

Fonoaudiologia na Comunicação Alternativa: Compartilhando Saberes



Organizadoras

Débora Deliberato

Grace Cristina Ferreira-Donati

Ana Cristina de Albuquerque Montenegro

Catálogo na publicação
Elaborada por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

F675

Fonoaudiologia na comunicação alternativa: compartilhando saberes / Organizadoras Débora Deliberato, Grace Cristina Ferreira-Donati, Ana Cristina de Albuquerque Montenegro; Prefácio de Cíntia Alves Salgado Azoni. – São Paulo: ABarros, 2023.

Livro em PDF

ISBN 978-65-85075-40-4

1. Fonoaudiologia. 2. Comunicação aumentativa. 3. Comunicação alternativa. I. Deliberato, Débora (Organizadora). II. Ferreira-Donati, Grace Cristina (Organizadora). III. Montenegro, Ana Cristina de Albuquerque (Organizadora). IV. Azoni, Cíntia Alves Salgado (Organizadora). V. Título.

CDD 616.855

Índice para catálogo sistemático

I. Fonoaudiologia

Os símbolos pictográficos utilizados na capa são de propriedade do Governo de Aragón e foram criados por Sergio Palao para ARASAAC (<http://arasaac.org>) que os distribui sob licença CC (BY-NC-SA).



São Paulo | 2023

Organizadoras

Débora Deliberato
Grace Cristina Ferreira-Donati
Ana Cristina de Albuquerque Montenegro

**Fonoaudiologia na Comunicação Alternativa:
Compartilhando Saberes**

1ª edição

Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia
Departamento de Linguagem
Gestão 2020 - 2022

AUTORES



Adriana Peres

adrianaperes1@uol.com

Fonoaudióloga. Especialista em Linguagem pelo CFFA. Aprimoramento em CSA/CAA pela PUC/São Paulo. Docente de cursos de Aprimoramento e Especialização em Linguagem com a temática Comunicação Suplementar/Aumentativa e Alternativa. Membro da ISAAC-Brasil



Alexandre de Paula Sampaio

sampaiopalexandre@gmail.com

Fonoaudiólogo pela PUC Goiás. Pós-graduado em Trissomia do 21 (síndrome de Down) pelo CEPEC-SP, em parceria da FMABC. Especializando em Neurociências da Visão pela USP. Coordenador técnico do Espaço Arco-íris - Terapêutica Interdisciplinar, em Campinas (SP). Mestrando em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação pela FCM/UNICAMP. Pós-graduado em Saúde da Criança e do Adolescente pelo Programa de Residência Multiprofissional da FCM/UNICAMP. Membro da *International Society for Augmentative and Alternative Communication* (ISAAC) capítulo Brasil e do GT do Comitê de CSA/CAA da SBFA



Ana Cristina de Albuquerque Montenegro

aac.montenegro@gmail.com

Fonoaudióloga. Doutora em Linguística pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Docente do Departamento de Fonoaudiologia da UFPE e do Programa em Saúde da Comunicação Humana da UFPE, Vice-coordenadora do Comitê de CSA da SBFA 2023-2025; Membro do conselho científico da ISAAC-Brasil



Carla Menezes

carlamenezesfono@gmail.com

Fonoaudióloga Clínica. Professora Adjunto IV do Curso de Fonoaudiologia da PUC Minas. Doutora em Ciências Clínicas (UFMG). Mestre em Fonoaudiologia (PUC SP). Especialista em Motricidade Orofacial (CFFa). Especializada no Conceito Neuroevolutivo Bobath – ABRADIMENE. Terapeuta Hanen. Terapeuta Prompt Nível 2



Carolina Rizzotto Schirmer ead.carolina@gmail.com

Fonoaudióloga, doutora em Educação pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), pós-doutorado em Educação pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Professora Associada do Departamento de Estudos da Educação Inclusiva e Continuada (DEIC) da Faculdade de Educação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e do Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ProPED UERJ). Integrante do Grupo de Pesquisa Linguagem, comunicação alternativa e processos educacionais para pessoas com deficiências e coordenadora do Laboratório de Tecnologia e Comunicação Alternativa – LATECA UERJ. Membro da *International Society for Augmentative and Alternative Communication* (ISAAC)



Daniela Abras Prezoto Félix felix.dani@gmail.com

Fonoaudióloga, graduada pela UNESP (1998), atuou como fonoaudióloga do Centro de Reabilitação do Hospital Israelita Albert Einstein. Especialista em neurologia do adulto pelo Instituto de ensino e Pesquisa Albert Einstein. Pós-graduação em Linguagem e Fala no CEFAC. Pós-graduação em Processamento Auditivo Central no CEFAC. Especialização em Psicopedagogia (Faculdade Editora Nacional – FAENAC). Pós-graduação em fonoaudiologia com ênfase em eletroestimulação na AACD. Pós-graduação em distúrbios neurológicos adquiridos na Fonologus. Especialista em Intervenções precoces no Autismo: CBI of Miami. MBA Executivo em Administração: Clínicas e Hospitais: Fundação Getúlio Vargas (FGV). Docente de Comunicação Suplementar e Alternativa, linguagem, TEA e Síndrome de Down.



Débora Deliberato debora.deliberato@unesp.br

Fonoaudióloga. Livre-docente em Comunicação Alternativa, Professora visitante do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Docente colaboradora do Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP) – Pesquisadora CNPq. Coordenadora do Comitê de CSA vinculado ao Departamento de Linguagem da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia para a gestão 2020-2022



Eliana Cristina Moreira

elianacmoreira@gmail.com

Fonoaudióloga clínica com o trabalho focado em linguagem oral e escrita (atuação desde 1986), experiência em casos neurológicos, síndromes e Comunicação Alternativa. Atuação fonoaudiológica na Atenção Básica na Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de São Paulo (1990-2018). Experiência em Escola Especial e Centro Especializado em Reabilitação (atuação entre 1986-1991): Centro Israelita Assistência ao Menor e Associação Educacional Quero-Quero de Reabilitação Motora e Educação Especial Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente (2010 UNICAMP), Especialista em Linguagem (UNIMEP 2002, título validado pelo Conselho de Fonoaudiologia), Especialista em Saúde Coletiva (até 2007). Membro da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia e membro da Diretoria da ISAAC-Brasil – Conselho Consultivo e Científico (gestão 2022-2023)



Gabriela de Souza Lima Pereira Nascimento

fgagabtsouza@gmail.com

Fonoaudióloga pela Unipê-PB. Pós-Graduação em Fonoaudiologia Educacional pelo IDE-PE. Especialização em Educação Inclusiva pelo Unipê-PB. Certificação na metodologia PECS pela Pyramid. Certificação do método TEACCH com a Maria Elisa Fonseca. Certificação do método ABA pela AMA-SP. Aprimoramento em Neuropsicologia infantil, adulto e idoso pelo NANI/SARI-CPN/UNIFESP-SP. Certificação em preceptoría para residência multiprofissional pelo HCOR/PROAD-SUS. Certificação da metodologia Multigestos pela Chintia Azevedo. Fonoaudiologia Hospitalar com atuação em linguagem beira leito pelo IGD-Instituto de Gerenciamento em Disfagia e Fonoaudiologia. Atuação clínica no atendimento infantil, adulto e idoso. Atuação ambulatorial pela Novamed/Bradesco-SP. Sócia da AMIB (Associação médica em Medicina Intensiva Brasileira). Sócia da SBFa (Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia). Fonoaudióloga do Instituto Pensi/Hospital Sabará Infantil do projeto PRONAS TEA Assistencial



Grace Cristina Ferreira-Donati

gracecf@adastrabrasil.com.br

Fonoaudióloga. Doutorado em Educação pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP). Pós-doutorado pela USP Bauru. Vice coordenadora do Comitê de CSA vinculado ao Departamento de Linguagem da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia para a gestão 2020-2022.



Janaina Maria Maynard Marques

janainamaynard@gmail.com

Fonoaudióloga Clínica pelas Faculdades Metodistas Integradas Izabela Hendrix (2001), Especialista em Linguagem, Fonoaudiologia Neurofuncional, Fonoaudiologia Educacional, Motricidade Orofacial e Saúde Coletiva pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, Membro da atual Diretoria Executiva da ISAAC Brasil- Associação dos Membros Brasileiros da *International Society for Augmentative and Alternative Communication*. Membro da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia e da Unidade de Trabalho do Comitê de Comunicação Suplementar e Alternativa do Departamento de Linguagem da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Membro Efetivo do Grupo de Motricidade Orofacial e Disfagia de Belo Horizonte. Especialista em Inclusão-Profissional de Referência do NAI- PUC Minas (Núcleo de Apoio à Inclusão do Aluno com Necessidades Educacionais Especiais). Profissional Designada do Conselho Regional de Fonoaudiologia- 6ª Região (9º Colegiado). Conselheira do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência do Estado de Minas Gerais (CONPED- MG)



Karina Pereira karina.fono.usp@gmail.com

Fonoaudióloga - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Pós-Graduada Progr. de Residência Multiprofissional em Saúde, na área de Envelhecimento, na Escola Paulista de Medicina (UNIFESP/SP). Mestranda em Cuidados Paliativos pela Universidade Católica Portuguesa (UCP/Lisboa). Fonoaudióloga colaboradora da Casa Humana - reabilitação e cuidados paliativos - e fundadora do "Confiar: Cuidados Paliativos". Mestranda em Cuidados Paliativos na Universidade Católica Portuguesa - UCP/Lisboa.



Lia Bernadeth Araújo de Oliveira

liabernadeth@gmail.com

Fonoaudióloga. Graduação pela Universidade Federal da Bahia (2004). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação-UFBA. Atualmente é fonoaudióloga do Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação de Deficiências. Atua desde 2006, com usuários do Sistema Único de Saúde, na área da Pessoa com Deficiência



Luciana Leal de Sousa

llucianaleal@hotmail.com

Fonoaudióloga clínica na Clínica Clarear Fonoaudiologia. Atuando com crianças com necessidades complexas de comunicação nas alterações de fala, linguagem e comunicação suplementar e alternativa. Graduada, especialista em linguagem e fala e mestranda pela Unifesp. Certificação em PECS, PODD, Minspeak e diversas metodologias de comunicação suplementar alternativa baseados em Core Words. Formação nos métodos para transtorno motor da fala: PROMPT, DTTC, Multigestos, ReST. Co-autora dos cursos Implementando a Comunicação Suplementar e Alternativa 1 e 2. Autora do livro Chapeuzinho Vermelho - histórias com adaptação visual e Os Três Porquinhos - histórias com adaptação visual.



Maria Aparecida Cormedi

mcormedi@gmail.com

Fonoaudióloga pela Universidade de São Paulo, Pós-doutorado em Educação e mestrado em distúrbios do desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie; doutorado em Educação pela Universidade de São Paulo e especialização em surdez e deficiência visual pela UNICAMP, atuação com pessoas com deficiências, necessidades complexas de comunicação. Especialização em surdocegueira e deficiência múltipla, proficiência em avaliação da deficiência visual cortical, ambas em *Perkins School for the Blind*, EUA, pela qual também atuou como consultora educacional. Sócia proprietária da VIVER – visão para aprender - web plataforma de recursos terapêuticos para habilidades de processamento visual. Atualmente é pesquisadora responsável em projeto PIPE 1 - Fapesp sobre desenvolvimentos de web plataforma de recursos terapêuticos digitais para processamento visual. Docente de cursos de pós-graduação em educação inclusiva no Brasil e Equador, com publicações sobre alinhamento curricular. É coordenadora do Comitê de Comunicação alternativa do Departamento de Linguagem da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, gestão 2023-24 e membro da ISAAC – *International Society of Alternative and Augmentative Communication*. Publicou capítulos de livros sobre surdez, deficiência múltipla e comunicação alternativa. Ministra minicursos e palestras em conferências e orientação, supervisão e consultorias nas áreas da surdocegueira, deficiências visual e múltipla, surdez e necessidades complexas de comunicação.



Maria de Jesus Gonçalves

mariadejesusfono@hotmail.com

Fonoaudióloga formada pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP; Mestre em Linguística pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP; Doutora em Psicologia Experimental pela Universidade de São Paulo – USP; Docente do Departamento de Fonoaudiologia na área de Linguagem e do Programa de Mestrado Profissional em Educação Especial da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Membro da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – Departamento de Linguagem (Comitês de Comunicação Alternativa e de Linguagem Adulto). Experiência clínica e de pesquisa em Linguagem e Comunicação Alternativa.



Michelle Apellanis Borges

fonomichelleborges@gmail.com

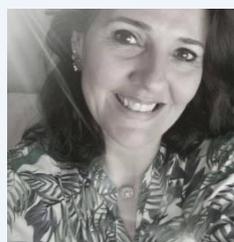
Graduação em Fonoaudiologia pela UFCSPA em 2012. Especialização em Linguagem e Fonoaudiologia Neurofuncional pelo CFFa. Pós Graduada no Transtorno do Espectro Autista pelo IPPEO em 2021. Membro da Diretoria Executiva da ISAAC Brasil. Membro da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia



Mônica Bevilacqua

monicabevilacqua25@gmail.com

Fonoaudióloga. Especialização e Mestrado pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Possui: Curso Avançado e Básico no Modelo Denver de Intervenção Precoce em Crianças com Autismo pelo Mind Institute; curso PROMPT (Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets - Nível 1), aprimoramento em Transtornos Motores de Fala e Seletividade Alimentar; Certificação Básica e Avançada em PECS pela Pyramid Consultoria Educacional e Mestrado no tema



Myrian Christina Neves Botelho de Andrade

myriancnba@hotmail.com

Fonoaudióloga formada pela PUC de Campinas- 1997. Especialista no Conceito Neuroevolutivo BOBATH pela ABRADIMENE. Especialista em Comunicação Suplementar e Alternativa. Especializanda em Gestão de Recursos e Serviços em Tecnologia Assistiva. Membro da ISAAC BRASIL- *International Society for Augmentative and Alternative Communication*. Membro da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – SBFa



Natálie Iani Goldoni natalie.goldoni@gmail.com

Fonoaudióloga (UNESP - campus Marília/SP); Educadora (UESC- Ilhéus/BA); Mestre e Doutoranda na área da Comunicação alternativa(UNESP campus Marília/SP); Paliativista com curso Básico e Avançado pelo Instituto Pallium Latinoamérica (USAL- Argentina); Pesquisadora Colaboradora na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia-UFRB/CPF Amargosa-BA; Fonoaudióloga Paliativista clínica e domiciliar em Amargosa-BA e Coordenadora e Docente na área da Comunicação Alternativa na atuação em Cuidados Paliativos da Casa do Cuidar-SP.



Patricia Nogueira da Silva de Magalhães

patriciaifono.saude@gmail.com

Graduação em Fonoaudiologia, Especialista em Fonoaudiologia hospitalar, Especialista em Fonoaudiologia Neurofuncional, Pós graduação em fonoaudiologia hospitalar com residência hospitalar, Pós graduação em audiologia clínica, Aprimoramento em comunicação suplementar e alternativa, Aprimoramento em laserterapia na fonoaudiologia, Aprimoramento em eletroestimulação na fonoaudiologia, Aprimoramento em bandagem elástica funcional aplicada a fonoaudiologia. Presidente do comitê de educação continuada do hospital São Matheus



Paula Mello Pereira Passos paulamello@bol.com.br

Fonoaudióloga graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Mestre em Educação pela Universidade Metodista de Piracicaba. Especialista em Surdez e Deficiência Visual pela UNICAMP e especialização (em andamento) em Neurociências da Visão pela Universidade de São Paulo. Membro da SBFa e da ISAAC-Brasil.



Regina Yu Shon Chun reginayuchun@gmail.com

Fonoaudióloga formada pela FMUSP em 1978. Atualmente é professora Livre Docente do Curso de Graduação em Fonoaudiologia na área de Linguagem e do Programa de Pós-Graduação Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP. Doutora em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem pela PUC/SP, com Pós-Doutorado em Linguística pelo Instituto de Estudos da Linguagem - IEL, UNICAMP. Membro do Comitê de Linguagem Adulto da SBFa, do GT de CSA/CAA do Departamento de Linguagem da SBFa e do GT - CIF do Departamento de Saúde Coletiva da SBFa. Membro da ISAAC – Brasil. Larga experiência clínica, de pesquisa e de formação em Comunicação Suplementar e/ou Alternativa.



Renata Dall'Agnol Ferreira renata.cantoevoz@gmail.com

Fonoaudióloga clínica com Especialização em Linguagem, Autismo, Musicoterapia. Aprimoramento em Voz, Motricidade Orofacial e Apraxia de Fala na Infância. Certificação método Hanen, Introdutório JASPERS e SCERTS para intervenção de crianças com TEA. Certificação em Comunicação Alternativa: Pecs 1, Podd, Dhaca, Core Words, Project Core, Master Pal. Formações em Apraxia de Fala na Infância: Prompt Avançado, ReSt, DTTC, Multigestos. Idealizadora do Projeto “Canto em Pictograma” - canções expressadas através de pictogramas CSA.



Rosana Mingrone romingrone@gmail.com

Fonoaudióloga clínica graduada pela USP em 1985. Mestranda pelo Programa de Distúrbios da Comunicação Humana da UNIFESP/EPM. Certificação no Conceito Castillo Morales de Terapia Corporal e Orofacial – *International Academy for Developmental Rehabilitation/Fundacion Rayo de Sol – Cordoba Asociacion Castillo Morales* Alemanha. Especialização em Ortopedia Funcional na Odontologia Sistêmica pelo IBEHE/UNAERP. Membro do Grupo de Estudos Comunic@TEAMM. Membro suplente da diretoria expandida da ISAAC Brasil – gestão 2020/2021 e 2022/2023. Membro da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; Coordenadora da Equipe de Trabalho Parceiros de Comunicação do Comitê de CSA/CAA do Departamento de Linguagem da SBFa. Membro das Equipes de Trabalho(s) Instrumentos de Avaliação e SUS/CSA/CAA. Experiência clínica em Transtornos do Neurodesenvolvimento, Apraxia de Fala na Infância e Comunicação Suplementar e Alternativa



Roseli Vasconcellos roseli.vasconcellos13@gmail.com

Fonoaudióloga graduada pela FMUSP em 1985, com especialização em Linguagem pelo COGEAE, PUCSP em 1997, mestre (1999) e doutora (2010) em Linguística e Estudos da Linguagem pela PUCSP com pós doutorado em Linguística e Língua Portuguesa pela UNESP Araraquara.

Coordenação do GT de Linguagem do comitê de Comunicação Alternativa da SBFa com experiência clínica e pesquisa em Comunicação Alternativa desde 1986.



Simone Kruger simonekruger@hotmail.com

Fonoaudióloga formada pela Universidade Católica de Petrópolis, especialização em Psicomotricidade pelo Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação/RJ e pela Instituição Evangélica de Pedagogia Social e Especial Stephansstift- Alemanha. Trabalhou no Centro Pediátrico Social do Hospital Infantil de Hannover Alemanha. Mestre e Doutora em Distúrbios da Comunicação pela Universidade Tuiuti do Paraná (UTP) Pós-doutorado na Universidade Tuiuti do Paraná. Pesquisadora do PPGDIC/UTP com o Projeto em parceria com a Universidade de Friburg-Alemanha. Membro do comitê científico da ISAAC Brasil. Coordenadora da Equipe: Comunicação do GT CSA/CAA do Departamento de Linguagem da SBFa. Docente de cursos e formações em CSA para profissionais da saúde e educação.



Tatiana Lanzarotto Dudas
fgatatidudas@gmail.com

Fonoaudióloga graduada pela PUC-SP em 2001. Mestre e doutora em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem pela PU-CSP (2009/2016). Membro do GT Formação do fonoaudiólogo e coordenadora do GT CSA/CAA e Clínica de Linguagem do Comitê de Comunicação Suplementar e Alternativa do Departamento de Linguagem da SBFa. Membro da diretoria expandida da ISAAC-Brasil.



Telma Kioko Takeshita Monaretti telmakioko@yahoo.com

Fonoaudióloga, graduada pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP). Aperfeiçoamento em Voz e Oncologia de Cabeça e Pescoço pelo Hospital das Clínicas-FMRP-USP, Especialista em Voz pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia. Mestre e Doutora em Ciências pela FMRP-USP. Pós graduação em Cuidados Paliativos pelo Instituto Pallium Latino América. Vice-coordenadora e Tutora Suplente da Área de Fonoaudiologia da Residência Multiprofissional em atenção ao câncer do HCFMRP-USP. Fonoaudióloga assistente do HCFMRP-USP nas áreas de Voz, Disfagia em adultos e idosos e Cuidados Paliativos. Atendimento clínico, hospitalar e domiciliar. Conselheira do 12º.Colegiado e coordenadora da subsede de Ribeirão Preto do Conselho Regional de Fonoaudiologia - 2a.Região (2019-2022).

Lista de siglas

| | |
|---------------------|--|
| AEE | Atendimento Educacional Especializado |
| CAA | Comunicação Aumentativa e Alternativa |
| CER | Centro Especializado em Reabilitação |
| CFFa | Conselho Federal de Fonoaudiologia |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| CREs | Coordenadorias Regionais de Educação (Rio de Janeiro) |
| CSA | Comunicação Suplementar e Alternativa |
| DVC | Deficiência Visual Cortical/Cerebral |
| EaD | Educação a Distância |
| GT | Grupo de Trabalho |
| IES | Instituição de Ensino Superior |
| ISAAC | International Society for Augmentative and Alternative Communication |
| ISAAC-Brasil | Associação dos membros brasileiros da International Society for Augmentative and Alternative Communication (ISAAC) |
| LATECA | Laboratório de Tecnologia Assistiva e Comunicação Alternativa |
| NASF | Núcleos de Apoio à Saúde da Família |
| NCC | Necessidades complexas de comunicação |
| ONU | Organização das Nações Unidas |
| OVAT | Oficina Vivencial de Ajudas Técnicas |
| PNCC | Pessoa com necessidades complexas de comunicação |
| PTS | Projeto Terapêutico Singular |
| SBFa | Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TA | Tecnologia Assistiva |
| TEA | Transtorno do Espectro do Autismo |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UERJ | Universidade do Estado do Rio de Janeiro |

PREFÁCIO

Sinto-me honrada pelo convite em prefaciar esta obra, em especial por ter acompanhado o exímio trabalho realizado pelo Comitê de Comunicação Alternativa do Departamento de Linguagem da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia durante a gestão 2020-2022.

As organizadoras desta obra e seus autores trazem em linguagem clara, prática e acessível um conteúdo ainda pouco explorado na formação de graduação, o que possibilita aos estudantes o contato com uma área extremamente sensível e promissora de atuação no País, e aos profissionais a possibilidade de aprofundamento nas mais atuais evidências científicas e práticas clínicas que incentivem o crescimento na área.

O que me encantou na obra foi a dedicação de um grupo coeso, que vem trabalhando arduamente no Brasil para o avanço da Comunicação Suplementar e Alternativa / Comunicação Aumentativa e Alternativa (CSA/CAA), com reflexões, mas acima de tudo, com práticas embasadas em evidências. Os capítulos refletem este poder coletivo de escrita em qualidade de conteúdo e capacidade textual clara e empática, com foco no leitor.

Abaixo destaco resumidamente algumas mensagens passadas pelos dez capítulos:

O capítulo 1, *'Comunicação Suplementar e Alternativa & Sistema Único de Saúde (SUS): um diálogo possível'*, mostra a realidade nacional da Comunicação Alternativa (CSA/CAA) e o SUS, com registros atuais dos atendimentos em CSA/CAA, e explora reflexões sobre a importância da prática.

No capítulo 2, *'Sistemas de Comunicação Suplementar e Alternativa: conceitos essenciais para a prática clínica'*, são apresentados os conceitos fundamentais dos sistemas CSA/CAA, fornecendo base sólida para a prática clínica nessa área.

A formação do fonoaudiólogo no Brasil e no mundo na área é discutida no capítulo 3, *'Comunicação Suplementar e Alternativa: formação em Fonoaudiologia e a clínica de*

linguagem'. Um ponto crucial me chamou a atenção: as autoras desmistificam muitos conceitos utilizados de forma equivocada, o que facilita o acesso à informação embasada e de qualidade.

O olhar transversal entre áreas da Fonoaudiologia, Linguagem e Fonoaudiologia Educacional é abordado no capítulo 4, '*O Fonoaudiólogo Educacional e a Comunicação Alternativa*', discorrendo a respeito da importante missão da necessária e verdadeira inclusão escolar em nosso País.

De forma clara e didática, as autoras do capítulo 5, '*Deficiência Visual e Comunicação Suplementar e Alternativa: conceitos essenciais para a Fonoaudiologia*', abordam relevantes informações sobre visão e a deficiência visual, campo pouco explorado pela Fonoaudiologia, mas que deixa claro o quanto essa atuação é essencial, com informações sobre funções visuais básicas e superiores, envolvendo funções cognitivas para a aprendizagem.

Os desafios para a avaliação no contexto da CSA/CAA ainda são diversos, porém, no capítulo 6, '*Instrumentos de avaliação para uso na Comunicação Suplementar e Alternativa a partir da prática clínica e escolar do fonoaudiólogo*', as autoras dialogam sobre as possibilidades e conduzem o leitor à reflexão acerca de qualidade de vida, funcionalidade e uso de instrumentos publicados nos últimos anos, que auxiliam a prática profissional.

A sensibilidade na explanação do capítulo 7, '*Parceiros de comunicação na CSA/CAA: reflexões do grupo de trabalho, conceitos e perspectivas*', a respeito dos parceiros da comunicação, com exemplos cotidianos, humaniza o olhar para todos os envolvidos e traz um histórico relevante no entendimento do conceito e atuação. Acima de tudo, convida o fonoaudiólogo a desfrutar dessa importante relação em todos os contextos vividos.

A generosidade das autoras na descrição de experiências práticas no capítulo 8, '*Comunicando em família – reflexões e experiências em Comunicação Suplementar e Alternativa*', propicia um olhar atento às famílias, à importante parceria e ao engajamento desse processo para o desenvolvimento da criança.

No entanto, também é necessário o investimento na formação de professores, visto o avanço na inclusão e a valiosa contribuição para a criança em seu processo social e educacional. Assim, no capítulo 9, '*Programa de parceria entre escola e equipe: contribuições da pesquisa para a formação de professores*', o relato de experiência de um laboratório de referência no Brasil pode servir de incentivo a profissionais e escolas.

Considerando a vasta atuação dos fonoaudiólogos na CSA/CAA, outro campo promissor na área é o hospitalar, evidenciado pelo relato de experiência no capítulo 10', '*Comunicação Suplementar e Alternativa no hospital e nos cuidados paliativos: relato de experiências*'. Fica clara a importância de ampliar o trabalho da nossa profissão e a imensurável contribuição aos pacientes.

Mais uma vez, agradeço e parablenizo pela iniciativa das autoras em contribuir para o avanço da ciência no campo da Fonoaudiologia, da Linguagem e da Comunicação Alternativa.

Deixo o convite aos leitores para desfrutarem deste conteúdo imprescindível, sensível e cuidadoso. Desejo muito aprendizado e prazer na leitura a cada página explorada.

Cíntia Alves Salgado Azoni

APRESENTAÇÃO

O Comitê de Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA) da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia foi implementado no Departamento de Linguagem durante reunião em 6 de outubro de 2006, como parte da programação do 'XIV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia', em Salvador (BA). Desde então, foram seis gestões permeadas por muitos desafios.

Dentre eles, é preciso destacar a própria consolidação do comitê ao longo dos anos, ampliando suas ações, assim como incorporando novos fonoaudiólogos interessados na pesquisa e nas ações com base em evidências, no contexto da CSA.

Em todas as gestões do comitê de CSA, os principais objetivos estiveram voltados para a promoção e a divulgação da CSA, para aprimorar a formação inicial e a formação continuada do fonoaudiólogo.

Ao longo dos anos, a área da CSA vem ampliando sua inserção nos diferentes territórios e conquistando novos parceiros profissionais e familiares no grupo de atuação. A equipe que age no contexto da CSA é diversificada em suas áreas de formação e, com isso, amplia-se a responsabilidade do Fonoaudiólogo, uma vez que é o profissional dedicado aos aspectos mais essenciais da CSA: a linguagem, a comunicação e a interação humana.

É o Fonoaudiólogo que tem por ofício orientar, atuar, tratar, acompanhar e conduzir as questões relacionadas à linguagem, comunicação e interação humana de pessoas com necessidades complexas de comunicação, com severos transtornos de comunicação que impossibilitam, de forma temporária ou permanente, o uso da fala, da escrita e demais habilidades gestuais ou uso de sinais.

Na gestão de 2020 a 2023, o plano de metas do Comitê de CSA manteve os objetivos de divulgação e promoção em diferentes territórios, conseguindo de modo inédito a colaboração de dez equipes de trabalho compostas em junho de 2020.

São elas:

- 1) Formação do fonoaudiólogo no contexto da CSA;
- 2) Formação do profissional da Educação no contexto da CSA;
- 3) CSA no Sistema Único de Saúde (SUS);
- 4) CSA no ambiente hospitalar e nos cuidados paliativos;
- 5) CSA no contexto familiar;
- 6) CSA e os parceiros de comunicação;
- 7) Instrumentos de avaliação e CSA;
- 8) CSA na clínica de linguagem;
- 9) CSA na deficiência visual cerebral;
- 10) CSA e seus sistemas.

As equipes participaram de *lives*, *webinars*, congressos e reuniões científicas, cujas discussões despertaram a ideia de sistematizar os conteúdos das diferentes ações por meio de um e-book disponível gratuitamente no 'Portal da CSA: a casa do Fonoaudiólogo e seus parceiros', vinculado à SBFa, cuja construção foi iniciada também nesta gestão (www.portalcaa.org).

Cabe destacar ainda que, durante a gestão, foi realizado um fórum de discussão para se estabelecer, em conjunto com a ISAAC-Brasil, a adoção de uma terminologia única da área de *Augmentative and Alternative Communication* para uso na comunidade científica brasileira. Tal processo, que extrapola a simples tradução, está em andamento, agora sob a liderança da ISAAC-Brasil. Até o momento de publicação deste e-book, o comitê continua adotando sua nomenclatura inicial como Comunicação

Suplementar e Alternativa. Por essa razão, foi a nomenclatura adotada aqui nesta publicação.

A partir dos dez capítulos apresentados nesta obra, o leitor poderá refletir a respeito de diferentes aspectos da área da Comunicação Suplementar e Alternativa e seus inúmeros pontos de contato com a Fonoaudiologia, permeados por iluminações teóricas, de pesquisa e de práticas com base em evidências.

Esperamos que a leitura seja inspiradora para a atuação fonoaudiológica em CSA centrada em prover e promover mais voz, mais comunicação, autonomia e maior participação social às pessoas com necessidades complexas de comunicação.

Aproveite e compartilhe!

Débora Deliberato

Grace Cristina Ferreira-Donati

Ana Cristina de Albuquerque Montenegro

SUMÁRIO

| | | |
|--------------------|--|-----|
| Capítulo 1 | Comunicação Suplementar e Alternativa & Sistema Único de Saúde (SUS): um diálogo possível..... | 19 |
| Capítulo 2 | Sistemas de Comunicação Suplementar e Alternativa: conceitos essenciais para a prática clínica..... | 35 |
| Capítulo 3 | Comunicação Suplementar e Alternativa: formação em Fonoaudiologia e a clínica de linguagem..... | 52 |
| Capítulo 4 | O Fonoaudiólogo Educacional e a Comunicação Alternativa..... | 67 |
| Capítulo 5 | Deficiência Visual e Comunicação Suplementar e Alternativa: conceitos essenciais para a Fonoaudiologia..... | 77 |
| Capítulo 6 | Instrumentos de avaliação para uso na Comunicação Suplementar e Alternativa a partir da prática clínica e escolar do fonoaudiólogo.... | 95 |
| Capítulo 7 | Parceiros de comunicação na CSA/CAA: reflexões do grupo de trabalho, conceitos e perspectivas..... | 120 |
| Capítulo 8 | Comunicando em família – reflexões e experiências em Comunicação Suplementar e Alternativa..... | 136 |
| Capítulo 9 | Programa de parceria entre escola e equipe: contribuições da pesquisa para a formação de professores..... | 150 |
| Capítulo 10 | Comunicação Suplementar e Alternativa no hospital e nos cuidados paliativos: relato de experiências..... | 167 |

COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E ALTERNATIVA & SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): UM DIÁLOGO POSSÍVEL

Eliana Cristina Moreira

Maria Aparecida Cormedi

Lia Bernadeth Araújo de Oliveira

Alexandre Sampaio

Ana Cristina de Albuquerque Montenegro

Rosana Mingrone

“...promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente” (BRASIL, 2014, p. 22)

Introdução

O princípio da equidade no Sistema Único de Saúde determina que todas as pessoas tenham acesso garantido aos serviços e recursos para atender suas demandas. No caso de pessoas com necessidades complexas de comunicação (PNCC), o direito à comunicação cursa com o acesso aos componentes de comunicação suplementar e alternativa ou comunicação aumentativa e alternativa (CSA/CAA), apoiando-se na atuação em equipe e presente em todos os níveis e equipamentos do SUS.

Com base na premissa de que todos têm direito à comunicação, em abril de 2021 deu-se a formação da Equipe SUS-CSA/CAA, compondo o Grupo de Trabalho (GT) vinculado ao Comitê de Comunicação Suplementar e Alternativa do Departamento de Linguagem da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. A equipe se

engajou nas discussões a partir de estudos de documentos oficiais referentes às políticas públicas e determinações para a pessoa com deficiência. Além de importantes reflexões compartilhadas pelos participantes, o GT SUS-CSA/CAA, por meio de questionário respondido por 101 profissionais voluntários atuantes no SUS, reuniu experiências, aspectos positivos, desafios e dificuldades quanto ao uso de CSA/CAA em atuação direta ou indireta.

Entendendo a urgente necessidade de dar maior visibilidade à área no Brasil, ampliar a compreensão de que a CSA/CAA é prevista no SUS em trabalho conjunto com a Educação e a Assistência Social e de derrubar falsas crenças em torno do tema - por exemplo, de que a CSA/CAA é um trabalho caro, elitizado e de difícil aplicação no sistema público de saúde, o GT SUS-CSA/CAA também organizou em agosto de 2022 a webconferência 'Comunicação Alternativa no SUS: Comunicação é um direito de todos' pelo canal no YouTube da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia: (<https://www.youtube.com/watch?v=hU98ipVXzMc>).

Assim, o objetivo deste capítulo é apresentar uma síntese das reflexões do GT SUS-CSA/CAA, bem como os dados obtidos no questionário e analisá-los, apontando a disseminação de boas práticas relacionadas à CSA/CAA no SUS.

Comunicação - um direito humano, um direito de TODOS

A comunicação é um direito humano, conforme a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948): “Artigo 19º - Todo o indivíduo tem direito à liberdade de opinião e de expressão, o que implica o direito de não ser inquietado pelas suas opiniões e o de procurar, receber e difundir, sem consideração de fronteiras, informações e ideias por qualquer meio de expressão”.

Em 2006, a ONU aprovou a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, assinada pelo Brasil em 2009, com o compromisso de trabalhar com todas as prerrogativas. Abaixo, alguns trechos diretamente ligados às questões da CSA/CAA.

No Artigo 2.º está posta a definição de comunicação: “Comunicação abrange as línguas, a visualização de textos, o braille, a comunicação tátil, os caracteres ampliados, os dispositivos de multimídia acessível, assim como a linguagem simples, escrita e oral, os sistemas

auditivos e os meios de voz digitalizada e os modos, meios e formatos aumentativos e alternativos de comunicação, inclusive a tecnologia da informação e comunicação acessíveis”

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (nº 13.146/2015) ratificou a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, assegurando o direito à acessibilidade, aos sistemas e tecnologias para os espaços públicos e privados de uso coletivo, garantindo a Tecnologia Assistiva ou Ajuda Técnica para participação das pessoas com deficiência com autonomia e independência.

O SUS para as Pessoas com Necessidades Complexas de Comunicação

Na Constituição Brasileira de 1988, a saúde é colocada como um direito universal e, entre os princípios norteadores, com equidade e integralidade. No SUS, todos têm direito à assistência, avaliação, diagnóstico, tratamento, como também à promoção, habilitação e reabilitação em equipamentos organizados de forma hierarquizada.

O conceito de saúde é ampliado, entendido como um processo no qual o centro é o sujeito individual e coletivo, com toda a sua subjetividade e momento histórico.

O planejamento se constrói com a participação de vários atores: gestão, profissionais da saúde e os sujeitos com todas as suas singularidades. Portanto, ações das mais variadas complexidades serão organizadas para gerar mais saúde.

No sentido vertical, o olhar integral a respeito do indivíduo e suas demandas objetivas e perceptíveis. E no sentido horizontal, a implementação de redes para que o conjunto de serviços e ações de saúde, articulados, caminhem rumo à produção do cuidado integral.

Em publicações do Ministério da Saúde, o acesso à comunicação é reafirmado enquanto direito, assim como o acesso a processos de reabilitação que incluam a CSA/CAA, entre outros recursos de Tecnologia Assistiva.

Nos documentos norteadores para a reabilitação das pessoas com deficiência já existe a presença da CSA/CAA, que garante, por meio da Tecnologia Assistiva:

- Participação integral da criança com paralisia cerebral no contexto escolar (BRASIL, 2013);
- Construção e uso de pranchas de comunicação com símbolos gráficos para aprimorar as possibilidades expressivas das crianças com microcefalia no diálogo (BRASIL, 2016);
- Acesso a ajudas específicas também é garantido para as pessoas com transtorno do espectro do autismo que apresentam dificuldades complexas de comunicação, proporcionando o desenvolvimento de seu potencial e uma comunicação funcional (BRASIL, 2013, 2014);
- No caso de acometimento por acidente vascular, é possível identificar a recomendação do uso de comunicação alternativa para autonomia, inclusão e participação em todos os aspectos da vida (BRASIL, 2013), bem como nos traumatismos cranianos, em que a Tecnologia Assistiva contribui temporária ou permanentemente para minimizar as dificuldades ou incapacidades dos distúrbios graves de comunicação (BRASIL, 2013)
- No caso das doenças raras, é citada a garantia de Tecnologia Assistiva e qualificação da assistência (BRASIL, 2014, 2022).

O Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual (BRASIL, 2020) indicou a utilização de Tecnologia Assistiva com a finalidade de favorecer a realização de atividades e a execução de tarefas de forma mais facilitada, autônoma e independente. Prevê a adaptação de materiais, utilização de softwares, aplicativos e sistemas de comunicação alternativa compatíveis com a necessidade de cada usuário para o desenvolvimento de suas atividades, inclusive nos ambientes escolar e domiciliar, entre outros.

O referido instrutivo mantém o Projeto Terapêutico Singular (PTS), com base em avaliações multidisciplinares, levantando as necessidades e capacidades das pessoas com deficiência, incluindo dispositivos e Tecnologia Assistiva, com foco na produção da autonomia e o máximo de independência em diferentes aspectos da vida.

A necessidade de utilizar a CSA/CAA pode, não somente, contemplar objetivos específicos do PTS, como também intervenções paralelas dentro da rede articulada, com a intrínseca participação das demais áreas (Educação, Assistência Social, Cultura, Trabalho) - tudo isso contribuindo para a construção de ações mais efetivas, diversos parceiros de comunicação nos mais variados territórios e a possibilidade de uma vida plena e saudável.

A CSA/CAA no Brasil - dados numéricos do SUS

A Equipe de Trabalho SUS-CSA/CAA identificou durante suas discussões a questão do registro de atendimento com uso de CSA/CAA no contexto da rede pública. Foi feito um levantamento dos dados oficiais lançados no TABNET do SUS sobre o procedimento denominado 'Reabilitação em Comunicação Alternativa', código 03.01.07.0002-4, no período de janeiro de 2017 a junho de 2022.

Quadro 1. Registros anuais de atendimentos com uso de CSA/CAA no SUS entre 2017 e junho de 2022, de acordo com o estado.

| UNIDADE DA FEDERAÇÃO | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Junho 2022 | Total |
|-----------------------------|-------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------------|--------------|
| TOTAL | 511 | 567.186 | 666.166 | 414.976 | 563.222 | 346.489 | |
| Minas Gerais | 384 | 246.396 | 244.710 | 112.590 | 143.189 | 87.187 | 834.456 |
| São Paulo | 12 | 51.558 | 80.006 | 51.066 | 74.385 | 34.174 | 291.201 |
| Ceará | 0 | 4.705 | 26.283 | 53.909 | 84.738 | 67.807 | 237.442 |
| Paraíba | 16 | 60.467 | 60.883 | 23.227 | 22.771 | 15.325 | 182.689 |
| Bahia | 0 | 24.975 | 38.713 | 35.677 | 21.082 | 20.461 | 140.908 |
| Rio de Janeiro | 7 | 30.776 | 46.276 | 12.886 | 25.589 | 19.036 | 134.570 |
| Piauí | 0 | 24.942 | 23.917 | 15.847 | 18.002 | 8.019 | 90.727 |
| Rio Grande do Norte | 0 | 12.224 | 19.446 | 21.269 | 26.310 | 11.116 | 90.365 |
| Rio Grande do Sul | 0 | 19.652 | 16.015 | 12.243 | 23.253 | 14.570 | 85.733 |

| | | | | | | | |
|--------------------|------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------|
| Alagoas | 0 | 13.966 | 16.587 | 12.462 | 27.558 | 13.236 | 83.809 |
| Pará | 0 | 6.778 | 17.121 | 13.010 | 23.210 | 11.519 | 71.638 |
| Distrito Federal | 0 | 11.387 | 14.781 | 15.545 | 12.821 | 7.653 | 62.187 |
| Mato Grosso do Sul | 0 | 16.454 | 16.924 | 3.998 | 11.377 | 5.831 | 54.584 |
| Paraná | 0 | 8.566 | 15.897 | 8.743 | 13.274 | 7.583 | 54.063 |
| Maranhão | 0 | 10.801 | 11.773 | 9.702 | 12.742 | 8.317 | 53.335 |
| Pernambuco | 91 | 10.585 | 8.811 | 3.476 | 8.145 | 4.995 | 36.103 |
| Santa Catarina | 0 | 1.719 | 653 | 2.921 | 3.871 | 2.856 | 12.020 |
| Tocantins | 0 | 1.644 | 2.502 | 2.708 | 2.811 | 1.926 | 11.591 |
| Espírito Santo | 0 | 4.560 | 857 | 1.065 | 26 | 2 | 6.510 |
| Rondônia | 0 | 1.455 | 948 | 371 | 1.872 | 1.212 | 5.858 |
| Amazonas | 0 | 725 | 514 | 944 | 2.253 | 1.058 | 5.494 |
| Goiás | 1 | 948 | 635 | 274 | 1.792 | 1.504 | 5.154 |
| Mato Grosso | 0 | 1.849 | 1.483 | 669 | 311 | 308 | 4.620 |
| Amapá | 0 | 15 | 31 | 313 | 1.804 | 787 | 2.950 |
| Acre | 0 | 37 | 340 | 29 | 18 | 0 | 424 |
| Sergipe | 0 | 0 | 60 | 32 | 18 | 7 | 117 |
| Roraima | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| TOTAL | 511 | 567.186 | 666.166 | 414.976 | 563.222 | 346.489 | |

Fonte: TABNET-SUS. 2022. Organizado pelas autoras.

