



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**

PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA VOLUNTÁRIA – PICVOL

**FORMAÇÃO EM COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA E AMPLIADA PARA OS
PROFISSIONAIS DO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO**

**Encontros de formação em Comunicação Alternativa e Ampliada para os
profissionais da saúde**

Área do conhecimento: Ciências da Saúde
Subárea do conhecimento: Fonoaudiologia
Especialidade do conhecimento: Linguagem e Comunicação alternativa e
ampliada (CAA)

Relatório Final
Período da bolsa: de (setembro de 2022) a (agosto de 2023)

Este projeto é desenvolvido com bolsa de iniciação científica PICVOL

Orientadora: Prof^a. Rosana Carla do Nascimento Givigi
Autor: Guilherme de Menezes Nóbrega

SUMÁRIO

Resumo	3
1 Introdução	4
1.1 Estado da arte.....	5
2 Objetivos	9
2.1 Objetivo geral.....	9
2.2 Objetivos específicos.....	9
3 Metodologia	10
3.1 Participantes	10
3.2 Procedimentos	10
4 Resultados e discussões	15
4.1 Primeiro encontro de formação	15
4.2 Segundo encontro de formação	16
4.3 Terceiro encontro de formação	17
4.4 Quarto encontro de formação	18
4.4 Quinto encontro de formação	19
4.5 Sexto encontro de formação	21
5 Conclusões	23
6 Perspectivas	28
Referências bibliográficas	29
Apêndices	31

RESUMO

A presente pesquisa relata e analisa o processo de formação em Comunicação Ampliada e Alternativa para profissionais da saúde. Os encontros foram pensados numa perspectiva de grupalidade, sob a metodologia de pesquisa da pesquisa-ação). Durante o trabalho, foram realizados seis encontros de formação com a equipe de saúde do Centro Especializado em Reabilitação, Tipo IV, de Aracaju, para compreender e utilizar o sistema da CAA, com objetivos e temas sistematizados para cada dia. Como resultados, são trazidas análises críticas acerca da potencialidade do processo formativo em grupo, em contrapartida, com dificuldades como: baixa adesão de profissionais, falta de perspectiva do uso da CAA enquanto responsabilidade da equipe multidisciplinar de saúde, dificuldade da interação terapeuta-material lúdico, e necessidade de maior conscientização sobre o desenvolvimento atípico. São sugeridas e relatadas intervenções do processo formativo, visando construir caminhos para a inclusão de pessoas com necessidades complexas de comunicação.

Palavras-chave: Comunicação Alternativa e Ampliada, Educação continuada, Aprendizado colaborativo.

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa foi desenvolvida através da perspectiva de reabilitação em linguagem para sujeitos com necessidades complexas de comunicação,

enquanto objeto de diferentes áreas da ciência, em diálogo com a Fonoaudiologia. Essa ação coletiva e interdisciplinar é concretizada no Grupo de Estudo e Pesquisa em Linguagem e Comunicação Alternativa (GEPELC), no qual são incorporadas as áreas da Matemática, do Teatro e da Pedagogia no processo terapêutico, vendo a Fonoaudiologia e a Educação enquanto metades indissociáveis.

Essa compreensão conjunta da constituição do sujeito parte do saber: a comunicação é o meio para o desenvolvimento humano. Para Vigotski (1998), a interação de uma pessoa com parceiros a expõe a signos compreendidos como a representação do vocábulo presente na língua. Neste momento, o conhecimento se realiza na interação, uma vez que o indivíduo interpreta estes novos signos de acordo com seus conhecimentos prévios e percepção, tornando-os símbolos únicos que compõem a sua aprendizagem. Estes símbolos transformam a linguagem em uma representação do pensamento e referência do mundo, um pensamento simbólico. Portanto, entende-se cognição e linguagem enquanto componente sociais e concomitantes do ser humano, e a comunicação como uma construção entre sujeitos.

A Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA) pode ser um meio para esta apropriação da linguagem com autonomia para as pessoas com necessidades complexas de comunicação. A CAA é compreendida como sistemas que expandem, complementam ou substituem a fala de sujeitos com necessidades complexas de comunicação, enquanto uma forma de romper a barreira destes usuários com o mundo exterior. Os sistemas utilizados podem ser categorizados entre: não tecnológicos, como a utilização de expressões faciais e movimentos corporais voluntários, de baixa tecnologia, com ferramentas básicas dentre utilização de pranchas e livros que apoiem a comunicação, e alta tecnologia, que se utiliza de aparelhos eletrônicos e hardwares para dar suporte às necessidades comunicativas de um indivíduo. Têm-se aliado às plataformas de alta tecnologia meios de aquisição e sensores como métodos de imagem, sensores ativados pelo toque, acesso mecânico e eletromecânico, ativação por sopro e interface cérebro-computador (ELSAHAR et al., 2019).

Segundo a Secretaria de Estado da Saúde (2021), o Centro Especializado em Reabilitação Tipo IV de Aracaju é responsável por promover a reabilitação física, intelectual e para pessoas com autismo, auditiva e visual. Tendo em vista a autonomia das pessoas com deficiência, a instituição promove avaliação, orientação, estimulação precoce, ações de promoção à saúde, prevenção dos agravos e identificação precoce de deficiências (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

1.2 ESTADO DA ARTE

A busca por periódicos foi realizada em três bases de dados: Periódicos CAPES, SciELO e PUBMED. Os descritores utilizados foram buscados no portal de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH). Para todas as bases, foi utilizada a pesquisa avançada. O período de publicação admitido foi de 2019 a 2023 (últimos três anos, aproximadamente). Artigos em todas as línguas foram incluídos na busca.

Tabela 1 - Pesquisa de periódicos relevantes sobre o tema

Base de dados	Descritores	Resultados	Selecionados
Portal CAPES	Comunicação Alternativa AND Capacitação	15	2
Scielo	Comunicação Alternativa AND Capacitação	5	1
Pubmed	Augmented and Alternative Communication AND Training	89	1

Fonte: Dados de pesquisa.

Foram incluídos artigos que abordam especificamente os obstáculos enfrentados na implementação da CAA no contexto da reabilitação em linguagem, ou da capacitação multiprofissional de interlocutores no sistema alternativo de comunicação. Essa seleção está organizada na tabela a seguir, em que se expõem os artigos escolhidos, e a importância do conteúdo de cada um, para a construção da escrita do presente artigo:

Quadro 1 - Organização de artigos selecionados.

Artigos selecionados	Objetivos
(PEREIRA et al., 2020).	Apresentar comprovação dos resultados do uso da CAA.
(MARTINEZ; PIRES, 2022).	Discutir a necessidade da ampliação do uso da CAA.
(EVARISTO, Fabiana, 2019).	Primeira base para construção do processo de formação.
(MCNAUGHTON et al., 2019).	Segunda base para a construção do processo de formação.

Fonte: Dados de pesquisa.

A pesquisa longitudinal exploratória, conjuntamente à experiência clínica e educacional, tem construído um alicerce concreto de resultados do estabelecimento da comunicação funcional, através da CAA. É possível observar o aumento de 51,47% da produção de atos comunicativos após a implementação do sistema assistivo como meio linguístico em crianças com autismo. Essa mudança expande as possibilidades de interação entre o sujeito e o contexto clínico, escolar e familiar, proporciona impacto positivo no desenvolvimento, qualidade de vida, autonomia, liberdade de escolha e expressão. É também importante para a inclusão na escola e para o desenvolvimento cognitivo (PEREIRA et al., 2020).

