

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL**



**COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA PARA CRIANÇAS COM
PARALISIA CEREBRAL NÃO VERBAIS: PROGRAMA DE
INTERVENÇÃO PARA CONTEXTOS DE VIDA DIÁRIA**

MARIANA GURIAN MANZINI

São Carlos

2017

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL**

**COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA PARA CRIANÇAS COM
PARALISIA CEREBRAL NÃO VERBAIS: PROGRAMA DE
INTERVENÇÃO PARA CONTEXTOS DE VIDA DIÁRIA**

MARIANA GURIAN MANZINI

Tese apresentada à banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em Educação especial, do Centro de educação e Ciências Humanas, da Universidade Federal de São Carlos, como exigência para a obtenção do título de Doutora em Educação Especial.

Orientadora: Profa. Dra. Claudia Maria Simões Martinez

Apoio Financeiro: FAPESP/CAPES n° 2014/17741-6

São Carlos

2017

Gurian Manzini, Mariana

Comunicação alternativa para crianças com paralisia cerebral não verbais:
Programa de intervenção para contextos de vida diária / Mariana Gurian
Manzini. -- 2017.

187 f. : 30 cm.

Tese (doutorado)-Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos,
São Carlos

Orientador: Claudia Maria Simões Martinez

Banca examinadora: Geresa Ferreira Lourenço, Daniel Marinho Cezar da
Cruz, Dionisia Aparecida Cusin Lamônica, Jair Lício Ferreira Santos

Bibliografia

1. Comunicação Alternativa. 2. Contextos de Vida Diária. 3. Habilidades
Comunicativas. I. Orientador. II. Universidade Federal de São Carlos. III.
Título.

Ficha catalográfica elaborada pelo Programa de Geração Automática da Secretaria Geral de Informática (SIn).

DADOS FORNECIDOS PELO(A) AUTOR(A)

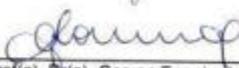


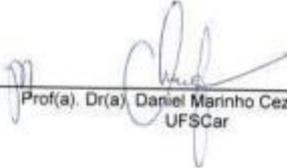
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
Centro de Educação e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Educação Especial

Folha de Aprovação

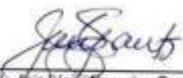
Assinaturas dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a defesa de tese de doutorado do(a) candidato(a) Mariana Gurian Manzini, realizada em 05/12/2017.


Prof(a). Dr(a). Claudia Maria Simões Martinez
UFSCar

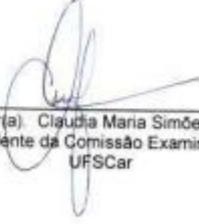

Prof(a). Dr(a). Gerusa Ferreira Lourenço
UFSCar


Prof(a). Dr(a). Daniel Marinho Cezar da Cruz
UFSCar


Prof(a). Dr(a). Dionísia Aparecida Cusin Lamônica
USP


Prof(a). Dr(a). Jair Lício Ferreira Santos
USP

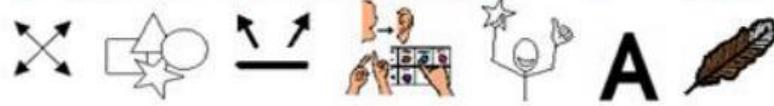
Certifico que a sessão de defesa foi realizada com a participação à distância do membro Prof(a). Dr(a). Daniel Marinho Cezar da Cruz e, depois das arguições e deliberações realizadas, o participante à distância está de acordo com o conteúdo do parecer da comissão examinadora redigido no relatório de defesa do(a) aluno(a) Mariana Gurian Manzini.


Prof(a). Dr(a). Claudia Maria Simões Martinez
Presidente da Comissão Examinadora
UFSCar

APOIO FINANCEIRO: FAPESP/CAPES

Processo n° 2014/ 17741-6

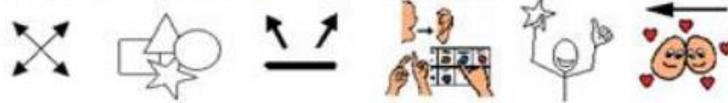
"Qualquer maneira de comunicar vale a pena"



Qualquer maneira de amor vale a pena



Qualquer maneira de comunicar vale amar



Pena que pena que coisa bonita, diga



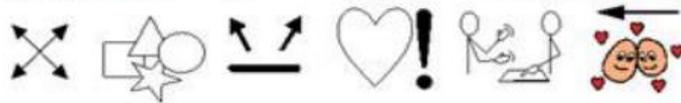
Qual a palavra que nunca foi dita, diga



Qualquer maneira de comunicar vale aquela



Qualquer maneira de amor comunica amar



Qualquer maneira de amor vale a pena



Música: Paula e Bebeto - Milton Nascimento/Castano Veloso

(DELIBERATO, 2009)

Dedico esta pesquisa ...

*Aos familiares, profissionais da área da educação e da área da saúde,
e em especial, as crianças com severos distúrbios na comunicação oral, pelo
carinho, compreensão e participação na pesquisa.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a DEUS, que permanece comigo em todos os momentos da minha vida, me guia e protege todos os meus passos.

Aos meus pais, Luiza Gurian Manzini e Elmo Geraldo Manzini, pelo carinho, incentivo, conselhos, atenção, confiança e força nos momentos difíceis de realização desta pesquisa. À minha irmã, Ana Carolina Gurian Manzini, pela motivação e por me ajudar nas barreiras desta caminhada!

Aos meus avós maternos, Pierina Santini e Osvaldo Gurian, e aos meus avós paternos, Oleno Manzini e Eudóxia Salatino que mesmo com o pouco estudo que tinham me ensinaram a vencer as dificuldades da vida e a lutar pelos meus sonhos.

Ao meu noivo, José Eduardo Gonçalves Rabello, pelo amor, incentivo, atenção, sorriso, carinho, paciência e por atenuar as dificuldades encontradas ao longo desta trajetória do doutorado.

À minha querida tia e madrinha, Ivete Gurian de Arruda, pelas orações, incentivos, força, carinho, preocupação e torcida para o andamento e finalização deste trabalho.

À minha querida amiga, Cristina Camargo de Oliveira, por todos os sorrisos e lágrimas (algumas de tristezas, mas a maioria de alegria) compartilhadas nestes nove anos da nossa caminhada acadêmica.

À minha querida amiga, Maia pelo amor, carinho, incentivo, alegria, afeto e imenso companheirismo de todos os dias.

À toda minha família e amigos pela confiança, atenção e carinho.

Enfim, a todos meus sinceros agradecimentos.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

À professora orientadora Dra. Claudia Maria Simões Martinez, pela confiança que depositou em mim nestes seis anos da minha caminhada acadêmica, ricas orientações, dedicação, sabedoria transmitida, amizade, conselhos, carinho e por contribuir na construção de cada conhecimento encontrado neste trabalho.

À professora Dra. Maria Amélia Almeida, pela contribuição em todas as etapas desta pesquisa, pelas orientações nestes seis anos da minha caminhada acadêmica, confiança, ensinamentos, incentivo a pesquisa, carinho e atenção de sempre.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo pela concessão da bolsa de estudos que viabilizou a realização desta pesquisa e contribuiu na minha formação acadêmica.

À minha amiga Andréa Carla Machado pela amizade, conselhos, informações compartilhadas e carinho.

À todos os professores, funcionários e alunos do PPGEEs, pela ajuda e atenção!

À Comissão de Pesquisa da Unidade Saúde Escola e ao Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos por aprovarem a realização desta pesquisa.

Aos docentes do Departamento de Terapia Ocupacional, em especial profa. Dra. Geresa Ferreira Lourenço, prof. Dr. Daniel Marinho Cezar da Cruz, profa. Dra. Ana Paula Serrata Malfitano e profa. Dra. Roseli Esquerdo Lopes pelo incentivo a pesquisa, orientações, ajuda, conselhos, afeto e parceria. Às professoras de estágio Luciana e Carolina pela ajuda em conseguir os participantes desta pesquisa, ensinamentos e carinho.

À Bene, secretária do Bloco da criança da USE, pelo apoio, ajuda durante a coleta de dados, atenção e imenso carinho. Aos profissionais e estagiários da terapia ocupacional e da fisioterapia do Bloco 4 da USE, pela ajuda e constantes informações compartilhadas.

Aos profissionais da educação e da saúde, familiares e crianças participantes da pesquisa, pela atenção, afeto, dedicação e ajuda!

Enfim, a todos que de alguma forma contribuíram e auxiliaram na realização desta pesquisa, meus sinceros agradecimentos.

Epígrafe

“A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria” (FREIRE, 2004, p. 142).

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	01
	1.1 O processo do desenvolvimento das habilidades comunicativas.....	01
	1.2 Paralisia Cerebral: Definição, Classificação e caracterização da comunicação.....	04
	1.3 Uso da Comunicação Alternativa: Impactos positivos na comunicação da criança com paralisia cerebral com seus interlocutores.....	08
	1.4 Fundamentação Teórica sobre a participação dos interlocutores em programas de intervenção de comunicação alternativa direcionado ao contexto escolar, familiar e clínico.....	12
2	OBJETIVO.....	19
3	METODOLOGIA.....	20
	3.1 Considerações Éticas.....	20
	3.2 Local.....	20
	3.3 Participantes.....	20
	3.4 Etapas para seleção dos participantes.....	24
	3.5 Instrumentos de coleta de dados.....	24
	3.6 Materiais e Equipamentos.....	27
	3.7 Delineamento do estudo.....	27
	3.8 Procedimentos de coleta e análise de dados.....	29
	3.9 Índice de concordância de interobservadores.....	37
4	RESULTADOS.....	40
5	DISCUSSÃO.....	78
6	CONCLUSÃO.....	85
7	REFERÊNCIAS.....	88

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Classificação de Paralisia Cerebral.....	05
Quadro 2 -	Componentes da Comunicação Alternativa.....	08
Quadro 3 -	Caracterização das habilidades e necessidades comunicativas da criança.....	21
Quadro 4 -	Comunica_PC: Programa Individualizado de Comunicação Alternativa.....	30
Quadro 5 -	Descrição da dinâmica de mímicas.....	44
Quadro 6 -	Descrição das atividades realizadas nas sessões de intervenção.....	49
Quadro 7 -	Protocolo de seleção de figuras preenchido pela avó.....	66
Quadro 8 -	Protocolo de seleção de figuras preenchido pela mãe 2.....	67
Quadro 9 -	Protocolo de seleção de figuras preenchido pela mãe 3.....	68
Quadro 10 -	Figuras selecionadas pela professora 1.....	68
Quadro 11 -	Figuras selecionadas pela professora 2.....	69
Quadro 12-	Figuras selecionadas pela terapeuta 1.....	70
Quadro 13-	Figuras selecionadas pela terapeuta 2.....	70
Quadro 14-	Figuras selecionadas pelo terapeuta 3.....	71
Quadro 15-	Respostas dos Interlocutores B1 do questionário de validade social.....	76
Quadro 16-	Respostas dos Interlocutores B2 do questionário de validade social.....	76
Quadro 17-	Respostas dos Interlocutores B3 do questionário de validade social.....	76

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos Participantes Familiares	20
Tabela 2 - Caracterização dos Participantes Crianças.....	21
Tabela 3 - Caracterização das Participantes Professoras.....	22
Tabela 4 - Caracterização dos profissionais da saúde.....	22
Tabela 5 - Índice de concordância B1.....	39
Tabela 6 - Índice de concordância B2.....	39
Tabela 7 - Índice de concordância B3.....	39
Tabela 8 - Número de sessões realizadas.....	42
Tabela 9 - Descrição das sessões experimentais realizadas.....	51

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Representação do delineamento de múltipla sondagem.....	28
Figura 2 -	Composição do Bloco 1: participantes de pesquisa.....	41
Figura 3 -	Composição do Bloco 2: participantes de pesquisa.....	41
Figura 4 -	Composição do Bloco 3: participantes de pesquisa.....	41
Figura 5 -	Ilustração de algumas atividades realizadas	48
Figura 6 -	Ilustração das análises de sondagem e intervenção.....	54
Figura 7 -	Desempenho dos participantes do bloco 1.....	55
Figura 8 -	Desempenho dos participantes do bloco 2.....	56
Figura 9 -	Desempenho dos participantes do bloco 3.....	57
Figura 10 -	Estímulos utilizados pelos interlocutores do bloco 1.....	62
Figura 11 -	Estímulos utilizados pelos interlocutores do bloco 2.....	63
Figura 12 -	Estímulos utilizados pelos interlocutores do bloco 3.....	64
Figura 13 -	Ilustração da prancha de comunicação do ambiente familiar 1.....	67
Figura 14 -	Ilustração da prancha de comunicação do ambiente familiar 2.....	67
Figura 15 -	Ilustração da prancha de comunicação do ambiente familiar 3.....	68
Figura 16 -	Ilustração da prancha de comunicação do ambiente escolar 1.....	69
Figura 17 -	Ilustração da prancha de comunicação do ambiente escolar 2 e 3.....	69
Figura 18 -	Ilustração da prancha de comunicação do ambiente clínico 1.....	70
Figura 19 -	Ilustração da prancha de comunicação do ambiente clínico 2.....	70
Figura 20 -	Ilustração da prancha de comunicação do ambiente clínico 3.....	71

ANEXOS

Anexo A -	Parecer da Comissão de Pesquisa da Unidade Saúde Escola	103
Anexo B -	Parecer do Comitê de Ética da UFSCar	104

APÊNDICES

Apêndice A -	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (às crianças).....	109
Apêndice B -	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (aos responsáveis)	110
Apêndice C -	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido do Menor.....	111
Apêndice D -	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (aos profissionais da saúde).....	112
Apêndice E -	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (aos professores).....	113
Apêndice F -	Protocolo de caracterização dos participantes.....	114
Apêndice G -	Roteiro para identificação das habilidades comunicativas das crianças.....	116
Apêndice H -	Protocolo para análise das sessões de sondagem e intervenção.....	117
Apêndice I -	Protocolo para detalhamento da análise das filmagens.....	119
Apêndice J -	Roteiro para analisar a percepção dos interlocutores sobre a implementação da comunicação suplementar e/ou alternativa	123
Apêndice K -	Protocolo para seleção de figuras.....	124
Apêndice L -	Questionário de Validade Social.....	125
Apêndice M -	Protocolo para análise da dinâmica de mímica.....	126
Apêndice N -	Atividades realizadas nas sessões de sondagem e intervenção.....	127

LISTA DE ABREVIATURAS

PC	Paralisia Cerebral
TA	Tecnologia Assistiva
CSA	Comunicação Suplementar e/ ou Alternativa
CA	Comunicação Alternativa
PF	Participante familiar
PCS	Picture Communication Symbols
PIC	Pictogram Ideogram Communication
TCLE	Termos de Consentimento Livre e Esclarecido
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
IF	Índice de Fidedignidade
ProCSA-PC	Programa de Comunicação Suplementar e/ou Alternativa para crianças com paralisia cerebral não verbais
S	Sondagem
I	Intervenção
Comunica_PC	Programa Individualizado de Comunicação Alternativa para crianças com diagnóstico de paralisia cerebral não verbais, familiares, profissionais da área da saúde e da educação

RESUMO

Introdução: Crianças com necessidades complexas de comunicação se beneficiam de programas de reabilitação direcionados à orientação e instrumentalização do usuário, da família e da escola. **Objetivo:** Elaborar, implementar e analisar a eficácia de um programa individualizado de comunicação alternativa para crianças com paralisia cerebral não verbais aplicado em conjunto em três de seus contextos de vida diária: escolar, residencial e clínico. **Método:** Os participantes da pesquisa foram: 03 crianças com diagnóstico de paralisia cerebral com seus respectivos interlocutores dos contextos já citados: professores, familiares e terapeutas. A pesquisa foi realizada na escola das crianças, na residência dos participantes e num ambulatório-escola vinculado à uma universidade. Para alcançar os objetivos da pesquisa foi utilizado o delineamento de múltiplas sondagens por situações (clínica, domiciliar e escolar) envolvendo 2 fases sondagem e intervenção. Os instrumentos para coleta de dados utilizados foram: Protocolo de caracterização dos participantes, Roteiro de entrevista com os interlocutores sobre as habilidades comunicativas da criança, Protocolo para seleção das figuras, Roteiro para analisar a percepção dos interlocutores sobre a implementação da comunicação suplementar e/ou alternativa e Questionário de validade social. A coleta e a análise de dados foram estruturadas em 5 fases: Fase 1 Sondagem Inicial: Conhecimento das características dos participantes e do repertório inicial, Fase 2, 3, 4 Intervenção: Capacitação teórica, prática e Confecção do recurso de comunicação alternativa e Fase 5 Sondagem Final: Avaliação Final das habilidades adquiridas. **Resultados:** Os resultados demonstraram: (1) demanda por melhorias na comunicação dos interlocutores (dos 3 contextos) por não conseguirem reconhecer as necessidades e desejos das crianças necessitando de recursos alternativos para tornar esta comunicação significativa e eficaz; (2) ausência de repertório de entrada dos participantes perante a temática da comunicação alternativa; (3) que o delineamento de múltipla sondagem permitiu realizar uma intervenção planejada, de modo a garantir controle das variáveis; (4) aquisição de novas habilidades comunicativas por parte das crianças e (5) que a partir da instrumentalização dos participantes o ato de “trocar uma figura pictográfica pelo seu objeto correspondente” efetivou-se, o que possibilitou que a criança e os interlocutores utilizassem os recursos de comunicação alternativa com independência, funcionalidade e baixo nível de ajuda. **Conclusão:** A implementação de um programa individualizado de comunicação alternativa dirigido aos interlocutores de crianças com paralisia cerebral não verbais em três de seus contextos de desenvolvimento favoreceu o aumento das habilidades comunicativas destas crianças e promoveu modificações no comportamento das crianças nos três contextos (escola, clínica e casa). Por meio dos resultados, a pesquisa revelou que o Programa de Comunicação Alternativa foi eficaz nas estratégias de intervenção adotadas.

Palavras-chave: Comunicação Alternativa. Contextos de Vida Diária. Habilidades Comunicativas.

ABSTRACT

Introduction: Children with complex communication needs benefit from rehabilitation programs directed to the orientation and instrumentalization of the user, the family and the school. **Objective:** To elaborate, implement and analyze the effectiveness of an individualized alternative communication program for children with nonverbal cerebral palsy applied together in three of their daily life contexts: school, residential and clinical. **Method:** The participants were: 03 children diagnosed with cerebral palsy with their respective interlocutors from the contexts already mentioned: teachers, family members and therapists. The research was carried out at the children's school, at the residence of the participants and at an outpatient school unit linked to a university. To reach the objectives of the research was the design of multiple probes by situations (clinical, home and school) involving 2 phases probing and intervention. The instruments for data collection used were: Protocol of characterization of the participants, Interview script with the interlocutors on the communicative abilities of the child, Protocol for selection of the figures, Road map to analyze the perception of the interlocutors on the implementation of the supplementary communication and / or alternative and Questionnaire of social validity. The data collection and analysis were structured in 5 phases: Phase 1 Initial Survey: Knowledge of the characteristics of the participants and the initial repertoire, Phase 2, 3, 4 Intervention: Theoretical, practical training and preparation of the alternative communication resource and Phase 5 Final Score: Final Score of the acquired skills. **Results:** The results demonstrated: (1) demand for improvements in the communication of the interlocutors (of the 3 contexts) for failing to recognize the needs and desires of the children needing alternative resources to make this communication meaningful and effective; (2) lack of repertoire of participants' input in relation to alternative communication; (3) that the Multiple Probe Design allowed to carry out a planned intervention, in order to guarantee control of the variables; (4) acquisition of new communicative skills by the children and (5) that from the instrumentalization of the participants the act of "changing a pictographic figure by its corresponding object" took place, which made it possible for the child and the interlocutors to use the alternative communication features with independence, functionality and low level of help. **Conclusion:** The implementation of an individualized alternative communication program aimed at the interlocutors of children with nonverbal cerebral palsy in three of their development contexts favored the increase of the communicative abilities of these children and promoted changes in the behavior of children in the three contexts (school, clinic and house). Through the results, the research revealed that the Alternative Communication Program was effective in the intervention strategies adopted.

Keywords: Alternative Communication. Contexts of Daily Life. Communicative Skills.

APRESENTAÇÃO

Neste momento da apresentação considero essencial descrever a minha trajetória acadêmica na área da Terapia Ocupacional afim de informar ao leitor o meu interesse pela área da Educação Especial, em especial, pela área da Comunicação Alternativa.

A Terapia Ocupacional foi a profissão da minha escolha, por estar relacionada tanto com a área da saúde quanto com a área da educação e por contemplar o ser humano em sua dimensão biopsicossocial. A Terapia Ocupacional preocupa-se com as potencialidades, capacidades, habilidades e necessidades do indivíduo e leva em consideração seu contexto social, biológico, psicológico, cultural e familiar.

Graduei-me na Universidade Estadual Paulista (UNESP/Marília), no período de 2007 a 2010. No primeiro ano de graduação, comecei observar alguns atendimentos realizados no Centro de Estudos da Educação e Saúde (CEEs), um órgão de extensão que faz parte da Unesp e presta serviços psicopedagógico, social e terapêutico as pessoas. Nesses atendimentos, tive interesse e contato com crianças que apresentavam deficiência física, em especial, as crianças com diagnóstico de paralisia cerebral.

Nessa experiência, passei a refletir sobre a importância dos recursos de tecnologia assistiva a essas crianças, em especial, os recursos de comunicação alternativa. A fala, o gesto, o olhar caracterizam a condição humana. A Terapia Ocupacional, dentro dessa área, avalia as necessidades e habilidades físicas, cognitivas e sensoriais para elaborar, confeccionar e implementar o sistema de comunicação mais adequado para o usuário na perspectiva de promover interações nas atividades cotidianas e favorecer o seu engajamento em ocupações.

No ano de 2008, cursei a disciplina de Recursos Adaptados em Comunicação Alternativa, ministrada pela professora Dra. Débora Deliberato, a qual possibilitou aprimorar meus conhecimentos e aumentar meu interesse pela área, percebendo a importância da comunicação alternativa para as crianças, jovens e/ou adultos que possuem severos distúrbios na comunicação oral ou escrita.

Neste mesmo ano, fui contemplada com uma bolsa de extensão universitária da PROEX (Pró-Reitoria de Extensão) e participei do projeto “Oficina de confecção de materiais para comunicação suplementar e alternativa: atuação das famílias dos alunos deficientes do CEEs”, coordenado também pela professora Dr. Débora Deliberato. Este projeto teve o objetivo de inserir as famílias dos alunos deficientes com severos distúrbios de comunicação na confecção dos recursos de comunicação de seus filhos.

No ano de 2009 fui contemplada com outra bolsa de extensão universitária do Núcleo de ensino de Marília da Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD) e participei do projeto “Recursos e procedimentos de comunicação suplementar e alternativa para aluno com deficiência no ensino regular”, também coordenado pela professora Dr. Débora Deliberato. Este teve o objetivo de inserir o professor de alunos com deficiência e com severos distúrbios de comunicação na confecção das atividades pedagógicas por meio do uso de recursos de comunicação suplementar e alternativa.

No mês de agosto deste mesmo ano, fui contemplada com uma bolsa de iniciação Científica do PIBIC/CNPq sob orientação da professora Débora Deliberato e participei do projeto “Desenvolvimento da linguagem e da comunicação assistida em crianças e jovens especiais: uma investigação transcultural”, cujo objetivo foi identificar o perfil dos enunciados comunicativos produzidos por crianças e jovens com idades entre 5-15 anos de 10 países, inclusive o Brasil. Este projeto fazia parte de um projeto internacional, sendo uma parceira entre universidades e instituições brasileiras e de outros países. O coordenador geral do projeto é o Dr. Stephen von Tetzchner da Universidade de Oslo, Noruega. Os demais pesquisadores, profissionais com larga experiência em comunicação assistida, são: Annika Dahlgren Sandberg, Gothenburg (Suécia); Carmen Basil, Barcelona (Espanha); Cilla Haggkvist, Uppsalla, (Suécia); Débora Deliberato (Marília, Brasil); Débora Regina Nunes (Natal, Brasil) Elisabete Mendes, Lisboa (Portugal); Emili Soro-Camats, Barcelona (Espanha); Gloria Soto, São Francisco (Estados Unidos da América); Gregor Renner, (Berlin, Alemanha); Hans van Balkom, (Sint-Michielsgestel, Holanda); Janice Murray, (Manchester, Inglaterra); Judith Oxley (Louisiana, Estados Unidos da América); Kaisa Launonen, (Helsinki, Finlândia); Leila Regina d’Oliveira de Paula Nunes (Rio de Janeiro, Brasil); Lourdes Tavares (Porto, Portugal); Ludo Verhoeven (Sint-Michielsgestel, Holanda); Margaret Jennische (Uppsalla, Suécia); Maria Amélia Almeida (S. Carlos, Brasil); Martine Smith (Dublin, Irlanda).

Por meio da participação desses projetos de extensão e pesquisa e de leituras de trabalhos científicos pude refletir sobre a importância da comunicação alternativa e seus benefícios para as crianças com paralisia cerebral e seus interlocutores, ou seja, mãe, pai, professor e terapeutas.

Na perspectiva de dar continuidade a minha carreira de Terapeuta Ocupacional no âmbito acadêmico, no ano de 2010, último ano de graduação, participei do processo seletivo de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional (PPGTO) e do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial (PPGEEs), sendo que ambos os programas fazem parte da Universidade Federal de São Carlos. Após o resultado final dos processos seletivos, fui aprovada nos dois programas de pós-graduação com projetos na área da comunicação suplementar e/ou alternativa.

Optei pelo PPGEEs devido ser um programa multidisciplinar que abrange pesquisas nas diversas áreas da educação, dentre elas a área da Educação Especial, minha área de interesse de pesquisa. Em 2011 cursei o mestrado sob a orientação da profa. Dra. Claudia Maria Simões Martinez e sob co-orientação da profa. Dra. Maria Amelia Almeida. Minha dissertação teve o objetivo de elaborar, implementar e avaliar um programa individualizado de comunicação suplementar e/ou alternativa para mães de crianças com paralisia cerebral e capacitar as mães de crianças com paralisia cerebral não verbais a utilizarem os recursos de comunicação alternativa. Os resultados obtidos na minha dissertação foram promissores e me motivaram a prosseguir neste campo de estudo no doutorado.

No ano de 2013, com o objetivo de dar continuidade a área acadêmica, participei do processo seletivo do doutorado no PPGEEs e meu projeto foi reprovado. Neste mesmo ano, me dediquei a estudar para concursos públicos e tive a oportunidade de ser aprovada no processo seletivo do Departamento de Terapia Ocupacional (DTO) da UFSCar na vaga de professora substituta conforme edital nº029/13.

Atuei como professora substituta do corpo docente do DTO da UFSCar no período de maio de 2013 a março de 2014, sendo responsável pela Unidade Educacional de Recursos e Atividades em T.O, Psicomotricidade, Unidade de Pesquisa em Terapia Ocupacional e Unidade de Referenciais Teóricos e Metodológicos em Terapia Ocupacional. Esta experiência foi essencial para minha formação profissional, pois após ter o título de mestre pude vivenciar a docência sendo responsável por disciplinas e conhecendo a importância de participar ativamente do processo de ensino e aprendizagem dos alunos.

Devido a minha experiência como docente e com o intuito de prosseguir na área acadêmica, no ano de 2014, participei do processo seletivo do doutorado no PPGEEs, fui aprovada e segui os trabalhos sob orientação da profa. Dra. Claudia Maria Simões Martinez. Neste mesmo ano, como não consegui bolsa de doutorado no âmbito das cotas do PPGEEs e minha colocação na lista de espera era o sétimo lugar, optei por me dedicar e estudar para concursos públicos.

Neste mesmo ano, fui aprovada em quarto lugar no concurso público de professor assistente A, nível 1 na área de Terapia Ocupacional em disfunção física e subárea infância e adolescência, realizado no DTO - UFSCar, conforme edital de abertura nº 059/14. Porém, de imediato, apenas uma vaga foi preenchida.

Ainda em 2014, fui contemplada pela FAPESP com uma bolsa de treinamento técnico para participar do projeto “Programas de atenção ao desenvolvimento infantil em creches: identificação e difusão das boas práticas no estado de São Paulo” sob orientação da profa. Dra. Claudia Maria Simões Martinez. Permaneci com a bolsa apenas um mês, pois fui contemplada com uma bolsa CAPES de doutorado pelo PPGEEs.

No final do ano de 2014, permaneci apenas um mês recebendo a bolsa CAPES e tive uma grande surpresa. Acredito que devido a dedicação da minha orientadora e a minha dedicação, meu projeto de doutorado foi aprovado e fui contemplada pela FAPESP com uma bolsa de doutorado.

Assim, no início de 2015, comecei a trilhar a trajetória do doutorado com a proposta de dar continuidade a minha pesquisa de mestrado. Portanto, esta pesquisa é fruto do meu trabalho e da dedicação da minha professora orientadora Claudia Maria Simões Martinez.

Para melhor compreensão desta pesquisa, faz-se necessário tecer sobre alguns temas que fundamentam o estudo. Inicialmente, serão apresentadas algumas considerações iniciais sobre importância da linguagem e comunicação para o desenvolvimento infantil. Em seguida, discuto a caracterização da comunicação de crianças com paralisia cerebral e o suporte dos recursos de comunicação alternativa para este público-alvo da educação especial. Posteriormente, para sustentar a pesquisa abordo a relevância da implementação de programas de intervenção na área da comunicação alternativa para crianças, pais, professores e terapeutas de crianças com paralisia cerebral. Por fim, apresento a fundamentação teórica sobre a participação do contexto familiar, contexto clínico e contexto escolar em programas de comunicação alternativa na área da Educação Especial.

Nesta perspectiva, esta tese pretende abordar capítulos que fundamentam a relevância da implementação e avaliação de programas de intervenção na área da comunicação alternativa para crianças, pais, professores e terapeutas de crianças com paralisia cerebral não verbais. Na sequência são apresentados dados de um estudo empírico abordando uma proposta de intervenção na área da comunicação alternativa com crianças com paralisia cerebral não verbais e três de seus contextos de desenvolvimento.

1 Introdução

1.1 O processo do desenvolvimento das habilidades comunicativas

As habilidades comunicativas são adquiridas durante o desenvolvimento infantil e aperfeiçoadas no ambiente social que a criança está inserida por meio de fatores intrínsecos e extrínsecos (SCOPEL; SOUZA; LEMOS, 2012; DELIBERATO, 2017). A estimulação ofertada pelos diferentes contextos de socialização potencializa o desenvolvimento comunicativo da criança que em conjunto com as características biológicas, culturais e sociais leva a necessidade de comunicação e ao aparecimento das primeiras palavras (MOREIRA; FABRI, 2007).

O pensamento, a fala, afeto, motivação, necessidades, interesses e emoção são componentes que de forma conjunta fazem com que ocorra a comunicação oral (BRASIL, 2006). Por meio desses componentes conseguimos conhecer e nos apresentar às pessoas (DELIBERATO; MANZINI, 2006) e estabelecer, aprofundar e manter interação social (ENUMO; PAULA, 2007). “A comunicação é uma aquisição notável e significativa no processo de evolução humana” (DELGADO, 2010, p.8) e está presente em todas as atividades cotidianas.

Dessa forma, a criança começa a anunciar suas reais necessidades fisiológicas, transmitir ideias, mensagens, informações, pensamentos, sentimentos a fim de comunicar-se em diferentes ambientes e com diversos interlocutores (DELIBERATO; MANZINI, 2000; PEDRAL; BASTOS, 2008; MARTINS; FRANCO, CALDANA, 2015).

Segundo Paula (1985) a comunicação implica dois ou mais atuantes em seu processo (emissor e receptor). O emissor é o elemento agente para o envio da mensagem e fonte produtora de sinais com o propósito de comunicar algo à alguém. O receptor ou interlocutor é o elemento a quem se destina a mensagem. Pode-se afirmar que a “comunicação identifica-se como a própria essência da linguagem, ou seja, comunicação é a causa e fim da linguagem” (PAULA, 1985, p.21).

Segundo Saussure (1970), linguista e filósofo suíço, o ser humano possui a linguagem, uma característica exclusivamente humana, ou seja, um meio para se comunicar relacionado aos processos mentais, psíquicos, fisiológicos e acústicos.

A linguagem é constituída pelos aspectos lexicais (caracterizam as palavras), fonológicos (determinam programação, execução e articulação das palavras), sintáticos (ordenam palavras a fim de constituir frases compreensivas), semânticos (dão significado da palavra e da frase) e pragmáticos (os quatros aspectos anteriores devem estar relacionados a um contexto funcional e de uso correto) (BOONE; PLANTE, 1994).

Para Tetzchener et al. (2005) a ampliação da linguagem envolve processos paralelos e integrados como a análise perceptiva da estimulação sensorial, a exploração do ambiente físico e social, as interações com os interlocutores que direcionam a entrada no mundo social e cultural. A linguagem da criança sofre influência das condições inatas de cada indivíduo e também do seu contexto familiar e escolar (ACOSTA et al., 2003).

A linguagem é construída na relação com o interlocutor e nesse processo a criança busca estabelecer significados e relações que vão pouco a pouco constituindo sua própria linguagem (CHUN; MOREIRA,1998).

O desenvolvimento da linguagem está relacionado com o sistema nervoso central, integridade sensorial, cognição, emoção, processamento de informações e influências do ambiente (LAMÔNICA, 2004; PIRILA et al., 2007; CHEN, 2010). Compreende-se que a linguagem está em constituição, tendo um lado individual e um lado social (ORRÚ, 2007). Dessa forma, a “comunicação e a linguagem se desenvolvem unicamente por meio da participação e da interação social” (TETZCHNER, 2009, p.19).

Para Saussure (1970) o ser humano está inserido em uma cultura e devido a este fator passa por relações interpessoais constantes o que favorece a criação de um sistema de signos linguísticos, ou seja, a língua que pode ser a fala e/ou a escrita.

Segundo Brown (1978) a comunicação oral ocorre por meio de três processos:

- (1) A organização dos conceitos, sua formulação simbólica e sua expressão;
- (2) A exteriorização do pensamento e da fala, com a intervenção de coordenar funções motoras como respiração, fonação, articulação e prosódia;
- (3) Programação destas habilidades motoras na produção voluntária dos sons individuais da fala e sua combinação para formar as palavras (BROWN, 1978, p.36).

Em síntese, a alteração de qualquer processo relacionado à comunicação (BROWN, 1978) e/ou a alteração de qualquer aspecto atrelado à linguagem (BOONE; PLANTE, 1994) podem ocasionar alterações de linguagem e/ou na comunicação oral comprometendo a participação nas relações interpessoais e nas ações coletivas (OMOTE, 2001).

O público alvo da educação especial, em particular, as crianças com paralisia cerebral, podem apresentar alterações na comunicação oral o que conduzirá prejuízos na compreensão e expressão comunicativa (ALVES; DELIBERATO; GUARDA, 2007; CHEN, 2010), isolamento social (OMOTE, 2001), dificuldades na realização das atividades de vida diária (BRASIL, 2006b; PELOSI, 2009), problemas de aprendizagem (IEMMA, 2010; HAGE; PEREIRA; ZORZI, 2012) e no processamento e interpretação das informações (CHAVES et al., 2007).

As alterações negativas na qualidade e na funcionalidade da comunicação diminuem a autonomia, independência, autoestima (DUTRA; FAGUNDES; SCHIMER, 2007), deixam as atividades de vida diária desinteressantes e frustrantes (DELIBERATO; SAMESHIMA, 2007; GUERZONI et al., 2008) e conseqüentemente prejudicam a qualidade de vida das crianças com paralisia cerebral (PELOSI, 2009).

Assim, os contextos sociais ganham destaque, pois eles devem encorajar, estimular e facilitar a criança no desenvolvimento da sua linguagem, a fim de desenvolver uma linguagem de forma natural e respeitar o seu ritmo individual (MARCHÃO, 1999). De acordo com Van Riper e Emerick (1997) pelo menos três fatores ambientais são essenciais para a estimulação da linguagem:

(1) uma relação positiva sob o ponto de vista emocional com um tutor que incentive as iniciativas de comunicação da criança; (2) pelo menos um modelo de fala, uma pessoa, que utilize padrões de linguagem simples; e (3) oportunidades para a exploração e variação das experiências cotidianas que estimulem a necessidade de comunicação (VAN RIPER; EMERICK, 1997, p. 91).

Nesta perspectiva, crianças com paralisia cerebral com dificuldades na comunicação oral e escrita necessitam de recursos de comunicação suplementar e/ou alternativa e contextos sociais que ampliem as trocas comunicativas, estimulem autonomia e a independência, facilitem melhora da autoestima e por fim, auxiliem durante as atividades de vida diária.

1.2 Paralisia Cerebral: definição, classificação e caracterização da comunicação

Nos últimos dez anos, pesquisas nacionais e internacionais tanto da área da educação quanto da área da saúde tem investindo em questões relacionadas à paralisia cerebral (CANS et al., 2007; GUERZONI et al., 2008; ZANINI; CEMIN; PERALLES, 2009; ARAUJO; RIBEIRO; SILVA, 2010; MANCINI, 2011; RAINA; RAZDAN; NANDA, 2011; MANCINI, 2012; LEITE, 2012; GUIMARÃES et al., 2014). Esse avanço científico reflete uma modificação de paradigma onde o foco não é mais o diagnóstico, mas o impacto funcional na vida dessas pessoas e sua relação com o ambiente (MANCINI, 2011; MANCINI et al., 2012).

A literatura apresenta lacunas nos estudos relacionados à incidência e prevalência da paralisia cerebral no cenário nacional (PIOVESANA et al., 2002; MANCINI et al., 2004; ZANINI; CEMIN; PERALLES, 2009; ARAÚJO; RIBEIRO; SILVA, 2010; MONTEIRO et al., 2011; LEITE, 2012; BRASIL, 2013; GUIMARÃES et al., 2014).