Surgiram indagações:

1. Em qual proporção o registro do procedimento de Reabilitação em Comunicação Alternativa é realizado e subnotificado?
2. Será que os profissionais (incluindo o fonoaudiólogo) realizam este tipo de intervenção e não registram como tal?
3. O procedimento pode não ser realizado porque não são oferecidos recursos para desenvolvimento dessas ações?

4. Falta formação aos fonoaudiólogos para tal procedimento e, por esta razão, ele não é realizado?
5. Será que as gestões do SUS não reconhecem a importância do registro de procedimentos específicos, como é o caso da CSA/CAA?

A equipe aponta a necessidade de continuidade na análise de dados do TABNET para o detalhamento dos equipamentos que registram o procedimento em CSA/CAA nos diferentes níveis de complexidade.

Recorte do uso do CSA/CAA no SUS por profissionais do Brasil, inclusive o fonoaudiólogo

Em 2021, essa equipe de trabalho fez uma consulta aberta a respeito do uso da CSA/CAA no SUS. Responderam 101 profissionais de Alagoas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Maranhão, Minas Gerais, Pará, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Roraima, Santa Catarina e São Paulo. Destes, 88 eram fonoaudiólogos, sendo 60% dos participantes declarados funcionários públicos.

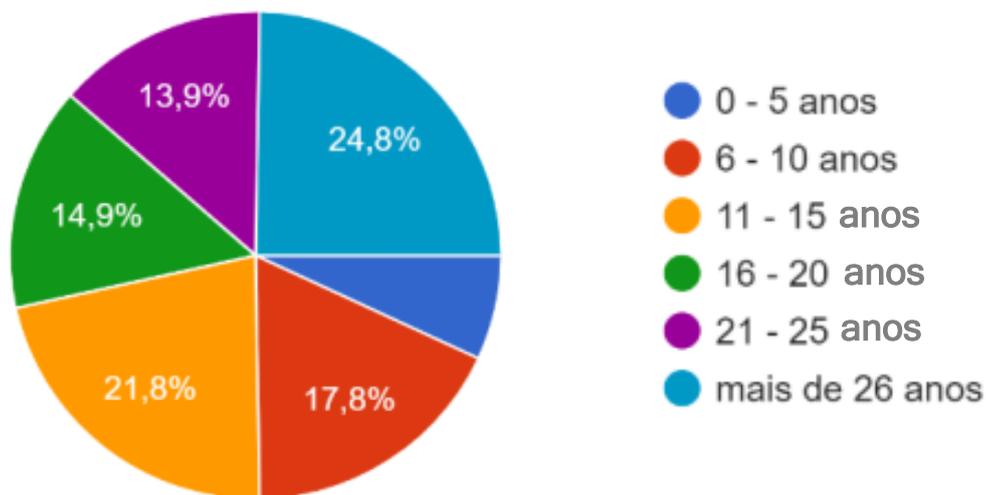
De acordo com os dados, em relação ao local de trabalho/tipo de instituição SUS, 45% dos profissionais respondentes pertenciam a UBS e CER, ambulatórios de especialidades e hospitais (40%), centros de reabilitação (17%), clínica escola ligada à universidade (14%) e NASF (13%). Dentre essas unidades, 45% pertenciam à administração direta e 16% se referiam à parceria público privada. Houve representação de 16% de instituições filantrópicas e 14 % de clínicas-escola.

A faixa etária atendida foi declarada como sendo majoritariamente entre 4 e 14 anos (77%). Os serviços de intervenção precoce, jovens, adultos e usuários acima de 65 anos também foram citados, mas em menor escala.

No que se refere às características dos usuários assistidos, 44 % apresentavam Transtorno do Espectro do Autismo, 40% tinham deficiência intelectual; 40% apresentavam afasia; 36% com paralisia cerebral; 30% com síndromes genéticas; 25% com deficiências múltiplas e 24% tinham doenças neurodegenerativas, sendo ainda mencionadas pessoas com traqueostomia, deficiência auditiva e surdocegueira.

Dos 101 participantes, 69% declararam estar atuando ou já terem atuado com CSA/CAA no SUS. Os dois gráficos a seguir caracterizam os profissionais quanto ao tempo de formação e de experiência na área.

Gráfico 1 – Tempo de formação dos profissionais que responderam à consulta (2021)
Número de respostas: 101



Fonte: criação dos autores.

Gráfico 2 – Tempo de atuação com CSA/CAA respondido pelos profissionais consultados (2021)
Número de respostas: 101



Fonte: criação dos autores.

A visualização dos dados permite depreender que 70% possuíam mais de 11 anos de tempo de formação, sendo significativo o percentual de 25 % daqueles com mais de 26 anos de atuação profissional.

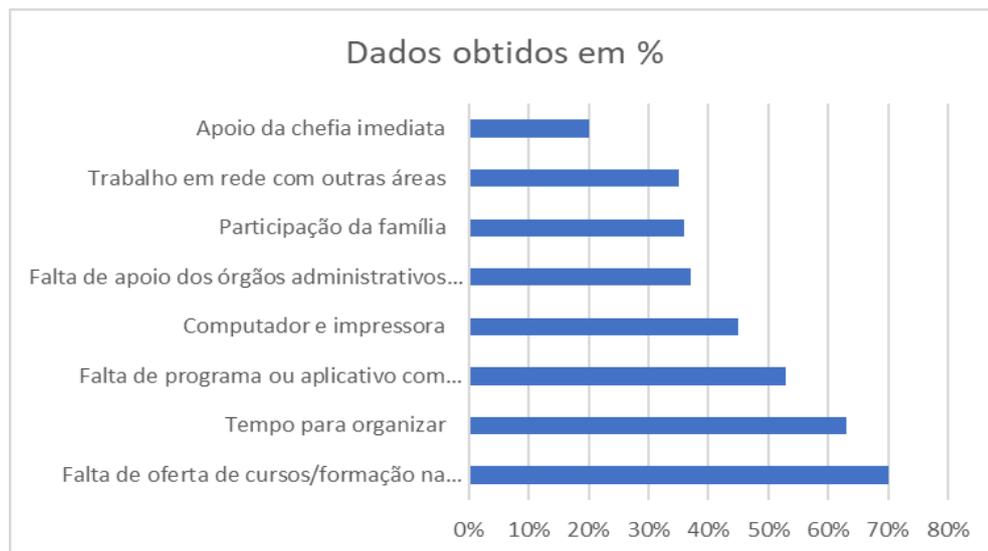
Observa-se que a atuação com CSA/CAA é um fenômeno recente, uma vez que 53% dos profissionais mencionaram ter entre 0 e 10 anos de experiência, fato que pode estar relacionado ao aumento de pesquisas, publicações científicas e eventos na área nessa última década. A porcentagem de profissionais com tempo de formação entre 0 e 5 anos que trabalham com CSA/CAA foi de 7% e, a partir desse dado, pode-se perguntar se eles tiveram formação específica, prevista na grade curricular, durante o período de graduação.

Quando se verifica que, entre 101 profissionais trabalhando no SUS, 25 % deles não atuavam com CSA/CAA, as seguintes hipóteses podem ser identificadas: não atua porque não conhece CSA/CAA, não atua porque a CSA/CAA não se aplica aos usuários atendidos ou não atua porque não acredita na efetividade do uso de CSA/CAA.

Dentre os recursos de CSA/CAA utilizados, foram mencionados em sua maioria pranchas, pastas e livros de comunicação, quadros de rotina, cartões isolados e, em menor proporção, computadores, tablets, iPads e celulares.

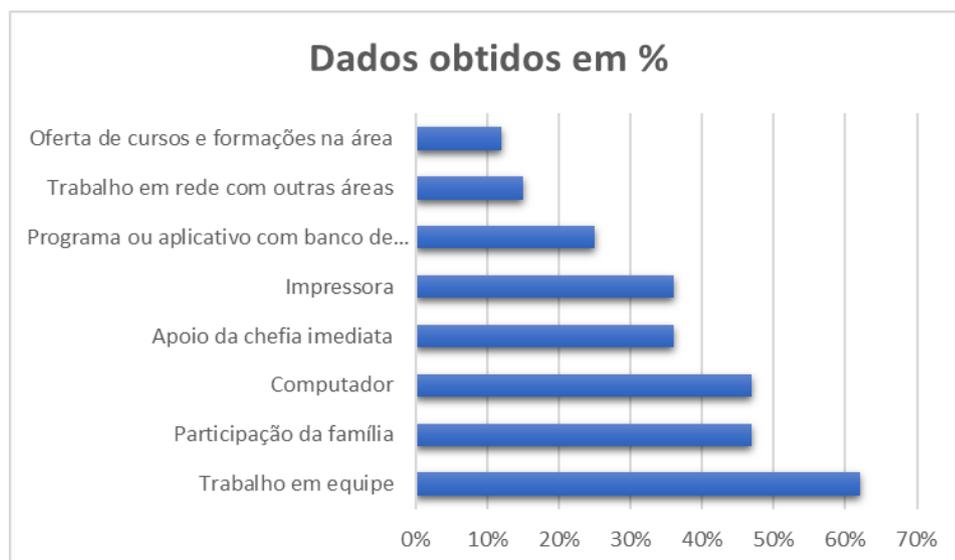
Na referida consulta, os entrevistados foram questionados sobre as facilidades e dificuldades na utilização da CSA/CAA no SUS, cujos dados estão apresentados nos gráficos 3 e 4.

Gráfico 3 – Dificuldades na aplicação da CSA/CAA no SUS (2021).



Fonte: criação dos autores.

Gráfico 4 – Apoios positivos para realizar o trabalho com CSA/CAA (2021).



Fonte: criação dos autores.

Os gráficos 3 e 4 fornecem dados essenciais para a análise. Os fatores relatados como positivos são os mesmos relatados como negativos, ou seja, apoio da família, da chefia imediata, trabalho em equipe, banco de imagens e computadores são elementos fundamentais para o sucesso da aplicação da CSA/CAA. Da mesma forma, a falta deles define situações de barreiras e limitação. Cabe ressaltar que 70% relataram como maior dificuldade a falta de cursos sobre CSA/CAA e apenas 12% dos profissionais registraram

que contam com apoio para cursos, tratando-os como positivos. É possível concluir com a pesquisa que falta oferta de formação nessa área.

Corroborando com os dados acima, ao serem perguntados sobre as sugestões, os profissionais relataram a necessidade de ampliação de oferta de cursos, formações e a importância de se incluir a CSA/CAA na grade curricular de graduação em Fonoaudiologia.

Publicações sobre CSA/CAA no SUS

A Equipe de Trabalho SUS-CSA/CAA também fez uma busca dos trabalhos no SUS apresentados nos congressos brasileiros de Comunicação Alternativa da ISAAC-Brasil e registrados em anais e livros.

Em 2017, no livro 'Trilhando juntos a Comunicação Alternativa', o uso da 'Comunicação Suplementar e Alternativa' é relatado no serviço de Estratégia de Saúde da Família em Marília - SP (ROCHA & SANTOS, 2017). Vários aspectos foram abordados, sendo destacados os seguintes:

- 1 - A acessibilidade ao SUS das pessoas com deficiência vai além das questões ambientais, pontuando as barreiras atitudinais que dificultam a interação paciente-profissional de saúde;
- 2 - O uso da CSA/CAA pelos profissionais permite, além de uma comunicação efetiva, que a pessoa possa participar de seu próprio processo terapêutico, nas tomadas de decisão relativas à sua saúde e garantir o atendimento de especificidades que poderiam não ocorrer quando a fala é delegada a um terceiro. Garante também oportunidades, acesso, atendimento humanizado e formação de vínculos necessários para o restabelecimento da saúde;
- 3 - A fim de garantir esse direito, são essenciais uma formação profissional e o conhecimento de estratégias e recursos de Tecnologia Assistiva.

Em 2019, no livro ‘Diálogos na diversidade e o alcance da Comunicação Alternativa’, o relato de experiência de um profissional de um Centro Especializado em Reabilitação (CER) do município de São Paulo, após a capacitação dos profissionais da unidade nos diferentes espaços, discutiu os desafios e o movimento dos terapeutas na busca de um *“caminho construído coletivamente com todos os atores envolvidos”*, o que incluiu a família e o equipamento de saúde no surgimento do ‘falante’ e de seus interlocutores, para além do espaço terapêutico e outros espaços compartilhados no serviço, de forma lúdica e inclusiva (CASSAVIA, 2019).

Encontramos poucos registros de experiências realizadas no âmbito do SUS nas publicações dos congressos da ISAAC-Brasil. Em contrapartida, o número de relatos exitosos no ambiente educacional é considerável.

Recentemente, foi observada a intensificação do uso de CSA/CAA nas UTIs hospitalares, a partir da criação e divulgação de pranchas elaboradas para os pacientes acometidos por covid-19.

Discussão

O uso de CSA/CAA nos serviços do SUS, enquanto estratégia/recurso para potencializar as competências comunicativas de todas as pessoas, está posto legalmente e consta em diversos manuais e diretrizes publicados pelo Ministério da Saúde. No entanto, a concretização desse direito é um exercício constante de conscientização, divulgação, gestão, recursos humanos e materiais, além da valorização da CSA/CAA por parte de todos os atores do SUS.

É urgente a mobilização dos profissionais e da comunidade a que pertence a PNCC, na garantia do direito à comunicação.

Outro ponto de forte relevância, independentemente do tipo de símbolo ou recurso utilizado (pictogramas, imagens, fotos, pranchas, cadernetas, álbuns, entre outros), é a garantia da possibilidade de comunicação. Não significa que esse recurso não será pensado de forma individualizada, ao contrário, por se tratar de uma ciência, exige estudo e pesquisa, e requer um olhar personalizado, multiprofissional e com participação da

família. É um processo terapêutico que pode ser construído por meio de ferramentas já existentes no SUS, como o Projeto Terapêutico Singular.

Fortalecer o uso da CSA/CAA no SUS é fundamental para sua consolidação enquanto primeira opção no processo terapêutico de PNCC. Algumas práticas organizacionais podem contribuir:

- A formação continuada dos profissionais: são os recursos humanos em suas ações que mobilizam e concretizam transformações;
- O trabalho em equipe pode garantir a generalização do recurso adotado no PTS ao replicar o uso da CSA/CAA nos diferentes espaços frequentados pelo sujeito e não só no atendimento fonoaudiológico;
- Reforçar a importância da implementação da CSA/CAA aos gestores, para que haja tempo suficiente de execução deste trabalho. É um processo que exige avaliação da PNCC, escolha do melhor recurso e personalização do recurso, para atender suas demandas específicas.
- O registro de procedimentos em CSA/CAA para garantir a quantificação desse trabalho. Quanto mais procedimentos são registrados, maior o reconhecimento da área por órgãos superiores e, conseqüentemente, maior a possibilidade de exigir mais recursos para o enriquecimento dos processos terapêuticos;
- Requerer tempo e participação de outros profissionais e familiares que deverão ser sensibilizados e preparados para o uso do recurso escolhido no dia a dia.
- O espaço físico também precisa ser adaptado para se tornar acessível, com a sinalização do ambiente, como forma de reduzir a barreira comunicacional nos serviços de saúde.
- Incrementar outras fontes de pesquisa nos diferentes espaços de saúde do SUS, aumentando as experiências com CSA/CAA e a resposta a uma necessidade/demanda nacional, o direito à comunicação para todos.

Considerações Finais

Todo o funcionamento do SUS com seus dispositivos humanos e físicos (equipamentos e materiais) resulta em uma complexidade de ações que são transformadas a cada nova situação que se apresenta nos serviços de saúde. Para esse processo, fica notória a necessidade de reflexões, discussões, planejamentos e execução.

Sabe-se que mudanças de atitude não são imediatas, mas é fundamental que fonoaudiólogos e todas as equipes multiprofissionais envolvidas nos cuidados das PNCC, da atenção primária aos cuidados terciários no SUS, coloquem em prática o uso da CSA/CAA para que experiências exitosas sejam divulgadas na rede de atenção à saúde e tenhamos mais profissionais participando na transformação dessa realidade. Precisamos trilhar os caminhos para consolidação da CSA/CAA no SUS.

É possível visualizar na maneira como o SUS é organizado, nos seus diversos níveis de hierarquia, um terreno fértil para a realização de um trabalho na área da CSA/CAA.

O trabalho da equipe multiprofissional, com a participação das PNCC e seus familiares, e a ampliação dos espaços de trabalho com a construção de rede, é que proporcionarão uma melhor qualidade de vida para cada sujeito, ao garantir o direito de comunicação.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS**: instrutivo de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual (Centro Especializado em Reabilitação - CER e Oficinas Ortopédicas). Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_reabilitacao_auditiva_fisica_intelectual_visual.pdf. Acesso em: 29 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_paralisia_cerebral.pdf. Acesso em: 29 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf. Acesso em: 29 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do autismo (TEA)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf. Acesso em: 29 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com traumatismo cranioencefálico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_traumatismo_cranioencefalico.pdf. Acesso em: 29 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf. Acesso em: 29 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade. **Diretrizes para atenção integral às pessoas com doenças raras no Sistema Único de Saúde - SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_integral_pessoa_doencas_raras_SUS.pdf. Acesso em: 29 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce**: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf. Acesso em: 29 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado**: pessoas com condições raras na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1373179/linha_de-cuidado_pessoas_com_doencas_raras.pdf. Acesso em: 29 out. 2022.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Viver sem limite**: plano nacional dos direitos da pessoa com deficiência. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. **Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência**: protocolo facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2007. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=424-cartilha-c&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 29 out. 2022.

CASSAVIA, C. S. P. A Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA) em um serviço público de saúde na cidade de São Paulo. *In*: CHUN, R. Y. S.; REILY, L.; MOREIRA, E. C.; VARELA, R. C. B.; DAINEZ, D. (org.). **Diálogos na diversidade e o alcance da Comunicação Alternativa**. Timburi: Cia do eBook, 2019. p. 61-68.

ROCHA, A. N. D. C.; SANTOS, C. B. O uso da Comunicação Suplementar e Alternativa na estratégia de Saúde da Família: relato de experiência. *In*: DELIBERATO, D.; NUNES, D. R. P.; GONÇALVES, M. J. (org.). **Trilhando juntos a Comunicação Alternativa**. Marília: ABPEE, 2017. p. 221-233.

UNICEF (Brasil). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**: adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de dezembro de 1948. [S. l.]: Assembleia Geral das Nações Unidas, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 29 out. 2022.

SISTEMAS DE COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E ALTERNATIVA: CONCEITOS ESSENCIAIS PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Ana Cristina de Albuquerque Montenegro

Carla Menezes

Luciana Leal de Sousa

Mônica Bevilacqua

Renata Dall'Agnol Ferreira

Introdução

A área de Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA) cresce bastante no Brasil e sua divulgação em redes sociais aumentou significativamente. Pesquisadores e estudiosos na área se preocupam com conceitos referentes à área. Assim, foi criado o Grupo de Trabalho Sistemas de CSA/CAA (GT SISTEMA-CSA/CAA), junto com o Comitê de Comunicação Suplementar e Alternativa do Departamento de Linguagem da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Os membros do GT se sentiram motivados em participar das discussões por perceberem em suas práticas acadêmicas e clínicas a necessidade de maior compreensão e padronização para o uso de conceitos na área. As reuniões começaram em abril de 2021 e em setembro de 2022 foi organizada uma webconferência sobre o tema, disponível no canal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia no YouTube, com o tema 'Sistemas de Comunicação Alternativa na prática clínica' (<https://youtu.be/hKFh5JAInUQ>).

Deste modo, o objetivo aqui é apresentar a interpretação do Grupo de Trabalho Sistemas de CSA/CAA (GT SISTEMA-CSA/CAA) sobre alguns conceitos práticos do Sistema de CSA/CAA, com base nos documentos da ASHA (2022) e nas discussões a partir de estudos e da prática clínica.

Sistemas De CSA/CAA

Os sistemas de CSA/CAA se caracterizam por um grupo integrado de componentes utilizados para melhorar a comunicação funcional e a vida diária de indivíduos com deficiências ou limitações. A CSA complementa ou compensa déficits de comunicação expressiva e/ou receptiva. Os componentes dos sistemas CSA/CAA são representados por símbolos, recursos, técnicas e estratégias (ASHA, 2022).

Os sistemas de CSA se dividem em duas grandes categorias: sistemas com ajuda e sem ajuda. O 'sistema com ajuda' compreende todas as formas de comunicação nas quais a expressão da linguagem exija o uso de qualquer instrumento exterior ao usuário, envolvendo opções de baixa ou alta tecnologia. Destacamos aqui as pranchas de comunicação, os flipbooks, objetos, fotos e os dispositivos eletrônicos, como computadores, tablets e aplicativos de comunicação com fala digitalizada, além de outros tipos de tecnologias de apoio para a comunicação. Já o 'sistema sem ajuda' abrange as formas de comunicação nas quais quem se comunica cria suas próprias expressões da linguagem com o corpo. Não requer nenhuma ferramenta externa. Formas sem ajuda requerem algum grau de controle motor e incluem a linguagem corporal, expressões faciais, gestos, ortografia de dedo, vocalizações e verbalizações.

É necessário apontar que o indivíduo pode usar várias modalidades ou muitas formas de CSA de forma combinada e também de acordo com o contexto, público e sua intenção comunicativa, denominada de comunicação multimodal. Os sistemas da CSA são flexíveis e adaptáveis, permitem personalização no vocabulário, assim como o modo de acesso é selecionado de acordo com as habilidades físicas e de linguagem do indivíduo.

Símbolos

Os símbolos são imagens gráficas que apresentam características comuns entre si, criados para responder a diferentes exigências ou necessidades dos usuários de CSA/CAA. Não se espera que sejam apenas reconhecidos visualmente, mas incorporados a situações contextualizadas durante as intervenções e em contextos funcionais dos usuários, assumindo significados, à medida que são utilizados com intenção comunicativa. É importante ressaltar que os símbolos selecionados vão de encontro às necessidades comunicativas individuais.

Os símbolos são usados para representar objetos, ações, classes gramaticais, conceitos e emoções. Os tipos de símbolos incluem expressões faciais, gestos, objetos, fotografias, desenhos, símbolos auditivos (por exemplo, palavras faladas), ortografia (ou seja, símbolos com base em alfabeto), símbolos 3D ou símbolos táteis.

Iconicidade dos símbolos

A iconicidade é a associação entre um símbolo e o item que ele representa. Os símbolos são classificados como transparentes, opacos e translúcidos. Transparentes são facilmente reconhecidos na ausência do referente. Opacos não são facilmente reconhecidos, mesmo quando o significado do símbolo é conhecido. Translúcidos estabelecem uma relação entre o símbolo e o referente, a partir de informações adicionais. Os símbolos podem representar a linguagem por três métodos:

- a) Com base em alfabeto, utilizando ortografia tradicional e preditores de palavras ou frases;
- b) Utilizam mensagens de significado único, com símbolos gráficos, como
- c) fotografias e desenhos;
- d) Compactação semântica, com base no conceito de codificação icônica, de múltiplos significados, na combinação de símbolos de imagem (ícones) em várias sequências prescritas para formar palavras ou frases.

Como um único ícone pode ser associado a vários significados, um conjunto pequeno de ícones pode ser usado para criar muitas palavras e frases.

Apresentação dos símbolos

Existem três tipos de exibição dos símbolos: estáticos (fixos), dinâmicos (alterações com base nas ações do usuário) ou híbridos (uma combinação de estático e dinâmico). De forma fixa ou estática, ocorre quando os símbolos são apresentados de modo fixo, permanecem em um local fixo, com um número finito de símbolos e/ou mensagens. Os usuários podem ter várias pranchas de comunicação ou várias páginas em um livro de comunicação, envolvendo a baixa tecnologia. No modo de exibição de forma dinâmica e eletrônica, a seleção de um símbolo ativa automaticamente a alteração no conjunto de símbolos. Os símbolos podem ser organizados a partir de uma grande categoria e ter

subdivisões com itens de vocabulário mais específicos, com múltiplos significados ou, ainda, exibir ícones relacionados. Por fim, há a exibição de modo híbrido, que combina as duas formas apresentadas anteriormente, por exemplo, a exibição de uma prancha com o alfabeto ou o uso de teclado com predição de palavras que, selecionadas e acessadas pelo usuário, exibem novas páginas ou pranchas de forma imediata.

Existem ainda as cenas visuais com uso de CSA/CAA, o que inclui fotos ou vídeos representando situações, rotinas, lugares ou eventos. Os elementos dentro das cenas visuais podem acionar a saída de mensagens, quando selecionados. Em alguns casos, as cenas visuais podem ser mais fáceis de aprender e usar do que as exibições de grade, por exemplo, crianças muito pequenas, indivíduos mais idosos ou lesões adquiridas sendo indicadas para estágios iniciais do uso da CSA/CAA.

A maioria dos sistemas de CSA/CAA, com exceção das cenas visuais, é apresentada em formato de grade. A organização do vocabulário, o tamanho do símbolo e o número de símbolos na grade sempre são individuais e determinados pelo tipo de exibição, além do tipo de símbolo, acuidade visual, comunicação, habilidades cognitivas, sistema sensorial integrado e controle motor do indivíduo.

Biblioteca de símbolos

É denominada 'biblioteca de símbolos' uma coleção de imagens gráficas que apresentam características comuns entre si e foram criadas para responder a diferentes demandas dos indivíduos com necessidades complexas de comunicação. Destacamos as mais utilizadas no Brasil:

- *PIC – Pictogram Ideogram Communication* (Maharaj, 1980) possui uma biblioteca de símbolos que têm como características silhuetas brancas sobre um fundo preto e são organizados por ordem semântica.
- *Boardmaker* (JOHNSON, 1994) - *Board* (prancha) e *maker* (produtor), programa desenvolvido especificamente para criação de pranchas de CSA/CAA. Possui uma biblioteca e várias ferramentas para a construção de recursos personalizados. Os símbolos são desenhos simples e claros, pictográficos. No Brasil, os símbolos de comunicação

pictórica, PCS Picture Communication Symbols, são de fácil reconhecimento e, combináveis com outras figuras e fotos, podem ser utilizados em diferentes atividades educacionais. O PCS foi desenvolvido nos Estados Unidos por Roxanna Mayer Johnson em 1980. É muito conhecido pela sua extensa biblioteca de símbolos. Atualmente, são mais de 45 mil pictogramas que expressam uma grande variedade de palavras para serem usadas em diferentes situações de atividades de vida diária. Entretanto, a sua relevância para a área vai além disso. Foi uma das primeiras bibliotecas de símbolos pictográficos mais acessíveis devido à iconicidade mais transparente dos símbolos e maior facilidade na implementação pelos terapeutas, indicado para indivíduos de qualquer idade e diagnóstico, incluindo as dificuldades cognitivas. Ele apresenta uma apostila com estratégias de implementação conhecida como 'Guia dos Símbolos de Comunicação Pictórica', ainda pouco difundida. Os tópicos relacionados à implementação são:

- utilizar objetos altamente motivacionais para iniciar a implementação do sistema;
- estabelecer estágios de treinamento, sempre que necessário;
- substituir os objetos por símbolos, considerando a hierarquia da dificuldade de reconhecimento;
- adicionar gradualmente os símbolos das categorias de pessoas e verbos;
- introduzir símbolos que ajudarão o indivíduo a entender e controlar o ambiente;
- ensinar estratégias de esclarecimento e correção da comunicação;
- encorajar a vocalização relaxada;
- estruturar as atividades de treinamento para garantir um alto grau de sucesso;
- desenvolver um plano de treinamento;
- treinar os parceiros de comunicação e o usuário;
- considerar o acréscimo de outros recursos quando necessário;
- discutir diferentes estratégias de imersão dos símbolos em casa e na escola.

O Portal do ARASAAC (Portal Aragonês de Comunicação Aumentativa e Alternativa) - <http://www.catedu.es/arasaac/index.php> - é uma biblioteca gratuita que oferece 11 mil símbolos CSA/CAA traduzidos para 23 idiomas, usados por profissionais para diferentes fins (ARASAAC, 2020). Financiado pelo Departamento de Indústria e Inovação do Governo de Aragão, faz parte do Plano de Atuação do Centro Aragonês de Tecnologias para a Educação (CATEDU), na Espanha.

Organização dos símbolos

A organização dos símbolos em um sistema de CSA/CAA atende às demandas e habilidades de uma pessoa com necessidade complexa de comunicação. De acordo com a ASHA, os tipos de organização dos símbolos são:

- Semântico-sintático: organiza o vocabulário com base na formação de frases;
- Taxonômico: organiza o vocabulário por categorias semânticas;
- Prancha de atividades: organiza o vocabulário por esquemas de eventos, rotinas ou atividades;
- Pranchas temáticas: semelhante à prancha de atividade, mas é projetada para um contexto ou ambiente específico;
- PODD (*Pragmatic Organization Dynamic Display*): a organização do vocabulário considera a função comunicativa e o discurso conversacional, ou seja, a partir de uma organização pragmática, o objetivo é fornecer um vocabulário amplo para a comunicação contínua, com uma variedade de assuntos diferentes, usando muitas mensagens.

Seleção do vocabulário

A seleção do vocabulário para a construção de um sistema de CAA/CSA dependerá de diversos aspectos, de acordo com as necessidades diárias para a comunicação do usuário e os diversos parceiros de comunicação em contextos diversos, além das

competências comunicativas da pessoa com necessidades complexas de comunicação, que serão descritas a seguir.

Um dos conceitos utilizados para seleção de vocabulário é o *Core words* (BEUKELMAN et al, 1991), ou vocabulário essencial. São as palavras mais usadas para se comunicar. A fala cotidiana tem aproximadamente 80% de vocabulário essencial e apenas 20% de vocabulário acessório. O vocabulário essencial é constituído de verbos, adjetivos, pronomes, preposições, conjunções e artigos. Já o vocabulário acessório é composto de nomes de pessoas e lugares, atributos, substantivos mais gerais, como 'comida' e 'animal', e substantivos mais específicos como 'morango' e 'cachorro'.

Competência Comunicativa

A competência comunicativa para usuários de CSA/CAA é a capacidade de um indivíduo expressar ideias, pensamentos e sentimentos para uma variedade de ouvintes, em diferentes contextos, de forma eficaz e eficiente, com maior rapidez. Consiste em cinco competências individuais:

- Linguística, que inclui o conhecimento e a capacidade de usar a língua na família e na comunidade do indivíduo, bem como o conhecimento e a capacidade de usar o código linguístico (símbolos, sintaxe, gramática) do sistema CSA/CAA;
- Operacional, requer habilidade na operação técnica de sistemas e técnicas de CSA/CAA, inclusive movimentos motores necessários para abordagens sem ajuda, com técnicas de seleção para abordagens assistidas, navegar dentro e entre os sistemas, ligar e desligar um dispositivo eletrônico e carregá-lo, e operar equipamentos eletrônicos e/ou navegar em páginas em um sistema de baixa tecnologia;
- Estratégica, que é a capacidade de usar os recursos disponíveis para transmitir mensagens de forma eficiente e eficaz;
- Social, saber o que, onde, com quem, quando ou não, de qual maneira se comunicar, incluindo a tomada de turno, iniciar e terminar a comunicação,

manutenção do tópico e mudança de código, solicitando atenção, solicitar ou fornecer informações, e habilidades pragmáticas;

- Psicossocial, a capacidade de gerenciar as demandas e desafios da vida diária, manter um estado de bem-estar mental e demonstrar comportamento adaptativo e positivo durante a comunicação, o que inclui estar motivado para comunicar, ter uma atitude positiva em relação ao uso de CSA/CAA, ter confiança em sua capacidade de se comunicar de forma eficaz em uma determinada situação, e ser resiliente, persistir diante de falhas de comunicação.

Recursos de CSA/CAA

Diversos recursos de comunicação e acessibilidade podem ser criados e personalizados por meio das ferramentas de CSA/CAA, como pranchas individuais, atividades escolares, textos com símbolos, atividades de culinária, música, livros com símbolos, pranchas temáticas, agenda e calendários personalizados, sinalização em ambientes, entre outros. Existe uma gama de possibilidades de auxílios externos com objetivo de ampliar ainda mais o repertório comunicativo que envolve habilidades de expressão e compreensão.

Os recursos podem ser classificados de acordo com a complexidade tecnológica e são denominados recursos de baixa tecnologia (pranchas, rotinas visuais impressas, livros de comunicação) e recursos de alta tecnologia (computadores, tablet, vocalizadores, celular).

Técnicas de acesso ao recurso

As técnicas estão relacionadas ao modo como os indivíduos acessam os recursos de comunicação, que pode ser em seleção direta ou indireta.

- Seleção direta: o usuário de comunicação seleciona diretamente o recurso. Pode ser não eletrônica, quando é feita com o toque físico direto do dedo ou usando alguma outra parte do corpo, ou eletrônica, com algum tipo de ativação por meio de um indicador luminoso, mouse tradicional ou de cabeça, eye gaze, entre outros.
- Seleção indireta (varredura): o usuário de comunicação não acessa diretamente o recurso. Os símbolos são selecionados com um movimento motor ou vocalização, previamente combinados, enquanto os itens de um conjunto são apresentados pelo parceiro de comunicação ou eletronicamente pelo recurso. Pode ser auditiva ou visual, por linha, coluna ou quadrante. Este tipo de seleção é usada em pessoas com graves dificuldades motoras, visuais e/ou de comunicação, que ainda não estabeleceram meios de acesso alternativo ou quando o sistema primário não estiver disponível e funcionando.

Abordagens

O profissional fonoaudiólogo desempenha um papel central na triagem, avaliação, diagnóstico e tratamento de pessoas com necessidades complexas de comunicação. As atividades fonoaudiológicas em serviços clínicos, educacionais e na pesquisa incluem a realização de uma avaliação abrangente e a prática com base em evidências para analisar os resultados funcionais da intervenção.

O GT de sistemas selecionou algumas abordagens, métodos e programas que são utilizados no Brasil.

Sistema BLISS ou BLISSYMBOLICS, desenvolvido no Canadá por Charles Bliss em 1949 e adaptado para uso clínico em 1971. Foi o primeiro sistema gráfico utilizado como forma de comunicação. Atualmente, a linguagem Blissymbolics é composta por mais de 5 mil símbolos gráficos. Cada símbolo, ou 'palavra Bliss', é composto por um ou mais caracteres Bliss, permitindo a criação de novos símbolos, em infinitas maneiras de combinar e recombinar. São organizados em seis categorias vocabulares, representadas

pelas cores amarelo (pessoas ou pronomes pessoais), verde (verbos), laranja (substantivos), azul (adjetivos e advérbios), rosa (expressões sociais) e branco (preposições, conjunções, dias da semana etc). É indicado para crianças e adultos com ampla gama de habilidades intelectuais.

São estas as características do sistema:

1. Categoria do Sistema de CSA/CAA: auxiliada, mas multimodal.
2. Biblioteca de símbolos: desenhos pictográficos e ideográficos. A *Blissymbolics Communication International* criou réguas matrizes para a confecção dos desenhos e também disponibiliza softwares e licenças de uso.
 - Método de representação de linguagem: alfabético.
 - Exibição dos símbolos: estático.
 - Organização dos símbolos: dispostos da esquerda para a direita, na ordem sujeito-verbo-predicado para favorecer a elaboração sintática da língua materna.
 - Seleção do vocabulário: customizável de acordo com necessidades e preferências do usuário de comunicação.
3. Técnica de acesso: direta e indireta, não-eletrônica.
4. Estratégia de ensino: ensino natural, em diferentes situações comunicativas, além de considerar o ensino dos caracteres chave, caracteres Bliss e palavras-Bliss; estrutura da linguagem e generativo.

PECS - Picture Exchange Communication System (Sistema de Comunicação por Troca de Figuras)

PECS foi desenvolvido nos Estados Unidos por Andy Bondy e Lori Frost, entre 1985 e 1994. É um sistema de comunicação suplementar e/ou alternativo, com foco na interação social e iniciativa de comunicação espontânea e funcional. O objetivo principal é o ensino de habilidades críticas de comunicação, como fazer pedidos de objetos, ajuda, espera e intervalo. Também ensina o indivíduo a usar atributos, responder perguntas e fazer comentários. Esse sistema é composto por seis fases de ensino.

Fase I - Troca física como comunicar (indivíduo é ensinado a trocar um cartão para pedir um item altamente preferido);

Fase II - Distância e Persistência (indivíduo é ensinado a buscar seu recurso de comunicação e diferentes interlocutores);

Fase III - Discriminação de figuras (indivíduo é ensinado a selecionar uma figura-alvo entre várias diferentes);

Fase IV - Estrutura da sentença (indivíduo é ensinado a construir frases para pedir) e Atributos (indivíduo é ensinado a usar atributos como cores, tamanhos, quantidades, formas, etc., ampliando o vocabulário funcional);

Fase V - Responder 'O que você quer?' (indivíduo é ensinado a fazer o pedido responsivo);

Fase VI - Comentar (indivíduo é ensinado a responder perguntas como 'O que você está vendo?', 'O que você está ouvindo?' e 'O que é isso?', além de pedir e comentar espontaneamente, elaborando frases simples com os cartões). Apesar de originalmente ter sido desenvolvido para crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e déficits severos na comunicação oral, ao longo dos anos, seu uso foi difundido para outros diagnósticos, déficits e faixas etárias.

As características desse modelo podem ser resumidas da seguinte forma:

1. Categoria do sistema de CSA/CAA: auxiliada, mas multimodal.
2. Biblioteca de Símbolos: atualmente, possui uma coleção de figuras (Pics for PECS versão 15), mas a biblioteca pode ser flexível com uso de fotos, desenhos e pictogramas de outras bibliotecas.
 - Método de representação de linguagem: alfabético.
 - Exibição dos símbolos: dinâmico.
 - Organização dos símbolos: não preconiza uma única organização, mas sugere a organização semântica.
 - Seleção do vocabulário: customizável de acordo com necessidades e preferências do usuário de comunicação e etapas de ensino.
3. Técnica de acesso: direta, não-eletrônica ou eletrônica.

4. Estratégia de ensino: os protocolos de ensino enfocam os princípios da *Applied Behavior Analysis* (Análise do Comportamento Aplicada - ABA), no qual os operantes verbais são ensinados usando hierarquia de dicas e estratégias de reforçamento.

PECS Adaptado

O PECS Adaptado foi desenvolvido no Brasil por Cátia C.F. Walter, entre 2000 e 2016. A autora propõe o uso dos princípios do PECS como base e sugere modificações nas formas de instrução, fases do programa e nos registros. Essas adaptações estão embasadas na metodologia do Currículo Funcional Natural (Leblanc, 1991). São cinco fases.

Fase I - Ensinando a solicitar algo pela troca da figura pelo item desejado;

Fase II - Aprendendo a pedir o que deseja para diferentes pessoas;

Fase III - Discriminação do pictograma e sua representação (Fase 3a) e diminuição do tamanho dos cartões de comunicação (Fase 3 b);

Fase IV - Formando sentenças simples e expressando sentimentos;

Fase V - Estruturando sentenças mais complexas e ampliando as condições para um diálogo mais elaborado. É indicado para pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) ou outras pessoas com necessidades complexas de comunicação.

Estas são as características do PECS Adaptado:

1. Categoria do Sistema de CSA/CAA: auxiliada, mas multimodal.
2. Biblioteca de Símbolos: a biblioteca é flexível permitindo o uso de fotos, desenhos e pictogramas de outras bibliotecas. Não apresenta uma biblioteca própria de imagens.
 - Método de representação de linguagem: alfabético.
 - Exibição dos símbolos: dinâmico.
 - Organização dos símbolos: não preconiza uma única organização, mas sugere a organização semântica.

- Seleção do vocabulário: customizável de acordo com necessidades e preferências do usuário de comunicação e etapas de ensino.
3. Técnicas de acesso: direta, não-eletrônica.
 4. Estratégia de ensino: os protocolos de ensino baseiam-se no PECS e na metodologia do Currículo Funcional Natural.

PODD – *Pragmatic Organisation Dynamic Display*

Desenvolvido na Austrália por Gayle Porte no início de 1990, o PODD usa um livro multinível que se adapta às necessidades cognitivas, linguísticas, sensoriais e motoras do indivíduo. Está disponível em baixa e alta tecnologias.

As características podem ser sintetizadas da seguinte forma:

1. Categoria do Sistema de CSA/CAA: auxiliada, mas multimodal.
2. Biblioteca de Símbolos: vem com o conjunto de símbolos PCS de Mayer-Johnson, mas a biblioteca pode ser flexível, incluindo adaptação visual/auditiva/ortográfica.
 - Método de representação de linguagem: alfabético.
 - Exibição dos símbolos: estático.
 - Organização dos símbolos: pragmática, mas por ser multinível associa as demais formas de organização.
 - Seleção do vocabulário: O vocabulário essencial já vem pronto, mas é customizável. Já o vocabulário acessório, é totalmente customizável.
3. Técnicas de acesso: direta e indireta, não-eletrônica e eletrônica.
4. Estratégia de ensino: enfoca a linguagem auxiliada por símbolos, mas também é flexível a outras estratégias.

DHACA – Desenvolvimento das Habilidades Comunicativas em Crianças com Autismo

O método DHACA - Desenvolvimento das Habilidades Comunicativas em Crianças com Autismo, é uma proposta nacional, em desenvolvimento, embasada na teoria sociopragmática, e tem como objetivo desenvolver as habilidades de comunicação com uso de um livro de CSA/CAA. Propõe a ampliação da comunicação funcional por meio de atividades lúdicas, planejadas de acordo com as preferências previamente avaliadas da criança. Sugere participação da família/cuidadores como pressuposto fundamental no processo de intervenção, entendendo a importância do outro no processo comunicativo e o uso de CSA/CAA no contexto sociocultural da criança (MONTENEGRO et al, 2021a; MONTENEGRO et al, 2021b; MONTENEGRO et al, 2022).

