

Artigos originais

Comunicação suplementar alternativa: da formação a atuação clínica fonoaudiológica

*Augmentative and alternative communication: from qualification to speech,
language and hearing science clinical practice*

Carla Ciceri Cesa⁽¹⁾

Helena Bolli Mota⁽¹⁾

⁽¹⁾ Universidade Federal de Santa Maria,
Santa Maria, RS, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

Recebido em: 25/02/2017

Aceito em: 28/06/2017

Endereço para correspondência:

Carla Ciceri Cesa
Avenida Dom Cláudio José Gonçalves
Ponce de Leon, 140 ap. 203, torre 2
Coimbra
Vila Ipiranga, Porto Alegre,
Rio Grande do Sul, Brasil
CEP: 91370-170
E-mail: carlacesafga@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: investigar a formação do fonoaudiólogo e sua atuação clínica com a Comunicação Suplementar e Alternativa.

Métodos: estudo descritivo, de caráter transversal, individual e contemporâneo. Os dados foram coletados por meio de questionário, preenchido por vinte e quatro fonoaudiólogas, selecionadas por amostra de conveniência. Elegeu-se a análise de conteúdo para estudo dos dados.

Resultados: quanto ao acesso aos meios de informação todas as fonoaudiólogas da amostra apresentaram a iniciativa de suprir a ausência da formação em linguagem com Comunicação Suplementar e Alternativa por diferentes meios. Em relação ao foco duplo na intervenção todos os fonoaudiólogos foram favoráveis a essa prática, entretanto relataram, conforme a experiência, resistência da família, da escola e de outros terapeutas. Os resultados mostraram dois tipos diferentes de implementação da introdução e uso da Comunicação Suplementar e Alternativa, sendo predominantemente por estratégias que contemplem o uso pragmático da linguagem por meio de contextualização de atividades significativas para o usuário. A outra forma foi o uso do Picture Exchange Communication System.

Conclusão: os fonoaudiólogos investigados na presente pesquisa inseriram diferentes interlocutores na intervenção e guiaram-se em princípios linguísticos implícitos ou explícitos, em referenciais teóricos específicos à área do conhecimento Comunicação Suplementar e Alternativa, em elementos neuromotores globais e, por fim, em princípios de funcionalidade e bem-estar geral.

Descritores: Fonoaudiologia; Comunicação; Linguagem; Linguagem Infantil; Paralisia Cerebral

ABSTRACT

Purpose: to investigate the qualification of the speech language and hearing therapists and their clinical performance with Augmentative and Alternative Communication.

Methods: a descriptive, transversal, individual and contemporary study. Data were collected through a questionnaire, filled by twenty-four speech therapists, selected by a convenience sample. Content analysis was chosen for data study.

Results: regarding access to the information media, all speech therapists in the sample presented the initiative to supply the absence of language training with Augmentative and Alternative Communication by different means. Regarding the dual focus on intervention, all speech therapists were favorable to this practice. However, according to experience, they reported resistance from the family, school and other therapists. The results showed two different types of introduction implementation and use of Augmentative and Alternative Communication, predominantly formed by strategies contemplating the pragmatic use of language through the contextualization of significant activities for the user. The other way used the Picture Exchange Communication System.

Conclusion: the speech-language and hearing therapists in the present study inserted different interlocutors in the intervention, guided by implicit or explicit linguistic principles, by theoretical frameworks specific to the area of Augmentative and Alternative Communication knowledge, by global neuromotor elements and, finally, by principles of functionality and general wellness.

Keywords: Speech Language and Hearing Science; Communication; Children's Language; Language; Cerebral Palsy

INTRODUÇÃO

A *American Speech and Hearing Association (ASHA)*¹ refere que as Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA) abrange todas as formas de comunicação alternativas à fala, sendo usada para expressar pensamentos, necessidades, pedidos e ideias de pessoas com complexas necessidades comunicativas.

No Brasil a área da CSA apresentou crescimento, mas ainda necessita ampliar o seu número de pesquisadores. As áreas do conhecimento relacionadas com o atendimento ao usuário na implementação de recursos de CSA foram: fonoaudiologia, psicologia, pedagogia e terapia ocupacional; já as áreas de informática e engenharia elétrica poderão influenciar ou impactar na criação de recursos eletrônicos². Em outro estudo³ foram identificados dois trabalhos da área da fisioterapia com CSA e onze na fonoaudiologia.

Sobre esse aspecto, percebe-se que um grande número de estudos de CSA tem foco nas questões tecnológicas do recurso, acessibilidade e portabilidade. Não se discute a importância, mas sinaliza-se que o foco principal é a pessoa com complexa necessidade comunicativa que almeja expressar seus desejos e ideias, desenvolver relacionamentos e ampliar sua participação social^{4,5}.