Acredita-se que nos países em desenvolvimento podem ser diagnosticadas com paralisia cerebral sete crianças para cada mil nascidos vivos. Nos países desenvolvidos, a prevalência encontrada varia de 1,5 a 5,9 para mil nascidos vivos (LEITE; PRADO, 2004; ZANINI; CEMIN; PERALLES, 2009; MONTEIRO et al., 2011; RAINA; RAZDAN; NANDA, 2011). No cenário mundial podem ser diagnosticadas duas crianças a cada mil nascidos vivos (CANS et al., 2007; O'SHEA, 2008).

Muitas definições e conceitos de paralisia cerebral foram propostos pela literatura, no entanto, para esta pesquisa será utilizada uma definição proposta por Bax et al. (2005) e revisada por Rosenbaum e colaboradores (2007).

Paralisia Cerebral é descrita como um grupo de desordens permanentes do desenvolvimento da postura e movimento, causando limitação em atividades, que são atribuídas a um distúrbio não progressivo que ocorre no desenvolvimento encefálico fetal ou na infância. As desordens motoras na paralisia cerebral são frequentemente acompanhadas por distúrbios de sensação, percepção, cognição, comunicação e comportamento (ROSENBAUM et al., 2007, p.9).

As causas da paralisia cerebral podem ser divididas em: pré-concepcionais, pré-natais, intraparto ou pós-natais (PAZ, 2004; RESEGUE, 2007; GLADSTONE, 2010; RUSSELL et al., 2011; BRASIL, 2013).

- *Pré-concepcionais*: o tratamento para infertilidade e a história familiar de doença neurológica ou de convulsões.
- *Pré-natais*: baixo peso ao nascer, infecções virais (toxoplasmose, rubéola, citomegalovirose), uso de drogas e malformação cerebral congênita.
- *Intrapartos ou perinatais*: descolamento prematuro da placenta, prolapso de cordão umbilical, complicações obstétricas, prematuridade e choque hipovolêmico materno.
- *Pós-natais*: infecções do sistema nervoso central, hemorragia craniana associada a distúrbio de coagulação e traumatismo crânio-cefálico, malformações vasculares, meningite, encefalite, desnutrição.

O Quadro 1 mostra a classificação para a paralisia cerebral de acordo com as características clínicas dominantes.

Quadro 1 - Classificação para paralisia cerebral pela topografia do Sistema Nervoso Central

Tipo	Características	Topografia da lesão
Espástica	Tônus elevado limitando ou impossibilitando os movimentos do corpo.	Sistema piramidal
Extrapiramidal	Tônus muscular variável resultando na realização de movimentos indesejáveis e involuntários. Pode ser dividido em: atetóide, coréico e distônico. Atetóide: Variação no grau de tensão dos músculos das extremidades do corpo, acarretando movimentos lentos, contínuos e indesejáveis. Coreoatetose: Variação no grau de tensão dos músculos das raízes dos membros levando à realização de movimentos rápidos e indesejáveis. Distônico: Aumento repentino da tensão do músculo, levando à fixação temporária de um segmento do corpo em uma postura extrema.	Sistema extrapiramidal
Atáxico	Incoordenação dos movimentos. Marcha com aumento da base de sustentação e tremor intencional	Cerebelo

Fonte: MILLER; CLARK (2002); BRASIL, (2013).

Para Kennes et al. (2002), Pirila (2007) e Pereira et al. (2013) a literatura mostra que essas desordens neuromotoras podem promover alterações no (a):

- Sistema respiratório, digestivo, cardiovascular;
- Funções neurovegetativas;
- Órgãos fonoarticulatórios (laringe, faringe, palato mole/duro, língua, dentes e fossas nasais);
- Sistema digestivo;
- Deglutição;
- Fonação;
- Sistema cardiovascular;
- Audição;
- Visão;
- Cognição;
- Linguagem.

Essas alterações podem prejudicar a produção de comunicação dessas crianças provocando súbitos aumentos do volume da voz, voz aspirada, voz rouca, fala lenta e ininteligível. Dessa forma, quanto maior o comprometimento motor, mais a altura, a intensidade e a qualidade da voz e da fala encontram-se comprometidas (KENNES et al., 2002; PIRILA, 2007).

Além das alterações sensório-motoras as crianças com paralisia cerebral podem apresentar impossibilidades não só na expressão verbal, mas também nas vocalizações, gritos, choros, risos, expressões faciais e corporais (LUCCHI et al., 2009).

A dificuldade na comunicação das crianças com paralisia cerebral pode acarretar ansiedade, gasto energético, desorganização do tônus-postural e, conseqüentemente, dificuldades específicas no desempenho motor (ao andar, ao usar as mãos para comer, ao

escrever, no controle de tronco, limitação na realização de movimentos finos, precisos e ordenados) (ROCHA; DELIBERATO, 2012; BRASIL, 2013).

Estes comprometimentos no curso do desenvolvimento da criança com paralisia cerebral podem impactar negativamente a realização das atividades de vida diária (AVD) que fazem parte do cotidiano infantil, ou seja, atividades relacionadas ao banho, vestuário, alimentação, uso do banheiro, higiene oral e comunicação. A limitação nessas atividades dificulta a criança para conseguir satisfazer suas necessidades básicas e não participar ativamente do contexto familiar, escolar, clínico e demais ambientes sociais (SPACKMAN, 2002).

Nesta perspectiva, os recursos de comunicação suplementar e/ou alternativa (CSA) podem proporcionar ganhos notáveis e significativos na comunicação das crianças com paralisia cerebral (CLARKE; PRICE; GRIFFITHS, 2016), pois oferecem estratégias de intervenção funcionais e potentes com o objetivo de promover melhoras na qualidade de vida e na interação social (PELOSI, 2005, 2009; MANZINI; DELIBERATO, 2010; ROCHA; DELIBERATO; ARAÚJO, 2015) e maximizar o poder de comunicação para indivíduos com necessidades de comunicação complexas em todo o tempo de vida (LIGHT; MCNAUGHTON, 2013).

1.3 Uso de Comunicação Suplementar e/ou Alternativa: impactos positivos na comunicação da criança com paralisia cerebral com seus interlocutores

A comunicação suplementar e/ou alternativa - CSA constitui-se como uma área de caráter multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar que abrange profissionais de diferentes campos de conhecimento, entre eles podem-se destacar os profissionais da educação, saúde, linguagem, arte, engenharia e informática (DELIBERATO; MANZINI, 2006; CHUN, 2009; MANZINI; DELIBERATO, 2010), os quais desfrutam dos recursos alternativos de comunicação com pessoas que apresentam comprometimentos diversos de oralidade, escrita ou gestualidade e que podem se beneficiar desses recursos (CHUN; REILY; MOREIRA, 2015).

A CSA caracteriza-se pelo uso de gestos, expressões faciais, movimentos corporais, uso de figuras e fotos, voz sintetizada e digitalizadas, dentre outros recursos que permitem a pessoa com severos distúrbios na comunicação oral e escrita efetuar a comunicação face a face (TETZCHNER; MARTINSEN, 2000; TETZCHNER, 1997, 2005).

Para Pelosi (2005), a CSA possui um grupo integrado de componentes:

Quadro 2 - Componentes da comunicação alternativa

Componentes	Definições
Sistema	Complementam, suplementam, substituem ou apoiam a fala. Existem três principais sistemas alternativos de comunicação: <i>Bliss</i> , <i>Picture Communication Symbols</i> - P.C.S e o <i>Pictogram Ideogram Communication</i> – P.I.C.
Recursos	Objetos ou equipamentos para transmitir as mensagens desejadas: pastas, livros, fichários, aventais, comunicadores de voz. Os recursos podem ser divididos em alta e baixa tecnologia.
Símbolos	São representação de objetos, pessoas, ações, relações e conceitos utilizados para expor o pensamento. Os símbolos podem ser visuais, auditivos, gráficos, gestuais, expressões faciais, movimentos corporais e táteis.
Estratégias	Modo como os recursos são utilizados durante a interação face a face.
Técnicas	Forma pela qual o usuário escolhe os símbolos no seu recurso de comunicação.

Fonte: PELOSI (2005).

Para qualquer procedimento de intervenção em comunicação alternativa é necessário realizar uma avaliação que englobe a criança e o contexto que ela está inserida. Autores como Pelosi (2005, 2009), Deliberato (2005, 2009), Deliberato e Manzini (2006), Enumo e Paulo (2007), Limongi (1995, 2009), Araújo, Bracciali e Deliberato (2009), Peres (2009) e Rocha, Deliberato e Araújo (2015) destacam a relevância para realizar avaliação dos aspectos físicos, clínicos, ocupacionais e desenvolvimentais. A literatura supracitada possibilitou realizar um levantamento dos itens que devem ser levados em consideração durante uma avaliação para usuários de comunicação alternativa:

1. Idade, diagnóstico, história social e cultural da criança;
2. Habilidades motoras da criança (flexão/ extensão de membros superiores, prono-supinação de antebraço, reflexos e espasmos, tipo de preensão, controle postural, amplitude de movimento, coordenação motora grossa e fina, força e resistência);
3. Habilidades comunicativas da criança (a criança consegue comunicar: dor, alegria, tristeza, vontade de ir ao banheiro, beber água e comer; a criança faz uso de: gestos, expressões faciais, olhares, movimentos corporais, vocalizações, verbalizações, choro, sorriso; repertório linguístico);
4. Habilidades perceptivas e cognitivas da criança (compreensão, expressão, nível de escolaridade, fase de alfabetização; complexidade, tamanho e coloração da figura; disposição da figura na folha/prancha; necessidade da utilização de objetos concretos);
5. Local onde o recurso será utilizado (casa, escola, supermercado, igreja, atendimento de fisioterapia/ terapia ocupacional/ fonoaudiologia);
6. Características do recurso (tamanho do recurso; prancha de rotina, coletiva, individual, fixa, desmontável, temática; recursos de baixa ou alta tecnologia assistiva);
7. Tipos de materiais a serem utilizados (EVA, papel cartão, papel contact, velcro, placa de madeira ou metal, ímã);
8. Com quem a criança utilizará o recurso (pais, professores, amigos, comunidade em geral) e com qual objetivo o recurso será utilizado (ensino em sala de aula, comunicação entre amigo, comunicação entre familiares, atividades de rotina);
9. Desejos, vontades, capacidades, potencialidades e necessidades da criança e dos interlocutores;

10. Rotina, papel ocupacional, atividades de lazer e significativas e o brincar.

De modo geral, o processo avaliativo é destacado como um momento importante, pois por meio dele se dará a elaboração, confecção e implementação dos recursos de comunicação alternativa.

Para Delgado (2010) e Nunes e Schirmer (2017) a elaboração, confecção e implementação dos recursos de comunicação alternativa demandam um treinamento das pessoas envolvidas e ainda para Manzini (2013) este treinamento deve ser estendido para a clínica, familiares, profissionais da saúde/educação e comunidade.

Todos podem se constituir como potenciais interlocutores e colaborar durante a implementação da comunicação alternativa. Essa parceria pode proporcionar a manutenção, o reforço, a generalização e propagação de novas habilidades comunicativas em diferentes contextos e com diversificados interlocutores (OMOTE, 2003; GUSMÃO; MARTINS; LUNA, 2011; VIVES-MONTERO; ASCANIO-VELASCO, 2012).

Atualmente, as pesquisas apresentam novas perspectivas e diferentes olhares para a CSA, as quais investem em programas de intervenção voltados para as questões de funcionalidade, participação social ativa e inclusão nos diferentes contextos sociais (CHUN et al., 2013; LIGHT; MCNAUGHTON, 2012, 2014, 2015).

A CSA é definida como uma área de aproximação entre a prática e a teoria, a qual vem ocupando diversos *territórios*, como o clínico, domiciliar, escolar e hospitalar (CHUN; REILY; MOREIRA, 2015) e ampliando a abordagem do foco de intervenção para os diferentes atores sociais, ou seja, usuários de CSA e os “não usuários” (familiares e profissionais de diferentes áreas que se relacionam com as pessoas usuárias) (CHUN et al., 2013).

Por meio de um panorama teórico sobre os trabalhos de CSA publicados é possível descrever as evidências científicas e os efeitos benéficos da intervenção do uso da CSA (SENNOTT; LIGHT; MCNAUGHTON, 2016; CLARKE; PRICE; GRIFFITHS, 2016; MANZINI; CRUZ; MARTINEZ, 2017), socializar experiências, estratégias e reflexões atuais (CHUN; REILY; MOREIRA, 2015) bem como identificar que os recursos de CSA podem impactar positivamente as atividades realizadas no cotidiano, proporcionar aquisição e

desenvolvimento de novas habilidades comunicativas (CRUZ; BIANCHI; BERTELLI, 2009; MANZINI; MARTINEZ; ALMEIDA, 2015).

A CSA ajuda a estabelecer e manter relações sociais (ARAÚJO; NUNES, 2003; PELOSI, 2009); amplia as trocas comunicativas, permite a inclusão em ambientes sociais e proporciona interação durante as atividades do cotidiano (DELIBERATO, 2005); proporciona elevação da autoestima e oportunidade de se sentir em igualdade social (TETZCHNER et al., 2007); propicia desenvolvimento da linguagem, cognição, organização da pessoa no tempo e no espaço (MARQUES ; SILVA, 2007); concretiza a condição humana, proporcionando uma constante troca de informações, mesmo quando não existe a intenção de fazê-la (PELOSI, 2007); promove melhoras na qualidade de vida podendo ser utilizada de forma prática e funcional (WALTER; ALMEIDA, 2007, 2010); propicia participação ativa na comunidade (KENNEDY, 2010; BUNNING et al., 2014); potencializa a participação nas atividades que fazem parte do cotidiano tais como as atividades de falar, escrever, ouvir, ver, comer, beber e usar o telefone (NUNES et al., 2011); possibilita melhoras na comunicação e na qualidade de vida (LIGHT; MCNAUGHTON, 2012); propicia o desenvolvimento de habilidades comunicativas funcionais, participação nas atividades sociais e a expressão de necessidades, desejos e troca de informações (LIGHT; MCNAUGHTON, 2013, 2014; MANZINI; MARTINEZ; ALMEIDA, 2015).

Nesta perspectiva, a presente pesquisa dará ênfase à comunicação da criança com paralisia cerebral com o intuito de promover maior independência e participação social em três de seus contextos de vida diária: o escolar, o domiciliar e o clínico, por meio da capacitação dos três principais interlocutores desses contextos, professor, família e terapeuta.

1.4 Participação dos interlocutores em programas de intervenção de comunicação alternativa no contexto escolar, familiar e clínico

A área da educação especial caracteriza a intervenção em comunicação suplementar e/ou alternativa como sendo um conjunto de procedimentos técnicos e metodológicos direcionados as pessoas que apresentam limitação na comunicação oral (CAPOVILLA, 2001; CHUN, 2002; DELIBERATO; MANZINI, 2006).

Crianças com paralisia cerebral podem apresentar desordens de natureza comunicativa (ROSENBAUM et al., 2007; BAX, 2005) e por fazerem parte do público alvo da educação especial beneficiam-se de programas de intervenção de CSA direcionados à orientação, capacitação e instrumentalização do usuário e de seus interlocutores (DUTRA; FAGUNDES; SCHIMER, 2007; MANZINI, 2013).

Os apoios oferecidos aos contextos de vida diária (contexto familiar, escolar e clínico) e em especial aos principais interlocutores de cada contexto (familiares, profissionais da área da educação e da saúde) são fundamentais para potencializar a qualidade e quantidade do repertório comunicativo dessas crianças (TETZCHNER, 2009; MANZINI, 2013).

Segundo Rodrigues, Moreira e Lerner (2012) para realizar a capacitação dos interlocutores é fundamental identificar a atuação, a diferença de papéis e as responsabilidades de cada interlocutor.

O professor no ambiente escolar tem o papel de contribuir no processo de desenvolvimento dos aprendizes e são responsáveis pelo ensino escolar (RODRIGUES; MOREIRA; LERNER, 2012; NUNES et al., 2012). O terapeuta, no contexto clínico tem o papel de planejar e programar atividade, organizar e estruturar intervenções (RODRIGUES; MOREIRA; LERNER, 2012). A família no ambiente domiciliar realiza a organização de rotinas, propicia interações positivas, ensino informal e assistemático, sem uma sequência curricular a ser seguida (VIVES-MONTERO; ASCANIO-VELASCO, 2012; CHRISTOVAM; CIA, 2013).

Ao identificar e compreender o papel e a responsabilidade de cada agente nota-se que é necessário o desenvolvimento de programas de intervenção que envolvam a capacitação e proporcionem o intercâmbio de informações entre os agentes/interlocutores (BENITEZ; DOMENICONI, 2014; NUNES; SCHIRMER, 2017). Nesta perspectiva, a Declaração de Salamanca ressaltou a importância de existir “uma parceria cooperativa e de apoio entre administradores escolares, professores e pais” (UNESCO, 1994, p. 14).

Para elaborar um programa de intervenção que envolva capacitação dos sujeitos participantes, é necessário atentar-se para a:

a) Identificação da necessidade da capacitação, com a finalidade de estabelecer um objetivo aplicado que dialogue com a demanda social apresentada pelos participantes; b) Identificação das especificidades e particularidades do alunado para a elaboração de estratégias e proposição de atividades mais individualizadas; c) Avaliação dos efeitos da capacitação para cada agente envolvido com o propósito de identificar se os resultados produzidos (variáveis dependentes) alcançaram ou não o objetivo estabelecido e se são passíveis de replicações futuras, em outros estudos, ambientes e com diferentes aplicadores e d) Descrição detalhada do planejamento da capacitação (BENITEZ, 2015, p.5).

Os programas de intervenção com o envolvimento dos agentes educacionais podem ser analisados como “uma estratégia promissora para o desenvolvimento do processo de inclusão escolar, além de favorecer o ensino de habilidades acadêmicas aos aprendizes com deficiência” (BENITEZ; DOMENICONI, 2014, p.373). Os programas de intervenção com o envolvimento dos interlocutores mais próximos de uma criança não oralizada devem “garantir que esses interlocutores sejam preparados para receber e responder as mensagens às crianças não oralizadas de forma que ocorra uma interação comunicativa significativa e efetiva” (NUNES; SCHIRMER, 2017, p. 72).

Manzini, Almeida e Martinez (2016) realizaram uma revisão da literatura sobre a produção científica nacional na área da comunicação alternativa. Os dados revelaram que produção científica da área da comunicação alternativa no Brasil é oriunda dos serviços prestados à atenção de pessoas com severos distúrbios na comunicação oral.

A pesquisa de Cunha (2000) utilizaram o brinquedo como propulsor do desenvolvimento da linguagem por meio da implementação de um sistema pictórico de comunicação alternativa com uma criança com diagnóstico de paralisia cerebral no ambiente escolar. Os resultados demonstraram a eficácia na implantação do sistema, mudança nas formas de comunicação e construção de sentenças de uma ou mais palavras com as funções de solicitação, pergunta e relato.

O estudo de Pires e Limongi (2007) discutiram no processo terapêutico a importância de incluir o trabalho familiar na indicação e desenvolvimento do uso de CSA. Foram participantes desta pesquisa um pai e seu filho com diagnóstico de paralisia cerebral. As pesquisadoras realizaram orientações ao pai quanto ao comportamento, desenvolvimento global da criança e ao uso da prancha de comunicação alternativa para ampliação das habilidades comunicativas da mesma. Os resultados mostraram a importância de trabalhar

com a família para ocorrer a promoção e a efetivação do uso da comunicação suplementar e/ou alternativa no contexto familiar.

Cruz, Bianchi e Bertelli (2009) investigaram os padrões de interação comunicativa entre 40 crianças com diagnóstico de paralisia cerebral e suas mães. Os resultados apresentaram que a maioria das mães fazem perguntas diretivas as crianças exigindo respostas como sim e não. Esse resultado transforma as crianças em sujeitos passivos no processo comunicativo e a comunicação acaba sendo dominada pelos falantes. As autoras concluíram a importância de empoderar os familiares no uso do sistema de comunicação alternativa e aumentativa com o intuito de possibilitar melhoras no processo de interação mãe-criança dando oportunidades comunicativas para a criança.

A pesquisa de Cesa (2009) apresentou uma investigação sobre a introdução e uso da prancha de comunicação aumentativa e alternativa na clínica de linguagem. Participaram da pesquisa dez mães de crianças e adolescentes com paralisia cerebral e dez fonoaudiólogas experientes no tema. Os resultados mostraram que a maioria das mães não faz uso regular da prancha pela resistência à independência do filho, relacionada ao prolongamento da simbiose mãe-filho em muitos dos casos. Em contrapartida, as terapeutas utilizam o recurso diariamente, porém com diferentes propósitos e impactos na aceitação e uso da prancha junto aos usuários e seus familiares.

Nunes, Delgado e Walter (2011) tiveram o objetivo de investigar a visão dos pais e profissional da área da educação sobre o desenvolvimento da linguagem, da comunicação e o processo de intervenção por meio do uso dos sistemas de comunicação alternativa. Os participantes da pesquisa foram o pai, a mãe e a professora da criança com paralisia cerebral. Os resultados revelaram por meio da fala do pai que a criança apresentava dificuldade e “preguiça” de comunicar-se, a mãe relatou que a comunicação da criança era restrita devido a ausência da fala e ao comprometimento motor e a professora expôs não ver a criança tentando comunicar-se com os colegas. No que tange ao uso da prancha de comunicação alternativa o três interlocutores descreveram que a CSA é um recurso que favorece a comunicação da criança e afirmaram ainda que a prancha de CSA era utilizada nos momentos dos mal-entendidos.

Bortagari e Ramos-Souza (2011) analisou a forma de comunicação utilizada entre doze fisioterapeutas e sujeitos com paralisia cerebral com oralidade restrita ou ausente. Os resultados obtidos mostram que todos os fisioterapeutas utilizavam a forma de comunicação

não verbal por meio da leitura de expressões corporais e faciais, cinco fisioterapeutas relataram a importância dos recursos de CSA, porém apenas um desses utilizava o recurso diariamente. A autora concluiu que o aprendizado teórico e prático na formação acadêmica do fisioterapeuta precisa de investimentos no que tange a comunicação não verbal e a CSA.

Silva et al (2013) analisaram a interação professor - aluno com paralisia cerebral antes e após a introdução de recursos de CSA. Os resultados mostraram que com a capacitação teórico - prática da professora sua percepção acerca das habilidades de comunicação da aluna melhoraram. A educadora passou a utilizar os recursos de CSA com finalidade de ensino e houve aumento do elo comunicativo entre a aluna e a professora. Os recursos de CSA otimizaram as interações entre as participantes e a professora manifestou tendência para utilizar os símbolos pictográficos apenas como ferramenta de avaliação e ensino de conceitos.

Saturno (2013) teve o objetivo de contribuir na comunicação de crianças e adolescentes com paralisia cerebral atendidas em uma fundação por meio do desenvolvimento de uma ferramenta (*hardware* e *software*) de CSA. Os resultados mostraram que os alunos se sentiram confortáveis utilizando o sistema com os dispositivos, porém houve a necessidade de melhor adaptação da ferramenta às necessidades dos alunos. O autor relatou a importância de utilizar o sistema criado, com mais frequência, para que o mecanismo de símbolos propostos faça inferências coerentes e sugira símbolos e frases adequadas.

Manzini, Almeida e Martinez (2015) elaboraram, implementaram e avaliaram um Programa Individualizado de Comunicação Suplementar e/ou Alternativa para mães de crianças com paralisia cerebral não verbais no contexto clínico. Os resultados apontaram na linha de base um baixo repertório de entrada na modalidade comunicativa das crianças. Em contrapartida, durante a intervenção os dados revelaram a aquisição de novas habilidades a partir da implementação dos recursos de comunicação alternativa. As mães e as crianças antes deste processo não possuíam um repertório de entrada perante a temática da comunicação alternativa. Com a intervenção, o repertório das mães mostrou-se significativo em utilizar os recursos implementados para efetuar uma comunicação eficaz. A etapa de *follow up* demonstrou que as estratégias adotadas em atendimento foram generalizadas para o ambiente familiar. Por parte das crianças, a intervenção possibilitou a expressão de seus desejos por meio das figuras pictográficas, tais como temas relacionados com alimentação, lazer, higiene pessoal, entre outras.

Evaristo e Almeida (2016) verificaram os efeitos da implementação do sistema de comunicação por intercâmbio de figuras associada à metodologia do currículo Funcional (PECS-Adaptado) no ambiente escolar em um aluno com paralisia cerebral, sua professora e seus pais. Verificou-se nos resultados que a criança participante apresentou aumento das habilidades comunicativas e que seus interlocutores compreenderam a importância do uso do sistema de comunicação alternativa para o processo de ensino e aprendizagem. As autoras ressaltaram a importância de realizar programas de comunicação alternativa para alunos não oralizados em parceria com os profissionais da educação e a família.

Rodrigues et al. (2016) objetivaram analisar o uso da comunicação suplementar e alternativa como recurso de interpretação de livros de literatura infantil por uma criança com paralisia cerebral e necessidades complexas de comunicação. Para atender ao objetivo foi utilizado o delineamento de sujeito único. Os resultados revelaram aumento no desempenho do participante e eficácia dos recursos alternativos de comunicação nas atividades de compreensão e interpretação de histórias na sala de aula. Os dados mostraram que a criança começou a responder de forma autônoma, independente e assertiva às indagações por meio das figuras.

A partir do exposto observa-se que investimentos estão sendo realizados com o objetivo de implementar recursos de CSA para a criança com paralisia cerebral em conjunto com seus interlocutores (MANZINI, 2013; SATURNO, 2013; EVARISTO; ALMEIDA, 2016). Grande parte dos estudos justifica a importância de inserir um membro familiar no processo de intervenção desde a etapa de confecção dos recursos de comunicação alternativa até a implementação direta com as crianças (NUNES; DELGADO; WALTER, 2011; MANZINI, 2013; MANZINI et al., 2017). Os resultados revelam a necessidade dos profissionais da área da saúde e da educação usarem a comunicação alternativa com crianças com paralisia cerebral, mas salientam a necessidade desses profissionais adquirirem conhecimentos teóricos e práticos para utilizar os recursos de CSA (ROCHA; DELIBERATO; ARAÚJO, 2015; SILVA, 2011; COSTIGAN; LIGHT, 2010).

Estudos mencionam a importância da participação da família nos procedimentos de intervenção relacionados à comunicação. Os autores enfatizam que esses parceiros comunicativos não devem se limitar apenas a compreender o filho pelo olhar, sorriso ou favorecer o uso dos recursos de comunicação. Os pais devem aprender estratégias para aumentar a interação, maximizar a competência do interlocutor e aperfeiçoar a comunicação

(DELAGRACIA, 2007; GUEDES, 2008; PENNINGTON; GOLDBART; MARSHALL, 2009).

Capovilla (2001) e Soro-Camats (2003) ressaltaram a necessidade de orientar e capacitar o professor e a família para identificar as habilidades, potencialidades e necessidades comunicativas das crianças com distúrbios na comunicação oral. É fundamental que professores se percebam como interlocutores e favoreçam as trocas de turnos possibilitando aos usuários de CSA expor seus desejos e vontades e não apenas responder às perguntas elaboradas pelo interlocutor falante (HIGGINBOTHAM et al., 2007).

Estudos mostraram a necessidade de prover aos interlocutores e profissionais treinamento por meio do uso dos recursos de comunicação alternativa a fim de proporcionar que crianças sem oralidade tenham participação efetiva nos contextos sociais (KENT-WALSH; MCNAUGHTON, 2009; COSTIGAN; LIGHT, 2010b; WALLIS; BLOCH; CLARKE, 2017).

Embora a literatura examinada tenha se dedicado aos estudos na área da CSA, as pesquisas mostraram investimentos apenas em programas isolados de intervenção com a criança na escola (ROCHA; DELIBERATO; ARAÚJO, 2015), com a criança na clínica (DELIBRATO, 2010; BORTOGARI; RAMOS, 2012), com a criança e a professora (SILVA, 2011), com pais, professores e a criança (DHAS; SAMUEL; MANIGANDAN, 2014). Dessa forma, não foram evidenciados trabalhos em conjunto com três interlocutores simultaneamente e nos contextos naturais de cada interlocutor.

Nesta perspectiva, não foi testada a eficácia de programas de intervenção com a participação de interlocutores da família, da escola e do contexto clínico em um mesmo momento do ciclo de vida de crianças com paralisia cerebral não verbais. Assim, no presente estudo parte-se da hipótese de que, a implementação de um programa de comunicação alternativa somado ao suporte ofertado aos pais, professores e profissionais da área da saúde em três contextos de desenvolvimento (ambiente clínico, domiciliar e escolar) intensifica o aumento e a qualidade do repertório de habilidades comunicativas das crianças não verbais.

Acredita-se que os suportes ofertados aos pais, professores e às crianças com paralisia cerebral não verbais, num mesmo momento de suas vidas, sejam fundamentais para potencializar a qualidade e quantidade do seu repertório comunicativo (TETZCHNER, 2009).

Dessa forma, apresenta-se o seguinte problema de pesquisa: *a implementação de um Programa Individualizado de Comunicação Alternativa dirigido aos interlocutores de crianças com paralisia cerebral não verbais em três de seus contextos de desenvolvimento favorecerá o aumento das habilidades comunicativas destas crianças?*

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Elaborar, implementar e avaliar a eficácia de um programa individualizado de comunicação alternativa para crianças com paralisia cerebral não verbais aplicado simultaneamente em três contextos de vida diária: casa, clínica e escola.

2.2 Objetivos Específicos

- Verificar a percepção dos interlocutores sobre a relevância do uso do programa individualizado de comunicação alternativa para crianças com paralisia cerebral não verbais para seu contexto de atuação.
- Instrumentalizar e capacitar familiares, professores e terapeutas de crianças com paralisia cerebral não verbais a utilizarem os recursos alternativos de comunicação.

3 Método

3.1 Considerações Éticas

A pesquisa obteve aprovação da Comissão de Pesquisa e Extensão da Unidade Saúde Escola – USE, localizada na área de expansão norte da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar (ANEXO A) e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFSCar pelo parecer nº 922.817/ 2014 (ANEXO B). Todos os participantes da pesquisa receberam e assinaram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) com todas as informações sobre o projeto (APÊNDICE A, B, C, D e E).

Dessa forma, esta pesquisa respeitou e cumpriu as prerrogativas da resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a qual versa sobre ética na pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).

3.2 Local

A pesquisa foi realizada na Unidade Saúde Escola da UFSCar, na residência dos participantes e em uma escola especial frequentada por todas as crianças deste estudo.

3.3 Participantes

Os participantes da pesquisa foram: 03 crianças com diagnóstico de paralisia cerebral não verbais e seus respectivos interlocutores¹, 03 participantes familiares, 03 profissionais da área da saúde e 02 profissionais da área da educação².

Tabela 1- Caracterização dos Participantes: Familiares (Pf)

Participante familiar	Idade	Grau de escolaridade	Nº de filhos	Profissão
Avó	48	Ensino Fundamental Completo	2 filhos	Do lar
Mãe	47	Ensino Médio Incompleto	7 filhos	Do lar
Mãe	42	Ensino Médio Incompleto	2 filhos	Do lar

¹ Nesta pesquisa, o termo “interlocutores” foi utilizado para descrever os três parceiros comunicativos das crianças com paralisia cerebral, ou seja, a criança 1 teve como interlocutor sua avó, sua professora e sua terapeuta ocupacional, a criança 2 teve como interlocutor sua mãe, sua professora e a estagiária de terapia ocupacional e a criança 3 teve como interlocutores sua mãe, sua professora e seu fisioterapeuta.

² Apenas duas profissionais da área da educação fizeram parte da pesquisa, pois a criança 2 e 3 estavam na mesma sala de aula. Devido aos procedimentos experimentais foram tomados todos os cuidados para que a intervenção na escola aplicada com a criança 2 e 3 fossem realizadas no mesmo dia. Em casos de ausência de uma das crianças, a intervenção era agendada novamente.

A Tabela 1 ilustra a caracterização dos participantes familiares. Na variável escolaridade observa-se que o grau mais baixo foi o de Ensino Fundamental Completo e o grau mais elevado o do Ensino Médio Incompleto.

Tabela 2 - Caracterização dos participantes (crianças):

Características	Participante 1	Participante 2	Participante 3
Idade	6 anos	12 anos	12 anos
Gênero	Masculino	Masculino	Masculino
Audição	Sem comprometimentos	Sem comprometimentos	Sem comprometimentos
Visão	Sem comprometimentos	Sem comprometimentos	Sem comprometimentos
Cognição	Sem comprometimentos	Sem comprometimentos	Sem comprometimentos
GMFCS	Nível V	Nível V	Nível V
Escola	Frequenta Escola Especial	Frequenta Escola Especial	Frequenta Escola Especial

A Tabela 2 apresenta a caracterização dos participantes (crianças). Participaram desta pesquisa 03 crianças na faixa etária de 6 e 12 anos, respectivamente, sendo todas do gênero masculino e alunos de uma escola especial. Por meio do estudo do prontuário, a audição, a visão e a cognição das crianças foram constatadas em laudos médicos não possuindo comprometimentos.

O Quadro 3, a seguir, apresenta as habilidades e necessidades comunicativas expressadas, os parceiros de comunicação e os atendimentos frequentados pelas crianças.

Quadro 3 - Caracterização das habilidades e necessidades comunicativas da criança

Características	Criança 1	Criança 2	Criança 3
Habilidades comunicativas	Expressões faciais, movimentos corporais, balbucios, grito e choro.	Olhares, expressões faciais, movimentos corporais, balbucios, grito e choro.	Olhares, expressões faciais, movimentos corporais, balbucios, grito e choro.
Parceiros de comunicação	Familiares, amigos, vizinhos e professora	Familiares, amigos e professora	Familiares, amigos, e professora
Necessidades expressadas	Dor, medo, cansaço, tristeza e felicidade	Dor, medo, cansaço, desinteresse, tristeza e felicidade	Dor, medo, cansaço, tristeza e felicidade
Atendimentos realizados	Terapia Ocupacional e Fisioterapia	Terapia Ocupacional e Fisioterapia	Ecoterapia e Fisioterapia

Por meio das filmagens iniciais realizadas antes da intervenção foi possível observar que as crianças utilizavam expressão facial, sorriso, olhar e movimentos corporais para expressar interesse pela atividade. Para chamar a atenção dos interlocutores, a criança 2 mordida a camiseta ou utilizava objetos próximos para bater na cadeira de rodas e fazer barulho. Para expressar desinteresse pela atividade as crianças utilizavam expressões faciais de desinteresse, em especial, a criança 2 utilizava movimentos corporais para pegar o objeto ou a figura de comunicação e jogar no chão ou colocar na boca. Para expressar dor e desconforto durante a realização da atividade as três crianças utilizavam balbucios, expressões faciais e vocalizações.

Esses dados revelam que as três crianças deste estudo apresentavam severos distúrbios da comunicação oral necessitando de recursos que auxiliam na ampliação e aquisição de novas habilidades comunicativas.

Tabela 3 - Caracterização dos participantes: Professoras

Professora	Idade	Formação Complementar	Tempo de atuação profissional
Professora 1	39	Especialização em Educação Especial	18 anos
Professora 2	45	Mestrado em Educação Especial	15 anos

A Tabela 3 informa a caracterização dos participantes da área da educação. Participaram desta pesquisa 02 professores do sexo feminino com 39 e 45 anos respectivamente. A professora 1 atua há 18 anos e possui Especialização em Educação Especial como formação complementar a graduação. A professora 2 atua há 15 anos e possui titulação de Mestre em Educação Especial.

Tabela 4 - Caracterização dos Participantes: Profissionais da Saúde

Profissionais da saúde	Idade	Gênero	Grau de escolaridade
Terapeuta Ocupacional 1 (T.O.1)	26	Feminino	Superior Completo
Terapeuta Ocupacional 2 (T.O.2)	22	Feminino	Cursando 4º ano de graduação em T. O.
Fisioterapeuta	33	Masculino	Superior Completo

A Tabela 4 indica a caracterização dos participantes da área da saúde. Participaram desta pesquisa 03 profissionais, 2 do gênero feminino e 1 do gênero masculino, com faixa etária entre 22 e 33 anos.

3.3.1 Critério para seleção dos participantes

3.3.1.1 Critério para a seleção das crianças

- ✓ Critérios de Inclusão: crianças com faixa etária entre 6 a 12 anos³, com diagnóstico de paralisia cerebral não verbais e sem déficits sensoriais (auditivos e visuais) e crianças regularmente matriculadas em escolas.
- ✓ Critérios de Exclusão: crianças com diagnóstico de paralisia cerebral associado ao diagnóstico de síndromes genéticas; com déficits sensoriais (auditivos e visuais); crianças com bom repertório comunicativo; que já utilizavam recursos alternativos de comunicação; em atendimento fonoaudiólogo.

3.3.1.2 Critério para a seleção dos familiares

- ✓ Critérios de Inclusão: familiares de crianças com diagnóstico de paralisia cerebral que tivessem intensa proximidade com o cotidiano das crianças.
- ✓ Critérios de Exclusão: familiares de crianças com diagnóstico de paralisia cerebral os quais não possuíam contato intenso de cuidados com a criança..

3.3.1.3 Critério para a seleção dos profissionais da área da saúde

- ✓ Critérios de Inclusão: profissionais da saúde como terapeutas ocupacionais e/ou fisioterapeutas formados e/ ou em período de estágio que atendiam crianças com diagnóstico de paralisia cerebral com as características supracitadas.
- ✓ Critérios de Exclusão: profissionais que já tiveram subsídios sobre comunicação alternativas e que tinham pacientes os quais que não se enquadravam na faixa etária de 6 a 12 anos.

3.3.1.4 Critério para a seleção dos professores

- ✓ Critérios de Inclusão: professores das crianças com diagnóstico de paralisia cerebral supracitadas e que as acompanhavam em sala de aula.

³ A faixa etária entre 6 a 12 anos de idade foi definida, pois as crianças, em geral, nesse estágio do ciclo de vida apresentam um repertório comunicativo já instalado e a linguagem em expansão.

- ✓ Crítérios de Exclusão: professores das crianças com diagnóstico de paralisia cerebral supracitadas, mas que não acompanhavam diariamente essas crianças em sala de aula, por exemplo: educadores físicos, recreadores, assistentes.