O livro de comunicação de baixa tecnologia utilizado no método DHACA tem sua organização embasada no Core Word (BEUKELMAN, MCGINNIS, MORROW, 1991). Possui uma página principal composta por pronomes pessoais, interrogativos e advérbios, distribuídos em uma grade/tabela. Na parte superior do livro foram adicionadas outras folhas menores, fixadas à página principal com espiral, com pictogramas impressos que representam o vocabulário '*finger*'. Nessas folhas menores há apenas uma linha com dez pictogramas de categorias lexicais distintas (formas, cores, números, brinquedos, locais, sentimentos) que são adicionadas gradativamente, de acordo com o desenvolvimento das habilidades comunicativas da criança ou com as demandas da família, além das metas para desenvolvimento do aspecto linguístico determinado pelo fonoaudiólogo (MONTENEGRO et al, 2021a). O livro pode ser adaptado para aplicativos de alta tecnologia.

O método apresenta cinco habilidades comunicacionais a serem adquiridas pelo usuário. A proposta contempla o desenvolvimento morfossintático, semântico e pragmático.

Na sequência, pode-se identificar as características do método nos diferentes aspectos da análise.

1. Categoria do Sistema: auxiliada, mas multimodal

2. Símbolos: biblioteca ARASAAC pode ser flexível, incluindo adaptação visual/auditivo/ortográficos, no vocabulário acessório
 - Método de representação de linguagem: alfabético
 - Exibição dos símbolos: estático.
 - Organização dos símbolos: em grade, com base no core word, além de morfossintática e pragmática.
 - Seleção do vocabulário: baseado no core words, em que o vocabulário essencial é fixo e o vocabulário acessório é customizável, de acordo com as demandas da pessoa com necessidade complexa de comunicação, do seu desenvolvimento linguístico, dos parceiros de comunicação e dos diversos contextos sociais.
3. Técnicas de acesso: direta e indireta, não eletrônica e eletrônica
4. Estratégia de ensino: baseada na abordagem naturalista para CSA/CAA (GANZ & HONG, 2014), que: propõe a presença de parceiros de comunicação natural como intervencionistas-chave; estimula a utilização de CAA em atividades cotidianas, promove o uso da comunicação multimodal e a modelagem pelos parceiros de comunicação e; utiliza de estratégias comportamentais como a hierarquia de dicas e reforçadores em contextos naturais.

Considerações finais

Espera-se que este capítulo possa auxiliar na compreensão e formalização do uso dos principais conceitos relacionados a CSA/CAA por profissionais, discentes, pais, usuários e população em geral. Ressalta-se que essa interpretação é do Grupo de Trabalho Sistemas de CSA/CAA (GT SISTEMA-CSA/CAA da SBFa), que teve como base a literatura internacional e nacional sobre CAA/CSA nos documentos da ASHA (2022) e nas discussões realizadas a partir de estudos e prática clínica dos componentes do grupo.

Referências

AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION. Augmentative and Alternative Communication. **ASHA**, [s. l.], c2023. Disponível em: https://www.asha.org/practice-portal/professional-issues/augmentative-and-alternative-communication/#collapse_3. Acesso em: 4 dez. 2023.

BEUKELMAN, D.; MCGINNIS, J.; MORROW, D. Vocabulary selection in augmentative and alternative communication. *Augmentative and Alternative Communication*, Baltimore, v. 7, n. 3, p. 171-185, 1991. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/07434619112331275883>. Acesso em: 4 dez. 2022.

BLISS, C. K. **Semantography (Blyssymbolics)**. Sidney: Semantography Publications, 1965.

BONDY, A. S.; FROST, L. A. The picture Exchange Communication System. **Focus on Autistic Behavior**, [s. l.], v. 9, n. 3, p. 1-19, 1994. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/108835769400900301>. Acesso em: 4 dez. 2022.

BONDY, A. S.; FROST; L. A. **Manual de treinamento do Sistema de Comunicação por Troca de Figuras**. Newark: Pyramid, 2009.

GANZ, J. B. **Aided Augmentative Communication for individuals with Autism Spectrum Disorders**. New York: Springer, 2014.

JOHNSON, R. M. **Guia dos Símbolos de Comunicação Pictórica: the Picture Communication Symbols Guide (PCS)**. Porto Alegre: Click - Recursos Tecnológicos para Educação, Comunicação e Facilitação, 1998.

MAHARAJ, S. **Pictogram ideogram communication**. Regina, CA: George Reed Foundation for the Handicapped, 1980.

MONTENEGRO, A. C. A.; LEITE, G. A.; FRANCO, N. M.; SANTOS, D.; PEREIRA, J. E. A.; XAVIER, I. A. L. N. Contribuições da comunicação alternativa no desenvolvimento da comunicação de criança com transtorno do espectro do autismo. **Audiology: Communication Research**, São Paulo, v. 26, p. e2442, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/ZpKbqfnP8wH6k73HHHXSKxd/#>. Acesso em: 6 abr. 2021.

MONTENEGRO, A. C. A.; LIMA, R. A. S. C.; XAVIER, I. A. L. N. Desenvolvimento das habilidades comunicativas no autismo. *In*: ARAÚJO, A. N. B.; LUCENA, J. A.; STUDART-PEREIRA, L. (org). **Relatos de experiências em fonoaudiologia**. Recife: Editora UFPE, 2021. p. 19-33.

MONTENEGRO, A. C. A.; SILVA, L. K. S. M.; BONOTTO, R. C. S.; LIMA, R. A. S. C.; XAVIER, I. A. L. N. Use of a robust alternative communication system in autism spectrum disorder: a case report. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 1-11, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/fL5KM7NQ6yDtpqdNkPmYJqD>. Acesso em: 29 nov. 2022.

PORTER, G.; CAFIERO, J. M. Pragmatic Organization Dynamic Display (PODD) communication books: a promising practice for individuals with autism spectrum disorders. **Perspectives on Augmentative and Alternative Communication**, Oxford, v. 18, n. 4, p. 121-129, 2009. Disponível em: <https://pubs.asha.org/doi/10.1044/aac18.4.121>. Acesso em: 29 nov. 2022.

PORTER, G. **Pragmatic Organisation Dynamic Display communication books**: direct access templates. Melbourne: Cerebral Palsy Education Centre, 2007.

WALTER, C. C. F. **Os efeitos da adaptação do PECS associada ao Currículo Funcional Natural em pessoas com autismo infantil**. 2000. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2000. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/3043>. Acesso em: 29 nov. 2022.

WALTER, C. C. F. PECS-Adaptado na sala de Atendimento Educacional Especializado. *In*: NUNES, L. R. O. P.; SCHIRMER, C. R. (org). **Salas abertas**: formação de professores e práticas pedagógicas em Comunicação Alternativa e Ampliada nas salas de recurso multifuncionais. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2017. p. 311-332. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/xns62/epub/nunes-9788575114520.epub>. Acesso em: 5 dez.

COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E ALTERNATIVA: FORMAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA E A CLÍNICA DE LINGUAGEM

Tatiana Lanzarotto Dudas

Regina Yu Shon Chun

Janaina Maria Maynard Marques

Adriana Peres

Ana Cristina de Albuquerque Montenegro

Maria de Jesus Gonçalves

Roseli Vasconcellos

Introdução

Os trabalhos pioneiros na área de Comunicação Suplementar e Alternativa/Aumentativa (CSA/CAA) no Brasil datam do final dos anos 1970 (CHUN, 1991 e 2009; NUNES, 2002; REILY, 2007). Embora não existam dados oficiais, tais trabalhos iniciaram-se em clínicas e instituições especializadas, particularmente com crianças e adolescentes com paralisia cerebral, no eixo São Paulo - Rio de Janeiro - Minas Gerais. Ao longo desses anos, a atuação se estendeu para pessoas nos vários ciclos de vida, em diversas condições clínicas e em diferentes espaços públicos e privados, serviços de saúde e territórios (CHUN *et al*, 2015; DELIBERATO, NUNES, GONÇALVES, 2017), além do significativo crescimento de estudos e pesquisas no meio acadêmico (REILY, 2007; CHUN, 2009, MANZINI 2009, VASCONCELLOS, 2001, 2017a;b).

Tem-se notado o alcance de muitas conquistas e avanços na área, levando sociedades científicas e organizações diversas a se estruturarem para a discussão das várias temáticas da CSA, com vistas a enfrentar os constantes desafios que são colocados frente às mudanças sociais, científicas e tecnológicas. A Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa) constituiu o Comitê de Comunicação Suplementar e Alternativa no âmbito do Departamento de Linguagem em 2006. Na atual gestão, o Comitê, por sua vez,

se organizou em diferentes Equipes de Trabalho, dado o crescimento da área e a diversidade de temas.

Vale destacar que a designação original do nome da área de conhecimento vem do inglês *Augmentative and Alternative Communication* (AAC), sendo que as versões mais utilizadas no Brasil são Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA), Comunicação Ampliada e Alternativa (CAA) e

Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA), de modo que aqui será utilizado CSA/CAA. Recentemente, resgatou-se a discussão antiga acerca da necessidade da unicidade do termo, mantida entre diversos grupos e entidades científicas para o próprio fortalecimento da área.

Este capítulo foi construído junto com a Equipe Clínica de Linguagem e Formação do Fonoaudiólogo do Grupo de Trabalho do Comitê, com o objetivo de abordar questões de linguagem e de formação do profissional de Fonoaudiologia em CSA/CAA. Vale destacar que os membros das duas equipes consideram importante fazer esta construção conjunta, partindo do pressuposto de que a implementação da CSA/CAA não é algo intuitivo, ao contrário, requer formação e capacitação do fonoaudiólogo, fundamentadas na Clínica de Linguagem, para que possam ser realizados planejamento e intervenção eficazes.

Desse modo, será feita uma breve apresentação das metas e ações das equipes, e serão abordadas suas temáticas centrais e interfaces. Uma delas é a compreensão da linguagem no âmbito da clínica com a CSA/CAA para as pessoas com Necessidades Complexas de Comunicação (NCC), especialmente as não oralizadas, mas falantes da língua, como discute Vasconcellos (2001; 2017 a;b). O que as embaraça é a impossibilidade de se apresentarem como 'falantes' da língua que escutam e habitam. Dada a condição de dependência, essas pessoas necessitam de um empréstimo do corpo e da voz do outro no emprego da CSA/CAA, o que nem sempre sustenta a ideia de que há um sujeito no 'corpo prejudicado'. As pessoas com NCC ouvem/escutam e são banhadas por uma linguagem e uma língua (materna), capturadas em suas redes, ainda que isso não se materialize na fala, sendo que esse impedimento pode ser ultrapassado com a CSA/CAA.

A segunda temática refere-se à formação do fonoaudiólogo em CSA/CAA dentro da perspectiva de trabalho na Clínica da Linguagem. Observa-se nos congressos brasileiros

de Comunicação Alternativa da ISAAC- Brasil (Associação dos Membros Brasileiros da *International Society for Augmentative and Alternative Communication*), de 2005 a 2011, maior concentração de temáticas nas intervenções clínicas e educacionais (CHUN et al., 2013; CHUN, MAIA, 2017) e, em menor frequência, na temática da formação profissional.

Em 2015, três publicações discutiram a formação do fonoaudiólogo. Reily (2015) tratou das Comunidades de Prática como paisagens da formação, Pires (2015) abordou o ensino da CSA e o papel do fonoaudiólogo no reconhecimento da área, e Givigi e Alcântara (2015) discorreram acerca das universidades enquanto espaço de formação. Não há trabalhos referentes ao tema na edição de 2017. Rocha e Santos (2019) discutiram uma proposta de formação profissional em CSA/CAA, porém, envolvendo graduandos de Terapia Ocupacional, além de profissionais e gestores de um Centro de Reabilitação Especializado.

Ações da Equipe Clínica de Linguagem

O objetivo principal deste GT é enfatizar o papel da linguagem na atuação do fonoaudiólogo, além da sua sensibilização e conscientização em relação ao seu trabalho no campo da CSA/CAA. Sabe-se que este trabalho envolve uma equipe multi e interdisciplinar, pois demanda diferentes áreas de conhecimento e suas especificidades, sendo a presença do profissional de Fonoaudiologia fundamental para a intervenção em linguagem desde o processo de aquisição da linguagem e suas manifestações nas diferentes fases da vida até o campo dos transtornos da linguagem.

Cabe resgatar brevemente o histórico da CSA/CAA no Brasil e no mundo, desde o início, e o percurso até os dias atuais, enfatizando-se o papel do fonoaudiólogo nesse caminho da produção de conhecimento e prática clínica. À Fonoaudiologia compete a avaliação da linguagem e da comunicação, inclusive na ausência da oralidade, além da implementação e acompanhamento do processo de desenvolvimento das habilidades comunicativas que vão emergindo a partir do uso da CSA/CAA para diferentes pessoas, em diferentes ambientes e com vários parceiros de comunicação.

Para dar conta de tal processo, o fonoaudiólogo depende de formação específica para executar planejamento terapêutico, possibilitando a pessoas com comprometimento

da oralidade ter ‘vez’ e ‘voz’ na linguagem, dizendo de si, fazendo perguntas e opinando. O uso bem conduzido desses recursos faz com que essas pessoas saiam da condição de dependência extrema do outro para uma posição de sujeito falante e autônomo (VASCONCELLOS, 2017a).

Para alcançar os objetivos da Equipe de Clínica de Linguagem, diferentes ações têm sido organizadas desde o início de sua constituição, entre elas um webinar sobre o papel do fonoaudiólogo na CSA/CAA e reunião com a Equipe de Formação do Fonoaudiólogo para planejar ações conjuntas, além da organização de um curso de oito horas na plataforma da SBFa sobre os temas levantados. A meta principal dessa equipe tem sido traçar e organizar os objetivos do grupo para que o fonoaudiólogo possa reconhecer a CSA/CAA como um trabalho de linguagem e a necessidade de formação específica para a atuação na área.

A linguagem na intervenção com a CSA/CAA

É evidente o crescimento da CSA/CAA no Brasil. Profissionais e familiares têm assumido variados papéis, tanto na clínica quanto na formação nessa área. Assim, cabe refletir sobre o papel do profissional de Fonoaudiologia na intervenção clínica de linguagem nesse campo de atuação. Vale considerar que a CSA/CAA nem sempre é abordada de maneira suficiente nos cursos de graduação (DELIBERATO, MANZINI, 2012; PIRES, 2015; GIVIGI, ALCANTARA, 2015).

Outro aspecto a considerar é o peso da noção de patologia e de anormalidade no atendimento dessa população, guiado por um raciocínio típico de discurso organicista, segundo o qual a dependência motora que, muitas vezes, pessoas que ‘não falam oralmente’, inegavelmente, têm em relação ao outro, ganha conotações e extensões a se refletir. ‘Dependência’ se transmuta em ‘incapacidade cognitiva’ (DUDAS, 2009, 2016). É primordial, portanto, a interpretação daquilo que essas pessoas dizem com seu corpo, choro ou expressões faciais, enxergando-as como quem tem algo a dizer, o que pode ser viabilizado por meio da implementação de um sistema de CSA/CAA e da legitimidade da multimodalidade comunicacional.

Nesse contexto, existem alguns mitos em relação ao uso da CSA/CAA, tais como a CSA/CAA não poder ser utilizada com crianças pequenas ou porque impede o aparecimento da fala, até a existência de pré-requisitos para o início da implementação da CSA/CAA, entre outros. Pesquisas e experiências clínicas demonstram que o uso da CSA/CAA favorece o surgimento da fala, uma vez que há efeitos de linguagem em sua implementação (ROSELL, BASIL 2003, apud REILY, 2011, PEREIRA et al., 2020, VASCONCELLOS, 2017a).

Pessoas que utilizam a CSA/CAA muitas vezes apresentam ausência de oralidade ou essa é restrita, o que não significa ausência de linguagem, pois essas pessoas estão imersas na linguagem, escutam e interpretam a fala do outro, interagem no seu ambiente social (VASCONCELLOS, 1999, 2001, 2010, 2017 a,b) e utilizam uma comunicação multimodal. É uma questão fundamental para que essas pessoas ganhem lugar de sujeito junto a seus parceiros de comunicação, de forma a garantir seu direito à comunicação, inclusive como questão ética e profissional. Reafirma-se, desta forma, a relevância de formação ampla nessa área e a participação ativa da Fonoaudiologia em diversos contextos de saúde, educação e gestão, incluindo os controles sociais para divulgação, orientação e sensibilização da população no que diz respeito ao direito à comunicação, respaldado por lei.

Desse modo, é essencial que seja oferecida formação básica na graduação de Fonoaudiologia para atuação especializada, com subsídios para a realização de encaminhamentos a serviços de referência sempre que necessário e de forma precoce, para que a CSA/CAA não seja a última opção de intervenção nem se constitua num modelo intuitivo de trabalho e seja reduzida a 'apenas uma forma diferente de se comunicar', indo além da oralização.

É preciso interpretar e ter escuta para o corpo que fala, seja por meio de gestos, olhares, sorriso, apontar, vocalizações, além da indicação assertiva de recursos e estratégias de CSA/CAA, a partir de conhecimento técnico-científico e experiência clínica. Não falar oralmente traz, muitas vezes, invisibilidade, além de uma dupla exclusão, por efeito, de um corpo organicamente prejudicado e do silêncio, que marginaliza essas pessoas. Pode haver um esgarçamento do laço social.

Assim, cabe ao fonoaudiólogo o compromisso com a superfície significativa da fala, por meio dos recursos e estratégias de CSA/CAA, e seus efeitos sobre aquela pessoa e sobre o outro, além de uma teorização que permita refletir o modo de presença do sujeito com a linguagem. Daí a necessidade de que o fonoaudiólogo parta de uma teoria de linguagem para atuar com a CSA/CAA. É fundamental articular a entrevista/anamnese, a avaliação de linguagem e o atendimento propriamente dito em um processo com resultado no raciocínio clínico que possa orientar o seu fazer clínico. É importante avaliar a condução de cada caso, a relação daquela pessoa com a linguagem e seu movimento nela, além do que pode ser realizado por meio da implementação da CSA/CAA.

Há especificidades nessa clínica e o fonoaudiólogo só poderá falar da relação desse sujeito particular com a linguagem a partir da implementação de um sistema de CSA/CAA (VASCONCELLOS, 2010, 2017a,b). É preciso que a linguagem ganhe forma e se materialize por meio da CSA/CAA. Conforme trata Vasconcellos (1999, 2010, 2017a), o fonoaudiólogo poderá partir de símbolos, letras, números e outros elementos na intervenção, convocando a pessoa a 'falar', num cruzamento entre oralidade, escrita com símbolos e alfabeto, entre outros, abrindo para essas pessoas a possibilidade de um encontro entre 'falas' e, conseqüentemente, esses efeitos (particulares) poderão ser apreendidos na linguagem. Para tanto, não se pode prescindir da formação e da experiência clínica na área para que as particularidades dessa clínica sejam conhecidas pelo fonoaudiólogo ainda em formação.

Panhan (2001, 2009) marca o lugar do fonoaudiólogo no campo da CSA/CAA como espaço clínico-terapêutico enquanto lugar da escuta e da intersubjetividade em que a linguagem, ou abertura à criação de novos sentidos, é central. Destaca que há dimensões da clínica da linguagem como os modos de significar de cada paciente que remontam à sua história de vida. As estratégias para lidar com as situações de comunicação além da construção discursiva e da produção de sentido mudam a cada nova relação e a cada processo de enunciação. Nesses termos, é papel do fonoaudiólogo, com equipe interdisciplinar, intervir na CSA/CAA quanto aos propósitos de linguagem e comunicação.

Primordial lembrar que há diferentes maneiras de 'não falar oralmente' e diferentes, portanto, serão os modos de relação do sujeito com a linguagem e as condições da intervenção para que essas pessoas venham a se apresentar (ARANTES *et al.*, 2005). Para

além de construir recursos, é importante considerar que cada pessoa é única dentro de uma pluralidade de casos. A posição frente ao outro é decisiva, seja esse outro o clínico, a família ou a escola. Abrir espaço para a escuta é primordial. O caminho é singular, não podendo prescindir de outros aspectos importantes como questões visuais, motoras, demandas e interesses individuais, familiares, entre outros, imprescindíveis para o sucesso da implementação do trabalho de CSA/CAA. Mais importante do que qualquer recurso é a mão que opera, ou seja, o profissional que irá conduzir o processo terapêutico. Tetzchner e Martinsen (1992) explicaram que não existe nada de mágico nesses sistemas. Os critérios de eleição de um recurso/sistema de comunicação em CSA/CAA são avaliados pelo clínico e sua implementação, guiada por uma teoria de linguagem e não ditada pela implementação direta e irrefletida dos sistemas alternativos de comunicação ou pela presença da patologia orgânica, pois as particularidades de cada paciente influem de forma decisiva na escolha do sistema.

Em face do cenário atual, para que a atuação do fonoaudiólogo em CSA/CAA seja valorizada e reconhecida como necessária, é preciso um investimento maior em formação nos cursos de graduação, além de campanhas que conscientizem os fonoaudiólogos sobre seu papel nessa área de atuação como clínico de linguagem.

Equipe Formação do Fonoaudiólogo

É composta por fonoaudiólogas com diferentes experiências em formação e pesquisa em CSA/CAA, seja na prática clínica, atividades de extensão, cursos em órgãos institucionais públicos ou privados e instituições de ensino superior (IES). O objetivo comum é conhecer o panorama da formação dos fonoaudiólogos na área, tendo em vista a promoção de reflexões e o desenvolvimento de ações que possam fortalecer essa formação e a área de atuação.

Nesse sentido, desde sua criação, a equipe trabalhou na identificação de documentos normativos em consulta realizada em 2021 nos cursos de graduação em Fonoaudiologia das IES do Brasil, com vistas a obter evidências sobre a necessidade de formação do fonoaudiólogo que atua com a CSA/CAA e fornecer subsídios para a elaboração de uma ementa a ser apresentada à SBFa e, posteriormente, ao Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa).

A formação do fonoaudiólogo para a intervenção com a CSA/CAA

Pensar na formação do fonoaudiólogo para a intervenção com a CSA/CAA requer pensar uma formação capaz de contribuir para a construção de uma rede de apoio sustentável para pessoas com NCC e seus familiares.

A preocupação com a formação advém não só das questões inerentes à formação do profissional em si, mas também das demandas da sociedade em constante transformação.

A Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em 06 de dezembro de 2006, estabeleceu o direito de todas as pessoas com deficiência à participação e inclusão plena e efetiva na sociedade. Em seu Artigo 2º, disponível em: <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/acessibilidade-digital/convencao-direitospessoas-deficiencia-comentada.pdf> - acesso em 02/11/2022 -, a Convenção aborda especificamente a comunicação, com a seguinte definição:

“Comunicação” abrange as línguas, a visualização de textos, o braille, comunicação tátil, caracteres ampliados, multimídia acessível, assim como modos escrito, áudio, a linguagem simples, leitores, meios e formatos de **comunicação alternativa**, incluindo informação acessível e tecnologia de comunicação; “Língua” abrange as línguas faladas e outras formas de comunicação não faladas (CONVENÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, ARTIGO 2, 2006).

Esse destaque em relação à comunicação cita inclusive a Comunicação Alternativa e evidencia a responsabilidade em relação à formação do fonoaudiólogo para atuar com a CSA/CAA, uma vez que o Brasil aprovou o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, Decreto Legislativo nº 186/2008, disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decleg/2008/decretolegislativo-186-9-julho2008-577811-norma-pl.html> - acesso em 02/11/2022 -, promulgou a Convenção por meio do Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm acesso em 07/11/2023, e aprovou a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (nº13.146/2015), disponível em

https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/554329/estatuto_da_pessoa_com_deficiencia_3ed.pdf – acesso em 02/11/2022, redigida com base na Convenção.

Ademais, a American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) define a AAC da seguinte forma:

Augmentative and alternative communication (AAC) is an area of clinical practice that supplements or compensates for impairments in speech-language production and/or comprehension, including spoken and written modes of communication (Disponível em: <https://www.asha.org/practice-portal/professional-issues/augmentative-and-alternative-communication/>. Acesso em: 02/11/2022)

Quanto aos documentos normativos, note-se que, na Resolução CNS 610/2018, no capítulo cinco, referente às competências específicas do profissional fonoaudiólogo, o Art. 20, que dispõe acerca dos conteúdos, inclui a CSA/CAA, como se segue (destaque em negrito) no artigo 20:

Os conteúdos fundamentais das ciências fonoaudiológicas devem incluir as especificidades da Fonoaudiologia relativas à audição, sistema vestibular, aprendizagem, linguagem oral e escrita, **suplementar/alternativa** e Libras, voz, fala, fluência, deglutição, sistema neuromiofuncional e funções orofaciais. (Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso610_Publica_da.pdf. Acesso em 02/11/2022).

Note-se que esse texto, inclusive, subsidiou resposta de apoio da SBFa ao manifesto enviado pela Associação Angelman Brasil e Juntos Grupo para inclusão da disciplina “*Comunicação Suplementar (Ampliada ou Aumentativa) e Alternativa*” como obrigatória nos cursos de graduação em Fonoaudiologia em 09/11/2020.

A partir da análise desses documentos, tem-se como objetivo a elaboração de um documento a ser apresentado à Comissão de Ensino da SBFa, para uma possível articulação com a mesma comissão do CFFa e a criação de um documento que respalde a relevância do trabalho fonoaudiológico na área de CSA/CAA na perspectiva da Clínica de Linguagem, apesar de ser uma área inter e multidisciplinar. É preciso garantir a formação básica nos cursos de graduação em Fonoaudiologia para a oferta de um serviço de qualidade junto à sociedade por meio da intervenção precoce, bem como a garantia ao direito legal à comunicação para pessoas com NCC, tendo por parâmetro a abrangência de atuação do fonoaudiólogo, conforme instrução da Lei nº 6.965, de 09 de dezembro de 1981, que regulamenta a profissão de Fonoaudiólogo e determina outras providências:

O fonoaudiólogo é o profissional, com graduação plena em Fonoaudiologia, que atua em pesquisa, prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológicas na área da comunicação oral e escrita, voz e audição, bem como em aperfeiçoamento dos padrões da fala e da voz. (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6965.htm. Acesso em 04/11/2022).

A consulta aos cursos de graduação em Fonoaudiologia das IES brasileiras quanto à formação em CSA/CAA

A equipe de Formação do Fonoaudiólogo realizou uma consulta para identificar conteúdo ou disciplina específica da área da CSA/CAA junto a todos os Cursos de Graduação em Fonoaudiologia das IES brasileiras relacionados pela SBFa, aproximadamente 72 em funcionamento na época. Os contatos foram realizados via email, com apoio da Comissão de Ensino da SBFa e dos membros da equipe de Formação do Fonoaudiólogo. Foram recebidas 65 respostas de coordenadores de cursos (ou vice-coordenadores e gestores administrativos) e de docentes da área de Linguagem dos cursos, entre instituições públicas e privadas. Em alguns casos, tanto o coordenador quanto o docente responderam as questões do formulário eletrônico criado para este levantamento.

A maioria dos participantes respondeu que a CSA/CAA é abordada na grade curricular em disciplinas teóricas com menos de cinco horas/aula. Contudo, poucos cursos têm disciplinas específicas e uma baixa porcentagem apresenta mais de 20 horas/aula. A experiência clínica e/ou de pesquisa com CSA/CAA dos docentes é variada, contudo, uma parcela dos docentes da área de linguagem ainda não possui formação específica nesse campo.

O levantamento mostra que o conteúdo está presente nas disciplinas de estágios, tanto nas próprias áreas de conhecimento dos respondentes quanto em outras áreas além da linguagem. E apenas cinco IES possuem laboratórios de CSA/CAA.

Observa-se que a área de conhecimento da CSA/CAA vem sendo incluída em grande parte dos cursos de extensão, aprimoramento, especialização e pós-graduação em linguagem. Manzini (2009; 2013) produziu estudos sobre as pesquisas na área em pós-

graduação brasileira. O autor pontua que as disciplinas e conteúdos apresentados nos cursos de graduação decorrem, principalmente, de iniciativas individuais, enquanto nos cursos de pós-graduação (MANZINI, 2013), é necessária a “produção de conhecimento, concretizada em publicações qualificadas, que irá ditar a regra de permanência, tanto do docente como da disciplina.” (op.cit., p.296). Destaca que há manutenção da produção na pós-graduação, o que tem dado visibilidade e promovido repercussão positiva do campo no Brasil (MANZINI, 2013).

Oferta e procura por maior conhecimento e aprofundamento na área pelos fonoaudiólogos também têm aumentado. Destaca-se que, na gestão de 2020-2023 do Comitê de CSA da SBFa, foram organizados vários cursos na plataforma EAD (<https://sbfa.eadplataforma.com/> - acesso em 26/11/2022), além de *webinars* no canal do YouTube da SBFa (<https://www.youtube.com/SBFAORG> - acesso em 26/11/2022).

Considerações finais

Cabe ao fonoaudiólogo, como clínico e pesquisador, reassegurar a declaração de *Communication Bill of Rights* de 1992, do *National Joint Committee*, segundo a qual todas as pessoas com deficiência têm o direito básico de influenciar as condições de sua existência por meio da comunicação (<https://www.asha.org/njc/communication-bill-of-rights/> - acesso em 01/11/2022).

Nesse sentido, buscou-se aqui mostrar que há especificidades na Clínica de Linguagem com pessoas com NCC e que o fonoaudiólogo só poderá falar sobre a relação de um sujeito em particular com a linguagem por meio da materialidade que os recursos de CSA/CAA possibilitam. Desse modo, o diferencial do profissional de Fonoaudiologia junto à equipe multi e interdisciplinar em CSA/CAA é seu papel como terapeuta da linguagem para tratar das particularidades e singularidades linguísticas da pessoa nas diferentes fases da vida. Ao fonoaudiólogo compete a avaliação da linguagem e da comunicação na ausência/comprometimento da oralidade, além da implementação e acompanhamento das questões relativas ao uso da CSA/CAA para diferentes pessoas em diferentes contextos e com vários parceiros de comunicação.

Além disso, os documentos e a consulta realizada junto aos cursos de graduação em Fonoaudiologia evidenciam avanços em relação à formação. Contudo, há ainda um longo caminho a percorrer para se alcançar uma sólida formação em CSA/CAA nos diferentes níveis de formação, tendo em vista o fortalecimento da área em nosso País, assim como a contribuição para melhor atenção à saúde e a construção de uma rede de apoio sustentável para pessoas com NCC e seus familiares, tendo os fonoaudiólogos como parceiros eficazes.

Referências

- ARANTES, L.; ANDRADE, L.; LIER-DEVITTO, M. F. A clínica de linguagem com crianças que não falam: diagnóstico e direção do tratamento. *In*: PAVONE, S.; RAFAELI, Y. M. (org.). **Audição, voz e linguagem**: a clínica e o sujeito. São Paulo: Editora Cortez, 2005. p. 141-150.
- CHUN, R. Y. S. Comunicação Suplementar e/ou Alternativa: abrangência e peculiaridades dos termos e conceitos em uso no Brasil. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, Barueri, v. 21, n. 1, p. 69-74, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pfono/a/dXGKy745LWDZQHcVbZzyKhj/abstract/>. Acesso em: 5 dez. 2022.
- CHUN, R. Y. S. O desenvolvimento da comunicação não verbal através dos símbolos Bliss em indivíduo não falante portador de paralisia cerebral. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 121-136, 1991. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/10963/23954>. Acesso em: 5 dez. 2022.
- CHUN, R. Y. S.; MAIA, A. L. W. Pesquisas de Comunicação Suplementar e/ou Alternativa na Pós-graduação: experiência de Fonoaudiologia na UNICAMP. *In*: DELIBERATO, D.; NUNES, D. R.; GONÇALVES, M. J. (org.). **Trilhando juntos a Comunicação Alternativa**. Marília: ABPEE, 2017. p. 401-414.
- CHUN, R. Y. S.; MOREIRA, E. C.; DALLAQUA, G. B.; SANTANA, M. T. M. Análise da produção dos congressos brasileiros de Comunicação Suplementar e/ou Alternativa: tendências e perspectivas. **Informática na Educação**: teoria e prática, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 63-76, 2013. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/InfEducTeoriaPratica/article/view/43180>. Acesso em: 5 dez. 2022.
- CHUN, R. Y. S.; REILY, L.; MOREIRA, E. C. (org.). **Comunicação Alternativa**: ocupando territórios. São Carlos: Marquezine & Manzini: ABPEE, 2015.
- DELIBERATO, D.; MANZINI, E. J. Identification of the communicative abilities of brazilian children with cerebral palsy in the family context. **Communication Disorders**, [s. l.], v. 33, n. 4, p. 195-201, 2012. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1525740110384130>. Acesso em: 5 dez. 2022.
- DELIBERATO, D.; NUNES, D. R. P.; GONÇALVES, M. J. (org.). **Trilhando juntos a Comunicação Alternativa**. Marília: ABPEE, 2017.
- DUDAS, T. L. **Paralisia cerebral e institucionalização**: efeitos subjetivos e clínica de linguagem. 2009. Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <https://tede.pucsp.br/bitstream/handle/14130/1/Tatiana%20Lanzarotto%20Dudas.pdf>. Acesso em: 7 dez. 2022.
- DUDAS, T. L. **Problemas na linguagem e descompasso na inclusão escolar**. 2016. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em:

<https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/19472/2/Tatiana%20Lanzarotto%20Dudas.pdf>.

Acesso em: 7 dez. 2022.

FRAZÃO, Y. S. **Paralisia Cerebral na clínica fonoaudiológica**: primeiras reflexões sobre linguagem. 1996. Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1996.

GIVIGI, R.; ALCÂNTARA, J. A universidade enquanto espaço de formação: em tela a Comunicação Alternativa. *In*: CHUN, R. Y. S.; REILY, L.; MOREIRA, E. C. (org.). **Comunicação Alternativa**: ocupando territórios. São Carlos: Marquezine & Manzini: ABPEE, 2015. p. 319-330.

MANZINI, E. J. Comunicação Alternativa e a formação nas universidades: algumas possibilidades. *In*: PASSERINO, L. M.; BEZ, M. R.; PEREIRA, A. C.; PERES, A. (org.). **Comunicar para incluir**. Porto Alegre: CRBF, 2013. p. 285-298.

MANZINI, E. J. Um estudo sobre as pesquisas em Comunicação Alternativa na pós-graduação brasileira. *In*: DELIBERATO, D.; GONÇALVES, M. J.; MACEDO, E. C. (org.). **Comunicação Alternativa**: teoria, prática, tecnologias e pesquisa. São Paulo: Memnon Edições Científicas, 2009. p. 312-321.

PANHAN, H. M. S. **Fonoaudiologia e Comunicação Suplementar e Alternativa**: método clínico em questão. 2001. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2001. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/handle/handle/12112>. Acesso em: 7 dez. 2022.

PANHAN, H. M. S. O adulto silenciado: questões de lugar na linguagem. *In*: DELIBERATO, D.; GONÇALVES, M. J.; MACEDO, E. C. (org.). **Comunicação Alternativa**: teoria, prática, tecnologias e pesquisa. São Paulo: Memnon Edições Científicas, 2009. p.132-147.

PEREIRA, E. T.; MONTENEGRO, A. C. A.; ROSAL, A. G. C.; WALTER, C. C. F. Comunicação Alternativa e Aumentativa no Transtorno do Espectro do Autismo: impactos na comunicação. **CoDAS**, São Paulo, v. 32, n. 6, p.e20190167, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/QxhXpZ3jckz6K3dyCdbVhXq/>. Acesso em: 27 out. 2022.

PIRES, S. C. Perspectiva da composição da equipe multidisciplinar na área de Comunicação Alternativa. *In*: DELIBERATO, D.; GONÇALVES, M. J.; MACEDO, E. C. (org.). **Comunicação Alternativa**: teoria, prática, tecnologias e pesquisa. São Paulo: Memnon Edições Científicas, 2009. p. 290-298.

PIRES, S. C. Comunicação Alternativa no ensino: reflexão sobre o conteúdo de formação do fonoaudiólogo e o papel deste no reconhecimento da área. *In*: CHUN, R. Y. S.; REILY, L.; MOREIRA, E. C. (org.). **Comunicação Alternativa**: ocupando territórios. São Carlos: Marquezine & Manzini: ABPEE, 2015. p. 311-318.

REILY, L. Comunidades de prática como paisagens da formação em Comunicação Alternativa e Ampliada. *In*: CHUN, R. Y. S.; REILY, L.; MOREIRA, E. C. (org.). **Comunicação Alternativa**: ocupando territórios. São Carlos: Marquezine & Manzini: ABPEE, 2015. p. 51-67.

REILY, L. Sistemas de Comunicação Suplementar e Alternativa. *In*: REILY, L. **Escola Inclusiva Linguagem e Mediação**. Campinas: Papyrus, 2011. p. 67-88.

REILY, L. Sobre como o Sistema Bliss de Comunicação foi introduzido no Brasil. *In*: NUNES, L. R. d'O. P.; PELOSI, M., GOMES, M. R. (org.). **Um retrato da Comunicação Alternativa no Brasil**: relato de experiências. Rio de Janeiro: 4 Pontos Estúdio Gráfico e Papéis, 2007. v. 2. p. 19-45.

ROCHA, A. N.; SANTOS, C. B. Raciocínio clínico para a implementação da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa: uma proposta de formação profissional. *In*: CHUN, R. Y. S.; REILY, L.; MOREIRA, E. C.; VARELA, R. C. B.; DAINÉZ, D. (org.). **Diálogos na diversidade e o alcance da Comunicação Alternativa**. Timburi: Cia do eBook, 2019. p. 61-68. p. 79-90.

VON TETZCHNER, S.; MARTINSEN, H. **Introduction to sign teaching and the use of communication aids**. Norway, Londres: Whurr Publishers, 1992.

VASCONCELLOS, R.; DEL RÉ, A. Paralisia cerebral: efeitos da escrita sobre a escrita. **Alfa**: Revista de Linguística, São José do Rio Preto, v. 61, n. 2, p. 319-349, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/alfa/a/Pk7t6yDfN86CRfRzvcgVTjw/>. Acesso em: 5 nov. 2022.

VASCONCELLOS, R. Efeitos da clínica de linguagem em casos de sujeitos com paralisia cerebral. **Revista Estudos da Linguagem**, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 355-387, 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/relin/article/view/11078/pdf>. Acesso em: 5 nov. 2022.

VASCONCELLOS, R. Fala e escrita nas produções de uma criança com paralisia cerebral. **Letras de Hoje**, Porto Alegre, v. 36, n. 3, p. 601-607, 2001. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/view/14619>. Acesso em: 5 nov. 2022.

VASCONCELLOS, R. **Organismo e sujeito**: uma diferença sensível nas paralisias cerebrais. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/14135>. Acesso em: 5 nov. 2022.

VASCONCELLOS, R. **Paralisia cerebral**: a fala na escrita. Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1999. Disponível em: <https://www.leffa.pro.br/tela2/trabalhos/dissertacoes/Separadas/RoseliVasconcellos.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2022.

O FONOAUDIÓLOGO EDUCACIONAL E A COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E ALTERNATIVA

Janaina Maria Maynard Marques

A Equipe Formação de Professores, integrante do Grupo de Trabalho do Comitê de Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA) do Departamento de Linguagem da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa), criado em 2021, promoveu um minicurso online e gratuito no dia 30 de abril de 2022 cujo público-alvo foram profissionais da Educação. A gravação do minicurso está disponível no Portal CSA (<https://www.portalcaa.org/cursos-e-webinars> - acesso em 18 /09/2022), idealizado pelas fonoaudiólogas Débora Deliberato e Grace Ferreira-Donati, coordenadora e vice-coordenadora do comitê na gestão 2020-2023. Este capítulo tem como norteador e base o conteúdo ministrado nesse minicurso, de tema principal 'Equipe escolar e Comunicação Alternativa: parceria fundamental para todos os alunos'. O espaço foi dividido em quatro subtemas:

- 1) Trabalho colaborativo, ministrado pela fonoaudióloga Rosana Givigi;
- 2) O Fonoaudiólogo Educacional e a Comunicação Alternativa, ministrado por Janaina Maynard, fonoaudióloga;
- 3) Comunicação Alternativa na Escola: Ações do Fonoaudiólogo na Equipe Colaborativa, ministrado pela fonoaudióloga Carolina Schirmer;
- 4) Comunicação Alternativa na Escola, ministrado pela educadora Vanessa Rigoletti.

Essa ação é mais um grande marco para as áreas de conhecimento da Fonoaudiologia Educacional e da CSA, assim como o webinar realizado pela SBFa em 9 de setembro de 2020, intitulado 'Comunicação Alternativa e Escola: uma parceria fundamental', que teve a participação das fonoaudiólogas Dra. Simone Capellini, atual coordenadora do Departamento de Fonoaudiologia Educacional, e a Dra. Débora

Deliberato (disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=BcpQPyeUQ1M> - acesso em 13/10/2022).

A professora Débora Deliberato, mediadora do minicurso, ao iniciar a apresentação, propôs a seguinte reflexão aos participantes: *“Como o fonoaudiólogo, como um profissional da saúde, pode atuar nas escolas de forma respeitosa e ética?”*

De acordo com a Lei nº 6.965, de 9 de dezembro de 1981, que dispõe sobre a regulamentação da profissão de Fonoaudiólogo e determina outras providências, *“o fonoaudiólogo é o profissional com graduação plena em Fonoaudiologia que atua em pesquisa, prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológicas na área da comunicação oral e escrita, voz e audição, bem como em aperfeiçoamento dos padrões da fala e da voz”*. É um profissional que, dentre suas 14 áreas de especialidades, pode atuar nos contextos da saúde e da educação além de promover a relação entre elas quanto aos aspectos que envolvem a comunicação humana e sua importância no processo de ensino-aprendizagem dentro de uma perspectiva de promoção e prevenção de saúde nos diferentes espaços educacionais formais e não formais.

Em parceria com a equipe da educação, o fonoaudiólogo agrega conhecimentos de sua competência, contribui para o aprimoramento dos processos educativos de ensino-aprendizagem e colabora na definição de estratégias educacionais.

Neste contexto, o fonoaudiólogo é um profissional importante não só para o aluno, mas para toda a comunidade escolar. Embasado na proposta do trabalho colaborativo e em rede, deve contribuir com o processo de ensino-aprendizagem de todos os alunos em todos os níveis da educação, favorecendo a entrada e a permanência do aluno na escola, bem como sua evolução nas etapas escolares. Ao longo dos anos, a inclusão escolar do aluno com deficiência tem sido um grande desafio, mas é um direito subsidiado por leis que deve ser garantido e apoiado nos princípios da equidade e da qualidade. Para isso, idealizamos uma equipe multi e interdisciplinar composta por professor, pedagogo, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, engenheiro, etc, que trabalhe de forma linear, preservando o protagonismo do aluno e do professor. Esse modelo pode ser ainda utópico para a maioria dos serviços educacionais do País, seja da rede pública ou privada. Ainda assim, precisamos idealizar, divulgar, orientar e fomentar a criação de projetos estruturados e operacionalizáveis para cada realidade.

