações na comunicação representam um fator relevante no desenvolvimento infantil. Tais alterações não se restringem à produção articulatória da fala, mas envolvem processos cognitivos, emocionais e sociais que se articulam de maneira complexa (NAVARRO; SILVA; BORDIN, 2018). Nesse sentido, a dificuldade comunicativa compromete não apenas a expressão verbal, mas também a participação do sujeito nas interações que possibilitam a construção compartilhada de significados (VYGOTSKY, 1989).

Um dos principais mecanismos psicológicos afetados refere-se ao processo de simbolização. A linguagem permite ao sujeito nomear experiências, organizar pensamentos e atribuir sentido às vivências. Quando há dificuldades nesse processo, a criança pode apresentar limitações na elaboração simbólica, o que impacta diretamente a compreensão e a regulação das emoções, uma vez que não dispõe de recursos linguísticos suficientes para representar seus estados internos (SOUZA, 2012).

Outro aspecto relevante diz respeito ao acesso ao feedback social. As interações comunicativas possibilitam trocas nas quais o sujeito recebe respostas do ambiente sobre suas ações, expressões e tentativas de comunicação. Quando há limitações na fala, esse feedback pode tornar-se inconsistente, reduzido ou distorcido, dificultando a interpretação das situações sociais e a construção de respostas adequadas (NAVARRO; SILVA; BORDIN, 2018). Esse processo pode interferir na aprendizagem social, uma vez que o sujeito passa a ter menos oportunidades de ajustar seu comportamento a partir das respostas do outro.

Além disso, as dificuldades na comunicação podem impactar a participação da criança em diferentes contextos sociais e educacionais. Evidências indicam que crianças com alterações na fala apresentam maior risco de enfrentarem desafios sociais, emocionais e acadêmicos, os quais podem persistir ao longo do desenvolvimento (HITCHCOCK; HAREL; MCALLISTER BYUN, 2015). Tais dificuldades incluem menor participação em atividades coletivas, dificuldades na interação com pares e possíveis prejuízos no desempenho escolar.

Do ponto de vista funcional, estudos apontam que alterações de fala na infância estão associadas a limitações na participação social e a restrições em atividades cotidianas, evidenciando que seus impactos vão além da dimensão comunicativa, alcançando aspectos mais amplos do desenvolvimento (MCCORMACK *et al.*, 2009). Essas limitações podem influenciar a forma como a criança se insere em diferentes contextos, afetando sua autonomia e seu engajamento social.

No âmbito das relações interpessoais, a dificuldade de comunicação pode gerar experiências de frustração, incompreensão e exclusão, especialmente em situações que demandam interação verbal mais complexa. Essas experiências, quando recorrentes, podem ser internalizadas pela criança, influenciando a construção da autoimagem e contribuindo para o desenvolvimento de comportamentos de retraimento ou evitação social (HITCHCOCK; HAREL; MCALLISTER BYUN, 2015).

Dessa forma, as alterações na comunicação devem ser compreendidas a partir de uma perspectiva ampliada, que considere não apenas os aspectos técnicos da fala, mas também os mecanismos psicológicos envolvidos e suas implicações para o desenvolvimento global. Essa compreensão permite reconhecer que a linguagem não é apenas um meio de expressão, mas um elemento central na organização da experiência subjetiva e na inserção social do sujeito (SOUZA, 2012), demonstrando sua relevância para além dos aspectos estritamente linguísticos.

4.4 APRAXIA DE FALA NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA: COMPLEXIDADE E IMPLICAÇÕES AMPLIADAS

A apraxia de fala na infância e na adolescência configura-se como um quadro complexo que ultrapassa a dimensão estritamente motora da fala, envolvendo aspectos neurológicos, linguísticos e funcionais do desenvolvimento. Tradicionalmente, é definida como um distúrbio neurológico da fala caracterizado por dificuldades no planejamento e na programação dos movimentos necessários à produção verbal, na ausência de déficits neuromusculares evidentes (AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION, 2007). Essa definição evidencia que o comprometimento central não está na execução motora em si, mas nos processos de organização e sequenciamento dos movimentos articulatórios.

Entre as principais características da apraxia de fala destacam-se a inconsistência na produção dos sons, as dificuldades no encadeamento de sílabas e palavras e alterações na prosódia, especialmente no ritmo e na entonação da fala (AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION, 2007). Tais características podem variar em intensidade e manifestação, conferindo ao quadro um caráter heterogêneo, o que dificulta tanto o diagnóstico quanto a intervenção.

Além dos aspectos motores, a literatura aponta que a apraxia de fala frequentemente está associada a dificuldades em outros domínios da linguagem, como consciência fonológica, leitura e escrita, evidenciando a interdependência entre os sistemas de linguagem (PAGLIARIN *et al.*, 2022). Essas dificuldades podem impactar diretamente o desempenho acadêmico e a participação da criança em atividades escolares, ampliando os efeitos do transtorno para além da fala.