3.4 Etapas para seleção dos participantes

Após a aprovação do Comitê de Ética, a pesquisadora entrou em contato com os coordenadores da Unidade Saúde Escola, mediante cópia do projeto com objetivo da aprovação para a realização da pesquisa. Em seguida, solicitou a relação das crianças com paralisia cerebral para análise de algumas informações dos prontuários e seleção dos participantes. A pesquisadora estabeleceu contato com os familiares de seis crianças com objetivo de agendar um encontro para esclarecer o objetivo da pesquisa. Mediante a concordância de participação realizaram o preenchimento e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido apenas três familiares.

Subsequente ao consentimento dos pais, a pesquisadora entrou em contato com os terapeutas, e em seguida, a pesquisadora dirigiu-se as escolas das crianças para conversar com as professoras e esclarecer o objetivo da pesquisa e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

3.5 Instrumentos de coleta de dados

Com o intuito de coletar todas as informações necessárias para a pesquisa, e de acordo com a metodologia selecionada foram utilizados os seguintes instrumentos para coleta de dados:

- 1. Escala de classificação da paralisia cerebral:** o *Gross Motor Function Measure Classification System – GMFCS* classifica a função motora grossa dos movimentos de sentar e caminhar de crianças com paralisia cerebral na faixa etária de 0 a 12 anos (PALISANO et al., 1997). Essa escala foi ampliada e revisada por Silva, Pfeifer e Funayama (2007), traduzida por Hiratuka, Matsukura e Pfeifer (2010) para o Brasil e apresenta confiabilidade para o Brasil (SILVA; DIAS; PFEIFER, 2013, 2016). A escala apresenta cinco níveis: (a) Nível 1 - criança independente: criança anda sozinha dando passos largos e sobe escadas segurando algum objeto, (b) Nível 2 - criança com um grau de independência menor: criança anda em passos curtos e necessita de corrimãos para

subir escadas. (c) Nível 3 - criança com moderada incapacidade: criança usa muletas ou cadeira de rodas para a locomoção conseguindo guiá-la sem auxílio, (d) Nível 4 - criança com grau de dependência maior: criança consegue se locomover por meio de cadeira de rodas motorizada, e (e) Nível 5 - criança totalmente dependente: criança locomove-se com uma cadeira de rodas com apoio cervical e empurrada com auxílio de uma pessoa (PALISANO et al., 1997).

2. **Protocolo de caracterização dos participantes:** elaborado pela pesquisadora para esta pesquisa, descreve as características dos participantes como gênero, idade, grau de escolaridade, profissão entre outras informações gerais (APÊNDICE F).
3. **Roteiro de entrevista das habilidades comunicativas das crianças:** identifica as habilidades comunicativas utilizadas na comunicação da criança, antes da intervenção, por meio da percepção das mães, professores e profissionais da área da saúde (MANZINI, 2013) (APÊNDICE G).
4. **Protocolo para análise das sessões de sondagem, intervenção:** analisa as filmagens de intervenção e sondagem. Este protocolo foi elaborado para esta pesquisa baseando-se em Manzini (2013) e Bondy e Frost (1994). Este protocolo pontua as ações dos interlocutores e das crianças, separadamente, perante situações de oferecer um objeto por meio das figuras de comunicação alternativa. O protocolo analisa o comportamento dos interlocutores perante o nível de ajuda oferecida durante uma troca comunicativa. O protocolo também analisa o comportamento das crianças perante a resposta fornecida durante a comunicação. Podem ser oferecidas de 1 a 20 tentativas para a criança e no final da atividade é registrado o total de pontos obtidos em grau de desempenho (APÊNDICE H).
5. **Protocolo para análise das filmagens:** elaborado pela pesquisadora para a presente pesquisa, este protocolo analisa o desempenho dos interlocutores e das crianças durante os episódios interativos perante as atividades, estímulos oferecidos e estratégias utilizadas (APÊNDICE I).

- 6. Roteiro para analisar a percepção dos interlocutores sobre a implementação da comunicação alternativa:** analisa a percepção dos interlocutores sobre – (a) a implementação da comunicação alternativa, (b) melhoras na comunicação da criança e (c) pontos positivos e negativos do programa de intervenção realizado na pesquisa (MANZINI, 2013) (APÊNDICE J).
- 7. Protocolo para seleção das figuras:** seleciona, por meio do relato dos interlocutores, as figuras do centro de interesse das crianças, as quais são responsáveis por compor a prancha de comunicação da criança (MANZINI, 2013). Este protocolo embasa-se nas categorias de autocuidado, produtividade e lazer da Medida Canadense de Terapia Ocupacional-COPM (LAW et al., 2009) e nas categorias de comida, bebida, brinquedos, lugares e pessoas relevantes do PECS (BONDY; FROST, 2001). Foram selecionados no mínimo três itens em cada categoria, não sendo estabelecido um número máximo de itens (APÊNDICE K).
- 8. Questionário de validade social:** elaborado pela pesquisadora para a presente pesquisa, avalia o grau de satisfação e a opinião dos interlocutores quanto à importância dos procedimentos realizados durante o desenvolvimento do programa de comunicação alternativa (MANZINI, 2013). A variável satisfação teve como pontuação: 1 - Ruim, 2 - Razoável, 3 - Bom, 4 - Muito bom e 5 - Excelente e a variável importância teve como pontuação: 1 - Irrelevante, 2 - Sem muita importância, 3 - Mais ou menos importante, 4 - Muito importante e 5 - Essencial. O questionário de validade social teve como principal objetivo avaliar todas as etapas de coleta de dado: capacitação teórica, capacitação prática e intervenção (APÊNDICE L).
- 9. Protocolo para análise da dinâmica de mímicas:** elaborado pela pesquisadora para a presente pesquisa, este protocolo analisa na dinâmica de mímicas qual a informação transmitida pelo interlocutor, quais estratégias são utilizadas para transmitir a informação, se há o uso de fala durante a dinâmica, as dificuldades e facilidades relatadas pelo participantes durante a vivência da dinâmica (APÊNDICE M).

3.6 Materiais e equipamentos

Foram utilizados os seguintes materiais e equipamentos para a coleta de dados:

- Computador: foi utilizado um computador portátil para análise das filmagens, capacitação dos participantes, sessões de coleta de dados e escolha das figuras pictográficas;
- Duas câmeras fotográficas digitais e 01 tripé: uma câmera com o objetivo de fotografar as sessões de coleta de dados e uma câmera para registrar as sessões por meio de filmagens;
- Figuras: as figuras pertencentes ao PCS (*Picture Communication Symbols*), as quais foram utilizadas por meio do *software Boardmaker* (MAYER-JONHSON, 2004);
- Impressora multifuncional da *Hp*, cartucho de tinta preto e colorido: estes recursos foram utilizados para a impressão das figuras e confecção das pranchas de comunicação;
- Materiais de papelaria: Folha de Sulfite *A4*, papel *contact* transparente e colorido, EVA preto e colorido, papel cartão preto e colorido, velcro, tesoura, cola;
- Pen drives e HD externo: ambos foram utilizados para gravação das figuras e armazenamento dos dados coletados;
- Bexiga, livro infantil, lápis de cor, tinta guache, brinquedos com estimulação sonora, brinquedos de pelúcia: todos os materiais foram utilizados para todos os contextos pesquisados (casa, escola e clínica) para estimular a comunicação da criança.

3.7 Delineamento da pesquisa

Para verificar os efeitos do programa de intervenção e mensurar sua efetividade foi utilizado o Delineamento de Múltipla Sondagem de acordo com Tawney e Gast (1984), o qual tem como característica a variável independente ser sistematicamente e sequencialmente introduzida em diferentes momentos da coleta de dados. Este delineamento apresenta como propriedade a linha de base ser realizada por meio de teste de sondagem, os quais podem ser alternados durante as sessões instrucionais (TAWNEY; GAST, 1984; GAST, 2014).

Optou-se por um delineamento experimental, pois o processo de inclusão escolar vem trazendo ponderações positivas sobre os benefícios de se utilizar programas de intervenção

para o público-alvo da educação especial e os demais envolvidos nesse processo (BENITEZ, 2015).

As três fases deste delineamento são:

1) Sondagem: as primeiras três sessões de sondagem avaliaram o repertório de entrada dos participantes, ou seja, como os interlocutores e crianças utilizam as figuras de comunicação alternativa durante uma atividade;

2) Intervenção: as sessões de intervenção objetivaram mensurar a capacitação teórica e prática, aplicação e utilização do uso da comunicação alternativa pelos interlocutores e crianças;

3) Sondagem: as demais sessões de sondagem avaliaram, o repertório final após a intervenção e se os comportamentos ensinados na intervenção aos interlocutores e as crianças são mantidos.

A Figura 1 abaixo, baseada em Walter (2006), ilustra as fases do delineamento de múltipla sondagem. Cabe ressaltar que o número de sessões foi apresentado de forma hipotética, apenas para exemplificar o estudo:

P 1	S ○○○	INTERVENÇÃO ○○○○	S ○○○		S ○○○		S ○○○
P 2	S ○○○		S ○○○	INTERVENÇÃO ○○○○	S ○○○		S ○○○
P 3	S ○○○		S ○○○		S ○○○	INTERVENÇÃO ○○○○	S ○○○
S = Sondagem I = Intervenção							
P 1= participantes (criança 1 + familiar 1) P 2= participantes (criança 1 + professor 1) P 3= participantes (criança 1 + terapeuta 1)							

Figura 1 - Representação do delineamento de múltipla sondagem.

A Figura 1 acima representa as fases do delineamento utilizado nesta pesquisa. É possível observar que quando a pontuação da sondagem inicial exibir estabilidade, a intervenção é aplicada à primeira linha de participantes da série. Dessa forma, espera-se que o efeito da intervenção proporcione mudança abrupta de comportamento na primeira linha de participantes da série enquanto que os demais participantes, que estão sob condição de sondagem, permaneçam com os comportamentos inalteráveis (HORNER; BAER, 1978; TAWNEY; GAST, 1984; GAST, 2014).

Dessa forma, para esta pesquisa caracterizou-se como variável independente o programa de intervenção e como variável dependente o desempenho dos interlocutores e das crianças perante a implementação do programa.

3.8 Procedimentos de coleta e análise dos dados

Nesta sessão são descritos todos os procedimentos utilizados na coleta de dados desta pesquisa baseados nas fases do delineamento de múltipla sondagem. Os itens a seguir mostram que os dados coletados foram analisados de forma qualitativa no que se refere ao conteúdo e quantitativa mediante os instrumentos de pontuação.

3.8.1. Programa Individualizado de Comunicação Alternativa para crianças com Paralisia Cerebral não verbais

O programa de intervenção desta pesquisa “Programa Individualizado de Comunicação Alternativa para crianças com diagnóstico de paralisia cerebral não verbais, e familiares, profissionais da área da saúde e da educação” intitulado como “*Comunica_PC*” foi criado a partir do “Programa de Comunicação Suplementar e/ou Alternativa para crianças com paralisia cerebral não verbais” (ProCSA-PC) proposto por Manzini (2013), o qual teve como público-alvo crianças com paralisia cerebral e suas respectivas mães.

O *Comunica_PC* teve como objetivo, na presente pesquisa, oferecer subsídios teóricos e práticos para os interlocutores mais próximos incluindo novamente os familiares e ampliando para professores e terapeutas de crianças com paralisia cerebral não verbais. Este programa foi designado para oferecer suporte diretamente nos contextos de atuação de cada interlocutor, ou seja, no ambiente domiciliar com a mãe e a avó, no ambiente escolar com as duas professoras individualmente e no ambiente clínico com as terapeutas individualmente.

O “*Comunica_PC*” foi composto por 05 fases: (1) Conhecimento das características dos participantes, (2) Capacitação Teórica, (3) Capacitação Prática, (4) Confecção do Recurso de Comunicação Alternativa, (5) Avaliação Final das habilidades adquiridas, as quais serão descritas a seguir.

O Quadro 4 apresenta informações sobre: (i) a descrição as fases do *Comunica_PC*, (ii) os objetivos das 5 fases do programa de intervenção, (iii) os instrumentos de coleta de dados específicos de cada fase e (iv) a análise de dados realizada em cada fase do programa de intervenção.

Quadro 4 – “Comunica_PC”: Programa Individualizado de Comunicação Alternativa

Fases	Descrição	Objetivos	Instrumento de coleta de dados	Análise Realizada
Fase: 1 Sondagem Inicial	Conhecimento das características dos participantes e do repertório inicial	Descrever as características e o repertório de entrada dos participantes perante a temática da comunicação alternativa. Identificar as habilidades comunicativas iniciais e classificar a função motora das crianças.	1-Escala de classificação da paralisia cerebral. 2-Protocolo de caracterização dos participantes. 3-Roteiro de entrevista das habilidades comunicativas das crianças. 4-Protocolo para análise das sessões de sondagem e intervenção. 5-Protocolo para análise das filmagens.	Caracterização dos participantes (instrumentos 1 e 2). Descrição das habilidades comunicativas das crianças antes da intervenção (instrumento 3). Identificação do repertório inicial dos participantes por meio da filmagem e protocolos (instrumento 4 e 5).
Fase: 2, 3 e 4 Intervenção	Capacitação Teórica	Ministrar uma aula sobre a temática da “Comunicação Suplementar e/ ou Alternativa” e a importância do uso de recursos alternativos de comunicação para crianças com severos distúrbios na comunicação. Vivenciar a “Dinâmica de mímicas”.	6-Protocolo para análise da dinâmica de mímica.	Análise da dinâmica de mímicas realizada pelos interlocutores nos três contextos: domiciliar, escolar e clínico (instrumento 6).
	Capacitação Prática	Ensinar os interlocutores a utilizar as figuras pictográficas de comunicação durante as atividades programadas. Implementar a comunicação alternativa na escola, casa e clínica por meio de atividades estruturadas.	4-Protocolo para análise das sessões de sondagem e intervenção. 5-Protocolo para análise das filmagens.	Análise da intervenção no domicílio, na escola e na clínica (instrumento 4 e 5).
	Confecção do recurso de comunicação alternativa	Confecção de figuras pictográficas por meio do <i>software</i> “Boardmaker”. Elaborar prancha de comunicação alternativa para cada contexto pesquisado.	7-Protocolo para seleção das figuras.	Descrição das pranchas de comunicação (instrumento 7).
Fase: 5 Sondagem Final	Avaliação Final das habilidades adquiridas	Identificar as habilidades comunicativas adquiridas das crianças por meio da percepção das mães, professores e profissionais da área da saúde. Descrever o repertório de saída dos participantes perante a temática da comunicação alternativa.	4-Protocolo para análise das sessões de sondagem e intervenção. 5-Protocolo para análise das filmagens. 8-Roteiro para analisar a percepção dos interlocutores sobre a implementação da comunicação alternativa. 9-Questionário de validade social.	Análise das habilidades comunicativas das crianças adquiridas após a intervenção (instrumento 4 e 5). Análise do repertório adquirido pelos interlocutores e crianças (instrumento 4 e 5). Análise da percepção dos interlocutores e dos efeitos da implementação do programa de intervenção (instrumento 8 e 9).

3.8.1.1 Pressupostos teóricos do Programa “Comunica_PC”

O Programa “Comunica_PC” é baseado em referenciais teóricos oriundos do campo da saúde e das ciências humanas e tem por objetivo realizar uma parceria entre os interlocutores

de crianças com paralisia cerebral não oralizada. Dessa forma, dá-se destaque aqui para o Modelo Bioecológico de Bronfenbrenner (1996) e seus componentes:

- **Processo** - interação recíproca envolvendo pessoas, objetos e símbolos presentes no ambiente imediato e que estimulam a atenção, estimulação, manipulação, imaginação das pessoas.
- **Pessoa** - analisada por meio das características determinadas biopsicológicamente e aquelas construídas na sua interação com o meio.
- **Tempo** - permite examinar a influência que as mudanças e continuidades que ocorrem ao longo do ciclo vital exercem ao longo do desenvolvimento humano.
- **Contexto** - compreende quatro níveis ambientais. (1) Microsistema: o mais imediato, onde o indivíduo se encontra com o padrão de atividade, papéis e relações interpessoais. (2) Mesossistema: se caracteriza pelas relações entre dois ou mais ambientes, dos quais a pessoa participa ativamente. (3) Exossistema: refere-se aos ambientes que não estão presentes diretamente na vida das pessoas, mas que afetam a rotina do seu ambiente imediato. (4) Macrossistema: conjunto de sistemas característicos de uma determinada cultura, com referência ao sistema de crenças, riscos, estilos de vida, oportunidades e modelos de trocas sociais incluso em cada um dos sistemas.

A criação do Programa “Comunica_PC” fundamentou-se nos seguintes pressupostos teóricos:

- ✓ Os interlocutores dos diversos ambientes sociais são considerados agentes de promoção das habilidades comunicativas da criança não-verbal.
- ✓ O interlocutor poderá potencializar as habilidades comunicativas da criança com paralisia cerebral levando em consideração: (i) as possibilidades comunicativas da criança, (ii) as potencialidades dos recursos de comunicação alternativa disponíveis e (iii) os processos de estimulação da comunicação entre o adulto e a criança (tempo, auxílios, recursos e apoios).
- ✓ O suporte informativo (teórico e prático) recebido pelos interlocutores poderá promover a melhora no desempenho da comunicação da criança e favorecer as trocas comunicativas no ambiente de vida diária.

- ✓ Os interlocutores ao se colocarem no lugar das crianças por meio de atividades de “role playing” e ao experimentarem o papel das crianças não oralizadas podem constatar e ter uma melhor dimensão das dificuldades de comunicação sem a oralidade.
- ✓ Fornecer informações teóricas, ilustradas e exemplificadas aos interlocutores sobre os recursos, as técnicas, as formas de interação previstas na comunicação alternativa favorecem a habilidade do seu uso.
- ✓ Promover situações de apoio aos interlocutores durante sua interação com a criança; corrigindo, reforçando, sugerindo, orientando oferece segurança para o exercício do uso da comunicação alternativa com a mesma.

3.8.1.2 Estratégias do Programa “Comunica_PC”

A criação do programa de intervenção teve algumas estratégias para atingir seu objetivo. São elas:

- ✓ Incentivo à participação dos interlocutores nas sessões de terapia ocupacional e fisioterapia para capacitá-los e sensibilizá-los para o uso da CSA com a criança.
- ✓ Promoção de sessões para favorecer a percepção dos interlocutores acerca das dificuldades de comunicação da criança e realizar reflexão sobre as dificuldades encontradas na comunicação não oralizada.
- ✓ Promoção de sessões para promover suporte teórico aos interlocutores sobre a CSA.
- ✓ Promoção de sessões para estimular as práticas positivas de comunicação entre interlocutor e criança com fornecimento de *feedbacks*.

3.8.1.3 Técnicas e situações do Programa “Comunica_PC”

Algumas técnicas e situações foram utilizadas durante a execução do programa.

- ✓ Oferta de oportunidade para o interlocutor vivenciar uma situação de dramatização (*role playing*) de forma a comunicar por meio de gestos e expressões faciais e/ou corporais um conteúdo determinado (ex. receita de bolo, uma frase ou uma notícia de jornal) sem a utilização de comunicação oral.

- ✓ Oferta de espaço para reflexão sobre as dificuldades encontradas na comunicação sem a oralidade.
- ✓ Oferta de suporte informativo teórico por meio de aulas expositivas, previamente preparadas e executadas com apoio audiovisual. O conteúdo das informações teóricas versaram sobre a importância da CSA, conceitos, definições, disponibilidade de recursos existentes no mercado e os que podem ser confeccionados.
- ✓ Convite para construção conjunta de uma prancha de comunicação entre pesquisador e interlocutor.
- ✓ Oferta da possibilidade de uso do *software* “Boardmaker” para selecionar as figuras pictográficas significativas para montagem das pranchas de comunicação.
- ✓ Oferta de protocolo para estruturar os temas que compuseram a prancha de comunicação e cujo conteúdo da prancha foi definido pelos interlocutores a partir daquilo que ela imaginava ser motivador para a criança.
- ✓ Oferta de suporte prático pela pesquisadora aos interlocutores por meio de orientações, auxílios verbais, auxílios físicos e modelo para o uso da prancha de comunicação e para estimular a interação comunicativa entre a criança e o interlocutor.
- ✓ Oferta da prancha de comunicação confeccionada pela pesquisadora a partir da seleção de conteúdo feita pelo interlocutor.

3.8.1.4 Presença de conteúdos individualizados no Programa “Comunica_PC”

O Programa “Comunica_PC” apresenta um conteúdo individualizado, construído a partir das preferências e necessidades de cada criança a partir da percepção de seu interlocutor.

- ✓ Uso de protocolo para estruturar os temas que compuseram a prancha de comunicação: alimentação, higiene, lazer, brinquedos, lugares preferidos e pessoas.
- ✓ O conteúdo da prancha foi definido pelo interlocutor a partir daquilo que ela imaginava ser fundamental e motivador em cada tema. O interlocutor buscou utilizar figuras icônicas para retratassem da forma mais fiel possível o objeto a ser utilizado na comunicação pela criança.

3.8.1.5 Oferta de suportes no Programa “Comunica_PC”

A criação do Programa “Comunica_PC” embasou-se em suportes práticos ofertados pela pesquisadora aos interlocutores nas sessões de terapia ocupacional. De posse da prancha de comunicação e a partir de propostas de atividades para promover a interação entre interlocutores - criança nas sessões de terapia ocupacional, a pesquisadora, juntamente com o interlocutor, exercitaram uma série de atividades: alimentação, músicas infantis, interação por meio de fantoches, conto de estórias, pintura com lápis de cor e guache, brincadeira livre com bexigas, entre outras.

- ✓ As atividades buscaram favorecer tanto o desenvolvimento das habilidades comunicativas da criança quanto fortalecer o repertório de promoção da comunicação do interlocutor.
- ✓ O interlocutor estimulava o surgimento de novas habilidades comunicativas e reforçava as habilidades já existentes.
- ✓ A pesquisadora orientava, reforçava, ofertava modelos e sinalizava o interlocutor a eminência de comportamentos que surgiam.
- ✓ A pesquisadora investiu fortemente nos processos de orientar o interlocutor a aguardar o turno de resposta para a comunicação.

3.8.2 Sondagem Inicial

Nesta pesquisa, a etapa de sondagem inicial caracterizou-se por três sessões consecutivas de sondagens, as quais: (a) Avaliaram o repertório de entrada dos participantes, ou seja, como os interlocutores e crianças utilizam as figuras de comunicação alternativa durante uma atividade; (b) Descreveram as características dos participantes (gênero, idade, grau de escolaridade, profissão); (c) Identificaram as habilidades comunicativas iniciais das crianças por meio da percepção das mães, professores e profissionais da área da saúde.

Nessas sessões, as atividades aconteceram sem intervenção terapêutica com o objetivo de avaliar o comportamento dos interlocutores em oferecer uma atividade para a criança e avaliar o comportamento de resposta da criança.

Na sondagem inicial, a pesquisadora apenas direcionou a atividade explicando os materiais que seriam disponibilizados na sessão e que o intuito seria utilizá-los para estimular as habilidades comunicativas da criança. As três sessões de sondagem propostas foram filmadas e fotografadas e o tempo estabelecido para cada sessão foi de 15 minutos. As sessões

aconteceram semanalmente. Todas as atividades realizadas foram decididas e programadas por meio de reuniões individuais e semanais com as professoras, os terapeutas e os familiares.

Após as reuniões, a pesquisadora organizava as informações coletadas por meio da opinião de todos os interlocutores e preparava as atividades da semana seguinte. Todas as atividades programadas foram realizadas com a criança nos três ambientes de atuação dos interlocutores.

3.8.3 Intervenção

A fase de intervenção foi dividida em três momentos: (a) Capacitação Teórica dos interlocutores, (b) Capacitação Prática e (c) Confecção do Recurso de comunicação alternativa.

3.8.3.1 Capacitação Teórica

A capacitação teórica foi composta por uma “aula” e uma “dinâmica”, as quais ofereceram subsídios teóricos sobre a temática da comunicação alternativa. Esta capacitação teve duração de aproximadamente 01 hora e ocorreu individualmente com cada interlocutor.

A “aula” teve caráter expositivo e introdutório intitulada como “*Comunicação Suplementar e/ ou Alternativa*”. Esta objetivou promover aprendizado sobre a definição de comunicação suplementar e/ou alternativa, os tipos de recursos alternativos de comunicação, o uso da comunicação alternativa para as crianças com paralisia cerebral e a importância da capacitação dos interlocutores de diferentes contextos. A aula foi apresentada por meio de slides do *Microsoft PowerPoint 2007 /Windows* e foi baseada no material de Manzini e Deliberato (2006), o qual se encontra disponível para *download* gratuito.⁴

A “Dinâmica de Mímicas” consistiu em fazer com que os interlocutores vivenciassem o transmitir uma informação sem o uso da fala. Nessa atividade, os interlocutores sortearam aleatoriamente um papel, no qual poderia conter informações sobre diversos assuntos como receitas de bolos, salgados e notícias de jornal. Após o sorteio, os interlocutores deveriam transmitir a informações utilizando expressão facial e corporal, gestos, gestos indicativos e movimentos corporais. A atividade da dinâmica foi finalizada por meio de questionamentos e

⁴MANZINI, E. J. ; DELIBERATO D. *Portal de ajudas técnicas para educação: equipamento e material pedagógico especial para educação, capacitação e recreação da pessoa com deficiência física: recursos para Comunicação Alternativa*. Brasília: MEC, Secretaria de Educação Especial, 2006. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/index.php?option=content&task=view&id=157&Itemid=309>> Acesso em: 21 jun. 2016.

reflexões com o intuito de conscientizar os interlocutores de quão complexo é comunicar-se sem utilizar a fala oral. Em síntese, a atividade da Dinâmica de Mímicas ocorreu perante as seguintes etapas: (1) Sorteio dos temas; (2) Transmissão de informações por meio do uso de mímicas pelos interlocutores; (3) Transmissão de informações por meio do uso de mímicas pela pesquisadora.

3.8.3.2 Capacitação Prática

A capacitação prática consistiu em: (a) dar orientações para os interlocutores ampliar as habilidades comunicativas das crianças durante as atividades lúdicas e (b) oferecer orientações práticas para os familiares, professores e terapeutas visando capacitá-los a oferecer adequadamente os objetos ou atividades para as crianças, por meio de figuras pictográficas.

Foram fornecidas orientações sobre: (i) como a atividade deveria ser oferecida, (ii) qual estímulo deveria ser utilizado (objeto concreto ou figura de comunicação), (iii) qual a melhor estratégia utilizada para apresentação da atividade e (iv) o desempenho esperado do interlocutor durante a atividade. Essas orientações estimularam os interlocutores a oferecer os objetos para as crianças e utilizar as figuras pictográficas, ou seja, apresentar um objeto concreto para a criança, mostrar o objetivo do objeto, fazer a comparação dele com a figura pictográfica e perguntar à criança se ela queria tal objeto.

Durante essa capacitação, cabe ressaltar que todas as atividades realizadas foram decididas e programadas por meio de reuniões individuais e semanais com os familiares, professores e terapeutas. As atividades foram programadas de acordo com o centro de interesse de cada criança e por meio da percepção de cada interlocutor.

3.8.3.3 Confeção do Recurso de comunicação alternativa

Após a realização das atividades programadas pelo “Comunica_PC”, os interlocutores confeccionaram pranchas de comunicação alternativa para cada contexto pesquisado. Essa capacitação teve como objetivo geral ensinar os interlocutores a utilizar o *software* “Boardmaker” para selecionar as figuras pictográficas e confeccionar as pranchas de comunicação para cada ambiente (familiar, escolar e clínico).

As categorias selecionadas foram autocuidado (vestuário, alimentação, banho e higiene); produtividade (o brincar) e lazer (recreação e socialização) (LAW et al., 2009;

BONDY; FROST, 2001). Para cada categoria foram selecionados no mínimo três itens do centro de interesse de cada criança, de acordo com o relato das mães (APÊNDICE K).

Para a confecção da prancha de comunicação foi levada em consideração: (1) o tamanho das figuras, (2) o número de figuras por prancha, (3) a função das figuras para a representatividade da criança, (4) a organização e o sequenciamento da prancha de comunicação. Cabe ressaltar que os recursos foram confeccionados após a pesquisadora, os familiares, terapeutas e professoras conversarem sobre qual seria o melhor recurso a ser confeccionado para contemplar especificidades de cada criança em cada ambiente (escolar, clínico e domiciliar).

3.8.4 Sondagem Final

Essa fase teve como objetivo identificar as habilidades comunicativas adquiridas das crianças por meio da percepção das mães, professores e profissionais da área da saúde e descrever o repertório de saída dos participantes perante a temática da comunicação alternativa.

Por fim, após a pesquisa de campo, foi analisada a percepção dos interlocutores sobre o programa de intervenção e todas as etapas de coleta de dados. Cabe ressaltar que no contexto clínico e familiar todas as etapas de coleta foram filmadas, fotografadas e descritas no registro contínuo de informações. Paralelamente, no contexto escolar, apenas as crianças participantes do estudo e seus respectivos professores foram fotografados e filmados.

3.9 Índices de concordância interobservador

Para o estabelecimento de concordância das sessões de sondagem e intervenção foi escolhido o índice de fidedignidade (IF) de Hersen e Barlow (1977) com o objetivo de testar o grau de concordância, confiabilidade e precisão. O índice é calculado dividindo o número total de concordância pelo número total de concordâncias somado ao número total de discordâncias, sendo que ao final o valor encontrado deve ser multiplicado por 100. Este índice é representado pela fórmula a seguir:

$$\text{IF} = \frac{\text{Concordâncias}}{\text{Concordâncias} + \text{Discordâncias}} \times 100$$

Como procedimento ético, por meio do recurso da filmagem, foi realizada a avaliação interobservadores em 25% das sessões de sondagem e de intervenção, as quais foram escolhidas aleatoriamente – via sorteio e consideradas fidedignas os dados com no mínimo 75% de concordância (HERSEN; BARLOW, 1977). Participaram desse procedimento de análise das filmagens, a pesquisadora e uma terapeuta ocupacional, denominada como observadora, com experiência na área de disfunção física infantil. A observadora recebeu orientações sobre os objetivos da pesquisa e sobre o instrumento de coleta que seria utilizado. As orientações objetivaram realizar um treino por meio da análise de uma filmagem aleatória, na qual a pesquisadora demonstrou como pontuar os episódios de acordo com os protocolos para análise das sessões de sondagem e intervenção (APÊNDICE H, I).

Desta forma, foram analisadas as ações dos interlocutores e das crianças separadamente, considerando a pontuação obtida pelos interlocutores na forma de como agiram para oferecer uma atividade com o auxílio das figuras de comunicação alternativa e a pontuação das crianças foi analisada por meio das respostas dadas aos interlocutores.

O cálculo para o índice de fidedignidade foi realizado em quatro passos e repetiram-se para todos os participantes separadamente: (1) Foi verificado se a pesquisadora e a segunda observadora marcaram ou não a mesma opção de resposta em cada uma das colunas do protocolo para os três interlocutores familiares, professores e terapeuta; (2) Se as duas colocaram o mesmo número na mesma oportunidade houve concordância, se elas colocaram números diferentes, houve discordância; (3) Foi realizada a soma do número total de concordâncias e separadamente a soma do número total de discordâncias; (4) A partir destes dois totais aplicou-se a fórmula do índice de fidedignidade.

<i>Avó 1</i>	SONDAGEM 3 sessões	INTERVENÇÃO 3 sessões	SONDAGEM 3 sessões	INTERVENÇÃO Nenhuma sessão	SONDAGEM 3 sessões	INTERVENÇÃO Nenhuma sessão	SONDAGEM 3 sessões
	IF = 85%	IF = 83%	IF = 87%		IF = 86%		IF = 85%
<i>Terapeuta 1</i>	SONDAGEM 3 sessões	INTERVENÇÃO Nenhuma sessão	SONDAGEM 3 sessões	INTERVENÇÃO 3 sessões	SONDAGEM 3 sessões	INTERVENÇÃO Nenhuma sessão	SONDAGEM 3 sessões
	IF = 83%		IF = 86%	IF = 85%	IF = 82%		IF = 80%
<i>Professora 1</i>	SONDAGEM 3 sessões	INTERVENÇÃO Nenhuma sessão	SONDAGEM 3 sessões	INTERVENÇÃO Nenhuma sessão	SONDAGEM 3 sessões	INTERVENÇÃO 3 sessões	SONDAGEM 3 sessões
	IF = 87%		IF = 88%		IF = 85%	IF = 81%	IF = 87%

Tabela 5 – Índice de concordância entre observadores referente a criança 1

<i>Mãe 2</i>	SONDAGEM 3 sessões	INTERVENÇÃO 3 sessões	SONDAGEM 3 sessões	INTERVENÇÃO Nenhuma sessão	SONDAGEM 3 sessões	INTERVENÇÃO Nenhuma sessão	SONDAGEM 3 sessões
	IF = 84%	IF = 85%	IF = 88%		IF = 86%		IF = 85%
<i>Terapeuta 2</i>	SONDAGEM 3 sessões	INTERVENÇÃO Nenhuma sessão	SONDAGEM 3 sessões	INTERVENÇÃO 3 sessões	SONDAGEM 3 sessões	INTERVENÇÃO Nenhuma sessão	SONDAGEM 3 sessões
	IF = 84%		IF = 85%	IF = 87%	IF = 86%		IF = 84%
<i>Professora 2</i>	SONDAGEM 3 sessões	INTERVENÇÃO Nenhuma sessão	SONDAGEM 3 sessões	INTERVENÇÃO Nenhuma sessão	SONDAGEM 3 sessões	INTERVENÇÃO 3 sessões	SONDAGEM 3 sessões
	IF = 85%		IF = 85%		IF = 87%	IF = 84%	IF = 89%

Tabela 6 – Índice de concordância entre observadores referente a criança 2

<i>Mãe 3</i>	SONDAGEM 3 sessões	INTERVENÇÃO 3 sessões	SONDAGEM 3 sessões	INTERVENÇÃO Nenhuma sessão	SONDAGEM 3 sessões	INTERVENÇÃO Nenhuma sessão	SONDAGEM 3 sessões
	IF = 85%	IF = 83%	IF = 87%		IF = 86%		IF = 85%
<i>Terapeuta 3</i>	SONDAGEM 3 sessões	INTERVENÇÃO Nenhuma sessão	SONDAGEM 3 sessões	INTERVENÇÃO 3 sessões	SONDAGEM 3 sessões	INTERVENÇÃO Nenhuma sessão	SONDAGEM 3 sessões
	IF = 83%		IF = 86%	IF = 85%	IF = 82%		IF = 80%
<i>Professora 2</i>	SONDAGEM 3 sessões	INTERVENÇÃO Nenhuma sessão	SONDAGEM 3 sessões	INTERVENÇÃO Nenhuma sessão	SONDAGEM 3 sessões	INTERVENÇÃO 3 sessões	SONDAGEM 3 sessões
	IF = 87%		IF = 88%		IF = 85%	IF = 81%	IF = 87%

Tabela 7 – Índice de concordância entre observadores referente a criança 3

Observa-se que foi realizada a avaliação interobservadores em 25% das sessões, sendo que apenas 1 sessão de cada etapa foi analisada. Por meio de sorteio aleatório foram analisadas a segunda sessão de cada etapa de sondagem e a terceira sessão de cada etapa de intervenção.

A concordância foi analisada ponto a ponto. A pesquisadora verificou o registro de cada comportamento das crianças e dos interlocutores, bem como o registro do nível de ajuda necessário para a realização das atividades. Dessa forma, foi calculada a porcentagem de concordância de cada registro, as quais foram somadas e divididas pela quantidade total de registros. A média obtida foi igual ou superior a 80%, garantindo, assim, fidedignidade na análise realizada.

4 Resultados

Os resultados da presente pesquisa estão organizados a partir do desempenho de cada criança e suas respectivas díades de interlocutores no Programa “Comunica_PC”, agrupados em três blocos - *O Bloco 1* - denominado como B1, traz informações sobre o desempenho dos participantes - criança 1, avó 1, professora 1 e terapeuta 1, no Programa Comunica_PC (Figura 1); *Bloco 2* - denominado como B2, traz informações sobre o desempenho dos participantes - criança 2, mãe 2, professora 2 e terapeuta 2, no Programa Comunica_PC (Figura 2); *Bloco 3* - denominado como B3 traz informações sobre o desempenho dos participantes - criança 3, mãe 3, professora 2 e terapeuta 3, no Programa Comunica_PC (Figura 3) - e estão descritos por meio das seguintes etapas:

- ETAPA I - Programa de intervenção para a promoção da comunicação alternativa: esta etapa descreverá os dados referentes à capacitação teórica, capacitação prática e confecção a prancha de comunicação. Esta etapa apresentará os dados referentes às habilidades comunicativas já existentes nas crianças (repertório de entrada) antes do programa de intervenção e as habilidades adquiridas após o término do programa de intervenção (repertório de saída). Esta etapa descreverá o desempenho dos interlocutores em utilizar os recursos de comunicação alternativa bem como o desempenho dos participantes, crianças em comunicar seus desejos por meio das figuras pictográficas de comunicação.
- ETAPA II - Avaliação do Programa Individualizado de Comunicação Alternativa para crianças com paralisia cerebral não verbais: esta etapa mostrará os dados referentes a percepção e avaliação dos interlocutores sobre o programa de intervenção em todas as etapas de coleta de dados.

A seguir tem-se a ilustração do agrupamento dos participantes em Blocos: 1, 2 e 3.

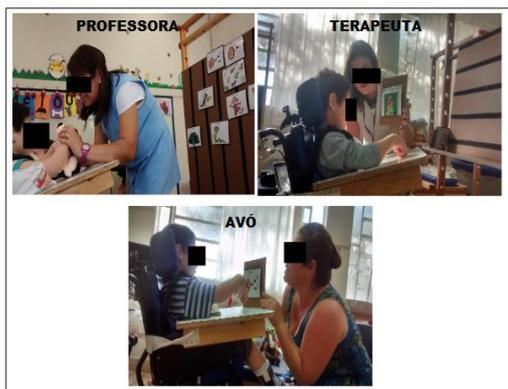


Figura 2 - Composição do Bloco 1



Figura 3 - Composição do Bloco 2



Figura 4 - Composição do Bloco 3

Os resultados revelam o número de sessões realizadas nas cinco fases do “Comunica_PC”. A Tabela 8, a seguir, descreve as fases de pesquisa de acordo com o Programa Individualizado de Comunicação Alternativa para crianças com Paralisia Cerebral não verbais, familiares, profissionais da área da saúde e da educação - “Comunica_PC”.