Em 2018, a comissão de Educação do Sistema de Conselhos desenvolveu o vídeo institucional 'Quem é o Fonoaudiólogo Educacional' (disponível em <https://youtu.be/dH-aTVChisE> - acesso em 18/09/2022), com o objetivo de explicar o papel do fonoaudiólogo na educação e desmistificar a ideia de uma proposta de trabalho hierárquica entre saúde e educação, ressaltando o importante trabalho da fonoaudiologia na área da educação. Nesse mesmo ano foi lançado o documento 'Fonoaudiologia na Educação' (disponível em <https://www.fonoaudiologia.org.br/wp-content/uploads/2019/09/documentofonoaudiologiaeducacao-1.pdf> - acesso em 18/09/2022), que foi o grande norteador para a criação da RESOLUÇÃO CFFa N° 605, de 17 de março de 2021. Essa normativa “dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo no âmbito da Educação” (disponível em https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_605_21.htm - acesso em 18/09/2022) e substituiu a RESOLUÇÃO CFFa n° 309, de 01 de abril de 2005, que dispunha “sobre a atuação do Fonoaudiólogo na educação infantil, ensino fundamental, médio, especial e superior, e dá outras providências”.

Em seu art. 2º, constam como ações cabíveis ao fonoaudiólogo na Educação:

“e) promover ações formativas específicas para os educadores, quanto aos recursos de tecnologia assistiva e uso de sistemas de comunicação aumentativa (suplementar ou ampliada) e alternativa;”

“l) contribuir para a inclusão efetiva, promovendo a acessibilidade na comunicação e auxiliando na definição dos melhores meios e técnicas de intervenção e encaminhamentos para a equipe multidisciplinar;”

“o) acompanhar os processos de avaliação dos educandos que apresentam indicadores para a participação nos programas de apoio educacional especializado e elaborar relatórios para as unidades educacionais e serviços de apoio multidisciplinar;” (...)

Atualmente, grandes grupos brasileiros como a SBFa e a ISAAC-Brasil (Associação dos Membros Brasileiros da *International Society for Augmentative and Alternative*

Communication) retomaram a discussão acerca da terminologia que define a área de CSA/CAA a partir da tradução do termo em inglês *Augmentative and Alternative Communication*, que transcorre desde 2005, quando foi criada a associação.

De um modo geral, considera-se o termo Comunicação Alternativa para designar as habilidades expressivas que substituem a fala quando uma pessoa com necessidade complexa de comunicação (NCC) não consegue se comunicar de forma efetiva por meio da fala e/ou da escrita, e a Comunicação Suplementar/Aumentativa/Ampliada - modalidades expressivas que suplementam/aumentam/ampliam a comunicação da pessoa com NCC -, cuja fala e/ou escrita nem sempre são funcionais.

A Equipe de Trabalho Formação do Fonoaudiólogo, outro do mesmo GT, propôs a discussão a respeito da formação do fonoaudiólogo na área da CSA/CAA nos cursos de graduação. É importante que os conhecimentos básicos da área façam parte da grade curricular obrigatória na formação do fonoaudiólogo para que seja garantido o acesso ao trabalho ou o encaminhamento para o serviço específico sempre que necessário, a fim de favorecer a melhor comunicação possível, bem como o desenvolvimento da linguagem, a aprendizagem e a inclusão das pessoas com NCC, direito respaldado por lei. Entende-se que o Fonoaudiólogo Educacional deve ter formação em diversas áreas da Fonoaudiologia para que possa articular de forma precisa as informações de diversos profissionais da rede de atenção envolvidos no cuidado dos educandos.

A CSA não deve ser considerada uma última opção de intervenção no trabalho com pessoas com NCC, visto que mitos sobre a CSA impedir o desenvolvimento da fala já foram eliminados pela apresentação de importantes evidências teóricas e práticas.

Além desses documentos específicos da área da Fonoaudiologia, é importante nos apropriarmos da Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) (disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm - acesso em 15/10/2022).

Em seu art. 2º, “*considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com*

uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.” Na área da CSA/CAA, especificamente, denominamos pessoa com necessidade complexa de comunicação (NCC) aquela que tem dificuldade para se comunicar por meio da fala e/ou da escrita.

Em seu § 1º, a LBI destaca que *“a avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar”*. Esse modelo biopsicossocial faz alusão à CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, aprovada e publicada em 2001 pela Organização Mundial de Saúde (OMS). É um sistema de classificação das condições de saúde que se pauta na junção dos modelos teóricos, biomédico e social, constituindo uma abordagem biopsicossocial da saúde que possibilita integrar suas várias dimensões - biológica, individual e social, centrado na interação entre o indivíduo com uma condição de saúde, ou não, e o ambiente em que vive. (disponível em https://www.sbfa.org.br/portal2017/themes/2017/faqs/arquivo_17.pdf - acesso em 15/10/2022). O desempenho da pessoa com deficiência em determinada atividade, portanto, dependerá de diversos fatores, dentre eles os recursos e as estratégias disponíveis para mediar e facilitar a execução da tarefa, bem como as atitudes das pessoas envolvidas.

Em seu *art. 3º*, os conceitos de desenho universal, tecnologia assistiva ou ajuda técnica e comunicação nos ajudam a entender e vislumbrar o processo de inclusão ideal.

II - desenho universal: concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou de projeto específico, incluindo os recursos de tecnologia assistiva;

III - tecnologia assistiva ou ajuda técnica: produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivem promover a funcionalidade, relacionada à atividade e à participação da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, visando à sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social;”

V - comunicação: forma de interação dos cidadãos que abrange, entre outras opções, as línguas, inclusive a Língua Brasileira de Sinais (Libras), a visualização de textos, o Braille, o sistema de sinalização ou de comunicação tátil, os caracteres ampliados, os dispositivos multimídia, assim como a linguagem simples, escrita e oral, os sistemas auditivos e os meios de voz digitalizados e os modos, meios e formatos aumentativos e alternativos de comunicação, incluindo as tecnologias da informação e das comunicações”.

O desenho universal propõe o conceito da universalização, ou seja, acesso e funcionalidade garantidos para todos. No entanto, muitas vezes, para que algo se torne de fato acessível a uma pessoa, é necessário lançar mão da tecnologia assistiva ou ajuda técnica que envolve desde a avaliação do indivíduo, prescrição, treinamento e monitoramento do uso de algum recurso, por exemplo, que favorece maior funcionalidade em determinada atividade, sendo portanto, personalizado e individualizado.

De acordo com Bersch (2017), a CSA compõe uma das categorias da área de conhecimento da Tecnologia Assistiva, visto que são recursos e estratégias para atender pessoas sem fala ou escrita funcional ou em defasagem entre sua necessidade comunicativa e sua habilidade em falar, escrever e/ou compreender englobando recursos de baixa e alta tecnologia. Os recursos e estratégias de CSA/CAA podem contribuir para uma melhor expressão, bem como uma melhor compreensão na função comunicativa e no processo de ensino-aprendizagem.

No capítulo III da LBI, referente à Tecnologia Assistiva, “*é garantido à pessoa com deficiência acesso a produtos, recursos, estratégias, práticas, processos, métodos e serviços de tecnologia assistiva que maximizem sua autonomia, mobilidade pessoal e qualidade de vida*”. Para isso, pode-se contar com facilitação ao acesso a crédito especializado, simplificação dos processos de importação, fomento à pesquisa e à produção nacional de tecnologia assistiva, inclusão de novos recursos a serem distribuídos no SUS e por demais órgãos governamentais, dentre outros.

Recursos de baixa e alta tecnologia gratuitos e comercializáveis estão disponíveis no mercado e, para que seja feita a indicação correta do recurso, é necessário a avaliação por profissional competente. No entanto, muitas vezes o maior desafio não é ter o acesso ao recurso, mas sim garantir o treinamento e o uso do recurso de forma a maximizar suas utilidades por falta de profissionais capacitados na rede escolar (CALHEIROS; MENDES; LOURENÇO, 2018).

Além disso, outra importante barreira a ser vencida é a atitudinal, por isso a necessidade de atuarmos nos órgãos de controle social, nos contextos educacionais e acadêmicos, de trabalho e na sociedade, a fim de divulgar, orientar e sensibilizar as pessoas em relação aos direitos e deveres das pessoas com NCC. Temos como missão, promover oportunidades e transformar a sociedade como um todo, o que implica num trabalho que envolve muito mais que o acesso à tecnologia assistiva e o conhecimento técnico-científico.

Tempos atrás, a preocupação com o processo de inclusão escolar se limitava à educação infantil e ensino médio, pois na maioria das vezes os alunos não conseguiam permanecer na escola por falta de condições para avançar nas etapas escolares, pela dificuldade em oferecer as adaptações necessárias em todos os âmbitos (arquitetônicos, comunicacionais, atitudinais, didático-pedagógicos, etc). Hoje vivemos outra realidade em que a educação é um direito de todos e a escola inclusiva deve apoiar e acolher a diversidade entre todos os alunos.

No Brasil, as leis referentes à educação e à inclusão são avançadas. Porém, na prática, ainda temos importantes desafios para efetivar o que legalmente é assegurado a todos os alunos. Talvez porque, para incluir de fato, é necessário inovar e reinventar a escola (MANTOAN; LANUTI, 2022).

Ainda assim, parte dos alunos com deficiência permanece nas escolas, alcançando todos os níveis da educação com qualidade, chegando ao mercado de trabalho, com base no conceito de equidade de oportunidades (LEITE; RIBEIRO; FILHO, 2016).

O papel da escola transcende a socialização. É necessário garantir o processo de ensino-aprendizagem de qualidade. O ensino pode ser compreendido como um exercício

de comunicação que envolve o professor e os seus alunos e que pressupõe não só transmissão de um conhecimento, mas uma confirmação, tácita ou não, de que o conteúdo foi assimilado (NUNES,2021).

É importante conhecer e entender o contexto educacional do aluno com NCC (o quê, para quem, com quem, para quê, como, onde e por que ensinar) para que a intervenção e a inclusão sejam assertivas e efetivas.

A escola é um ambiente diverso, com alunos com características diversas e, portanto, deve oferecer métodos, recursos e estratégias diversas para a aprendizagem. Para isso, é importante o conhecimento técnico-científico, bem como dos documentos normativos e legais que respaldam os direitos e deveres da escola e do aluno com deficiência, além de contar com uma equipe multidisciplinar competente e disponível para permitir experiências adequadas, sendo a participação do fonoaudiólogo essencial.

Sugere-se o acesso aos materiais desenvolvidos pelas fonoaudiólogas Débora Deliberato e Grace Ferreira-Donati destinado aos fonoaudiólogos (disponível em https://www.sbfa.org.br/portal2017/themes/2017/faqs/faq_cas.pdf - acesso em 15/10/2022) e aos professores (disponível em <https://www.sbfa.org.br/portal2017/themes/2017/faqs/faq-cas-professores.pdf> acesso em 15/10/ 2022), importantes norteadores para o trabalho de CSA.

“Não ter como falar não é o mesmo que não ter o que falar.”

Jovem com paralisia cerebral, 2015.

Referências

- BERSCH, R. **Introdução à Tecnologia Assistiva**. Porto Alegre: Assistiva, 2017. Disponível em: https://www.assistiva.com.br/Introducao_Tecnologia_Assistiva.pdf. Acesso em: 15 out. 2022.
- BRASIL. Conselho Federal de Fonoaudiologia. **Resolução CFFa nº 605, de 17 de março de 2021**. Dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo no âmbito da Educação. Brasília: Conselho Federal de Fonoaudiologia, 2021. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_605_21.htm. Acesso em: 18 set. 2022.
- BRASIL. **Lei nº 6.965, de 9 de dezembro de 1981**. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Fonoaudiologia, e determina outras providências. Brasília: Casa Civil, 1981. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6965.htm. Acesso em: 15 out. 2022.
- BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília: Secretaria Geral, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 15 out. 2022.
- CALHEIROS, D. S.; MENDES, E. G.; LOURENÇO, F. F. Considerações acerca da tecnologia assistiva no cenário educacional brasileiro. *Revista Educação Especial*, Santa Maria, v. 31, n. 60, p. 229-244, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/18825/pdf>. Acesso em: 15 out. 2022.
- COMUNICAÇÃO Alternativa e escola: uma parceria fundamental. [S. l.: s. n.], 2020. 1 vídeo (90 min). Publicado pelo canal SBFa Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=BcpQPyeUQ1M>. Acesso em: 13 out. 2022.
- EQUIPE escolar e Comunicação Alternativa: parceria fundamental para todos os alunos - vídeo 1. [S. l.: s. n.], 2022. 1 vídeo (146 min). Publicado pelo canal Portal CSA. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=WKwoWnmSf10>. Acesso em: 18 out. 2022.
- LEITE, F. P. A.; RIBEIRO, L. L. G.; COSTA FILHO, W. M. (coord.). **Comentários ao Estatuto da Pessoa com Deficiência**. São Paulo: Saraiva, 2016.
- MANTOAN, M. T. E.; LANUTI, J. E. O. E. **A escola que queremos para todos**. Curitiba: CRV, 2022.
- SISTEMA DE CONSELHOS DE FONOAUDIOLOGIA. **Fonoaudiologia na Educação**. [S. l.]: Sistemas de Conselhos de Fonoaudiologia, 2018. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/wp-content/uploads/2019/09/documentofonoaudiologianaeducacao-1.pdf>. Acesso em 18 set. 2022.

SOUZA, D. C. T.; NUNES, L. R. d'O. P. Intervenções para casos de crianças e adolescentes com mutismo seletivo. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 34, p. 1-29, 2021. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3131/313165836002/html/>. Acesso em: 15 out. 2022.

VIDEO Fonoaudiologia na Educacao 2018. [S. l.: s. n.], 2018. 1 vídeo (1 min). Publicado pelo canal Conselho Federal de Fonoaudiologia. Disponível em: <https://youtu.be/dH-aTVChisE>. Acesso em 18 set. 2022.

DEFICIÊNCIA VISUAL E COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E/OU ALTERNATIVA: CONCEITOS ESSENCIAIS PARA A FONOAUDIOLOGIA

Maria Aparecida Cormedi

Paula Mello Pereira Passos

Alexandre Sampaio

Débora Deliberato

Introdução

O grupo de trabalho sobre Deficiência Visual e Comunicação Suplementar e/ou Alternativa (CSA) surgiu da necessidade de discutir questões referentes às habilidades visuais que facilitam o acesso aos recursos envolvidos no uso da CSA. Partindo da premissa de que os conteúdos específicos sobre deficiência visual nem sempre fazem parte da formação teórica dos fonoaudiólogos, esse grupo iniciou os estudos e a busca por informações essenciais sobre os diferentes tipos de perdas, habilidades e funções visuais.

Como resultado desses estudos, este capítulo apresenta conceitos e informações essenciais sobre a deficiência visual na tentativa de despertar a atenção do fonoaudiólogo quanto à importância de se compreender as questões visuais e suas implicações na aquisição e no desenvolvimento da linguagem, bem como na indicação dos sistemas de CSA e estratégias utilizadas.

Diferentes tipos de perdas visuais, com sequelas moderadas ou severas de acuidade devido à catarata congênita ou senil, perdas de campo visual por retinopatias e até mesmo relacionadas ao processamento visual, impactam a avaliação, a indicação e a implementação dos recursos de CSA. Podemos relacionar os diversos recursos e estratégias empregados na intervenção clínica em função de perdas por dano ocular (acuidade e campo) e perdas por deficiência visual cortical/cerebral.

Profissionais e pesquisadores atuantes no contexto da CSA discutem ao longo dos anos a importância dos cuidados necessários no momento de avaliar, selecionar e utilizar

símbolos, recursos e estratégias com crianças, jovens e adultos com necessidades complexas de comunicação (NCC). Grande parte da preocupação está relacionada com a diversidade de características entre as pessoas que podem se beneficiar do uso de sistemas suplementares e alternativos de comunicação, assim como de recursos da Tecnologia Assistiva (TA).

A compreensão dessa temática possibilita ao profissional ter assertividade e sucesso no uso dos sistemas de símbolos e favorece a atuação direcionada para a diversidade de pessoas com NCC, respeitando características, necessidades e habilidades individuais nos diferentes contextos em que a pessoa está inserida. Recai sobre o fonoaudiólogo a responsabilidade quanto ao conhecimento dos processos relativos à linguagem para a seleção e implementação mais adequada dos diferentes sistemas de CSA.

Conceitos básicos sobre Deficiência Visual: contribuições para os fonoaudiólogos

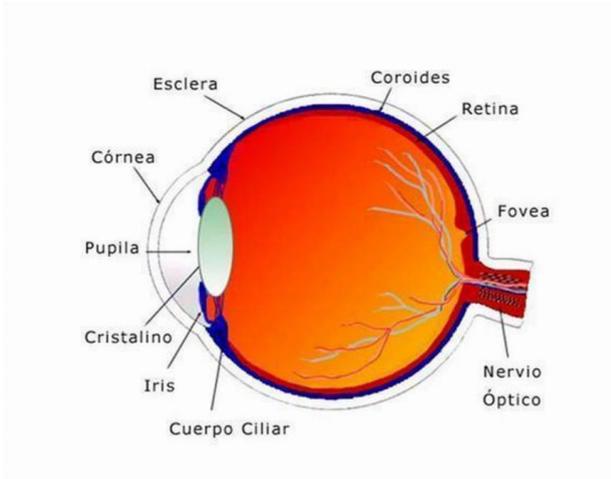
A fonoaudiologia, por essência, estuda minuciosamente os sistemas auditivos periférico e central. É notável o avanço científico dos estudos a respeito da audição que englobam desde os acometimentos de orelha externa, média e interna, até as questões mais complexas do processamento auditivo central.

Ao considerar que muitos dos recursos e estratégias no campo da fonoaudiologia são compostos por letras, números, imagens e símbolos, o profissional também precisa estar atento às manifestações visuais trazidas pelo sujeito. A visão é a principal via de percepção do ambiente em que se vive, pois traz informações detalhadas do que é visto, mesmo à distância. É o sentido que integra os dados táteis, auditivos, olfativos e do paladar, com verificação e organização, envolvendo diversas áreas do cérebro na percepção e decodificação das informações adquiridas (Nascimento, 2019).

Em um mundo onde prevalece a capacidade de ver, uma pessoa com deficiência visual pode estar limitada em sua interação social, comunicação e aprendizagem se as suas necessidades visuais não forem atendidas (World Health Organization, 2019). É nesse contexto que este capítulo passa a descrever o sistema visual humano, chamando a atenção para a importância desses conhecimentos na ciência da fonoaudiologia.

Sistema Visual

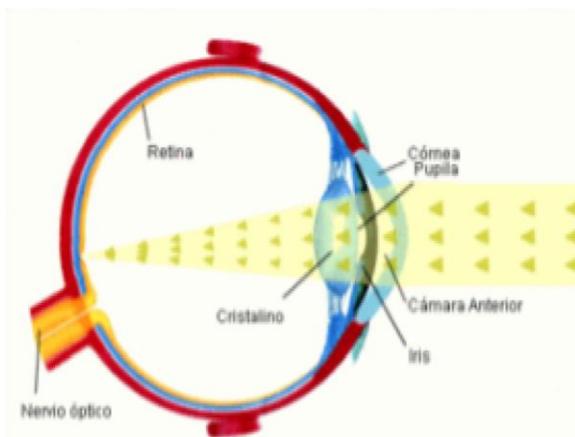
O sistema visual precisa que quatro elementos funcionem conjuntamente: o globo ocular, o nervo óptico, o córtex visual e as áreas de associação visual do cérebro. E tem por funções: a) formação da imagem (córnea e cristalino); b) controle de exposição de luz (íris e pupila); c) detecção dos raios luminosos (retina, cones e bastonetes); d) processamento da informação visual (cérebro).



A cavidade orbital contém o globo ocular, o nervo óptico, músculos oculares, glândula lacrimal, vasos e nervos. O globo ocular é formado pelas camadas externa (córnea), intermediária (úvea, composta pela íris e coróide) e interna (retina). As pálpebras, cílios e lágrimas têm função protetora.

Figura 01. As estruturas do globo ocular

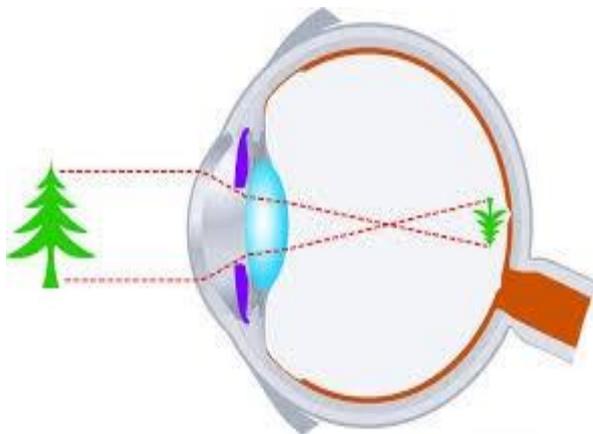
Fonte: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4414791/mod_resource/content/4/2018_AUP2324_aula1-estimulo-visual-cor-luz.pdf - acesso em 16/05/23.



A luz que os objetos refletem passa pela córnea e pelo humor aquoso (líquido incolor localizado entre a córnea e o cristalino) e chega à íris. A pupila se dilata ou se contrai, dependendo da quantidade de luz. A luz chega ao cristalino, que funciona como uma lente convergindo os raios luminosos para a retina.

Figura 2: incidência da luz nas estruturas do globo ocular.

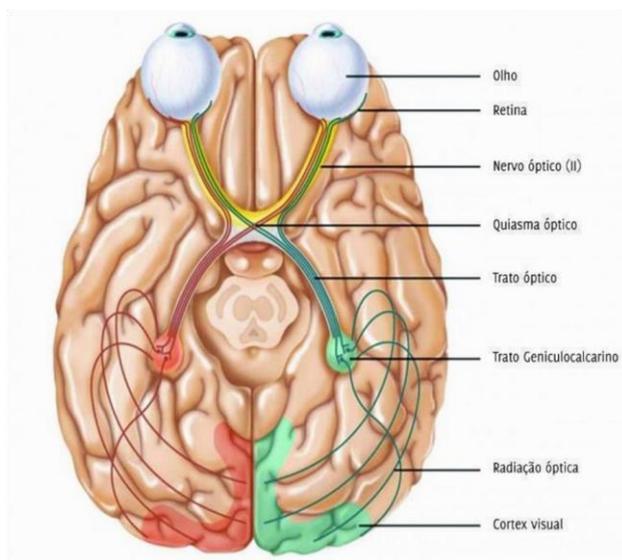
Fonte: Autor desconhecido. Licenciado em [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) - acesso em 16/05/23.



Os raios luminosos incidem na retina de forma oposta ao que é visto. Os raios luminosos provenientes da parte inferior do campo visual são recebidos na parte superior da retina e a metade temporal da retina recebe os raios provenientes do campo nasal. Portanto, a imagem retiniana é sempre invertida.

Figura 3: Projeção da imagem na retina.

Fonte: <https://www.biologianet.com/anatomia-fisiologia-animal/olho-humano.htm> Acesso em 16/05/ 23



As células fotossensíveis da retina transformam a luz em impulsos elétricos. O nervo óptico, que sai da região da mácula, na retina, conduz os impulsos até o córtex visual na parte posterior do cérebro. Após o cruzamento das fibras ópticas no quiasma óptico, o córtex projeta a imagem real, de forma que o córtex processa e interpreta a imagem recebida pelos dois olhos.

Figura 4: Processamento visual

Fonte: <https://www.passeidireto.com/arquivo/56154411/01-fisiologia-da-visao-2>. Acesso em 23 /05/ 23

Acuidade

A acuidade visual caracteriza-se como a capacidade de ver com clareza e reconhecer um determinado objeto, independentemente da distância em que o alvo foi avistado (World Health Organization, 2019; Ottaiano et al, 2019). Por meio da avaliação oftalmológica, a medida da acuidade visual definirá o menor ângulo visual, pelo qual o sistema visual perceberá um estímulo. No entanto, essa medida pode sofrer influência de erros de refração, além de opacidades de meios (quando estruturas oculares transparentes ficam turvas, por exemplo, na catarata, em problemas de córnea ou cristalino), o que dificulta a formação da imagem sobre a retina e não permite a adequada percepção da imagem visual (Conselho Brasileiro de Oftalmologia, 2013). Os diferentes problemas de acuidade podem gerar, miopia, hipermetropia e astigmatismo.

Campo visual

O campo visual é caracterizado pela dimensão alcançada pela visão, como resultado do que os olhos, imóveis, podem perceber no espaço. (Conselho Brasileiro de Oftalmologia, 2013; Ottaiano et al., 2019). É possível dividir o campo visual em quatro quadrantes delimitados por duas linhas, uma horizontal e outra vertical. É no encontro das linhas que

se dá o ponto de fixação, o que corresponde ao eixo visual. Além da divisão de quatro quadrantes, o campo visual é dividido em campo central - do ponto de fixação até 30° - e periférico - a partir de 30° até a periferia (Conselho Brasileiro de Oftalmologia, 2013).

Salienta-se que há um campo de visão binocular em que se dá a visão de profundidade.

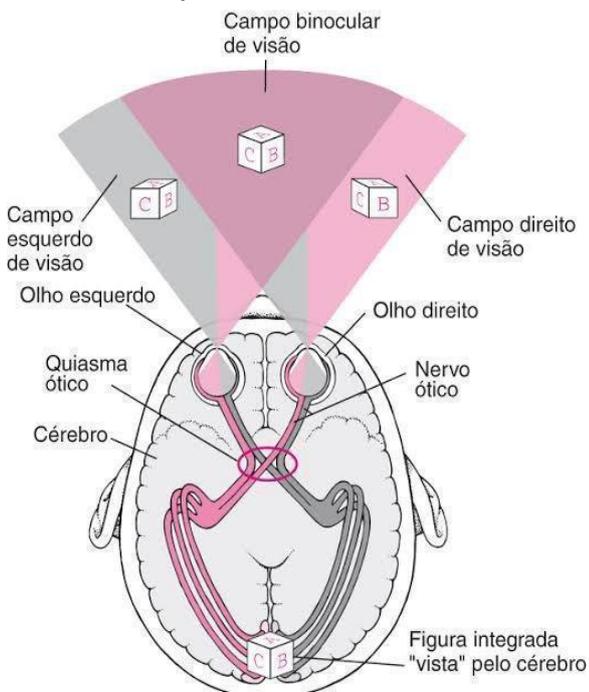


Figura 5: Campo visual <https://pt.quora.com/Quais-s%C3%A3o-alguns-factos-surpreendentes-sobre-a-vis%C3%A3o>

Deficiência visual, cegueira e baixa visão

Quando o sistema visual em uma ou várias funções é afetado por alguma condição ocular, ocorre perda ou deficiência visual, dependendo da magnitude da lesão. É comum que, em pesquisas populacionais, a deficiência visual seja classificada principalmente pela acuidade visual e nenhuma outra função visual seja considerada. Entretanto, clinicamente, funções como o campo visual, contrastes, fixação, seguimento, entre outras, são avaliados para definição do diagnóstico (World Health Organization, 2019; International Classification of Diseases Eleventh Revision, 2022).

Conforme a International Classification of Diseases Eleventh Revision (2022) ou CID-11, a gravidade da deficiência visual é classificada como 'deficiência visual para longe' ou 'deficiência visual para perto' (sem subclassificações). A deficiência visual para longe pode ser subclassificada como:

- 1 - Deficiência visual leve;
- 2 - Deficiência visual moderada;
- 3 - Deficiência visual grave;
- 4 - Cegueira: percepção da luz ou contar os dedos a 1 metro;
- 5 - Cegueira: percepção da luz;
- 6 - Cegueira: sem percepção da luz;
- 7 - Prejuízo não determinado ou não especificado.

Antes chamada de visão subnormal ou baixa visão, a deficiência visual de graus leve, moderado e grave está numa classificação de grau intermediário, caracterizada por perda de acuidade visual e/ou campo visual, assim como de outras funções. São indivíduos que não atingem a correção total da visão por meio de lentes e, por isso, podem apresentar limitações na realização de atividades da vida diária, no trabalho, em orientação e mobilidade, assim como nas atividades sociais (Alves; Polati; Scana, 2017).

A cegueira não está atribuída apenas para os indivíduos com perda total da função visual. Entram na classificação indivíduos com prejuízo da visão que incapacita a execução de atividades cotidianas, mesmo com graus residuais de visão. 'Cegueira legal' ou 'cegueira

parcial' são outros termos utilizados para classificar indivíduos que só percebem vultos, contam dedos à curta distância ou que percebem a luz (Ottaiano et al, 2019).

Importante ressaltar que a deficiência visual pode ser causada somente por perda de acuidade, somente por perda de campo visual ou uma combinação de ambas.

Deficiência Visual Cortical/Cerebral

A deficiência visual cortical/cerebral (DVC) é caracterizada por desordens (lesões ou malformações) nas vias e centros de processamento visual do cérebro, que incluem a percepção visual, a cognição visual e a orientação visual do movimento. Está relacionada principalmente ao mau funcionamento ou dano de regiões posteriores aos corpos geniculados laterais, além das radiações ópticas, córtex occipital, áreas associativas visuais e que podem coexistir com lesões oculares (Roman-Lantzy, 2008; Lueck; Dutton, 2015; Blackstone et al. 2021).

Diferente das consequências causadas pelas lesões oculares, a DVC gera impactos no entendimento da informação visual que é recebida pelos olhos. O indivíduo com DVC pode ver, entretanto, não pode categorizar, classificar ou atribuir significado ao que vê. É necessário a implementação de estratégias específicas para o desenvolvimento das funções visuais e de uma visão funcional. É comum que esteja associada a outras condições neurológicas, como a paralisia cerebral (Blackstone et al. 2021). Nos anos 2010, já se reportava que 54% das crianças com paralisia cerebral podem ter a deficiência visual cortical associada (Haddad e Sampaio, 2010).

São relatados como principais agravantes para o diagnóstico e o tratamento da DVC o subdiagnóstico, o subtratamento e a subnotificação, que dificultam o conhecimento de sua prevalência na população (Blackstone et al. 2021). Pesquisas nos Estados Unidos afirmam que a DVC é a causa mais frequente de deficiência visual nos países desenvolvidos (Roman-Lantzy, 2008).

Percepção e Percepção visual na constituição da linguagem: aspectos neurofuncionais

Os profissionais que atuam na área da CSA precisam conhecer aspectos básicos e fundamentais que permeiam os sistemas relacionados com o processo da percepção, ou seja, como garantir a possibilidade de todas as pessoas terem acesso às diferentes informações e assegurar a estas pessoas as adequadas adaptações, quando necessárias. Portanto, para além do processamento auditivo, há de se estudar e considerar a organização cerebral para o processamento das informações, como no caso dos processamentos auditivo, visual e cinestésico nos diferentes momentos da vida.

Percepção

Destaca-se a definição proposta por Luria (1991):

[...] percepção é um resultado de um complexo processo de discriminação de indícios ou atributos de objetos ou seres, possibilitada pela síntese das nossas sensações primariamente isoladas e específicas, organizadas e mediadas pelos nossos sistemas psíquico” (LURIA, 1991).

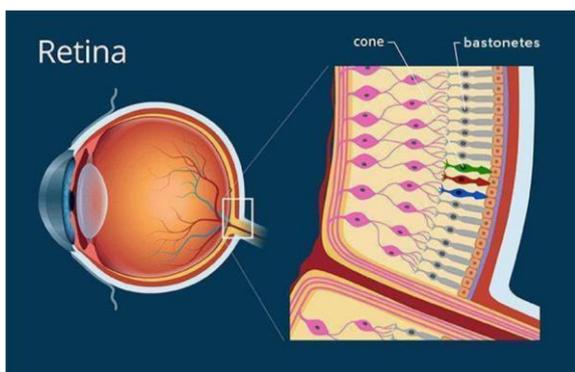
A percepção permite às pessoas interpretar as sensações obtidas por meio da interação com o meio. A visão, a audição e os demais sentidos vão constituir a possibilidade da entrada de informações (input), para serem interpretadas e relacionadas por uma rede complexa de funcionamento do sistema nervoso. A partir dessa definição, há duas etapas fundamentais e necessárias para identificar e interpretar um objeto ou um ser: sensação e percepção (Deliberato; Gonçalves, 2002).

Na etapa de sensação (chegada do estímulo sensorial no cérebro) estão envolvidas as áreas cerebrais sensitivas de projeção somestésicas, visuais e auditivas. Por outro lado, processos psíquicos mais complexos estão envolvidos na etapa da interpretação do estímulo, ou seja, a fase da percepção, fundamental para a aquisição e desenvolvimento da linguagem. Participam deste processo de organização das informações as áreas cerebrais secundárias, responsáveis pelas sínteses das informações.

Uma vez interpretados os impulsos aferentes sensoriais de diferentes modalidades, há ainda uma etapa bastante complexa e importante, que é o processo de integração conjunta das informações, ou seja, é o momento em que as informações visuais, auditivas e cinestésicas se associam. Esse processo é realizado nas áreas terciárias, ou seja, Parieto-Temporo-Occipital. Essas regiões são polimodias e responsáveis pelo processamento da linguagem.

Percepção visual

Para o processamento visual ocorrer de forma satisfatória é necessário que os estímulos luminosos que chegam na retina sejam encaminhados até o sistema nervoso central. Para a captação de um impulso aferente visual do meio é necessário movimentar o globo ocular para a direção de um estímulo de interesse (localização, fixação e segmento visual) e transmitir as informações recebidas pelas células da retina por meio do nervo óptico / quiasma óptico e, por fim, pelo trato óptico para as áreas do tálamo, mais especificamente o corpo geniculado lateral e, em seguida, as informações serão processadas pelas áreas sensoriais visuais primárias.



Na retina periférica existem as células chamadas bastonetes e, na região central da retina, existe alta concentração de fotorreceptores, os cones, uma região de alta acuidade visual denominada de foveal, onde se localiza a mácula, responsável pela visão central.

Figura 7. Células fotorreceptoras da retina

Fonte:

<https://i.pinimg.com/originals/75/6c/e8/756ce890e9b14d9c95f693324a42caaf.jpg> - acesso em 16 / 05/23.

Visão central é aquela em que temos maior foco e riqueza de detalhes, formada em uma área chamada mácula. Por sua vez, a visão periférica é formada fora da

mácula, na periferia da retina. É com ela que percebemos os objetos e movimentos ao nosso redor, ainda que sem muita nitidez.

As informações processadas no córtex temporal inferior estão relacionadas com identificação e discriminação dos estímulos. São informações sobre detalhes de propriedades da figura, processadas no córtex parietal, relacionadas com movimento, profundidade, ou seja, a localização do estímulo, sendo possível detectar mudanças de atenção para estímulos potencialmente importantes.

A partir disso fica claro que, para ocorrer a análise visual, tanto a visão central quanto a visão periférica são importantes no processo perceptivo visual final. É importante salientar os aspectos relacionados ao papel da atenção visual, que é mediada por estruturas subcorticais, áreas corticais, principalmente o córtex parietal posterior.

À medida em que as informações obtidas no meio ambiente são organizadas e interpretadas pelo sistema nervoso, a linguagem vai se constituindo nos seus diferentes aspectos. A aquisição de conceitos envolve as várias experiências das pessoas com o meio, sendo que o conjunto de informações sensoriais é conduzido e interpretado nas diferentes áreas cerebrais, como foi descrito anteriormente.

O sistema visual tem um papel integrador das informações recebidas, como é possível identificar no exemplo discutido por Luria (1991) a respeito da aquisição do conceito de 'cão': a formação do conceito de cão dependerá da apreensão de diferentes estímulos, sensações táteis, auditivas, olfativas e visuais, que geram informações integradas por meio da visão, estabelecendo assim o conceito propriamente dito. Dessa forma, a criança vê, toca a cabeça, o corpo, a pata do cão, ouve seus latidos e, ao mesmo tempo, enxerga toda a imagem do cão. Na criança com deficiência visual, a formação do conceito poderá ser realizada de forma alternativa por adultos que, ao conversar com a criança, descrevem os aspectos relevantes dos objetos e, em conjunto com as demais informações sensoriais, formam o conceito. Portanto, a função da percepção é dar sentido à imagem mental constituída por meio das várias sensações captadas na interação do indivíduo com o ambiente.

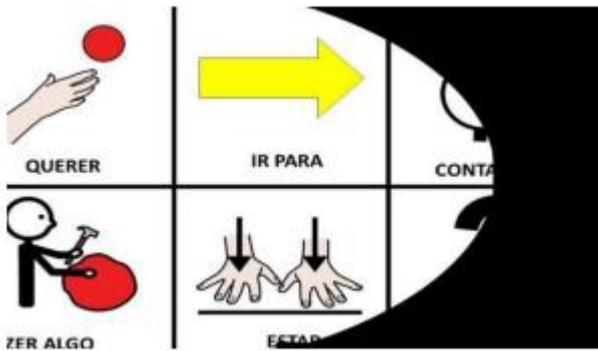
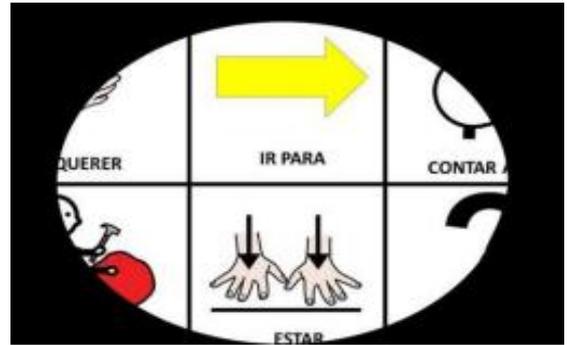


Figura 8. Perda de campo visual lateral direito



9. Perda de campo visual periférico

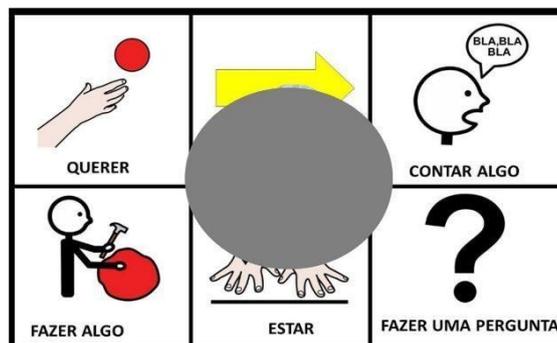


Figura 10. Perda de campo visual central.

O impacto de alterações de percepção pode interferir no processo de aquisição de um estímulo, do ponto de vista da entrada sensorial, como no caso da criança com deficiência visual ou cega por dano ocular, ou do ponto de vista da interpretação das informações por uma alteração na percepção. Tal alteração de processamento pode ser decorrente de uma lesão no sistema nervoso, por alguma disfunção ou imaturidade das vias ou áreas neurológicas envolvidas no processo. Nesse contexto, a deficiência visual cortical/cerebral tem sido um dos maiores desafios para a fonoaudiologia relacionada à CSA.

Indicadores de avaliação das funções visuais para definição assertiva dos recursos adequados de CSA

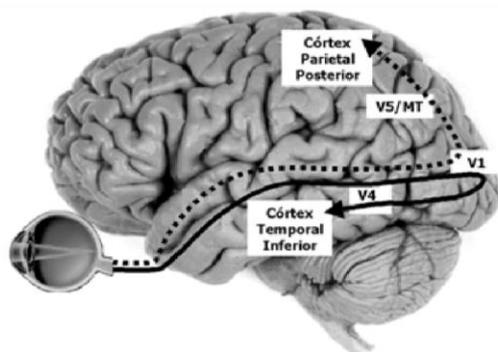
Para compreender os conceitos de avaliação das funções visuais é necessário complementar conceitos sobre processamento visual e, particularmente, os que estão referenciados em estudos sobre deficiência visual cortical/cerebral.

De acordo com Lueck e Dutton (2015), a imagem captada na retina leva um décimo de segundo para chegar ao lobo occipital e, depois, mais um décimo de segundo para ser analisada separadamente em duas vias, no lobo temporal e no lobo parietal posterior.

- A via visual entre o lobo temporal e o lobo occipital é denominada 'ventral';
- E a via visual entre o lobo occipital e o lobo parietal posterior é 'dorsal'.

A via ventral é responsável pelo reconhecimento visual, pela visão consciente, e tem sido chamada da via 'o quê' do sistema de processamento visual, sendo responsável pela atenção e interpretação dos detalhes. A via dorsal é chamada de via de 'onde' o sistema visual processa atenção visual para o movimento, luz, formas e cores, e opera em nível subconsciente.

As vias dorsais e ventrais funcionam juntas e em harmonia porque, quando algo é visto e reconhecido, significa que a via ventral foi capaz de eleger o que se quer ver (juntamente com a ação do lobo frontal) e depois alcançar, buscar o que é visto por meio das ações das vias dorsais de processamento. A via dorsal faz a busca do objeto (onde?) e o segmento visual do movimento (como o objeto se move), enquanto a via ventral é o reconhecimento do objeto (o que se vê). Essas ações 'o quê', 'como' e 'onde' são reconhecidas como funções visuais superiores.



Observa-se em linha contínua a via ventral, envolvida com o processamento de cor e forma. Em pontilhado está a via dorsal, responsável pela percepção de características de movimento e localização do objeto.

Figura 11. Esquema das duas vias visuais. Fonte: Baldo e Haddad (2004, pg 10).

Em síntese, o termo que explica a harmonia no processamento visual é o 'cérebro visual', compreendido como a totalidade dos elementos cerebrais que servem ou apoiam a visão para mapear, pesquisar, dar atenção, reconhecer e interpretar a entrada visual e, também, fornecer informações de mapeamento para centros de planejamento motor do cérebro.

Em sequência aos conceitos de processamento visual, as definições de ‘visão funcional’ e ‘funções visuais’ são essenciais para se avaliar as habilidades visuais e proceder à indicação de recursos de CSA assertivamente.

A avaliação funcional da visão representa os componentes mensuráveis quantitativamente: acuidade visual, sensibilidade ao contraste, percepção de cores, campo visual e percepção visual do movimento.