O fonoaudiólogo, profissional que atua na área da comunicação⁶, tem condições de colaborar ainda mais na equipe interdisciplinar, considerando sua *expertise* a cerca dos aspectos linguísticos implicados no processo de implementação de um sistema de CSA.

O Comitê de Comunicação Suplementar e Alternativa do Departamento de Linguagem da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa)⁷ visa organizar ações que ampliem a inserção da atuação do fonoaudiólogo na área, com discussões científicas a respeito dos referenciais teóricos e práticos. A atuação fonoaudiológica nas práticas com CSA precisa ser ainda mais investigada e difundida, através de estudos baseados em evidências clínicas e científicas. A própria diversidade de nômimas no Brasil (CSA, Comunicação Alternativa, Comunicação Ampliada, Comunicação Alternativa e Ampliada, Comunicação Aumentativa e Alternativa, Comunicação Alternativa e Facilitadora, dentre outras) para uma mesma área do conhecimento sinaliza o processo de expansão, entretanto carente ainda de uma terminologia brasileira unificada.

Nesse sentido, o presente estudo tem o objetivo de investigar o perfil de atuação e a formação do fonoaudiólogo que atua com a CSA no Brasil.

MÉTODOS

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter transversal, individual e contemporâneo.

Considerações Éticas

Esse estudo atende as normas do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal de Santa Maria, conforme parecer número 909.685, Certificado de Apresentação para Apresentação Ética (CAAE) número 38137814.3.0000.5346 e está de acordo com as normas do Ministério da Saúde conforme a Resolução 196/96 e 466/12.

Participantes

Vinte e quatro fonoaudiólogas que atuam em diferentes estados do Brasil compuseram a amostra por conveniência. Treze fonoaudiólogas graduaram-se no Rio Grande do Sul, oito em São Paulo, uma em Minas Gerais, uma em Santa Catarina e uma no Rio de Janeiro. A Tabela 1 apresenta as variáveis sociodemográficas do perfil da amostra de fonoaudiólogos.

Instrumento de Coleta

O instrumento de coleta foi desenvolvido para essa pesquisa. Trata-se de um questionário com 20 questões (APÊNDICE 1) com perguntas abertas e fechadas sobre formação e experiência em CSA. Destaca-se que foi realizado de um estudo-piloto inicial, em que o mesmo questionário foi aplicado com duas fonoaudiólogas escolhidas aleatoriamente para verificar a adequação do mesmo, sendo constatado que o instrumento atendia o objetivo da pesquisa.

Seleção da Amostra e Procedimento de Coleta de Dados

O convite para participar da pesquisa foi realizado via e-mail a 42 fonoaudiólogas de diferentes estados brasileiros, selecionadas por amostra de conveniência. Todas as fonoaudiólogas foram devidamente esclarecidas sobre os propósitos da pesquisa. O contato telefônico quando necessário também foi realizado.

Esta amostra de conveniência foi gerada, por três diferentes meios, a saber: (a) via rede de contatos profissionais da primeira autora que atua na área clínica da fonoaudiologia neurofuncional com uso da CSA há 18 anos; (b) via contatos profissionais

Tabela 1. Perfil da amostra de fonoaudiólogas

Sujeito	Idade (anos)	Tempo de Formação (anos)	Tempo de experiência com CSA (anos)	Estado	Atuação no momento
F1	43	19	19	RS	Clínica
F2	57	37	37	SP	Docência, supervisão clínica e pesquisa
F3	42	22	6	SP	Membro de equipe da Secretaria da Saúde
F4	44	23	21	SP	Clínica, docência, supervisão clínica e membro de equipe da Secretaria de Educação
F5	32	7	7	RS	Clínica
F6	37	9	9	RS	Clínica
F7	36	11	11	RS	Clínica
F8	31	10	8	RS	Clínica
F9	42	18	5	RS	Clínica
F10	39	15	14	RS	Clínica, supervisão clínica, pesquisadora e professora convidada
F11	25	4	6	RS	Clínica, pesquisadora e membro da equipe da Secretaria da Educação
F12	40	18	10	RS	Clínica e supervisora clínica
F13	37	14	6	RS	Membro de equipe da Secretaria da Saúde
F14	39	17	17	RS	Clínica
F15	53	32	28	RJ	Clínica e Docência
F16	30	7	1	MG	Docência, supervisão clínica e pesquisa
F17	40	17	10	RS	Docência e pesquisa
F18	22	2	1	RS	Clínica, supervisão clínica e pesquisa
F19	28	4	6	SC	Clínica e supervisão clínica
F20	51	30	25	SP	Docência e pesquisa
F21	27	6	6	SP	Clínica, docência e pesquisa
F22	35	15	9	SP	Docência, pesquisa e membro de equipe da Secretaria da Educação
F23	52	30	25	SP	Docência e pesquisa
F24	28	1	1	SP	Clínica