Do ponto de vista neurodesenvolvimental, a apraxia de fala deve ser compreendida como uma condição multifatorial, que envolve a interação entre aspectos neurológicos, cognitivos e linguísticos (OLIVEIRA *et al.*, 2022). Essa perspectiva amplia a compreensão do quadro, afastando-se de modelos reducionistas centrados exclusivamente na dimensão motora e considerando a complexidade dos processos envolvidos na produção da fala.

Além disso, observa-se que crianças com apraxia de fala frequentemente apresentam compreensão preservada e intenção comunicativa ativa, mas enfrentam limitações na expressão verbal, configurando uma dissociação entre o que desejam comunicar e o que conseguem efetivamente expressar (SOUZA; PAYÃO; COSTA, 2009). Essa discrepância pode gerar frustração recorrente, uma vez que a criança possui repertório interno que não consegue externalizar de forma eficiente.

No que se refere à classificação diagnóstica, observa-se que diferentes sistemas internacionais apresentam abordagens distintas para a apraxia de fala na infância. Observa-se que, enquanto o CID-11, da Organização Mundial da Saúde, classifica a apraxia de fala na infância de forma mais ampla, inserindo-a no grupo dos transtornos do desenvolvimento dos sons da fala, o DSM-5, da American Psychiatric Association, apresenta uma descrição mais detalhada das alterações relacionadas à produção da fala, incluindo aspectos que correspondem às características da apraxia.

Essa diferença mostra uma lacuna classificatória no CID-11 no que se refere à especificidade desse transtorno, o que pode impactar sua identificação clínica e compreensão em diferentes contextos. Por outro lado, o DSM-5 contribui para uma melhor caracterização das manifestações motoras da fala, ainda que também não estabeleça uma categoria diagnóstica completamente independente para a apraxia de fala na infância. Tais considerações encontram respaldo, primordialmente, na obra de Hage (2021), sendo complementadas pelas discussões acerca da heterogeneidade do quadro em Oliveira et al. (2022).

As implicações da apraxia de fala não se restringem ao âmbito linguístico, estendendo-se às dimensões sociais e emocionais do desenvolvimento. Dificuldades na comunicação podem comprometer a participação em interações sociais, dificultando a construção de vínculos e a inserção em grupos, o que pode resultar em experiências de isolamento ou exclusão (MCCORMACK *et al.*, 2009). Nesse contexto, a limitação comunicativa passa a influenciar diretamente a forma como a criança é percebida pelos outros e como se percebe.

Ao longo do desenvolvimento, esses impactos podem tornar-se mais evidentes, especialmente na adolescência, período em que a comunicação e a

aceitação pelos pares assumem papel central na construção da identidade. Evidências indicam que dificuldades persistentes na fala podem influenciar a participação social, o desempenho escolar e a construção da autoimagem (HITCHCOCK; HAREL; MCALLISTER BYUN, 2015).

Dessa forma, a apraxia de fala deve ser compreendida como uma condição que transcende a dimensão técnica da fala, envolvendo aspectos relacionados à linguagem, à subjetividade e à participação social. Essa compreensão ampliada permite reconhecer a necessidade de abordagens interdisciplinares que considerem a complexidade do quadro e suas múltiplas implicações no desenvolvimento do sujeito.

4.5 RELAÇÕES SOCIAIS, ACEITAÇÃO PELOS PARES E EFEITOS CUMULATIVOS

As relações sociais constituem um dos principais contextos de desenvolvimento humano, sendo fundamentais para a construção da identidade, da autoestima e do sentimento de pertencimento. Desde a infância, as interações com pares e adultos possibilitam a aprendizagem de normas sociais, a construção de vínculos afetivos e o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, configurando-se como elementos centrais na organização da experiência subjetiva (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

A comunicação oral desempenha papel essencial nesses processos, uma vez que é por meio dela que o sujeito participa das interações, expressa pensamentos e emoções e estabelece conexões com o outro. Quando há dificuldades na fala, essas interações podem ser significativamente impactadas, limitando a participação da criança em atividades sociais e dificultando a construção de vínculos interpessoais (MCCORMACK *et al.*, 2009).

Estudos indicam que crianças com alterações na fala tendem a ser percebidas de forma menos positiva por seus pares, sendo frequentemente associadas a menor competência social, o que pode resultar em experiências de

rejeição, exclusão ou menor aceitação em grupos (HITCHCOCK; HAREL; MCALLISTER BYUN, 2015; SILVERMAN; PAULUS, 2002). Essas percepções não se limitam ao desempenho comunicativo, mas podem influenciar a forma como a criança é avaliada em outros aspectos, ampliando os efeitos da dificuldade de fala.