Tais indicadores são observados na deficiência visual por dano ocular, seja uma lesão de cristalino, de retina periférica ou da região central da retina, que é a mácula. Necessitamos de avaliação oftalmológica, de acuidade e campo, de avaliação de fundo olho e da aparência do nervo óptico. Observamos o alinhamento dos olhos, como o estrabismo e a presença de nistagmo. Por exemplo, uma criança com estrabismo pode ter a visão de terceira dimensão e profundidade dificultadas, além da dificuldade de fixação e segmento visual, portanto, são indicadores fundamentais para eleição do tipo de pictograma ou imagem na CSA.

As funções visuais representam uma medida qualitativa, ou seja, avalia-se as formas pelas quais a pessoa usa suas habilidades visuais disponíveis para tarefas típicas da vida diária, aprendizagem e comunicação.

Lueck e Dutton (2015) definem as funções visuais como básicas, superiores e funções visuais mais elevadas. Os quadros abaixo resumem tais conceitos.

| I. FUNÇÕES VISUAIS BÁSICAS | |
|--------------------------------|---|
| Características | Observações |
| Funções sensoriais | Campo visual e Binocularidade |
| | Acuidade visual de cada olho em condições de boa e baixa luminosidade com uso de lentes corretivas se necessário. Percepção de contrastes Adaptação rápida a ambientes claros e escuros Reconhecimento de diferentes cores |
| Funções óculo motoras | Movimento harmônico dos olhos em diferentes direções. |
| II. FUNÇÕES VISUAIS SUPERIORES | |

| | |
|---|---|
| Funções de atenção visual seletiva | Seleção tanto grandes porções quanto de pequenos detalhes de uma quantidade de informações visuais. Ex. Selecionar um pictograma em uma prancha de 9 elementos. |
| Funções de percepção visual | Identificação consciente do que foi selecionado. (via visual “o quê”) Compreensão das características visuais do que é visto. (via visual do “onde”). Reconhecimento de um objeto quando em movimento lento ou rápido. (processamento visual-motor, o caminho do “como”) |
| Funções visuais motoras | Movimento pela orientação visual, ir em direção ao que é visto. |
| Funções visuais emocionais | Emoção ou sentimento sobre imagens significativas podendo ou não interpretá-las. |
| III. FUNÇÕES VISUAIS MAIS ELEVADAS QUE REQUEREM MEMÓRIA E MEMÓRIA DE TRABALHO. | |
| Funções da memória visual | Reconhecer e relembrar identidade e propriedades dos objetos, de imagens e informações visuoespaciais. (via visual do “onde”). |
| Funções visuais da memória de trabalho | Criação e manipulação da memória de trabalho a partir de uma imagem visual. |
| Velocidade do processamento visual. | Perceber e reagir rapidamente a estímulos visuais. |

Quadro 01. As funções visuais segundo Lueck e Dutton (2015). Traduzido e adaptado por Maria Aparecida Cormedi

De todo o exposto, compreende-se que é essencial avaliar as funções visuais superiores e podemos levantar a hipótese de que o trabalho fonoaudiológico ainda considera somente a avaliação funcional da visão no que diz respeito às funções básicas.

O que precisa ser considerado é justamente o conhecimento de funções visuais superiores, que fornecem dados substanciais para o êxito da avaliação, identificação e implementação dos sistemas, recursos e estratégias de CSA.

Pois no campo da fonoaudiologia se levanta a hipótese de que o insucesso na indicação e implementação de recursos de CSA, em alguns casos, pode ser causado pela negligência da avaliação funcional das funções visuais para saber que, por exemplo, além da distância dos objetos e do contraste, é necessário obter dados sobre a compreensão da complexidade visual, capacidade de reconhecer face, expressões faciais e figura-fundo.



Ao lado esquerdo, o pictograma está customizado com pedacinhos de lã na cor marrom que representam o cabelo, dá textura, contraste e a boca em contorno vermelho. Esse recurso facilita a visualização na fase de reconhecimento de imagens para que, posteriormente, seja usado apenas o pictograma da direita.

Figura 12. Início da representação do pictograma na fase de complexidade visual de uma criança com deficiência visual cortical/cerebral



Exemplo de como customizar pictogramas para pessoas com deficiência visual, principalmente cortical/cerebral, que já reconhecem imagens, porém, necessitam que os detalhes sejam evidenciados na fase de complexidade visual. O contorno da escrita facilita a leitura e a atribuição do significado de cada imagem.

Figura 13. Contorno da palavra escrita



Figura 14. Exemplo de recurso de alta tecnologia customizado com AsTeRICsGRID (ARASAAC).

Ao selecionar o sistema de alta tecnologia a ser utilizado, é fundamental estar atento se este oferece uma biblioteca específica e variada de símbolos que contemplem pessoas com deficiência visual cerebral/cortical, considerando todos os aspectos que foram abordados até aqui (relacionados a cores, contraste, destaque e complexidade da imagem, quantidade e tamanho dos símbolos por página e no próprio pictograma) ou condições suficientes para a customização necessária dentro do próprio recurso.

Considerações finais

A última década tem evidenciado um aumento de pesquisas, publicações, recursos materiais e tecnológicos para pessoas com deficiência visual, considerando a questão cortical/cerebral em diferentes áreas da multidisciplinaridade. No que diz respeito à fonoaudiologia, ciência dos estudos da linguagem e comunicação, a avaliação e intervenção na deficiência visual precisam ser consideradas principalmente para aqueles que atuam com CSA.

Fonoaudiólogos dos diversos campos de atuação devem ter critérios ao pensar a respeito dos procedimentos práticos utilizados com crianças, jovens e adultos com necessidades complexas de comunicação, uma vez que devem estar cientes sobre os processos biológicos e/ou ambientais envolvidos. Conhecer o processamento da percepção visual poderá garantir a seleção e aplicação consciente dos recursos e das estratégias selecionadas.

O assunto, evidentemente, não se esgota aqui, ao contrário, tem o objetivo de ampliar a visão do fonoaudiólogo para além do processamento auditivo, para conhecer o processamento visual. Pessoas com necessidades complexas de comunicação podem permanecer em recursos e sistemas de comunicação pré-verbal e não caminham no processo de generalização e simbolização de conceitos porque questões visuais deixam de ser consideradas como fundamentais para a linguagem e a comunicação.

Referências

ALVES, M. R.; POLATI, M.; SOUSA, S. J. F. **Refratometria ocular e a arte da prescrição médica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2017.

BALDO, M. V. C.; HADDAD, H. Ilusões: o olho mágico da percepção. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 25, p. 6-11, 2003. Supl. 2. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/GCbT4KcGDPtg9W66LyPKD6M/abstract>. Acesso em: 5 dez. 2022.

BLACKSTONE, S. W.; LUO, F.; CANCHOLA, J.; WILKINSON, K. M.; ROMAN-LANTZY, C. Children with cortical visual impairment and complex communication needs: identifying gaps between needs and current practice. **Language, speech, and hearing services in schools**, Washington, v. 52, n. 2, p. 612-629, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33592150/>. Acesso em: 5 dez. 2022.

CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. **Neuroftalmologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2013.

DELIBERATO, D.; GONÇALVES, V. M. G. Percepção visual na criança surda: aspectos anatomo-funcionais de interesse para profissionais da reabilitação e da educação especial. **Revista Brasileira de Educação Especial**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 109-122, 2002. Disponível em: <https://docplayer.com.br/4991711-Percepcao-visual-na-crianca-surda-aspectos-anatomo-funcionais.html>. Acesso em: 5 dez. 2022.

HADDAD, M. A. O.; SAMPAIO, M. W. Aspectos globais da deficiência visual. *In*: SAMPAIO, M. W.; HADDAD, M. A. O.; SIAULYUS, M. O. C. (org). **Baixa visão e cegueira: os caminhos para a reabilitação, a educação e a inclusão**. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2010. p. 7-16.

LUECK, A. H.; DUTTON, G. N. (ed.). **Vision and the Brain: understanding cerebral vision impairment in children**. New York: AFB Press: American Foundation for the Blind, 2015.

LURIA, A. **Curso de psicologia geral**. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991. v. 2.

OTTAIANO, J. A. A.; ÁVILA, M. P.; UMBELINO, C. C.; TALEB, A. C. **As condições de saúde ocular no Brasil**. São Paulo: Conselho Brasileiro de Oftalmologia, 2019.

ROMAN-LANTZY, C. **Cortical visual impairment: an approach to assessment and intervention**. New York: American Foundation for the Blind, 2008.

SÁ, E. D.; CAMPOS, I. M.; SILVA, M. B. C. **Atendimento Educacional Especializado: deficiência visual**. Brasília: SEESP: SEED: MEC, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **ICD-11: International Classification of Diseases 11th Revision**. Geneva: World Health Organization, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on vision**. Geneva: World Health Organization, 2019.

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO PARA USO NA COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E ALTERNATIVA A PARTIR DA PRÁTICA CLÍNICA E ESCOLAR DO FONOAUDIÓLOGO

Simone Infingardi Krüger

Mônica Bevilacqua

Paula Mello Pereira Passos

Lia Bernadeth Araújo de Oliveira

Rosana Mingrone

Luciana Wolff

Débora Deliberato

Introdução

Este capítulo surgiu das discussões sobre instrumentos de avaliação no contexto da CSA em uma das equipes do Grupo de Trabalho (GT) do Comitê de Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA), vinculado ao Departamento de Linguagem da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa). A equipe teve como objetivos discutir e averiguar os instrumentos avaliativos capazes de identificar habilidades, potencialidades e fragilidades das pessoas com necessidades complexas de comunicação (NCC) de ordem neurológica, física, cultural, emocional e/ou intelectual, sensorial e/ou de qualquer transtorno relacionado com a linguagem, e identificar instrumentos que norteiam o processo de intervenção para acompanhar a implementação e uso dos símbolos, recursos, estratégias e técnicas aplicadas no contexto da Comunicação Suplementar e Alternativa (DELIBERATO; MANZINI, 2015; DELAGRACIA, 2007 ; PAULA, 2007; PAURA; DELIBERATO, 2014).

A fala e a escrita são fundamentais para expressar e promover a compreensão e a organização de novos conceitos, ou seja, manifestar e ampliar a competência linguística da linguagem, mas quando há fatores que impedem ou comprometem tais funções, há possibilidade de outros caminhos para promover o acesso e o desenvolvimento de tal competência para as pessoas com NCC. Símbolos, recursos, técnicas e estratégias que possibilitam a inserção de recursos de Tecnologia Assistiva (TA), classificados como de baixa tecnologia (cartões, pranchas, pastas com símbolos pictográficos impressos e outros) e de alta tecnologia (dispositivos móveis, tablets e laptops), contendo aplicativos que

oferecem uma gama de símbolos pictográficos e de escrita junto à síntese de voz, vocalizadores e outros são alguns dos componentes da área da CSA (ROCHA, 2013; GLENNEN, 1997; ASHA, 1991).

A área da CSA é considerada uma área de conhecimento que promove a aquisição e o desenvolvimento da linguagem, uma vez que possibilita o desenvolvimento da compreensão do idioma da comunidade linguística da qual faz parte a pessoa com NCC, assim como amplia as diferentes habilidades expressivas já conquistadas (LIGHT; MCNAUGHTON; CARON, 2019 ; DELIBERATO, 2017). Neste caminho, pessoas com NCC são beneficiadas pela implementação dos componentes da CSA, inclusive no desenvolvimento da fala (O'NEILL; LIGHT; POPE, 2018; LIGHT; MCNAUGHTON, 2013).

O fonoaudiólogo, profissional responsável por atuar na linguagem, comunicação e interação das pessoas, deve conhecer a importância e a necessidade da área da CSA para exercer, em conjunto com os demais profissionais, os adequados procedimentos durante o processo de avaliação e intervenção das pessoas com NCC (DELIBERATO, 2015).

Neste contexto, vale destacar que o uso dos componentes existentes na CSA é também um desafio para os próprios fonoaudiólogos porque grande parte dos instrumentos de avaliação e de reabilitação é direcionada para as habilidades expressivas de fala e da escrita. Avaliar a linguagem na ausência da oralidade tem sido um desafio e observar habilidades além da fala e da escrita exige do fonoaudiólogo e demais profissionais mudanças de atitudes que promovam e garantam a comunicação como direito universal (DELIBERATO; GONÇALVES, 2022; BRASIL, 2020).

Além da necessidade de rever sua concepção de linguagem para orientar e compartilhar com os demais profissionais a importância do uso precoce da CSA, o fonoaudiólogo também precisa acompanhar os avanços em relação à Tecnologia Assistiva, uma vez que os instrumentos de alta tecnologia têm evoluído rapidamente e novos softwares, aplicativos e dispositivos são apresentados ao mercado quase diariamente (LIGHT; MCNAUGHTON; CARON, 2019). Desse modo, um processo de avaliação com base em critérios e instrumentos direcionados para caracterizar as pessoas com NCC norteia o profissional no direcionamento da implementação dos componentes da CSA (símbolos, recursos, técnicas e estratégias).

A literatura alerta que o processo de avaliação inicial é essencial para definir o sistema simbólico a ser utilizado nos layouts das pranchas, livros ou páginas de um recurso selecionado. O tamanho do recurso, assim como o tamanho e a quantidade dos símbolos, cor de fundo da tela e/ou pranchas e a cor dos pictogramas devem ser adequados aos domínios de cada pessoa com NCC (LIGHT; MCNAUGHTON; CARON, 2019; LIGHT, J.; MCNAUGHTON, 2015, 2014). As técnicas de acesso aos símbolos e as estratégias de uso dos recursos são fundamentais para a inserção de alta ou baixa Tecnologia Assistiva, entre outras adaptações que melhor atenderão às demandas de cada pessoa (McCARTHY *et al*, 2018).

Instrumentos de Avaliação: questões fundamentais

A literatura científica tem destacado que a seleção dos instrumentos de avaliação da pessoa com NCC é crucial para o sucesso de uma intervenção (O'NEILL; LIGHT; POPE, 2018; LIGHT; MCNAUGHTON, 2015, 2014, 2013, 2012). A escolha de materiais avaliativos direcionados para caracterizar os domínios e fatores psicossociais das pessoas com NCC permite organizar um planejamento de intervenção com subsídios para o uso dos componentes da CSA nos diferentes contextos (familiar, clínico, hospitalar e educacional, entre outros), com diferentes parceiros de comunicação (LIGHT; MCNAUGHTON, 2013).

Com relação aos aspectos que devem ser avaliados, Manzini (2016), Paura (2009), Tenor e Deliberato (2011) ressaltaram a avaliação da compreensão da linguagem verbal como um dos aspectos determinantes para que terapeutas possam planejar e propor o uso dos componentes da CSA nas atuações clínicas desenvolvidas. Cabe destacar que a pessoa com NCC precisa ser o sujeito conhecedor do sistema linguístico da sua comunidade e o mesmo sujeito necessita aprender e utilizar outro sistema simbólico que represente e organize o idioma do seu grupo social. Sendo assim, Von Tetzchner (2018) destacou a importância da avaliação das pessoas com NCC no contexto do sistema linguístico da comunidade social a que pertencem, mas também é necessário avaliar o uso dos componentes da área da CSA quando a pessoa com NCC já utiliza na sua rotina símbolos, recursos e estratégias da área.

Capovilla (2011) reforçou a importância da sistematização de instrumentos de avaliação que auxiliam diretamente nas informações em relação à compreensão e à expressão da fala com as pessoas que têm NCC. Ele afirmou que as respostas são mais confiáveis quando os testes são aplicados diretamente com tal público e não por meio de questionários respondidos pelos pais e/ou cuidadores porque essas respostas estão sujeitas a visões parciais e tendenciosas sobre pessoas com NCC.

Perante as discussões apresentadas na unidade de trabalho a respeito de instrumentos de avaliação para pessoas com NCC, iniciou-se uma proposta de identificação de instrumentos já utilizados por Fonoaudiólogos no contexto das suas práticas clínicas. A partir dessa proposta foi estabelecido pelo grupo um objetivo que poderia nortear uma pesquisa futura: identificar instrumentos de avaliação de âmbito nacional utilizados no contexto da comunicação alternativa na prática clínica e escolar.

Contudo, foi possível verificar a escassez de instrumentos avaliativos elaborados especificamente para pessoas com NCC, bem como instrumentos para a implementação da CSA e para acompanhar o uso dos seus componentes de forma exclusiva dos fonoaudiólogos (DELAGRACIA, 2007; WOLFF; CUNHA, 2018; von TETZCHNER, 2018). Evidenciando esse fato, estudos apontaram que, predominantemente, instrumentos utilizados com essa finalidade são adaptados, uma vez que, originalmente, objetivam avaliar pessoas sem NCC (Von TETZCHNER; MARTINSEN, 2000; SORO-CAMATS, 2003a).

Acerca dos motivos que estariam relacionados à escassez de instrumentos avaliativos dirigidos a pessoas com NCC, Paura e Deliberato (2014) enfatizaram que, em muitos casos, há um entendimento equivocado por parte de profissionais da Saúde e Educação ao considerarem que tais pessoas não necessitam de instrumentos diferenciados, pois devem conseguir compreender instruções, ver, ouvir, desenhar, falar e manipular vários tipos de materiais, responder perguntas ou seguir instruções. Contrariamente, as autoras assinalam que nem sempre as referidas pessoas conseguem desenvolver tais atividades devido a suas especificidades de ordem linguística, cognitiva, motora e sensorial.

Além disso, cabe destacar que grande parte dos instrumentos avaliativos voltados para analisar as pessoas com NCC e os componentes de CSA a serem implementados foram desenvolvidos em outros países, sendo alguns utilizados no Brasil em sua forma original e outros traduzidos para o português e adaptados à nossa realidade (WOLFF; CUNHA, 2018).

Ressalta-se que, nacionalmente, profissionais da Saúde e da Educação ampliam a discussão e a sistematização em torno de instrumentos avaliativos, com vistas a analisar habilidades, domínios e potencialidades de tais pessoas, contribuindo assim para a escolha e a implementação dos componentes de CSA (DELIBERATO; MANZINI, 2015; PAURA; DELIBERATO, 2014; PAULA, 2007; WOLF; CUNHA, 2018), em conjunto com os elementos da Tecnologia Assistiva (ROCHA, 2013).

O processo de avaliação deve contribuir para que questionamentos imprescindíveis na elaboração de um plano de ação sejam respondidos. Como se dá o desenvolvimento global das pessoas com NCC? Quais são as habilidades linguísticas, cognitivas, sensório-motoras e emocionais no momento de implementar os componentes da CSA? Quais aspectos, competências e habilidades devem ser consideradas para a tomada de decisão do uso dos componentes da CSA? (SORO-CAMATS, 2003a; PAULA; ENUMO, 2007 ; DELAGRACIA, 2007; GUIMARÃES; ODA, 2013; WOLFF; CUNHA, 2018; LIGHT; MCNAUGHTON, 2015).

Paura e Deliberato (2014) evidenciaram que poucos instrumentos objetivam avaliar aspectos relacionados às habilidades comunicativas em “indivíduos não-falantes”, embora sejam fundamentais para a inserção de tais pessoas nos diferentes contextos, bem como no seu desenvolvimento global e dos processos de ensino-aprendizagem (DELAGRACIA, 2007; PAULA, 2007).

A heterogeneidade de diagnósticos e características singulares entre as pessoas com NCC apresenta um desafio maior na escolha dos instrumentos de avaliação. A população que pode se beneficiar dos componentes da CSA é imensa e diversificada, além do aumento da expectativa de vida dessas pessoas que vão incorporar novas necessidades para a manutenção da qualidade de vida. Outro desafio refere-se à coleta das informações no período de avaliação, que requer uso formal e informal de instrumentos avaliativos

compostos de dados provindos dos pais, cuidadores e os outros profissionais da Saúde e da Educação que atuam com aquela pessoa. O trabalho de elencar 'o que' e 'como' avaliar deve considerar tanto habilidades individuais quanto diferenças de estratégias comunicativas e de respostas decorrentes do tipo de tarefa, do contexto e do ambiente circundante.

Feitas as considerações acima, o objetivo dessa equipe de trabalho foi identificar instrumentos de avaliação utilizados por fonoaudiólogos e demais profissionais que atuam com a CSA, para fornecer subsídios à implementação de componentes da CSA em pessoas com NCC. Cabe destacar durante as discussões que a equipe de trabalho ressaltou a necessidade do fonoaudiólogo organizar uma avaliação de **Linguagem (grifo nosso)** completa, mas no presente momento a ênfase na identificação dos instrumentos foi para aqueles com contribuições ao uso na área da Comunicação Alternativa.

Desenvolvimento do estudo a respeito de instrumentos de avaliação

Foram realizados encontros remotos ao longo do período que compreendeu dois anos, bem como uma live por meio do canal no YouTube da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=gRPAjnpUPL0> - acesso em 21/11/2022). Participaram das reuniões fonoaudiólogos com atuação nas áreas de Linguagem e Comunicação Suplementar e Alternativa e, na live, quatro profissionais, integrantes da equipe de trabalho com experiência acerca de instrumentos de avaliação ao longo de suas jornadas clínicas e de pesquisa.

Para complementar as informações, também foi realizada consulta às referências bibliográficas na busca de registros sobre formas de avaliação em CSA citadas na literatura nacional. Neste momento inicial de construção do trabalho conjunto, foi feita busca por amostragem por conveniência, ou seja, pelo tipo de busca livre/espontânea realizada por fonoaudiólogos da equipe. Os fonoaudiólogos integrantes deste grupo também contribuíram nesta etapa do processo, compartilhando informações sobre suas práticas clínicas com instrumentos avaliativos aplicados em pessoas com NCC. Os dados obtidos foram organizados a partir dos instrumentos de avaliação citados pelos participantes da equipe de trabalho.

Resultados

Durante todo o processo de discussão a respeito da identificação dos instrumentos de avaliação para o trabalho no contexto da CSA, os fonoaudiólogos dessa equipe de trabalho destacaram a necessidade e a importância da Avaliação da Linguagem no processo avaliativo da pessoa com NCC, principalmente em relação às responsabilidades em prevenir, avaliar, cuidar e reabilitar questões relacionadas à Linguagem e à Comunicação Humana (ASHA, 1991).

Atualmente, a equipe de trabalho está apresentando e descrevendo instrumentos de avaliação utilizados nas práticas fonoaudiológicas que favorecem a organização de um planejamento inicial e processual de intervenção em relação à CSA nos contextos clínico, escolar e familiar para pessoas com NCC.

Os instrumentos de avaliação podem ser classificados em dois tipos:

- a) Avaliações formais: uso de qualquer ferramenta de avaliação publicada, ou seja, testes padronizados, comercialmente disponíveis;

- b) Avaliações informais: procedimentos que não usam ferramentas formais, podendo ser incluídas informações do histórico do caso, observações e a entrevista com pais/cuidadores e os profissionais da saúde e de educação que também realizam intervenções junto à pessoa com NCC (LUND, et.al 2017).

Nos quadros 1 e 2 estão descritos os nomes dos instrumentos de avaliação formais, a fonte, os autores da publicação, os objetivos principais, o público-alvo e a faixa etária a que se destina. Dessa forma, a unidade de trabalho identificou 13 instrumentos de avaliação que são utilizados no contexto da área da Comunicação Suplementar e Alternativa que contribuem para o processo de seleção, implementação e acompanhamento dos sistemas suplementares e alternativos de comunicação. O quadro 1 ilustra os instrumentos de avaliação internacionais e o quadro 2 descreve os instrumentos de avaliações nacionais.

QUADRO 1: Instrumentos de avaliação internacionais utilizados na área da Comunicação Suplementar e Alternativa

| INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO UTILIZADOS NA ÁREA DA COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E ALTERNATIVA (INTERNACIONAIS) | | | | |
|---|---------------------|--------------------------|--|--|
| MATERIAL | DISTRIBUIÇÃO | AUTORES | OBJETIVOS PRINCIPAIS | IDADE/INDICAÇÃO |
| Augmentative & Alternative Profile A Continuum of Learning. | Comercializado | Tracy M. Kovach (2009). | <ul style="list-style-type: none"> • Avalia de forma hierárquica o processo inicial e processual das metas de intervenção das habilidades das pessoas com NCC para o desenvolvimento da competência comunicativa, além de avaliar a participação dos parceiros de comunicação. • Compõem itens divididos em 5 níveis de habilidades para as áreas de aprendizagem: operacional, linguística, social e estratégica, conforme a definição de competência comunicativa de Light (1989). | <ul style="list-style-type: none"> • Pode ser usado para faixa etária de 2 a 21 anos e 11 meses ou para adultos com NCC. |
| Functional Communication Profile - Revised. | Comercializado | Larry I. Kleiman (2003). | <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar 11 categorias das principais habilidades de comunicação e aspectos relacionados, incluindo sensorial, motor, comportamento, atenção, linguagem receptiva, linguagem expressiva, pragmática/social, fala, voz, oral e fluência. | <ul style="list-style-type: none"> • Pode ser usado a partir dos 3 anos de idade à fase idade adulta. • Indicado para indivíduos com transtornos do desenvolvimento ou transtornos adquiridos. |

| | | | | |
|--|-----------------------|---|---|--|
| <p>Interaction Checklist for Augmentative Communication - INCH</p> | <p>Comercializado</p> | <p>Susan Oakander Bolton & Sallie E. Dashiell (1991).</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Verificar a presença de habilidades críticas de interação necessárias para uma comunicação eficiente entre usuários de comunicação e seus parceiros de comunicação. • Serve como guia para a elaboração de metas e objetivos apropriados para intervenção. | <ul style="list-style-type: none"> • Pode ser usado para crianças e adultos e usuários de CSA. |
| <p>Social Networks: A Communication Inventory for Individuals with Complex Communication Needs and their Communication Partners.</p> | <p>Comercializado</p> | <p>Sarah Blackstone & Mary Hunt (2012).</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar e planejar a intervenção de indivíduos com necessidades complexas de comunicação e seus diferentes parceiros de comunicação. | <ul style="list-style-type: none"> • Pode ser usado para crianças e adultos. • Indicado para indivíduos com necessidades complexas de comunicação. |

| MATERIAL | DISTRIBUIÇÃO | AUTORES | OBJETIVOS PRINCIPAIS | IDADE/INDICAÇÃO |
|--|--------------------------------------|--|---|---|
| The PRAGMATICS PROFILE of Everyday Communication Skills in Children. | Disponível gratuitamente na internet | Hazel Dewart and Susie Summers (1995). | <ul style="list-style-type: none"> • Obter informações qualitativas a respeito de como uma criança se comunica na vida diária. • Utilizar duas entrevistas estruturadas, que são realizadas de forma informal com um dos pais, professor ou outro cuidador. Elas fornecem uma imagem qualitativa dos comportamentos comunicativos típicos da criança. Ambas entrevistas estão divididas em quatro seções: funções comunicativas, respostas à comunicação, interação e variação contextual da conversação. | <ul style="list-style-type: none"> • A primeira entrevista é para crianças até 4 anos de idade e a segunda entrevista é para crianças com idades entre 5 a 10 anos de idade. • Indicado para crianças com e sem transtornos no desenvolvimento. |
| THE PRAGMATICS PROFILE of Everyday Communication Skills in Adults. | Disponível gratuitamente na internet | Hazel Dewart and Susie Summers (1996). | <ul style="list-style-type: none"> • Obter informações qualitativas a respeito de como um adulto se comunica na vida diária. • Utilizar duas entrevistas estruturadas, que são realizadas de forma informal com um familiar ou cuidador e outra por auto-relato, quando possível. | <ul style="list-style-type: none"> • Pode ser usado numa ampla faixa etária, de adolescentes a idosos. • Indicado para adolescentes e adultos com ou sem transtornos de comunicação. |

| | | | | |
|---|---|---------------------------|--|--|
| <p>Protocolo para El análisis de muestras de Lenguaje Asistida por Sistemas de Comunicación Aumentativa y Alternativa</p> | <p>Em tradução para português do Brasil</p> | <p>Gloria Soto (2020)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Avaliar a complexidade léxico/gramatical da linguagem que é produzida por um indivíduo que faz usos de CSA para se comunicar na língua espanhola e na língua portuguesa. ● Proporcionar um marco conceitual para determinar objetivos linguísticos que se adaptem às etapas iniciais do desenvolvimento de linguagem. | <ul style="list-style-type: none"> ● O protocolo foi delineado para analisar amostras de linguagem dos usuários de CSA que se encontram nas etapas iniciais do desenvolvimento de linguagem, independentemente da idade do/da usuário/a |
|---|---|---------------------------|--|--|

Quadro 2: Instrumentos de avaliação nacionais utilizados na área da Comunicação Suplementar e Alternativa

| INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO UTILIZADOS NA ÁREA DA COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E ALTERNATIVA (NACIONAIS) | | | | |
|--|--------------------------------------|---|--|--|
| MATERIAL | DISTRIBUIÇÃO | AUTORES | OBJETIVOS PRINCIPAIS | IDADE/INDICAÇÃO |
| Instrumento de avaliação de linguagem na perspectiva da Comunicação Suplementar e Alternativa: elaboração e validação de conteúdo. | Disponível gratuitamente na internet | Luciana Maria Galvão & Maria Claudia Cunha (2018) | <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar as possibilidades do uso de símbolos gráficos como estratégia de comunicação em crianças com NCC e assim promover discussão a respeito dos ajustes necessários em situações conversacionais que podem ser direcionadas a partir de um sistema de CSA para utilização na terapia fonoaudiológica. | <ul style="list-style-type: none"> • Indicado para crianças com NCC. |
| Matriz de Comunicação: Especial para Pais. | Disponível gratuitamente na internet | Charity Rowland; [tradução para o português de Miriam Xavier Oliveira] (2011) | <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar os dois aspectos principais da comunicação: as razões pelas quais as pessoas se comunicam e os comportamentos usados para se comunicar. • Acomodar qualquer tipo de comportamento comunicativo incluindo <ol style="list-style-type: none"> a) formas aumentativas e alternativas de comunicação: como sistemas de imagens, dispositivos eletrônicos, sistemas de reprodução de voz, Braille, linguagem de sons e língua de sinais, e b) Comunicação | <ul style="list-style-type: none"> • Pode ser utilizada para indivíduos de qualquer idade que estejam nas etapas iniciais da comunicação. Na criança sem deficiência, a abrangência de habilidades comunicativas é de 0 a 24 meses de idade. • Indicada para indivíduos com qualquer tipo e grau de deficiência, inclusive |

| | | | | |
|--|----------------------------------|----------------------------------|---|--|
| | | | <p>pré-simbólica como gestos, movimentos corporais, sons, olhar e expressões faciais.</p> | <p>deficiências graves e múltiplas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • NÃO é recomendada para indivíduos que já se comunicam com algum sistema de comunicação com fluidez e frequência. |
| <p>Protocolo de Avaliação de Sistemas Suplementares ou Alternativos de Comunicação para Crianças Portadoras de Paralisia Cerebral.</p> | <p>Disponível gratuitamente.</p> | <p>Anelise Fernandes (1999).</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a capacidade motora, linguística e cognitiva de crianças com Paralisia Cerebral candidatas a CSA. • Engloba as seguintes partes: (1) questionário com perguntas sobre as formas de comunicação da criança; (2) observação de situação lúdica da criança com a mãe e avaliadora, identificar dados a respeito da comunicação entre ela e a mãe; (3) avaliação da capacidade motora, para avaliar a manipulação de um sistema de comunicação alternativa e (4) avaliação das habilidades cognitivas e linguísticas, para identificar a compreensão do mundo e como a comunicação poderá auxiliar e facilitar essa compreensão. | <ul style="list-style-type: none"> • Indivíduos com Paralisia Cerebral. |

| MATERIAL | DISTRIBUIÇÃO | AUTORES | OBJETIVOS PRINCIPAIS | IDADE/INDICAÇÃO |
|---|--|---|--|---|
| Protocolo de identificação do vocabulário de alunos com deficiência – comunicadores alternativos. | Disponível gratuitamente na internet (tese) e Comercializado no contexto do livro. | Andréa Carla Paura Martins e Débora Deliberato (2011). | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar o vocabulário inicial para implementar os sistemas suplementares e alternativos de comunicação na rotina de crianças e jovens com NCC. • Acompanhar a aquisição e desenvolvimento do vocabulário de crianças e jovens com NCC durante o processo de intervenção. | <ul style="list-style-type: none"> • O checklist de vocábulos foi elaborado para ser utilizado com crianças entre 2 anos a 11 anos e 11 meses, em fase inicial ou processual de intervenção. |
| Protocolo para identificação de habilidades comunicativas no contexto escolar. | Disponível gratuitamente na internet (tese) e Comercializado no contexto do livro (capítulo de livro). | Raquel de Paula; Eduardo José Manzini; Débora Deliberato, 2007. | <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o aluno sob a percepção do professor; analisar o contexto acadêmico, visando colaborar com os conteúdos escolares e permitir o detalhamento pelo professor da habilidade investigada, informando o grau de dificuldade do aluno e o nível de ajuda que ele precisa, além de descrever a rotina escolar de forma detalhada. | <ul style="list-style-type: none"> • Alunos com necessidades complexas de comunicação e alterações motoras. |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| <p>Protocolo para identificação de habilidades comunicativas no contexto familiar.</p> | <p>Disponível gratuitamente na internet (tese) e Comercializado (capítulo de livro).</p> | <p>Joyce D. Delagracia; Eduardo J. Manzini; Débora Deliberato (2007)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o indivíduo sob a percepção de seus pais; analisar o contexto familiar; permitir o detalhamento pelos pais da habilidade investigada, informando o grau de dificuldade e o nível de ajuda que o filho necessita e relatar todos os procedimentos utilizados durante seu processo de desenvolvimento, além de descrever a rotina de atividades de forma detalhada. | <ul style="list-style-type: none"> • Indivíduos com necessidades complexas de comunicação e alterações motoras. |
|--|--|--|---|--|

Discussão

A avaliação inicial e processual da pessoa com NCC é complexa, à medida que requer do fonoaudiólogo e demais profissionais da equipe organização e compartilhamento de informações a respeito dos domínios, da caracterização da pessoa com NCC, assim como dos fatores psicossociais que norteiam o desenvolvimento das competências dessas pessoas nos diferentes ambientes e contextos (LIGHT; McNAUGHTON; CARON, 2019).

A literatura ainda discute que atuar com a avaliação das pessoas com NCC exige entendimento de fatores extrínsecos às pessoas com NCC, por exemplo, a função social da CSA em relação aos demais interlocutores ou parceiros de comunicação, assim como as atitudes em relação ao uso dos sistemas suplementares e alternativos de comunicação nos diferentes contextos e as políticas públicas necessárias para garantir o direito à comunicação para todas as pessoas (LIGHT; McNAUGHTON, 2014, 2015).

A composição de uma equipe multi/inter e/ou transdisciplinar seria fundamental para contemplar toda a necessidade e complexidade do processo de avaliação da pessoa com NCC. Especialmente em relação às questões da avaliação da **Linguagem (grifo nosso)**, cabe ao Fonoaudiólogo avaliar essa função mental e o seu uso funcional nos diversos contextos. Nessa condição, é importante direcionar ações em consonância com as recomendações da American Speech-Language-Hearing Association (ASHA, 1991), ou seja, há necessidade de uma avaliação fonoaudiológica de linguagem completa para envolver todos os seus subsistemas. O raciocínio clínico a partir dos dados de avaliação da **Linguagem** direciona o profissional para a escolha das melhores condutas dentro das especificidades e diversidades de cada indivíduo com NCC.

Sendo assim, durante toda a discussão realizada na Unidade de trabalho, foi reforçada a importância da avaliação da **Linguagem** e demais instrumentos que pudessem contemplar os componentes da CSA: símbolos, recursos, técnicas e

estratégias para garantir a funcionalidade da comunicação da pessoa com NCC nos diferentes ambientes (SORO-CAMATS, 2003b).

Ao considerar o levantamento de instrumentos de avaliação que contemplasse os componentes da CSA citados e utilizados pelos fonoaudiólogos participantes desta equipe de trabalho foi possível observar a diversidade de construtos teóricos, de público-alvo e de áreas de habilidades/domínios a serem pesquisadas. Esse aspecto reforça a busca por instrumentos que possam contemplar as diversidades identificadas entre as pessoas com NCC.

Nesse âmbito, von Tetzchner (2018) discutiu a importância de instrumentos de avaliação no contexto dos componentes da CSA para ampliar o entendimento a respeito do desenvolvimento da linguagem de pessoas com NCC e também das pessoas que usam os sistemas suplementares e alternativos de comunicação.

Embora não tenha sido objetivo no momento, os fonoaudiólogos relataram a utilização rotineira de testes padronizados para avaliar as habilidades em relação à função de linguagem em todos os seus níveis lexical, fonológico, semântico, morfossintático, discursivo e pragmático.

Os Instrumentos Avaliativos direcionados para analisar as habilidades comunicativas têm grande relevância, pois a compreensão do processo de aquisição da linguagem é fundamental para a apropriação dos conhecimentos acadêmicos, bem como para a inserção dessas pessoas no contexto social (QUITÉRIO et al, 2017).

A avaliação é um processo dinâmico que requer estratégias para ampla compreensão das habilidades, contextos e diferentes perfis de pessoas com NCC, além das habilidades e suportes disponíveis ao parceiro de comunicação (ASHA, 1991).

Segundo as reflexões de profissionais da Equipe-IA, os instrumentos identificados são particularmente úteis quando não há, em relação aos componentes da CSA, conhecimento dos domínios e da caracterização de todas

as habilidades da pessoa com NCC no momento inicial da avaliação. Além disso, é necessário ter um olhar integral/holístico para que seja considerada a singularidade do indivíduo avaliado, aspectos relacionados ao contexto em que ele esteja inserido, a história de vida e rede de apoio que o sustenta, pois serão determinantes no processo de reabilitação, com base no uso da CSA. Por essa razão, é fundamental que o fonoaudiólogo compreenda a linguagem dentro de uma visão mais abrangente e dinâmica, adaptando o processo de avaliação da pessoa e de seu contexto social e familiar (LIGHT; McNAUGHTON; CARON, 2019).

Como já abordado, a obtenção das informações do histórico de vida, as entrevistas/anamneses, o diálogo constante com os pais e cuidadores, bem como com os diferentes profissionais da equipe que atuam com a pessoa com NCC, as informações identificadas durante a avaliação da Linguagem e as observações durante a avaliação em um ambiente natural são estratégias fundamentais que serão somadas às informações obtidas por meio de instrumentos direcionados à CSA.

Todos os membros da equipe de trabalho pontuaram a relevância de envolver não apenas a pessoa com NCC no processo de avaliação, mas também promover a inserção da família, bem como dos demais membros da equipe interdisciplinar, a escola e os diversos ambientes por onde essas pessoas transitam, como foi discutido anteriormente pela literatura. Quitério (2017) salientou a importância do acesso aos conhecimentos e informações de diferentes interlocutores da pessoa, ou seja, pais, família, educadores, cuidadores e seus pares, estratégia possível utilizando os protocolos de Delagracia (2007) e Paula (2007) identificados no quadro 2.

Kovach (2009), autora do instrumento de avaliação denominado AAC Profile (ver quadro 1), considerou o impacto que as habilidades de um parceiro de comunicação podem ter sobre o desenvolvimento de competências comunicativas de uma pessoa que utiliza a CSA. Dessa maneira, procurou também pontuar em seu protocolo de avaliação a presença ou ausência de algumas habilidades dos parceiros de comunicação. Ainda que se esbarre em limites para avaliação das

habilidades do parceiro de comunicação, como a própria autora colocou, esse deve ser um componente do programa de intervenção sempre que necessário.

É importante salientar que a pessoa com NCC está situada no contexto de uma rede de relações sociais em diferentes ambientes, sendo assim, os fonoaudiólogos devem estar comprometidos com a permanência e a participação com qualidade dessas pessoas nos diferentes contextos e com diferentes parceiros de comunicação, proporcionando mudanças atitudinais que promovam a construção de tais parceiros, comprometidos com a qualidade das relações estabelecidas em todos os contextos. Instrumentos que permitam a escuta dos parceiros de comunicação podem favorecer o fonoaudiólogo e demais membros da equipe na organização de um planejamento que favoreça a capacitação dos parceiros no contexto da CSA (Von TETZCHNER et al, 2018).

Essa reflexão é compatível com as diretrizes da ASHA (1991b) para o atendimento das NCC. O Fonoaudiólogo deve avaliar as pessoas com NCC além do contexto da clínica, permeando os resultados da avaliação da Linguagem com instrumentos que podem ampliar o entendimento das habilidades dessas pessoas em outras rotinas de vida funcional (SORO-CAMATS, 2003b). Autores como Karan et al, (1979); Peck (1989) e Yoder; e Villarruel, (1988[EK1]) assinalaram que as melhores práticas reconhecem a importância da avaliação do quanto os diferentes ambientes contribuem (e são responsivos) para o desenvolvimento da comunicação desses indivíduos.

Quanto ao uso de instrumentos de avaliação de outras áreas afins, muitos são os protocolos desenvolvidos a partir da pesquisa, no Brasil e no exterior, cujo objetivo é nortear o profissional nos processos iniciais da avaliação e durante todo o período de intervenção. É possível também utilizar instrumentos e avaliações derivados de outras disciplinas ou compartilhados entre os demais componentes da equipe multidisciplinar, considerando o olhar fonoaudiológico na análise e discussão das informações obtidas em cada material utilizado, para que a equipe conduza um plano de ações direcionado ao desenvolvimento de competências linguísticas e comunicativas (DELIBERATO, 2022).

A literatura da área e a identificação dos instrumentos obtidos neste momento reforçaram que não há um protocolo único que possa ser aplicado em todos os indivíduos e em todos os momentos do processo de avaliação e de intervenção em relação à CSA. Cada instrumento tem sua história de elaboração e finalidade e, quando utilizado por fonoaudiólogo e/ou outros profissionais, os mesmos devem seguir suas orientações e utilizar as informações obtidas a partir da formação e da experiência do profissional, com base nas metas que tenham sido estabelecidas no planejamento.

Ao final dos encontros e estudos da unidade de trabalho em Instrumentos de avaliação em CSA foi possível mapear os IA utilizados nas avaliações em crianças e jovens com Necessidades Complexas de Comunicação no contexto clínico, mas também identificar materiais que exploram os contextos naturais, como escola e família, que colaboram para uma prática clínica que permeia um planejamento mais funcional (DELIBERATO, 2022). Pode-se averiguar o aumento de instrumentos destinados à avaliação das pessoas com NCC, principalmente em relação a informações das rotinas de contextos naturais.