CSA = Comunicação Suplementar Alternativa

F = Fonoaudiólogas

MG = Minas Gerais

RJ = Rio de Janeiro

RS = Rio Grande do Sul

SC = Santa Catarina

SP = São Paulo

advindos desta primeira rede de contatos inicial e (c) de contatos profissionais compartilhados espontaneamente por membro integrante da banca examinadora na qualificação da tese (o presente artigo compõe um dos estudos da tese final).

O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e um questionário desenvolvido especialmente para este estudo (APÊNDICE 1) foi entregue pessoalmente e/ou enviado via email às fonoaudiólogas que manifestaram interesse com colaborar. A escolha da forma de entrega dos dois documentos foi acordada com cada participante. Após este primeiro momento, ambos os documentos foram recebidos assinados,

preenchidos, e devolvidos à primeira pesquisadora por duas modalidades distintas: pessoalmente ou recebimento via email com ambos os documentos digitalizados.

Foram incluídas na pesquisa profissionais com experiência clínica em CSA, que aceitaram participar por meio da assinatura do TCLE e que enviaram o questionário no prazo estipulado pela pesquisadora e foram excluídas as fonoaudiólogas que não enviaram o questionário ou que não aceitaram participar da mesma.

O período de obtenção da coleta de dados foi de 07 de janeiro de 2015 a 19 de agosto de 2015.

Procedimento da Análise de Conteúdo

Os dados foram estudados pelo método de análise de conteúdo baseando-se em Minayo (2010)⁸. As quatro categorias de análise foram extraídas a partir da leitura das respostas dos questionários, a saber: (a) meios de acesso à informação sobre a CSA; (b) foco duplo na intervenção (usuário e demais interlocutores); (c) resistência à adesão dos interlocutores na introdução e uso da CSA e (d) estratégias terapêuticas.

As categorias foram avaliadas por duas juízas fonoaudiólogas. Segundo Fagundes (2015)⁹, o parâmetro comparativo aceitável relativo às ocorrências de concordâncias deveria ser igual ou superior a 70%. O índice de concordância nesse estudo variou de 75% a 100%.

RESULTADOS

Vinte e quatro fonoaudiólogas, brasileiras, do sexo feminino, aceitaram participar do estudo. Dessas, 23 profissionais afirmaram já terem atendido crianças com encefalopatia crônica não evolutiva (ECNE) com CSA. Uma fonoaudióloga (F16) atendeu somente adultos com lesão encefálica com CSA.

A idade média das fonoaudiólogas foi de 38 anos de idade, com tempo médio de formação de 15 anos e média de 12 anos de experiência com CSA. Nove fonoaudiólogas estudaram em instituições de ensino superior públicas, abrangendo os estados do Rio Grande do Sul, Minas Gerais e São Paulo e 15 em instituições particulares, abrangendo os estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Rio de Janeiro e São Paulo.

No momento da coleta, as entrevistadas trabalhavam em diferentes campos de atuação fonoaudiológica, como atendimento clínico, ensino, pesquisa, como membro da secretaria de saúde e como membro da secretaria de educação do Município ou do Estado.

Os resultados serão dispostos conforme as quatro categorias extraídas durante a análise de conteúdo.

Meios de acesso à informação sobre a CSA

As fonoaudiólogas F5, F6 e F11 receberam supervisões em ambiente de estágio extracurricular do período da graduação. F5 acrescenta que também aprendeu observando fonoaudiólogas atendendo durante o estágio extracurricular em uma instituição filantrópica.

Duas fonoaudiólogas (F9 e F19) não realizaram cursos, supervisão (assessoria), pesquisa ou outro meio de acesso à informação sobre a temática.

As fonoaudiólogas F5, F20 e F23 responderam explicitamente que aprenderam também com a própria experiência clínica.

Os dados colhidos, a respeito dessa categoria de análise, indicam que a busca por meios de acesso a informação sobre como intervir com CSA partiu, sobretudo da iniciativa própria. A Figura 1 apresenta os meios de acesso à informação da CSA:

Foco duplo na intervenção (usuário e demais interlocutores)

Vinte e duas fonoaudiólogas afirmam atuar com foco duplo na intervenção com CSA, inserindo além da família e da escola, outros interlocutores significativos para a criança como outros responsáveis pela mesma, tais como cuidadores, amigos e outros terapeutas.