Além disso, a limitação na comunicação pode reduzir a frequência e a qualidade das interações sociais, restringindo o acesso da criança a experiências importantes para o desenvolvimento social. A participação em brincadeiras, atividades coletivas e situações de troca simbólica é fundamental para a construção de habilidades sociais, e sua restrição pode comprometer o desenvolvimento dessas competências (MCCORMACK *et al.*, 2009).

Do ponto de vista subjetivo, experiências repetidas de incompreensão, rejeição ou dificuldade de inserção social podem ser internalizadas pela criança, influenciando a construção da autoimagem e do sentimento de pertencimento. A criança pode passar a se perceber como inadequada ou diferente, o que pode favorecer o desenvolvimento de comportamentos de retraimento, evitação social ou insegurança nas interações (SOUZA, 2012).

Ao longo do desenvolvimento, esses efeitos podem assumir caráter cumulativo. A limitação comunicativa inicial pode reduzir oportunidades de interação, o que, por sua vez, limita o desenvolvimento de habilidades sociais, reforçando dificuldades de inserção e ampliando os impactos ao longo do tempo. Esse ciclo pode resultar em trajetórias marcadas por menor participação social e dificuldades persistentes nas relações interpessoais (MCCORMACK *et al.*, 2009).

Dessa forma, as relações sociais não apenas constituem um contexto em que as dificuldades de fala se manifestam, mas também um espaço em que seus efeitos são amplificados e ressignificados. Compreender essas dinâmicas é fundamental para analisar as implicações psicossociais da apraxia de fala, especialmente no que se refere à construção da identidade, à autoestima e ao sentimento de pertencimento.

4.6 ADOLESCÊNCIA, IDENTIDADE E INTERNALIZAÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS SOCIAIS

A adolescência constitui um período marcado por intensas transformações biológicas, cognitivas, emocionais e sociais, sendo fundamental para a construção da identidade e da autonomia (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Nesse momento do desenvolvimento, ocorre uma reorganização da subjetividade, na qual o sujeito passa a integrar experiências anteriores e atuais, buscando construir uma identidade mais estável e coerente.

As relações sociais assumem papel central nesse processo, especialmente aquelas estabelecidas com os pares, que passam a ocupar posição privilegiada na vida do adolescente. A aceitação, o reconhecimento e o pertencimento tornam-se elementos fundamentais para a organização da experiência subjetiva, influenciando diretamente a forma como o sujeito se percebe e se posiciona no mundo (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

A linguagem, nesse contexto, desempenha função essencial, uma vez que constitui o principal meio de expressão, negociação de significados e construção de vínculos sociais. É por meio dela que o adolescente expressa opiniões, emoções, posicionamentos e constrói sua identidade nas interações sociais (SOUZA, 2012). Dessa forma, dificuldades na comunicação podem adquirir maior relevância, uma vez que interferem diretamente na participação social e na forma como o sujeito é reconhecido pelos outros.

Adolescentes com alterações na fala podem vivenciar experiências de avaliação negativa por parte dos pares, sendo frequentemente associados a características como insegurança, imaturidade ou menor competência social (SILVERMAN; PAULUS, 2002). Essas percepções podem impactar a inserção em grupos sociais e limitar oportunidades de interação, especialmente em contextos que demandam maior exposição comunicativa.

Além disso, as dificuldades comunicativas podem interferir no desempenho escolar e na participação em atividades coletivas, restringindo experiências que são fundamentais para o desenvolvimento social nessa fase

(MCCORMACK *et al.*, 2009). A limitação na comunicação pode levar o adolescente a evitar situações sociais, reduzindo seu engajamento e ampliando o risco de isolamento.

Do ponto de vista subjetivo, as experiências vivenciadas ao longo da infância, especialmente aquelas relacionadas à comunicação e à interação social, tendem a ser internalizadas e ressignificadas na adolescência. Experiências repetidas de exclusão, incompreensão ou dificuldade de inserção podem influenciar a construção da autoimagem, favorecendo sentimentos de inadequação, baixa autoestima e insegurança nas relações (SOUZA, 2012).

Nesse contexto, a dificuldade de fala deixa de ser apenas uma limitação funcional e passa a integrar a identidade do sujeito, influenciando a forma como ele se percebe e se apresenta nas relações sociais. Esse processo evidencia que os impactos das alterações na comunicação são cumulativos e se reorganizam ao longo do desenvolvimento, assumindo novas configurações na adolescência.

Dessa forma, compreender a adolescência a partir da articulação entre linguagem, relações sociais e subjetividade permite reconhecer a complexidade dos efeitos das dificuldades comunicativas, destacando a importância de considerar não apenas os aspectos técnicos da fala, mas também suas implicações psicossociais e identitárias.