Contudo, tem-se constatado entraves para a implementação da CAA, por envolver questões tecnológicas de recurso, acessibilidade e portabilidade, abrangendo uma dimensão multidisciplinar que ainda não foi suficientemente sistematizada. A pesquisa sobre o perfil do fonoaudiólogo que atua com o sistema alternativo de comunicação demonstra que, apesar do índice considerável de educação continuada dos profissionais, com 44,7% de especialistas, 51,1% destes não fazem uso de protocolos específicos para avaliação ou intervenção em Comunicação Alternativa, enquanto 38,30% utilizam protocolos próprios. Além disso, é possível observar a forma não sistemática em que os pictogramas utilizados

são escolhidos, tendo em vista que 83% dos profissionais não utilizam um software padrão para a produção de materiais, como a plataforma ARASAAC (MARTINEZ; PIRES, 2022).

Esses fatores têm um impacto considerável na implementação da CAA enquanto meio factível de comunicação para todos os contextos do sujeito em reabilitação. Isso porque, entende-se o sistema alternativo e aumentativo de comunicação enquanto meio terapêutico que deve ser compreendido para além da clínica, mas também por professores, família e outros profissionais da saúde. A falta de capacitações e de protocolos consolidados para a área constrói uma barreira entre a terapia fonoaudiológica e os outros contextos sociais necessários para a constituição do sujeito. Prova disso é que apenas 22,93% dos usuários consultados utilizam a CAA em casa, 19,11% em outras terapias que não a fonoaudiológica, e apenas 5,73% em atividades sociais gerais. É necessário contornar essa realidade, construindo caminhos para o conhecimento e a utilização da comunicação inclusiva (MARTINEZ; PIRES, 2022).

Existem exemplos de formações em CAA para interlocutores da comunidade realizados pela área da educação especial, que assiste pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. A exemplo, a utilização do sistema PCS (Símbolos Gráficos de Comunicação Pictórica) em conjunto com o PECS (sistema de comunicação por troca de figuras), com adolescentes autistas. Em conjunto a esse trabalho, foi pensada a formação de interlocutores da comunidade, envolvendo diversos fatores. A exemplo, o professor, enquanto responsável por planejar, integrar, implementar e avaliar os procedimentos de ensino e aprendizagem de cada aluno, considerando suas necessidades educacionais. Além disso, família, comunidade e profissionais da saúde, enquanto potencializadores da qualidade e quantidade do repertório comunicativo. Este processo implicou no aumento do repertório comunicativo e na diminuição do isolamento social (EVARISTO; 2019).

A fim de garantir a participação social das pessoas com necessidades complexas de comunicação, devem estar contidos na implementação da CAA estratégias de conscientização nos contextos e serviços necessários para o

indivíduo. Além disso, desenvolver conhecimento, prática e atitudes dos interlocutores para com o sistema. Para tanto, é necessário que o profissional se torne capaz de avaliar e encontrar ativamente casos em que o apoio da CAA é necessário. Na formação, consideram-se os provedores de sistemas de CAA, usuários enquanto parceiros comunicativos com estratégias linguísticas e sociais, e pesquisadores como responsáveis pela ampliação da área. É necessário ensinar técnicas individuais de CAA de responsabilidade profissional, aprimorar o olhar para avaliar o impacto da implementação do sistema, prover educação interprofissional para compartilhamento de experiências, compreender habilidades necessárias para o processo interativo, etc. (MCNAUGHTON et al., 2019).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os efeitos de uma proposta de formação de profissionais da área de reabilitação para o uso da comunicação alternativa.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- I) Preparar a mediação dos encontros de profissionais da área de reabilitação;
- II) Aplicar a proposta de formação no grupo de profissionais da área de reabilitação, com foco na comunicação alternativa;
- III) Analisar os efeitos da proposta de formação.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e analítico, uma vez que descreve e analisa associações/diferenças entre grupos definidos pelas principais características e

conceitos. Serão utilizadas estratégias da metodologia da pesquisa-ação, que está diretamente ligada a formas de executar ações coletivas que buscam resolver problemas e/ou transformar os espaços (THIOLLENT, 2011).

Denzin e Lincoln, (2006) descrevem a pesquisa-ação como uma metodologia onde os processos comunicativos se constroem pelo conteúdo elaborado pelos pesquisadores e os sujeitos participantes, levando sempre em consideração as vivências, perspectivas e opiniões dos envolvidos. Afirmam que a pesquisa-ação traça como objetivo, resolver questões da vida real, dentro de um contexto social.

Na pesquisa-ação busca-se a construção coletiva, com a participação de todos num processo reflexivo. No caso da formação de profissionais da área de reabilitação, a pesquisa-ação pretende a formação a partir do exercício da cooperação e do trabalho coletivo (AMARO et al., 2021).

Este estudo terá como aporte ético os preceitos preconizados do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Os sujeitos serão incluídos no estudo após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.1 PARTICIPANTES

Foram 32 profissionais do Centro Especializado em Reabilitação (CER), sendo estes Fonoaudiólogos, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais, Fisioterapeutas, Enfermeiros, Assistentes Sociais, Nutricionistas, dentre outros designados pela gestão de formação permanente da instituição. Os critérios de inclusão foram: ser profissional de reabilitação do CER; ter o consentimento da gestão de formação permanente; ter acesso à internet e desejo de participar.

3.2 PROCEDIMENTOS

Os procedimentos realizados nesta pesquisa foram compostos com uma perspectiva de ação grupal e continuada, entre o grupo de pesquisa GEPELC e o Centro Especializado em Reabilitação (Tipo IV de Aracaju). As ações foram

pensadas de acordo com o estudo da bibliografia indicativa e tendo em vista a escassez de trabalhos científicos que têm por foco a formação em CAA para profissionais da saúde.

A fim de promover o conhecimento e o domínio sobre sistemas de Comunicação Alternativa e Ampliada, foram orquestrados, durante o período desta pesquisa, seis encontros de formação. Dois deles foram parte do processo de conhecimento entre os profissionais e a equipe mediadora, envolvendo um encontro inicial de formação em CAA para a produção de diferentes materiais, e um encontro para discussão acerca dos benefícios do atendimento grupal.

Para este primeiro encontro, delimitou-se a estrutura teórico-prática com três horas de duração, tendo como objetivo um conhecimento geral acerca da CAA e produção de materiais básicos pelo ARASAAC (plataforma-biblioteca de símbolos pictográficos e banco de dados de materiais em comunicação alternativa). Dividiu-se igualmente o tempo entre uma apresentação sobre o conceito, as possibilidades e as inovações da área da tecnologia assistiva, e a produção de pranchas em grupos de profissionais da saúde.

Para o segundo encontro, teve-se como temática a “Metodologia Grupal”. Seguindo a perspectiva proposta, pesquisa-ação colaborativa-crítica, nossa intervenção nesta formação foi uma intervenção baseada numa dinâmica crítico-reflexiva (CARR e KEMMIS, 1988).

A pesquisa-ação está diretamente ligada a formas de executar ações coletivas que buscam resolver problemas e/ou transformar os espaços (THIOLLENT, 2011). A ideia era uma formação baseada nos processos comunicativos, na qual são levadas em consideração as vivências, perspectivas e opiniões dos envolvidos.

O pesquisador em pesquisa-ação, busca a construção coletiva, com a participação de todos num processo reflexivo. No caso da formação de profissionais a pesquisa-ação colaborativa-crítica pretende a formação de sujeitos críticos, rompendo com os pressupostos da racionalidade técnica.

Alargando a discussão, a pesquisa-formação é uma proposta de formação continuada articulada com as ações colaborativas com os profissionais,

reconhecendo a realidade social e os desafios existentes no campo (VIEIRA, JESUS, LIMA, & MARIANO, 2020).