Considerações finais

A Unidade de Trabalho do Comitê de CSA responsável pelo conteúdo de instrumentos de avaliação para a área descreveu ferramentas que ampliam as possibilidades do fonoaudiólogo ter acesso ao melhor entendimento em relação ao desenvolvimento das competências linguísticas e comunicativas das pessoas com NCC.

O uso de testes formais e informais em uma mesma situação avaliativa embasada em práticas de vivências reais que levem em consideração tanto a singularidade dos fatores intrínsecos quanto os extrínsecos da pessoa com NCC, poderá garantir um conjunto de ações no processo de seleção, implementação e acompanhamento dos componentes da CSA. É importante envolver informações e reflexões de diferentes profissionais da Saúde, da Educação e, principalmente, a

família, para que as ações previstas possam garantir o direito à comunicação para todos.

Referências

AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION. Position statements, guidelines, reports. **ASHA**, [s. l.], v. 33, n. 5, 1991.

AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION. **National Joint Committee for the communication needs of persons with severe disabilities**

(NJC):<https://www.asha.org/njc/aac/>Disponível em:

https://pubs.asha.org/doi/pdf/10.1044/nsshla_19_41. Acesso em: 23 nov.2022.

BLACKSTONE, S. W.; HUNT, M. H. **Social Networks**: a communication inventory for individuals with complex communication needs and their communication partners. Verona: Attainment Company, 2012.

BOLTON, S. O.; DASHIELL, S. E. **INCH**: Interaction Checklist for Augmentative Communication: an observational tool to Assess Interactive Behavior: revised edition. Austin: Pro-ed, 1991.

CAPOVILLA, F. C. Uma visão compreensiva de vocabulário receptivo e de vocabulário expressivo. *In*: CAPOVILLA F. C.; NEGRÃO V. B.; DAMÁZIO, M. **Teste de Vocabulário Auditivo e Teste de Vocabulário Receptivo**: validados e normatizados para o desenvolvimento da compreensão da fala dos 18 meses aos 6 anos de idade. São Paulo: Memnon, 2011. p. 5-17.

CHARITY, R. **Matriz de Comunicação**: especial para pais. Tradução: Miriam X. Oliveira. São Paulo: Grupo Brasil, 2011.

DELAGRACIA, J. D. **Desenvolvimento de um protocolo para avaliação de habilidades comunicativas para alunos não-falantes em situação familiar**. 2007. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Marília, 2007. Disponível em:

https://www.oasisbr.ibict.br/vufind/Record/BRCRIS_0e6d2737f8a3a2647122deb43989cfe0.

Acesso em: 7 dez. 2022.

DELIBERATO, D. Considerações sobre habilidades comunicativas de crianças, jovens e adultos com deficiência. *In*: Deliberato, D.; MANZINI, E. J. (org.). **Instrumentos para avaliação de alunos com deficiência sem oralidade**. São Carlos: Marquezini & Manzini, 2015. v. 1, p. 113-118.

DELIBERATO, D.; GONCALVES, M. J. Processos de intervenção de linguagem por meio de comunicação alternativa. *In*: AZONI, C. A. S.; LIRA, J. O.; LAMÔNICA, D. A. C.; BRITTO, D. B. O. (org.). **Tratado de linguagem**: perspectivas contemporâneas. 2. ed. Ribeirão Preto: Book Toy, 2022. v. 1, p. 299-308.

DELIBERATO, D. Linguagem, interação e comunicação: competências para o desenvolvimento da criança com deficiência não oralizada. *In*: NUNES, L. R. O. P.; SCHIRMER, C. R. (org.). **Salas abertas**: formação de professores e práticas pedagógicas em Comunicação Alternativa e Ampliada nas salas de recurso multifuncionais. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2017. p. 287-299.

GLENNEN, S. L. Augmentative an Alternative Communication Assessment strategies. *In*: GLENNEN, S. L.; DECOSTE, D. C. (ed.). **The handbook of augmentative and alternative communication**. San Diego: Singular, 1997. p. 149- 192.

GUIMARÃES, C. F.; ODA, A. L. Instrumentos de avaliação de linguagem infantil: aplicabilidade em deficientes. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 15, n. 6, p. 1690-1702, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/N9d6sTs7jyBx9DnjND3NvQC/>. Acesso em: 7 dez. 2022.

KLEIMAN, L. I. **Functional communication profile revised**: assessing communicative effectiveness in clients with developmental delays. Austin: Pro-ed, 2003.

KOVACH, T. M. **Augmentative & Alternative Communication profile**: a continuum of learning. Austin: Pro-ed, 2009.

LIGHT, J.; MCNAUGHTON, D.; CARON, J. New and emerging AAC technology supports for children with complex communication needs and their communication partners: state of the science and future research directions. **Augmentative and Alternative Communication**, Oxford, v. 35, n. 1, p. 26-41, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30648902/>. Acesso em: 7 dez. 2022.

LIGHT, J.; MCNAUGHTON, D. Communicative competence for individuals who require Augmentative and Alternative Communication: a new definition for a new era of communication?. **Augmentative and Alternative Communication**, Baltimore, v. 30, n. 1, p. 1-18, 2014. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/07434618.2014.885080>. Acesso em: 7 dez. 2022.

LIGHT, J.; MCNAUGHTON, D. Designing AAC research and intervention to improve outcomes for individuals with complex communication needs. **Augmentative and Alternative Communication**, Oxford, v. 31, n. 2, p. 85-96, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25904008/>. Acesso em: 7 dez. 2022.

LIGHT, J.; MCNAUGHTON, D. Putting first: re-thinking the role of technology in augmentative and alternative communication intervention. **Augmentative and Alternative Communication**, Baltimore, v. 29, n. 4, p. 299-309, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24229334/>. Acesso em: 7 dez. 2022.

LIGHT, J.; MCNAUGHTON, D. Supporting the communication, language, and literacy development of children with complex communication needs: state of the science and future research priorities. **Assistive Technology**, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 34-44, 2012. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10400435.2011.648717>. Acesso em: 5 dez. 2022.

LUND, S. K.; QUACH, W.; WEISLING, K.; MCKELVEY, M.; DIETZ, A. Assessment with children who need Augmentative and Alternative Communication (AAC): clinical decisions of AAC specialists. **Language, speech, and hearing services in schools**, Washington, v. 48, n. 1, p. 56-68, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28114681/>. Acesso em: 5 dez. 2022.

MANZINI, M. G.; MARIA, C.; MARTINEZ, S. Análise da produção científica brasileira no campo da comunicação suplementar e/ou alternativa. **Revista Teias**, [s. l.], v. 17, n. 44, p. 173-190, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistateias/article/view/24586>. Acesso em: 6 dez. 2022.

MARTIN, S.; SMALL, K.; STEVENS, R. **The Pragmatics Profile for people who use AAC**. [Adaptado da obra de] Hazel Dewart e Susie Summers. Oldham: Ace Centre, 2017. Disponível em: <https://aaqlanguagelab.com/materials/pragmaticsprofileforaacprintfilllockedaspdf.pdf>. Acesso em: 5 dez. 2022.

MCCARTHY, J. W.; BENIGNO, J. B.; BROACH, J.; BOSTER, J. B.; WRIGHT, B. M. Identification and drawing of early concepts in children with Autism Spectrum Disorder and children without disability. **Augmentative and Alternative Communication**, Oxford, v. 34, n. 2, p. 155-165, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29661042/>. Acesso em: 1 dez. 2022.

NAÇÕES UNIDAS (Brasil). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Nações Unidas, 2020. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91601-declaração-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 1 dez. 2022.

NATIONAL JOINT COMMITTEE FOR THE COMMUNICATIVE NEEDS OF PERSONS WITH SEVERE DISABILITIES. Guidelines for meeting the communication needs of persons with severe disabilities. **National Student Speech Language Hearing Association Journal**, [s. l.], v. 19, p. 41-48, 1992. Disponível em: <https://pubs.asha.org/doi/pdf/10.1044/nsshla.19.41>. Acesso em: 23 nov. 2022.

O'NEILL, T.; LIGHT, J.; POPE, L. Effects of interventions that include aided AAC input on the communication of individuals with complex communication needs: a meta-analysis. **Journal of Speech Language and Hearing Research**, Rockville, v. 61, n. 7, p. 1743-1765, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29931287/>. Acesso em: 23 nov. 2022.

PAULA, K. M. P.; ENUMO, S. R. F. Avaliação assistida e comunicação alternativa: procedimentos para a educação inclusiva. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Bauru, v. 13, n. 1, p. 3-26, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/4NYXs3ycBzVmYrwmbzQnNBd/#>. Acesso em: 23 nov. 2022.

PAULA, R. **Desenvolvimento de um protocolo para avaliação de habilidades Comunicativas de alunos não-falantes em ambiente escolar**. 2007. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Marília, 2007. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNSP_e8544669fcc7d79b5fbd40e4c7caed1. Acesso em: 7 dez. 2022.

PAURA, A. C.; DELIBERATO, D. Estudo de vocábulos para avaliação de crianças com deficiência sem linguagem oral. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Bauru, v. 20, n. 1, p. 37-52, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/szKWCKNWGyfTjHbQXMKXPXm/>. Acesso em: 7 dez. 2022.

PAURA, A. C. **Estudo de vocábulos para proposta de instrumento de avaliação do vocabulário de crianças não-oralizadas**. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Marília, 2009. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNSP_a706fd68a02ff8b7f77d48e7bc7713d9. Acesso em: 7 dez. 2022.

QUITERIO, P. L.; GERK, E.; NUNES, L. R. d'O. P. Avaliação multimodal das habilidades sociais de estudantes com paralisia cerebral usuários de Comunicação Alternativa. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 30, n. 58, p. 455-470, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/24735>. Acesso em: 7 dez. 2022.

ROCHA, A. N. D. C. **Recursos e estratégias da tecnologia assistiva a partir do ensino colaborativo entre profissionais da saúde e da educação**. 2013. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Marília, 2013. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNSP_f3dd39cb617745174d92ed64df6b461b. Acesso em: 8 dez. 2022.

SORO-CAMATS, E. O processo de avaliar e de tomar decisões. *In*: ALMIRALL, C. B.; SORO-CAMATS, E.; BULTÓ, C. R. (org.). **Sistemas de sinais e ajudas técnicas para a comunicação alternativa e a escrita**: princípios teóricos e aplicações. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2003a. p. 63-75.

SORO-CAMATS, E. Uso de ajudas técnicas para a comunicação, o jogo, a mobilidade e o controle do meio: uma abordagem habilitadora. *In*: ALMIRALL, C. B.; SORO-CAMATS, E.; BULTÓ, C. R. (org.). **Sistemas de sinais e ajudas técnicas para a comunicação alternativa e a escrita**: princípios teóricos e aplicações. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2003b. p. 23-41.

SOTO, G. Protocolo para el análisis de muestras de Lenguaje Asistida por Sistemas de Comunicación Aumentativa y Alternativa. Departamento de Ciências da Fala, Linguagem e Audição. Departamento de Educação Especial da Universidade de São Francisco. 2020.

TENOR, A. C.; DELIBERATO, D. Análise do uso de instrumento de avaliação para crianças usuárias de Comunicação Alternativa. *In*: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PESQUISADORES EM EDUCAÇÃO ESPECIAL, 7., 2011, Londrina. **Anais** [...]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2011. p. 1704-1711. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/congressomultidisciplinar/pages/anais/2011/AVALIACAO/159-2011.pdf>. Acesso em: 8 dez. 2022.

VON TETZCHNER, S. Introduction to the special issue on aided language processes, development, and use: an international perspective. **Augmentative and Alternative Communication**, Oxford, v. 34, n. 1, p. 1-15, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29355044/>. Acesso em: 8 dez. 2022.

VON TETZCHNER, S.; MARTINSEN, H. Competências de conversação. *In*: VON TETZCHNER, S.; MARTINSEN, H. (ed). **Introdução à comunicação aumentativa e alternativa**. Porto: Porto Editora, 2000. p. 235-259.

WOLFF, L. M. G.; CUNHA, M. C. Instrumento de avaliação de linguagem na perspectiva da Comunicação Suplementar e Alternativa: elaboração e validação de conteúdo. **Audiology: Communication Research**, São Paulo, v. 23, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/BjmkH4nffsz4L45XDNDnXxN/abstract>. Acesso em: 8 dez. 2022.

PARCEIROS DE COMUNICAÇÃO NA CSA/CAA: REFLEXÕES DA EQUIPE DE TRABALHO, CONCEITOS E PERSPECTIVAS

Regina Yu Shon Chun

Rosana Mingrone

Eliana Cristina Moreira

Ana Cristina de Albuquerque Montenegro

Janaina Maria Maynard Marques

Michelle Apellanis Borges

Houve uma época, no início, que eu não abria os olhos quando os terapeutas chegavam. Eu acho que o olho fechado era para não admitir o que tinha acontecido. O meu primeiro desafio foi ter coragem de abrir os olhos e construir uma forma de dizer SIM e NÃO. [...] Troquei a fala pela escrita. Hoje eu consigo me expressar em muitas situações. O único problema é que, às vezes, estou louca para falar e fico um pouco frustrada. As pessoas às vezes não entendem o sentido do que eu quero falar, apesar de eu ter escrito tudo corretamente.

(Roberta D'Ambrósio Schneider, 2015)

A Equipe de trabalho Parceiros de Comunicação

Este capítulo relata as contribuições da Equipe de Trabalho Parceiros de Comunicação, que compõe o Grupo de Trabalho do Comitê de Comunicação Suplementar e Alternativa, vinculado ao Departamento de Linguagem da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa), criado em 2021 por fonoaudiólogas parceiras de comunicação de pessoas que utilizam a CSA/CAA, profissionais de várias regiões do País, com variadas e ricas experiências na área.

Aqui, optou-se pelas siglas CSA/CAA, considerando as versões da expressão 'Augmentative and Alternative Communication' mais frequentes no Brasil, sejam essas 'Comunicação Suplementar e Alternativa' e 'Comunicação Aumentativa e Alternativa'. Para maiores esclarecimentos acerca da conceituação

do termo, recomendamos ao leitor os trabalhos de Mirenda (1991) e Chun (2009) além do material no Portal CSA (<https://www.portalcsa.org.br>), 'A casa do fonoaudiólogo e seus parceiros'.

A formação dessa Equipe de Trabalho foi motivada principalmente pela convicção sobre a relevância dos parceiros de comunicação no favorecimento da linguagem e na construção da pessoa como sujeito linguístico e social, à medida em que a linguagem resgata a possibilidade de interações diversas e efetivas ao longo da vida, como relata Roberta Schneider (MANZINI *et al*, 2015, p.213) na epígrafe que dá início a esse texto.

A equipe organizou diversos encontros, discussões, ações, estudos e reflexões. Na primeira reunião, em abril de 2021, as integrantes compartilharam experiências e destacaram motivações pela temática *Parceiros de Comunicação na CSA/CAA*.

Todas reafirmaram a importância dos parceiros de comunicação das pessoas que se beneficiam da CSA/CAA para uma parceria eficaz, trazendo algumas preocupações, por exemplo, a respeito de um assunto fundamental ainda pouco explorado, sob essa denominação, na literatura da área em nosso País, também a importância de entender e aprofundar o conhecimento das características de bons parceiros de comunicação e, ainda, como sensibilizar, envolver e capacitar esses interlocutores, particularmente o próprio fonoaudiólogo.

Diante dessas reflexões iniciais, o grupo estabeleceu como foco das ações o interlocutor em uma abordagem humanizada e o fonoaudiólogo como parceiro, além de duas metas principais: promover um mini curso internacional sobre o tema e conscientizar sobre a importância do parceiro de comunicação junto à comunidade.

A primeira meta foi realizada em março de 2023, por meio da realização do curso "Parceiros de comunicação na CSA", com palestras nacionais ministradas pelas fonoaudiólogas Rosana Mingrone, Grace Cristina Ferreira-Donati, Débora Deliberato, Eliana Cristina Moreira e Ana Montenegro e quatro horas de conteúdo

ministrado pela fonoaudióloga norte-americana Tabitha Jones-Wohleber, idealizadora do curso MASTER PAL, destinado a interlocutores de pessoas com necessidades complexas de comunicação.

Em relação à segunda meta, houve reuniões com outras equipes e uma live publicada no canal no YouTube da SBFa com a participação de membros desse grupo. Além disso, a partir da proposta de publicação deste livro, foram promovidos diversos encontros, estudos e reflexões, aqui compartilhadas, no intento de disseminar conteúdos aprofundados e técnicos acerca da temática. O webinar teve como tema ‘Parceiros de Comunicação no contexto da Comunicação Alternativa’ (disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=8JT4ErtzB7I> - acesso em 01/10/2022) e foi realizado em conjunto com membros das equipes Família e Formação de Professores, que se constituem como espaços e parceiros de comunicação, por excelência.

Parceiros de Comunicação em CSA/CAA: quem são e usos dessa expressão nos Congressos da ISAAC-Brasil

Parceiros de comunicação, do inglês ‘communication partners’, é um termo presente na literatura internacional (KANGAS, LLOYD, 1990; MIRENDA, 1991; KENT-WALSH, McNAUGHTON, 2005 e outros) há mais tempo do que na nacional. Para tratar desta temática, retomam-se os conceitos de ‘interlocutor’, ‘mediador’ e ‘parceiro’ como encontrado no dicionário (disponível em <https://languages.oup.com/google-dictionary-pt/>, acesso em 16/06/2022):

“Interlocutor - substantivo masculino que significa ‘cada uma das pessoas que participam de uma conversa, de um diálogo’, ‘a pessoa com quem se conversa’”.

“Mediador - adjetivo que significa ‘que serve de intermediário, de elo’; substantivo masculino que significa ‘indivíduo que medeia, intermedeia, arbitra’”.

“Parceiro - adjetivo que significa ‘que não apresenta, ou quase não apresenta diferença em relação a outro; igual, semelhante, par; substantivo masculino que significa ‘o que está em parceria; sócio, cúmplice, companheiro de dupla, esp. no jogo, na dança, nos esportes, em espetáculos””.

Mirenda (1991), em ‘Carta ao Editor’, retoma interessante discussão desencadeada por Lloyd e Kangas (1990) acerca dos termos para se referir às pessoas na AAC. Mirenda (op. cit.) aborda alguns em uso na época para designar o outro membro na troca comunicativa: “*leitores*”, “*ouvintes*”, “*leitores de gestos*”, “*falantes naturais*”. Para a autora, não eram suficientemente genéricos e ela sugere, para designar o interlocutor na interação, “*parceiros de comunicação*”, excluindo “*leitor*” e “*ouvintes*”, os quais, conforme explica, pressupõem “*a habilidade de leitura e audição*”. “*Parceiros de comunicação*”, para ela, permite incluir dentre os usuários de sistemas de CSA/CAA pessoas não alfabetizadas, portanto, **todos**.

Entende-se aqui que, no âmbito da CSA/CAA, um *parceiro* ou uma *parceira de comunicação* são referentes a qualquer pessoa com quem a/o usuária/o de CSA/CAA possa interagir, como abordado no ‘*Augmentative and Alternative Communication (AAC) - Guidelines for speech pathologists who support people with disability*’ (NSB Government, 2016). Diversas são as interlocutoras e interlocutores que uma pessoa que utiliza a CSA/CAA pode ter ao longo de sua vida, tais como familiares, amigos, profissionais, professores, vizinhos, entre outros. A família próxima, terapeutas e/ou educadores assumem o papel de principais suportes na vida e no processo de implementação da CSA/CAA de uma pessoa, mas é fundamental destacar que a designação *Parceiros de Comunicação* remete a uma ampla rede, considerando os diversos círculos sociais na vida e em como cada parceira/o realiza essa interação/relação, além da participação e engajamento da pessoa com necessidades complexas de comunicação (PNCC) junto a membros da família expandida, da escola, do trabalho e do lazer. Dentro dessa premissa, qualquer indivíduo pode ser um potencial parceiro de comunicação.

Blackstone (2003a) desenvolveu a ferramenta ‘Social Networks’ (SN), uma avaliação em formato de entrevistas (não um protocolo), para que as intervenções

possam tornar a comunicação/interação das PNCC mais efetivas em vários locais (que a autora conceitua como círculos sociais) e com diferentes pessoas (parceiros de comunicação).

Segundo Beukelman (citado em BLACKSTONE, 2003b), uma boa qualidade de vida da pessoa pressupõe extensivas e positivas interações no seu meio social, considerando que essa rede social muda no decorrer da vida. Sendo assim, uma PNCC necessita de uma robusta rede social para dar suporte e proteção às mudanças da vida que podem trazer ameaças e riscos. O autor pontua que estratégias de CSA/CAA e desenvolvimento de tecnologias oferecem suporte, mas não são suficientes em si. Para aquisição e apropriação da CSA/CAA é imprescindível o apoio de uma rede social.

O papel dos parceiros de comunicação é crucial na busca por resultados positivos para as pessoas que usam CSA/CAA (NSB Government, 2016). Nas palavras dos próprios protagonistas, o valor dos parceiros.

No livro de Samara Andresa Del Monte (2019, p.56), sua mãe destaca que “as pessoas próximas iam aprendendo a usar a prancha com símbolos. Agora, todos conseguiam entender melhor o que a Samara tinha a dizer...”. E, nas palavras de Samara (op. cit. p.56):

Aí tudo mudou...Através dos símbolos Bliss, eu consigo conversar com as pessoas. No começo, elas têm dificuldades, mas eu também ajudo fazendo meus sinais exageradamente. E, com um pouco de paciência, vamos conversando. O choro acabou, a angústia sumiu. UFA! Até que enfim conseguiram me entender!!!!.

Esse trecho de relato foi publicado originalmente em 2017 por Samara e sua fonoaudióloga (MONTE, VASCONCELLOS, 2017), que abordam o processo do “*outro sentido com a comunicação*” (op. cit., p.341), transformando as pessoas em diversos espaços sociais.

Dainez *et al.* (2019), na introdução do capítulo ‘Linguagem, autonomia e participação cultural: na voz dos protagonistas’, traz relatos de Julia, Ygor, João

Vicente e Carolina (mãe de Liora), que utilizam sistemas suplementares e alternativos de comunicação, apresentando-os como “sujeitos de linguagem, como protagonistas em suas trajetórias” (op. cit., p.94). Nesse sentido, a autora pontua que “ao compartilharem memórias, vivências e lutas, acompanhamos as sinuosidades de seu percurso”, destacando que os “sistemas de apoio e suporte”, dentre os quais a CSA/CAA, possibilitam acesso aos processos simbólicos, “quando mediatizada socialmente, ou seja, conduzida no âmbito da família, da clínica, da escola” (DAINEZ *et al.*, 2019, p.94), isto é, em seus círculos sociais, com os seus parceiros de comunicação.

Julia, uma jovem corajosa de 23 anos, como ela mesma se define, com perda auditiva severa e profunda, optou em determinado momento da sua vida ser entubada. Em suas palavras: “escolhi VIVER!!!”. E, assim, sem voz pela traqueostomia, “algumas pessoas me entendem por leitura labial e também me comunico através de um abecedário e de um aplicativo de fala.” (DAINEZ *et al.*, 2019, p.98). Como aborda Dainez na introdução deste capítulo, os diversos parceiros de comunicação (família, professores, terapeutas, amigos, dentre outros) de Júlia deixaram fecundas marcas em sua vida.

Ygor, jovem corintiano de 28 anos, relata em seu depoimento que antes da CSA/CAA, como várias crianças e jovens não oralizados, se comunicava pelo gesto de ‘sim’ e ‘não’ com a cabeça, e sua mãe elencava, tentando adivinhar o que ele queria, e ele respondia afirmativa ou negativamente. Estudava na escola da Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD), mas pouco se comunicava lá. Entretanto, quando começou a utilizar uma prancha com alfabeto de papel e a participar de grupos, ele relatou: “comecei a ser mais falador.” (DAINEZ *et al.*, 2019, p.99). Com uso do alfabeto em papel e no computador destaca que: “A Comunicação Alternativa me possibilitou conhecer a Arena Corinthians e ir ao Centro de Treinamento [...]”, além de “conversar sobre filmes e séries e recomendar as melhores, bem como falar sobre meus interesses e ser mais participativo nas atividades do meu dia.” (DAINEZ *et al.*, 2019, p.100). Para a apresentadora deste capítulo, o uso da CSA/CAA “empodera o jovem e fomenta a sua atuação social” (op. cit., p.95).

João Vicente, 23 anos, coloca que a Síndrome de Down é “apenas uma das suas características” (op. cit., p.100) e que conta sua história através de fotos, destacando que entre os parceiros em diálogo na diversidade ele é o protagonista. Nas suas palavras: “Todos podemos nos comunicar, sempre”.

Carolina, mãe de Liora (que tem Síndrome de Angelman), atual presidente da ISAAC-Brasil (Gestão 2022-23), inicia seu depoimento da seguinte forma: “Ter uma filha com necessidades complexas de comunicação nos levou a buscar adaptações na nossa vida diária para acomodar as necessidades dela” (DAINEZ *et al.*, 2019, p.100). Após a introdução da CSA/CAA, ela relata que todos aprenderam “uma nova língua”, destacando o uso dos sistemas suplementares e alternativos de comunicação em todas as atividades e espaços (op. cit.).

Exemplos, assim como tantos outros, vivenciados pelas autoras no cotidiano com a CSA/CAA, reiteram a importância dos parceiros de comunicação. Uma questão colocada aos participantes da equipe de trabalho foi que, embora a família e a escola sempre tenham sido objeto de atenção e intervenção, notava-se na atuação fonoaudiológica o uso da expressão “parceiros de comunicação”, mais recente, e assim se constituiu objeto de reflexão e estudo do grupo em seus encontros.

Dessa forma, entre 2005 e 2019, foi feito um breve levantamento entre as publicações dos Congressos Brasileiros de Comunicação Alternativa, promovidos bianualmente pela ISAAC-Brasil, a respeito do tema “parceiros de comunicação”. As publicações foram selecionadas a partir de seus títulos e, quando o termo não era encontrado, foi realizada busca no texto dos capítulos. No Congresso de 2005, publicado em 2007 (NUNES, PELOSI, GOMES, 2007a, 2007b), e no de 2009 (DELIBERATO, GONÇALVES, MACEDO, 2009), o foco era o usuário de CSA/CAA. A partir do congresso seguinte (NUNES, PELOSI, WALTER, 2011), os olhares começaram a se voltar aos interlocutores, também referenciados, principalmente em 2013 (PASSERINO *et al.*, 2013), como mediadores. Os pesquisadores da área colocaram também os territórios como objeto de estudo.

Em 2015 (CHUN, REILY, MOREIRA, 2015), o Congresso Brasileiro da ISAAC-Brasil teve como foco o olhar para os diferentes territórios, isto é, a casa, a clínica, a escola, o trabalho, os espaços jurídicos e o lazer. O conceito de território transcende a materialidade geográfica, como explicado na apresentação da publicação dessa edição (CHUN *et al.*, 2015) ou ainda: “Quando se fala em territórios, fala-se em saberes locais, próprios dos lugares em que foram produzidos...” (op. cit., p.30).

Em 2019 (CHUN *et al.*, 2019), a expressão “parceiro de comunicação” surge de forma mais intensa a partir do próprio tema do congresso ‘Parceiros de Comunicação - Diálogo na Diversidade’, decorrente da preocupação da então presidente da ISAAC-Brasil e da comissão organizadora do evento em promover a discussão dessa temática, ou seja, das interações, relações e interlocutoras/es das pessoas que utilizam a CSA/CAA nos diversos espaços sociais, o que ampliou terreno para o estudo a respeito dos parceiros de comunicação.

No levantamento dos livros publicados nos Congressos Brasileiros de Comunicação Alternativa a designação “parceiros de comunicação” está presente na edição de 2019 (Chun *et al.*, 2019), no capítulo já mencionado com os próprios protagonistas. Note que, em publicações de edições anteriores (Chun *et al.*, 2015 e Deliberato *et al.*, 2017), há também autoria e depoimentos das pessoas que utilizam a CSA/CAA, nos quais o interlocutor ou o parceiro de comunicação se apresenta de forma viva nos relatos escritos.

Parceiros de Comunicação em CSA/CAA: o que não fazer e fazer para interações eficazes

Para a realização da webconferência com outras duas equipes de trabalho citada no início deste texto foram discutidos e retomados ao longo das reuniões vários aspectos atinentes à temática, com base nas experiências dos membros da equipe, além de terem sido feitos busca e estudo da literatura acerca do tema, que subsidiaram a construção dos pontos aqui compartilhados.

Blackstone *et al.* (2007) apresenta 'Princípios Chaves subjacentes à pesquisa e prática em CSA/CAA', no qual destaca ser fundamental a participação da PNCC em todas as atividades da CSA/CAA, a importância de se garantir que as construções teóricas a respeito sejam amplamente aceitas, a necessidade de que tecnologias e estratégias considerem as habilidades da PNCC, e que tais tecnologias e estratégias permitam que as PNCC mantenham, expandam e fortaleçam as redes e relacionamentos sociais e a importância de se garantir medidas de resultados em AAC, especialmente os mais significativos para a PNCC. Particularmente no quarto princípio, os autores destacam o papel importante e às vezes exclusivo (único) dos parceiros de comunicação nas interações, bem como tecnologias e estratégias projetadas de forma a reconhecer e oportunizar as singularidades desse grupo populacional.

Nesse sentido, nossa equipe considera fundamental que PNCC e parceiros, incluindo o próprio fonoaudiólogo, sejam envolvidos nesse processo de implementação da CSA/CAA para interações eficazes. Para tanto, segundo Bechet *al.* (2008), é necessário que interlocutores e parceiros apresentem atitudes positivas frente ao uso da CSA/CAA, criem oportunidades de comunicação, oferecendo modelos apropriados, mantenham a motivação e permitam a autonomia da pessoa, além de ampliar as possibilidades de interação com diferentes parceiros em diversos ambientes.

Outro ponto destacado pelos membros da equipe remete à Blackstone *et al.* (2007), aborda avanços tecnológicos e telecomunicações que ampliaram contextos sociais, os parceiros de comunicação, a forma de interagir e aprender, adicionando novos desafios para a área. Além disso, esses autores pontuam que usuários ativos de CSA/CAA observam que a interação comunicativa pode ser ou muito ou nada efetiva. Dessa maneira, recomendam que o olhar terapêutico se volte para as interações, o que reitera a relevância do aprofundamento e divulgação desta temática.

Outra questão discutida no grupo indica como os interlocutores tendem a interagir com pessoas com dificuldades de comunicação particularmente não

oralizadas. Conforme Kent-Walsh e McNaughton (2005, p.196, livre versão nossa), nota-se que parceiros de comunicação tendem a dominar a situação de interação, fazer perguntas com respostas predominantemente do tipo “sim” e “não”, ocupar a maior parte dos turnos discursivos, propiciar poucas oportunidades para aqueles que utilizam a CSA/CAA de iniciar ou mesmo participar dos turnos, interromper frequentemente os enunciados de usuários de CSA/CAA e manter o foco na tecnologia ou na técnica ao invés da pessoa ou da sua mensagem.

Desse modo, usuários de CSA/CAA, como qualquer pessoa, se comunicam diferentemente, conforme a pessoa interlocutora, e tendem a manter menor número de parceiras ou parceiros de modo geral, ficando muitas vezes restritos a interagir apenas com alguns membros da família e trabalhadores. Muitas vezes o papel do parceiro recai sobre um membro específico da família.

Tendo em conta os diferentes modos e as necessidades de comunicação de cada pessoa, conforme apontam Wilkins & Higginbotham (apud Blackstone, 2007), há que se busque situações em que cada qual tenha oportunidades de tempo, acesso a recursos e parceiros na interação que o permita apresentar-se genuinamente, com autonomia e independência.

Bons parceiros incentivam e dão suporte para a PNCC se comunicar de múltiplas formas, o que inclui a CSA/CAA, utilizam a linguagem para além de fazer pedidos, reconhecem na PNCC competências linguísticas, mostram-se atentos aos diferentes sinais durante a interação, dão suporte e ressignificam as “falas”, oferecendo interações de qualidade (BEUKELMAN, MIRENDA, 2013).

A linguagem viabilizada apenas pela fala é um mito, tanto quanto considerar que uma PNCC depende exclusivamente do outro, seja um profissional de saúde, de educação ou um familiar para conversar e para interpretar seus desejos e interesses. Também é mito pensar na linguagem apenas para afirmar, negar, e solicitar ajuda, entre infinitas possibilidades. Seres humanos se inter-relacionam e se comunicam pelo prazer de se comunicar, prazer que não pode ser negado a uma pessoa pelo fato de ela, por razões diversas, não ter condições de falar.

Inúmeras campanhas e ações têm sido realizadas nos últimos anos para favorecer e ampliar os espaços e as possibilidades de comunicação das PNCC. Sendo o fonoaudiólogo o profissional com competência no âmbito da linguagem, é crucial que assuma seu papel de parceiro de comunicação para interações eficazes. No *setting* fonoaudiológico, cuidar das pessoas com demandas de linguagem faz desse profissional um elemento essencial no diálogo com a família, escola, equipes de saúde, amigos e demais potenciais interlocutores, garantindo o direito à comunicação daqueles que procuram a Fonoaudiologia.

Nesse sentido, relatos de vivências e de pesquisas mobilizaram muitas discussões na equipe, por exemplo, o caso de um passeio a uma lanchonete. Um jovem usuário de CSA/CAA com um comunicador com voz digitalizada, acompanhado de sua fonoaudióloga, encontra uma atendente com surpreendente atitude proativa e atenciosa, que acolhe seu pedido e se mostra atenta ao jovem, mantendo o diálogo necessário. Outro caso foi o ingresso de um jovem nas redes sociais, sendo que, frente às suas publicações no Facebook®, a relação com os membros da família expandida tornou-se mais direta, além de haver maior diversidade de conteúdos nos diálogos.

Resultados preliminares do Projeto de Cooperação Internacional com crianças não oralizadas que têm Síndrome Congênita pelo Zika Vírus (CHUN, NOBRE, MAIA *et al*, 2019) indicam que, no contexto de brincadeira, as parcerias de comunicação dessas crianças se mostram mais persistentes e flexíveis, atribuem significado às suas manifestações, favorecendo a linguagem e a interação do grupo estudado, diferentemente da situação de conversação, em que mães e cuidadores parecem pouco presumir sua competência linguística, além de ocupar seus turnos diante da não oralização ou das respostas por ela esperadas, como abordam Kent-Walsh e McNaughton (2005), indicando interações menos eficazes.

As discussões em nossos encontros ressaltam a importância do protagonismo de usuários de CSA/CAA em suas histórias de vida e da atuação fonoaudiológica com os diversos parceiros, como a família nuclear, a família

expandida e a escola, em diferentes espaços, no esporte, na universidade, no lazer e no trabalho.

Considerações Finais

As ações e reflexões da Equipe de Trabalho Parceiros de Comunicação ao longo desse período (abril de 2021 a outubro de 2022) geraram apontamentos que cabe aqui destacar.

Parceiros de comunicação são **todos!** Os passos iniciais com a CSA/CAA são ofertados no núcleo familiar, além do terapêutico. Contudo, espera-se que haja expansão a todo e qualquer interlocutor, em todos os espaços e em todas as situações de vida da pessoa. A diversidade é presente para qualquer falante, o que não deve ser diferente com as pessoas que utilizam CSA/CAA e são não oralizadas, o que não significa que não sejam falantes da língua.

Nas reuniões, várias foram as discussões concernentes às interações entre a PNCC e o seu parceiro de comunicação. Nas palavras de uma das autoras: “podemos interagir se pudermos ‘falar sobre algo’ (um tema de interesse, um conteúdo em comum), se pudermos falar com um outro (ter alguém disposto a trocar e dialogar) e se tivermos como falar (ter um recurso, uma forma, que permita compartilhar)”. É um processo terapêutico que requer acolhimento, escuta, empatia, mudança de atitudes, interesse genuíno na troca comunicativa, sentidos, ressignificação da interação, e um processo transformador para todos os envolvidos, seja a PNCC, familiares, escola e outros parceiros de comunicação.

Assim como abordado durante o webinar mencionado e discutido nas reuniões da equipe de trabalho, ressalta-se que a CSA/CAA propõe “dar espaço de fala para quem não fala”. Implica trazer a oportunidade do diálogo de forma exitosa. E o que é uma experiência exitosa? É quando a comunicação faz sentido para ambas as partes envolvidas na interação, quando olhamos nos olhos do outro (relato de Lateef McLeod, membro do corpo diretor da ISAAC International, durante comunicação oral no VIII Congresso Brasileiro de Comunicação

Alternativa, 2019), quando o parceiro escuta, se mostra persistente, mas flexível nas atitudes de fala e de interação, atento, e valoriza cada gesto, olhar, movimento, som da criança, jovem ou adulto não oralizado, quando há participação da pessoa em todos os espaços, quando há empatia e acolhimento entre interlocutores, quando possibilita-se e garante-se o empoderamento e o protagonismo da PNCC no exercício vivo da linguagem em funcionamento. Quando se acredita um no outro, evidenciando suas habilidades e competências, a comunicação de todas as formas vale a pena e sempre é exitosa.

Destaca-se a importância de fortalecer a compreensão do papel do fonoaudiólogo como parceiro de comunicação no exercício de favorecer a linguagem e a interação das pessoas que utilizam a CSA/CAA e de seus parceiros, das redes de apoio nos seus diferentes círculos sociais, assim como na garantia de direitos e políticas públicas para seu cuidado integral e humanizado.

Finaliza-se o capítulo com as palavras de José Rodrigo Ribeiro dos Santos, jovem adulto, não oralizado (MANZINI et al, 2015, p. 215.):

Fui passando por algumas instituições de Valinhos e Vinhedo, eu sentia que conseguia me comunicar nestes lugares. Em uma delas aconteceu a primeira vez em que tentaram defender meus direitos [...]

Referências

BEUKELMAN, D.; MIRENDA, P. **Augmentative and Alternative Communication: supporting children and adults with Complex Communication Needs**. Baltimore: Brookes Publishing, 2013.

BLACKSTONE, S. W.; BERG, M. H. **Social Network: a communication inventory for individuals with Complex Communication Needs and their Communication Partners: inventory booklet**. Verona: Augmentative Communication, 2003a.

BLACKSTONE, S. W.; BERG, M. H. **Social Network: a communication inventory for individuals with Complex Communication Needs and their Communication Partners: Manual**. Verona: Augmentative Communication, 2003b.

BLACKSTONE, S. W.; WILLIAMS, M. B.; WILKINS, D. P. Key principles underlying research and practice in AAC. **Augmentative and Alternative Communication**, Baltimore, v. 23, n. 3, p. 191-203, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17701739/>. Acesso em: 8 dez. 2022.

CHUN, R. Y. S.; REILY, L.; MOREIRA, E. C. (org.). **Comunicação Alternativa: ocupando territórios**. São Carlos: Marquezine & Manzini: ABPEE, 2015.

CHUN, R. Y. S.; REILY, L.; MOREIRA, E. C.; VARELA, R. C. B.; DAINEZ, D. (org.). **Diálogos na diversidade e o alcance da Comunicação Alternativa**. Timburi: Cia do eBook, 2019.

DAINEZ, D.; MAGALHAES, J. G. N.; VITALINO, Y.; FIORENTINI, J. V. S. R.; AGUIAR, C. Linguagem, autonomia e participação cultural: na voz dos protagonistas. *In*: CHUN, R. Y. S.; REILY, L.; MOREIRA, E. C.; VARELA, R. C. B.; DAINEZ, D. (org.). **Diálogos na diversidade e o alcance da Comunicação Alternativa**. Timburi: Cia do eBook, 2019. p. 93-105.

DELIBERATO, D.; GONÇALVES, M. J.; MACEDO, E. C. (org.). **Comunicação Alternativa: teoria, prática, tecnologias e pesquisa**. São Paulo: Memnon Edições Científicas, 2009.

DELIBERATO, D.; NUNES, D. R. P.; GONÇALVES, M. J. (org.). **Trilhando juntos a Comunicação Alternativa**. Marília: ABPEE, 2017.

GEIST, L.; ERICKSON, K.; GREER, C.; HATCH, P. Enhancing Classroom-Based communication instruction for students with significant disabilities and limited language. **Exceptionality Education International**, [s. l.], v. 30, n. 1, p. 42-54, 2020. Disponível em: <https://ojs.lib.uwo.ca/index.php/eei/article/view/10914>. Acesso em: 8 dez. 2022.

KANGAS, K.; LLOYD, L. AAC terminology policy and issues update. **Augmentative and Alternative Communication**, Baltimore, v. 6, n. 2, p. 167-170, 1990. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07434619012331275424>. Acesso em: 6 dez. 2022.

KENT-WALSH, J.; MCNAUGHTON, D. Communication partner instruction in AAC: present practices and futures directions. **Augmentative and Alternative Communication**, Oxford, v. 21, n. 3, p. 195-204, 2005.

MANZINI, E. J.; SCHNEIDER, R. A.; SANTOS, J. R. R.; KINOSHITA, R. L.; MURACKAMI, M.; MOURA, L. A.; FREDERICO, M. L. R. Comunicação Alternativa no território da vida. *In*: CHUN, R. Y. S.; REILY, L.; MOREIRA, E. C. (org.). **Comunicação Alternativa: ocupando territórios**. São Carlos: Marquezine & Manzini: ABPEE, 2015. p. 211-224.

MASSARO, M.; DELIBERATO, D.; TETZCHNER, S. Parceiros de comunicação em pesquisa internacional acerca da Comunicação Suplementar e Alternativa. *In*: CHUN, R. Y. S.; REILY, L.; MOREIRA, E. C.; VARELA, R. C. B.; DAINEZ, D. (org.). **Diálogos na diversidade e o alcance da Comunicação Alternativa**. Timburi: Cia do eBook, 2019. p. 213-223

MIRENDA, P. Terminology about People: comments on Lloyd and Kangas (1990). **Augmentative and Alternative Communication**, Baltimore, v. 7, n. 1, p. 59-60, 1991. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07434619112331275693>. Acesso em: 8 dez. 2022.

MONTE, S. D.; VASCONCELLOS, R. Tudo tem outro sentido com a Comunicação. DELIBERATO, D.; NUNES, D. R. P.; GONÇALVES, M. J. (org.). **Trilhando juntos a Comunicação Alternativa**. Marília: ABPEE, 2017.

NEW SOUTH WALES FAMILY AND COMMUNITY SERVICES (Austrália). **Augmentative and Alternative Communication (AAC)**: guidelines for speech pathologists who support people with disability. [S. l.]: NSW-FCS, 2016.

NUNES, L. R. O. P.; PELOSI, M. B. W.; WALTER, C. C. F. (org.). **Compartilhando experiências: ampliando a Comunicação Alternativa**. Marília: ABPEE, 2011.