4.7 IMPLICAÇÕES PARA A ATUAÇÃO PSICOLÓGICA

A compreensão das alterações na fala, especialmente no contexto da apraxia, exige uma abordagem que ultrapasse os limites da análise técnica da comunicação, considerando suas implicações para o desenvolvimento subjetivo e social do sujeito. Nesse sentido, a atuação do(a) psicólogo(a) torna-se fundamental, uma vez que possibilita a compreensão das experiências vivenciadas pela criança e pelo adolescente para além dos aspectos fonoarticulatórios, integrando dimensões emocionais, relacionais e contextuais (NAVARRO; SILVA; BORDIN, 2018).

Historicamente, observa-se que as intervenções voltadas às dificuldades de fala têm sido predominantemente centradas na dimensão técnica, com ênfase na correção dos aspectos motores e linguísticos. No entanto, essa abordagem, quando realizada de forma isolada, pode não contemplar os impactos subjetivos e sociais decorrentes das dificuldades comunicativas, como experiências de exclusão, dificuldades na construção de vínculos e prejuízos na autoimagem (MCCORMACK *et al.*, 2009).

Considerando que a linguagem desempenha papel estruturante na constituição do sujeito, as dificuldades nesse processo podem influenciar diretamente a forma como o indivíduo se percebe e se posiciona nas relações sociais (SOUZA, 2012). Dessa forma, a atuação psicológica deve incluir a escuta das experiências subjetivas, possibilitando a elaboração de vivências relacionadas à comunicação, à socialização e às experiências de pertencimento.

Além disso, torna-se fundamental que a atuação do(a) psicólogo(a) considere os diferentes contextos nos quais a criança e o adolescente estão inseridos, incluindo família, escola e grupos sociais. Esses contextos desempenham papel central na construção das experiências de socialização, podendo atuar tanto como fatores de proteção quanto de risco no desenvolvimento (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

A articulação entre esses contextos permite uma compreensão mais ampla das dinâmicas relacionais e das dificuldades enfrentadas, favorecendo intervenções mais contextualizadas e efetivas. Nesse sentido, a atuação psicológica pode contribuir para a mediação de relações sociais, o fortalecimento de vínculos e a ampliação das possibilidades de participação do sujeito em diferentes espaços.

Além disso, evidencia-se a importância de uma abordagem interdisciplinar, que articule conhecimentos da Psicologia, da Fonoaudiologia e de outras áreas, considerando a complexidade das alterações na fala e suas múltiplas implicações (PAGLIARIN *et al.*, 2022). Essa integração favorece uma compreensão mais abrangente do fenômeno e possibilita intervenções mais consistentes.

Por fim, a atuação do(a) psicólogo(a) pode contribuir significativamente para a promoção da inclusão social, do fortalecimento da autoestima e da

construção de trajetórias menos marcadas por experiências de exclusão. Ao considerar as dimensões subjetivas e relacionais envolvidas, a Psicologia amplia seu campo de atuação, oferecendo suporte não apenas ao desenvolvimento individual, mas também à construção de contextos mais acolhedores e inclusivos.

5 QUESTÕES NORTEADORAS

Como as dificuldades de comunicação associadas à apraxia de fala se manifestam nos diferentes contextos de convivência da criança e do adolescente, como família, escola e grupos sociais?

De que forma essas dificuldades influenciam as experiências de interação social, o sentimento de pertencimento e a construção da autoimagem?

Como as famílias compreendem e interpretam os impactos da apraxia de fala no desenvolvimento social e emocional de crianças e adolescentes?

Quais experiências de inclusão, exclusão ou invisibilização são percebidas e relatadas pelas famílias nos diferentes contextos de convivência?

Em que medida a atuação do(a) psicólogo(a), na percepção das famílias, tem considerado os contextos reais de convivência na promoção da socialização de crianças e adolescentes com apraxia de fala?

6 METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo de natureza exploratório-descritiva, de abordagem mista (qualitativa e quantitativa) e delineamento transversal, visando compreender as implicações psicossociais da apraxia de fala na infância e na adolescência nos contextos de socialização. Estudos exploratório-descritivos são indicados quando se busca compreender fenômenos ainda pouco investigados, possibilitando a ampliação do conhecimento acerca de suas características e implicações (GIL, 2008). O delineamento transversal permite a análise do fenômeno em um determinado recorte temporal, sem acompanhamento longitudinal dos participantes.

A adoção da abordagem mista justifica-se pela necessidade de compreender o fenômeno de forma ampla e integrada, contemplando tanto aspectos objetivos quanto subjetivos. Nesse sentido, a abordagem quantitativa permite a identificação de padrões, frequências e tendências nas respostas, enquanto a abordagem qualitativa favorece a compreensão aprofundada das experiências, significados e percepções atribuídas pelos participantes ao fenômeno investigado (CRESWELL, 2013), sendo operacionalizada, neste estudo, por meio da combinação de questões fechadas, destinadas à identificação de padrões nas respostas, e questões abertas, voltadas à compreensão das experiências e significados atribuídos pelos participantes.