A F18 atua em um abrigo que acolhe crianças com graves comprometimentos neurológicos em que o Estado é o tutor dessas, não tendo a família presente. Já F20 não mencionou nada sobre esse aspecto.

Por meio do questionário respondido pelas fonoaudiólogas, os seguintes exemplos representativos a respeito dos aspectos da categoria foco duplo na intervenção foram selecionados:

F5: *“Família e sociedade se adaptarem ao novo, a uma forma “diferente” de se comunicar (...). Persistência e diálogo é o que geralmente fazem a diferença no processo”.*

F6: *“A aceitação e sistematização do uso pela família. Acredito que conversas contínuas e exemplos práticos e engajamento nos objetivos há maior adesão”.*

F16: *“Sinceramente participa quem tem o interesse. O paciente, o terapeuta e a terceira pessoa varia. Prefiro que seja alguém com bastante contato com o paciente (familiar, amigo e/ou cuidador). Nem sempre esta pessoa está disposta ou motivada, e neste caso procuro um sujeito bem motivado (mesmo que não tenha tanto contato) que me ajude a contagiar as pessoas mais próximas do paciente. Também exploro outros profissionais que atendam o paciente ou o professor.”*

Os dados indicam que a estratégia terapêutica das fonoaudiólogas de incluir as famílias e demais

Meios de acesso à informação da CSA	Ocorrências	Fonoaudiólogas
Congressos específicos da área da CSA	3	F1, F10 e F23
Palestra em congressos não específicos da área da CSA, em seminários e outros eventos científicos	3	F8, F11 e F18
Cursos internacionais diversos	4	F2, F15, F20 e F23
Curso internacional sobre o Sistema Bliss de Comunicação	1	F2
Cursos de extensão	13	F1, F6, F7, F8, F10, F12, F13, F14, F15, F16, F17, F20 e F23
Curso de aprimoramento em universidade estatal	1	F24
Curso de especialização em CSA em universidade privada	1	F4
Curso específico da metodologia do <i>Picture Exchange Communication System</i> (PECS): Sistema de Comunicação pela Troca de Figuras	2	F7 e F22
Participação em grupo de pesquisa e grupo de trabalho vinculado a uma universidade estadual	1	F3
Produção de artigos em sua própria linha de pesquisa em universidade estadual	1	F23
Supervisão (assessoria)	3	F12, F16 e F21
Estágio e supervisão durante a graduação	3	F5, F6 e F11

CSA = Comunicação Suplementar Alternativa
F = Fonoaudiólogas

Figura 1. Meios de acesso à informação da Comunicação Suplementar Alternativa pelas fonoaudiólogas

interlocutores no processo terapêutico têm em vista a generalização do uso da CSA para ambientes naturalísticos e não somente durante a sessão fonoaudiológica.

Resistência à adesão dos interlocutores na introdução e uso da CSA

Vinte e uma fonoaudiólogas relataram que em suas experiências há resistência das famílias na introdução e uso da CSA. Registra-se que muitas profissionais afirmaram também que há resistência de educadores em usar o recurso comunicativo no ambiente escolar.

Como já discorrido na categoria anterior, F18 atua em um abrigo não tendo a família das crianças presentes. F20 e F21 não mencionaram nada a respeito desse aspecto.

A seguir serão apresentados alguns exemplos representativos extraídos das entrevistas sobre a categoria resistência à adesão familiar:

F2: “(...) favorecer e manter a adesão e motivar o uso, além de desmistificar que inibe a fala”.

F3: “Depende da motivação, preparo educacional e consciência do professor”.

F4: “A maior dificuldade são as outras pessoas, e não a própria criança”.

F10: “Acredito que sejam família e profissionais envolvidos que não conhecem a Comunicação

Aumentativa e Alternativa e os benefícios dela e apresentam certo preconceito com o uso desse sistema. Também percebo que algumas escolas (direção e professores) são resistentes em aplicar a Comunicação Aumentativa e Alternativa no contexto e/ou rotina da escola”.

F13: “O engajamento, de fato, da família para que a criança seja o sujeito de sua comunicação também no ambiente familiar”.

Estratégias terapêuticas

Os resultados dessa categoria foram agrupados em subcategorias, também criadas a partir dos dados analisados nas entrevistas. Foi elaborado um quadro único que apresenta também os princípios utilizados para guiar a atuação clínica.

Uma fonoaudióloga (F19) não respondeu a questão específica relacionada às estratégias terapêuticas e três fonoaudiólogas (F3, F9 e F18) não responderam a pergunta sobre os princípios terapêuticos.

Abaixo há alguns dos exemplos significativos selecionados das categorias de estratégias terapêuticas:

F1: “(...) que a criança perceba o efeito que o recurso da Comunicação Aumentativa e Alternativa proporciona e o prazer da comunicação”.