NUNES, L. R. d'O. P.; PELOSI, M., GOMES, M. R. (org.). **Um retrato da Comunicação Alternativa no Brasil**: relato de experiências. Rio de Janeiro: 4 Pontos Estúdio Gráfico e Papéis, 2007a. v. 1.

NUNES, L. R. d'O. P.; PELOSI, M., GOMES, M. R. (org.). **Um retrato da Comunicação Alternativa no Brasil**: relato de experiências. Rio de Janeiro: 4 Pontos Estúdio Gráfico e Papéis, 2007b. v. 2.

PASSERINO, L. M.; BEZ, M. R.; PEREIRA, A. C.; PERES, A. (org.). **Comunicar para incluir**. Porto Alegre: CRBF, 2013.

COMUNICANDO EM FAMÍLIA – REFLEXÕES E EXPERIÊNCIAS EM COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E ALTERNATIVA

Grace Cristina Ferreira-Donati

Myrian Christina Neves Botelho de Andrade

Eliana Cristina Moreira

“Não existe nenhuma chance deste tipo de trabalho dar certo, ter um retorno positivo e mais rápido, se não houver uma interação entre o profissional e a família.”

Relato da avó de uma criança com necessidades complexas de comunicação

Introdução

Este capítulo reúne as principais reflexões de algumas das fonoaudiólogas que integram a Equipe de Trabalho ‘CSA/CAA e Família’ que, em conjunto com outras equipes, formam o Grupo de Trabalho do Comitê de Comunicação Suplementar e Alternativa, vinculado ao Departamento de Linguagem da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Reuniões entre 2020 e 2022, embora em pequeno volume, tiveram como objetivos refletir, discutir, alinhar posicionamentos e definir possíveis ações de fortalecimento da parceria família-profissional, em especial família–fonoaudiólogo, na área da Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA) / Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) no Brasil.

No contexto do trabalho fonoaudiológico com pessoas que têm necessidades complexas de comunicação (PNCC), é preciso dar destaque aos familiares, atores que se somam à díade terapeuta-cliente e que exercem papel fundamental na construção da linguagem e da comunicação de qualquer indivíduo.

Ao longo das últimas décadas, uma extensa coleção de pesquisas foi construindo o consenso de que as pessoas do núcleo familiar são responsáveis por garantir as condições necessárias ao pleno desenvolvimento da comunicação e da linguagem das crianças e adolescentes, assim como pelo suporte à recuperação das funções comunicativas de seus entes adultos que perderam a capacidade de se comunicar por meio da fala (GOLDBART; MARSHALL, 2004 ; MCCORD; SOTO, 2004; KENT-WALSH, BINGER E MALANI, 2010; WALTER; ALMEIDA, 2010; FERREIRA-DONATI ET AL., 2020).

Heymeyer e Ganem (2004), muito assertivas na afirmação a esse respeito, defenderam que o pleno desenvolvimento da criança depende de um ambiente que seja capaz de descobrir como ela se comunica, mas não é tarefa fácil para pais de crianças e adolescentes que têm um desenvolvimento diferente da maioria e que requerem esforços diferenciados de sua comunidade. Esses pais, assim como os outros membros da família extensa, precisam de auxílio técnico para refletir, ressignificar e descobrir como fazer, como se comunicar com seus filhos. Para serem contingentes à essa necessidade, pesquisadores de diferentes pontos do mundo têm se dedicado a desenvolver programas de capacitação de familiares de indivíduos que utilizam CSA/CAA, entre outras propostas de trabalhos terapêuticos e colaborativos com a família, entendida como “relação intersubjetiva do mundo da vida” (SERAPIONE, 2005, p.245).

É possível citar um exemplo de trabalho brasileiro. Em 2013, Deliberato e colaboradores descreveram um programa presencial de capacitação de familiares de crianças e jovens com deficiência na temática da comunicação alternativa e no contexto das linguagens alternativas. Os procedimentos utilizados seguiram as proposições de Deliberato e Silveira (2009) e incluíram em suas etapas a identificação das necessidades do grupo de familiares, discussão de conceitos e vivências com a CSA/CAA, contato e dinâmica com materiais, identificação das necessidades de comunicação dos indivíduos com deficiência (filhos dos participantes), além da própria utilização de materiais. As autoras recomendaram aos profissionais realizarem atividades sistemáticas e contínuas de orientação com

as famílias de usuários de sistemas gráficos para atender suas necessidades comunicativas, que se modificam de forma tão dinâmica no cotidiano.

Importante ao leitor direcionar atenção para o trecho “atividades sistemáticas e contínuas” da recomendação das autoras, que nos alerta para a realização não somente de orientações fornecidas durante conversa com os familiares, mas para toda uma diversidade de ações terapêuticas que promovam envolvimento, participação e imersão nas atividades comunicativas com o uso dos sistemas de CSA/CAA com a criança e o adolescente. Aprender é uma atividade complexa que se dá por meio de experimentação, não somente ouvindo-se sobre como se faz.

A pesquisa de McCord e Soto (2004) com famílias hispano-americanas alertou os profissionais que trabalham com CSA/CAA para estarem atentos às características culturais de cada família ao estabelecer seu contato terapêutico.

Para os profissionais que implementam o uso da Comunicação Alternativa e desenvolvem planos de colaboração familiar, é importante entender os valores, crenças, práticas de criação dos filhos, estilos de interação pai/mãe-criança, estilos interpessoais, atitudes, e comportamentos das famílias que eles assistem” (MCCORD; SOTO, 2004, p. 210).

De modo semelhante, Goldbart e Marshall (2004) teceram considerações importantes a respeito da conduta profissional quanto às necessidades dos membros familiares, conforme pode-se verificar no trecho seguinte:

Os profissionais precisam estar cientes da diversidade das famílias, por exemplo, as formas diferentes com as quais as famílias respondem quando têm uma criança que precisa de CSA/CAA, suas diversas habilidades e desejo de fazer coisas que irão dar suporte à sua criança e seus níveis de conhecimento e expertise. [...] Os pais experimentam emoções fortes exercendo a paternidade de uma criança que usa CSA/CAA. Os profissionais precisam estar cientes da magnitude dessas respostas e que elas podem mudar com o tempo e de família para família; os achados deste estudo sugerem que o reconhecimento desta necessidade pelos profissionais pode influenciar a forma como as famílias irão se relacionar com eles” (GOLDBART; MARSHALL, 2004, p. 207).

Com essa pequena amostra de recomendações que direcionam a prática fonoaudiológica junto a familiares de pessoas com NCC, chamamos a atenção do profissional tanto para a necessidade do domínio de técnicas de treino ou educação familiar como para a sensibilidade terapêutica na relação com os familiares, ora guiando e ora deixando-se guiar, numa rede de influências mútuas, em que o agir terapêutico está preservado, mas não se impõe como a voz mais forte.

Neste capítulo, o destaque está no registro da valorização da família como o berço das relações sociais e sua relevância como núcleo de práticas comunicativas para a pessoa que utiliza CSA/CAA. Neste intento, serão apresentadas três experiências terapêuticas com familiares de pessoas com NCC enquanto viviam alguma etapa ou situação de uso de sistema de CSA/CAA.

A partir das leituras dessas experiências, serão propiciadas discussões a respeito dos papéis do fonoaudiólogo e de familiares no desenvolvimento da comunicação de crianças e jovens com NCC.

a) Experiência 1:

As famílias têm me ensinado de forma muito generosa ao longo dos anos a respeito de seus medos, anseios, angústias, preocupações, fragilidades, força e esperanças quanto às habilidades comunicativas de seus filhos. É sempre um contato, em que eu sem dúvida me vulnerabilizo para aprender sobre esse microcosmos em que se constitui o núcleo familiar e a partir daí, entrego o que eu sei e o que eu ainda não sei no processo de implementar o sistema e outros recursos de CSA/CAA. É sempre em conjunto que o percurso se dá. De mãos dadas, lado a lado vamos delineando, criando e escolhendo todos os suportes necessários para que a comunicação da criança se mostre e se desenvolva.

Certa vez, tive a oportunidade de organizar um grupo de mães que tinha, dentre tantos objetivos, o de fortalecer os conhecimentos e as experiências delas a respeito das habilidades comunicativas de seus filhos (que tinham deficiência intelectual e necessidades complexas de comunicação). O grupo de quatro mulheres se encontrava semanalmente comigo e íamos avançando na discussão

sobre os conceitos de comunicação e linguagem, como identificar os comportamentos de comunicação das crianças, mesmo na ausência da fala, e como atribuir valor a cada uma das tentativas de comunicação dos pequenos. Em outras palavras, tratava-se de prepará-las para identificar e validar em seus filhos todos os atos comunicativos, amplamente, antes de eles iniciarem o uso de sistemas gráficos de CSA/CAA, o que viria a acontecer na sequência.

Escolhi compartilhar relatos sobre estes aspectos porque sempre acreditei que parrear a CSA/CAA com todas as demais modalidades de comunicação – também utilizadas por indivíduos que falam, é bom ressaltar – é uma escolha que costuma dar bons frutos na parceria entre familiares das PCNC e o profissional da Fonoaudiologia. Em nossas discussões, enquanto falávamos sobre estas questões, emergiram relatos de grande relevância demonstrando ampliação da percepção que elas tinham sobre o que é comunicação e sua natureza multimodal. Vejamos alguns:

[...] Chegou em casa ontem assim (fazendo movimento de atrito com as duas mãos), aí eu perguntei para a professora, né, ela disse: “Ah, é que a gente cantou uma musiquinha e tinha que lavar roupa...”. Então, até com eles na escolinha, a gente acaba aprendendo e tudo o que ela (a filha) vê fora de casa, quando chega em casa ela quer mostrar. Às vezes, a gente não entende, ela fica brava ou desiste... aí depois ela vê que a gente não entendeu, então, ela volta e tenta fazer de novo [...] a gente dava importância para o que ela falava. Agora não, a gente está dando importância no que ela está fazendo também, mostrando. [...] Realmente não é só o falar que vai fazer a pessoa se comunicar.

(Participante 3).

*Às vezes, a criança quer se comunicar com a gente até mesmo através do olhar, então ficava difícil pra mim entender um gesto, um olhar, às vezes as coisas que a criança resmunga, mas sem falar. Então, agora eu já estou entendendo com mais facilidade... que isso também é comunicação. Às vezes, um gesto, um olhar, um grito... então agora eu estou tirando de letra (risos), nossa... qualquer coisinha eu já estou entendendo o que quer, se é uma comida, se é uma água... [...] agora eu observo mais, eu presto mais atenção... quando ele está falando... ou quando ele está me mostrando alguma coisa... entendeu? [...] Antes, saía na rua, eu não mostrava nada... então agora se eu estou com ele na rua, eu mostro: “Aquilo ali é tal coisa...”, então, desenvolveu bem a linguagem...
*(Participante 4).**

[...] pode fazer um barulhinho com a boca, piscar os olhos, gestos, mãos... né. Então... eu acho muito importante. Porque nem toda mãe sabe o quanto é importante, né? Acha que só o som da voz que é importante, né? Mas tem outros tipos de sons pra poder se comunicar. Uma pessoa doente que você acha que está ali vegetando, ela vai conversar com você com os olhos. [...] Então, que importância uma mãe vai dar...? Tudo bem, o P. não fala... e daí? Mas ele vai ter outros meios de se comunicar. [...] E agora é muito mais fácil, tem computador. Tem gente que anda com um... como é que chama aquilo/notebook... não é mesmo? É... meu filho não vai poder ter um notebook por enquanto, né? Por enquanto, né? (risos). (Participante 1)

Então, eu falaria o que eu sempre falo: que a criança não é só abrindo a boca que ela se comunica. É fazendo um gesto, né... querendo dizer alguma coisa, ela já está se comunicando... é som é... é tudo que ela faça. Às vezes uma viradinha que ela dá, você já tem que prestar atenção, que às vezes ela já quer dizer alguma coisa com essa viradinha que ela dá. Então, é aquilo que eu tinha que ela dá. Então, é aquilo que eu tinha noção mesmo e assim, o que eu achei é que ficou muito bem explicado, gostei... que a pessoa leu o primeiro, vendo esse segundo, se ela ficou com alguma/com uma dúvida do primeiro/é meio impossível, né, mas se alguém ficou, esclareceu bem melhor, você complementou bem. (Participante 3).

Esses relatos têm em si um grande poder de reforçar nos profissionais o quanto relevantes são as orientações que eles podem oferecer às famílias e à implementação de práticas de capacitação familiar que também levem em conta a formação de grupos de discussão e treinamento, e que permitam a partilha de olhares e vivências entre quem lida com os mesmos desafios de comunicação diariamente.

b) Experiência 2:

As famílias estão constantemente em busca daquilo que é o melhor para seus filhos e uma das grandes preocupações que vejo ao longo da minha trajetória na Fonoaudiologia é o desejo da família de que seus filhos possam adquirir autonomia e independência.

Em relação à comunicação, essa autonomia e independência é desejada pelos pais para que seus filhos sejam capazes de informar às pessoas o que

necessitam, sentem ou pensam e assim possam exercer em plenitude seu direito à comunicação (ONU, 1948).

Pensando no desenvolvimento da linguagem, uma das primeiras funções comunicativas que a criança manifesta, além do pedir (obter algo), é a recusa ou protesto, quando a criança se vale de gestos ou vocalizações para interromper uma ação indesejada, fazer oposição e resistência à ação do outro ou rejeitar algum objeto oferecido - resumindo, é o famoso “NÃO”.

Lembro-me de uma família muito querida que foi encaminhada para que eu fizesse a avaliação fonoaudiológica de sua criança. Era um menino lindo de quatro anos e os pais tinham recentemente recebido seu diagnóstico de TEA (Autismo).

Estavam todos muito sensibilizados e preocupados com esse diagnóstico e nesse primeiro momento houve um movimento meu de acolhida e empatia, me fazendo ser lugar de escuta e envolvimento nesse processo de vir a ser parceira da família, respeitando seu tempo.

Em uma de nossas conversas, os pais referiram que dentre todas as suas preocupações em relação ao filho, a que mais os inquietava era o fato de ele não conseguir dizer “não”. Para eles, numa avaliação leiga, a criança parecia ser apática e a preocupação era a de que ele aceitava simplesmente tudo o que lhe era dito, oferecido ou mostrado, sem esboçar nenhuma expressão facial sequer de que não estava gostando da situação ou que não a desejava.

Nessa época, a criança não emitia nenhuma palavra e não conseguia fazer nenhum gesto comunicativo de cabeça ou de mãos para manifestar esse “não”, decorrente de um Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC).

Junto com a família fomos montando uma prancha de Comunicação Alternativa inicial.

Para dar mais destaque a esse “não”, onde residia a angústia principal da família, fomos juntos ofertando modelos de “não” com gestos de mão e cabeça, com pictogramas em baixa tecnologia, no aplicativo de Comunicação Alternativa no iPad e em vários botões vocalizadores espalhados pela casa, na clínica e na escola, ofertando o maior número possível de recursos acessíveis para que a criança pudesse ter variadas possibilidades de escolha e acesso.

Passou um tempo sem que a criança manifestasse qualquer tipo de interesse ou atenção a qualquer recurso disponibilizado e isso acabou por trazer muito desânimo para a família, pois a sensação era a de que todo o esforço empreendido por eles estava sendo inútil.

Essa perspectiva não é única dessa família em específico. Em estudo realizado por Krüger, Berberian, Guarinello e Carnevale (2011), em que o objetivo foi investigar fatores que contribuem para o uso e o não-uso da CSA/CAA no contexto familiar, alguns dos motivos do não-uso da CSA/CAA apresentados pelas famílias participantes do estudo foram a “recusa por parte do usuário” que acaba levando a família ao pensamento de “não vou dar continuidade porque meu filho não quer usar a CSA/CAA em casa”.

Em minha prática clínica eu observo que um dos aspectos que levam as famílias a desanimarem ou desistirem de usar a Comunicação Alternativa com seus filhos é a perspectiva de que o início da utilização do sistema por parte da criança (ou seja, uma resposta de apontar para um símbolo ou mostrá-lo) será imediato, quase “mágico”, a partir do contato com as imagens, os símbolos.

No entanto, essa criança irá necessitar de um tempo para ser exposta a essa modalidade de linguagem apoiada por símbolos onde “a aquisição de símbolos faculta à criança o acesso para representar o meio externo internamente, além de proporcionar significados para compartilhar percepções internas e sentimentos com os outros (SEVCIK; ROMSKI; WILKINSON, 1991).

É um processo de compreensão, aquisição e desenvolvimento de linguagem que irá demandar tempo por parte da criança e da família, podendo parecer muitas vezes que esse processo não está acontecendo, uma vez que a criança ainda não aponta para nenhum símbolo efetivamente.

Fiz junto à família essa partilha de necessidade de ofertar à criança um tempo para essa aquisição, e a compreensão desse processo os levou a dar continuidade na implementação da Comunicação Alternativa.

Foi então que um dia, a mãe adentra esfuziante a minha sala de atendimento, num misto de choro e risos largos dizendo: “ele apertou o “botão” do “não” na

escola. Em seguida, a mãe me contou que, em uma atividade proposta pela auxiliar de suporte individualizado do Atendimento Educacional Especializado (AEE) a criança primeiramente se afastou da mesa onde estava a atividade e depois, retornando, apertou o botão vocalizador do “não” que estava disponível ao lado da atividade na mesa. Imediatamente a professora disse: “Eu entendi!!!! Você “não” quer fazer essa atividade. Claro!! A gente vai fazer outra coisa então...”. Assim, mediante a validação da professora do comportamento comunicativo da criança, indicando que ele não queria realizar a atividade naquele momento, a criança foi tranquilamente realizar outra atividade.

Esse foi apenas o início de uma linda jornada que essa criança e sua família têm feito na Comunicação Alternativa, que hoje ocorre com a utilização de um sistema robusto de comunicação, tanto na baixa quanto na alta tecnologia. Além disso, ele já realiza emissões de fala muito mais frequentes, aponta pictogramas e utiliza gestos.

É preciso acreditar no potencial de nossos filhos, alunos, clientes e pacientes. Acreditar que eles têm algo a dizer, basta ofertar as mais variadas possibilidades alternativas de comunicação para que a pessoa faça a sua escolha e se conecte com quem está à sua volta.

A comunicação enquanto “ato co-constutivo” necessita sempre do outro para se desenvolver em uma interação comunicativa. Dianne H. Angelo (1997) referiu que a família é o primeiro parceiro comunicativo da criança e ela funciona como uma ponte que promove oportunidades de interação social, apresenta modelos apropriados de comunicação e responde aos esforços contínuos de comunicação dessas crianças, ou seja, são os familiares que legitimam a intenção comunicativa da criança, atribuindo valor. Exemplo: a criança falou “mã” e a família valida: “Que lindo! Você falou mamãe ou então, a criança aponta para um brinquedo e a família valida: “Ah, você quer a bola, né? Eu vou pegar pra você.”. É a família que, independentemente da modalidade de comunicação utilizada, assume o papel de importante meio norteador da comunicação do filho, pois são eles que irão interpretá-la, dar significado, validá-la e promover sua continuidade.

Sendo assim, como fonoaudiólogos, precisamos assumir uma abordagem centrada na família para que possamos obter sucesso em nossas intervenções e alcançar o objetivo de que nosso paciente tenha efetividade comunicativa.

c) Experiência 3:

“Relatar um caso, ou melhor, o desfecho do trabalho com uma família, remete à importância do cuidado, da singularidade desse núcleo social, e, portanto, aos aspectos psíquicos de cada membro, a cultura a que pertencem, as relações e dinâmicas entre todos, as histórias já vividas e as que se criam no cotidiano da qual o fonoaudiólogo da área da CSA/CAA vai fazer parte, pois estará com foco na pessoa com deficiência e suas necessidades complexas de comunicação, e sua família.

Uma menina conjuntamente com o pai e a mãe estavam no processo de introdução da CSA/CAA no cotidiano da casa. Além do trabalho terapêutico com a criança, várias atividades eram realizadas dentro da própria sessão de terapia fonoaudiológica com a participação de um dos genitores, onde o objetivo era usar os recursos para um diálogo efetivo. E nesses encontros, outros pontos apareciam.

A mãe contou que a família expandida era muito “festeira”, que até Halloween era um momento de grande organização, uma prancha temática foi planejada e confeccionada, e na ocasião o uso trouxe a participação ativa da menina e o engajamento da mãe.

Em um outro momento distinto o pai expressou que o uso CSA/CAA acontecia na sessão de fonoaudiologia, mas na casa não. Em seu relato, compartilhou que eles iam fazendo as coisas e dando conta do dia a dia sem o uso dos recursos de CSA/CAA em desenvolvimento. Foi então solicitado que escolhesse uma situação sistemática entre ele e a filha para usarmos como alvo de trabalho. Num primeiro momento, o pai disse que tinha uma participação ativa nos cuidados com a menina, que ambos tomavam café da manhã juntos. Novamente um recurso foi proposto e o pai aceitou o recurso de um “jogo americano” para o “café da manhã.” Segue o depoimento do pai:

Eu acho que para todo mundo que tem uma criança especial que precisa de comunicação alternativa é importante a gente insistir, o tempo todo, é um trabalho de formiguinha, mas a gente consegue... [...] O jogo americano, ele ficou de forma contextualizada, aqui sou usuário e ajudo minha filha, pra mim faz um sentido. No contexto do café da manhã ele está lá! [...] Eu acho um passo importante para os pais mostrarem a rotina para os profissionais, para que eles consigam também nos ajudar...’.

O trabalho com CSA/CAA é um processo terapêutico onde vários são os atores envolvidos, cada sujeito precisa ser olhado na sua particularidade, todos precisam de acolhimento, espaço de escuta e disponibilidade para a transformação, novas formas de estar e ser no mundo, uma oportunidade do devir da PNCC e seus familiares.

Nessa abordagem, a Fonoaudiologia privilegia a subjetividade do sujeito e da família, e a linguagem entendida, a partir das relações e das vinculações construídas entre seus membros, constitui a singularidade do sujeito linguístico e social.

Alguns estudos da Fonoaudiologia têm direcionado discussões a respeito da promoção de espaços flexíveis de papéis e linguagem, ou ainda ao reposicionamento social do sujeito por meio da linguagem, um olhar onde pais e mães, pessoas responsáveis pelo cuidado dos filhos, são colocados como coautores de um processo coletivo onde as dinâmicas e acontecimentos repercutem em todos.

Reflexões finais

Muitas falas no cotidiano da clínica fonoaudiológica de intervenção em CSA/CAA revelam dificuldade das famílias em compreender efetivamente o que é a CSA/CAA: “Não é a pasta da tia Myrian?”, “Não é o trabalho da fono?”, “Precisa levar na T.O.?”, “É o último recurso?”, “É para ser usada quando a fala não deu certo?”, “Que horas eu uso? Que horas que eu pratico?”, “A fonoaudióloga desistiu do meu filho?”, “Mas a fono não é pra ensinar a falar?”.

Há muito trabalho a se fazer, precisamos ampliar os parceiros comunicativos em CAA/CSA, até porque não se faz comunicação dialógica sem interlocutores que dominem o mesmo código e estejam dispostos a dar passos em direção ao outro. Essa meta também é, talvez, principalmente, do profissional da Fonoaudiologia, uma vez que, sob o manto da linguagem – área de dedicação da profissão – é que se faz nascer a autonomia comunicativa.

Nas diferentes configurações de família (nuclear e expandida) que encontramos na sociedade atual, ainda persiste a relação de cuidado e pertencimento, e é de consenso na literatura das diversas áreas que a família desempenha importante papel não somente no desenvolvimento da criança, mas também no decorrer da vida. Cabe aos profissionais planejar, organizar e realizar trabalhos de caráter terapêutico onde, a partir da construção de vínculos, acolhimento, escuta e responsabilização mútua, o enfrentamento das questões relativas ao trabalho com CAA/CSA poderão ser respondidas de diferentes e eficazes modos.

Referências

DELAGRACIA, J. D. **Desenvolvimento de um protocolo para avaliação de habilidades comunicativas para alunos não-falantes em situação familiar**. 2007. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Marília, 2007. Disponível em:

https://www.oasisbr.ibict.br/vufind/Record/BRCRIS_0e6d2737f8a3a2647122deb43989cfe0. Acesso em: 8 dez. 2022.

DELIBERATO, D.; SILVEIRA, J. V. Capacitação de famílias e cuidadores de crianças, jovens e adultos no contexto da Comunicação Alternativa. *In: CONGRESSO BRASILEIRO DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA*, 3., 2009, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: ISSAC, 2009. p. 1.

FERREIRA, G. C. **Programa de educação familiar continuada em linguagem: orientações a pais de crianças com atrasos globais do desenvolvimento**. 2006. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Marília, 2006. Disponível em:

https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNSP_f5cb57976911bf67407f2680693e1e20. Acesso em: 8 dez. 2022.

FERREIRA-DONATI, G. C.; FREIRAS, M. I. D.; SILAGI, M. L.; PEREIRA, A. C. M. M.; LAMÔNICA, D. A. C. **Conversando sobre afasia: guia familiar**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2020.

GOLDBART, J.; MARSHALL, J. “Pushes and Pulls” on the parents of children who use AAC. **Augmentative and Alternative Communication**, Baltimore, v. 20, n. 4, p. 194-208, 2004. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07434610400010960>. Acesso em: 8 dez. 2022.

HEYMEYER, U.; GANEM, L. **O bebê, o pequerrucho e a criança maior: guia para a interação com crianças com necessidades especiais**. São Paulo: Memnon, 2004.

KENT-WALSH, J.; BINGER, C.; MALANI, M. D. Teaching partners to support the communication skills of young children who use AAC: lessons from the ImPAACT program. **Early Childhood Services**, [s. l.], v. 4, n. 3, p. 155-170, 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/260124248_Teaching_Partners_to_Support_the_Communication_Skills_of_Young_Children_Who_Use_AAC_Lessons_From_the_ImPAACT_Program. Acesso em: 8 dez. 2022.

KRÜGER, S. I.; BERBERIAN, A. P.; GUARINELLO, A. C.; CARNEVALE, L. B. Comunicação suplementar e/ou alternativa: fatores favoráveis e desfavoráveis ao uso no contexto familiar. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Bauru, v. 17, n. 2, p. 209-224, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbee/a/bYjWWrPLCpWhWWXRLddFyqw/#>. Acesso em: 9 dez. 2022.

MCCORD, M. S.; SOTO, G. Perceptions of AAC: an ethnographic investigation of Mexican-American families. **Augmentative and Alternative Communication**, Baltimore, v. 20, n. 4, p. 209-227, 2004. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07434610400005648>. Acesso em: 9 dez. 2022.

MOREIRA, E. C. **O cuidado da criança e da família na atenção básica**: grupo de pais em uma unidade básica de saúde. 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNICAMP-30_673f6936e5bc4fdb2d29c8ab13fb6218. Acesso em: 8 dez. 2022.

SERAPIONI, M. O papel da família e das redes primárias na reestruturação das políticas sociais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 243-253, 2005. Supl. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5BG6sHmKrJFH4jsrvh58V9s/abstract>. Acesso em: 8 dez. 2022.

SEVCIK, R.; ROMSKI, M. A.; WILKINSON, K. Roles of graphic symbols in the language acquisition process for persons with severe cognitive disabilities. **Augmentative and Alternative Communication**, Baltimore, v. 7, n. 3, p. 161-170, 1991. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07434619112331275873>. Acesso em: 8 dez. 2022.

VON TETZCHNER, S. Inclusão de crianças em educação pré-escolar regular utilizando comunicação suplementar e alternativa. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Bauru, v. 11, n. 2, p. 151-184, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/nGz4ftFxHJVkzNhLqpBMcxS/>. Acesso em: 8 dez. 2022.

WALTER, C.; ALMEIDA, M. A. Avaliação de um programa de Comunicação Alternativa e Ampliada para mães de adolescentes com autismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 16, n. 3, p. 429-446, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/5zstw93QMD7B3wthQHmJJnK>. Acesso em: 8 dez. 2022.

PROGRAMA DE PARCERIA ENTRE ESCOLA E EQUIPE: CONTRIBUIÇÕES DA PESQUISA PARA A FORMAÇÃO DE PROFESSORES

Carolina Rizzotto Schirmer

Introdução

No Brasil, ao longo das últimas décadas, encontramos diversos instrumentos legais e políticas públicas que buscam garantir o acesso e a permanência das pessoas com deficiência na rede regular de ensino (BRASIL, 1996, 1999, 2001, 2002, 2003, 2008, 2015). Esses documentos apontam para a necessidade de que seja fomentada a formação de professores na perspectiva inclusiva da Educação Especial.

Porém, vários pesquisadores têm desaprovado o modelo adotado na formação de professores, uma abordagem tradicional, repassadora de informações, fragmentada e, portanto, inadequada para o desenvolvimento de práticas pedagógicas inclusivas (FREITAS; MOREIRA, 2009; JESUS; PANTALEÃO, 2009; BUENO; MARIN, 2009; MENDES, 2009; PLETSCH 2009a).

Além disso, criticam o fato de os cursos de Pedagogia e demais licenciaturas oferecerem poucas disciplinas e conteúdos voltados para a educação das pessoas com deficiência (BUENO, 2001, 2002; RINALDI *et al.*, 2009, ALMEIDA, 2010, POKER; VALENTIM, 2017). König e Bridi (2021) problematizam a fragmentação dos conhecimentos durante o percurso formativo e apontam para a necessidade de indissociabilidade teórico-prática acerca da educação inclusiva e da educação especial nos cursos de licenciatura.

Atuar com alunos com deficiência que necessitam de conhecimentos pertencentes à área da Educação Especial exige do professor mais atenção em relação à sua prática. Além de adaptações do espaço físico, de serviços de apoio,

de um material pedagógico adequado, dos recursos e serviços de Tecnologia Assistiva (TA) ou de qualquer modificação essencial para facilitar o processo de aprendizagem, o aluno com necessidades educacionais específicas necessita de intervenções e de adaptações na apresentação dos conteúdos (SCHIRMER, 2012). Sendo assim, é importante que os cursos de formação de professores sejam reformulados e que seus currículos contemplem a heterogeneidade escolar (RINALDI *et al.*, 2009).

O modelo proposto pelo *Council for Exceptional Children*¹ (CEC) recomenda o desenvolvimento de competências e habilidades a serem desenvolvidas por professores de alunos com NEE em dez áreas temáticas.

São elas:

- 1) Fundamentação
- 2) Desenvolvimento e características dos aprendizes
- 3) Diferenças individuais de aprendizagem
- 4) Estratégias instrucionais
- 5) Ambientes de aprendizagem e interações sociais
- 6) Comunicação
- 7) Planejamento instrucional
- 8) Avaliação
- 9) Prática profissional e ética
- 10) Colaboração

(CEC, 2008; PLETSCHE, 2009b).

A concepção da inclusão de alunos com deficiência na escola tem como um dos fundamentos conceituais a prática inclusiva, compartilhada por todos os sujeitos da comunidade escolar. Isso inclui família, gestores, professores, outros

¹ O Council for Exceptional Children é uma organização internacional que tem como missão melhorar, com base em pesquisas empíricas, as práticas educacionais com indivíduos com necessidades especiais. Sua sede se localiza nos Estados Unidos (ALMEIDA, 2004; PLETSCHE, 2009).

profissionais e alunos. Assim, tanto a formação inicial quanto o apoio contínuo ao professor em seu *lócus* profissional devem englobar conceitos e práticas pedagógicas que criem condições para uma educação coerente com o projeto inclusivo (BEYER, 2006).

Sabe-se também que apenas a formação inicial não qualifica um profissional para enfrentar os desafios que ele irá encontrar em uma sala de aula que atenda alunos com deficiência. A formação do professor vai sendo construída à medida em que a necessidade de buscar alternativas para os diferentes momentos vão se apresentando no cotidiano. Ao deparar-se com o novo, o professor precisa saber agir de forma flexível, propondo assim uma mudança metodológica na sua prática pedagógica. Sabemos que isso não ocorre de forma empírica, deve haver uma busca constante de embasamento teórico-reflexivo, gerando uma legitimação no seu fazer enquanto profissional (SCHIRMER, 2012; SCHIRMER; NUNES, 2020).

Muitas pesquisas evidenciam que professores, de maneira geral, não estão preparados para receber em sala de aula alunos com deficiência, reafirmando a necessidade do aperfeiçoamento da formação desses profissionais como uma condição indispensável para a inclusão dos alunos (GLAT; NOGUEIRA, 2003; FERREIRA; GLAT, 2003; GLAT; PLETSCHE, 2004; PLETSCHE, 2005; GLAT *et al.*, 2006; PLETSCHE, 2009b).

Este capítulo tem como objetivo relatar como o Laboratório de Tecnologia Assistiva e Comunicação Alternativa (LATECA) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) estabelece parcerias entre sua equipe e as escolas para a formação de professores.

LATECA e a formação de professores

O LATECA é um espaço destinado ao ensino, pesquisa e extensão dentro da Faculdade de Educação da UERJ. Esse espaço é equipado com recursos de TA e Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA) de baixa, média e alta complexidades e uma de suas metas é a promoção e divulgação da CAA junto à

comunidade. Por isso, abordar programas de parceria entre escola e equipe é contar sobre a experiência de um grupo de pesquisa interdisciplinar e que desenvolve estudos para avaliação de programas de intervenção e formação profissional em CAA. É importante destacar que a CAA é uma área clínica, educacional e de pesquisa, considerada uma prática com base em evidência.

Na área da Educação Especial, na Faculdade de Educação da UERJ, trabalhamos na perspectiva de indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão. Muitas ações empreendidas pelo grupo têm partido de situações-problemas trazidos pelos profissionais da escola (professores regentes, professores de atendimento educacional especializado, estagiário/profissionais de apoio à inclusão escolar, agentes de apoio à Educação Especial e outros). Esses problemas estão relacionados a questionamentos comuns, surgem nos diferentes contextos educacionais e envolvem também as famílias e os alunos com deficiência e necessidades complexas de comunicação (NCC). Vocês podem imaginar quais os questionamentos que esses profissionais que atuam com alunos com NCC trazem?

Na maioria das vezes estão relacionados às dificuldades de comunicação e interação com professores e colegas devido à ausência dessa fala articulada ou funcional. Esses problemas são relatados pelos nossos alunos de graduação (estudantes de Pedagogia e outras licenciaturas), de pós-graduação (profissionais de diferentes áreas de saúde e educação), além dos nossos parceiros, por exemplo, o Instituto Helena Antipoff (IHA)², e transformam-se em questões de pesquisa.

O que temos percebido na prática é cada vez mais pessoas com deficiência acessando a educação comum (NUNES; SCHIRMER, 2017; BALBINOT; HAUBERT, 2018). Tão importante quanto garantir o acesso à matrícula na escola é assegurar a permanência com qualidade e aprendizagem para esse aluno. Isso

² IHA - órgão da Secretaria Municipal de Educação (SME) da cidade do Rio de Janeiro responsável pela implementação das políticas públicas que normatizam a Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva, no âmbito da rede municipal de ensino, atuando em consonância com a legislação federal e internacional para garantir os direitos dos alunos com deficiência, transtorno global do desenvolvimento (transtorno de espectro autista) e altas habilidades/superdotação, no que tange ao acesso e permanência nas turmas comuns em igualdade de condições com demais (LARRATE *et al.*, 2017, p.6).

tem relação estreita com o direito garantido à comunicação quando se possibilita ao aluno com NCC acesso a CAA. O Brasil tem, por meio da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (2008) e da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (2015), entre outros documentos, uma legislação que assegura à pessoa com deficiência o direito à comunicação.

Pesquisas revelam que professores apresentam dificuldades para realizar as adaptações pedagógicas e utilizar as estratégias e os recursos de CAA necessários para atender especificidades do aluno com NCC (CARNEVALE *et al.*, 2013; KRÜGER *et al.*, 2013; NUNES; SCHIRMER, 2017; PAULA, 2019; RIGOLETTI *et al.*, 2020). Também evidenciam a relevância de uma equipe que atue de forma colaborativa, dando suporte aos professores e alunos, e que seja composta por profissionais das áreas da Saúde e da Educação (PELOSI; NUNES, 2011; NETTO, 2012; MANZINI *et al.*, 2017; RIGOLLETTI, 2018; CALHEIROS *et al.*, 2019). Elas mostram que, quando são implementados programas interventivos focados no desenvolvimento das habilidades comunicativas e interativas de alunos e professores, com emprego de CAA, isso contribui e apoia o processo de inclusão e participação social desses sujeitos (NUNES *et al.*, 2009; SILVA *et al.*, 2013; GOMES; NUNES, 2014; TOGASHI; WALTER, 2016).

Um programa de formação implica em um conjunto de atividades que envolvem formulação de objetivos, identificação e estruturação dos conteúdos, determinação do tipo de avaliação, entre outros recursos humanos e materiais envolvidos. Aspecto importante é a proposta de uma atuação colaborativa, que deve produzir uma rede de suporte teórico-prático, auxiliando os professores a resolver os problemas que surgem no seu dia a dia, sem perder de vista o foco pedagógico. É fundamental que o programa de formação seja pautado em um trabalho colaborativo, reflexivo e crítico. Existem dois modelos de atuação colaborativa: Ensino Colaborativo e Consultoria Colaborativa.

O Ensino Colaborativo é um modelo de prestação de serviço onde ocorre a parceria entre o professor de ensino comum e o professor de Educação Especial, compartilhando a responsabilidade do ensino, considerando as especificidades, os

ritmos e os estilos de aprendizado, para apoiar o acesso e a aprendizagem de todos (MENDES; ALMEIDA; TOYODA, 2011; SANTOS; COSTA, 2020). Já na Consultoria Colaborativa, o docente deixa de ser o único responsável pelo processo de escolarização dos estudantes, passando a dividir essa atribuição com outro profissional (fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e outros). Os parceiros devem ter uma relação igualitária, com cada integrante valorizado em suas experiências e em seus saberes profissionais. Essa relação permite que os envolvidos no processo de consultoria determinem objetivos comuns de atuação, de forma a buscar resolvê-los de maneira conjunta. Sendo assim, o docente deixa de ser o único responsável pelo processo de escolarização dos estudantes (CORREIA, 2013; VILARONGA; MENDES; ZERBATO, 2016). Esses modelos são importantes para promover a formação continuada em serviços para todos os envolvidos em práticas de inclusão escolar (CALHEIROS *et al.*, 2019; VILARONGA; MENDES; ZERBATO, 2016).

Vamos contar um pouco sobre o ‘Salas Abertas’, programa de formação de professores para atuar na SRM de referência no município do Rio de Janeiro. Ele surgiu de uma parceria entre a UERJ e o IHA, mais especificamente com a Oficina Vivencial de Ajudas Técnicas (OVAT), serviço dirigido à orientação e formação continuada de professores que atuam com alunos com deficiência matriculados na rede pública de ensino do município do Rio de Janeiro, para fins de avaliação, uso, pesquisa e produção de TA e CAA. Tem como foco os alunos com NCC (LARRATE *et al.*, 2017).

No início de 2013, o LATECA foi procurado pela equipe da OVAT, que estava bastante empenhada em promover uma formação de professores que fugisse do modelo tradicional, meramente informativo, e que tivesse como foco a área da CAA. Tinham anos de experiência em formações mais instrucionais e em oficinas práticas, mas estavam questionando o fato dos professores de atendimento educacional especializado (AEE) que passavam por esses cursos não implementarem efetivamente o trabalho de CAA com os alunos. Outro fator motivante foi que a OVAT não estava dando conta de atender ao quantitativo de alunos matriculados na rede municipal do Rio e, conseqüentemente, ao quantitativo

de SRM e de professores do AEE. O município do Rio de Janeiro é a maior rede pública de ensino da América Latina, possui mais de 1.500 escolas, 13.336 alunos com deficiência, sendo que quase 9.000 frequentam as 474 SRM distribuídas em onze Coordenadorias Regionais de Educação (CREs) (SME RJ, 2016).

A pesquisa foi desenvolvida com o objetivo principal de formar uma equipe de professores de AEE para ampliar o trabalho da OVAT por meio das Salas de Recurso Multifuncional de Referência e, dessa forma, disseminar os procedimentos e recursos da CAA, com o intuito de dar suporte aos demais professores que trabalham nas 474 SRM convencionais (LARRATE *et al.*, 2017).

Foram selecionados 18 professores de SRM, indicados pelas CREs. A formação continuada em serviço ocorreu de 2013 a 2016 e os professores foram ensinados a planejar, implementar e avaliar recursos e serviços como a CAA e TA, por exemplo, o acesso ao computador e atividades e materiais pedagógicos adaptados para atender alunos com NCC matriculados no ensino comum.

Diversos instrumentos e procedimentos de pesquisa foram adotados e os pressupostos da ação educativa desenvolvida na formação são conhecidos como Metodologia da Problematização (BERBEL, 1998), segundo a qual os conteúdos de ensino não são oferecidos aos discentes/professores em sua forma final, mas como situações-problemas retiradas da realidade e analisadas por estes (CYRINO, TORALLES-PEREIRA, 2004). Trata-se de um processo de ensino e aprendizagem crítico-reflexivo, fazendo com que o discente participe de forma ativa e responsável ao envolver-se com seu aprendizado (SOBRAL; CAMPOS, 2012).

Foram cinco etapas de trabalho. A formação começou com a identificação das situações-problemas observadas na realidade do contexto escolar. Os professores analisavam os problemas e elegiam pontos-chaves. Muitos trouxeram as dificuldades dos seus alunos em se comunicar e interagir na ausência da fala articulada e/ou funcional. As reflexões do que era necessário estudar para propor possíveis soluções aos problemas levaram os professores a entender que precisavam aprofundar seu conhecimento sobre comunicação, interação,

linguagem e CAA. O conteúdo do curso foi desenvolvido a partir dessas reflexões, fazendo com que esses professores tivessem uma postura ativa e responsável em relação ao seu aprendizado nesse processo até que fosse possível propor hipóteses de solução, e aplicar as soluções à realidade de forma prática.

Dentre os temas solicitados, os mais discutidos foram aqueles que estavam diretamente envolvidos nas atribuições do professor da SRM e necessidades específicas dos alunos com NCC:

- Linguagem e Comunicação;
- Estratégias de ensino e intervenção de CAA com os alunos;
- Utilização de sistemas de CAA para alunos com Transtorno do Espectro Autista;
- PECS-Adaptado (WALTER, 2000);
- Plano Educacional Individualizado (PEI);
- Aplicativos de CAA para *tablets* e adaptação de materiais pedagógicos.