A coleta de dados será realizada de forma remota, por meio da aplicação de questionário eletrônico elaborado pela pesquisadora e disponibilizado na plataforma Google Forms. A utilização de questionários online configura-se como uma estratégia metodológica pertinente, especialmente pela possibilidade de ampliar o alcance da amostra, contemplando participantes de diferentes regiões geográficas, inclusive em populações distribuídas territorialmente e de difícil acesso presencial, além de reduzir custos operacionais e otimizar o processo de coleta e organização dos dados. Ademais, esse formato favorece maior padronização das respostas, agilidade na tabulação e maior autonomia dos participantes durante o preenchimento, contribuindo para a qualidade e consistência das informações obtidas.

O instrumento será configurado para permitir apenas uma resposta por participante, com o objetivo de evitar múltiplos envios e garantir a fidedignidade dos dados coletados. O acesso ao questionário ocorrerá por meio de link eletrônico, sendo que, antes do início do preenchimento, os participantes terão acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A participação estará condicionada à leitura e ao aceite do referido termo, sendo o formulário estruturado de modo a impedir o prosseguimento para as demais seções em caso de não concordância.

A adoção do TCLE fundamenta-se nos princípios éticos que regem pesquisas envolvendo seres humanos, assegurando que a participação ocorra de forma livre, informada e consciente, conforme estabelecido pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Esse procedimento garante ao participante o direito de recusar ou interromper sua participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo, bem como assegura o respeito à sua autonomia, dignidade e integridade.

A divulgação da pesquisa ocorrerá com apoio da Associação Brasileira de Apraxia de Fala na Infância e Adolescência (ABRAPRAXIA), que atuará exclusivamente na divulgação do link de acesso ao questionário em seus canais de comunicação oficiais.

A escolha dessa instituição como meio de acesso aos participantes justifica-se pelo seu reconhecimento como referência nacional na área da apraxia de fala na infância e na adolescência, reunindo famílias, profissionais e pesquisadores envolvidos com a temática. A ABRAPRAXIA desenvolve ações de formação, produção e disseminação de conhecimento científico, incluindo cursos, eventos e iniciativas voltadas à qualificação de profissionais da saúde e da educação, bem como ao apoio e orientação de famílias.

A amostra será composta por 50 participantes selecionados por conveniência, sendo constituída por responsáveis legais de crianças e adolescentes com diagnóstico de Apraxia de Fala na Infância. Serão incluídos participantes que sejam responsáveis legais por crianças ou adolescentes com diagnóstico de Apraxia de Fala na Infância e que concordarem em participar da pesquisa por meio do aceite do TCLE. Trata-se de uma amostra não probabilística, o que implica limitações

quanto à generalização dos resultados para a população em geral. Ainda assim, a amostragem por conveniência mostra-se adequada em estudos exploratórios, especialmente quando se busca acesso a populações específicas e de difícil alcance (GIL, 2008). A escolha desse público justifica-se pela possibilidade de acessar as experiências vivenciadas nos diferentes contextos de socialização, a partir da perspectiva daqueles que acompanham diretamente o desenvolvimento das crianças e adolescentes.

O instrumento de coleta de dados foi elaborado pela pesquisadora e composto por questões fechadas, destinadas à caracterização dos participantes e à identificação de padrões nas experiências relatadas, incluindo aspectos como nível da apraxia de fala, presença de comorbidades, comunicação, socialização e acesso a acompanhamento psicológico; e por questões abertas, voltadas à compreensão das vivências relacionadas à comunicação, socialização, autoimagem, pertencimento e percepções acerca da atuação psicológica.

Os dados quantitativos serão analisados por meio de estatística descritiva, incluindo frequência e porcentagem, com o objetivo de identificar padrões nas respostas obtidas. Os dados qualitativos, provenientes das questões abertas, serão analisados por meio da técnica de análise de conteúdo, conforme proposta por Bardin (2011), envolvendo as etapas de leitura flutuante, categorização e interpretação, possibilitando a identificação de temas recorrentes e dos significados atribuídos pelos participantes. A análise dos dados permitirá a articulação entre os resultados quantitativos e qualitativos, favorecendo uma compreensão mais abrangente do fenômeno investigado.

A pesquisa será realizada somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em conformidade com as diretrizes éticas vigentes para pesquisas envolvendo seres humanos. Serão assegurados o sigilo, a confidencialidade e o anonimato das informações fornecidas, sendo os dados utilizados exclusivamente para fins acadêmicos e científicos. O tratamento dos dados observará os princípios estabelecidos pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018), garantindo a proteção das informações dos participantes, o uso responsável dos dados coletados e o respeito à privacidade.