F2: “Atividades contextualizadas de interesse do usuário e de seu ambiente, envolvendo a família. Jogos, fotos e história de vida pessoal e familiar, jornal, livros de histórias, revistas, brincadeiras, jogos dramáticos, música, canto, rodas de conversa e de debate, etc.”.

F5: “Costumo respeitar suas escolhas para que perceba que pode ser entendido, então se na comunicação alternativa mostra que esta querendo beber água, procuro logo dar um copo de água, assim trabalho a ação e reação”.

F11: “(...) valorizando atividades de vida diária e todos os episódios de interação social para introduzir estratégias de Comunicação Aumentativa e Alternativa.. Além de realizarem as estratégias supracitadas, os familiares são orientados a manter uma rotina diária de pelo menos 45 minutos de estimulação de atividades trabalhadas em fonoterapia”.

F14: “Saber escutar o paciente e sua família, observar como a comunicação se estabelece entre o paciente e seu meio familiar e social, e intervir para facilitar (...)”.

F16: “Eu tento simular situações reais de comunicação. Na verdade busco as situações mais cotidianas”.

F20: “O importante é mostrar que todos podem expressar de forma melhor seus desejos e necessidades”.

F23: “As estratégias são desenvolvidas a partir do vocabulário básico do cliente nas diferentes situações de sua rotina, ampliando o uso em temas de interesse, assim como o envolvimento nas produções de narrativa e demais tipos de textos. As estratégias são fundamentais para a funcionalidade do sistema gráfico e dos recursos que devem ser utilizados. As estratégias devem prever mudança de ambiente, mudanças de tarefas e mudanças de interlocutores conhecidos e desconhecidos”.

Em relação aos princípios que guiam a terapêutica, verificou-se quatro diferentes princípios, não necessariamente excludentes entre si:

1º Princípios teóricos de aquisição de linguagem, de sujeito e de aprendizagem

Houve a adoção explícita a diferentes linhas teóricas de aquisição de linguagem (interacionista e discursiva), de como se dá o processo de aprendizagem ativa (construtivismo) e de sujeito (psicanálise).

2º Princípios teóricos específicos à área do conhecimento CSA

Autores nacionais e internacionais foram mencionados como referências, a saber: Deliberato, Manzini e Deliberato, Paura e Light e McNaughton.

O método Picture Exchange Communication System (PECS): Sistema de Comunicação pela Troca de Figuras também foi citado.

3º Princípios linguísticos explicitados

Foram mencionados a relevância de se atentar à pragmática, à intenção comunicativa, aos tipos de indagação que facilitam a comunicação, aos processos dialógicos, às habilidades de compreensão verbal à necessidade de desenvolver a competência linguística para ampliar a habilidade comunicativa, aos meios expressivos e ao sistema multimodal de comunicação.

4º Princípios Neuromotores globais

Aspectos motores globais, acuidade e percepção visual e auditiva, coordenação visomotora também foram considerados.

5º Princípios de Funcionalidade

Foi mencionado o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) para avaliar a comunicação em consonância com as políticas mundiais de saúde, qualificando medidas de capacidade, fatores ambientais e pessoais para o processo de saúde geral.

Uma fonoaudióloga (F20) refere que sua primeira diretriz está mais voltada às questões socioantropológicas, como elucida o exemplo: “primeiro o princípio que todos têm o direito de comunicar”.

DISCUSSÃO

Os diferentes meios de acesso à informação da CSA pelas fonoaudiólogas da amostra dessa pesquisa evidenciam a necessidade da inclusão da temática na formação da graduação. Os achados corroboram a afirmativa de estudo¹⁰ que recomenda incluir nas

grades curriculares a disciplina especializada em CSA com práticas laboratoriais ou, no mínimo, contemplá-la em algum plano de ensino da área da linguagem.

Exemplo dessa lacuna teórica é observada na Figura 2, o qual apresenta os princípios que guiam as estratégias terapêuticas das fonoaudiólogas. Alguns dos princípios não se enquadram metodologicamente com a estratégia exemplificada, conforme as amostras

F7 e F22, considerando o método PECS11-13 informado no questionário.