Posteriormente, em reunião com a gestão do CER, surgiu a demanda já prevista pela presente pesquisa de encontros de formação continuada com a equipe de psicologia. Este momento foi compreendido como o início da capacitação mais abrangente para o uso da CAA, ou seja, com conteúdo mais específico e discutido em uma linha de raciocínio crescente e complexa. Dessa forma, estabeleceu-se no grupo de pesquisa o consenso de que seria necessário replicar os quatro momentos de formação propostos inicialmente por esta pesquisa, em grupos menores da equipe de profissionais. A escrita deste trabalho refere-se a este primeiro momento de realização dos quatro encontros de formação, com a primeira equipe a realizá-los: um grupo de psicólogos do CER.

Deu-se, portanto, início à montagem e ao planejamento dos quatro encontros centrais deste processo, a saber no quadro:

Quadro 2 - Planejamento dos encontros de formação

Data	Objetivo	Estratégias
04/04	Compreender as possibilidades do sistema	Realização de atividades práticas: uso de pictogramas, jogos, formação de frases em CAA, etc.
18/04	Aprender a usar o ARASAAC	Conhecer banco de dados e produzir materiais utilizando as ferramentas online da biblioteca de símbolos
02/05	Aprender o raciocínio clínico necessário para implementar a CAA	Discussão acerca da organização do ambiente e sobre a comunicação eficiente e responsiva
16/05	Compreender a construção de materiais e o perfil de um parceiro de comunicação eficiente e responsivo	Realização de atividades interativas de linguagem e artes, e contação de histórias em CAA

Fonte: Dados da pesquisa.

É de prima importância tecer, contudo, alguns comentários sobre este planejamento. A expertise da experiência clínica demanda processos outros de aprendizagem que não são possíveis de cobrir integralmente dentro da proposta de quatro encontros. Discutiu-se no planejamento, ainda, a apresentação e utilização de aplicativos de alta tecnologia, sensores para a utilização de sistemas de CAA voltados para as pessoas com deficiências motoras, o conhecimento e utilização de plataformas como o ARAWORD, para ajudar na sistematização e praticidade da produção de materiais em CAA, a formação de profissionais da saúde em teatro para a intervenção multiprofissional entre linguagem-reabilitação-arte, etc.

Entretanto, seguiu-se uma abordagem simplificada, tendo em vista o processo contínuo de familiarização entre profissionais e pesquisadores. A ampliação do processo formativo poderá ser proposta após a análise dos resultados desta pesquisa.

Ajustou-se, em conjunto com a “Gestão de Educação Permanente” do CER, às terças-feiras para a realização dos encontros, às 16h, presencialmente. A duração de cada foi estabelecida em 3h. A base tomada para a mediação foi o diálogo, por meio de rodas de conversa, estimulando a participação horizontalizada. Integrou-se à mediação, uma participante da gestão.

Aliado a esses encontros, foram organizadas algumas estratégias outras, como a realização, também, de cinco encontros com a gestão em diferentes momentos do processo de formação, como citado previamente. Isso permitiu compreender a demanda da instituição, apresentar o sistema de Comunicação Alternativa e Ampliada e delimitar/construir a proposta.

Ademais, foram realizadas visitas regulares ao CER, que promoveram aproximação entre os pesquisadores e os profissionais em formação, bem como o conhecimento do serviço e do público atendido. Esses momentos foram divididos em ações distintas, embora complementares, realizadas pelo GEPELC. Por exemplo, oficinas de contação de histórias em CAA, projeto de extensão efetuado concomitantemente aos encontros de capacitação. Nesse projeto, os pesquisadores do grupo produziram materiais de estórias clássicas e outras de composição própria em CAA, para apresentação aos pacientes da reabilitação

intelectual e TEA, conjuntamente a atividades linguísticas e interativas. Essa ação é realizada duas vezes por semana, nas segundas e quartas-feiras, durante o período de quatro horas.

Além disso, foram realizados encontros para a discussão de temas-chave na reabilitação com pessoas com deficiência, a exemplo da palestra "Autismo e o desenvolvimento da linguagem", apresentada durante o II Seminário Estadual dos Centros Especializados em Reabilitação, visando a maior integralidade e continuidade do processo formativo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise deu-se de forma descritiva e analítica. Após a coleta, os materiais discursivos dos encontros foram transcritos em ortografia regular e organizados. Os dados coletados foram analisados de forma qualitativa. A unidade de registro foi o tema e a ideia, que foram criados a partir da leitura minuciosa dos achados, e seguiu as seguintes etapas: exploração do material; tratamento, inferência e interpretação.

4.1 PRIMEIRO ENCONTRO DE FORMAÇÃO

Ocorreu na data de 6 de dezembro de 2023, o “*I SEMINÁRIO ESTADUAL DE CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO*”, em Sergipe. Os pesquisadores do GEPELC foram convidados para falar sobre o trabalho com a CAA. Duas semanas antes, foi estudada a estrutura teórica a ser apresentada, e divididos os grupos para a produção dos materiais durante o encontro, juntamente com os profissionais da saúde.

Foi disponibilizada uma sala com computador e acesso à internet no CER IV, em que aconteceu a reunião às 14h. Primeiramente, foi feita a introdução às discussões, discorrendo sobre o trabalho com crianças com deficiência, explicou sobre as tecnologias assistivas e, dentro deste universo de atuação, ensinou o que de fato é a implementar um sistema alternativo de comunicação e quais são os seus usuários. Este momento serviu, ainda, para sanar as dúvidas de alguns dos profissionais, sobre a dificuldade de comunicação entre eles e seus pacientes com autismo, e temas outros tocantes ao desenvolvimento infantil, como a exposição indiscriminada às telas.

Seguidamente, foram explicados os sistemas de CAA de baixa tecnologia, e as possibilidades de utilização da alta tecnologia com pessoas com autismo, ativação por sopro, pressão e rastreo ocular, pensando no trabalho com pessoas com deficiências motoras.

Além disso, foi apresentado o Guia Prático do Arasaac, produzido por pesquisadoras do GEPELC. Trata-se de uma plataforma espanhola de CAA amplamente utilizada na América Latina. Discutiu-se como a estrutura morfossintática da língua é representada de forma fidedigna através da semiótica neste sistema, o que são pictogramas, e como montar pranchas.

Às 15h, iniciou-se a construção de materiais. Pesquisadores e profissionais funcionários do centro foram divididos em grupos, e para cada um foi designado um tema, dentre eles: prancha simples, prancha de rotina, materiais escolares e proposta de prancha para utilização dentro do CER. Tudo foi feito utilizando a plataforma ARASAAC, e os computadores disponibilizados.

Após uma hora, foi aberto um espaço para compartilhar as experiências, dúvidas e as peças prontas. Uma profissional relatou ter compreendido a importância deste trabalho, e que produziu o material com um paciente dela em mente. Essa fala abriu espaço para a discussão sobre a importância da reabilitação para a inclusão. O encontro foi finalizado com os pesquisadores se pondo à disposição para dar continuidade à proposta. Estão em anexo os registros da ação (APÊNDICE A).

4.2 SEGUNDO ENCONTRO DE FORMAÇÃO

Neste encontro, estiveram presentes 13 profissionais do CER VI, dentre psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, dentre outros. A data de realização foi vinte de dezembro de 2022.

As questões tratadas foram: concepção de grupo; a terapia em grupo para serviços de saúde e educação; o processo de organização (Definição de lugar e horário, critérios e/ou estratégias de inclusão e número dos participantes, número previsível de encontros, condução e/ou mediação do processo grupal); planejamento grupal; nível dos pacientes; a definição de estratégias.