7 RISCOS

Nas pesquisas que envolvem seres humanos, a adoção de medidas éticas rigorosas é fundamental para assegurar a proteção, a dignidade e o bem-estar dos participantes. Nesse sentido, esta pesquisa será conduzida em conformidade com os princípios estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Entre os principais instrumentos de proteção, destacam-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a submissão do projeto à avaliação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), responsável por analisar a adequação ética e metodológica do estudo antes de sua execução.

O TCLE constitui um elemento central no processo de participação, garantindo que os participantes compreendam, de forma clara, os objetivos da pesquisa, os procedimentos envolvidos, os possíveis riscos e benefícios, bem como seus direitos, incluindo a liberdade de recusar ou desistir da participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. O documento será apresentado em linguagem acessível, assegurando uma decisão livre, informada e consciente (BRASIL, 2012).

Considerando a natureza da presente pesquisa, classificada como de risco mínimo, não há previsão de riscos físicos diretos.

Será assegurado o sigilo, a confidencialidade e o anonimato das informações fornecidas, não sendo coletados dados que permitam a identificação direta dos participantes. Os dados serão tratados de forma anonimizada e utilizados exclusivamente para fins acadêmicos e científicos.

Os dados coletados serão armazenados em ambiente digital protegido por senha, em dispositivo de uso exclusivo da pesquisadora, com acesso restrito às informações. Os dados serão preservados pelo período mínimo de cinco anos após a conclusão da pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Após esse período, poderão ser descartados de forma adequada ou mantidos exclusivamente para fins científicos, assegurando-se a confidencialidade, o anonimato e a proteção das informações dos participantes..

8 BENEFÍCIOS

A presente pesquisa não prevê benefícios diretos e imediatos aos participantes, uma vez que se trata de um estudo de caráter acadêmico. No entanto, sua realização apresenta potencial significativo para a produção de conhecimentos relevantes acerca das implicações psicossociais da apraxia de fala na infância e na adolescência, especialmente no que se refere aos processos de socialização, à construção da autoimagem e ao sentimento de pertencimento.

A compreensão desses aspectos mostra-se relevante, considerando que dificuldades persistentes na comunicação e na inserção social, quando não reconhecidas e devidamente consideradas, podem estar associadas a impactos no desenvolvimento emocional e nas experiências relacionais de crianças e adolescentes.

A participação no estudo poderá proporcionar aos responsáveis um espaço de reflexão sobre as experiências vivenciadas pelas crianças e adolescentes em seus contextos de convivência, favorecendo a identificação de aspectos que, muitas vezes, não são explicitamente reconhecidos no cotidiano, como sentimentos relacionados às dificuldades de comunicação, experiências de inclusão ou exclusão social e percepções sobre o apoio recebido por profissionais.

Além disso, ao possibilitar a expressão de vivências e percepções, a pesquisa contribui para o reconhecimento dessas experiências, ampliando a compreensão sobre as repercussões da apraxia de fala para além de seus aspectos técnicos.

Do ponto de vista científico, destaca-se que ainda são escassos os estudos que abordam, sob a perspectiva da Psicologia, as implicações psicossociais da apraxia de fala, sendo predominantes as produções centradas em aspectos técnicos e linguísticos. Nesse sentido, a presente pesquisa busca contribuir para o preenchimento dessa lacuna, oferecendo um olhar ampliado que articula linguagem, subjetividade e socialização.

Adicionalmente, os resultados poderão subsidiar futuras investigações e práticas profissionais mais sensíveis às experiências vividas por crianças e adolescentes com dificuldades na fala, contribuindo para a promoção da inclusão social, do fortalecimento da autoestima e do desenvolvimento emocional.

9 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Serão incluídos na pesquisa responsáveis legais maiores de 18 anos de crianças e adolescentes com diagnóstico de Apraxia de Fala na Infância, independentemente da região do país. A participação ocorrerá de forma voluntária, mediante acesso ao instrumento de pesquisa disponibilizado em formato eletrônico, cuja divulgação será realizada por meio dos canais de comunicação da Associação Brasileira de Apraxia de Fala na Infância e Adolescência (ABRAPRAXIA). A participação estará condicionada à leitura e concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), mediante manifestação livre, informada e inequívoca.

Serão considerados elegíveis os participantes que realizarem o preenchimento integral do instrumento de coleta de dados. O instrumento será configurado para permitir apenas uma resposta por participante, com o objetivo de evitar múltiplos envios e garantir a consistência dos dados coletados. Considerando o caráter heterogêneo da apraxia de fala na infância, não serão excluídos participantes cujas crianças ou adolescentes apresentem outras condições associadas, sendo tais informações coletadas e consideradas na análise e interpretação dos dados.

Serão excluídos da pesquisa os indivíduos que não atenderem aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, especialmente aqueles que não forem responsáveis legais ou que não possuírem idade igual ou superior a 18 anos, bem como aqueles que não formalizarem a concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Também serão excluídos os participantes que não concluírem o preenchimento do instrumento de coleta de dados, bem como aqueles que optarem por desistir da participação em qualquer etapa da pesquisa, sem necessidade de justificativa.