Em 2015, as professoras participantes foram convidadas a promover a formação para os profissionais da abrangência das escolas em suas respectivas CREs. Foi possível ver as professoras compartilhando não só os conteúdos que abordamos, mas também adotando o método que experienciaram ao longo da formação, incluindo os estudos de casos, a troca de materiais, a criação de grupos de *WhatsApp*, divulgando e utilizando os procedimentos de autoscopia com suas colegas. As dezoito professoras conseguiram promover formação para 374 colegas em dois anos. O programa destacou como muito promissor o processo de autoscopia, método de coleta e análise de dados que registra, por meio da vídeo-gravação, a ação do sujeito - no caso deste estudo, os professores das SRM -, e, em sequência, coloca-o como avaliador de seu próprio desempenho em permanente diálogo com o pesquisador (SILVA, 2016; NUNES *et al.*, 2017). A Autoscopia tem sido avaliada com um procedimento eficaz, que promove mudança no comportamento dos professores (SILVA, 2016; SAMPAIO, 2019; TOGASHI, 2020; GUTHIERREZ, 2022; SILVA 2022).

A primeira pesquisa a ser um desdobramento direto do nosso estudo foi realizada em 2016 por Thatyana Silva, pedagoga, que dedicou-se aos estudos sobre autoscopia e utilizou-se dessa técnica na condução de uma pesquisa de dissertação que teve como objetivo principal verificar os efeitos do “processo de autoscopia nas práticas pedagógicas dos professores de Salas de Recursos Multifuncionais”. A pesquisa foi realizada com duas professoras, também sujeitos da pesquisa supracitada, que atuavam em SRM do município do Rio de Janeiro e tinham alunos que apresentavam NCC.

Tendo como estrutura metodológica um delineamento quase experimental intra-sujeitos, o estudo conduzido por Silva (2016) envolveu primeiramente a filmagem das sessões de atendimento das duas professoras aos seus alunos com NCC na SRM. Após a gravação dos atendimentos, as professoras entregaram os vídeos para a pesquisadora analisá-los previamente e, assim, selecionar algumas cenas contendo situações importantes para a discussão durante as sessões de autoscopia. Os três primeiros vídeos coletados consistiram na linha de base da pesquisa, que teve como intervenção a formação continuada das professoras da SRM por meio da autoscopia. A intervenção do estudo foi dividida em dois momentos: autoscopia de treinamento e autoscopia orientada.

Os dados coletados e analisados na pesquisa ‘A Formação Continuada de Professores das Salas de Recursos Multifuncionais do Rio de Janeiro em Tecnologia Assistiva’, nos 35 encontros de formação distribuídos em quatro anos, foram publicados em um livro intitulado ‘*Salas Abertas: Formação de Professores e Práticas Pedagógicas em Comunicação Alternativa e Ampliada nas Salas de Recursos Multifuncionais*’ (NUNES; SCHIRMER, 2017).

Uma avaliação dessa experiência de formação docente mostrou que os participantes da pesquisa destacaram como positiva a articulação entre prática e teoria e sua inserção em um espaço de pesquisa. Lembrando que o estudo não ocorreu na Universidade e sim no *lócus* de trabalho dos professores. Outro aspecto importante a ser comentado é que os professores tinham um pré-conceito de que

os pesquisadores iriam lá para trazer informações distantes da realidade deles e que iriam embora com os dados sem fazer uma devolução. Eles mudaram sua percepção de pesquisa e alguns foram em busca de mestrados, por exemplo, após a experiência.

Os professores que participaram das pesquisas igualmente relataram como relevantes as possibilidades de intercâmbio de informações, a apresentação do conteúdo e a aproximação com profissionais de outras áreas que colaboraram com a pesquisa (fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos e outros). Descreveram a importância do uso de vídeos gravados pelos próprios professores para apresentar as atividades de sua prática pedagógica junto a alunos com NCC desenvolvidas em suas SRM e outros espaços escolares.

Considerações Finais

É possível perceber que o processo de estruturação de uma escola inclusiva envolve também os serviços de apoio. No contexto escolar, todos precisam estar engajados de forma colaborativa nas ações de planejamento e oferta de aperfeiçoamento da prática do professor, no processo de aprendizagem do aluno e na avaliação da eficácia dessas ações (ROSIN-PINOLA; DEL PRETTE, 2014). Modelos de formação com base apenas em estratégias interventivas, por meio de cursos de curta duração ou manuais informativos, sem o aprofundamento teórico necessário, não deveriam ser adotados. A literatura tem apontado a necessidade de que a formação de professores valorize modelos colaborativos e reflexivos e que ocorram no *lôcus* de atuação do professor de forma continuada.

Urge a necessidade de pesquisas, com rigor teórico-metodológico, que ampliem estudos sobre os modelos adotados na área de formação inicial e continuada de professores.

Neste breve relato sobre a pesquisa, procuramos evidenciar o forte compromisso dos nossos parceiros que, de forma compartilhada, têm contribuído para a consolidação da CAA no Rio de Janeiro e no Brasil. Esperamos que a

divulgação e ampliação da área em nosso País, assim como o aprofundamento das pesquisas, possam oferecer maior participação social para pessoas com NCC. Assim como os professores parceiros do LATECA, vamos todos abrir nossas salas e dar voz a todos os estudantes.

Referências

ALMEIDA, M. A. Uma nova proposta de formação de professores para educação especial na perspectiva da inclusão escolar. *In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL*, 4., 2010, São Carlos. **Anais** [...]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos, 2010.

BALBINOT, A. D.; HAUBERT, A. Análise de matrículas como indicadores da evolução da educação especial no estado do Rio de Janeiro. **Revista Eletrônica Pesquiseduca**, Santos, v. 9, n. 19, p. 663-673, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unisantos.br/pesquiseduca/article/view/560>. Acesso em: 19 nov. 2022.

BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 2, n. 2, p. 139-154, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/BBqnRMcdxXyvNSY3YfztH9J>. Acesso em: 19 nov. 2022.

BEYER, H. O. Educação inclusiva ou integração escolar?: implicações pedagógicas dos conceitos como rupturas paradigmáticas. *In: BRASIL. Ministério da Educação. Ensaios pedagógicos: III Seminário Nacional de Formação de Gestores e Educadores*. Brasília. Brasília: MEC: Secretaria de Educação Especial, 2006. p.85-88. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/ensaiospedagogicos2006.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CP nº1, 18 de fevereiro de 2002**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena. Brasília: Conselho Nacional de Educação, 2002. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=159261-rcp001-02&category_slug=outubro-2020-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 8 jul. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999**. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 1999. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 8 jul. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 3.956, de 08 de outubro de 2001**. Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Brasília: Casa Civil, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm. Acesso em: 8 jul. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília: Casa Civil, 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 8 jul. 2023.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Casa Civil, 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 8 jul. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília: Secretaria Geral, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 8 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional da Educação. **Parecer CNE/CES nº 1/2003, aprovado em 28 de janeiro de 2003**. Brasília: Ministério da Educação, 2003. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2003/pces001_03.pdf. Acesso em: 8 jul. 2023.

BRASIL. Grupo de trabalho da Política Nacional de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: Ministério da Educação: Secretaria de Educação Especial, 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducoespecial.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2023.

BUENO, J. G. **A educação especial nas universidades brasileiras**. Brasília: Ministério da Educação: Secretaria de Educação Especial, 2002.

BUENO, J. G. A inclusão de alunos diferentes nas classes comuns do ensino regular. **Temas sobre o desenvolvimento**, São Paulo, v. 9, n. 54, p. 21-27, 2001.

BUENO, J. G. S.; MARIN, A. J. Crianças com necessidades educativas especiais, política educacional e a formação de professores: 10 anos depois. *In*: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL, 5., 2009, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: ABPEE, 2009. p. 1-21.

CALHEIROS, D. S.; MENDES, E. G.; LOURENÇO, G. F.; GONÇALVES, A. G.; MANZINI, M. G. Consultoria colaborativa a distância em tecnologia assistiva para professoras: planejamento, implementação e avaliação de um caso **Pro-Posições**, Campinas, v. 30, p. 1-30, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/9pyv7qGK3v65yDRZ99dStJJ>. Acesso em: 19 nov. 2022.

CARNEVALE, L. B.; BERBERIAN, A. P.; MORAES, P. D.; KRÜGER, S. Comunicação Alternativa no contexto educacional. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 19, n. 2, p. 243-256, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/bt5YWJxZBKqkpQMsBSkjrXK/abstract>. Acesso em: 7 dez. 2022.

CORREIA, D. S. M. L. **A percepção dos docentes da educação regular e da educação especial sobre a sua prática colaborativa inclusiva, na educação pré-escolar e no ensino básico**. 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) – Escola Superior de Educação João de Deus, Lisboa, 2013. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4084/1/DanielaCorreia.pdf>. Acesso em: 7 dez. 2022.

COUNCIL FOR EXCEPTIONAL CHILDREN. **What every special educator must know: ethics, standards, and guidelines.** 6. ed. Arlington, VA: Council for Exceptional Children, 2009.

FERREIRA, J. R.; GLAT, R. Reformas educacionais pós-LDB: a inclusão do aluno com necessidades especiais no contexto da municipalização. *In: SOUZA, D. B.; FARIA, L. C. M. (org.) Descentralização, municipalização e financiamento da Educação no Brasil pós-LDB.* Rio de Janeiro: DP&A, 2003. p. 372-390.

FREITAS, S. N.; MOREIRA, L. C. A universidade frente à formação inicial de professores na perspectiva da educação inclusiva. *In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL, 5., 2009, São Paulo. Anais [...].* São Paulo: ABPEE, 2009.

GLAT, R.; ANTUNES, K. C. V.; OLIVEIRA, M. C.; PLETSCHE, M. D. A Educação Especial no paradigma da inclusão: a experiência da Rede Pública Municipal de Educação do Rio de Janeiro. *In: ENCONTRO NACIONAL DE DIDÁTICA E PRÁTICA DE ENSINO, 13., 2006, Recife. Anais [...].* Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2006. p. 1-13. Disponível em:

<http://educacaoparavida.yolasite.com/resources/A%20educação%20especial%20no%20paradigma%20da%20inclusão.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2022.

GLAT, R.; NOGUEIRA, M. A formação de professores para a Educação Inclusiva. **Revista Comunicações**, Piracicaba, p. 134-141, 2003.

GLAT, R.; PLETSCHE, M. D. O papel da universidade frente às políticas públicas para Educação Inclusiva. **Revista Benjamim Constant**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 29, p. 3-8, 2004.

GOMES, R. C.; NUNES, D. R. P. Interações comunicativas entre uma professora e um aluno com autismo na escola comum: uma proposta de intervenção. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 143-161, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/6JWFNKsfBYDLGxxfjhD3JjP/abstract>. Acesso em: 21 nov. 2022.

GUTHIERREZ, C. C. M. **Programa de formação continuada de professores no uso da comunicação alternativa.** 2022. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.btd.uerj.br:8443/handle/1/17710>. Acesso em: 20 nov. 2022.

JESUS, D. M.; PANTALEÃO, E. Serviços educacionais especializados: desafios à formação inicial e continuada dos profissionais da Educação. *In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL, 5., 2009, São Paulo. Anais [...].* São Paulo: ABPEE, 2009.

KÖNIG, F. R.; BRIDI, F. R. S. Educação Inclusiva e formação inicial de professores: construção do conhecimento em discussão. **Revista Educação em Questão**, Natal, v. 59, n. 60, p. 1-24, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/educacaoemquestao/article/view/24817>. Acesso em: 10 nov. 2022.

KRÜGER, S. I.; BERBERIAN, A. P.; LIMA, J. L.; MIRANDA, E. N. M. A comunicação suplementar e/ou alternativa: formação de professores. **Tuiuti: Ciência e Cultura**, Curitiba, v. 4, n. 47, p. 181-198, 2013. Disponível em: <https://seer.utp.br/index.php/h/article/view/967>. Acesso em: 10 nov. 2022.

LARRATE, J.; SIQUEIRA, M. C. D.; PIMENTEL, V. V. C.; SOUZA, G. F. R.; NUNES, L. R. d'O. P. Salas de recursos multifuncionais de referência em Comunicação Alternativa: caminhos possíveis de uma parceria entre instituição e universidade. *In*: NUNES, L. R. O. P.; SCHIRMER, C. R. (org). **Salas abertas: formação de professores e práticas pedagógicas em Comunicação Alternativa e Ampliada nas salas de recurso multifuncionais**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2017. p. 19-28. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/xns62/pdf/nunes-9788575114520-03.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2022.

MENDES, E. G. A formação do professor e a política nacional de Educação Especial. *In*: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL, 5., 2009, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: ABPEE, 2009. p. 1-15.

MENDES, E. G.; ALMEIDA, M. A.; TOYODA, C. Y. Inclusão escolar pela via da colaboração entre educação especial e educação regular. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 41, p. 81-93, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=155021076006>. Acesso em: 15 set. 2017.

NETTO, M. M. F. C. **Práticas interventivas precoces de comunicação para crianças com transtorno do espectro autista (TEA): um estudo quase experimental**. 2017. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/handle/1/10444>. Acesso em: 15 set. 2022.

NUNES, D.; FREIRE, J.; AZEVEDO, M. O. Ampliando a comunicação de aluno com autismo: o professor enquanto agente de intervenção. *In*: DELIBERATO, D.; GONÇALVES, M. J.; MACEDO, E. C. (org.). **Comunicação Alternativa: teoria, prática, tecnologias e pesquisa**. São Paulo: Memnon Edições Científicas, 2009. p. 115-131.

NUNES, L. R. O. P.; SCHIRMER, C. R. (org). **Salas abertas: formação de professores e práticas pedagógicas em Comunicação Alternativa e Ampliada nas salas de recurso multifuncionais**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Paris: ONU, 1948.

PAULA, M. C. B. L. **Comunicação Alternativa e Ampliada na sala de aula: dialogando com estudantes com TEA**. 2019. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/handle/1/17293>. Acesso em: 22 nov. 2022.

PELOSI, M. B.; NUNES, L. R. d'O. P. A ação conjunta dos profissionais da saúde e da educação na escola inclusiva. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de**

São Paulo, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 52-59, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14120>. Acesso em: 21 nov. 2022.

PLETSCH, M. D. A formação de professores para a educação inclusiva: legislação, diretrizes políticas e resultados de pesquisas. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 33, p. 143-156, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/VNnyNh5dLGQBRR76Hc9dHqQ/abstract>. Acesso em: 20 nov. 2022.

PLETSCH, M. D. **O professor itinerante como suporte para Educação Inclusiva em escolas da Rede Municipal de Educação do Rio de Janeiro**. 2005. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <https://www.btd.uerj.br:8443/handle/1/10727>. Acesso em: 21 nov. 2022.

POKER, R. B.; VALENTIM, F. O. D.; GARLA, I. A. Inclusão escolar e formação inicial de professores: a percepção de alunos egressos de um curso de Pedagogia. **Revista Eletrônica de Educação**, São Carlos, v. 11, n. 3, p. 876-889, 2017. Disponível em: <https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/2016>. Acesso em: 10 nov. 2022.

RIGOLETTI, V. C.; DELIBERATO, D. Mediações pedagógicas com alunos com deficiência e necessidade complexa de comunicação: percepção dos professores. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 33, p. 1-25, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/37968>. Acesso em: 21 nov. 2022.

RINALDI, R. P.; REALI, A. M.; COSTA, M. P. R. Formação de professores e Educação Especial: análise de um processo. *In*: COSTA, M. P. R. **Educação Especial: aspectos conceituais emergentes**. São Carlos: Edufscar, 2009. p.151-166.

ROSIN-PINOLA, A. R.; DEL PRETTE, Z. A. P. Inclusão escolar, formação de professores e a assessoria baseada em habilidades sociais educativas. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Bauru, v. 20, n. 3, p. 341-356, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/qX5fThg6y8rg6LS>. Acesso em: 8 nov. 2022.

SAMPAIO, V. G. **Os efeitos da tecnologia assistiva para a comunicação do aluno surdo cego no contexto escolar**: formação continuada de profissionais da educação. 2019. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

SANTOS, C. E. M.; COSTA, L. K. O que é ensino colaborativo? **Revista Brasileira de Educação Especial**, Bauru, v. 26, n. 4, p. 779-780, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/36DnQgy4bGSQQYdymBGSK9N>. Acesso em: 19 nov. 2022.

SCHIRMER, C. R. **Metodologia Problematizadora na formação de graduandos de Pedagogia em Comunicação Alternativa**. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://www.btd.uerj.br:8443/handle/1/10324>. Acesso em: 19 nov. 2022.

SCHIRMER, C. R.; NUNES, L. R. d'O. P. Efeitos da formação inicial de professores em Tecnologia Assistiva através de metodologia problematizadora. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 33, p. 1–22, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/36505>. Acesso em: 21 nov. 2022.

SILVA, R. L. M.; SILVA, S. S. C.; PONTES, F. A. R.; OLIVEIRA, A. I. A.; DELIBERATO, D. Efeitos da comunicação alternativa na interação professor-aluno com paralisia cerebral não-falante. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Bauru, v. 19, n. 1, p. 25-42, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/CGNJySx9mCjNj7RZF3qb6Sx/>. Acesso em: 18 nov. 2022.

SILVA, T. M. **A autoscopia como ferramenta para a formação continuada de professores de Sala de Recursos Multifuncionais**. 2016. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/handle/1/10760#preview-link0>. Acesso em: 20 nov. 2022.

SILVA, T. M. **Desenho Universal na Aprendizagem e autoscopia: formação continuada docente para a inclusão escolar de alunos com TEA**. 2022. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/handle/1/18134>. Acesso em: 20 nov. 2022.

TOGASHI, C. M.; WALTER, C. C. F. As contribuições do uso da Comunicação Alternativa no processo de inclusão escolar de um aluno com Transtorno do Espectro do Autismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Bauru, v. 22, n. 3, p. 351-366, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/tZTpdk6vY9sNgZvSwkvrzcn/#>. Acesso em: 20 nov. 2022.

TOGASHI, C. M. **Currículo Funcional Natural**: propondo práticas pedagógicas no atendimento educacional especializado. 2020. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/handle/1/17304>. Acesso em: 20 nov. 2022.

VILARONGA, C. A. R.; MENDES, E. G.; ZERBATO, A. P. O trabalho em colaboração para apoio da inclusão escolar: da teoria à prática docente. **Interfaces da Educação**, Paranaíba, v. 7, n. 19, p. 66-87, 2016. Disponível em: <https://periodicosonline.uems.br/index.php/interfaces/article/view/1029>. Acesso em: 21 nov. 2022.

COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E ALTERNATIVA NO HOSPITAL E NOS CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIAS

Gabriela de Souza Lima Pereira Nascimento

Natálie Iani Goldoni

Daniela Abras Prezoto Félix

Patrícia Nogueira da Silva de Magalhães

Michele Borges

Karina Pereira

Telma Kioko Takeshita Monaretti

Débora Deliberato

Introdução

A comunicação oral é uma característica específica da condição humana, sendo uma necessidade básica entre homens para a construção de relações sociais e exposição de seus pensamentos e ideias, uma vez que são aspectos fundamentais para a sobrevivência.

Durante a internação hospitalar, a comunicação é considerada um direito fundamental do paciente, uma vez que ela maximiza o cuidado centrado, o conforto e o bem-estar (PELOSI; NASCIMENTO, 2018). Porém, o mesmo ambiente pode ocasionar diversas situações que impactam a comunicação efetiva do paciente, assim influenciada na tomada de decisão referente às suas condições de saúde e nas relações entre paciente-equipe junto a paciente-família (CARVALHO et al, 2020).

Em uma perspectiva de assistência multidimensional direcionada aos aspectos físicos, psicossociais, familiares e espirituais aos pacientes e seus familiares, que enfrentam uma doença em estágio grave e/ou ameaçadora da

continuidade de vida, as pessoas podem apresentar vulnerabilidade das funções referente à comunicação e à deglutição. Assim, o fonoaudiólogo, estabelecendo conhecimentos na abordagem dos cuidados paliativos, estará apto em promover e implementar recursos terapêuticos para a reabilitação da comunicação neste contexto, por meio da comunicação suplementar alternativa, que proporcionará autonomia e envolvimento do paciente no processo de compreensão de seu estado de saúde, e aprimorar outras habilidades em defasagem, como a deglutição e a perspectiva motora dos membros superiores e inferiores (AVILLA; FERNANDES, 2020).

A Fonoaudiologia é bastante diversificada, apresentando atuações multifacetárias e no âmbito hospitalar não é diferente. Nos últimos anos foi possível identificar a mudança de olhar para as pessoas que estão no ambiente hospitalar em relação à atuação do fonoaudiólogo. Em um estudo apresentado por Deliberato (2020) durante o início da pandemia da covid-19, foi possível verificar, numa revisão integrativa a respeito dos estudos que discutiram a necessidade do uso dos componentes da área da Comunicação Suplementar e Alternativa no ambiente hospitalar, um aumento crescente da publicação de artigos a respeito. Entre 2001 a 2009, foram identificados quatro artigos e, entre 2010 a 2019, mais 31 artigos.

A pesquisadora identificou entre os artigos selecionados os seguintes temas pesquisados e discutidos:

- a) Tecnologia Assistiva;
- b) Importância da comunicação no ambiente hospitalar;
- c) Recomendações e guias de orientações para os profissionais no ambiente hospitalar;
- d) Uso dos componentes da Comunicação Suplementar e Alternativa por enfermeiros e
- e) Uso dos componentes da CSA no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo esse o tema de maior identificação entre os artigos selecionados.

“A dificuldade de se comunicar, não importa por quanto tempo, tem sido identificada como um dos mais frustrantes e estressantes aspectos na UTI. Essa

dificuldade pode comprometer a relação paciente-equipe e paciente-familiar, resultando em pacientes frustrados, nervosos, ansiosos, agitados e deprimidos”. Logo, parece não estar claro aos profissionais da saúde que compõem a equipe multidisciplinar o quanto há de importância na comunicação do paciente para o estabelecimento e desenvolvimento do plano de cuidados e o cumprimento dos princípios bioéticos. A empatia e o desejo de escutar/acolher as vontades e decisões do paciente merecem ser mais exploradas no âmbito hospitalar, seja público ou particular. Portanto, possibilidades de investimento no processo de formação e educação continuada podem colaborar com essas lacunas. Além disso, o profissional fonoaudiólogo precisa efetivar a CAA junto a equipe e família, considerando-se que o método desenvolvido somente será assertivo e válido, se ocorrer essa aplicabilidade/ser funcional ao dia a dia do paciente.

Beukelman e Mirenda (2007) e McNaughton et al (2018) discutiram a necessidade da participação de equipe interdisciplinar na área da CSA, de forma colaborativa, para garantir a qualidade de atendimento de todos os pacientes que dela necessitam. O objetivo primário da CSA é facilitar a participação das pessoas nos vários contextos comunicativos (ASHA, 1991).

No ambiente hospitalar é possível identificar pessoas com perda temporária de comunicação, por exemplo, crianças, jovens e adultos em UTI; pessoas com perda permanente de comunicação, inclusive crianças, jovens e adultos com necessidades complexas de comunicação que utilizam os componentes de CSA e/ou não utilizam nenhum sistema de CSA; pessoas com doenças degenerativas, (esclerose lateral amiotrófica); crianças, jovens e adultos surdos com o uso da língua de sinais, além de bebês e crianças não falantes da língua da comunidade regional do hospital no qual são assistidos (COSTELLO; PATAK; PRITCHARD, 2010; BEUKELMAN; BALL; PATTEE, 2018; GORMLEY; WILLIAMS, 2019).

Dithole, Thupayagale-Tshweneagae, Akpor, Moleki (2017) identificaram a preocupação com a qualidade de atendimento e normas para atuar no bem-estar das pessoas no ambiente hospitalar, principalmente em relação à ansiedade, ao medo e à depressão. Os autores discutiram que há necessidades de melhorias na comunicação para os enfermeiros e demais profissionais em relação:

- a) aceitar novos conhecimentos;

- b) ter suporte gerencial do profissional com competência na área da CSA;
- c) aceitar o uso dos componentes da CSA;
- d) apresentar mudança de atitude em relação à diversidade de comunicação;
- e) compartilhar conhecimentos;
- f) ter capacitação na área da CSA;
- g) necessidade de modelos de prestação de serviços no contexto da CSA no ambiente hospitalar.

Hurtig, Alper e Berkowitz (2018) discutiram que os fonoaudiólogos e demais profissionais da saúde podem atuar com CSA para reduzir o sofrimento do paciente e diminuir o custo financeiro, ampliando as condições de comunicação. Hemsle *et al* (2014), em um estudo de metanálise discutiram que pessoas com severos transtornos de comunicação têm três vezes mais possibilidades de apresentar outras alterações que poderiam ser evitadas. Esse estudo identificou estratégias que poderiam ser utilizadas para modificar e ampliar a comunicação no ambiente hospitalar:

- a) Desenvolver serviços, sistemas e políticas que apoiam a melhoria da comunicação;
- b) Dedicar muito tempo para comunicação;
- c) Garantir acesso adequado às ferramentas de comunicação (sistemas de chamada de enfermagem e auxílios de comunicação);
- d) Colaborar efetivamente com cuidadores, família, pais entre outros e;
- e) Aumentar a competência comunicativa dos funcionários do hospital.

Relato de experiências

A atuação fonoaudiológica no âmbito de comunicação alternativa no hospital tem conquistado espaço de forma gradativa. As ações de conscientização da equipe, a sensibilização para empatia ao tema, os resultados de comunicação assertiva de pessoas que não falam e a dedicação dos profissionais que entendem o processo como uma abordagem necessária e irreversível seu crescimento têm atingido demandas cada vez maiores, porém, existe uma complexa dificuldade. Há falsa impressão de que a CSA encontra-se condicionada à filantropia e à bondade,

mas são pouco mensurados o tempo e os custos de capacitação para atuação especializada na área e para a confecção de materiais. A questão é vista mais como uma habilidade autodidata e de criatividade do que como a busca e o estudo de parâmetros com evidências científicas.

Primeiro relato de assistência no hospital

Pessoa de sexo feminino com 32 anos, em UTI, Covid 19, obesidade mórbida, puérpera, traqueostomizada em VM sem teto para uso de válvula da fala, com restrição de visitas devido isolamento respiratório. No contato com a família por meio de visita online, a paciente vê seu bebê no berço, próximo a um armário com pés instáveis, em que só ela havia percebido o risco de queda do móvel antes do internamento, na tentativa de avisar o perigo apresentou quadro de ansiedade, taquicardia, taquipnéia, agitação, corroborando com os achados da literatura em relação aos pacientes na UTI. Em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) muitos pacientes permanecem impossibilitados de se comunicar. As razões são as mais diversas, podendo incluir: pacientes intubados, traqueostomizados, sedados, com sequelas de acidente vascular encefálico (AVE) ou, ainda, com dificuldades de comunicação pré-existentes.

A dificuldade de se comunicar, não importa por quanto tempo, tem sido identificada como um dos mais frustrantes e estressantes aspectos na UTI. Essa dificuldade pode comprometer a relação paciente-equipe e paciente-familiar, resultando em pacientes frustrados, nervosos, ansiosos, agitados e deprimidos.

Chamada a fonoaudiologia que, através da avaliação de CSA, fez uso de prancha de comunicação com método de varredura, promoveu a comunicação do desejo que afastasse

o bebê para longe do móvel que corria o risco de cair sobre o berço. Atendida por familiares e após a visão de retirada da criança do lugar de risco, ela retoma o padrão cardiorrespiratório ao seu estado basal. Fica evidente a responsabilidade de cada profissional de saúde em adotar a comunicação alternativa nos casos de vulnerabilidade comunicativa para promover melhor qualidade de vida dos pacientes com o uso das estratégias de comunicação, demonstrando a importância e a necessidade da interação entre paciente-equipe e paciente-familiar.

Segundo relato de experiência no hospital

Pessoa do sexo masculino com 65 anos e diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica (ELA) internado por broncoaspiração, disfagia, disartria, incoordenação de fonação e respiração, perda total da fala, déficit motor em membros superiores e inferiores com fraqueza muscular global, atrofia global e instabilidade postural. Equipe clínica solicita a fonoaudiologia para avaliar deglutição, mantido estímulo oral para prazer em volume mínimo e via de alternativa de alimentação de longa permanência, o convênio só permitia abordagem para o sintoma disfagia. Em discussão de equipe a comunicação alternativa era vista como algo não possível naquele ambiente e pouco importante, sem apoio de equipe. Ocorreram sessões terapêuticas fonoaudiológicas para CSA com treino de movimentação de cabeça para mobilização de ponteira de laser adaptado em óculos e a comunicação foi efetivada com escolha de letras em alfabeto disposto na parede à frente. No momento da visita médica, o paciente usou a formação de palavras para descrever seus sintomas desconhecidos. Também foi possível resolver com autonomia assuntos de sua vida prática e pôde expor seus

sentimentos por esposa, seus filhos, familiares e amigos. Os benefícios da comunicação alternativa foram conhecidos por todos de forma prática e irrefutável e incluída no cronograma de educação continuada da unidade para conhecimento de conceito e vulnerabilidade comunicativa e estratégias facilitadoras da comunicação que valorizem o ser e sua interação com o outro para que haja conhecimento do que se quer expressar quem está impossibilitado de falar.

Terceiro relato de experiência no hospital

Paciente idosa, em isolamento devido à COVID-19 associado a um quadro de pneumonia, fazendo uso de cateter de O2. A paciente isolada do contato de seus familiares. Apresentava dificuldades para falar e não expressar os sentimentos e vontades, assim como apresentava dificuldades motoras em se locomover sozinha e sem ajuda. Não apresentava nenhum dispositivo acessível como, uma campainha para chamar a equipe de enfermagem. Devido a todos da equipe multidisciplinar utilizarem máscaras de proteção individual, impossibilitava a melhor compreensão das informações por meio da leitura labial sobre seu estado clínico. A profissional da fonoaudiologia com experiência e expertises da área de CSA propõe para a equipe de enfermagem a utilização de um aplicativo de celular “anotações”, que existe em todos os modelos de celular, para favorecer a comunicação da paciente junto a equipe multidisciplinar expressando seus sintomas, e ainda, com os familiares recebendo informações de conforto afetivo.

A comunicação faz parte da essência humana e, como parte dessa essência, torna-se primordial para seu desenvolvimento, do início ao fim da vida. Existe comunicação quando há compreensão da informação trocada entre as partes, caso contrário, há somente a tentativa de se comunicar (MORAES et al, 2019). No entanto, fica evidente a responsabilidade de cada profissional de saúde em adotar a comunicação alternativa nos casos de vulnerabilidade comunicativa para promover melhor qualidade de vida dos pacientes com o uso das estratégias de comunicação, demonstrando a importância e a necessidade da interação entre paciente-equipe e paciente-familiar.

Por meio dos exemplos descritos e pela rotina enfrentada por fonoaudiólogos no contexto hospitalar, há fatores favoráveis e desfavoráveis em relação ao uso da CSA.

Fatores favoráveis:

- a) Viabilidade de realizar busca ativa de paciente em vulnerabilidade comunicativa;
- b) Participação de fonoaudiologia em núcleo de educação continuada onde é possível abordar temas fonoaudiológicos como CSA;
- c) Realização de ações de conscientização da equipe a respeito da vulnerabilidade comunicativa e do conceito e estratégias de CSA;
- d) Possibilidade de construção de encartes com o tema de CSA para triagem, orientação de familiares e equipe a respeito da condução e da atenção aos pacientes com dificuldade de comunicação;
- e) Organização de atendimento de CSA por meio de protocolos para chamada de fonoaudiologia nos casos de vulnerabilidade comunicativa;
- f) Maior tempo de atuação beira-leito devido ao número menor de pacientes;
- g) Discussão multidisciplinar envolvendo o paciente por meio dos componentes de CSA na passagem multidisciplinar na UTI com os diaristas;

- h) Assistência social e psicologia envolvidas no processo de comunicação alternativa;
- i) Possibilidade de cobrança de material de CSA construído sob critérios avaliados na disfunção do paciente, com alta hospitalar em posse das estratégias e materiais utilizados (pranchas de comunicação);
- j) Facilidade em acrescentar campo exclusivo para CSA no prontuário eletrônico.

Fatores desfavoráveis:

- a) Falta de financiamento ou aquisição de recursos para a elaboração de instrumentos específicos para a diversidade de clientes que necessitam de CSA;
- b) Falta de cobertura de fonoaudiologia nos convênios médicos para pacientes em vulnerabilidade comunicativa;
- c) Falta de cobertura de fonoaudiologia nos convênios médicos para atendimentos de comunicação alternativa em pacientes intubados;
- d) Higienização de materiais de CSA diante dos isolamentos de contato e respiratórios.

A discussão das ações da Fonoaudiologia no hospital e nos cuidados paliativos foi objetivo de uma das equipes de trabalho do comitê de Comunicação Suplementar e Alternativa da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, principalmente em relação aos conhecimentos específicos em desenvolver habilidades comunicativas e linguísticas no ambiente hospitalar em instituições privadas e públicas de todo o território nacional. Entre os aspectos fundamentais para a implementação da comunicação suplementar e alternativa nos hospitais públicos e privados, a equipe de trabalho alerta para a necessidade de:

- Participar e sempre citar a CSA em núcleo de estudos e educação continuada que ocorrem nos hospitais;

- Planejar ações de conscientização da equipe multiprofissional sobre implementação do recurso de CSA;
- Construir encartes expositivos e educacionais a respeito da CSA e também dos processos e protocolos em CSA para sinalização eficiente;
- Participar de discussão de caso envolvendo o paciente por meio de método CSA na visita multidisciplinar nas UTI e UIs com a equipe médica e multidisciplinar;
- Buscar maior adesão dos profissionais da equipe multidisciplinar (assistência social / psicólogos / fisioterapeutas / TOs / Enfermagem / nutrição / farmacêutico);
- Possibilitar o acesso à CSA aos pacientes após a alta hospitalar, além de orientar as estratégias e materiais utilizados (pranchas de comunicação e afins);
- Procurar acrescentar a CSA no prontuário eletrônico e físico;
- Procurar a atuação interdisciplinar no uso da CSA, o que favorece a qualidade da assistência ao paciente e, também, o reconhecimento / compreensão da importância da CSA, podendo ampliar para outros casos clínicos, com encaminhamento cada vez mais precoce à Fonoaudiologia;
- Fomentar a acessibilidade da população mais vulnerável aos cuidados paliativos, considerando-se as possibilidades de estabelecimento da comunicação, seja durante a internação e/ou mesmo de forma permanente;
- Possibilitar o trabalho da CSA com pessoas em processo de formação das diversas áreas da saúde, gerando impacto na multiplicação desse conhecimento para outros locais, em casos de hospital escola;
- Conhecer e seguir o fluxo de aquisição dos materiais hospitalares para a compra, caso faltem financiamento ou aquisição de softwares para construção de materiais de CSA. Muitas vezes, é um processo longo e que envolve vários relatórios para comprovar a importância destes materiais;
- Indicar e escrever relatórios para o paciente buscar no convênio ou SUS os recursos necessários para a comunicação, quando houver falta de cobertura

dos convênios médicos para pacientes. Quanto maior o número de solicitações às operadoras de saúde, maior a possibilidade de reconhecimento da CSA no futuro;

- Procurar realizar avaliação e implementação da CSA seguindo protocolos específicos. Caso não tenha acesso, produza seus protocolos e fluxos de atendimentos de acordo com a realidade de cada hospital;
- Pesquisar junto à equipe quais são os protocolos de higienização de materiais de CSA diante dos isolamentos de contato e respiratórios;
- Incentivar e estimular todas as respostas do paciente, mesmo que sejam mínimas, e usar todos os recursos tecnológicos disponíveis para possibilitar a comunicação.
- Possibilitar a comunicação é oferecer dignidade, qualidade de vida, alívio de sofrimento e conforto espiritual. Propiciar a comunicação suplementar e alternativa a todos os pacientes com vulnerabilidade comunicativa que estejam em atendimento no hospital.

Não se pode desistir da comunicação do paciente e a participação da família e de vários membros da equipe multidisciplinar, como enfermeiros, auxiliares de enfermagem, equipe de cuidados paliativos, fisioterapeutas, psicólogas e médicos é fundamental para prevalecer o direito de comunicação do paciente e trazer conforto para a família.

Considerações finais

A implementação da CSA no ambiente hospitalar e nos cuidados paliativos é um desafio que envolve o fonoaudiólogo e demais profissionais da equipe. A formação continuada dos profissionais e as mudanças de atitudes em relação ao uso dos componentes da CSA no ambiente hospitalar e nos cuidados paliativos se faz necessária para que se possa garantir a comunicação de todas as pessoas nos diferentes momentos da sua vida. Proporcionar caminhos para que todos possam transmitir suas ideias, sentimentos e desejos são fundamentais para garantir a qualidade e dignidade de vida. A comunicação faz parte da essência humana e, como parte dessa essência, torna-se primordial para seu desenvolvimento, do início ao fim da vida.

Referências

AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION. Position statements, guidelines, reports. **ASHA**, [s. l.], v. 33, n. 5, 1991.

AVILA, I. F. **Atuação fonoaudiológica em cuidados paliativos no contexto da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa (CSA)**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fonoaudiologia) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2020. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/744>. Acesso em: 7 dez. 2022.

BEUKELMAN, D. R.; MIRENDA, P. Principals of assessment. *In*: BEUKELMAN, D.; MIRENDA, P. **Augmentative and Alternative Communication: management of severe communication disorders in children and adults**. 2. ed. Baltimore: Brookes Publishing, 2007.

CARVALHO, D. N.; QUEIROZ, I. P.; ARAÚJO, B. C. L.; BARBOSA, S. L. E. S.; CARVALHO, V. C. B.; CARVALHO, S. Augmentative and alternative communication with adults and elderly in the hospital environment: an integrative literature review. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 22, n. 5, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/VdGqJFY6g3vRy5SqDxXdcRq/>. Acesso em: 7 dez. 2022.

COELHO, P. S. O.; VALLE, K.; CARMO, G. P.; SANTOS, T. R. M.; NASCIMENTO, J. S.; PELOSI, M. B. Sistematização dos procedimentos para a implementação da comunicação alternativa e ampliada em uma UTI geral. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 28, n. 3, p. 829-854, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/XSxrDy9jjkFBTcMhbjxqZ3d/>. Acesso em: 7 dez. 2022.

COSTELLO, J. M.; PATAK, L.; PRITCHARD, J. Communication vulnerable patients in the pediatric ICU: Enhancing care through augmentative and alternative communication. **Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine**, [s. l.], v. 3, p. 289-301, 2010. Disponível em: https://www.childrenshospital.org/sites/default/files/media_migration/c4ff6039-2841-4a30-8294-63e4d351e790.pdf. Acesso em: 7 dez. 2023.

DELIBERATO, D. Comunicação Suplementar e Alternativa no hospital: compromisso da Fonoaudiologia com a comunicação do paciente. *In*: COMUNICAÇÃO Suplementar e Alternativa no hospital. [S. l.: s. n.], 2020. 1 vídeo (90 min). Publicado pelo canal SBFa Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=7ucBJv944Qo>. Acesso em: 13 out. 2022.

DITHOLE, K. S.; THUPAYAGALE-TSHWENEAGAE, G.; AKPOR, O. A.; MOLEKI, M. M. Communication skills intervention: promoting effective communication between nurses and mechanically ventilated patients. **BMC Nursing**, [s. l.], v. 16, n. 74, p. 3-6, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5732530/>. Acesso em: 13 out. 2022.

GORMLEY, J. E.; WILLIAMS, D. L. Providing supportive hospital environments to promote the language development of infants and children born prematurely: insights from neuroscience. **Journal of pediatric health care**, Saint Louis, v. 33, n. 5, p. 520-528,

2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30871967/>. Acesso em: 19 nov. 2022.

HEMSLEY, B.; LEE, S.; MUNRO, K.; SEEDAT, N.; BASTOCK, K.; DAVIDSON, B. Supporting communication for children with cerebral palsy in hospital: views of community and hospital staff. **Developmental neurorehabilitation**, Londres, v. 17, n. 3, p. 156-166, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24102353/>. Acesso em: 19 nov. 2022.

HURTIG, R. R.; ALPER, R. M.; BERKOWITZ, B. The cost of not addressing the communication barriers faced by hospitalized patients. **Perspectives of the ASHA special interest groups**, Rockville, v. 3, n. 12, p. 99-112, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6402813/>. Acesso em: 19 nov. 2022.

MCNAUGHTON, D.; GIAMBALVO, F.; KOHLER, K.; NAZARETH, G.; CARON, J.; FAGER, S. "Augmentative and Alternative Communication (AAC) will give you a voice": key practices in AAC assessment and intervention as described by persons with amyotrophic lateral sclerosis. **Seminars in Speech and Language**, Nova Iorque, v. 39, n. 5, p. 399-415, 2018. Disponível em: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0038-1669992>. Acesso em: 16 dez. 2022.

Diretoria Executiva da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia

(Gestão 2020-2022)

Presidente: Dr. Leonardo Wanderley Lopes
Vice-presidente: Dra. Ingrid Gielow
Secretário 1: Dra. Ana Cristina Albuquerque Montenegro
Secretário 2: Dra. Rosane Sampaio Santos
Tesoureiro 1: Dra. Fabiana Copelli Zambom
Tesoureiro 2: Dra. Renata Ligia Vieira Guedes
Diretor Científico 1: Dra. Giédre Berretin-Félix
Diretor Científico 2: Dr. Giorvan Anderson Alves

Departamento de Linguagem

Coordenadora: Dra. Cíntia Alves Salgado Azoni
Vice-coordenadora: Dra. Juliana Onofre de Lira

Comitê de Fluência

Coordenadora: Dra. Débora Vasconcelos Correia
Vice-coordenadora: Dra. Astrid Mühler M. Ferreira

Comitê de Língua de Sinais e Bilinguismo para Surdos

Coordenadora: Dra. Maria Cecília de Moura
Vice-coordenadora: Dra. Desirée De Vit Begrow

Comitê de Linguagem Oral e Escrita da Infância e Adolescência

Coordenadora: Dra. Ana Carina Tamanaha
Vice-coordenadora: Dra. Camila da Costa Ribeiro

Comitê de Linguagem Oral e Escrita do Adulto e Idoso

Coordenadora: Dra. Maria Isabel D'Avila Freitas
Vice-coordenadora: Dra. Marcela Lima Silagi Siqueira

Comitê de Comunicação Suplementar e Alternativa

Coordenadora: Dra. Débora Deliberato
Vice-coordenadora: Dra. Grace C. Ferreira-Donati



Departamento de Linguagem
Gestão 2020-2022



ABarros
editora

São Paulo - 2023