Para apresentação utilizamos slides e datashow, modelos de atividades e casos clínicos. Os profissionais participaram ativamente, fizeram perguntas, trouxeram casos do CER IV. Durante o encontro, os participantes puderam

conhecer metodologias de atendimento grupal e também experimentar diferentes materiais. Ao final, fizemos uma avaliação, em que os profissionais aprovaram a metodologia que foi utilizada e pediram a continuidade da formação.

4.3 TERCEIRO ENCONTRO DE FORMAÇÃO

No início de abril de 2023, após reunião com gestão e discussão entre grupo de pesquisa, encontrou-se o consenso: o seguimento da formação em menores grupos. Dessa forma, seria continuado o desenvolvimento dum raciocínio clínico mais a fundo para o uso funcional e responsivo do sistema da CAA, como meio terapêutico e interacional. Foi decidida a menor quantidade de profissionais, tendo em vista o tempo e espaço necessários para que os temas em linguagem e pensamento com maior complexidade fossem explorados num formato dialético, considerando as áreas de conhecimento de cada grupo. A começar, foi construído um grupo de sete psicólogos, do turno vespertino do CER, compreendido como primeiro grupo da proposta de formação continuada, e como o grupo cujo processo formativo será registrado pela presente pesquisa.

Na data de 4 de abril, às 16h, foi dado início a esse ciclo de discussões. O objetivo deste dia foi compreender as possibilidades do sistema e propiciar a familiaridade com a CAA (uso das classes gramaticais, estrutura da língua). Partindo deste pensamento, foram apresentados e utilizados materiais do grupo de pesquisa para compreender o uso dos pictogramas, jogos com pictogramas, formação de frases, etc.

Deu-se, com um momento lúdico, início à formação. Foi apresentada a proposta de cada um dos profissionais tentarem se comunicar sem usar a fala, mas com o apoio do papel e da construção de símbolos para representar seu léxico. Foi uma experiência que gerou impacto, e permitiu a discussão sobre a ausência da comunicação oral no desenvolvimento de uma criança com deficiência ou autismo.

Posteriormente, os integrantes da terapia multidisciplinar com contação de história em CAA do GEPELC, e pesquisadores, apresentaram diversos formatos de atividades que são utilizadas para o diálogo da criança e os símbolos que compõem

a linguagem humana, a fim de construir caminhos necessários para sua constituição enquanto sujeito. Nesse momento, os profissionais curiosos. Foi perguntado sobre como o mediador em CAA deve ajudar para a compreensão da morfossintaxe. A que foi devolvido como a semiótica representa, através de cores, como o sistema possui precisamente o formato da língua, a ser construído no diálogo. Além disso, surgiram dúvidas de questões práticas, casos de pacientes, e a ansiedade para conhecer os primeiros passos da implementação da CAA.

Foram apresentados: pranchas de cenas para a construção de frases com sujeito, verbo e modificador, bingos com pictogramas, jogos de ligar, jogos da memória, dominós, e realizada mostra da contação da história com cavalete para pictogramas. Os agradeceram. Uma delas referiu ter-se encantado com as possibilidades. Foi dado o encerramento convidando os profissionais para começar a construir pictogramas, pranchas e frases na outra reunião (APÊNDICE B).

4.4 QUARTO ENCONTRO DE FORMAÇÃO

Nesta data de 18 de abril de 2023, às 16h, deu-se continuidade aos encontros de formação em CAA, em comunicação entre Universidade Federal de Sergipe (UFS) e CER. O objetivo do encontro foi familiarizar os profissionais participantes com o banco de imagens pictográficas e aprender a utilizar a plataforma ARASAAC, categorias, noções de normas (cores, tamanhos, escolha do pictograma, etc).

Neste dia os profissionais do CER IV iriam utilizar o computador para uso de sistemas de comunicação. Foi feita uma explicação das diferentes formas de utilização do sistema de comunicação alternativa, e exemplificamos mostrando o sistema robusto de comunicação, pranchas de utilização no leito para comunicação pelo movimento ocular, jogos sistematizados em pranchas, etc.

Foi apresentada a plataforma ARASAAC. Foi feita uma fala sobre esta biblioteca de símbolos e recursos para a CAA ser gratuita e de fácil acesso, e abranger vários idiomas. Além disso, possui uma grande portabilidade de

figuras/vocabulário, fácil customização, com software próprio, asterisco grid. Foram citadas, ainda, as ferramentas ARAWORD e ARABOARD.

Visando uma melhor estruturação para que os profissionais explorassem a plataforma, foi produzido e entregue um material-guia (APÊNDICE C).

Iniciou-se a produção de pictogramas segundo as normas de representação da morfossintaxe e construção de fácil entendimento dos pictogramas para as crianças, segundo o Guia Prático do ARASAAC. Os profissionais, surpreendentemente, se mostraram interessados em explorar de forma mais independente ferramentas além do proposto, como a produção de bingos, construção de frases e dominó. Foi seguida a mediação segundo esses interesses, e feita a proposta de realização do guia entregue, como atividade de casa (APÊNDICE D).

Cada mediador ficou em pontos estratégicos, sanando dúvidas durante os passos de produção das ferramentas do ARASAAC. A prática foi finalizada com a produção da prancha de necessidades básicas, proposta no guia anexado. Essa foi inspirada por uma prancha que fica disposta no espaço terapêutico do GEPELC na UFS. Foi realizada a sugestão de que a deixassem, também, disposta nas salas de atendimento no CER. Foi explicado a importância de compreender a utilização do sistema alternativo de comunicação não como um condicionamento, mas sim uma construção simbólica. Além disso, foi discutido não ser ideal a ideia de reforçar os atos comunicativos da criança, em vez disso, ser responsivo, atento e tratar o diálogo com normalidade, enquanto utilização de um sistema cotidiano comunicativo daquela pessoa.

O encontro foi finalizado agradecendo aos profissionais, e discutindo sobre os direitos de uma criança autista. As psicólogas agradeceram pelo encontro, e relataram animação pela continuidade.

4.5 QUINTO ENCONTRO DE FORMAÇÃO

Na data de 02/05/2023, às 16h, foi realizado outro encontro de formação em CAA, para o grupo de psicólogos construído pela gestão do CER. O objetivo

discutido pelo grupo de pesquisa para este encontro foi discutir sobre considerações importantes para a implementação da CAA, e para a construção de uma parceria comunicativa eficiente e responsiva.

Foram apresentados aos profissionais quatro possíveis casos em que a implementação da CAA poderia ser muito importante: Caso 01: Criança pequena autista, com 04 anos, fala apenas palavras isoladas, hiperfoco por animais; Caso 02: Adolescente com deficiência motora severa, 13 anos, com Paralisia Cerebral, se comunica através do piscar do olho. Caso 03: Adulto, sofreu AVE, 58 anos, boa compreensão, sem fala; Caso 04: Criança com TEA, 09 anos, não verbal.

Foi realizada uma leitura conjunta deste material, com o fim de promover uma reflexão acerca do que se deve considerar anteriormente à implantação do sistema alternativo de comunicação. Foram perceptíveis dificuldades dos profissionais em compreender a utilização da CAA como um meio factível para as pessoas com deficiências motoras severas, e também para compreender que o dever de utilizar o sistema cabe a todos os profissionais envolvidos na reabilitação, não somente o fonoaudiólogo. Foram conversadas possibilidades para a construção de um meio para a concretização da linguagem, incondicionalmente, com uma perspectiva de responsabilidade social. Explicada a importância da utilização da CAA, pela equipe multidisciplinar.

Um folder produzido pelo grupo foi entregue (APÊNDICE E), neste estavam listados e explicados pontos indispensáveis de se considerar para a implementação da CAA, dispostos nos seguintes tópicos: 1) Aspecto cognitivo e estado da compreensão; 2) Intencionalidade comunicativa; 3) Aspectos motores; 4) Contexto social e vocabulário; 5) Interesse.