Tabela 8 – Número de sessões realizadas de acordo com as cinco fases da pesquisa

Fases		Descrição da coleta e análise de dados	Nº de sessões com cada bloco de participantes
1	Conhecimento do repertório inicial dos interlocutores e das crianças	Caracterização das habilidades comunicativas	03
		Sessões iniciais de sondagem	09
2	Capacitação Teórica	Aula teórica, dinâmica de mímicas e reflexão da dinâmica	03
3	Capacitação Prática	Intervenção propriamente dita	09
4	Confecção do recurso de comunicação	Seleção das figuras para a confecção da prancha de comunicação da criança nos três ambientes (casa, escola, clínica)	03
5	Conhecimento do repertório final dos interlocutores e das crianças e Avaliação do programa de intervenção	Sessões finais de sondagem	27
		Percepção dos interlocutores sobre a implementação do programa individualizado de comunicação alternativa	03
Total de sessões por criança:			57
Total de sessões com os três blocos:			171

Conforme pode ser observado foram realizadas sessões com todas as díades separadamente, dessa forma, ocorreram 19 sessões com cada díade, totalizando em 57 sessões por criança, no total de 171 sessões.

Etapa I – Programa de intervenção para a promoção da comunicação alternativa

Esta etapa teve como objetivo descrever os dados referentes a: (a) capacitação teórica, (b) capacitação prática, (c) confecção da prancha de comunicação e (d) desempenho dos interlocutores em utilizar os recursos de comunicação alternativa bem como o desempenho da criança em comunicar seus desejos por meio das figuras pictográficas de comunicação.

A) Considerações sobre a capacitação teórica

Neste tópico foram analisados todos os dados referentes à aula expositiva sobre a temática da Comunicação Alternativa, ou seja, a dinâmica de mímicas, a reflexão sobre a dinâmica e a importância em utilizar recursos alternativos de comunicação. Para descrever o relato dos interlocutores, este item foi subdividido em 02 momentos: 1º Dinâmica de Mímicas e 2º Reflexão sobre a dinâmica.

1º Momento - Dinâmica de Mímicas

A Dinâmica de Mímicas teve o objetivo de fazer os interlocutores vivenciarem a atividade de “transmitir e adivinhar uma informação” por meio de uso de gestos, expressões faciais e movimentos corporais, porém sem utilizar a fala oral. A atividade foi realizada na seguinte sequência: Inicialmente, os participantes sortearam papéis contendo vários temas. Em seguida, essa informação deveria ser transmitida para a pesquisadora por meio do uso de mímicas. Posteriormente, após a pesquisadora acertar a mensagem transmitida pelos interlocutores, a pesquisadora também sorteou uma mensagem e transmitiu para os interlocutores.

Essa dinâmica teve os dados analisados por meio do *Protocolo para análise da dinâmica de mímica* e para melhor organização do texto, os dados dos interlocutores serão apresentados conjuntamente no quadro 5 abaixo (APÊNDICE M). O quadro 5 ilustra as mensagens e os temas sorteados pelos interlocutores durante a dinâmica de mímicas.

Quadro 5 – Mensagens sorteadas pelos interlocutores na dinâmica de mímica

Participantes	Mensagem sorteada
Avó 1	Notícia: <i>“Mais um carro roubado na madrugada de terça-feira”.</i>
Professora 1	Notícia: <i>“Neymar convida Ivete Sangalo para jogar bola com ele”.</i>
Terapeuta 1	Notícia: <i>“Mais um veículo foi roubado na madrugada desta terça-feira no centro de São Carlos. Desta vez, a vítima foi a proprietária e um Uno que estava estacionado na rua. Os ladrões estouraram o vidro dianteiro e levaram um toca CDs”.</i>
Mãe 2	Receita: <i>“Bolo de chocolate: 1 xícara de leite morno, 3 ovos, 4 colheres de margarina, 2 xícaras de açúcar, 1 xícara de chocolate em pó, 2 xícaras de farinha de trigo, 1 colher de fermento”.</i>
Professora 2	Notícia: <i>“Mulher escava neve para encontrar o carro soterrado nos Estados Unidos”.</i>
Terapeuta 2	Notícia sobre violência: <i>“Um homem deu um tiro em uma jovem estudante de 14 anos”.</i>
Mãe 3	Frase: <i>“No passado as estrelas guiavam os viajantes”.</i>
Terapeuta 3	Receita: <i>“Bolo de chocolate: 1 xícara de leite morno, 3 ovos, 4 colheres de margarina, 2 xícaras de açúcar, 1 xícara de chocolate em pó, 2 xícaras de farinha de trigo, 1 colher de fermento”.</i>

Para expressar a mensagem sorteada, nesta pesquisa, os interlocutores utilizaram com frequência:

- Movimento corporal: recurso utilizado com o objetivo de expressar verbos de ação e caracterização da cena apresentada.
- Expressão facial: recurso utilizado com o intuito de transmitir se a adivinhação estava certa ou errada.
- Gesto representativo: recurso utilizado com o objetivo de expressar o uso de objetos concretos e sua funcionalidade.

2º Momento - Reflexão sobre a dinâmica

As participantes foram indagadas entre duas opções. O que foi mais difícil na realização da atividade proposta: expressar ou compreender uma mensagem? Abaixo seguem algumas frases para exemplificar as respostas dos interlocutores.

Avó 1: Passar a mensagem, eu entendo fácil. Porque as vezes passa nas portas os surdos pedindo as coisas e eu não sei fala a linguagem né (fez gestos com as mãos imitando libras), [...] mas eu consigo entender.

Terapeuta 1: Eu tive dificuldade bastante para expressar, por mim eu já preferia explicar, falar.

Professora 1: Adivinhar, compreender a mensagem.

Mãe 2: Expressar é mais difícil, pois tem coisa que não tem como você fazer a mímica. Por exemplo, como você vai falar por mímica de um liquidificador? Não tem como, não tem mesmo. É difícil!

Terapeuta 2: Eu gosto muito de brincar de imagem e ação, mas é uma palavra né? Então, é mais fácil. Agora falar uma frase é muito difícil, expor uma situação é muito complicado, pois são muitas coisas. Passa uma mensagem é difícil, porque as vezes eu estava fazendo um movimento que na minha cabeça estava de um jeito aí eu passei desse jeito, mas foi difícil. Talvez se fosse outra frase tivesse sido mais fácil.

Professora 2: Então pra nós, a gente já tem linguagem né, a gente vai usar uma outra forma de linguagem, mas a gente já tem interpretação, a gente sabe que a gente tá fazendo, o recurso que a gente vai utilizar na questão de gesto, a gente pensa rápido, a gente consegue, não está tão abstrato, então não é difícil. Agora pra quem faz a leitura, eu acho que é mais difícil, porque aí você depende o que aquele objeto representa, acho que é bem mais difícil a interpretação.

Mãe 3: Eu acho que os dois são difíceis, existe uma dificuldade dos dois lados. Mas, o mais difícil é falar do que adivinhar, porque você vai chutando e tem uma hora que você vai acertar. Agora você falar é mais difícil.

Fisioterapeuta 3: Eu acho que as duas coisas. Mas, também depende se a pessoa tiver mais facilidade para conseguir gesticular talvez fique mais fácil pra quem está tentando adivinhar. E outra eu penso assim também, depende do contexto, que nem a receita de bolo foi muito mais fácil. Às vezes, eu tenho mais facilidade, mas fico imaginando o que eu vou fazer, como é que

eu vou gesticular tal palavra. Eu tive essa sensação agora como a criança, porque realmente né, a gente às vezes tem assim aquela vontade que eles façam, que desenvolvam, e às vezes a gente vai enchendo eles de pergunta e vai querendo mostrar tudo.

A maioria das dificuldades citadas pelos interlocutores na atividade de mímica foram a de expressar a mensagem sorteada. Os interlocutores também foram indagados pela pesquisadora sobre o que acharam da dinâmica. Abaixo seguem algumas frases para exemplificar as respostas dos interlocutores.

Avó 1: *Que agonia!!! Nossa, eu achei muito confusa achei... fiquei meio deslocada. Eu imagino assim que seja eu me comunicado com ele. Ele querendo falar, eu tentando entender. Mas, eu acho muito mais fácil conversar com ele do que essa brincadeira.*

Terapeuta 1: *Foi muito difícil, a notícia estava muito detalhada, dizendo que o carro estava no centro da cidade.*

Professora 1: *Como é difícil, alguém querendo falar com você e você não compreender, né?*

Mãe 2: *É difícil, dá uma agonia.[...] fora que dá medo que você está passando uma coisa que você tá falando aquilo, mas a pessoa está entendendo outra. Olha é horrível, agora imagina pra quem não consegue falar, não consegue ouvir.*

Terapeuta 2: *Muito legal. Além disso, na sua cabeça um gesto pode estar representando uma coisa, enquanto que na minha cabeça, que estou transmitindo ele representa outra coisa. Por exemplo, jogar bola, futebol é uma coisa fácil de se representar, agora por exemplo mulher escava neve como representar uma neve. Quando é uma coisa que é mais próxima da gente é mais fácil de identificar agora a neve está longe da gente e aí já é mais difícil.*

Professora 2: *Eu achei legal. A forma de você passar eu acho que não é tão difícil né, porque a gente já tem uma formação da linguagem. A questão é que às vezes a gente precisa ter um pouco mais de paciência para que a criança possa se comunicar.*

Mãe 3: *É difícil, mas nessa brincadeira a gente se colocou no lugar dele tanto eu quanto você. Como é difícil para ele querer mostrar ou falar alguma coisa e aí a gente não entende.*

Fisioterapeuta 3: *Acho que foi uma situação desafiadora. Eu acho que ainda ficou um pouco mais fácil, pois não tinha nenhuma cobrança de detalhar tudo, mas se fosse pra detalhar a mensagem, eu acho que ficaria mais difícil. O legal disso é no final, quando a gente adivinha o que acontece, aí há uma satisfação total né independente de qualquer coisa.*

Por meio da dinâmica de mímicas e da reflexão da atividade os interlocutores mostraram conscientização sobre a brincadeira realizada e a experiência que eles estão vivenciando com uma criança não falante. A fala da terapeuta ocupacional 2 e professora 1 pode exemplificar esse conhecimento adquirido.

Terapeuta 2: *Eu fiquei pensando, que a brincadeira foi realizada, pois ele é uma criança não verbal, e aí ele tem que fazer um gesto para a pessoa receber a mensagem. Mas, a diferença é que nós coordenamos os nossos gestos de um jeito que conseguimos transmitir o que queremos, mas as crianças que a gente vê aqui, nossa criança mesmo, não tem os gestos tão coordenados, o que fica mais difícil de compreender ela.*

Professora 1: *As vezes, a gente pratica isso com os alunos. Muitas vezes é tão difícil a gente ter uma interpretação dele, algumas coisas que eles querem manifestar. [...] ou tadinhos, às vezes eles ficam com tanta vontade de falar alguma que não sai e a gente não compreende.*

Fisioterapeuta 3: *Na hora da brincadeira, a pessoa dá várias informações então a gente fica meio perdido. Então acho que é essa sensação que os alunos podem ter com a gente. Às vezes, a gente não se atenta a certos detalhes, ou seja, gente não deu oportunidade ou não esperou um tempo pra criança dar a resposta, e aí de repente já começamos a misturar várias coisas.*

De modo geral, por meio dessa atividade proposta, os interlocutores compreenderam que as crianças com severos distúrbios na comunicação oral necessitam de recursos alternativos de comunicação.

B) Considerações sobre a capacitação prática

Todas as atividades realizadas na pesquisa foram decididas e programadas por meio de reuniões individuais e semanais com: (a) as professoras com o intuito de colocar em prática o plano de aula elaborado no início do ano escolar, (b) os terapeutas para abordar os objetivos terapêuticos programados e (c) as familiares com o objetivo de levar em consideração o centro de interesse das crianças dentro do ambiente domiciliar.

Esta medida de programar as atividades junto com os interlocutores se deu em função da importância de considerar elementos do próprio cotidiano da criança no contexto familiar e das metas programadas pelos terapeutas e professores nos contextos clínico e escolar, respectivamente.

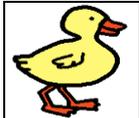
A Figura 5 a seguir ilustra algumas das atividades que foram realizadas com as crianças e seus interlocutores em cada ambiente de atuação: casa, clínica e escola



Figura 5 – Ilustração de algumas atividades realizadas com as crianças.

Em seguida, o Quadro 6 descreve os resultados obtidos por meio das interações estabelecidas nas reuniões semanais entre interlocutores e pesquisadora (APÊNDICE N) revelando o objetivo, materiais de CSA, materiais e equipamentos e o conteúdo temáticos de cada atividade.

Título da atividade	Objetivo da atividade	Material de CSA disponível para realização das atividades	Materiais e equipamentos	Conteúdos temáticos
Som dos animais	Apresentar modelos de sons feitos por animais	Figuras de comunicação alternativa dos animais, animais em miniatura de pelúcia e de plástico e um livro sonoro e ilustrativo com a história de alguns animais.	<i>Notebook</i> , caixa de som.	
Som dos instrumentos musicais	Apresentar modelos de sons feitos por instrumentos musicais	Figuras de comunicação alternativa de instrumentos musicais e instrumentos musicais de brinquedo.	<i>Notebook</i> , caixa de som.	
Música e Episódio do "Shrek"	Ouvir a música e assistir um episódio do filme "Shrek"	Figuras de comunicação alternativa dos principais personagens "Shrek" e "Fiona".	<i>Notebook</i> , caixa de som, desenho do "Shrek" para pintar, lápis de cor, tinta guache e pincel.	
Música e Episódio do "Chaves"	Ouvir a música e assistir um episódio da série "Chaves"	Figuras de comunicação alternativa de todos os personagens do "Chaves".	<i>Notebook</i> , caixa de som, desenho do "Chaves" para pintar, lápis de cor, tinta guache e pincel.	
Estória dos Três porquinhos	Ouvir a história dos Três Porquinhos e trabalhar o conto e reconto da Estória	Figuras de comunicação alternativa dos Três Porquinhos, da casa e do Lobo Mal e um livro sonoro com a Estória dos três porquinhos.	<i>Notebook</i> , caixa de som.	
Episódio da "Peppa pig"	Assistir um episódio do desenho "Peppa Pig"	Figuras de comunicação alternativa da família da "Peppa Pig".	<i>Notebook</i> , caixa de som, desenho da "Peppa pig" para pintar, lápis de cor, tinta guache e pincel.	
Música da "Pombinha Branca"	Ouvir e Assistir a música da "Pombinha Branca"	Adaptação da música por meio das figuras de Comunicação Alternativa	<i>Notebook</i> , caixa de som.	
Música da "Galinha Pintadinha"	Ouvir e Assistir a música da "Galinha Pintadinha"	Adaptação da música por meio das figuras de Comunicação Alternativa e a miniatura da "Galinha Pintadinha" de plástico	<i>Notebook</i> , caixa de som, desenho da "Galinha Pintadinha" para pintar, lápis de cor, tinta guache e pincel.	
Música do "Sapo não lava o pé"	Ouvir e Assistir a música "Sapo na Beira da Lagoa"	Adaptação da música por meio das figuras de Comunicação Alternativa e o sapo em miniatura de pelúcia	<i>Notebook</i> , caixa de som, desenho do Sapo para pintar, lápis de cor, tinta guache e pincel.	

Música da “Baratinha”	Ouvir e Assistir a música “A Baratinha”	Adaptação da música por meio das figuras de Comunicação Alternativa e a Baratinha em miniatura de plástico	Notebook, caixa de som, desenho da Baratinha para pintar, lápis de cor, tinta guache e pincel.	
Música do Gato	Ouvir e Assistir a música “Atirei o Pau no Gato”	Adaptação da música por meio das figuras de Comunicação Alternativa e o gato em miniatura de pelúcia	Notebook, caixa de som.	
Música dos “Cinco Patinhos”	Ouvir e Assistir a música “Cinco Patinhos”	Adaptação da música por meio das figuras de Comunicação Alternativa e pato em miniatura de plástico	Notebook, caixa de som, desenho do Pato para pintar, lápis de cor, tinta guache e pincel.	
Música do “Peixinho da Maré”	Ouvir e Assistir a música “Peixinho da Maré”	Adaptação da música por meio das figuras de Comunicação Alternativa, brinquedos como peixe e vara de pescar de plástico e um peixe em um aquário ⁵	Notebook, caixa de som, desenho do Peixe para pintar, lápis de cor, tinta guache e pincel.	
Música da “Borboletinha”	Ouvir e Assistir a música “Borboletinha”	Adaptação da música por meio das figuras de Comunicação Alternativa e a Borboletinha em miniatura de plástico	Notebook, caixa de som, desenho da Borboletinha para pintar, lápis de cor, tinta guache e pincel.	
Música do “Sítio do Seu Lobato”	Ouvir e Assistir a música “Sítio do Seu Lobato”	Adaptação da música por meio das figuras de Comunicação Alternativa e animais em miniatura de pelúcia e de plástico	Notebook, caixa de som.	
Música do “Lá vem o Pato”	Ouvir e Assistir a música “Lá vem o Pato”	Adaptação da música por meio das figuras de Comunicação Alternativa e o Pato em miniatura de plástico	Notebook, caixa de som, desenho do Pato para pintar, lápis de cor, tinta guache e pincel.	
Música da “Galinha Magricela”	Ouvir e Assistir a música “Galinha Magricela”	Adaptação da música por meio das figuras de Comunicação Alternativa e a Galinha Magricela de plástico	Notebook, caixa de som.	
Músicado “Pintinho Amarelinho”	Ouvir e Assistir a música “Pintinho Amarelinho”	Adaptação da música por meio das figuras de Comunicação Alternativa e o Pintinho Amarelinho de plástico	Notebook, caixa de som, desenho do Pintinho Amarelinho para pintar, lápis de cor, tinta guache e pincel.	
Música do “O Cão Amigo”	Ouvir e Assistir a música “O Cão Amigo”	Adaptação da música por meio das figuras de Comunicação Alternativa e o cachorro em miniatura de pelúcia	Notebook, caixa de som.	

⁵ Para essa sessão, a pesquisadora comprou um peixe para ilustrar a atividade.

				
Música do “Patati Patata”	Ouvir e Assistir a música “Patati Patata”	Adaptação da música por meio das figuras de Comunicação Alternativa	Notebook, caixa de som, desenho do “Patati Patata” para pintar, lápis de cor, tinta guache e pincel.	
Música do “Sapo Cururu”	Ouvir e Assistir a música	Adaptação da música por meio das figuras de Comunicação Alternativa e o sapo em miniatura de pelúcia	Notebook, caixa de som, desenho do Sapo para pintar, lápis de cor, tinta guache e pincel.	
Atividade Lúdica	Brincar de mola, amoeba, bolha de sabão	Figuras de comunicação alternativa e objeto concreto	Notebook, caixa de som.	  

Quadro 6 - Descrição das atividades realizadas nas sessões de sondagem e intervenção

Sessões de Sondagens Iniciais, Intervenção e Sondagens Finais

Neste momento serão apresentados os dados sobre o desempenho dos interlocutores e das crianças durante os episódios interativos nas sessões de sondagem inicial, intervenção propriamente dita e sondagem final.

Para análise destes dados foi utilizado o Protocolo para análise das sessões de sondagem e intervenção (APÊNDICE J). A Tabela 9, a seguir, ilustra o número de sessões do procedimento experimental.

Tabela 9 - Descrição das sessões experimentais realizadas

Descrição dos sessões experimentais	Nº de sessões com cada bloco de participantes
Sessões iniciais de sondagem	9
Intervenção propriamente dita	9
Sessões finais de sondagem	27
Total de sessões por criança:	45 sessões
Total de sessões:	135 sessões

Sondagens Iniciais

Nas sessões iniciais de sondagens, as atividades aconteceram sem intervenção terapêutica. Essas sessões iniciaram-se com a seguinte instrução fornecida pela pesquisadora:

“Eu trouxe aqui um conjunto de materiais para estimular as habilidades comunicativas do (nome da criança). Eu quero que você fique à vontade para explorá-los. Conduza a sessão do modo que achar mais interessante. Eu não posso intervir” (PESQUISADORA).

A cada sessão de sondagem, a pesquisadora apenas direcionou a atividade explicando os materiais que seriam disponibilizados. Após os direcionamentos, a pesquisadora permaneceu sentada no canto da sala apenas observando e filmando a sessão.

Para esta pesquisa utilizou-se o trabalho de Manzini (2013, p. 48) como referência para definir o processo de finalização das atividades. As atividades propostas eram oferecidas pelos interlocutores (participantes familiares, terapeutas e professoras) e foram ditas como finalizadas a partir de duas situações:

(1) no momento em que o interlocutor por meio de alguma ação da criança (gestos, sorriso, expressão facial, apontar/pegar a figura de comunicação alternativa) relatava para a pesquisadora que a criança queria ou não realizar a atividade proposta ou (2) no momento em que a pesquisadora por questões éticas interrompia os interlocutores após perceber que a criança estava demonstrando desinteresse ou desconforto durante a atividade.

Por meio dos protocolos para análise das sessões de intervenção e sondagem foi possível mensurar o desempenho dos participantes do estudo. De acordo com Manzini (2013) os desempenhos dos interlocutores foram caracterizados como: adequados e inadequados.

Comportamento adequado refere-se a todas as vezes que os interlocutores deram oportunidades para as crianças, ou seja, ofereceram a atividade para a criança esperaram 10 segundos para a criança expressar sua vontade e a criança respondeu. Comportamento inadequado refere-se a todas as vezes que os interlocutores apenas ofereceram a atividade sem dar tempo de a criança expressar sua vontade (MANZINI, 2013, p.74).

Intervenção propriamente dita

O termo *“intervenção propriamente dita”* foi utilizado para descrever as sessões em que a pesquisadora capacitou os interlocutores com o objetivo de auxiliá-los a oferecer os

objetos para a criança e concomitantemente a utilizar as figuras pictográficas de comunicação. Foram realizadas 03 sessões de “intervenção propriamente dita”.

Nessa capacitação, a pesquisadora forneceu as seguintes instruções sobre como iniciar um episódio interativo por meio da atividade utilizando os recursos de comunicação alternativa:

1. A atividade deveria ser apresentada para a criança com instruções curtas (ex.: Margarida⁶, nós vamos ouvir a música do Sapo!).
2. Se houvesse objeto concreto, este deveria ser primeiramente utilizado (ex.: Utilizar o sapo em miniatura).
3. Esperava-se que fossem explorados todos os estímulos (táteis, visuais, auditivos, proprioceptivos) que o objeto concreto possui para apresentá-lo para a criança (ex.: se o sapo em miniatura for de pelúcia, essa característica pode ser usada como estímulo tátil. Olha Margarida o sapo, o sapo é fofinho, tem pelos, tem quatro pés).
4. Esperava-se que a comparação da figura com o objeto concreto fosse realizada. (ex.: Margarida, agora nós temos dois sapos, o sapo da figura é igual ao sapo de pelúcia. Ele é verde e tem quatro pés). Após fazer a apresentação do material, a atividade deveria ser oferecida.
5. A atividade deveria ser oferecida para a criança com instruções curtas. Nesse momento, o interlocutor deveria oferecer a atividade de acordo com o repertório comunicativo da criança: mandar beijo, pegar figura... (ex.: Margarida, nós vamos ouvir a música do Sapo! Para ouvir essa música você precisa pegar essa figura e entregar na minha mão).
6. Caso a criança não conseguisse realizar a ação da etapa anterior, os interlocutores auxiliariam por meio de modelo, auxílio físico e/ ou auxílio verbal.

Em síntese, essas orientações tiveram o objetivo de estimular os interlocutores a oferecer os objetos para as crianças utilizando como estratégia o uso das figuras pictográficas de comunicação alternativa.

⁶ Nome criado para exemplificar a situação.

Sondagens Finais

Nas sessões finais de sondagens, as atividades aconteceram sem intervenção terapêutica, iniciando com a mesma instrução da sondagem inicial. Neste momento, a pesquisadora apenas direcionou a atividade explicando os materiais que seriam disponibilizados e permaneceu sentada no canto da sala apenas observando a situação.

Foram realizadas nove sondagens finais com cada díade separadamente. Essas sondagens ocorreram após a intervenção e tiveram o objetivo de descrever o repertório de saída dos participantes perante a temática da comunicação alternativa.

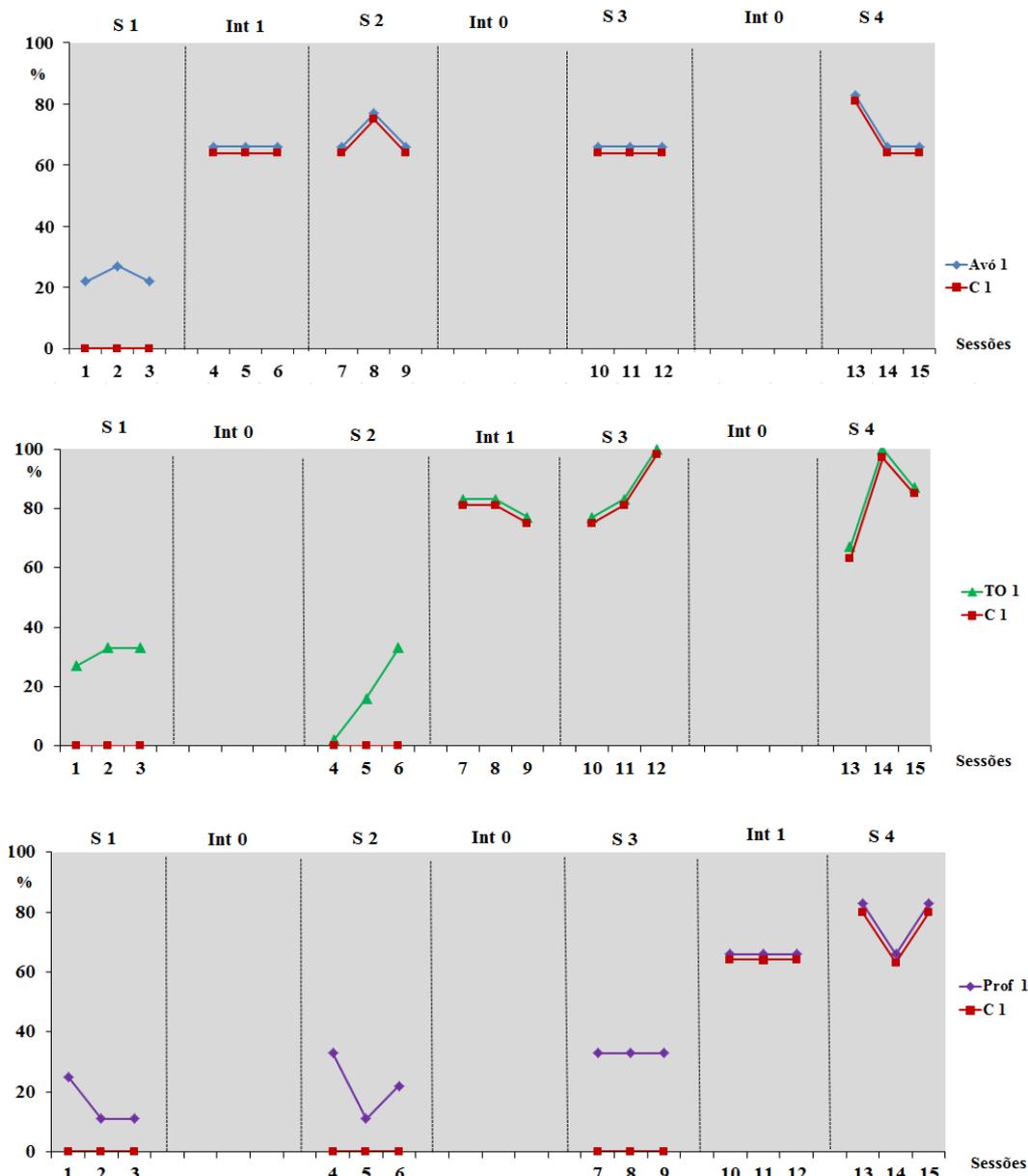
A Figura 6 abaixo ilustra as sessões de sondagem e intervenção que foram analisadas de forma quantitativa no procedimento experimental do estudo.

<i>Mãe</i>	S	INTERVENÇÃO	S		S		S
<i>C2</i>	○○○	○○○	○○○		○○○		○○○
<i>TO</i>	S		S	INTERVENÇÃO	S		S
<i>C2</i>	○○○		○○○	○○○	○○○		○○○
<i>Prof</i>	S		S		S	INTERVENÇÃO	S
<i>C2</i>	○○○		○○○		○○○	○○○	○○○
S = Sondagem I = Intervenção T. O = Terapeuta Ocupacional 2 Prof = Professora 2 C 2 = Criança 2							

Figura 6- Ilustração das análises de sondagem e intervenção

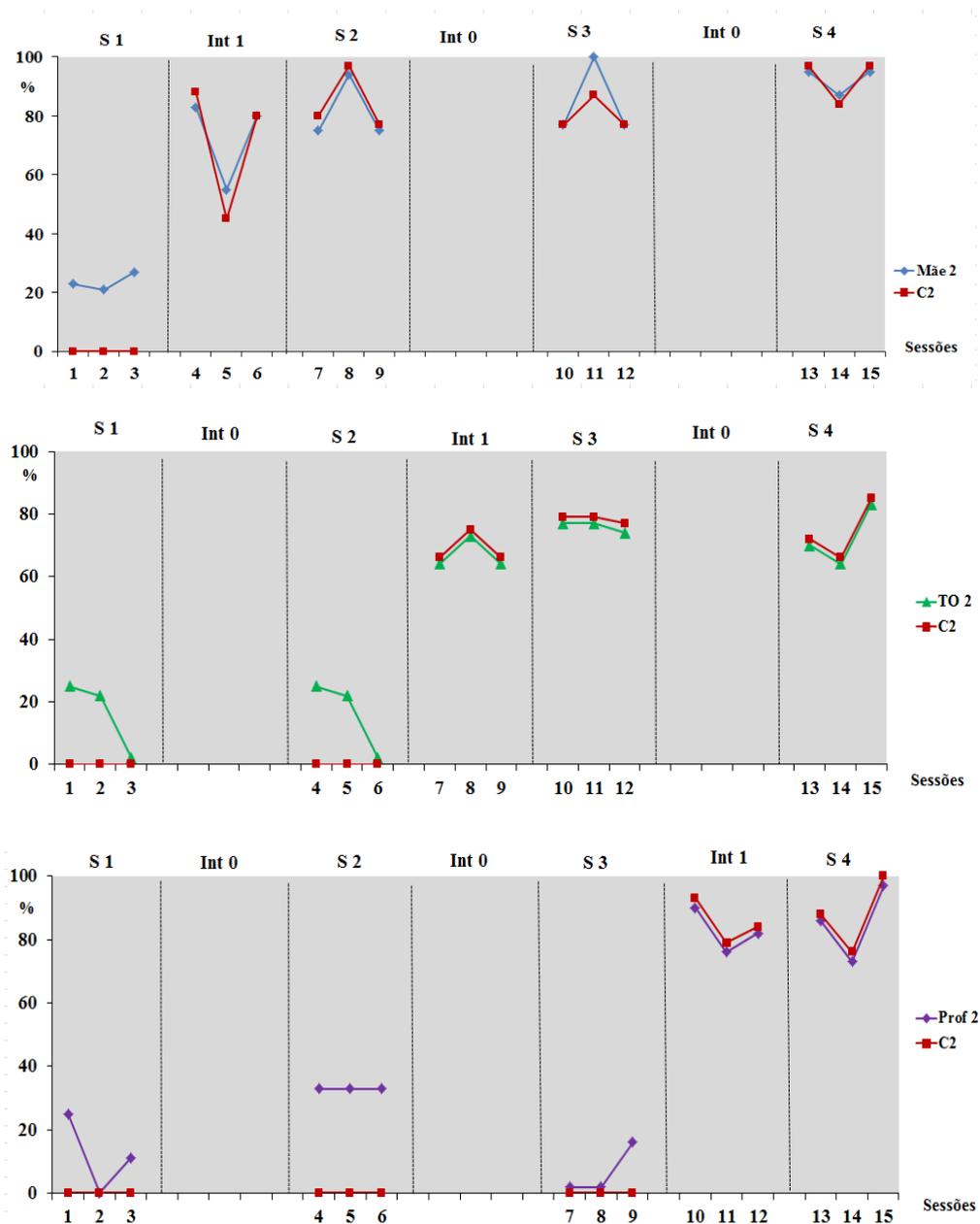
O procedimento experimental do estudo composto por etapas de sondagem (S1 a S4) e etapas de intervenção pode ser observado na Figura 7 abaixo, a qual ilustra o desempenho da criança 1 e de seus respectivos interlocutores (avó 1, terapeuta ocupacional 1, professora 1).

Figura 7 - Desempenho dos participantes do bloco 1 ao longo das sessões



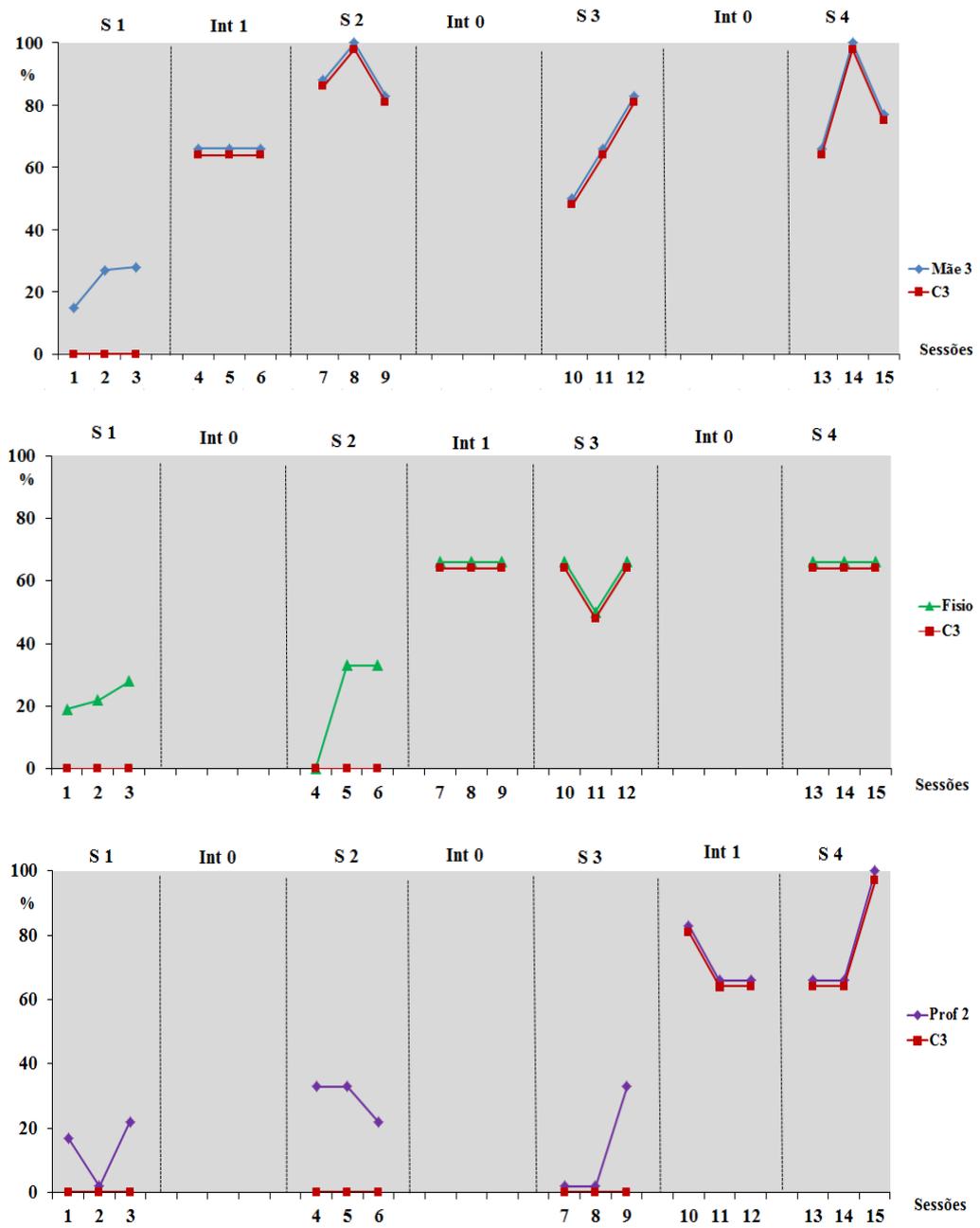
A Figura abaixo 8 ilustra o desempenho da criança 2 e de seus respectivos interlocutores (mãe 2, terapeuta ocupacional 2, professora 2) durante as etapas de sondagem (S1 a S4) e de intervenção.

Figura 8 - Desempenho dos participantes do bloco 2 ao longo das sessões



A Figura 9 abaixo ilustra o desempenho da criança 3 e seus respectivos interlocutores (mãe 3, fisioterapeuta, professora 2) nas etapas de sondagem e intervenção.

Figura 9 - Desempenho dos participantes do bloco 3 ao longo das sessões



Sondagem Inicial

A etapa de sondagem inicial (S 1) foi composta por três sessões (1ª, 2ª e 3ª). Os resultados revelaram por meio das Figuras 7, 8 e 9 que os interlocutores não apresentaram repertório de entrada perante a temática da comunicação alternativa. Embora os interlocutores utilizassem estímulos para apresentar as atividades ou brincar com as crianças, o desempenho das crianças permaneceu nulo nas três sessões iniciais de sondagem.

No bloco 1, o desempenho dos interlocutores em S1 foram: avó 22%, 27%, 22%; terapeuta ocupacional 27%, 33%, 33% e professora 25%, 11%, 11%.

No bloco 2, o desempenho dos interlocutores em S 1 foram: mãe 23%, 21%, 17%; terapeuta ocupacional 25%, 22%, 2% e professora 25%, 0%, 11%.