O aparecimento de recursos como estratégias terapêuticas mostram que a definição do que são estratégias focadas no usuário não estão suficientemente claras, pois o domínio operacional é o que abrange esse aspecto. Já as respostas que mencionam a personalização de acordo com o usuário, é muito

PRINCÍPIOS			ESTRATÉGIAS		
Tipos	Ocorrências	F	F	Ocorrências	Tipos
Abordagem discursiva considerando a linguagem como constitutiva dela própria	1	F2	F1, F4, F14 e F20	4	Motivar e favorecer a descoberta do prazer em se comunicar
Abordagem interacionista e psicanalítica	1	F4	F2, F3, F4, F5, F6, F7, F10, F11, F13, F16, F17, F21 e F23	13	Criar atividades contextualizadas e de interesse do usuário de CSA. Simular atividades do cotidiano.
Produzir perguntas objetivas, além de atender logo em seguida pedidos das crianças.	1	F5	F15, F18, F21, F22 e F24	5	Focadas nos recursos de alta e baixa tecnologia
Considera a cognição, a linguagem compreensiva e expressiva	5	F8, F10, F15, F1 e F22	F8, F9 e F12	3	Personalizadas de acordo com o usuário de CSA
Considera os aspectos motores, sensoriais, auditivos, visuais e coordenação viso-motora	7	F5, F6, F10, F12, F15, F16 e F17	F3	1	Inicia com interlocutores que tem mais aceitação de uso
Favorecer relacionamentos sociais, atentar à intenção comunicativa no brincar e no diálogo	4	F10, F12, F17, F20	Todas	24	Incluir os interlocutores
Favorecer a descoberta do prazer em se comunicar	1	F11	F7	1	Ampliação gradual dos símbolos, ampliando o vocabulário
	1	F13	F16	1	Uso durante o atendimento conjunto com o fisioterapeuta
Escuta ao paciente e à família, além de considerar os processos dialógicos	1	F14			
Nível de independência; considera a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF); direito de se comunicar	3	F2, F16 e F20			
Princípios pragmáticos	1	F16			
Calcados em referenciais teóricos da área específica da CSA	4	F19, F21, F23 e F24			
Competência linguística para ampliar a habilidade comunicativa	1	F23			
Sistema multimodal de comunicação	1	F23			
Método denominado <i>Picture Exchange Communication System (PECS)</i> : Sistema de Comunicação pela Troca de Figuras	4	F1, F7, F22 e F24			

CSA = Comunicação Suplementar e Alternativa

F = Fonoaudióloga

CIF = Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

PECS = *Picture Exchange Communication System*

Figura 2. Princípios que guiam o atendimento com Comunicação Suplementar Alternativa e estratégias terapêuticas

abrangente para poder compreender na prática quais são as reais estratégias de implementação da CSA.

Na presente pesquisa, as estratégias terapêuticas evidenciam diferentes abordagens na introdução e uso da CSA. Há o predomínio da estratégia que contempla o uso pragmático da linguagem por meio de contextualização de atividades significativas para o usuário. O aporte em conceitos cognitivistas também foi mencionado como fundamentação teórica. Por fim, a outra forma de abordagem foi o uso de um programa de comunicação denominado no Brasil de Sistema de Comunicação pela Troca de Figuras (Picture Exchange Communication System, idealizado por Bondy e Frost em 1994)^{12,13}, o qual tem sua aplicação fundamentada na Análise do Comportamento Aplicada (ABA). Em um estudo¹⁰, com fonoaudiólogas, sobre suas bases teóricas no atendimento com CSA, foram constatadas abordagens de base sociointeracionista, comportamentalista e cognitivista, corroborando com os dados do presente estudo.

Mesmo tendo visões teóricas diferentes, as fonoaudiólogas relatam dificuldades e até insucesso na implementação da CSA junto à família e/ou escola. Dessa maneira, percebe-se que somente a variável de pesquisa “linha teórica” não sustenta a generalização do uso para o cotidiano. Portanto, há de se considerar a atitude pró-ativa e a vontade do interlocutor em querer se comunicar com a criança. Pesquisadores internacionais¹⁴, divulgaram na *Special Interest Groups* (SIG 12), publicação temática somente sobre CSA da *American Speech and Hearing Association* (ASHA), evidências que há indecisão da família e/ou de profissionais para implementar estratégias de CSA, por isso incentiva-se a motivação para o empoderamento familiar nesse processo de implementação com suporte dos profissionais.

Nessa pesquisa infere-se que as famílias não utilizam o recurso, pois demanda vontade, tempo e persistência em usar com as crianças. Na realidade o desejo genuíno era de que as crianças usassem a linguagem oral, e não a alternativa.

Já em relação aos interlocutores no ambiente educacional há a carência de formação e consultoria continuada em CSA. Outro aspecto a ser considerado, no momento da seleção, professores que tenham real vontade e perfil para trabalhar junto às crianças com complexas necessidades de comunicação, além da

presença de monitores e número reduzido de alunos por turma.