Essa discussão perdurou até o fim do encontro. Os tópicos foram explorados em conjunto com as dúvidas apresentadas. Os seguintes assuntos foram tema da discussão: 1) O tamanho e material de impressão de pictogramas (utilizar pictogramas maiores para crianças mais novas e com deficiências visuais, utilizar papel cartão para jogos em que não é possível a transparência do material, como jogo da memória, entre outros); 2) Como mediar a criança esperando o seu tempo de resposta; 3) A responsabilidade do terapeuta sobre o interesse da criança pela

comunicação; 4) Possibilidades de respostas além da habilidade motora típica, dentre outros. Foi um momento de quebra de paradigmas, e de percepção de possibilidades.

O encontro foi finalizado. Foi deixada, como uma reflexão para casa, a organização de estratégias em CAA cabíveis aos casos discutidos com pessoas com necessidades complexas de comunicação, desejando atingir os seguintes objetivos: utilização de jogos; organização do ambiente (pranchas, etc.); confecção de pranchas de necessidades básicas e emoções para as salas de atendimento (APÊNDICE E).

4.6 SEXTO ENCONTRO DE FORMAÇÃO

Na data de 16/05/2023, às 16h, pesquisadores do GEPELC e o grupo dos psicólogos do turno vespertino do CER, finalizaram o primeiro ciclo de formação em CAA.

Foi dado início ao encontro com uma discussão acerca do atendimento interdisciplinar entre clínica e teatro. Os mediadores compartilharam experiências próprias em que esses dois âmbitos coexistiam em harmonia, a fim de fazer a reabilitação das pessoas com necessidades complexas de comunicação.

Formado em teatro e doutorando em Educação pela Universidade Federal de Sergipe, Lucas Wendell iniciou com a seguinte fala:

"Teatro, linguagem e comunicação:

O teatro pode ser um importante recurso terapêutico, visto que catalisa elementos linguísticos capazes de potencializar a comunicação da pessoa com autismo. Para o trabalho com a arte teatral pode-se utilizar recursos expressivos de entoação de voz, expressões faciais, corporais, elementos visuais, musicais e textuais.

Teatro e CAA:

Através da CAA é possível criar roteiros de peças teatrais e estruturar cenas que convocam a atenção das crianças com autismo e as envolve no processo terapêutico. Estes textos podem conter aspectos da linguagem teatral: ação,

personagens, bonecos, formas, diálogos, cenas e sonoplastia. Ao unir teatro e comunicação alternativa possibilitamos que a criança entre em contato com simulacros da vida social, referências culturais e históricas por meio da ludicidade."

Essa colocação permitiu o início de discussões acerca dos comportamentos atípicos apresentados muitas vezes pelas crianças com deficiência e com necessidades complexas de comunicação. Foi discutido que, em muitas vezes, as mordidas e beliscões são resultado de uma tentativa de comunicação por parte da criança, demonstrando também um sofrimento psíquico, que deve ser compreendido.

Em um segundo momento, ocorreu a parte prática do encontro: uma contação de história utilizando recursos de CAA, um quadro com feltro para colar pictogramas com velcro, um cavalete, fantoches e música. Foi narrada a história: "O rato do campo e o rato da cidade", assim como é feito no grupo multidisciplinar de Contação de Histórias em CAA.

Em uma conversa final, foi trazido o feedback positivo acerca da experiência de formação em CAA, e entregue um material com dicas para a prática da reabilitação, deste momento em diante. Esse material visou sistematizar e resumir as discussões trazidas ao longo do processo formativo.

Em nossa avaliação, de pesquisadores, neste dia houve timidez por parte dos profissionais ao tentarem se envolver com a teatralização do trabalho em linguagem. Apenas dois deles interagiram com o material da contação. Ao sugerir que seria importante incorporar tais ações na clínica, houve devolutivas das psicólogas que acharam difícil. Elas pediram uma capacitação específica em teatro.

Os registros desse encontro estão no Apêndice F.

5. CONCLUSÕES

Portanto, após a construção em grupo deste processo formativo, é necessária uma análise crítica. Nesta parte da pesquisa, serão discutidas potencialidades e dificuldades encontradas durante a capacitação de profissionais para o uso da CAA.

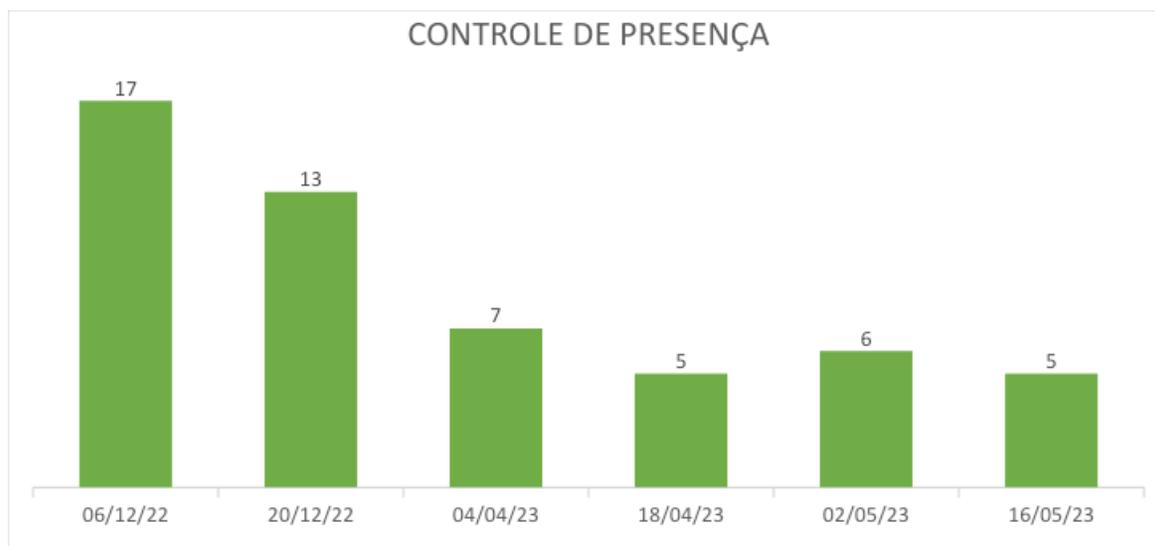
Primeiramente, um tema enfrentado pelo grupo de pesquisa nas capacitações em CAA, para além desta pesquisa, mas também no contexto escolar, é a dificuldade para garantir a adesão do público-alvo. O trabalho dentro da Tecnologia Assistiva, e na CAA mais especificamente, trata da intervenção no desenvolvimento de grupos de crianças socialmente marginalizadas, e demanda estudos e práticas com dedicação que nem sempre é compreendido pelos profissionais. Isto, aliado com questões práticas organizacionais, como a seleção do público mediado e definição de horários, pode resultar em uma pobre participação nas atividades propostas.

Contudo, nesta pesquisa, como já descrito anteriormente, foi possível contornar esta problemática com uma perspectiva de trabalho em Grupalidade. Para Givigi et al. (2023), a grupalidade é construída na interação da totalidade do grupo, enquanto estrutura paradigmática de vínculos intersubjetivos, com a individualidade, enquanto produção intelectual, criações do pensamento e descobertas capitais (seguindo uma perspectiva freudiana). Utilizar este pensamento como base para a formação permitiu que os profissionais trouxessem questões e ideias provindas de sua individualidade. Além disso, esse trabalho conduzido pela metodologia da pesquisa-ação (THIOLLENT, 2011) propicia que os profissionais se desenvolvam de forma particular utilizando-se de seu próprio processo desenvolvimental com liberdade para se formar.