No bloco 3, o desempenho dos interlocutores em S 1 foram: mãe 15%, 27%, 28%; fisioterapeuta 19%, 22%, 28% e professora 17%, 2%, 22%.

Pode-se observar que a pontuação dos interlocutores do bloco 1 não ultrapassou 27%. Em relação ao desempenho dos interlocutores do bloco 2, a pontuação não ultrapassou 25%. Quanto a pontuação do bloco 3, o desempenho não ultrapassou 28%.

Por meio da análise das porcentagens, observa-se uma baixa pontuação nos repertórios dos interlocutores proveniente da:

- Apresentação das atividades por meio de objetos, mas sem o oferecimento de forma intencional para promover as habilidades comunicativas da criança.
- Oferta da atividade por meio da associação do objeto concreto com a figura de comunicação sem fornecer, entretanto, tempo de resposta para a expressão das habilidades comunicativas da criança.

Dessa forma, nas três sessões iniciais não ocorreram interações comunicativas entre as interlocutoras e a criança. O que foi observado nesta etapa de procedimento de sondagem eram tentativas de estimulação, apoiadas fortemente pelo uso de objetos concretos, por parte das interlocutoras, porém de natureza unidirecional: no sentido dos interlocutores para as crianças.

Intervenção

A etapa de intervenção foi composta por três sessões após a realização das sessões de sondagens 1, 2 e 3.

A intervenção com as participantes familiares (mães e avó) ocorreram por meio das sessões 4, 5, 6, com os profissionais da área da saúde (terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas) aconteceram nas sessões 7, 8, 9 e com as profissionais da área da educação (professoras) ocorreram nas sessões 10, 11 e 12.

Nota-se que no momento que as sessões de intervenção foram introduzidas ocorreram mudanças abruptas e positivas nos comportamentos dos participantes da pesquisa, principalmente com relação ao desempenho das crianças cuja pontuação na etapa de sondagem era nula. Os resultados revelam que na etapa de intervenção, a pontuação obtida pelas díades, nas três sessões respectivamente foram:

No bloco 1, a avó e a criança pontuaram 66% - 66% em todas as sessões. A T.O. e a criança pontuaram 83% - 83%, 83% - 83%, 77% - 77%. A professora e a criança 66% - 66% em todas as sessões.

No bloco 2, a mãe e a criança pontuaram 83% - 88%, 55% - 45%, 80% - 80%. A T.O. e a criança pontuaram 66% - 66%, 75% - 75%, 66% - 66%. A professora e a criança pontuaram 92% - 92%, 78% - 78%, 83% - 83%.

No bloco 3, a mãe e a criança pontuaram 66% - 66% em todas as sessões. O fisioterapeuta e a criança também pontuaram 66% - 66% em todas as sessões. A professora e a criança pontuaram 83% - 83%, 66% - 66%, 66% - 66%.

Na etapa de intervenção, pode-se observar que as pontuações do bloco 1, 2 e 3 se mantiveram superiores a 66%, obtendo desempenho semelhante no processo de interação comunicativa.

Verificou-se que na etapa de intervenção as habilidades comunicativas das crianças emergiram mediadas pelo uso dos recursos de comunicação alternativa. A capacitação teórica e capacitação prática dos interlocutores demonstraram-se fundamentais para o desenvolvimento de um comportamento comunicativo sincrônico das díades. Esse fato pode ser evidenciado pela pontuação idêntica obtida pelas díades do bloco 1 e 3 e pela pontuação

idêntica da T.O. 2 e criança 2 e professora 2 e criança 2. Também pode ser observado uma pontuação semelhante na díade mãe 2 e criança 2.

A melhoria da qualidade da interação comunicativa pode ser observada pelo fato dos interlocutores ofertarem auxílio físico total e/ou verbal por meio de estímulos com a intenção de que a criança se comunicasse associando o objeto à figura e fornecendo tempo para sua resposta. Além disso, os interlocutores ofereceram auxílio físico parcial acompanhado por pistas verbais com a intenção de que a criança se comunicasse associando o objeto à figura.

Em resposta aos estímulos oferecidos pelos interlocutores as crianças passaram a usar o recurso de CSA (com auxílio físico total e/ou verbal) por meio de movimentos gestuais (apontar, mostrar, jogar, mandar beijo) e/ ou usar o recurso de CSA por meio de auxílio físico parcial e/ou pistas verbais para se comunicar com o interlocutor.

Sondagem Final

A etapa de sondagem final foi composta por três sessões. Essa etapa aconteceu com todas as díades nas sessões 13, 14 e 15. Essas sessões tiveram o objetivo de demonstrar se houve a manutenção dos comportamentos aprendidos.

A pontuação em termos de porcentagem do desempenho nas sondagens finais foram: no bloco 1, a avó e a criança pontuaram 83% - 83%, 66% - 66%, 66% - 66%. A T.O. e criança pontuaram 67% - 67%, 100% - 100%, 87% - 87%. A professora e criança pontuaram 83% - 83%, 66% - 66%, 83% - 83%.

No bloco 2, a mãe e a criança pontuaram 97% - 97%, 84% - 84%, 97% - 97%. A T.O. e criança pontuaram 72% - 72%, 66% - 66%, 85% - 85%. A professora e criança pontuaram 88% - 88%, 76% - 76%, 100% - 100%.

No bloco 3, a mãe e a criança pontuaram 66% - 66%, 100%-100%, 77%-77%. O fisioterapeuta e a criança pontuaram 66% - 66% em todas as sessões. A professora e a criança pontuaram 66% - 66%, 66% - 66%, 100% - 100%.

Conforme pode ser observado, os resultados evidenciam a manutenção dos comportamentos aprendidos na etapa de sondagem final (S4). Destaca-se ainda que para além da aprendizagem na forma de estimular as habilidades comunicativas (interlocutor) e

responder a elas (crianças) houve pontuações idênticas na interação entre as díades, o que revela a manutenção da sincronia das díades.

As pontuações finais revelaram ao final da pesquisa, a apresentação e proposição das atividades pelas interlocutoras para a criança de formas mais qualificadas: as interlocutoras empregavam as estratégias de intervenção ensinadas para iniciar uma atividade, associavam objetos com o uso dos recursos de comunicação alternativa, forneciam tempo para a resposta da criança e assim efetivamente estimulavam suas habilidades comunicativas das crianças.

Em síntese, a pontuação obtida nas sessões de sondagem e intervenção foi essencial para a compreensão do delineamento de múltiplas sondagens. A mensuração dos dados revela que nas sessões de sondagem os interlocutores não sabiam utilizar as figuras de comunicação alternativa. Este dado marca as sondagens iniciais com baixa pontuação das interlocutoras e pontuação nula das crianças.

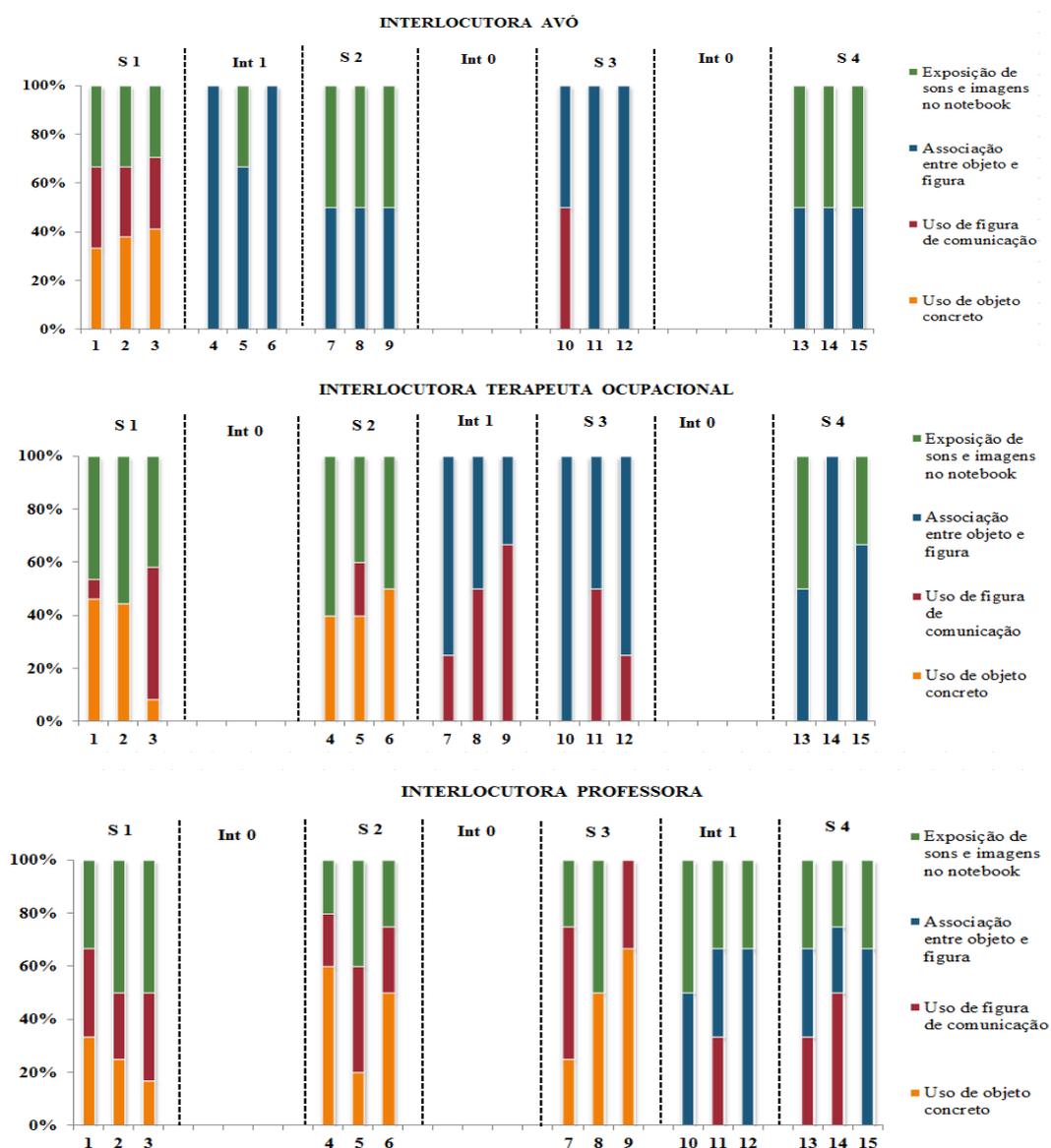
Nota-se que no momento em que foi iniciado o processo de intervenção com as interlocutoras (capacitação teórica e prática) ocorreu uma mudança importante e positiva nos comportamentos dos participantes, enquanto que os demais participantes que estavam sob condições de sondagens permaneceram com os comportamentos inalterados.

Nesta perspectiva, o procedimento experimental, possibilitou identificar que ambos, criança e interlocutores, passaram a utilizar os recursos de comunicação alternativa para favorecer as trocas e a interação comunicativa.

Essa etapa revelou que a implementação de recursos alternativos de comunicação proporcionou: (a) aquisição de habilidades comunicativas por parte da criança; (b) interação comunicativa entre os interlocutores e as crianças e (c) instrumentalização e formação dos familiares, professores e terapeutas de uma criança com paralisia cerebral não verbal perante o uso apropriado dos recursos de comunicação alternativa.

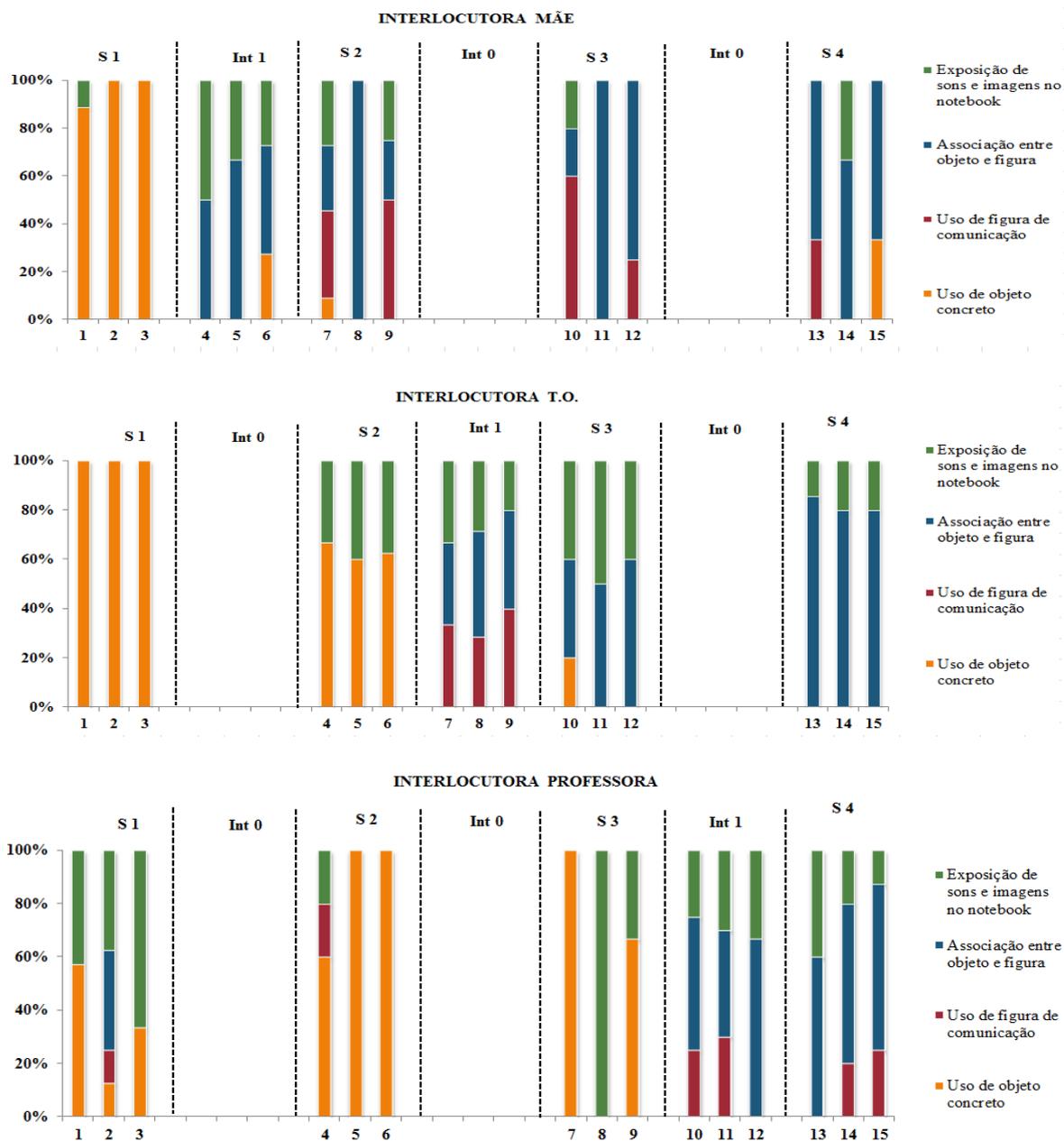
A Figura 10 a seguir apresenta a frequência da pontuação dos estímulos utilizados pelas interlocutoras do bloco 1 ao longo do procedimento experimental.

Figura 10 – Estímulos utilizados pelas interlocutoras do bloco 1 ao longo das sessões



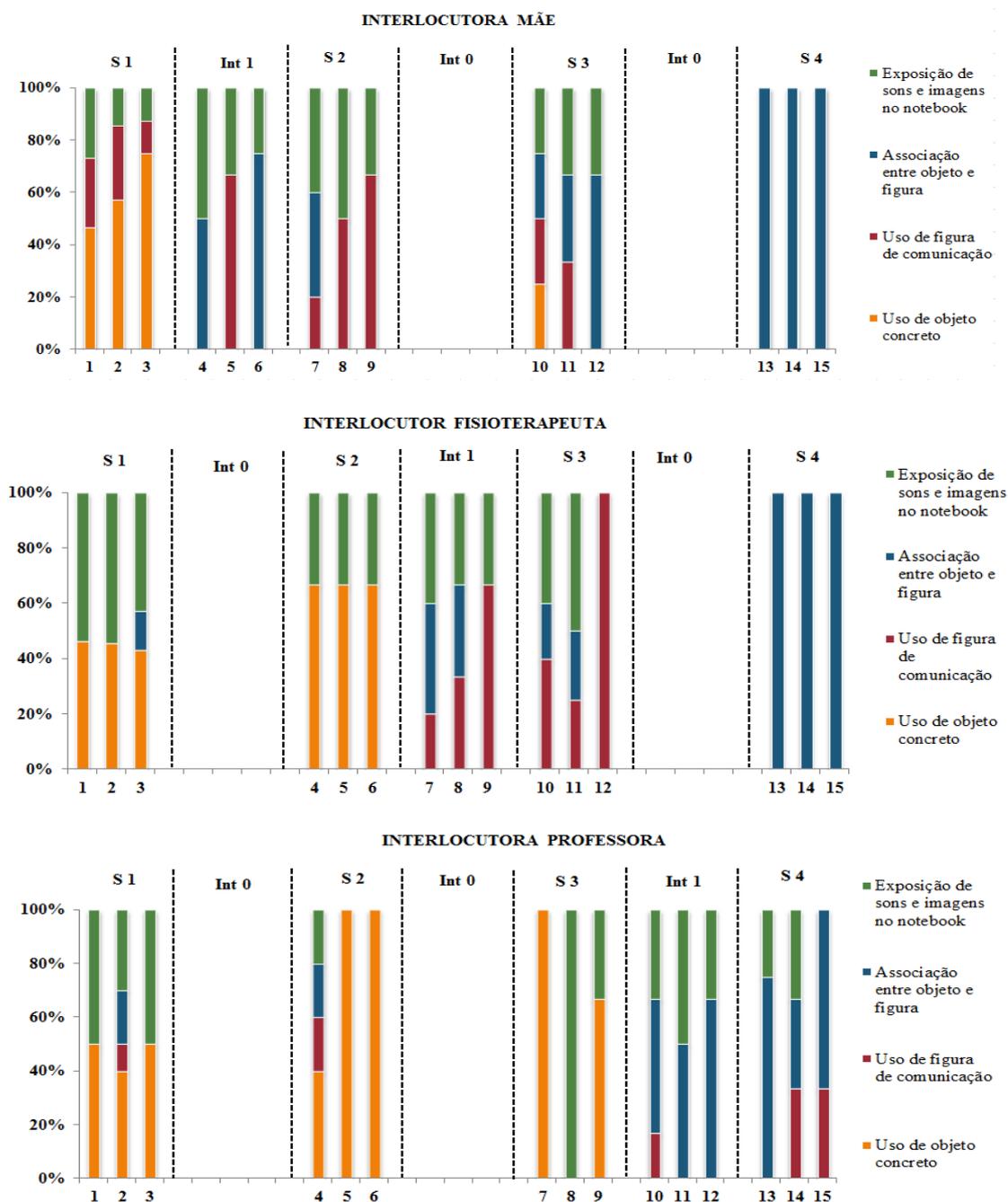
A Figura 11 a seguir apresenta a frequência da pontuação dos estímulos utilizados pelas interlocutoras do bloco 2 ao longo do procedimento experimental.

Figura 11 – Estímulos utilizados pelas interlocutoras do bloco 2 ao longo das sessões



A Figura 12 abaixo apresenta a frequência da pontuação dos estímulos utilizados pelas interlocutoras do bloco 3 ao longo do procedimento experimental.

Figura 12 – Estímulos utilizados pelas interlocutoras do bloco 3 ao longo das sessões



Sondagem Inicial

Nas sessões iniciais de sondagens, majoritariamente, os interlocutores fizeram uso do objeto concreto e uso de todos os estímulos de maneira diversificada, porém sem o intuito de promover as habilidades comunicativas das crianças.

Nas três primeiras sessões de sondagem observou-se que os interlocutores não iniciaram a atividade oferecendo os objetos para as crianças por meio do uso dos recursos de comunicação alternativa e/ou iniciaram a atividade sem a participação das crianças.

Intervenção

Foi possível observar que os interlocutores tiveram um aumento gradativo no uso do objeto concreto com a figura de comunicação alternativa, forneceram tempo de resposta para criança e estimularam as habilidades comunicativas por meio dos recursos alternativos de comunicação.

Em relação às formas de apresentar e propor a atividade, nas sessões de intervenção, prevaleceu com maior frequência a apresentação do objeto/ figura no campo visual das crianças e associação do objeto com figura correspondente

Sondagem final

Os interlocutores, majoritariamente, fizeram uso do objeto concreto com a figura de comunicação. Em relação às formas de apresentar e propor a atividade, nas sessões finais de sondagem, teve maior frequência na pontuação o uso da apresentação do objeto/ figura no campo visual da criança e a associação de objeto com figura.

No final dos encontros, os resultados mostraram que houve o uso dos recursos de comunicação alternativa como uma condição para todas as crianças se comunicarem trocando a figura pelo seu objeto correspondente.

Elaboração e Implementação da prancha de comunicação alternativa para cada contexto

Após a realização das atividades programadas, descritas no Apêndice N, cada interlocutor foi capacitado e estimulado a elaborar uma prancha de comunicação alternativa com elementos da rotina do seu próprio contexto. Cabe ressaltar que na situação experimental anteriormente vivenciada por todos os participantes, os elementos eram comuns (Quadro 6) e padronizados, a fim de ter o controle experimental da pesquisa.

A meta desta etapa foi ofertar aos interlocutores mais uma situação para o exercício do aprendizado sobre a comunicação alternativa e ainda ofertar um material que pudesse ser explorado e utilizado, após o encerramento da pesquisa. O protocolo de seleção de figuras serviu como base para que cada interlocutor selecionasse as figuras de acordo com o seu contexto.

Para a confecção da prancha de comunicação foi utilizado o *software* “Boardmaker”. Este software representa o sistema “Picture Communication Symbols” - P.C.S., o sistema mais utilizado no âmbito nacional e internacional por possuir símbolos gráficos com grande iconicidade, ou seja, símbolos mais relacionados com a figura concreta (DELIBERATO; MANZINI, 2006; DELIBERATO, 2005 a,b).

O “Boardmaker” possui desenhos bidimensionais com relação idêntica com o objeto e inclui alfabeto, números, palavras com dois ou mais pictogramas, símbolo mais próximo do contexto de desenvolvimento. É formado por desenhos que indicam substantivos, pronomes, verbos e adjetivos (MAYER-JONHSON, 2004).

O Quadro 7 e a Figura 13 descrevem as atividades e o centro de interesse da criança 1 selecionados pela avó.

ATIVIDADES	CATEGORIAS	CENTRO DE INTERESSE DA CRIANÇA 1
Atividades de Autocuidado	Coisas preferidas para comer	Maça, banana, mamão
	Coisas preferidas para beber	Água, leite
	Roupas preferidas para vestir	Camiseta sem manga, camiseta com manga, fralda, órtese
	Objetos utilizados no banho e higiene	Sabonete, shampoo, bucha, banheira
Atividades Produtivas	Brinquedos, brincadeiras ou objetos de interesse	Sapo, bola, tigre, teclado
Atividades de Lazer	Recreação (Atividades Preferidas)	Assistir TV, pescar, ir à escola, ir à praça, assistir desenho, ir à fazenda
	Ambientes preferidos	Escola, praça, fazenda
	Socialização (pessoas que conhece)	Avó, avô, pai, mãe, tio, irmãos

Quadro 7- Protocolo de seleção de figuras preenchido pela avó



Figura 13 – Ilustração da prancha de comunicação do ambiente familiar – criança 1

O Quadro 8 e a Figura 14 descrevem as atividades e o centro de interesse da criança 2 selecionados pela mãe.

ATIVIDADES	CATEGORIAS	CENTRO DE INTERESSE DA CRIANÇA 2
Atividades de Autocuidado	Coisas preferidas para comer	Sopa, pão de leite, polenta, arroz temperado, salgadinho, macarronada, abacate, banana, bolacha, gelatina, pirulito, bolo
	Coisas preferidas para beber	Suco, leite, Coca-Cola, caneca
	Roupas preferidas para vestir	Agasalho, shorts, cueca, meia, camiseta, calça
	Objetos utilizados no banho e higiene	<i>Shampoo</i> , pasta e escova de dente, bucha
Atividades Produtivas	Brinquedos, brincadeiras ou objetos de interesse	Boneco do “Kiko”, brincar com os irmãos, TV, guitarra de brinquedo
Atividades de Lazer	Recreação (Atividades Preferidas)	Brincar com caneca, bola, chocalho
	Ambientes preferidos	Cama, piscina, parque de areia, cadeira de rodas
	Socialização (pessoas que conhece)	Irmãos, pais, avó e cachorro

Quadro 8- Protocolo de seleção de figuras preenchido pela mãe 2



Figura 14 – Ilustração da prancha de comunicação do ambiente familiar – criança 2

O Quadro 9 e a Figura 15 descrevem as atividades e o centro de interesse da criança 3 selecionados pela mãe.

ATIVIDADES	CATEGORIAS	Centro de interesse da criança 3
Atividades de Autocuidado	Comida	Banana, danone
	Bebida	Leite, água
	Vestuário	Cueca azul, camiseta sem manga branca, <i>shorts</i> , fralda
	Higiene Pessoal	Bucha azul, <i>Shampoo</i> do Tralalá
Atividades Produtivas	Brinquedos, brincadeiras ou objetos de interesse	Papai Noel, cachorro e bichinho
Atividades de Lazer	Atividades Preferidas	Assistir TV, ficar de barriga para baixo, movimentar a cadeira de rodas
	Lugares que gosta de visitar	Casa da avó, APAE e equoterapia
	Socialização (pessoas que conhece)	Mãe, pai, irmão, avó e avô.

Quadro 9 – Protocolo de seleção de figuras preenchido pela mãe 3



Figura 15 – Ilustração da prancha de comunicação do ambiente familiar – criança 3

A prancha elaborada pelas participantes familiares foram construídas por meio do *protocolo de seleção de figuras* abordando as atividades de autocuidado, atividades produtivas e atividades de lazer. Elas selecionaram figuras relacionadas com a rotina da criança no ambiente familiar, ou seja, itens do centro de interesse da criança.

As pranchas elaboradas pelas professoras foram construídas abordando aspectos da rotina do ambiente escolar. Assim, as professoras selecionaram itens referentes às situações cotidianas vivenciadas na sala de aula desde a chegada do aluno na escola até a hora da saída.

ATIVIDADES	CATEGORIAS	CENTRO DE INTERESSE DA CRIANÇA 1
Atividades de Autocuidado	Coisas preferidas para comer	Prato, colher, seringa
	Coisas preferidas para beber	Leite, caneca
	Roupas utilizadas na escola	fralda
	Objetos utilizados na higiene	Pasta e escova
Atividades Produtivas	Brinquedos, brincadeiras ou objetos de interesse	Leitura, pintura
Atividades de Rotineiras	Recursos	Computador, rádio, mochila,
	Recursos para posicionamento	Cama, bola, cadeira, rede,

Quadro 10 - Figuras selecionadas pela professora – criança 1



Figura 16 – Ilustração da prancha de comunicação do ambiente escolar – criança 1

ATIVIDADES	CATEGORIAS	CENTRO DE INTERESSE DA CRIANÇA 2 e 3
Atividades de Autocuidado	Coisas preferidas para comer	Utensílios (prato e colher)
	Coisas preferidas para beber	Caneca azul
	Roupas utilizadas na escola	Fralda
	Objetos utilizados na higiene	Escova de cabelo, pente, escova e pasta de dente, lavar as mãos
Atividades Produtivas	Brinquedos, brincadeiras ou objetos de interesse	bola, bolha de sabão, urso de pelúcia, bexiga, bola grande, tapete sensorial, instrumentos musicais (teclado, chocalho, tambor), rolos, <i>standart</i> , macinha, rádio
Atividades de Rotineiras	Mudança de decúbito (sentado, deitado)	Cadeira de rodas, cadeira escolar, Piscina de bolinhas, rede de balanço, cama, colchonete
	Finalização das atividades	Arrumar a mochila e escrever no caderno da criança.

Quadro 11 - Figuras selecionadas pela professora – criança 2 e 3



Figura 17 – Ilustração da prancha de comunicação do ambiente escolar – criança 2 e 3

A prancha de comunicação elaborada pela professora 2 para as crianças 2 e 3 é um resultado oriundo de sua reflexão sobre as potencialidades da comunicação alternativa frente as demandas da rotina da criança no ambiente escolar. Assim, a professora identificou as 4 seguintes situações:

- 1) Chegada do aluno: são realizadas atividades de autocuidado, ou seja, a auxiliar de sala verifica-se há necessidade de trocar a fralda da criança. Na sequência, a professora oferecia água e fazia a leitura do diário escrito pela mãe da criança para ficar ciente da

situação da criança (se ela almoçou, se passou bem em casa, se fez alguma atividade como fisioterapia ou equoterapia na parte da manhã).

- 2) Realização de atividades com fins pedagógicos concomitantemente à mudança de decúbitos (sentado e deitado).
- 3) Realização de atividades de autocuidado (recreio) e higiene pessoal.
- 4) Realização de atividades para a finalização do dia escolar. A professora escreve no caderno da criança para detalhar à mãe a rotina vivenciada pela criança na escola e organiza a mochila para esperar a hora da saída.

Os Quadros 12, 13 e 14 e as figuras 18, 19 e 20, a seguir, ilustram respectivamente as figuras que foram selecionadas pelos terapeutas.

Recursos	Categorias – criança 1
Lugares preferidos	Jardim sensorial
Recursos utilizados	Livro, meios de transporte, massa de modelar

Quadro 12 - Figuras selecionadas pela terapeuta – criança 1



Figura 18 – Ilustração da prancha de comunicação do ambiente clínico - criança 1

Recursos	Categorias – criança 2
Recursos preferidos	Música, pandeiro e instrumentos musicais
Recursos utilizados	Giz de cera, guache, lápis de cor, massa de modelar
Recursos para posicionamento	Bola, cadeira de rodas, rolos, colchonete

Quadro 13 - Figuras selecionadas pela terapeuta – criança 2



Figura 19 – Ilustração da prancha de comunicação do ambiente clínico - criança 2

Recursos	Categorias – criança 3
Atividades Preferidas	Bola, instrumentos musicais (violão, tambor, chocalho), jardim sensorial, brinquedos de estimulação tátil (água, macinha, guache), mudanças de decúbito (rolo, bola suíça, tablado).

Quadro 14 - Figuras selecionadas pela terapeuta – criança 3



Figura 20 – Ilustração da prancha de comunicação do ambiente clínico - criança 3

As pranchas elaboradas pelas terapeutas ocupacionais e fisioterapeuta foram construídas por meio da rotina do ambiente clínico. Dessa forma, a terapeuta selecionou itens referentes às situações cotidianas vivenciadas no ambiente de terapia.

Na elaboração das pranchas de comunicação alternativa, cabe ressaltar que algumas figuras foram retiradas do *software* “Boardmaker” e outras foram retiradas da *internet*, as quais foram selecionadas por estarem mais próximas do cotidiano da criança participante do estudo.

Todos os materiais confeccionados foram disponibilizados em forma de *kit* para os três contextos de desenvolvimento da criança com o objetivo de beneficiar os participantes do estudo. O *kit* era composto por um DVD com todas as atividades propostas, músicas e desenhos para colorir e um material apostilado com todas as atividades e suas respectivas figuras de comunicação.

Etapa II - Avaliação do Programa Individualizado de Comunicação Alternativa para crianças com paralisia cerebral não verbais

A implementação do *Programa Individualizado de Comunicação Alternativa para crianças com paralisia cerebral não verbais* – “Comunica_PC” foi avaliada pelos interlocutores e os dados foram aferidos por meio das respostas do *Roteiro de percepção dos interlocutores sobre a implementação da comunicação suplementar e/ou alternativa* (Apêndice J) e do *Questionário de Validade Social* (Apêndice L), transcritas.

Essa etapa teve por objetivo principal avaliar o programa de intervenção por meio da percepção, opinião e grau de satisfação dos interlocutores que participaram da pesquisa. Cabe ressaltar que se entende que tal procedimento seja essencial nas pesquisas, pois os dados podem ser empregados para aprimorar futuros programas de intervenção.

Os interlocutores foram indagados sobre a importância da pesquisa e da implementação da comunicação alternativa nos contextos de desenvolvimento das crianças. Abaixo seguem algumas respostas ilustrativas.

Avó 1: O importante que eles está começando a se comunicar melhor, né, eu acho. Eu acho que depois das aulas, o negócio do beijinho deu certo (estratégia adotada para a criança se comunicar).

Terapeuta 1: O que eu mais gostei de ter trabalhado com ele, que era uma coisa que eu nunca tinha trabalhado antes era dar essa liberdade de escolha. Então, a prancha ajudou muito. A prancha foi o material introdutório pra que ele pudesse dar as respostas. Em nenhum momento antes da pesquisa eu tinha deixado ele escolher, ele pensar... sinalizar a opção[...] eu sempre levei tudo pronto. Então, foi muito interessante nesse sentido dele dar a resposta do que ele quer. [...] dar uma autonomia de escolha.

Professora 1: Foi muito bom, foi ótimo. A gente conseguiu fazer ele se comunicar pelo beijo, a gente conseguiu achar alguma coisa que ele representasse para estar se comunicando com a gente. Foi muito bom a parte do beijo, aí ele começou movimentar mais a cabeça.

Mãe 2: Essa pesquisa foi muito importante, pois você veio em casa, ver como realmente é a vida dele. Com as figuras de comunicação ele consegue distinguir o que ele quer e o que ele não quer

Terapeuta 2: Por meio da pesquisa e das atividades que foram realizadas eu consegui compreender mais ele, perceber as reais capacidades e

potencialidades dele. Antes eu achava que ele não conseguia fazer muita coisa, mas eu vi que eu não tinha os recursos para fazer ele ter um bom desempenho.

Professora 2: *Eu vi a pesquisa como um recurso que auxilia, naquele momento da atividade e que dá mais condições para ele e mais possibilidade de aumentar o conhecimento dele.*

Mãe 3: *Eu acho que foi bom, porque é um estímulo a mais para ele né, coisas assim que ele não faz em casa. É bom as atividades serem aqui em casa por causa disso né, porque aqui em casa ele não faz atividades, ele fica só comigo, fica na cama não tem como variar com ele, e é bom por causa disso, porque são coisas novas para ele e para o Eduardo⁷ também. Também vai ser melhor né ajuda ele ajuda eu também. Não sei se comentei com você isso, eu fiz uma vez com ele. Eu perguntei pra ele: você fez cocô? Se sim fez você pisca senão não, aí ele pegou e piscou e ele tinha feito. Eu acho que ele tá prestando atenção mais atenção nas coisas.*

Fisioterapeuta 3: *Foi muito satisfatória, pois consegui perceber que ele teve ganhos na atenção, percepção e reação de resposta mais rápida.*

Conforme pode ser observado, os interlocutores compreenderam a importância da pesquisa e do uso da comunicação alternativa expressando que a mesma: favoreceu a comunicação da criança, deu liberdade de escolha para a criança, possibilitou eleger um elemento que representasse sua comunicação, favoreceu distinguir o que a criança quer ou não quer realizar, possibilitou que os interlocutores percebessem as reais potencialidades da criança, favorece a ampliação de seus conhecimentos e se constitui como um elemento novo para o desenvolvimento das atividades para a criança.

Os interlocutores foram questionados sobre os pontos negativos da pesquisa ou o que poderia ser melhorado. Abaixo seguem algumas respostas ilustrativas.

Avó 1: *Nenhum.*

Terapeuta 1: *Não teve.*

Professora 1: *O que eu achei que era negativo era o cansaço que ele sentia, mas era porque não tinha muito tempo mesmo. Acho que o problema nosso foi o tempo. A gente precisava ter um pouco mais, porque tinha outras atividades antes e ele ficava cansado algumas coisas que ele não se manifestou muito.*

⁷ Nome fictício do irmão da criança pesquisada.

Mãe 2: Nenhum, não tem. Ou melhor, achei que foi muito pouco tempo. Pois ele é estimulado só na escola e na terapia, aqui em casa não recebe muito estímulo de tratamento. As vezes, o pessoal da Federal vem ver como é a casa, a cama e o banheiro adaptado, mas não é como você fez.

Terapeuta 2: Eu achei que a pesquisa poderia durar um ano inteiro, assim poderíamos acompanhar melhor o desenvolvimento dele e também iríamos perceber mais ganhos na comunicação.

Professora 2: Então assim, com relação à pesquisa eu não achei nenhum ponto negativo, acho que foi pouco tempo, eu acho que deveríamos ter usado um momento específico/direcionado. Por exemplo, eu acho que podia ser assim mais direcionado para o dia a dia, a gente pegou muito a questão da atividade, do brincar e da música. Agora, a gente tá nesse nível de comunicação com ele né então nesse sentido eu acho que é útil se continuar, não pode se perder tudo o que conseguimos com ele na parte de comunicação.

Mãe 3: Nenhum, não tem o que melhorar né. O legal é fazer na professora né, mas isso você já está fazendo.

Fisioterapeuta 3: Não teve. No começo eu demorei a entender qual era seu objetivo, mas depois das aulas, da sua intervenção e capacitação eu comecei a entender. Uma coisa que eu quero agora é ler mais coisas sobre essa temática, a qual era desconhecida para mim.

Conforme pode ser observado, os interlocutores não apresentaram pontos negativos para a pesquisa e como sugestão apontaram a necessidade de ofertar mais tempo para aprofundar as temáticas. Quanto aos ganhos e habilidades comunicativas adquiridas pela criança, os interlocutores avaliaram positivamente essa característica. Abaixo seguem algumas respostas ilustrativas.

Avó 1: [...] a gente pergunta as coisas ele manda beijinho, se gostou muito manda vários beijinhos. Eu acredito que ele vai pra frente com os estudinhos dele, porque desde pequenininho tem que começar incentivar, né?.