No âmbito educacional, o êxito do acompanhamento de uma fonoaudióloga junto a uma professora, em uma pesquisa de campo¹⁵, favoreceu um aumento do uso, inclusive como ferramenta de avaliação e ensino de conceitos pedagógicos.

Estudos sobre o diálogo do usuário e demais interlocutores é tema de diversas pesquisas¹⁶⁻¹⁹. Sobre essa temática um de relato de caso¹⁷ considerou uma metodologia longitudinal, com uma linha de base (LB), um seguimento e um *follow up* da díade mãe e criança com ECNE. Foi utilizado um material desenvolvido no doutoramento da primeira autora do trabalho no estudo (*op. cit*), desenvolvendo um programa individualizado de CSA para mães de crianças com ECNE. Vê-se que pontos norteadores de programas de intervenção de comunicação mais funcional estão sendo pesquisados e difundidos.

Percebe-se um aumento dos estudos linguísticos em CSA, considerando o uso da linguagem e da comunicação no cotidiano. Exemplo dessa afirmativa é a lista de 269 vocábulos, classificadas em 18 temas semânticos e sintáticos desenvolvida por autoras brasileiras¹⁸ para profissionais da saúde e educação, mas especialmente aos fonoaudiólogos para que a criação de pranchas de comunicação e seu uso sejam mais funcionais.

Outro estudo¹⁹, direcionado para a avaliação da sintaxe, também com CSA, têm grande relevância para ampliar as habilidades comunicativas. As crianças com complexas necessidades comunicativas tendem a usar um único símbolo (miniatura, rótulo, símbolo gráfico, fotografia, desenho, etc.), permanecendo em uma estrutura vertical. Já para desenvolver uma narrativa há de se desenvolver uma estrutura horizontal em que diferentes símbolos são usados e produzidos por diferentes meios comunicativos¹⁹, favorecendo a competência linguística para ampliar as habilidades comunicativas⁵.

CONCLUSÃO

Verifica-se a necessidade de inserir nos projetos políticos pedagógicos dos cursos de fonoaudiologia, disciplinas teóricas de observação clínica e disciplinas práticas (estágios curriculares) com a temática intervenção em linguagem com CSA. Os fonoaudiólogos inserem diferentes interlocutores na intervenção com

CSA e guiam-se em princípios linguísticos implícitos ou explícitos, conforme seu discurso escrito, em referenciais teóricos específicos à área do conhecimento CSA, em elementos neuromotores globais e, por fim, em princípios de funcionalidade e bem-estar geral.

REFEFÊNCIAS

1. American Speech and Hearing Association - ASHA: [acesso em 2016 Ago 16]. Disponível em: <http://www.asha.org>.
2. Manzini EJ. Formação de pesquisadores para a área de Comunicação Alternativa. In: Nunes LROP, Pelosi MB, Walter CCF. (orgs.) Compartilhando experiências: ampliando a comunicação alternativa. Marília: ABPEE; 2011. p. 139-60.
3. Cesa CC, Mota HB. Augmentative and alternative communication: scene of Brazilian journal. *Rev. Cefac*. 2015;17(1):264-9.
4. Light J, McNaughton D. Putting people first: Re-thinking the role of technology in Augmentative and Alternative Communication intervention. *Augment Altern Commun*. 2013;29(4):299-309.
5. Light J, McNaughton D. Communicative Competence for Individuals who require Augmentative and Alternative Communication: A New Definition for a New Era of Communication? *Augment Altern Commun*. 2014;30(1):1-18.
6. Brasil. Presidência da República. Lei nº 6965 de 9 de dezembro de 1981. Dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Fonoaudiólogo, e determina outras providências.
7. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia - SBFa. [acesso em 2016 Ago 07]. Disponível em: URL: <http://www.sbfa.org.br/portal/pg.php?id=comite&tppg=COMIT%CA%20DE%20COMUNICA%C7%C3O%20SUPLEMENTAR%20E%20ALTERNATIVA&tpc=cinza>
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13a.ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
9. Fagundes AJFM. Descrição, definição e registro de comportamento. 17a ed. São Paulo: EDICON; 2015.
10. Cesa CC, Kessler TM. Comunicação alternativa: teoria e prática clínica. *Distúrb. Comun*. 2014;26(3):493-502.
11. Oliveira GC, Rosa VSV, Carvalho W, Freitas EF. Considerações da aplicação do método PECS em indivíduos com TEA. *EVS*. 2015;42(3):303-14.
12. Bondy AS, Frost LA. The Picture Exchange Communication System. *Focus Autism. Other. Dev. Disabl*. 1994 [artigo na internet] 9(3):1-19 [acesso em 2016 Ago 07]. Disponível em: URL: <http://pecs-canada.com/Brochures/pecsfocuspdf.pdf>
13. Bondy A. PECS: Potential benefits and risks. *Behav Anal Today*. 2001;2:127-32.
14. Smith AL, Barton-Hulsey A, Nwosu N. AAC and Families: dispelling myths and empowering parents. perspectives of the ASHA Special Interest Groups – SIG 12. 2016;1:10-20.
15. Silva RLM, Silva SSC, Pontes FAR, Oliveira AIA, Deliberato D. Efeitos da comunicação alternativa na interação professor-aluno com paralisia cerebral não-falante. *Rev. Bras. Ed. Esp*. 2013;19(1):25-42.
16. Deliberato D. Percepção de mães e fonoaudiólogos a respeito do uso de Sistemas Suplementares e Alternativos de Comunicação. In: Nunes LROP, Pelosi MB, Walter CCF. (orgs.) Compartilhando experiências: ampliando a comunicação alternativa. Marília: ABPEE; 2011. p.57-69.
17. Manzini MG, Martinez CMS, Almeida MM. Programa individualizado de comunicação alternativa para mães de crianças com paralisia cerebral não oralizadas. *Distúrb. Comum*. 2015;27(1):26-38.
18. Paura AC, Deliberato D. Estudo de vocábulos para avaliação de crianças com deficiência sem linguagem oral. *Rev. Bras. Ed. Esp*. 2014;20(1):37-52.
19. Deliberato D. Sistemas suplementares e alternativos de comunicação nas habilidades expressivas de um aluno com paralisia cerebral. *Rev. Bras. Ed. Esp*. 2011;17(2):225-44.