Essas ideias se manifestaram de forma prática com alguns tópicos sugeridos, também, para futuras formações: a construção de grupos similares ao proposto nesta pesquisa, com discussões em roda, participação ativa, e com receptividade para a ideia e inovação.

A efetividade dessa abordagem pode ser interpretada através do gráfico a seguir, que aborda a presença dos profissionais da saúde aos encontros de formação, organizado por datas:

Gráfico 1 - Controle de presença dos profissionais nos encontros.



Fonte: Dados de pesquisa.

Este gráfico demonstra alguns fatores: Os primeiros dois encontros analisados, como descrito anteriormente, fizeram parte do processo de familiarização entre pesquisadores e equipe do CER, envolvendo profissionais de diversas áreas da saúde. Percebe-se a falta de adesão inicial dos profissionais, uma vez que somente 17 atenderam ao primeiro encontro, e 13 ao segundo, configurando 53,13% e 40,63%, respectivamente, do total de 32 profissionais participantes da pesquisa. Em contrapartida, ao ser iniciado o trabalho com o grupo de 7 psicólogos em formato de discussões, observa-se uma frequência, para os encontros seguintes, de 100%, 71%, 85% e 71%, respectivamente. Além disso, ao calcular o desvio padrão (medida de dispersão do conjunto), encontra-se o valor de 2,83 entre os primeiros encontros, e 0,96 entre os quatro conseguintes (quanto mais próximo de 0 for o resultado, menor a dispersão dos fatores).

Algo, ainda além, sugerido, seria a diferenciação das áreas de atuação dos profissionais envolvidos no grupo, para o compartilhamento de conhecimentos em saúde.

Seguidamente, uma questão enfrentada pelos pesquisadores foi a já referida percepção: dos poucos profissionais da reabilitação que conhecem a CAA, a maioria demonstra pensar que se trata de um sistema que não está sob a responsabilidade da equipe multidisciplinar. Essa estrita divisão de saberes dá-se como uma herança do Modelo Sanitarista de atenção à saúde, com caráter autoritário e centrado no saber biomédico (PAIM, 2008). As propostas alternativas de modelos, contrariamente, são capazes de abarcar a integralidade do cuidado em saúde, um dos princípios doutrinários do SUS (Universalidade, Integralidade e Equidade). As consequências da responsabilização de somente uma área de saber, como a Fonoaudiologia, pelo sistema comunicativo de sujeitos com deficiência pode configurar uma negligência.

Pensando nos futuros trabalhos, destaca-se a potência das discussões ocorridas ao longo desses encontros sobre tal problemática. Sugere-se, para futuras formações, uma exposição breve sobre conhecimentos da Educação, Fonoaudiologia e Psicologia, acerca do funcionamento e das dimensões da linguagem, na formação do pensamento do indivíduo, e sobre a importância do uso enquanto parceiro comunicativo eficiente e implementação da CAA pela equipe multiprofissional, escola e família. Essa proposta foi abordada durante as primeiras atividades dos encontros com a equipe de psicólogos, e ampliada nas palestras promovidas sobre Linguagem. Algo, para além, que poderia ser feito, pensando num contexto macroestrutural, seria a formação dialógica dos profissionais da saúde, com aulas em conjunto, envolvendo alunos de diferentes áreas, para discussões de casos em Tecnologia Assistiva.

Além disso, algo particularmente observado com maior evidência neste trabalho multidisciplinar, que comunica as áreas da Fonoaudiologia e do Teatro, mas também presentes no contexto clínico geral, é a dificuldade da interação entre profissional e material simbólico-lúdico. A brincadeira proporciona à criança a vivência de experiências que ultrapassam a sua realidade, guiando-a pelo

desenvolvimento de suas Funções Psicológicas Superiores, produzindo novas possibilidades de interpretação, por meio da imaginação, fantasia e realidade (VIGOTSKI, 1987, p. 35). A partir desta perspectiva, o Teatro toma um papel imprescindível durante o processo de reabilitação, permitindo a ludicidade, a expressão do corpo e a autonomia da criança. Foi percebida, principalmente durante o último encontro de formação, a aparente timidez dos psicólogos, durante o trabalho de contação de histórias em CAA, ou outras propostas lúdicas trazidas. A fim de contornar esta limitação, sugere-se a capacitação em grupo de profissionais da saúde em Teatro, para futuras formações em CAA. Essa proposta já está em planejamento pelo grupo de pesquisa, para os próximos meses.

Em adição, uma dificuldade enfrentada no trabalho com crianças com deficiências motoras severas e crianças com autismo que apresentam prejuízo da linguagem funcional, é a compreensão, pelos terapeutas, da forma com que comportamentos atípicos se apresentam. Para Vigotski (1998), a zona de desenvolvimento proximal compreende-se como a distância entre o nível de desenvolvimento real, o que a criança já é capaz de solucionar sozinha, e o nível de desenvolvimento potencial, o que é capaz de solucionar com a ajuda de companheiros mais capazes. Esse processo de aprendizagem, por sua vez, acontece por meio da linguagem e da interação. Ao lidar com crianças privadas de um meio de comunicação funcional, encontram-se geralmente, transtornos desenvolvimentais e a dificuldade expressiva que, para profissionais que seguem a presente perspectiva, devem ser compreendidos enquanto, possivelmente, um resultado da impossibilidade de comunicar o que se sente. Esta impossibilidade pode levar a criança a comportamentos tidos como agressivos ou inadequados, e deve ser compreendida pelo profissional da reabilitação, para a sua mais adequada mediação.

Esta foi uma discussão tida ao longo dos encontros, e algo que se sugere para outros processos de formação em CAA. É importante retirar a criança deste lugar de julgamento e culpabilização, e lidar com suas dificuldades comportamentais de forma respeitosa e com um sistema comunicativo eficiente.

Por fim, é importante discutir que, ao promover intervenções como essas, os pesquisadores enfrentam questões estruturais inevitáveis. Este é o retrato de um contexto de saúde pública que carece de investimentos e incentivos para o desenvolvimento de ações como a realizada nesta pesquisa, e para o funcionamento, em geral. Pensando em futuras formações, que baseiam-se no proposto nestes encontros, faz-se necessário o preparo pelos profissionais mediadores para superarem algumas limitações, como buscar espaços com acesso à internet e a computadores capazes de acessar os softwares utilizados para a produção de materiais, enfrentar dificuldades organizacionais das instituições, adequar-se a possíveis mudanças de horários, e questões outras que devem ser superadas a fim do êxito do aprendizado conjunto.

6. PERSPECTIVAS

Portanto, esses são demonstrados como possíveis passos na direção da transformação do indivíduo, pela modificação da sociedade, a fim de remediar as barreiras sociais e comunicativas enfrentadas pelas pessoas com deficiências e autismo, e propiciar um caminho com liberdade, afeto e respeito para a construção do sujeito, dentro de suas inovações e possibilidades, advindas da interação. As ações relatadas no presente artigo devem ser replicadas e ampliadas, a fim do estabelecimento e da sistematização do meio comunicacional das pessoas com necessidades complexas de comunicação. As diferenças devem ser consideradas e respeitadas. O trabalho com a implementação da CAA deve ser tomado como uma responsabilidade interdisciplinar e multiprofissional, envolvendo o contexto de reabilitação, educação e família.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARR, Wilfred; KEMMIS, Stephen. **Teoría crítica de la enseñanza: la investigación-acción en la formación del profesorado**. Barcelona: Ediciones Martines Roca, 1988.

DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S.; GIARDINA, Michael D. Disciplining qualitative research. **International journal of qualitative studies in education**, v. 19, n. 6, p. 769-782, 2006.