Terapeuta 1: Antes ele tinha um pouco de dificuldade para se organizar na resposta, ele tem a compreensão, mas era difícil ele se organizar para responder. E agora tava ficando mais fácil né. Eu acho que na minha intervenção como TO, como antes eu nunca tinha trabalhado com essa questão de comunicação, só tinha comunicação da minha parte, eu não esperava uma comunicação antes. [...] eu acho que ele aprendeu e ele ganhou. Porque antes eu não tinha conhecimento, eu não tinha observado, eu não tinha testado, eu não tinha tentado a comunicação dele. Então foi um ganho, um aprendizado [...] foi algo construído, foi algo que ele aprendeu e

que ele ganhou. Eu sinto que ele conseguiu entender que a maneira como ele ia expressar o “sim” era por mandar um beijo. Ele demorava um pouco para responder, mas acredito também que pela dificuldade de realizar esse processo, a ordem dessa sinalização, desse sinal de beijo, mas no momento que ele conseguia responder a expressão dele é que ficava visível que ele respondeu sim. Então, ficamos nesse sinal de beijo como resposta de sim.

Professora 1: *O beijo, balançar a cabeça e o choro quando ele não estava gostando de alguma coisa, ele já fazia isso, mas ficou mais claro pra gente.*

Mãe: *Ele adquiriu aprendizado de tudo o que você fez. Ele já sabe que se ele quer brincar com o que eu tô oferecendo ele tem que pegar a figura e tentar entregar na minha mão ou na sua. Ele sabe que se ele pegar a figura e jogar no chão, nós não vamos brincar. E isso é geral para as coisas de comer e beber também.*

Terapeuta: *Eu achei que ele teve um crescimento muito grande na terapia. Ele está conseguindo expressar com mais facilidade seus desejos, ele consegue usar as figuras de comunicação alternativa de forma ativa. Eu achava que ele não conseguia fazer muita coisa, mas com as figuras de comunicação e com o seu auxílio diário, eu consegui entender mais ele e acho que ele também passou a me entender mais.*

Professora: *Eu achei que ele se interessou mais pelas atividades utilizando essa sua estratégia de comunicação alternativa. As figuras permitiram um melhor direcionamento das atividades. E é lógico ele conseguiu demonstrar o que ele queria e não queria fazer. Se ele gostava ele fazia certinho a atividade, pegava a figura e me entregava.*

Mãe 3: *Eu acho que ele está prestando mais atenção nas coisas, sabe. Você ta falando ele olha, tudo ele olha, eu acho que ele está prestando mais atenção.*

Fisioterapeuta 3: *Ele teve reação satisfatória no brincar, mais atenção, mais percepção, mais reação de resposta mais rápida, coordenação motora.*

Os interlocutores também avaliaram a validade social do programa de intervenção perante os seguintes quesitos: (1) Atividade teórica desenvolvida sobre a temática da comunicação alternativa; (2) Atividade prática: dinâmica de mímicas; (3) Confecção da prancha de comunicação alternativa; (4) Aprendizagem sobre o uso do recurso de comunicação alternativa e (5) Estratégias de ensino para utilizar as figuras de comunicação alternativa.

A pontuação dada para o Grau de Satisfação foi: a) ruim, b) razoável, c) bom, d) muito bom e e) excelente. A pontuação dada para o Grau de Importância foi: a) irrelevante, b) sem muita importância, c) mais ou menos importante, d) muito importante e e) essencial.

O Quadro 15 apresenta a mensuração dos dados a partir das respostas do questionário de validade social emitidas pelos três interlocutores da criança 1:

Quadro 15 – Respostas dos interlocutores ao Questionário de Validade Social – bloco 1

Perguntas	GRAU DE SATISFAÇÃO			GRAU DE IMPORTÂNCIA		
	<i>Respostas</i>			<i>Respostas</i>		
	Avó	Professora	TO	Avó	Professora	TO
1 Atividade Teórica	Muito Bom	Bom	Excelente	Muito Importante	Mais ou menos importante	Essencial
2 Atividade Mímica	Muito Bom	Bom	Razoável	Muito Importante	Mais ou menos importante	Muito Importante
3 Confeção Prancha	Muito Bom	Excelente	Excelente	Essencial	Essencial	Essencial
4 Uso do recurso	Excelente	Excelente	Excelente	Essencial	Essencial	Essencial
5 Uso de figuras	Excelente	Excelente	Excelente	Essencial	Essencial	Essencial

O Quadro 16 apresenta a mensuração dos dados a partir das respostas do questionário de validade social emitidas pelos três interlocutores da criança 2:

Quadro 16 – Respostas dos interlocutores ao Questionário de Validade Social – bloco 2

Perguntas	GRAU DE SATISFAÇÃO			GRAU DE IMPORTÂNCIA		
	<i>Respostas</i>			<i>Respostas</i>		
	Mãe	Professora	TO	Mãe	Professora	TO
1 Atividade Teórica	Muito Bom	Bom	Bom	Muito Importante	Essencial	Muito Importante
2 Atividade Mímica	Bom	Bom	Muito Bom	Mais ou menos importante	Muito Importante	Essencial
3 Confeção Prancha	Muito Bom	Excelente	Bom	Muito Importante	Essencial	Muito Importante
4 Uso do recurso	Excelente	Muito Bom	Muito Bom	Muito Importante	Essencial	Essencial
5 Uso de figuras	Excelente	Bom	Excelente	Muito Importante	Essencial	Essencial

O Quadro 17 apresenta a mensuração dos dados a partir das respostas do questionário de validade social emitidas pelos três interlocutores da criança 3:

Quadro 17 – Respostas dos interlocutores ao Questionário de Validade Social – bloco 3

Perguntas	GRAU DE SATISFAÇÃO			GRAU DE IMPORTÂNCIA		
	<i>Respostas</i>			<i>Respostas</i>		
	Mãe	Professora	Físio	Mãe	Professora	Físio
1 Atividade Teórica	Excelente	Bom	Muito Bom	Muito Importante	Essencial	Essencial
2 Atividade Mímica	Excelente	Bom	Excelente	Muito Importante	Muito Importante	Muito Importante
3 Confeção Prancha	Excelente	Excelente	Bom	Essencial	Essencial	Muito Importante
4 Uso do recurso	Excelente	Muito Bom	Bom	Essencial	Essencial	Mais ou menos importante
5 Uso de figuras	Excelente	Bom	Bom	Essencial	Essencial	Mais ou menos importante

Na primeira pergunta, *Atividade teórica desenvolvida sobre a temática da comunicação alternativa*, no que tange ao grau de satisfação, a resposta com maior frequência foi “bom”, em contrapartida, no que tange ao grau de importância a resposta com maior frequência foi “muito importante” e “essencial”.

Na segunda pergunta, *Atividades práticas: dinâmica de mímicas*, no que se refere ao grau de satisfação, a resposta com maior frequência foi “bom” e no que se refere ao grau de importância “muito importante”. Os interlocutores ressaltaram que em relação a satisfação tiveram vergonha para transmitir as mensagens por meio da dinâmica de mímicas.

Na terceira pergunta, *Confecção da prancha de comunicação alternativa*, no que tange ao grau de satisfação, a resposta com maior frequência foi “excelente” e no que se refere ao grau de importância “essencial”.

Na quarta pergunta, *Aprendizagem sobre o uso do recurso de comunicação alternativa*, no que se refere ao grau de satisfação, a maioria dos participantes responderam “excelente” e para concordar com este dado no que se refere ao grau de importância sete participantes responderam “essencial”.

Na quinta pergunta, *Estratégias de ensino para utilizar as figuras de comunicação alternativa*, no que tange ao grau de satisfação, sete participantes responderam “excelente” e para corroborar com este resultado no que tange ao grau de importância sete participantes responderam “essencial”.

Por fim, os dados da segunda etapa do estudo, a qual refere-se a avaliação do programa de intervenção pelos interlocutores, revelaram que o “Programa individualizado de comunicação alternativa para crianças com paralisia cerebral” – “Comunica_PC” foi eficaz, principalmente, em relação a sua importância e em relação a satisfação dos participantes no quesito “Aprendizagem sobre o uso do recurso de comunicação alternativa” e no quesito “estratégias de ensino para utilizar as figuras de comunicação alternativa”.

5 Discussão

Crianças com paralisia cerebral podem apresentar severos distúrbios na comunicação oral, o que pode limitar a realização das atividades de cada contexto de desenvolvimento. Ressalta-se que comprometimentos na comunicação oral e/ou escrita podem dificultar o envolvimento da criança no ambiente escolar, no brincar, nas atividades de lazer e principalmente nas atividades de vida diária (AMERICAN..., 2009) impossibilitando o ato de experimentar sensações novas, de interagir com as outras crianças, de explorar e descobrir o ambiente, brinquedos e brincadeiras (PERES, 2009; DELIBERATO; SAMESHIMA, 2007).

No que se refere à área comunicativa da criança com paralisia cerebral, estudos apontam que a comunicação é fundamental para o desenvolvimento infantil pela influência no processo de aquisição de habilidades pela criança e na promoção de seus relacionamentos interpessoais (MOREIRA; FABRI, 2007; MANZINI, 2013; MANZINI; MARTINEZ; ALMEIDA, 2015; DELIBERATO, 2017).

As habilidades comunicativas sofrem influências de acordo com os contextos significativos e funcionais que a criança está inserida (MCNAMEE, 2002). Os diversos contextos diários frequentados pela criança como casa, escola e terapias são microssistemas que promovem situações interacionais básicas, estáveis e significativas (DELIBERATO; SAMESHIMA, 2007) fatores sob os quais se justifica a criação de um programa individualizado de comunicação alternativa para crianças com paralisia cerebral não verbais e seus interlocutores mais próximos.

Os dados desta pesquisa foram organizados em duas etapas. A primeira etapa identificou as habilidades comunicativas das crianças antes do processo de intervenção. Foi constatado que as crianças em seus repertórios de entrada se comunicavam apenas por uso de gestos, expressões faciais, balbucios, choro, movimentos corporais, os quais muitas vezes não eram compreendidos pelos interlocutores da família, escola e clínica. Este dado comprova a necessidade da realização deste estudo com crianças com paralisia cerebral não verbais e seus interlocutores.

Evidências científicas recentes comprovam que os recursos de CSA podem impactar positivamente no desenvolvimento comunicativo de crianças com necessidades complexas de comunicação (SMITH; HUSTAD, 2015; SENNOTT; LIGHT; MCNAUGHTON, 2016; CLARKE; PRICE; GRIFFITHS, 2016; MANZINI; CRUZ; MARTINEZ, 2017). Entre esses

benefícios pode-se citar o aumento e aquisição de novas habilidades comunicativas; estabelecimento e manutenção de relações sociais; participação ativa nas atividades que fazem parte do cotidiano (CHUN; REILY; MOREIRA, 2015).

O “Comunica_PC”, desenvolvido inicialmente com o intuito de capacitar a mãe (MANZINI, 2013), foi adaptado à presente pesquisa para proporcionar uma interação comunicativa entre interlocutores e crianças com paralisia cerebral.

O programa de intervenção apresentou os dados referentes à capacitação teórica e prática e confecção da prancha de comunicação, bem como descreveu o desempenho dos interlocutores e das crianças na utilização dos recursos de comunicação alternativa. A capacitação teórica, por meio da dinâmica de mímicas, sensibilizou os interlocutores a vivenciarem o ato de se comunicar sem o uso da fala. Essa dinâmica possibilitou os interlocutores comparar esse momento com as dificuldades comunicativas vivenciadas pelas crianças com paralisia cerebral não verbais no cotidiano. A capacitação prática forneceu orientações para os interlocutores sobre como a atividade, a figura de comunicação alternativa e/ou o objeto devem ser oferecidos, qual estímulo deve ser utilizado, qual a melhor estratégia utilizada para apresentação da atividade e dicas sobre como deve ser o desempenho do interlocutor durante a atividade.

A Declaração de Salamanca reafirma a necessidade de uma parceria entre os interlocutores (pais e professores) (UNESCO, 1994, p. 14). Não há dúvidas da importância de se trabalhar com os diferentes interlocutores de crianças com paralisia cerebral, como o profissional da área da educação, saúde e familiares, pois eles podem contribuir no processo de ensino e aprendizagem; conhecem as habilidades comunicativas existentes, os desejos, vontades e centro de interesses das crianças (WILLIAMS; AIELLO, 2001; OMOTE, 2003; ARAUJO, 2004; DELIBERATO, 2017).

Nunes e Schirmer (2017, p. 72) ressaltam que para “garantir direitos comunicativos para crianças não oralizadas é necessário ofertar recursos de comunicação alternativa e formação para os interlocutores com o intuito de que esses acolham e respondam as mensagens das crianças tornando essa interação efetiva e significativa”.

A pesquisa revelou que ambos, interlocutores e crianças, não possuíam um repertório de entrada perante a temática da comunicação alternativa. Com a entrada da intervenção (Programa Comunica_PC) ocorreram mudanças positivas e abruptas nos comportamentos dos participantes, o que demonstrou um desempenho expressivo no uso dos recursos de comunicação alternativa proporcionando uma comunicação efetiva e significativa.

Neste contexto de discussão, Deliberato (2017) destaca também a necessidade de tornar os interlocutores competentes em entender os recursos alternativos de comunicação e inserí-los nos contextos sociais em que a criança está envolvida com o intuito de dar um suporte linguístico nas atividades rotineiras.

Para ocorrer interação, aquisição de novas habilidades e oportunidades comunicativas nos diferentes ambientes sociais é essencial que a criança com severos distúrbios na comunicação e seus interlocutores conheçam e se apropriem dos recursos alternativos de comunicação (DELGADO, 2010). Somando-se a isso, os interlocutores precisam aprender a utilizar o recurso, ter compreensão do objetivo deste e possuir habilidade para promover interação durante um diálogo (MIRANDA; GOMES, 2004). De modo geral, os interlocutores precisam ser empoderados a utilizar os recursos de comunicação alternativa (MANZINI, 2013).

A elaboração do programa de intervenção deste estudo envolveu a capacitação de três interlocutores presentes nos contextos cotidianos de crianças com paralisia cerebral (casa, escola e clínica de reabilitação). Os dados revelaram que o “Programa individualizado de comunicação alternativa para crianças com paralisia cerebral” – Comunica_PC foi eficaz na aprendizagem e nas estratégias adotadas para o uso dos recursos de comunicação alternativa. Foi possível notar que a força do programa de intervenção para crianças com paralisia cerebral aumenta quando adultos de diferentes contextos agem utilizando este programa com a mesma perspectiva. Conseqüentemente, há aumento no número de exposições das crianças frente ao estímulo ofertado e aumento do número de exposição em situações distintas proporcionando maior chance de generalização das estratégias aprendidas. Em consonância com estes resultados, Dhas, Nsamuel e Manigandan (2014) ao implementarem recursos de CSA e capacitarem pais e professores de crianças com paralisia cerebral para utilizar o recurso de Tecnologia Assistiva, revelaram a importância do trabalho em conjunto com pais e profissionais para facilitar a participação ocupacional das crianças com deficiência.

No presente estudo, as crianças e os interlocutores apresentaram gradativamente compreensão das estratégias utilizadas, espontaneidade, domínio da técnica e ampliação no número de vezes que os recursos de comunicação alternativa eram utilizados. Os dados obtidos revelaram que as estratégias de intervenção utilizadas trouxeram ganhos para os interlocutores no que se refere a melhoras de desempenho e conduta e ocasionaram ganhos

para as crianças também no desempenho e na aquisição significativa de habilidades comunicativas.

A capacitação dos interlocutores ocorreu de acordo com o ritmo, individualidade e ambiente de atuação de cada participante. A aplicação de uma intervenção programada somada as atividades padronizadas e repetidas nos três contextos naturais proporcionou avaliar o desempenho individual de cada participante da pesquisa.

As contribuições do estudo de Benitez (2015) foram de grande importância para os diálogos dos dados obtidos nesta pesquisa, uma vez que, estiveram em consonância com os princípios adotados na presente pesquisa: “programas de intervenção direcionados para a capacitação devem expor uma descrição detalhada do planejamento da capacitação e apresentar estratégias e atividades mais individualizadas de acordo com a demanda e especificidades de cada participante” (BENITEZ, 2015, p. 5).

Nesta perspectiva, ressalta-se a importância de investir em programas de intervenção direcionado as crianças com paralisia cerebral e aos interlocutores mais próximos (MANZINI, 2013). O interlocutor deve agir como o mediador em uma conversa e tem a função de estimular o desenvolvimento de novas habilidades comunicativas quando interage com crianças com dificuldade na comunicação oral (GUARDA; DELIBERATO, 2006; PONSONI, 2010; LIGHT; MCNAUGHTON, 2012, 2014). Deliberato (2010) discutiu a necessidade do interlocutor estar atento às diferentes habilidades comunicativas da criança para que se possa sistematizar o significado atribuído a elas.

Outro ponto a ser discutido, refere-se a refletir sobre os ambientes de atuação de cada interlocutor com o intuito de criar programas de intervenção que promovam o intercâmbio de informações entre eles (BENITEZ; DOMENICONI, 2014). Benitez (2015) relata que os ambientes sociais são responsáveis e facilitadores para o processo de aprendizagem da criança. A atuação e o trabalho de todos os interlocutores devem favorecer o desempenho social e acadêmico (ALMEIDA-VERDU; FERNADES; RODRIGUES, 2002).

Nesta perspectiva, o professor na escola tem o papel de ofertar vocabulário diferenciado, promover novos conhecimentos, proporcionar aprendizagem na leitura e escrita e ainda são responsáveis pelo ensino do conteúdo pedagógico (RODRIGUES; MOREIRA; LERNER, 2012; NUNES et al., 2012; DELIBERATO, 2017). A família no ambiente

domiciliar propicia experiências para que a criança consiga desenvolver a linguagem, realiza a organização de rotinas e propicia interações e estimulações comunicativas positivas (VIVES-MONTERO; ASCANIO-VELASCO, 2012; CHRISTOVAM; CIA, 2013; DELIBERATO, 2017). O terapeuta no contexto clínico tem o papel de avaliar a criança considerando suas habilidades, vontades necessidades; programar e identificar as atividades necessárias para que a CSA desenvolva-se (RODRIGUES; MOREIRA; LERNER, 2012; MANZINI; ASSIS; MARTINEZ, 2013).

Os resultados mostraram que com a instrumentalização dos interlocutores e das crianças, ou seja, o ato de trocar uma figura pictográfica pelo seu objeto correspondente efetivou-se, o que possibilitou que a criança e os interlocutores utilizassem os recursos de comunicação alternativa com independência e funcionalidade. O estudo de Desai et al. (2014) corrobora com esses resultados, pois a implementação do recurso de comunicação possibilitou aumento das habilidades comunicativas na criança e a solicitação de ajudas diminuiu ao longo do tempo.

Ganham destaque na presente pesquisa os resultados encontrados na dinâmica de mímicas. Os interlocutores compreenderam por meio dessa vivência a dificuldade de transmitir uma mensagem apenas com o uso de gestos, expressões faciais, movimentos corporais, gestos indicativos e representativos. Não há dúvidas da importância de se trabalhar formas alternativas de comunicação por meio de estratégias de sensibilização com o objetivo promover a vivência de prática comum as crianças não oralizadas (PELOSI, 2009; ROCHA; SANTOS, 2017). Essa estratégia de capacitação prática mostrou-se eficaz, pois os interlocutores compreenderam que as crianças com severos distúrbios na comunicação oral necessitam de recursos alternativos de comunicação para se comunicar. Os interlocutores também conseguiram relacionar a dinâmica com a dificuldade diária que eles têm de compreender o que as crianças querem expressar.

Além disso, desentendimentos, angústias, agonias e estresses também foram variáveis que emergiram no decorrer da dinâmica e corroboram com os achados de Manzini (2013). Walter (2006) e Nunes, Delgado e Walter (2011) verificaram que crianças com dificuldades de comunicação oral podem ser mal compreendidas e interpretadas por interlocutores mais próximos não conseguindo expressar o que realmente desejam. As autoras concluíram que essas crianças necessitam de recursos alternativos de comunicação para ampliar suas trocas comunicativas.

No que concerne ao uso de delineamentos experimentais, identificou-se que nas sessões iniciais de sondagem, interlocutores e criança tiveram baixo desempenho durante a realização das atividades propostas. Com a introdução da intervenção, houve uma mudança abrupta nos comportamentos dos participantes expostos à intervenção. Embora inseridos no contexto da análise experimental do comportamento, impactos positivos tem sido descritos sobre o uso de delineamentos experimentais em pesquisas na área da saúde e da educação, em especial na área de educação especial. Estes delineamentos estão sendo utilizados para avaliar os efeitos de diferentes tipos de intervenção trazendo resultados positivos para o público alvo da educação especial e os demais envolvidos neste processo (GAST, 2010, 2014; BENITEZ, 2015; ALMEIDA, 2003). As pesquisas de Manzini (2013), Evaristo (2016) e Walter (2000, 2006) colaboram com esses dados, pois utilizaram delineamentos experimentais para avaliar os efeitos de programas de intervenção na área da comunicação alternativa.

O programa de comunicação alternativa, desta pesquisa, com o auxílio do delineamento de múltipla sondagem permitiu realizar uma intervenção planejada, de modo a garantir controle das variáveis e proporcionar as crianças aquisição de novas habilidades comunicativas (GAST, 2014). Esses dados estão de acordo com o estudo do Benitez (2015) ao discutir sobre a importância de utilizar um delineamento experimental para assegurar a atuação dos agentes educacionais como favorecedores do ensino e aprendizagem. O uso do delineamento experimental permitiu garantir intervenções controladas e programadas e proporcionar oportunidade de aprendizagem dos sujeitos participantes do estudo (BENITEZ, 2015; LOURENÇO; HAYASHI; ALMEIDA, 2009).

Ao retomar o objetivo desta pesquisa de “elaborar, implementar e avaliar a eficácia de um programa individualizado de comunicação alternativa para crianças com paralisia cerebral não verbais aplicado em três contextos de vida diária” e sua hipótese, acredita-se que as mudanças abruptas de comportamentos dos participantes foram obtidas devido ao fato dos interlocutores dos três contextos de desenvolvimento da criança estarem atuando concomitantemente na mesma fase da vida das crianças e com a mesma perspectiva.

Outros autores que corroboram com os achados desta pesquisa são Desai e colaboradores (2014), os quais tiveram como objetivo avaliar o impacto da introdução de um dispositivo de comunicação alternativa de alto custo para um aluno com paralisia cerebral e autismo. Os familiares e professores da criança participaram de um treinamento sobre o uso do dispositivo, criação de oportunidades para integrar o recurso de CSA na rotina diária da

criança e desenvolvimento de habilidades para um parceiro de comunicação. Os resultados mostraram melhorias no desenvolvimento da linguagem e no desempenho escolar. Os autores concluíram que a provisão de um dispositivo de comunicação alternativo associado a um programa de treinamento direcionado ao aluno e seus parceiros de comunicação proporciona melhorias na comunicação e na participação das atividades escolares.

Este programa de intervenção foi desenvolvido com o arcabouço teórico do modelo bioecológico de desenvolvimento humano proposto por Bronfenbrenner (1996). Esse modelo considera que o processo, a pessoa, o tempo e o contexto interagem reciprocamente. Ao levar em consideração essa teoria pode-se afirmar que as habilidades comunicativas das crianças foram adquiridas, aprimoradas e influenciadas ao longo do desenvolvimento dessa pesquisa devido à intervenção ocorrer diretamente nos ambientes imediatos que as crianças estão inseridas.

A implementação de recursos de comunicação suplementar e/ou alternativa, somado a capacitação e formação de interlocutores podem auxiliar na inclusão em ambientes sociais, na aquisição de novas habilidades comunicativas, no aumento de interação durante as atividades cotidianas, no desenvolvimento da linguagem, na elevação de autoestima e na qualidade de vida (LIGHT; MCNAUGHTON, 2012, 2014; PELOSI, 2005, 2007, 2009; TETZCHNER et al., 2007; KENNEDY, 2010).

O “Programa Individualizado de Comunicação Alternativa para crianças com paralisia cerebral – *Comunica_PC*”, nesta pesquisa apresentou evidências sobre a importância da abordagem da intervenção ser centrada na participação dos familiares, profissionais da área da educação e da saúde permitindo a formação de uma parceria cooperativa entre os três interlocutores.

6 Conclusão

A necessidade de realização do presente estudo deu-se devido às pesquisas mostrarem poucos investimentos em programas individualizados de intervenção na área da comunicação alternativa com a participação de interlocutores da família, da escola e do contexto clínico em um mesmo momento do ciclo de vida de crianças com paralisia cerebral não verbais. Nesta perspectiva, também foi evidenciado na revisão de literatura a escassez de pesquisas sobre formação e capacitação de diferentes interlocutores de uma criança com paralisia cerebral.

Partiu-se da premissa que a implementação de um programa individualizado de comunicação alternativa para crianças com paralisia cerebral não verbais, de forma conjunta, com familiares, professores e terapeutas, em três de seus contextos de desenvolvimento (clínico, domiciliar e escolar), potencializaria e intensificaria o aumento do repertório de habilidades comunicativas das crianças.

Ao refletir sobre a temática dessa pesquisa considerou-se relevante fazer um levantamento sobre algumas temáticas como o processo do desenvolvimento das habilidades comunicativas; definição, classificação e caracterização da comunicação da criança com paralisia cerebral; uso de comunicação suplementar e/ou alternativa e seus impactos positivos na comunicação da criança com paralisia cerebral com seus interlocutores e por fim realizar uma revisão da literatura sobre a participação dos interlocutores em programas de intervenção de comunicação alternativa no contexto escolar, familiar e clínico.

Neste contexto, para investigar essa questão de pesquisa foi necessário privilegiar a elaboração, implementação e avaliação da eficácia de um programa individualizado de comunicação alternativa para crianças com paralisia cerebral não verbais aplicado em três contextos de vida diária e proporcionar a instrumentalização e formação teórico-prático de familiares, professores e terapeutas de crianças com paralisia cerebral não verbais.

Apesar dos resultados positivos, algumas limitações foram percebidas ao longo do estudo. Dentre essas, destaca-se a dificuldade em encontrar interlocutores familiares que autorizassem a realização da pesquisa diretamente no ambiente domiciliar. Algumas limitações influenciaram a quantidade de sessões de coleta de dados, como por exemplo, a falta das crianças no ambiente escolar, a falta dos profissionais da área da saúde, episódios de feriados prolongados e problemas de saúde nas crianças. Outras limitações influenciaram diretamente as sessões de coleta de dados, como é o caso da realização da pesquisa acontecer

no ambiente domiciliar, um ambiente não protegido, local que podem ocorrer muitas intercorrências como o latido do cachorro, o toque da campainha, o telefone tocando e a presença de vários membros familiares. Também foram encontradas limitações específicas relacionadas aos interlocutores da saúde, da educação e familiares devido eles não saberem utilizar o computador, o qual foi um instrumento utilizado para a etapa de confecção da prancha de comunicação alternativa.

Os dados revelaram que são exequíveis e necessárias parcerias com a família, profissionais da área da educação e profissionais da área da saúde para a promoção do desenvolvimento de habilidades comunicativas de crianças com severos distúrbios na comunicação oral. Nesta pesquisa, tais parcerias mostram-se possíveis por destacarem esses interlocutores como parceiros legítimos de comunicação. Além disso, o programa de intervenção realizado nesta pesquisa pode ser aplicado por outros profissionais e em outro público alvo levando em consideração todas as peculiaridades apontadas nesta pesquisa.

A implementação do “Comunica_PC” dirigido aos interlocutores de crianças com paralisia cerebral não verbais aplicado em três contextos naturais de desenvolvimento favoreceu o aumento das habilidades comunicativas das crianças do estudo, melhora na autonomia comunicativa e proporcionou modificações nos comportamentos das crianças nos três contextos (escola, clínica e casa).

Por fim, conclui-se que a pesquisa conseguiu:

- Contribuir para o meio acadêmico por meio da produção de conhecimento enquanto implementação de um programa de comunicação alternativa para crianças com paralisia cerebral não verbais em contextos de vida diária;
- Trazer inovações relevantes para o público atingido dentro do contexto domiciliar, escolar e clínico enquanto capacitação teórica, prática e formação de interlocutores;
- Possibilitar a formação acadêmica e continuada de profissionais da área da educação e da saúde com o intuito de inspirar o surgimento de projetos futuros no âmbito das políticas públicas brasileiras e das práticas de intervenção ligadas ao desenvolvimento humano, no cuidado de crianças com deficiência e seus familiares;

- Beneficiar os participantes do estudo frente aos resultados, por meio do cumprimento dos compromissos sociais previstos nesta investigação;
- Difundir o conhecimento produzido por meio de participação em eventos científicos e redação de artigos científicos.

Acredita-se que este estudo trouxe contribuições importantes ao individualizar um programa de intervenção de comunicação alternativa para crianças com paralisia cerebral e seus interlocutores mais próximos, pois os procedimentos ensinados durante a pesquisa podem ser colocados em prática e generalizados para os demais contextos sociais que as crianças frequentam.

Para futuros passos sugere-se a implementação de programas de comunicação alternativa, nos moldes do “*Comunica_PC*” elaborado na presente pesquisa que, de forma integrada possa proporcionar o intercâmbio de informações entre os interlocutores, numa perspectiva colaborativa.

A partir dos resultados positivos obtidos na implementação do “Programa Individualizado de Comunicação Alternativa para crianças com Paralisia Cerebral – *Comunica_PC*” e para que as estratégias ensinadas nas intervenções sejam reforçadas, mantidas e generalizadas nos mesmos ambientes em que a pesquisa foi realizada, aponta-se a necessidade de expandir e ampliar a capacitação dos interlocutores da criança em seus contextos de desenvolvimento: na casa (irmãos, vizinhos, pai, tios, primos, amigos...), na escola (auxiliar da sala, estagiários, seus pares...), na clínica (a secretária, outros terapeutas e pacientes que participam de grupos terapêuticos...).

Fica o desafio, por fim, de se discutir no âmbito das políticas públicas as possibilidades de atuação intersetorial (saúde - educação especial) na proposição, intervenção e acompanhamento do programa “*Comunica_PC*”.

7 Referências

ACOSTA, V. M. et al. *Avaliação da linguagem: teoria e prática do processo de avaliação infantil do comportamento linguístico infantil*. São Paulo: Santos, 2003.

ALMEIDA-VERDU, A. C. M.; FERNANDES, M. C.; RODRIGUES, O. M. P. R. A inclusão de pessoas com necessidades educativas especiais: implementação de práticas inclusivas e aspectos de planejamento educacional. *Interação em Psicologia*, Curitiba, v.6, n.2, p.223-23, 2002. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:TCACDO4DGLYJ:ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/psicologia/article/download/3310/2654+&cd=3&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 8 jul.2015.

ALMEIDA, M. A. Metodologia de delineamentos de pesquisa experimental intra-sujeitos: relato de alguns estudos conduzidos no Brasil. In: MARQUEZINE, M. C.; ALMEIDA, M. A.; OMOTE, S. *Colóquios sobre pesquisa em educação especial*. Londrina: Eduel, 2003. p. 63-99.

ALVES, V. A.; DELIBERATO, D; GUARDA, N. S. Comunicação alternativa e suplementar no atendimento do aluno com deficiência múltipla In: NUNES, L.R.O.P.; PELOSI, M.B.; GOMES, M.R. (Orgs.). *Um retrato da comunicação alternativa no Brasil: Relatos de pesquisas e experiências*. Rio de Janeiro: 4 Pontos estúdio gráfico e papéis, 2007. p. 274-277.

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION – AOTA. Official Documents: Providing Occupational Therapy Using Sensory Integration Theory and Methods in School-Based Practice. *American Journal of Occupational Therapy*, New York, v. 63, n. 6, p. 823-842, 2009.

ARAÚJO, E. A. C. Parceria família – profissional em educação especial: promovendo habilidades de comunicação efetiva. In: MENDES, E. G.; ALMEIDA, M. A.; WILLIAMS, L. C. A. *Temas em educação especial: avanços recentes*. São Carlos: EdUFSCar, 2004. p. 175-178.

ARAUJO, A. E. R.; RIBEIRO, V. S.; SILVA, B. T. F. A equoterapia no tratamento de crianças com paralisia cerebral no Nordeste do Brasil. *Fisioterapia Brasil*, São Paulo, v. 11, n.1, p.4-8, 2010. Disponível em: <http://www.faculdadeguararapes.edu.br/site/downloads/Fisioterapia_janfev2010.pdf>. Acesso em: 20 maio 2015.

ARAÚJO, M. I.G.; NUNES, L.R.O.P. Facilitando e ampliando a comunicação e os resíduos da fala por meio de sistema computadorizado de Comunicação Alternativa. In: NUNES, L.R.O.P.(Org.). *Favorecendo o desenvolvimento da comunicação em crianças e jovens com necessidades educacionais especiais*. Rio de Janeiro: Dunya, 2003. p.111-123.

ARAÚJO, R. C. T.; BRACCIALLI, L.M. P.; DELIBERATO, D. A comunicação alternativa como área de conhecimento nos cursos de educação e da saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA, 3., 2009, São Paulo. *Anais...* São Paulo: Memnon Edições Científicas, 2009. p. 275-284.

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SÃO CARLOS - APAE. Disponível em: <<http://www.apaesc.org.br/arquivos/paginas.aspx?id=11>> Acesso em: 20 out 2015.

BAX, M. et al. Proposed definition and classification of cerebral palsy. Executive Committee for the Definition of Cerebral Palsy and the classification of cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol*, United Kingdom, v. 47, n.8, p. 571-876, 2005.

BENITEZ, P. *Ensino de leitura e escrita para aprendizes com deficiência intelectual e autismo: envolvimento de pais e professores*. 2015. 263f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2015.

BENITEZ, P.; DOMENICONI, C. Capacitação de agentes educacionais: proposta de desenvolvimento de estratégias inclusivas. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v.30, n.3, p.371-386, 2014.

BENITEZ, P.; DOMENICONI, C. Verbalizações de familiares durante aprendizagem de leitura e escrita por deficientes intelectuais. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v.29, n.4, p.553-562, 2012.

BONDY, A.; FROST, L. *The Picture Exchange Communication System*. Cherry Hill: Pyramid Educational Consultants, Inc, 1994.

BOONE, D. R.; PLANTE, E. *Comunicação humana e seus distúrbios*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

BORTAGARAI, F. M.; RAMOS-SOUZA, A. P. Discurso de fisioterapeutas acerca da comunicação com sujeitos com encefalopatia crônica não progressiva. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 25, n. 4, p. 737-746, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Trata de pesquisas e testes em seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 dez. 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 out. 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria da Educação Especial. *Educação infantil: saberes e práticas da inclusão. Dificuldades de comunicação e sinalização: deficiência física*. Brasília, 2006a. Disponível em:<<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/deficienciafisica.pdf>>. Acesso em: 7 maio 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria da Educação Especial. *Educação infantil: saberes e práticas da inclusão. Dificuldades de comunicação e sinalização: deficiência múltipla*. Brasília, 2006b. Disponível em:<<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/deficienciamultipla.pdf>>. Acesso em: 7 maio 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral*. Brasília, 2013. Disponível em:<

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_paralisia_cerebral.pdf>. Acesso em: 20 maio 2015.

BRONFENBRENNER, U. A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

BROWN, D. A. *Alteraciones motrices del habla*. Buenos Aires: Editorial Panamericana, 1978.

BUNNING, K. et al. Caregiver perceptions of children who have complex communication needs following a home-based intervention using augmentative and alternative communication in rural Kenya: an intervention note. *Augmentative and Alternative Communication*, Abingdon, v. 30, n. 4, p. 344-356, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25379627>>. Acesso em: 20 fev. 2016.

CANS, C. et al. Recommendations from the SCPE collaborative group for defining and classifying cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, United Kingdom, v.49, p.35-38, 2007. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469-8749.2007.tb12626.x/epdf>>. Acesso em: 21 maio 2015.

CAPOVILLA, F. C. *Comunicação Alternativa: Modelos teóricos e tecnológicos*, Filosofia Educacional e Prática clínica. In: CARRARA, K. (Org.). *Educação, Universidade e Pesquisa*. Marília: UNESP/Marília Publicações, 2001. p. 179-208.

CHAVES, A. et al. O uso do “software desenvolve” por meio de tecnologia de baixo custo. In: NUNES, L.R.O.P.; PELOSI, M. B.; GOMES, M.R. (Orgs.). *Um retrato da comunicação alternativa no Brasil: Relatos de pesquisas e experiências*. Rio de Janeiro: 4 Pontos estúdio gráfico e papéis, 2007. p.98-106.

CHEN, C. L. et al. Factors associated with motor speech control in children with spastic cerebral palsy. *Chang Gung Med J*, Taiwan, v.33, n.4, p.415-423, 2010. Disponível em: <<http://memo.cgu.edu.tw/cgmj/3304/330408.pdf>>. Acesso em: 13 maio 2015.

CHRISTOVAM, A. C. C.; CIA, F. O envolvimento parental na visão de pais e professores de alunos com necessidades educacionais especiais. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v.19, n.4, p.563-582, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbee/v19n4/v19n4a07.pdf>>. Acesso em: 15 jul 2015.

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.

CHUN, R. Y. S. et al. 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,

CHUN, R. Y. S.; MOREIRA, E. C. Questões da linguagem e da tecnologia na comunicação suplementar e/ou alternativa. In: FOZ, F.B.; PICCARONE, M.L.C.D.; BURSZTYN, C.S. *A tecnologia informática na fonoaudiologia*. São Paulo: Plexus Editora, 1998. p.97-113.

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

CLARKE, M.; PRICE, K.; GRIFFITHS, T. Augmentative and alternative communication for children with cerebral palsy. *Paediatrics and Child Health*, v. 22, n. 9, p. 367-371, 2016.

CRUZ, E. C.; BIANCHI, J. J.; BERTELLI, R. Padrões de interação entre o cuidador e a criança (dois a sete anos de idade) com necessidades de comunicação complexas e com Paralisia Cerebral e usuária de Sistemas Alternativos e Aumentativos de Comunicação. *Revista de Educação Especial*, Santa Maria, v. 22, n. 33, p.11-30, 2009.

COSTIGAN, F. A.; LIGHT, J. Effect of seated position on upper-extremity access to augmentative communication for children with cerebral palsy: Preliminary investigation. *American Journal of Occupational Therapy*, United States, v. 64, n. 4, p. 596-604, 2010a. doi: 10.5014/ajot.2010.09013.