APÊNDICE 1 – Questionário aos fonoaudiólogos voluntários

Dados de Identificação

Nome:

Idade:

Instituição de graduação:

Tempo de formação em Fonoaudiologia:

Tempo de trabalho com Comunicação Suplementar e Alternativa:

Aproximadamente quantos pacientes com paralisia cerebral e Comunicação Suplementar e Alternativa você já atendeu:

Atualmente você desempenha qual (is) função (ões):

() terapeuta

() supervisora clínica

() docente

() docente e pesquisadora

() pesquisadora

() compõe equipe técnica de Secretaria da Saúde (Estado ou Município?)

() compõe equipe técnica da Secretaria de Educação do (Estado ou Município?)

() outra(s): _____

1. Como é a sua avaliação em Comunicação Suplementar e Alternativa?
2. Você atua com outros tipos de pacientes, além do paciente com paralisia cerebral? Qual a população predominante na sua experiência com Comunicação Suplementar e Alternativa?
3. Em qual o tipo de instituição você atua (privada, pública ou filantrópica)? Realiza atendimento domiciliar, em instituições de longa permanência para idosos e/ou em hospital?
4. Você fez algum curso (formação) em Comunicação Suplementar e Alternativa? Qual? Em que ano?
5. Que princípios você utiliza para guiar a sua atuação clínica em Comunicação Suplementar e Alternativa?
6. Quem participa da intervenção em Comunicação Suplementar e Alternativa? Como?
7. Como você introduz a Comunicação Suplementar e Alternativa?
8. Que estratégias você utiliza para desenvolver o uso da Comunicação Suplementar e Alternativa?
9. Você utiliza alta e/ou baixa tecnologia?
10. Qual(is) o(s) recurso(s) que você usa? (Tablet, vocalizador, prancha, cartões isolados, chaveiros, tipos de softwares, etc.)
11. Qual(is) o(s) tipo(s) de representação(ões) simbólicas que você usa? (miniaturas, objetos reais, fotografia, desenhos, sistemas gráficos, etc....)
12. Se você utiliza sistemas gráficos na Comunicação Suplementar e Alternativa, quais você utiliza? Justifique a sua resposta. (Picture Communication Symbols - PCS, Blissymbols, Pictogram-Ideogram Communication - PIC, ARASAAC, ImagoAnaVox, Rebus, escrita, etc.)
13. Quais são os maiores desafios na clínica com Comunicação Suplementar e Alternativa e o que você faz para lidar com estes desafios?
14. Quais as dificuldades que você enfrenta durante a comunicação com as crianças com paralisia cerebral usando a Comunicação Suplementar e Alternativa?
15. Durante o atendimento com as crianças o que você faz para ajudá-las a se comunicar?
16. Como geralmente surgem os temas desenvolvidos nas conversações com as crianças?
17. Como você percebe o perfil comunicativo das crianças com paralisia cerebral?
18. A criança consegue associar facilmente o recurso (tablet, prancha de baixa tecnologia) como meio de comunicação?
19. Qual a sua experiência como se dá o uso da Comunicação Suplementar e Alternativa no ambiente escolar?
20. Comentários livres