ELSAHAR, Y.; HU, S.; BOUAZZA-MAROUF, K.; KERR, D.; MANSOR, A. Augmentative and Alternative Communication (AAC) Advances: A Review of Configurations for Individuals with a Speech Disability. **Sensors**. 2019, 19, 1911. <https://doi.org/10.3390/s19081911>.

EVARISTO, Fabiana. **Formação de interlocutores da comunidade para interação com usuários de comunicação alternativa com autismo**, São Carlos: Universidade Federal de São Carlos, 2019.

GIVIGI, Rosana Carla Nascimento; CAMARGO, Erica Daiane Ferreira; DA SILVA, Giovana Santos. A constituição da grupalidade com um grupo de crianças com autismo. **Revista Educação Especial em Debate**, v. 8, n. 15, p. 76-90, 2023.

MARTINEZ; PIRES, **Perfil do atendimento fonoaudiológico voltado para a Comunicação Suplementar e Alternativa**. São Paulo: Audiol., Commun. Res. 2022.

MCNAUGHTON; LIGHT. Building capacity in AAC: A person-centred approach to supporting participation by people with complex communication needs, **Augmentative and Alternative Communication**, 2019. 35:1, 56-68, DOI: 10.1080/07434618.2018.1556731.

PAIM, J.S. **Modelos de Atenção à Saúde no Brasil**. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0102>.

PEREIRA et al, Augmentative and Alternative Communication on Autism Spectrum Disorder: Impacts on Communication. São Paulo. **Revista COISAS**, 2020.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez. 18ª ed. 2011.

VIEIRA, A. B., JESUS, D. M. D., LIMA, J. D. C., & MARIANO, C. A. B. D. S. As contribuições de Meirieu para a formação continuada de professores e a adoção de práticas pedagógicas inclusivas. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, 2020. 101, 503-522.

VYGOTSKY, L.S. **A Formação Social da Mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

VYGOTSKY, L. S. **Thinking and speech** (N. Minick, Trans.). In R. W. Rieber & A. S. Carton (Eds.), *The collected works of L. S. Vygotsky: Vol. 1. Problems of general psychology* (pp. 39-285). New York: Plenum Press. (Original publicado em 1934). 1987.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Figura 1: Registro de pesquisadores e profissionais participantes após encontro.



Fonte: Banco de dados do GEPELC.

Figura 2 e 3: Grupo de produção de rotina em CAA.



Fonte: Banco de dados do GEPELC.

Figura 4: Pictogramas produzidos pelo grupo de materiais escolares.



Fonte: Banco de dados do GEPELC.

Figura 5: Registro de discussão do grupo de pranchas simples.



Fonte: Banco de dados do GEPELC.

Figura 6: Registro do grupo de criação de pranchas para espaços do CER.



Fonte: Banco de dados do GEPELC.

APÊNDICE B

Figura 1: atividade de descrição de fichas (construção de frases em CAA):



Fonte: Banco de dados do GEPELC..

Figura 2: Contação de história em CAA, teatralização do ato terapêutico.



Fonte: Banco de dados do GEPELC.

APÊNDICE C

Figuras 1, 2 e 3: Guia para produção inicial de materiais através do ARASAAC.



Formação em Comunicação Alternativa e Aumentativa CER IV

Encontro 2

Mediadores:
Guilherme Nóbrega, Lara Lyss,
Mirelle Teixeira.

Aracaju-2023



Padrão de cores dos Pictogramas

- SÓCIAIS
- PRONOMES
- AÇÕES
- SUBSTANTIVOS
- ADJETIVOS E ADVÉRBIOS
- OUTROS



Estrutura de frase simples



As frases podem ser expandidas e modificadas a partir do repertório linguístico do indivíduo.

As pranchas são construídas a partir do contexto de cada usuário, seja ele social, escolar, clínico ou linguístico.

Podem ser feitas pranchas temáticas visando a adaptação de um ambiente para o uso comum das pessoas que utilizem o mesmo espaço.

Vamos Praticar?



PRODUÇÃO DE PICTOGRAMAS

TENTE FAZER OS SEQUINTE PICTOGRAMAS:

- 1 Algo que você gosta de comer;
- 2 Algo que você gosta de fazer;
- 3 Um lugar que você gosta de ir;
- 4 A sua profissão.

PRODUÇÃO DE FRASES

TENTE MONTAR AS SEQUINTE FRASES UTILIZANDO A FERRAMENTA DE CONSTRUÇÃO DE FRASES NO ARASAAC:

- 1 Eu como pizza de chocolate;
- 2 A menina canta e dança.

PRODUÇÃO DE PRANCHA SIMPLES

TENTE MONTAR UMA PRANCHA COM OS SEQUINTE VERBOS (faça no formato 3x3)

- Querer, comer, ir
Beber, lanchar, sair
Conversar, fazer xixi, fazer cocô.



Fonte: Banco de dados do GEPELC.

APÊNDICE D

Figura 1: Momento de exploração das Ferramentas do ARASAAC.



Fonte: Banco de dados do GEPELC.

Figura 2: Momento de criação de pictogramas.



Fonte: Banco de dados do GEPELC.

Figura 3: Momento de criação de frases em CAA.



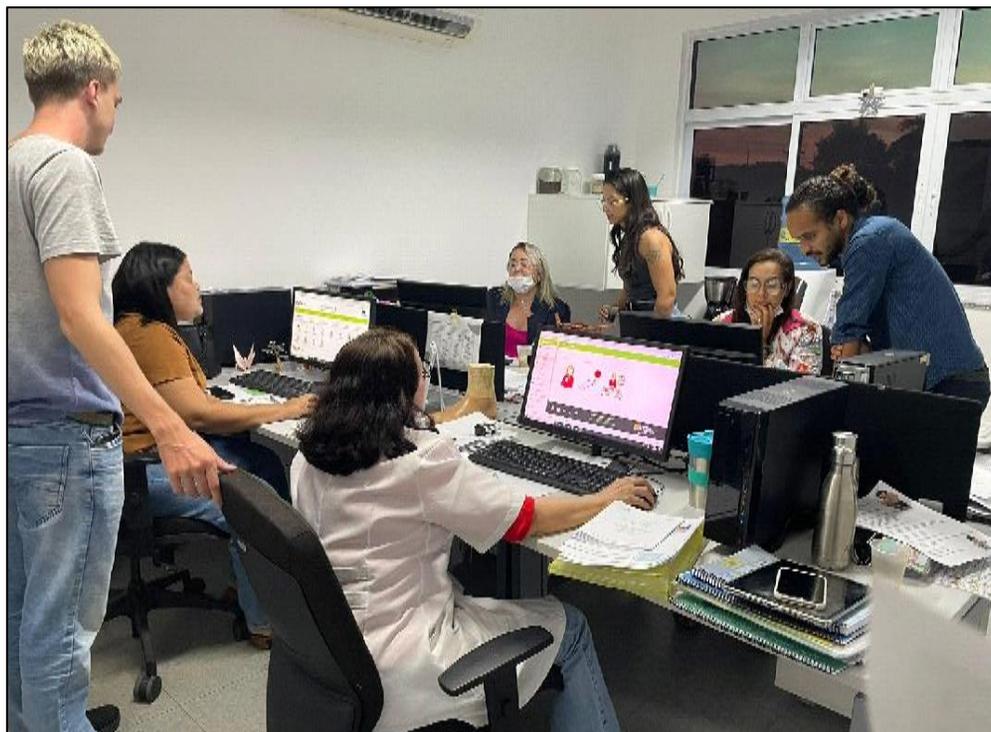
Fonte: Banco de dados do GEPELC.

Figura 4: discussão sobre os direitos de uma criança autista.