COSTIGAN, A.; LIGHT, J. A review of preservice training in augmentative and alternative communication for speech-language pathologists, special education teachers, and occupational therapists. *Assistive Technology: The Official Journal of RESNA*, United States, v. 22, n. 4, p. 200-212, 2010.

CUNHA, M. F. G. *Uso de Comunicação Alternativa e Ampliada e as possibilidades de interação com seus pares: brincar, comunicar, interagir*. 2000. 140f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.

DHAS, B. N.; SAMUEL, P. S.; MANIGANDAN, C. Use of computer access technology as an alternative to writing for a pre-school child with athetoid cerebral palsy--a case report. *Occup Ther Health Care*, v.28, n.3, p.318-32,2014.

DELAGRACIA, J. D. *Desenvolvimento de um protocolo para avaliação de habilidades comunicativa para alunos não-falantes em situação familiar*. 2007. 168 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual Paulista, Marília, 2007

DELGADO, S. M. M. *Avaliação das habilidades de compreensão e expressão em criança com paralisia cerebral através do uso da comunicação alternativa: contribuições para uma investigação transcultural*. 2010. 243f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

DELIBERATO, D. Adaptação da música “Qualquer maneira de comunicar vale a pena” por meio do software de Comunicação Alternativa. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA, 3., 2009, São Paulo.

_____. Speech and language therapy in the school: resources and procedures for augmentative and alternative communication. In: VON TETZCHNER, S.; GONÇALVES, M. J. (Orgs). *Theoretical and Methodological Issues in Research on Augmentative and Alternative Communication*. Canadá: International Society for Augmentative and Alternative Communication, 2005a, p.116-125.

_____. *Seleção, adequação e implementação de recursos alternativos e/ou suplementares de comunicação*. In: NÚCLEO DE ENSINO, 2005, Marília. Universidade Estadual Paulista : Publicações, 2005b. p. 505-519.

DELIBERATO, D. *Comunicação Alternativa: recursos e procedimentos utilizados no processo de inclusão do aluno com severo distúrbio na comunicação*. 2005c. Disponível em: <<http://www.unesp.br/prograd/PDFNE2005/artigos/capitulo%204/comunicacaoalternativa.pdf>>. Acesso em: 13 maio 2015.

DELIBERATO, D. Comunicação alternativa na educação infantil: instrumentos para aquisição de competências do aluno com deficiência. In: DELIBERATO, D.; NUNES, D. R. P.; GONÇALVES, M. J. *Trilhando juntos a comunicação alternativa*. Marília: ABPEE, 2017. p.77-95.

_____. *Caracterização das habilidades expressivas de um aluno usuário de comunicação alternativa durante intervenção fonoaudiológica*. 2010. 178 f. Tese de Livre-Docência – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2010.

DELIBERATO, D.; MANZINI, E. J. Análise de processos comunicativos utilizados por uma criança com paralisia cerebral espástica. In: MANZINI, E. J. (Org.). *Educação especial: temas atuais*. Marília: Unesp publicações, 2000, p. 35-45.

DELIBERATO, D.; MANZINI, E. J. Fundamentos introdutórios em comunicação suplementar e/ou alternativa. In: GENARO, K. F.; LAMÔNICA, D. A. C.; BEVILACQUA, M.C. (Orgs.). *O processo de comunicação: contribuição para a formação de professores na inclusão de indivíduos com necessidades educacionais especiais*. São José do Campos: Pulso, 2006. p. 243-254.

DELIBERATO, D.; SAMESHIMA, F. S. Habilidades comunicativas utilizadas por um grupo de alunos não falantes durante atividade de jogo. In: NUNES, L.R.O.P.; PELOSI, M. B.; GOMES, M. R. (Orgs.). *Um retrato da comunicação alternativa no Brasil: Relatos de pesquisas e experiências*. Rio de Janeiro: 4 Pontos estúdio gráfico e papéis, 2007. p.118-122.

DESAI, T. et al. Implementing an iPad-based alternative communication device for a student with cerebral palsy and autism in the classroom via an access technology delivery protocol. *Computers & Education*, v.79, p.148–158, 2014.

DUTRA, M. I.; FAGUNDES, S. L.; SCHIRMER, C. R. Comunicação para todos – em busca da inclusão social e escolar. In: NUNES, L. R. O. P.; PELOSI, M. B.; GOMES, M. R. (Orgs.). *Um retrato da comunicação alternativa no Brasil: Relatos de pesquisas e experiências*. Rio de Janeiro: 4 Pontos estúdio gráfico e papéis, 2007. p.130-135.

ENUMO, S. R. F.; PAULA, K. M. P. Avaliação cognitiva assistida em crianças na situação de intervenção com sistemas de CAA. In: NUNES, L. R. O. P.; PELOSI, M. B.; GOMES, M. R.(Orgs.). *Um retrato da comunicação alternativa no Brasil: Relatos de pesquisas e experiências*. Rio de Janeiro: 4 Pontos estúdio gráfico e papéis, 2007. p.148-159.

EVARISTO, F. L. *Formação de aplicadores e interlocutores na utilização do PECS- Adaptado para crianças/adolescentes com autismo*. 2016. 148f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016.

EVARISTO, F. L.; ALMEIDA, M.A. Benefícios do Programa PECS-Adaptado para um Aluno com Paralisia Cerebral. *Rev. Bras. Educ. Espec.*, Marília, v.22, n.4, p.543-558, 2016.

FERLAND, F. *O Modelo Lúdico: o brincar, a criança com deficiência física e a terapia ocupacional*. São Paulo: Editora Roca, 2006.

GAST, D. F. *Single Case Research Methodology*. New York: Routledge, 2014.

GAST, D. *Single Subject Methodology in Behavioral Sciences*. London: Routledge, 2010.

GARCEZ, A.; DUARTE, R.; EISENBERG, Z. Produção e análise de vídeograções em pesquisas qualitativas. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 249-262, 2011.

GLADSTONE, M. A review of the incidence and prevalence, types and aetiology of childhood cerebral palsy in resource-poor settings. *Annals of Tropical Paediatrics*, London, v. 30, p. 181-196, 2010. Disponível em: <http://www.researchgate.net/profile/Melissa_Gladstone/publication/46190540_A_review_of_the_incidence_and_prevalence_types_and_aetiology_of_childhood_cerebral_palsy_in_resource-poor_settings/links/54477bef0cf22b3c14e0e06e.pdf>. Acesso em: 21 maio 2015.

GUARDA, N. S.; DELIBERATO, D. Caracterização dos enunciados de um aluno não falante usuário de recurso suplementar de comunicação durante a construção de histórias. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v.12, n.2, p. 269-288, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-65382006000200009&script=sci_arttext>. Acesso em: 27 maio 2015.

GUEDES, T. R. *A família frente ao indivíduo não oralizado ou com dificuldades de comunicação: percepções, atitudes e interações*. 2008. 169f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

GUERZONI, V. P. D. et al. Análise das intervenções de terapia ocupacional no desempenho das atividades de vida diária em crianças com paralisia cerebral: uma revisão sistemática da literatura. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, v.8, n.1, p.17-25, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v8n1/03.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2015.

GUIMARÃES, C. L. et al. Aspectos clínicos epidemiológicos de crianças com paralisia cerebral assistidas pela clínica escola de Fisioterapia UNIP-São José dos Campos. *J Health Sci Inst.*, São Paulo, v.32, n.3, p.281-285, 2014.

GUSMÃO, F. A. F.; MARTINS, T. G.; LUNA, S. V. Inclusão escolar como uma prática cultural: uma análise baseada no conceito de metacontingência. *Psicologia da Educação*, São Paulo, v.32, p.69-87, 2011. Disponível em: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2014/03_jul-set/V32_n3_2014_p281a285.pdf>. Acesso em: 20 maio 2015.

HAGE, S. R. V.; PEREIRA, T. C.; ZORZI, J. L. Protocolo de observação comportamental – PROC: Valores de referência para uma análise quantitativa. *Revista CEFAC*, São Paulo, v.14, n.4, p.69-87, 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psie/n32/n32a05.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2015.

HERSEN, M.; BARLOW, D. H. *Single case experimental designs*. Strategies for Studying Behavior Change. New York: Pergamon Press, 1977.

HIGGINBOTHAM, D. J. et al. Access to AAC: Present, past, and future. *Augmentative and Alternative Communication.*, Baltimore, v. 23, n. 3, p. 243-257, 2007.

IEMMA, E. P. *Prematuridade e baixo peso em pré-escolares: fatores de risco ao desenvolvimento da linguagem e alterações fonológico-lexicais*. 2010. 98f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2010.

KENNEDY, P. Navigating through transition with individuals with speech disabilities. *Perspectives on Augmentative and Alternative Communication*, Rockville, v. 19, n. 2, p. 44-50, 2010.

KENNES, J. Health status of school-aged children with cerebral palsy: information from a population-based sample. *Dev Med Child Neurol*, Oxford, v. 44, n. 4, p. 240-247, 2002. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469-8749.2002.tb00799.x/epdf>>. Acesso em: 13 jun. 2016.

KENT-WALSH, J.; MCNAUGHTON, D. Communication partner instruction in AAC: Present practices and future directions. *Augmentative and Alternative Communication*, Baltimore, v. 21, n. 3, p.195-204, 2009.

LAMÔNICA, D. A. C. Linguagem na paralisia cerebral. In: FERREIRA, L. P.; BEFI-LOPES, D. M.; LIMONGI, S. C. O. *Tratado de Fonoaudiologia*. São Paulo: Roca, 2004. p.967-77.

LAW, M. et al. *Medida Canadense de Desempenho Ocupacional*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009.

LEITE, J. M. R. S. O Desempenho motor de crianças com paralisia cerebral. *Revista Neurociências*, São Paulo, v. 20, n.4, p.485-486, 2012. Disponível em:<<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2012/RN2004/editorial%2020%2004/edJacqueline.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2015.

LEITE, J. M. R. S.; PRADO, G. F. Paralisia cerebral: aspectos fisioterapêuticos e clínicos. *Revista Neurociências*, São Paulo, v.12, n.1, p.41-45, 2004. Disponível em:<<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2004/RN%2012%2001/Pages%20from%20RN%2012%2001-7.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2015.

LIGHT, J.; MCNAUGHTON, D. Designing AAC Research and Intervention to Improve Outcomes for Individuals with Complex Communication Needs. *Augment Altern Commun.*, Abingdon, v. 31, n. 2, p. 85-96, 2015. doi:10.3109/07434618.2015.1036458.

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.*, Abingdon, v. 30, n. 1, p. 1-18, 2014. doi: 10.3109/07434618.2014.885080.

LIGHT, J.; MCNAUGHTON, D. Putting people first: re-thinking the role of technology in augmentative and alternative communication intervention. *Augment Altern Commun.*, Abingdon, v. 29, n. 4, p. 299-309, 2013. doi: 10.3109/07434618.2013.848935.

LIGHT, J.; MCNAUGHTON, D. The changing face of augmentative and alternative communication: past, present, and future challenges. *Augment Altern Commun.*, Abingdon, v. 28, n. 4, p. 197-204, 2012. doi: 10.3109/07434618.2012.737024.

LIMONGI, S. C. O. Instrumentos de avaliação na comunicação alternativa. In: DELIBERATO, D.; GONÇALVES, M. J.; MACEDO, E. C. (Orgs.). *Comunicação alternativa: teoria, prática, tecnologias e pesquisa*. São Paulo: Memnon Edições Científicas, 2009. p. 158-162.

LOURENÇO, E. A. G.; HAYASHI, M.C.I.; ALMEIDA, M.A. Delineamentos intrassujeitos nas dissertações e teses do PPGEES/UFSCar. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v.15, n.2, p.319-336, 2009.

LUCCHI, C. et al. Incidência de disfagia orofaríngea em pacientes com paralisia cerebral do tipo tetraparéticos espásticos institucionalizados. *Rev. soc. bras. fonoaudiol.*, São Paulo, v.14, n.2, p.172-176, 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342009000200006>. Acesso em: 27 maio 2015.

MANCINI, M. C. Ações da terapia ocupacional na criança com disfunção neurológica. In: FONSECA, L. F.; XAVIER, C. C.; PIANETTI, G. (Orgs.). *Compêndio de neurologia infantil*. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 845-852.

MANCINI, M. C. et al. Avaliação do desenvolvimento infantil: uso de testes padronizados. In: MIRANDA, L.; AMARAL, J.; BRASIL, R. (Orgs.). *Desenvolvimento da criança em risco neuropsicomotor: desenvolvimento da criança em risco neuropsicomotor*. Fortaleza: Expressão Gráfica, 2012. p. 128-169.

MANCINI, M. C. et al. Gravidade da Paralisia Cerebral e desempenho funcional. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v.8, n.3, p.253-260, 2004.

MANZINI, E. J.; DELIBERATO, D. *Portal de ajudas técnicas para educação: equipamento e material pedagógico especial para educação, capacitação e recreação da pessoa com deficiência física : recursos para comunicação alternativa*. Brasília: MEC, SEESP, 2006.

MANZINI, M. G. *Efeitos de um programa de comunicação alternativa para mães de crianças com paralisia cerebral não verbal*. 2013. 120f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013.

MANZINI, M. G.; MARTINEZ, C. M. S.; ALMEIDA, M. A. Programa individualizado de comunicação alternativa para mães de crianças com paralisia cerebral não oralizadas. *Revista Distúrbio de Comunicação*, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 26-38, 2015.

MANZINI, M. G.; MARTINEZ, C. M. S.; ALMEIDA, M. A. Análise da produção científica brasileira no campo da comunicação suplementar e/ou alternativa. *Revista Teias*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 47, p. 173-190, 2016.

MANZINI, M. G. et al. Formação de interlocutores de uma criança com paralisia cerebral para o uso da comunicação alternativa. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, São Carlos, v. 25, n. 3, p. 553-564, 2017.

MANZINI, M. G.; CRUZ, D. M. C.; MARTINEZ, C. M. S. Intervention in occupational therapy with alternative communication resources for persons with cerebral palsy: an integrative review. *TJPRC: International Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy*, India, v. 3, n. 1, p. 17-26, 2017.

MANZINI, M. G.; DELIBERATO, D. Percepção das famílias a respeito do perfil comunicativo de crianças e jovens usuários de comunicação suplementar e alternativa. In: CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 6., 2011, Londrina. *Anais...* Londrina: UEL, 2011. p. 2980 - 2992.

MARQUES, J. M. M.; SILVA, C. M. A introdução do uso da comunicação alternativa com crianças autistas por meio de seus próprios registros gráficos. In: NUNES, L.R.O.P.; PELOSI, M. B.; GOMES, M. R. (Orgs.). *Um retrato da comunicação alternativa no Brasil: Relatos de pesquisas e experiências*. Rio de Janeiro: 4 Pontos estúdio gráfico e papéis, 2007. p.132-136.

MARCHÃO, A. J. (O ensino) Aprendizagem da língua materna na educação de infância: a vivência curricular na creche. *Revista Aprender*, Portalegre, v.22, n.1, p. 31-37, 1999.

MARTINS, A.; FRANCO, E. C.; CALDANA, M. L. Elaboração e avaliação de um website sobre o desenvolvimento da linguagem infantil: portal dos bebês - desenvolvimento da linguagem. *Rev. CEFAC*, São Paul, v.17, n.1, p.159-168, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462015000100159&script=sci_arttext>. Acesso em: 7 maio 2015.

MASSARO, M.; DELIBERATO, D. Uso de sistemas de comunicação suplementar e alternativa na Educação Infantil: percepção do professor. *Revista de Educação Especial*, Santa Maria, v. 26, n. 46, p. 331-350, 2013.

MCNAMEE, G. D. Aprendendo a ler e a escrever na área central da cidade: um estudo longitudinal de mudança na comunidade. In: MOLL, L. C. *Vygotsky e a Educação – implicações pedagógicas da psicologia sócio-histórica*. Arizona: ArtMed, 2002. p.279-295.

MELLO, R.; ICHISATO, S. M. T. ; MARCON, S. S. Percepção da família quanto à doença e ao cuidado fisioterapêutico de pessoas com paralisia cerebral. *Rev. bras. enferm.* , Brasília, v. 65, n. 1, p. 104-109, 2012.

MENDES, E. G.; ALMEIDA, M. A.; TOYODA, C. Y. Inclusão escolar pela via da colaboração entre educação especial e educação regular. *Educar em Revista*, Curitiva, v. 41, n.1, p. 81-93, 2011.

MILLER, G.; CLARK, G.D. *Paralisias cerebrais: causas, consequências e conduta*. Barueri: Manole, 2002.

MIRANDA, C. L.; GOMES, D. C. I. Contribuições da comunicação alternativa de baixa tecnologia em paralisia cerebral sem comunicação oral: relato de caso. *Revista CEFAC*, São Paulo, v.6, n.3, p.247-52, 2004. Disponível em: <<http://cefac.br/revista/revista63/Artigo%203.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2015.

MONTEIRO, C. B. M. et al. Paralisia Cerebral: breve conceituação. In: MONTEIRO, C. B. M. *Realidade virtual na paralisia cerebral*. São Paulo: Plêiade, 2011. p.25-43. Disponível em:<

<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/127730/Realidade%20Virtual%20na%20Paralisia%20Cerebral.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 20 maio 2015.

MOREIRA, E. C.; FABRI, M. H A agenda interativa criando sentido e desenvolvendo comunicação a transdisciplinarietà. In: NUNES, L.R.O.P.; PELOSI, M. B.; GOMES, M.R. (Orgs.). *Um retrato da comunicação alternativa no Brasil: Relatos de pesquisas e experiências*. Rio de Janeiro: 4 Pontos estúdio gráfico e papéis, 2007. p.87-97.

NUNES, D. A. et al. Ensino informatizado de leitura em contexto de educação informal. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, Pará, v.8, n.2, p.47-58, 2012. Disponível em:< <http://www.periodicos.ufpa.br/index.php/rebac/article/viewFile/1921/2344>>. Acesso em: 7 jul. 2015.

NUNES, L. R. O. P.; SCHIRMER, C. R. Trilhando juntos a comunicação alternativa. In: DELIBERATO, D.; NUNES, D. R. P.; GONÇALVES, M. J. *Trilhando juntos a comunicação alternativa*. Marília: ABPEE, 2017. p.63-74

NUNES, L. R. O. P. *Comunicação Alternativa- favorecendo o desenvolvimento da comunicação em crianças e jovens com necessidades educacionais especiais*. Rio de Janeiro: Dunya, 2003.

NUNES, L. R. O. P.; DELGADO, S. M. M.; WALTER, C. C. F. O que dizem as famílias e os profissionais sobre a comunicação alternativa. In: NUNES, L. R. D. P.; PELOSI, M. B.; WALTER, C. C. F. (Org.) *Compartilhando Experiências: Ampliando a comunicação alternativa*. Marília: ABPEE, 2011b. p. 41-55.

NUNES, L.R.O. P. et al. *Comunicar é preciso. Em busca das melhores práticas na educação do aluno com deficiência*. Marília: ABPEE, 2011.

O'SHEA, T. M. Diagnosis, treatment, and prevention of cerebral palsy. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, Philadelphia, v.51, n.4, p.816-828, 2008. Disponível em:< <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3051278/>>. Acesso em: 21 maio 2015.

OMOTE, S. Comunicação e relações interpessoais. In: K. Carrara (org). *Educação, Universidade e Pesquisa*. Marília: Unesp-Marília-Publicações, São Paulo: Fapesp, p. 159-161, 2001.

OMOTE, S. A deficiência e a família. In: MARQUEZINE, M. C. et al (Org.) *O papel a família junto ao portador de necessidades especiais*. Londrina: Edue, 2003. p.15-18.

ORRÚ, S. E. O desenvolvimento da linguagem e a construção de significados em crianças com autismo. In: NUNES, L.R.O.P.; PELOSI, M. B.; GOMES, M.R. (Orgs.). *Um retrato da comunicação alternativa no Brasil: Relatos de pesquisas e experiências*. Rio de Janeiro: 4 Pontos estúdio gráfico e papéis, 2007. p.318-326.

PALISANO, R. et al. Development and reliability of a system to classify gross motor function in children with cerebral palsy (GMFCS). *Dev Med Child Neurol*, London, v. 39, n. 4, p.214-223, 1997.

PAULA, E. *Introdução à comunicação humana*. Ribeirão Preto: Ribeirão Gráfica e Editora Ltda, 1985.

PAZ, J. A. Encefalopatias crônicas infantis não progressivas (PC). In: MARCONDES, E. et al. (Orgs.). *Pediatria básica*. São Paulo: Sarvier, 2004. p. 883-888.

PEDRAL, C.; BASTOS, P. *Terapia Ocupacional-metodologia e prática*. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2008.

PELOSI, M. B. Comunicação Alternativa e Suplementar. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. *Terapia Ocupacional: fundamentação & prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p.462-468.

PELOSI, M. B. O papel do terapeuta ocupacional na tecnologia assistiva. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 13, n. 1, p. 39-63, 2005.

PELOSI, M. B. Pesquisas em Comunicação Alternativa no Brasil: Participação da Universidade Federal do Rio de Janeiro. In: NUNES, L. R. D. P.; PELOSI, M. B.; WALTER, C. C. F. (Org.) *Compartilhando Experiências: Ampliando a comunicação alternativa*. Marília: ABPEE, 2011b. p.125-138.

PELOSI, M. B. Tecnologias em comunicação alternativa sob o enfoque da Terapia Ocupacional. In: III CONGRESSO BRASILEIRO DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA, 2009. *Comunicação alternativa: teoria, prática, tecnologias e pesquisa*. São Paulo: Memnon Edições Científicas, 2009. p. 163-173.

PENNINGTON, L.; GOLDBART, J.; MARSHALL, J. Direct speech and language therapy for children with cerebral palsy: findings from a systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, United Kingdom, v.47, p.57-63, 2005. Disponível em: <<http://core.ac.uk/download/pdf/271670.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2015.

PENNINGTON, L.; GOLDBART, J.; MARSHALL, J. Interaction training for conversational partners of children with cerebral palsy: A systematic review. *International Journal of Language and Communication Disorders*, United States, v.39, n.2, p.151-170, 2004. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1080/13682820310001625598/epdf>>. Acesso em: 27 maio 2015.

PEREIRA, L. C. et al. Função pulmonar, força muscular respiratória e capacidade funcional em crianças com paralisia cerebral - um estudo piloto. *Fisioterapia Brasil*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 193-197, 2013. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Evelim_Gomes/publication/241235024_Pulmonary_function_respiratory_muscle_strength_and_functional_capacity_in_children_with_cerebral_palsy_-_a_pilot_study/links/02e7e51c8468f9293f000000.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2015.

PERES, A. A importância da comunicação suplementar e alternativa no processo de reabilitação de crianças e adultos. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA, 3., 2009. *Comunicação alternativa: teoria, prática, tecnologias e pesquisa*. São Paulo: Memnon Edições Científicas, 2009. p. 78-86.

PINHEIRO, E. M.; KAKEHASHI, T. Y.; ANGELO, M. O uso de filmagem em pesquisas qualitativas. *Rev Latino-am Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 717-22, 2005.

PIOVESANA, A. M. S. G. et al. Encefalopatia crônica: paralisia cerebral. In: FONSECA, L. F.; PIANETTI, G.; XAVIER, C. C. *Compêndio de neurologia infantil*. Rio de Janeiro: Medsi, 2002. p.826-837.

PIRES, S.C.F.; LIMONGI, S.C.O. A família no trabalho de indicação e desenvolvimento do uso de CSA: Caso Clínico. In: NUNES, L.R.O.P.; PELOSI, M. B.; GOMES, M.R. (Org.). *Um retrato da comunicação alternativa no Brasil: Relatos de pesquisas e experiências*. Rio de Janeiro: 4 Pontos estúdio gráfico e papéis, 2007. p.313-317.

PIRILA, S. et al. Language and motor speech skill in children with cerebral palsy. *Journal of Communication Disorders*, Canadá, v.40, n.2, p.116-128, 2007. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021992406000475>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

PONSONI, A. *Comunicação suplementar e alternativa no discurso narrativo do aluno com paralisia cerebral*. 2010. 179 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual Paulista, Marília, 2010.

RAINA, S. K.; RAZDAN, S.; NANDA, R. Prevalence of cerebral palsy in children 10 years of age in R.S. Pura town of Jammu and Kashmir. *Journal of Tropical Pediatrics*, [S.l.], v. 57, n. 4, p. 293-295, 2011. Disponível em: <<http://www.pediatricneurosciences.com/article.asp?issn=18171745;year=2011;volume=6;issue=2;page=103;epage=105;aulast=Raina>>. Acesso em: 20 maio 2015.

REBEL, M. F. et al. Motor prognosis and current perspectives in cerebral palsy. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 342-350, 2010.

RESEGUE, R.; PUCCINI, R. F.; SILVA, E. M. K. Fatores de risco associados a alterações do desenvolvimento da criança. *Pediatrics*, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 117-128, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-31802008000100002&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 21 maio 2015.

ROCHA, A. N. D. C.; DELIBERATO, D. Atuação do terapeuta ocupacional no contexto escolar: o uso da tecnologia assistiva para o aluno com paralisia cerebral na educação infantil. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, São Paulo, v.23, n.3, p.263-273, 2012. Disponível em: <<file:///C:/Users/Claudia%20M%20S%20Martinez/Downloads/55642-70131-1-SM.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2015.

ROCHA, A. N. D. C.; DELIBERATO, D.; ARAÚJO, R. C. T. Procedimentos para a prescrição dos recursos de tecnologia assistiva para alunos da educação infantil com paralisia cerebral. *Revista Educação Especial*, Santa Maria, v. 28, n. 53, p. 691-707, 2015.

ROCHA, A. N. D. C.; SANTOS, C. B. O uso da comunicação suplementar e alternativa na estratégia da saúde da família: relato de experiência. In: DELIBERATO, D.; NUNES, D. R. P.; GONÇALVES, M. J. *Trilhando juntos a comunicação alternativa*. Marília: ABPEE, 2017. p.221-233.

RODRIGUES, I. B.; MOREIRA, L. E. V.; LERNER, R. Análise institucional do discurso de professores de alunos diagnosticados como autistas em inclusão escolar. *Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, v.14, p.70-83, 2012.

RODRIGUES, V. et al. O uso da comunicação suplementar e alternativa como recurso para a interpretação de livros de literatura infantil. *Rev. Cefac.*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 695-703, 2016.

ROSENBAUM, P. et al. A report: the definition and classification of cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol Suppl.*, United Kingdom, v.109, p.8-14, 2007. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469-8749.2007.tb12610.x/pdf>>. Acesso em: 21 maio 2015.

ROTA, N. T. Paralisia cerebral, novas perspectivas terapêuticas. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre, v. 78, SE, p.48-54, 2002.

RUSSELL, D. J. et al. Conceitos Fundamentais. In: _____. *Medida da Função Motora Grossa [GMFM-66 & GMFM-88]: Manual do usuário*. São Paulo: Memnon, 2011. p.11-16.

SATURNO, C. E. et al. An augmentative and alternative communication tool for children and adolescents with cerebral palsy. *Journal Behaviour & Information Technology*, v. 34, n. 6, p. 632-645, 2015.

SAUSSURE, F. de. *Curso de Linguística Geral*. São Paulo: Editora Cultrix, 1970.

SCOPEL, R. R.; SOUZA, V. C.; LEMOS, S. M. A. A influência do ambiente familiar e escolar na aquisição e no desenvolvimento da linguagem: revisão de literatura. *Revista CEFAC [online]*, São Paulo, v.14, n.4, p.732-741, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v14n4/33-11.pdf>>. Acesso em: 13 maio 2015.

SENNOTT, S. C.; LIGHT, J.; MCNAUGHTON, D. AAC Modeling Intervention Research Review. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, United States, v. 41, n. 2, p. 1-15, 2016. Disponível em: <<http://www.universaldesignlab.com/wp-content/uploads/2015/09/Sennott-Light-McNaughton-AAC-Modeling-Intervention-Research-Review.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2017.

SILVA, A. M.; MENDES, E. G. Psicologia e inclusão escolar: novas possibilidades de intervir preventivamente sobre problemas comportamentais. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 18, n. 1, p. 53-70, 2012.

SILVA, A. P. da. *Enunciados comunicativos de uma jovem usuária de comunicação alternativa e seus parceiros de comunicação*. 2012. 190 f. Dissertação (mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2012. Disponível em: <http://www.bdt.ufscar.br/htdocs/tedeSimplificado//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=5716>. Acesso em: 27 maio 2015.

SILVA, D.B.R.; PFEIFER, L.I.; FUNAYAMA, C.A.R. *Sistema de classificação da função motora grossa ampliado e revisto (GMFCS E & R)*. 2007. Disponível em: <http://www.canchild.ca/en/measures/gmfcs_expanded_revised.asp>. Acesso em: 04 maio 2014.

SILVA, D. B. R.; DIAS, L. B.; PFEIFER, L. I. Confiabilidade do Sistema de Classificação da Função Motora Grossa Ampliado e Revisto (GMFCS E & R) entre estudantes e profissionais de saúde no Brasil. *Fisioter. Pesqui.*, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 142-147, 2016.

SILVA, D.B.R.; PFEIFER, L.I.; FUNAYAMA, C.A.R. Gross Motor Function Classification System Expanded & Revised (GMFCS E & R): reliability between therapists and parents in Brazil. *Braz J Phys Ther.*, São Carlos, v. 17, n. 5, p. 458-63, 2013.

SILVA, R. L. M. *Um olhar bioecológico sobre os efeitos da comunicação alternativa na interação professor-aluno com paralisia cerebral*. 2011 189f. Dissertação (Mestrado em Teoria e Pesquisa do Comportamento) - Universidade Federal do Pará, Belém, 2011.

SILVA, R. L. M. da et al. Efeitos da comunicação alternativa na interação professor-aluno com paralisia cerebral não-falante. *Rev. Bras. Educ. Espec.*, Marília, v.19, n.1, p.25-42, 2013.

SMITH, A. L.; HUSTAD, K. C. AAC and early intervention for children with cerebral palsy: Parent perceptions and child risk factors. *Augmentative and Alternative Communication*, Abingdon, v. 31, p. 336-350, 2015.

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, 2003. p. 23-41.

SOUSA, C. S.; CANDEIAS, A. A colaboração intersetorial e multiprofissional na intervenção com crianças com necessidades especiais. *Educação*, Porto Alegre, v.1, n.55, p.11-30, 2005. Disponível em: < <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:rI132yf-et8J:revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/download/410/307+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 15 jul. 2015.

SPACKMAN, C.S.; MAUREEN, E.C.; CREPEAU, E. B. *Willard & Spackman - Terapia ocupacional*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

TAWNEY, J. W.; GAST, D. *Single subject research in Special Education*. Columbus: Charles E. Merrill, 1984.

TEZTCHNER, S. V. *Argumentative and alternative communication: assessment and intervention – a functional approach*. Theoretical aspects. Department of Psychology, University of Oslo, Norway. Manuscrito não publicado, 1997.

TEZTCHNER, S. V. et al. Inclusão de crianças em educação pré-escolar regular utilizando comunicação suplementar e alternativa. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v.11, n.2, p.151-184, 2005.

TEZTCHNER, S. V. Suporte ao desenvolvimento da comunicação suplementar e alternativa. In: DELIBERATO, D.; GONÇALVES, M. J.; MACEDO, E. C. (Orgs.). *Comunicação alternativa: teoria, prática, tecnologias e pesquisa*. São Paulo: Memnon Edições Científicas, 2009. p. 14-25.

TEZTCHNER, S. V. ; MARTINSEN, H. *Introdução à comunicação alternativa*. Portugal: Porto Editora, 2000.

TOMASELLO, M. *Origens culturais da aquisição do conhecimento humano*. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

UNESCO. *Declaração de Salamanca*. 1994. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>> Acesso em: 10 maio 2015.

VAN RIPER, C.; EMERICK, L. *Correção da Linguagem: uma introdução à patologia da fala e à audiolgia*. Porto Alegre: Artmed, 1997.

VIVES-MONTERO, M. C.; ASCANIO-VELASCO, L. Resultados del tratamiento en un caso con transtorno de Asperger. *Psicología Conductual*, Granada, v.20, n.2, p.401-419, 2012. Disponível em:< http://www.cop.es/colegiados/gr00777/publicaciones/09%20Vives_Resultados-1.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2015.

WALLIS, S.; BLOCH, S.; CLARKE, M. Augmentative and alternative communication (AAC) training provision for professionals in England. *Journal of Enabling Technologies*, Bingley, v. 11, n. 3, p.101-112, 2017.

WALTER, C. C. F.; ALMEIDA, M. A. Aplicação do programa de comunicação alternativa e ampliada no contexto familiar de pessoas com autismo. In: NUNES, L.R.O.P.; PELOSI, M. B.; GOMES, M. R. (Org.) *Um retrato da comunicação alternativa no Brasil: Relatos de pesquisas e experiências*. Rio de Janeiro: 4 Pontos estúdio gráfico e papéis, 2007. p.194-206.

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.

WALTER, C.C.F. *Avaliação de um programa de comunicação alternativa e ampliada para mães de adolescentes com autismo*. 2006. 137f. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2006.

WILLIAMS, L.C.A.; AIELLO, A.L.R. O inventário Portage Operacionalizado: Intervenção com famílias. São Paulo: Memnom, 2001.

ZANINI, G.; CEMIN, N. F.; PERALLES, S. N. Paralisia Cerebral: causas e prevalências. *Fisioter. Mov.*, Curitiba, v.22, n.3, p.375-381, 2009. Disponível em:< www2.pucpr.br/reol/index.php/RFM?dd1=2814&dd99=pdf>. Acesso em: 20 maio 2015.

Anexos

ANEXO A - PARECER DA COMISSÃO DE PESQUISA DA UNIDADE SAÚDE ESCOLA

	Universidade Federal de São Carlos <i>Unidade Saúde Escola (USE)</i> Rodovia Washington Luis, km 235 – CP 676 13565-905 – São Carlos – SP Fone (16) 3351.8645 – e-mail: use@pover.ufscar.br	
<p>São Carlos, 09 de Setembro de 2014.</p>		
<p>Parecer da Comissão de Pesquisa e Extensão da USE</p>		
<p>Relatório: (<input checked="" type="checkbox"/>) Doutorado (<input type="checkbox"/>) Mestrado (<input type="checkbox"/>) PROEX (<input type="checkbox"/>) Outro: _____</p>		
<p>Título do Projeto: COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA PARA CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL NÃO VERBAIS: PROGRAMAS PARA CONTEXTOS DE VIDA DIÁRIA</p>		
<p>Nº. processo:</p>		
<p>Proponente: Mariana Guiana Manzini</p>		
<p>E-mail: mariana_gurian@yahoo.com.br</p>		
<p>Telefone: (16)9 9151-3738</p>		
<p>Instituição de Origem : UFSCar – Programa de Pós-Graduação em Educação Especial</p>		
<p>Considerando que o relatório enviado a esta comissão contém as informações necessárias para análise de aspectos relevantes sobre o desenvolvimento do projeto, esta comissão é FAVORÁVEL à sua aprovação.</p>		
<p> Comissão de Pesquisa e Extensão – USE Parecerista</p>		

ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA UFSCAR

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS/UFSCAR		
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
Título da Pesquisa: COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA PARA CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL NÃO VERBAIS: PROGRAMAS PARA CONTEXTOS DE VIDA DIÁRIA		
Pesquisador: Mariana Gurian Manzini		
Área Temática:		
Versão: 2		
CAAE: 37036914.2.0000.5504		
Instituição Proponente: CECH - Centro de Educação e Ciências Humanas		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
DADOS DO PARECER		
Número do Parecer: 922.617		
Data da Relatoria: 15/12/2014		
Apresentação do Projeto:		
<p>A presente pesquisa visa elaborar, implementar e analisar a eficácia de um programa individualizado de comunicação alternativa para crianças com paralisia cerebral não verbais aplicado em três de seus contextos de vida diária. Parte-se da hipótese de que a implementação deste programa e os suportes ofertados por seus pais, professores e profissionais da área da saúde em três contextos de desenvolvimento (ambiente clínico, domiciliar e escolar) possam intensificar o aumento e a qualidade do repertório de habilidades comunicativas. Esta pesquisa será realizada: nas escolas diretamente com os professores; no ambiente clínico, com os profissionais da área da saúde (terapeuta ocupacional ou fisioterapeuta) e no ambiente familiar das crianças, diretamente com as mães ou outro familiar no caso de impedimentos da mãe. Os participantes serão 03 crianças, com diagnóstico de paralisia cerebral não verbais, com idade entre 6 e 12 anos, e suas respectivas terapeutas, mães e professores. Serão utilizados instrumentos qualitativos referentes ao conteúdo e caracterização dos participantes (entrevistas e dados de prontuários) e instrumentos quantitativos pertinentes à mensuração da intervenção (protocolo). A partir do esperado aumento de habilidades comunicativas pretende-se disseminar informações sobre o Programa como estratégia de intervenção.</p>		
Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235		
Bairro: JARDIM GUANABARA		CEP: 13.565-905
UF: SP	Município: SAO CARLOS	
Telefone: (16)3351-9683	E-mail: cephumanos@ufscar.br	

Continuação do Parecer: 822.817

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Elaborar, Implementar e analisar a eficácia de um programa individualizado de comunicação alternativa para 03 crianças com paralisia cerebral não verbais aplicado em três contextos de vida diária.

Objetivo Secundário:

•Ampliar o repertório de novas habilidades comunicativas das crianças por meio da implementação do programa de comunicação alternativa. •Instrumentalizar mães ou familiares, professores e terapeutas de crianças com paralisia cerebral não verbais para o uso de estratégias e recursos alternativos de comunicação nas atividades de vida diária por meio da oferta de subsídios teóricos e práticos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora, os riscos e benefícios são descritos conforme segue.

Riscos:

1.Riscos para as crianças Acredita-se que o projeto apresenta riscos mínimos para as crianças, mas serão tomados todos os cuidados para garantir tratamento ético dos participantes em todas as etapas da pesquisa, ou seja, cuidados para não haver prejuízos de ordem física, psicológica, emocional, cultural e social. Devido à pesquisa acontecer em uma unidade laboratorial e na escola da criança, riscos relacionados com o transporte podem ocorrer pelo fato das crianças necessitarem deslocar-se da casa para a unidade laboratorial e escola, porém acredita-se que este risco está relacionado com outras atividades do cotidiano como ir ao supermercado e ir ao médico. Apesar de o estudo envolver intervenção direta, ela não será invasiva à intimidade das crianças e serão tomados todos os cuidados, como não atrasar nos atendimentos e não ocorrer falta da pesquisadora, para que a intervenção seja contínua. No entanto, caso as crianças tiverem qualquer tipo de desconforto, a pesquisa poderá ser interrompida e a pesquisadora se responsabilizará em tranquilizar as crianças, auxiliar na superação do risco e promover melhora do seu bem-estar.