Serão igualmente desconsideradas respostas que apresentem preenchimento incompleto ou inconsistências que comprometam a validade e a confiabilidade das informações obtidas, assegurando, assim, o rigor metodológico e a fidedignidade dos resultados.

9.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Investigar como a apraxia de fala na infância e na adolescência impacta os processos de socialização de crianças e adolescentes, considerando suas repercussões na construção da autoimagem, no sentimento de pertencimento e na qualidade das interações sociais estabelecidas em diferentes contextos de convivência, como família, escola e ambientes sociais. Busca-se analisar de que maneira as dificuldades na comunicação influenciam a participação social, a inserção em grupos, a formação de vínculos e a vivência de experiências de inclusão, exclusão ou invisibilização, a partir da percepção dos responsáveis. Pretende-se, ainda, compreender como esses impactos se articulam à constituição subjetiva do sujeito, especialmente no que se refere às percepções de si, à autoestima e às formas de posicionamento nas relações sociais. Adicionalmente, serão identificados padrões recorrentes nas experiências relatadas, visando compreender como a persistência das dificuldades comunicativas pode produzir efeitos cumulativos ao longo do desenvolvimento, influenciando a construção de trajetórias sociais marcadas por retraimento, evitação ou dificuldades de engajamento em atividades coletivas, bem como analisar o papel dos diferentes contextos como fatores de risco ou proteção nos processos de socialização.

9.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

Analisar como a atuação do(a) psicólogo(a) é percebida pelas famílias no que se refere ao apoio aos processos de socialização de crianças e adolescentes com apraxia de fala, considerando as estratégias utilizadas, os limites das intervenções e a articulação — ou ausência dela — com os contextos reais de convivência. Busca-se investigar em que medida as práticas psicológicas, na perspectiva das famílias, têm contemplado aspectos para além da dimensão clínica individual, incluindo a mediação de relações sociais, o suporte à família e a integração com outros espaços, como a escola e atividades sociais. Pretende-se, ainda, identificar lacunas percebidas na atuação profissional, especialmente no que diz respeito à consideração das experiências subjetivas e das dinâmicas relacionais vivenciadas

pelas crianças e adolescentes, contribuindo para reflexões sobre a necessidade de abordagens mais ampliadas e contextualizadas no campo da Psicologia. Além disso, busca-se compreender como as famílias avaliam os efeitos das intervenções psicológicas no cotidiano, especialmente no que se refere à ampliação da participação social, ao fortalecimento da autoestima e à melhoria das interações interpessoais, possibilitando a identificação de práticas consideradas efetivas e de aspectos que ainda demandam maior atenção.

11 ORÇAMENTO

Itens	Quantidade	Valor	Valor
Impressão 50-100 folhas	4	50,00	R\$ 200,00
Encadernação Projeto e Artigo	4	15,00	R\$ 60,00
Total			R\$ 260,00

REFERÊNCIAS

AMARAL, Luciane Vargas. Apraxia da fala e alfabetização: estudo de caso. 2022. Artigo (Licenciatura em Pedagogia) – Universidade Estadual do Rio Grande do Sul, São Francisco de Paula, 2022

AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION (ASHA). Childhood apraxia of speech. Practice Portal. Disponível em: <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/childhood-apraxia-of-speech/> Acesso em: 30 out. 2025.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

CRESWELL, John W. Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 4. ed. Thousand Oaks: Sage, 2013.

FISH, Margaret A. Como tratar a apraxia de fala da infância. Tradução de Thomas Fernandes. Barueri: Pró-Fono; ABRAPRAXIA, 2019.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HAGE, Simone Rocha de Vasconcellos. Apraxia da Fala na infância: desafios para o diagnóstico e tratamento. Resumo de Palestras, 2021.

HITCHCOCK, Elaine R.; HAREL, Daphna; MCALLISTER BYUN, Tara. Social, emotional, and academic impact of residual speech errors. *Seminars in Speech and Language*, v. 36, n. 4, p. 283–294, 2015. DOI: 10.1055/s-0035-1562911.

MCCORMACK, Joanne *et al.* A systematic review of the association between childhood speech impairment and participation across the lifespan. *International Journal of Speech-Language Pathology*, v. 11, n. 2, p. 155–170, 2009.

NAVARRO, Paloma Rocha; SILVA, Priscila Mara Ventura Amorim; BORDIN, Sonia Maria Sellin.

Apraxia de fala na infância: para além das questões fonéticas e fonológicas. *Distúrbios da Comunicação*, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 475–489, 2018. DOI: 10.23925/2176-2724.2018v30i3p-475-489.

OLIVEIRA, C. M. *et al.* Childhood apraxia of speech: clinical and neurodevelopmental aspects. *CoDAS*, v. 34, n. 1, e20200210, 2022.