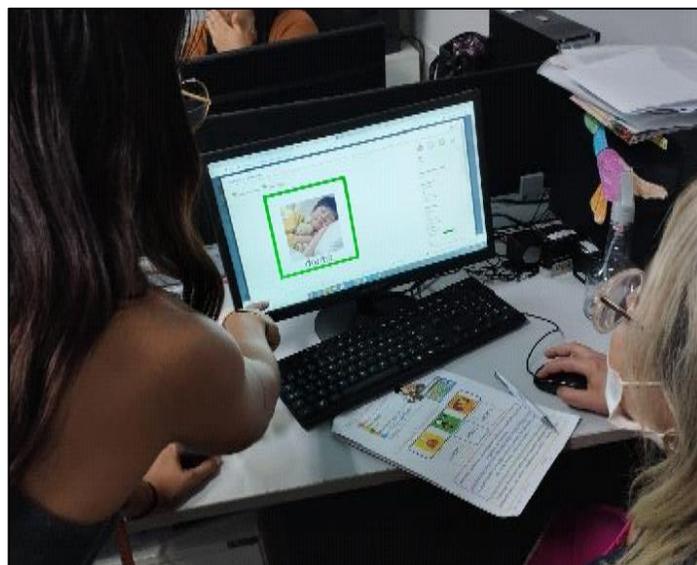
Fonte: Banco de dados do GEPELC.

Figura 5: Momento de exploração das ferramentas do ARASAAC



Fonte: Banco de dados do GEPELC.

Figura 6: Momento de Criação da prancha.



Fonte: Banco de dados do GEPELC.

APÊNDICE E

Figura 1: Discussão de casos clínicos.

CASO 01

P. , 04 anos de idade, é uma criança com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) que apresenta comprometimento na interação e na comunicação. No dia a dia, utiliza a linguagem com o objetivo básico de satisfazer as suas necessidades. Fala poucas palavras isoladas, e se comunica na maior parte do tempo a partir do uso de gestos, especialmente o apontar. P. mora com a mãe e dois irmãos mais velhos. Começou a ir para a escola recentemente. Prefere brincar sozinha, seu maior conteúdo de interesse são os animais. Fazendinha é sua brincadeira favorita.

CASO 02

M. , 13 anos de idade, é um adolescente com diagnóstico de Paralisia Cerebral Espástica Quadriplégica. Portanto, apresenta uma deficiência motora severa por ter tanto os membros superiores e inferiores afetados, necessitando sempre de apoio em sua rotina. Mora com a mãe, o pai e a avó. Têm necessidades complexas de comunicação. Não fala, se comunica através de expressões faciais e tem o controle voluntário da piscada do olho, onde a família sistematizou com ele uma forma de resposta e conseqüentemente de comunicação: para responder SIM, M. pisca uma vez, e para responder NÃO, pisca duas vezes. Gosta muito de se comunicar e entende tudo o que é falado.

CASO 03

C. , 58 anos de idade, há um mês sofreu um Acidente Vascular Encefálico Isquêmico. O AVE o deixou com sequelas motoras, faz uso de sonda de alimentação e não tem controle dos esfínteres. Entretanto, a comunicação não foi afetada por completo: consegue compreender o que lhe é dito, mas não consegue se expressar através da fala. Morava sozinho, mas por conta do acontecimento, atualmente está morando com a filha. Sua maior vontade é conseguir voltar a executar suas atividades de vida diária, bem como conseguir novamente se comunicar com os outros.

CASO 04

L. , 09 anos de idade, é uma criança com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Ele apresenta comprometimento no comportamento, na interação e na comunicação. Na comunicação, especificamente, é não-verbal, ou seja, não usa a fala para se comunicar, ficando restrito aos gestos. Mora sozinho com a mãe. Ela relata que com os anos consegue compreender o que ele quer dizer, mas se resume apenas aos momentos em que precisa satisfazer necessidades básicas como comer, ir ao banheiro, assistir TV, dentre outros. Apesar das dificuldades, L. é alfabetizado e está matriculado no 3º ano escolar. Na escola, a comunicação é do mesmo jeito. Nos momentos em que tenta se relacionar com os colegas, eles não conseguem compreendê-lo.

Fonte: dados de pesquisa.

Figura 2: Material sobre considerações durante a implementação da CAA.

IMPLEMENTANDO A COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA

Agora que você já aprendeu a criar os seus recursos de comunicação alternativa, trouxemos algumas dicas que podem te ajudar a saber por onde começar a usá-los com seu paciente. Observe esses aspectos e use-os no seu raciocínio clínico lembrando sempre que cada paciente é um sujeito único e quanto mais você o conhece, melhor poderá adaptar as atividades com a CAA.

Objetivo

Use os seus objetivos terapêuticos e inclua a CAA na maneira de apresentar o seu conteúdo e nas formas de resposta. Você pode focar em pictogramas específicos durante a leitura de um livro ou em um jogo, por exemplo.

Intenção Comunicativa

Observe atentamente quais são os momentos que o seu paciente demonstra desejo em se comunicar com você. Não espere movimentos típicos e tenha esses momentos em mente quando planejar a sua sessão com CAA para aproveitar essas oportunidades.

Cognição

Não esqueça de alinhar as atividades com o potencial cognitivo do seu paciente. O recurso pode não funcionar devido ao grau de complexidade ou quantidade de símbolos que o paciente ainda não conhece.

Interesse

Outro aspecto importante é o interesse. Se for uma atividade muito fácil, ou se o paciente já viu muitas vezes a temática e já conhece os símbolos, pode se recusar a fazer. Fique atenta! O que às vezes parece birra ou incapacidade de usar o recurso pode ser desmotivação.

Habilidades Motoras

Não esqueça de levar em consideração o tamanho, formato e material que utilizará no seu recurso. Deixar esse aspecto de lado pode levar a um difícil manuseio e visibilidade do recurso, gerando frustração no paciente.

Aspectos Sociais

Se atente ao contexto do seu paciente ao escolher o seu recurso. Escolha bem os símbolos, cor da pele, elementos, e se necessário importe uma imagem real para garantir que ele compreende o símbolo.

Fonte: Banco de dados do GEPELC.

Figura 3: Participantes fazendo a leitura de casos clínicos.



Fonte: Banco de dados do GEPELC.

Figura 4: Momento de discussão sobre responsabilidade da equipe multidisciplinar.



Fonte: Banco de dados do GEPELC.

APÊNDICE F

Figura 1: Material entregue para apoio durante utilização posterior da CAA.

Fechamento da formação em Comunicação Alternativa e Ampliada

GEPELC
Grupo de Estudos e Pesquisas em Engenharia e Comunicação

OBRIGADO

FOI

MUITO

DIVERTIDO

Agora você pode apresentar às pessoas um meio de comunicação inclusivo!

Deixamos algumas recomendações:

Lembre-se de que a CAA é um meio, e não um objetivo;

Não há problema em direcionar a mão da criança sobre as pranchas de baixa tecnologia, mas espere que ela imite seu movimento;

A criança tem direito de usar sua liberdade de expressão por meio da CAA;

A CAA está dentro da Tecnologia Assistiva, e tem recursos de alta tecnologia, é possível encontrar ferramentas gratuitas tanto para smartphones quanto para computadores. Em smartphones, temos: Expressia; LetMeTalk; AAC Cboard. E para os computadores: Telepatix; Expressia; TD Snap;

Considere imagens cotidianas para apresentar a CAA a um novato!
Leve em conta o tamanho e a classificação dos pictogramas se baseando em seu paciente e na proposta que você utilizará;

Utilize a ludicidade em conjunto com a CAA para familiarizar a criança com sua forma de comunicação.

Fonte: Banco de dados do GEPELC.

Figura 2: Foto com grupo de psicólogas, após contação de história em CAA.



Fonte: Banco de dados do GEPELC.