PAGLIARIN, K. C. *et al.* Intervenção em consciência fonoarticulatória em crianças com apraxia de fala na infância. *CoDAS*, v. 34, n. 5, e20210125, 2022.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. *Desenvolvimento humano*. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

SILVERMAN, Franklin H.; PAULUS, Peggy G. Peer reactions to children with speech disorders. *Journal of Communication Disorders*, v. 35, n. 6, p. 459–476, 2002.

SOUZA, E. A linguagem e seus efeitos na constituição do sujeito. In: SIMPÓSIO NACIONAL DISCURSO, IDENTIDADE E SOCIEDADE (SIDIS), 3., 2012, Campinas, SP. *Anais do III SIDIS*. Campinas: [s.n.], 2012.

SOUZA, T. N.; PAYÃO, L. M. C.; COSTA, R. C. Apraxia de fala na infância: aspectos clínicos. *Revista CEFAC*, v. 11, n. 3, p. 441–449, 2009.

VYGOTSKY, Lev S. *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. Idade da criança/adolescente:

- ☐ 0–5 anos
- ☐ 6–10 anos
- ☐ 11–14 anos
- ☐ 15–18 anos

2. Há quanto tempo recebeu o diagnóstico de apraxia de fala?

- ☐ Menos de 1 ano
- ☐ 1–2 anos
- ☐ 3–5 anos
- ☐ Mais de 5 anos

3. Como você classificaria o nível de apraxia de fala do seu filho(a)?

- ☐ Leve
- ☐ Moderado
- ☐ Severo
- ☐ Não sei informar

4. Seu filho(a) possui outro diagnóstico além da apraxia de fala?

- ☐ Não
- ☐ Sim

5. (Se respondeu “Sim” na questão anterior) Qual(is)?

(Resposta aberta)

6. Seu filho(a) faz ou já fez acompanhamento com fonoaudiólogo(a)?

- ☐ Sim, atualmente
- ☐ Já fez, mas não faz mais
- ☐ Nunca fez

7. Seu filho(a) consegue se fazer entender pelas pessoas no dia a dia?

- ☐ Sempre
- ☐ Frequentemente
- ☐ Às vezes
- ☐ Raramente

8. Ele(a) demonstra frustração ao tentar se comunicar?

- ☐ Frequentemente
- ☐ Às vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

9. Pessoas fora da família costumam entender o que ele(a) fala?

- ☐ Sim, com facilidade
- ☐ Sim, mas com dificuldade
- ☐ Não entendem

10. Seu filho(a) tem facilidade para interagir com outras crianças/adolescentes?

- ☐ Sim
- ☐ Mais ou menos
- ☐ Não

11. Você já percebeu situações em que ele(a) foi excluído(a) por causa da fala?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei informar

12. Ele(a) costuma participar de atividades em grupo (escola, brincadeiras, etc.)?

- ☐ Participa normalmente
- ☐ Às vezes participa
- ☐ Evita participar

13. Seu filho(a) se sente incluído(a) nos grupos em que participa (escola, família, amigos)?

- ☐ Sim
- ☐ Às vezes
- ☐ Não

14. Seu filho(a) demonstra insegurança ao falar?

- ☐ Sim, frequentemente
- ☐ Às vezes
- ☐ Não

15. Você percebe que a dificuldade de fala afeta a forma como ele(a) se vê?

☐ Sim

☐ Às vezes

☐ Não

16. Seu filho(a) faz ou já fez acompanhamento com psicólogo(a)?

☐ Sim, atualmente

☐ Já fez, mas não faz mais

☐ Nunca fez

17. (Se respondeu “Sim” na questão anterior) Você percebeu mudanças na socialização após o acompanhamento psicológico?

☐ Sim

☐ Parcialmente

☐ Não

☐ Não sei informar

18. (Se respondeu “Sim” na questão 16) Esse acompanhamento ocorreu apenas em consultório ou também em outros espaços (como escola, casa ou outros contextos)?

☐ Apenas em consultório

☐ Também em outros espaços

☐ Não sei informar

19. Como é a comunicação do seu filho(a) no dia a dia? Se possível, descreva situações em que ele(a) tenta se comunicar e como se sente nesses momentos.

20. Na sua percepção, quais são os principais impactos da apraxia de fala no desenvolvimento social e emocional do seu filho(a)?

21. Como você percebe que seu filho(a) se vê em relação às outras crianças/adolescentes? Você acredita que ele(a) se sente diferente, incluído(a) ou excluído(a)? Descreva situações que ajudem a compreender essa percepção.

22. Na sua visão, de que forma o trabalho do(a) psicólogo(a) ajudou (ou poderia ter ajudado) seu filho(a) a lidar com os desafios sociais fora do consultório, como na escola ou em outros espaços de convivência?