A pesquisadora terá todo o cuidado ético para não atrapalhar a rotina escolar, familiar e de atendimentos das crianças. 2.Riscos para os pais e/ou responsáveis Acredita-se que o projeto apresenta riscos mínimos para os pais e/ou responsáveis, mas serão tomados todos os cuidados para garantir tratamento ético dos participantes em todas as etapas da pesquisa, ou seja, cuidados para não haver prejuízos de ordem física, psicológica, emocional, cultural e social. Apesar de o estudo envolver a aplicação de entrevistas e de intervenção direta, as mesmas não serão invasivas

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SÃO CARLOS

Telefone: (16)3351-9883

E-mail: cep@ufscar.br

Continuação do Parecer: 922.817

à intimidade dos pais e/ou responsáveis, e serão tomados todos os cuidados, como não atrasar nos atendimentos e não ocorrer falta da pesquisadora, para que a intervenção seja contínua e haja um bom desempenho dos participantes. A pesquisadora terá todo o cuidado ético para não atrapalhar a rotina familiar dos pais e/ou responsáveis. A recusa dos participantes em qualquer etapa da pesquisa não trará prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com as instituições envolvidas. 3. Riscos para os profissionais da área da saúde: Devido à pesquisa acontecer em uma unidade laboratorial, local de trabalho do profissional, riscos relacionados com o transporte podem ocorrer pelo fato dos profissionais da área da saúde necessitarem deslocar-se da casa para a unidade laboratorial. Porém acredita-se que este risco está relacionado com outras atividades do cotidiano como ir ao supermercado e ir ao médico. Apesar de o estudo envolver a aplicação de entrevistas e de intervenção direta, as mesmas não serão invasivas à intimidade dos profissionais da área da saúde, e serão tomados todos os cuidados, como não atrasar e não ocorrer falta da pesquisadora, para que a intervenção seja contínua e haja um bom desempenho dos participantes. 4. Riscos para os professores Acredita-se que o projeto apresenta riscos mínimos para os professores, mas serão tomados todos os cuidados para garantir tratamento ético dos participantes em todas as etapas da pesquisa, ou seja, cuidados para não haver prejuízos de ordem física, psicológica, emocional, cultural e social. Devido à pesquisa acontecer na escola, local de trabalho do professor, riscos relacionados com o transporte podem ocorrer pelo fato dos participantes necessitarem deslocar-se da casa para a escola. Porém acredita-se que este risco está relacionado com outras atividades do cotidiano como ir ao supermercado e ir ao médico. Apesar de o estudo envolver a aplicação de entrevistas e de intervenção direta, as mesmas não serão invasivas à intimidade dos professores e serão tomados todos os cuidados, como não atrasar nos atendimentos e não ocorrer falta da pesquisadora, para que a intervenção seja contínua e haja um bom desempenho dos participantes.

Benefícios:

Acredita-se que a pesquisa apresenta muitos benefícios aos participantes. As crianças não falantes, por meio da implementação da comunicação alternativa, poderão transmitir suas ideias, mensagens, informações, pensamentos e expressar sentimentos, e ainda, adquirir habilidades comunicativas para relacionar-se com outras pessoas e nos diferentes contextos sociais em que participa. Além disso, a pesquisa possibilitará a capacitação de um familiar, professor(a) e de um profissional da área da saúde (terapeuta ocupacional e/ou fisioterapeuta) para utilizar os recursos de comunicação alternativa, de forma que, tomem-se bom interlocutores tanto para utilizarem

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
UF: SP Município: SÃO CARLOS
Telefone: (16)3351-9883 E-mail: cephumanos@ufscar.br

Página 22 de 26

Continuação do Parecer: 922.817

Linguagem receptiva quanto para o uso da linguagem expressiva com a criança não falante. Como a pesquisa tem o objetivo de realizar um trabalho colaborativo, de capacitação e garantir a participação ativa com familiares, profissionais da saúde e da educação após o término da pesquisa, a pesquisadora ficará responsável por dar toda a assessoria e devolutiva necessária aos participantes. Ressalta-se como benefício à pesquisa dispor de atendimentos individuais, sendo que os mesmos acontecerão de forma lúdica para os pacientes. E ainda, os participantes poderão entrar em contato com a pesquisadora, a qualquer momento, durante e após a pesquisa, se caso necessitarem de informações sobre a mesma. O programa de intervenção de comunicação alternativa para crianças com paralisia cerebral não verbais em diferentes contextos de vida diária, poderá contribuir para: o aumento de habilidades comunicativas para maior participação das crianças com paralisia cerebral não verbais desta amostra nos diferentes contextos, atividades e tarefas acadêmicas e poderá contribuir fazendo com que as mães ou outro familiar, professores e terapeutas desta amostra compreendam a importância de capacitar diversos interlocutores e do suporte dos recursos alternativos de comunicação para crianças não verbais em situações de vida diária. Os resultados serão publicados em forma de artigos e livro, os quais auxiliarão os participantes da pesquisa e os demais envolvidos na busca de material teórico sobre a área de comunicação alternativa. A pesquisadora se responsabiliza em utilizar todos os procedimentos éticos como explicar todos os procedimentos da pesquisa para os participantes bem como dar uma devolutiva sobre os resultados do estudo. Se necessário, a pesquisadora fornecerá orientação sobre alguma questão que esteja afetando a qualidade de vida dos participantes e realizará encaminhamento para profissionais competentes nos casos em que for identificada essa necessidade. Durante a coleta de dados, todos os procedimentos realizados serão descritos no prontuário do ambulatório do paciente e no diário de campo da pesquisadora, com o objetivo de detalhar as atividades realizadas e o procedimento terapêutico utilizado. Enfim, esta pesquisa poderá contribuir para o meio acadêmico enquanto implementação de um programa de comunicação alternativa para crianças com paralisia cerebral não verbais em contextos de vida diária e, for fim, trazer inovações relevantes para o contexto domiciliar, escolar e clínico enquanto capacitação teórica, prática e formação de interlocutores.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante para a área que se destina e, além disso, os seguintes documentos foram

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
UF: SP Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9883 E-mail: cephumanos@ufscar.br

Página 04 de 08

Continuação do Parecer: 922.917

apresentados.

- a) Folha de rosto assinada e preenchida corretamente;
- b) Arquivo contendo projeto de doutorado;
- c) Arquivo contendo o cronograma de execução das atividades;
- d) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE para professores;
- e) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE para os profissionais da área de saúde;
- f) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE para pais/responsáveis das crianças, autorizando a participação do filho;
- g) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE para pais/responsáveis das crianças, enquanto participantes da pesquisa;
- h) Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE para as crianças que participarão do estudo;
- i) Parecer emitido pela Comissão de Pesquisa e Extensão da USE aprovando o desenvolvimento do projeto;
- j) Documento assinado pela pesquisadora proponente do projeto, declarando que não foi possível apresentar autorização para a realização da pesquisa, pois o projeto encontra-se em análise na Secretaria Municipal de Educação da cidade de São Carlos que, por sua vez necessita da aprovação do comitê de ética para concordar com a realização da pesquisa;
- k) Arquivo contendo os instrumentos de coleta de dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há inadequações ou pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
UF: SP Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9683 E-mail: cep@ufscar.br

Apêndices

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (às crianças)

Seu filho está sendo convidado para participar da pesquisa PROGRAMA DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA PARA MÃES DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL, sob responsabilidade da Terapeuta Ocupacional Mariana Gurian Manzini. Neste sentido, toda criança tem o direito de expressar suas idéias, pensamentos e sentimentos. Portanto, o presente estudo tem por objetivo elaborar, implementar e avaliar um Programa Individualizado de Comunicação Suplementar e/ou Alternativa para pais de crianças com Paralisia Cerebral na perspectiva da ampliação das interações comunicativas que ocorrem no cotidiano. Seu filho(a) foi selecionado porque atende aos seguintes critérios de seleção dos participantes da pesquisa, os quais são crianças com paralisia cerebral do tipo espástica e com severos distúrbios na comunicação oral. A participação do seu filho (a) não é obrigatória e a qualquer momento ele poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa na participação não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a Unidade Saúde Escola - USE. A participação do seu filho consistirá em participar de atendimentos semanais, com duração de aproximadamente de cinquenta minutos cada na Unidade Saúde Escola - USE. Todas as etapas da coleta de dado serão filmadas e fotografadas. O estudo implica em benefícios aos participantes e demais envolvidos com a área da educação especial, pois busca a implementação de recursos de comunicação suplementar e/ou alternativa aprimorando as habilidades comunicativas de seu filho. Durante a coleta de dados, caso a criança sinta desconforto a pesquisa poderá ser interrompida com esse participante e a pesquisadora estará presente para esclarecer eventuais dúvidas, assim como para dar suporte aos mesmos. Apesar de o estudo envolver uma aplicação de intervenção direta, serão tomados todos os cuidados para garantir um tratamento ético dos participantes, como não atrasar nos atendimentos e não ocorrer falta da pesquisadora, para que a intervenção seja contínua e haja um bom aprendizado da criança. Os resultados da pesquisa serão enviados para você, sendo que será mantido o anonimato de seu filho(a). Os dados coletados durante o estudo serão analisados e apresentados sob a forma de relatórios e serão divulgados por meio de reuniões científicas, congressos e/ou publicações, com a garantia de anonimato do seu filho (a). A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e a participação, agora ou a qualquer momento.

Mariana Gurian Manzini - Terapeuta Ocupacional/ Mestranda do PPGEES
Pesquisadora responsável pelo projeto
Telefone: (16) 91513738
E-mail: mariana_gurian@yahoo.com.br

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da participação do meu filho (a) na pesquisa e concordo com a participação dele(a).

A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da USE e pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos-SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br.

São Carlos, _____ de _____ de _____.

Assinatura do pai e/ou responsável

Nome da criança

APÊNDICE B - TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
(aos responsáveis)

Você e seu filho(a) estão sendo convidados para participar da pesquisa “COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA PARA CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL NÃO VERBAIS: PROGRAMAS PARA CONTEXTOS DE VIDA DIÁRIA” sob responsabilidade da Terapeuta Ocupacional Mariana Gurian Manzini. O presente estudo tem por objetivo elaborar, implementar e analisar a eficácia de um programa individualizado de comunicação alternativa para crianças com paralisia cerebral não verbais aplicado em três de seus contextos de vida diária. Você foi selecionado(a) por ser responsável e/ou familiar de uma criança com paralisia cerebral não-verbal de idade entre 3 a12 anos e também por conhecer as potencialidades, habilidades, necessidades e desejos de seu filho (a). Seu filho(a) foi selecionado(a), pois tem dificuldades na comunicação oral, idade entre 6 a12 anos e diagnóstico de paralisia cerebral. A participação de vocês não é obrigatória e a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar o consentimento da participação do seu filho. Esta recusa não trará prejuízos para você e seu filho, nem na sua relação com a pesquisadora nem na relação do seu filho (a) com o ambulatório-escola. Sua participação consistirá em responder por meio de uma entrevista questões sobre potencialidades, habilidades, necessidades e desejos comunicativos de seu filho (a) e participar dos atendimentos semanais com seu filho(a), em sua residência, com duração de aproximadamente de cinquenta minutos, nos quais ocorrerão sua capacitação teórica e prática perante a implementação de recursos de comunicação alternativa. A participação do seu filho(a) consistirá em participar de atendimentos semanais na sua residência, na escola e ambulatório-escola, com duração de aproximadamente de cinquenta minutos cada. Cabe ressaltar que o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE será apresentado ao menor participante da pesquisa a fim de esclarecê-lo sobre tudo que envolve a sua participação na pesquisa. Todas as etapas da coleta de dado serão filmadas e fotografadas. O estudo implica em benefícios aos participantes e demais envolvidos com a área da educação especial, pois busca a implementação de recursos de comunicação suplementar e/ou alternativa aprimorando as habilidades comunicativas de seu filho e sua capacitação enquanto interlocutor. Além disso, a pesquisa possibilitará a capacitação de um familiar, professor (a) e de um profissional da área da saúde (terapeuta ocupacional e/ou fisioterapeuta) para utilizar os recursos de comunicação alternativa, de forma que, tornem-se bons interlocutores tanto para utilizarem a linguagem receptiva quanto para o uso da linguagem expressiva com a criança não falante. Durante a pesquisa, caso você ou seu filho (a) sinta desconforto, a pesquisa poderá ser interrompida e a pesquisadora estará presente para esclarecer eventuais dúvidas, assim como para dar suporte para todas as etapas da pesquisa. Apesar de o estudo envolver uma aplicação de intervenção direta, serão tomados todos os cuidados para garantir um tratamento ético dos participantes, como não atrasar e não ocorrer falta da pesquisadora. No entanto, caso as crianças tiverem qualquer tipo de desconforto, a pesquisa poderá ser interrompida e a pesquisadora se responsabilizará em tranquilizar as crianças, auxiliar na superação do risco e promover melhora do seu bem-estar. A pesquisadora terá todo o cuidado ético para não atrapalhar a rotina escolar, familiar e de atendimentos das crianças. A recusa das crianças em qualquer etapa da pesquisa não trará prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com as instituições envolvidas. Caso as crianças apresentem dúvidas, estas poderão ser esclarecidas durante a coleta de dados. Os resultados da pesquisa serão enviados para você, sendo que o seu anonimato será mantido. Os dados coletados durante o estudo serão analisados e apresentados sob a forma de relatórios e divulgados por meio de reuniões científicas, congressos e/ou publicações, com a garantia de anonimato. A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Após o término da pesquisa, a pesquisadora ficará responsável por dar toda a assessoria e devolutiva necessária aos participantes. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e a participação, agora ou a qualquer momento.

Mariana Gurian Manzini
Terapeuta Ocupacional/ Mestre e Doutoranda do PPGEEs - Pesquisadora responsável pelo projeto
Telefone: (16) 91513738 Endereço: Rua Jesuíno de Arruda, nº 2451- Centro, São Carlos - SP
E-mail: mariana_gurian@yahoo.com.br

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos-SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br

São Carlos, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Sujeito de Pesquisa

APÊNDICE C - TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
(ao menor)

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA PARA CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL NÃO VERBAIS: PROGRAMAS PARA CONTEXTOS DE VIDA DIÁRIA sob responsabilidade da Terapeuta Ocupacional Mariana Gurian Manzini. O presente estudo tem por objetivo elaborar, implementar e analisar a eficácia de um programa individualizado de comunicação alternativa para crianças com paralisia cerebral não verbais aplicado em três de seus contextos de vida diária. Você foi selecionado(a) porque é uma criança que tem dificuldades na comunicação oral e tem idade entre 6 a 12 anos. Seus pais permitiram que você participe. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, não terá nenhum problema em desistir. A pesquisa será realizada na Unidade Saúde Escola – USE, localizada na área de expansão norte da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar na cidade de São Carlo – SP e na sua escola, instituições que você já conhece. Todas as etapas da pesquisa serão filmadas e fotografadas. Devido à pesquisa acontecer na Unidade Saúde Escola da UFSCar, na sua escola e casa, riscos relacionados com o transporte podem ocorrer pelo fato de você necessitar deslocar-se da sua casa para as instituições, porém acredita-se que este risco está relacionado com outras atividades do seu cotidiano como ir ao supermercado e ao médico. Caso aconteça algo errado ou você tiver dúvidas, você pode me procurar pelo telefone (16)99151373. Apesar de o estudo envolver intervenção direta, ela não será invasiva à sua intimidade e serão tomados todos os cuidados, como não atrasar nos atendimentos e não ocorrer falta da pesquisadora, para que a intervenção seja contínua. No entanto, caso você não se sinta bem, a pesquisa poderá ser interrompida e a pesquisadora se responsabilizará em tranquilizar você e ajudar no que você precisar. A pesquisadora terá todo o cuidado ético para não atrapalhar a sua rotina escolar, familiar e clínica. Por fim, serão utilizados todos os procedimentos para promover a sua proteção, segurança e privacidade.

Nesta pesquisa, poderão acontecer coisas boas para você como permitir que você comece a expressar seus conhecimentos, opiniões e habilidades comunicativas por meio do recurso de comunicação alternativa; auxiliar sua família e profissionais para que eles consigam entender a importância de recursos alternativos de comunicação e assim eles possam contribuir mais para o seu desenvolvimento comunicativo. Ressalta-se como benefício à pesquisa dispor de atendimentos individuais, sendo que os mesmos acontecerão de forma lúdica. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falarei para outras pessoas, nem darei a estranhos as informações sobre você. Os resultados da pesquisa serão publicados, mas sem identificar a sua identidade. Quando terminar a pesquisa os resultados serão divulgados em eventos, pois é muito importante mostrar para as pessoas os benefícios da comunicação alternativa para crianças que não conseguem falar. Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar a qualquer momento ou me ligar.

Eu _____ aceito participar da pesquisa da pesquisa. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar furioso comigo. A pesquisadora tirou as minhas dúvidas e conversou com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

São Carlos, ___/___/___

Assinatura do menor

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE D - TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (aos profissionais da área da saúde)

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA PARA CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL NÃO VERBAIS: PROGRAMAS PARA CONTEXTOS DE VIDA DIÁRIA” sob responsabilidade da Terapeuta Ocupacional Mariana Gurian Manzini. O presente estudo tem por objetivo elaborar, implementar e analisar a eficácia de um programa individualizado de comunicação alternativa para crianças com paralisia cerebral não verbais aplicado em três de seus contextos de vida diária. Você foi selecionado(a) porque atende aos critérios de seleção dos participantes da pesquisa como ser profissional da área da saúde (Terapeuta Ocupacional ou Fisioterapeuta) responsável pelo atendimento de uma criança com paralisia cerebral não-verbal de idade entre 6 a 12 anos. Sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa na participação não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com o ambulatório-escola que trabalha. Sua participação consistirá em responder por meio de uma entrevista questões sobre potencialidades, habilidades, necessidades e desejos comunicativos da criança e participar dos atendimentos semanais, no seu local de trabalho, com duração de aproximadamente de cinquenta minutos, nos quais ocorrerão sua capacitação teórica e prática perante a implementação de recursos de comunicação alternativa. Todas as etapas de coleta de dados serão filmadas e fotografadas. O estudo implica em benefícios aos participantes e demais envolvidos com a área da educação especial, pois busca a implementação de recursos de comunicação suplementar e/ou alternativa aprimorando as habilidades comunicativas da criança e sua capacitação enquanto interlocutor. Além disso, a pesquisa possibilitará a capacitação de um familiar, professor(a) e de um profissional da área da saúde (terapeuta ocupacional e/ou fisioterapeuta) para utilizar os recursos de comunicação alternativa, de forma que, tornem-se bom interlocutores tanto para utilizarem a linguagem receptiva quanto para o uso da linguagem expressiva com a criança não falante. Após o término da pesquisa, a pesquisadora ficará responsável por dar toda a assessoria e devolutiva necessária aos participantes. Durante a entrevista, caso você sinta desconforto, a pesquisa poderá ser interrompida e a pesquisadora estará presente para esclarecer eventuais dúvidas, assim como para dar suporte para todas as etapas da pesquisa. A pesquisadora se responsabilizará em tranquilizar os participantes, auxiliar na superação do risco e promover melhora do seu bem-estar. Apesar de o estudo envolver uma aplicação de intervenção direta, serão tomados todos os cuidados para garantir um tratamento ético dos participantes, como não atrasar e não ocorrer falta da pesquisadora. Devido à pesquisa acontecer em uma unidade laboratorial, local de trabalho do profissional, riscos relacionados com o transporte podem ocorrer pelo fato dos profissionais da área da saúde necessitarem deslocar-se da casa para a unidade laboratorial. Porém acredita-se que este risco está relacionado com outras atividades do cotidiano como ir ao supermercado e ir ao médico. Os resultados da pesquisa serão enviados para você, sendo que o seu anonimato será mantido. Os dados coletados durante o estudo serão analisados e apresentados sob a forma de relatórios e divulgados por meio de reuniões científicas, congressos e/ou publicações, com a garantia de seu anonimato. A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e a participação, agora ou a qualquer momento.

Mariana Gurian Manzini E-mail: mariana_gurian@yahoo.com.br
Terapeuta Ocupacional/ Mestre e Doutoranda do PPGEs - Pesquisadora responsável pelo projeto
Telefone: (16) 991513738 Endereço: Rua Jesuíno de Arruda, nº 2451- Centro, São Carlos - SP

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos-SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br

São Carlos, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Sujeito de Pesquisa

APÊNDICE E - TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
(aos professores)

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA PARA CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL NÃO VERBAIS: PROGRAMAS PARA CONTEXTOS DE VIDA DIÁRIA sob responsabilidade da Terapeuta Ocupacional Mariana Gurian Manzini. O presente estudo tem por objetivo elaborar, implementar e analisar a eficácia de um programa individualizado de comunicação alternativa para crianças com paralisia cerebral não verbais aplicado em três de seus contextos de vida diária. Você foi selecionado(a) porque atende aos critérios de seleção dos participantes da pesquisa como ser professor (a) de uma criança com paralisia cerebral não-verbal de idade entre 6 a12 anos. Sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa na participação não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com o seu local de trabalho. Sua participação consistirá em responder por meio de uma entrevista questões sobre potencialidades, habilidades, necessidades e desejos comunicativos da criança e participar dos atendimentos semanais, no seu local de trabalho, com duração de aproximadamente de cinquenta minutos. Todas as etapas de coleta de dados serão filmadas e fotografadas. O estudo implica em benefícios aos participantes e demais envolvidos com a área da educação especial, pois busca a implementação de recursos de comunicação complementar e/ou alternativa aprimorando as habilidades comunicativas do seu aluno. Além disso, a pesquisa possibilitará a capacitação de um familiar, professor(a) e de um profissional da área da saúde (terapeuta ocupacional e/ou fisioterapeuta) para utilizar os recursos de comunicação alternativa, de forma que, tornem-se bom interlocutores tanto para utilizarem a linguagem receptiva quanto para o uso da linguagem expressiva com a criança não falante. Após o término da pesquisa, a pesquisadora ficará responsável por dar toda a assessoria e devolutiva necessária aos participantes. Durante a entrevista, caso você sinta desconforto, a pesquisa poderá ser interrompida e a pesquisadora estará presente para esclarecer eventuais dúvidas, assim como para dar suporte sobre a todas as etapas da pesquisa. Apesar de o estudo envolver uma aplicação de intervenção direta, serão tomados todos os cuidados para garantir um tratamento ético dos participantes, como não atrasar e não ocorrer falta da pesquisadora. Devido à pesquisa acontecer na escola, local de trabalho do professor, riscos relacionados com o transporte podem ocorrer pelo fato dos participantes necessitarem deslocar-se da casa para a escola. Porém acredita-se que este risco está relacionado com outras atividades do cotidiano como ir ao supermercado e ir ao médico. A pesquisadora terá todo o cuidado ético para não atrapalhar a rotina dos professores. A recusa dos participantes em qualquer etapa da pesquisa não trará prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição envolvida. Caso os professores apresentem dúvidas, elas poderão ser esclarecidas durante a coleta de dados. Os resultados da pesquisa serão enviados para você, sendo que o seu anonimato será mantido. Os dados coletados durante o estudo serão analisados e apresentados sob a forma de relatórios e divulgados por meio de reuniões científicas, congressos e/ou publicações, com a garantia de seu anonimato. A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e a participação, agora ou a qualquer momento.

Mariana Gurian Manzini

Terapeuta Ocupacional/ Mestre e Doutoranda do PPGEs - Pesquisadora responsável pelo projeto

Telefone: (16) 91513738 Endereço: Rua Jesuíno de Arruda, nº 2451- Centro, São Carlos - SP

E-mail: mariana_gurian@yahoo.com.br

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos-SP - Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br

São Carlos, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Sujeito de Pesquisa

APÊNDICE F - PROTOCOLO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

(para familiar, profissional da saúde, professor)

1. Vínculo com a criança

- mãe
- pai
- tio/tia
- avó/ avô
- Professor
- Profissional da Saúde. _____
- outro _____

2. Gênero

- masculino
- feminino

3. Idade:

4. Grau de escolaridade:

- Ensino Fundamental Completo
- Ensino Fundamental Incompleto
- Ensino Médio Completo
- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Superior Completo
- Ensino Superior Incompleto

3. Profissão: _____

PROTOCOLO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

(para crianças)

1. Gênero

masculino

feminino

2. Idade:

3. Grau de escolaridade:

Ensino Fundamental Completo

Ensino Fundamental Incompleto

Ensino Médio Completo

Ensino Médio Incompleto

4. Tipo de escola:

Escola Especial

Escola Regular Sala especial Sala Regular Sala de recursos

Escola Particular Sala especial Sala Regular Sala de recursos

5. Diagnóstico Clínico:

6. Características e habilidades motoras: (função global e fina, mobilidade, postura)?

APÊNDICE G - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA IDENTIFICAÇÃO DAS HABILIDADES COMUNICATIVAS DAS CRIANÇAS

1. A criança comunica-se por meio de?

- vocalizações. Quais? _____
- gestos. Quais? _____
- olhares. Quais? _____
- expressões faciais. Quais? _____
- movimentos corporais. Quais? _____
- Outros. Quais? _____

2. Com quem ela se comunica?

- Familiares.
- amigos
- vizinhos
- professor

3. O que ela comunica?

- dor
- medo
- tristeza
- felicidade
- vontades Quais? () beber () comer () ir ao banheiro
- Outros. Quais? _____

4. Qual a rotina da criança?

APÊNDICE H - PROTOCOLO PARA ANÁLISE DAS SESÕES DE SONDAAGEM E INTERVENÇÃO

SESSÃO: _____ DATA: ___/___/___ PARTICIPANTE: _____		
AÇÕES	OPORTUNIDADES	PONTOS
INTER-LOCUTOR	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	
Tempo		
F I G U R A	RECURSO	
	3	
	2	
	1	
	0	
LEGENDA		
<p>PONTUAÇÃO 0 - Inicia a atividade sem a participação da criança e sem uso de estímulos dirigidos à ela ou apresenta a atividade por meio de estímulos, mas não a oferece de forma intencional a fim de estimular as habilidades comunicativas da criança.</p> <p>PONTUAÇÃO 1 - Oferece objeto/ figura verbalmente e/ou com auxílios físicos por meio de estímulos sem fornecer tempo para a resposta da criança e/ou responde por ela.</p> <p>PONTUAÇÃO 2 - Oferece auxílio físico total e/ou verbal por meio de estímulos com a intenção de que a criança se comunique por associar o objeto à figura fornecendo tempo para sua resposta sem, entretanto fornecer pistas.</p> <p>PONTUAÇÃO 3 - Oferece auxílio físico parcial acompanhado por pistas verbais com a intenção de que a criança se comunique por associar o objeto à figura.</p>		
AÇÕES DA CRIANÇA	OPORTUNIDADES	
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	
F I G U R A	RECURSO	PONTOS
	3	
	2	
	1	
	0	
LEGENDA		
<p>PONTUAÇÃO 0 - Não responde ao estímulo apresentado pelo interlocutor</p> <p>PONTUAÇÃO 1 - Usa movimento corporal, gesto indicativo, expressão facial e balbucios para se comunicar com o interlocutor (sem o uso do recurso de CSA) em resposta a um estímulo de forma intencional.</p> <p>PONTUAÇÃO 2 - Usa o recurso de CSA (com auxílio físico total e/ou verbal) por meio de movimentos gestuais para se comunicar com o interlocutor (apontar, mostrar, dar, oferecer, jogar beijo) Usa o recurso de CSA (com auxílio físico total e/ou verbal) com vocalização ou balbucio em resposta para se comunicar com o interlocutor</p> <p>PONTUAÇÃO 3 - Usa o recurso de CSA (com auxílio físico total e/ou verbal) por meio de movimentos gestuais (apontar, mostrar, dar, oferecer, jogar beijo) associado a vocalizações/balbucio para se comunicar com o interlocutor</p> <p>PONTUAÇÃO 3 - Usa o recurso de CSA por meio de auxílio físico parcial e/ou pistas verbais realizando comunicação com o interlocutor</p>		

Para esta análise, considera-se:

Oportunidades: todas as tentativas completas, nas quais objeto/figura aparece na pergunta feita para a criança, por exemplo – “Você quer brincar com bexiga?”.

ORIENTAÇÃO QUANTO A PONTUAÇÃO FINAL

PONTOS: Neste campo será anotado o total da pontuação de acordo com o número de tentativas. Ex.: A pontuação é obtida multiplicando o número de oportunidade que o interlocutor deu (15) pela pontuação máxima dos interlocutores (3) que é igual a 45 pontos. A pontuação 45 corresponde a 100% de desempenho e a pontuação real que o interlocutor conseguiu alcançar foi 20. Dessa forma, a pontuação total foi 44%.

<i>Nº de oportunidades</i>	<i>Pontuação Máxima dos Interlocutores</i>
<i>15</i>	<i>3</i>
<i>$15 \times 3 = 45$ Pontuação máxima que poderia obter</i>	
<i>O interlocutor obteve 20 pontos.</i>	
<i>45 - 100%</i>	
<i>20 - x</i>	
<i>x=44%</i>	

APÊNDICE I - PROTOCOLO PARA DETALHAMENTO DA ANÁLISE DAS FILMAGENS

Participante:

Dupla de participantes: () Familiar-Criança () Professora-Criança () Profissional da Saúde e Criança

Sessão: **Tempo de Filmagem:**

DESCRIÇÃO DAS PONTUAÇÕES QUE COMPÕEM O PROTOCOLO DA ANÁLISE DE DADOS

CARACTERÍSTICAS DA ATIVIDADE		AÇÕES DO INTERLOCUTOR NO PROCESSO DE ESTIMULAÇÃO DAS HABILIDADES COMUNICATIVAS DA CRIANÇA		REAÇÕES INTENCIONAIS DE COMUNICAÇÃO DA CRIANÇA FRENTE AOS ESTÍMULOS OFERECIDOS
ATIVIDADE	TIPO DE ESTÍMULO	FORMAS DO INTERLOCUTOR APRESENTAR E PROPOR A ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELO INTERLOCUTOR PARA PROSEGUIR COM A ATIVIDADE	HABILIDADES COMUNICATIVAS EXPRESSADAS PELA CRIANÇA
Título da Brincadeira/Atividade	<input type="checkbox"/> Objeto concreto <input type="checkbox"/> Figura de comunicação <input type="checkbox"/> Objeto + figura de comunicação <input type="checkbox"/> Uso do notebook para reprodução de sons e/ou imagens	<input type="checkbox"/> Usa estímulo tátil/vibração <input type="checkbox"/> Usa estímulo verbal <input type="checkbox"/> Usa estímulo visual <input type="checkbox"/> Usa estímulo auditivo/sonoro <input type="checkbox"/> Fala sobre o objeto/figura e mostra no seu campo visual <input type="checkbox"/> Associa o objeto com a figura de comunicação <input type="checkbox"/> Associa o objeto com situações e/ou outros objetos do cotidiano	PONTUAÇÃO = 0 <input type="checkbox"/> Inicia a atividade sem a participação da criança e sem uso de estímulos dirigidos à ela ou apresenta a atividade por meio de estímulos, mas não a oferece de forma intencional a fim de estimular as habilidades comunicativas da criança.	PONTUAÇÃO = 0 <input type="checkbox"/> Não responde ao estímulo apresentado pelo interlocutor.
			PONTUAÇÃO = 1 <input type="checkbox"/> Oferece objeto/ figura verbalmente e/ou com auxílios físicos por meio de estímulos sem fornecer tempo para a resposta da criança e/ou responde por ela.	PONTUAÇÃO = 1 <input type="checkbox"/> Usa movimento corporal, gesto indicativo, expressão facial e balbucios para se comunicar com o interlocutor (sem o uso do recurso de CSA) em resposta a um estímulo de forma intencional.
			PONTUAÇÃO = 2 <input type="checkbox"/> Oferece auxílio físico total e/ou verbal por meio de estímulos com a intenção de que a criança se comunique por associar o objeto à figura fornecendo tempo para sua resposta sem, entretanto fornecer pistas.	PONTUAÇÃO = 2 <input type="checkbox"/> Usa o recurso de CSA (com auxílio físico total e/ou verbal) por meio de movimentos gestuais para se comunicar com o interlocutor (apontar, mostrar, dar, oferecer, jogar beijo) <input type="checkbox"/> Usa o recurso de CSA (com auxílio físico total e/ou verbal) com vocalização ou balbucio em resposta para se comunicar com o interlocutor <input type="checkbox"/> Usa o recurso de CSA (com auxílio físico total e/ou verbal) por meio de movimentos gestuais (apontar, mostrar, dar, oferecer, jogar beijo) associado a vocalizações/balbucio para se comunicar com o interlocutor
			PONTUAÇÃO = 3 <input type="checkbox"/> Oferece auxílio físico parcial acompanhado por pistas verbais com a intenção de que a criança se comunique por associar o objeto à figura.	PONTUAÇÃO = 3 <input type="checkbox"/> Usa o recurso de CSA por meio de auxílio físico parcial e/ou pistas verbais realizando comunicação com o interlocutor

Características da atividade

- **Título da Brincadeira:** refere-se ao nome atribuído ao convite para realização da brincadeira ou atividade, em geral, associado ao nome do objeto concreto principal. *Exemplo de título da brincadeira: Brincar com cavalinho; Título da Atividade: Pintar a figura de um peixe.*
- **Objeto concreto:** refere-se ao uso dos objetos disponibilizados pela pesquisadora, passíveis de serem segurados na mão da criança e dos interlocutores, sendo na grande maioria, brinquedos. Inclui-se ainda instrumentos musicais, lápis de cor, papel, pincel, guache. *Exemplo de objeto concreto: Cavalos de pelúcia.*
- **Figura de comunicação:** refere-se ao uso das figuras impressas em EVA, plastificadas, na forma retangular, com dimensões de 8 cm x 10 cm. Todas as figuras correspondiam aos objetos concretos disponibilizados pela pesquisadora. *Exemplo de figura de comunicação: Figura de cavalo impresso*
- **Objeto concreto + figura de comunicação:** refere-se ao uso dos objetos disponibilizados pela pesquisadora quando associado à figura de comunicação impressa em EVA. *Exemplo: Uso do cavalo de pelúcia associado ao uso da figura de cavalo impressa.*
- **Uso do notebook para reprodução de sons e/ou imagens:** refere-se ao uso do notebook como um recurso para produzir sons e imagens durante a brincadeira/ atividade.

Formas do interlocutor apresentar e propor a atividade

- **Fala sobre o objeto/ figura e mostra no seu campo visual:** refere-se à ação do interlocutor verbalizar sobre um objeto/figura escolhido (a) para a criança. A estimulação verbal, em geral, destaca e explora as características do objeto e/ ou figura (tátil, verbal, visual, auditiva e sonora). *Exemplo: O cavalo faz pocotó, ele tem rabo, ele é fofinho, ele é marrom*
- **Associa o objeto com a figura de comunicação:** refere-se à ação do interlocutor em mostrar à criança a semelhança entre objeto e figura por meios verbais e visuais. *Exemplo: Esse cavalo grandão de pelúcia é igual ao que está desenhado nesta figura.*
- **Associa o objeto com situações e/ou outros objetos do cotidiano:** refere-se à ação do interlocutor em mostrar à criança a semelhança entre objeto/figura e situações cotidianas vivenciadas pela criança. *Exemplo: Esse cavalo é igual ao do sítio do seu avô, você lembra, você já andou de cavalo? Esse cavalo é igual ao que você trabalha na fisioterapia com o tio João; Esse cavalo é igual ao de brinquedo que sua prima tem na casa dela.*

Estratégias utilizadas pelo interlocutor para prosseguir com a atividade

PONTUAÇÃO 0

- **Inicia a atividade sem a participação da criança e sem uso de estímulos dirigidos à ela ou apresenta a atividade por meio de estímulos, mas não a oferece de forma intencional a fim de estimular as habilidades comunicativas da criança:** refere-se ao ato do interlocutor não utilizar os objetos/figuras como elementos para promover a comunicação. *Exemplo: O interlocutor pega o giz de cera marrom, fala para a criança que eles vão pintar a figura impressa do cavalo e inicia a pintura sem a participação da criança.*

PONTUAÇÃO 1

- **Oferece objeto/ figura verbalmente e/ou com auxílios físicos por meio de estímulos sem fornecer tempo para a resposta da criança e/ou responde por ela:** refere-se ao uso de auxílio verbal e/ ou físico do interlocutor dirigido à criança para oferecer a brincadeira/ atividade por meio de estímulos táteis, verbais, visuais, auditivos a fim de promover uma comunicação com a criança sem fornecer o tempo necessário para sua resposta. O interlocutor alterna com frequência a brincadeira diante do fracasso/insucesso na interação comunicativa. *Exemplo: Olha aqui nós temos um cavalo, ele faz pocotó, ele é fofinho. Em seguida, interlocutor mostra o pato.*

PONTUAÇÃO 2

- **Oferece auxílio físico total e/ou verbal por meio de estímulos com a intenção de que a criança se comunique por associar o objeto à figura fornecendo tempo para sua resposta sem, entretanto fornecer pistas:** refere-se ao ato físico total associado à auxílio verbal do interlocutor orientando a criança para ela abrir/ fechar a mão ou para pegar/ soltar a figura de comunicação como condição para início ou prosseguimento da atividade. *Exemplo: Nós vamos brincar com o cavalo. Para a gente iniciar a brincadeira, você tem que pegar a figurinha de comunicação do cavalo. (O interlocutor pega no membro superior da criança, facilita o movimento de alcance, preensão e de sustentação da figura, praticamente executando o movimento pela criança). O nível de auxílio físico e verbal fornecido pelo interlocutor é muito alto.*

PONTUAÇÃO 3

- **Oferece auxílio físico parcial acompanhado por pistas verbais com a intenção de que a criança se comunique por associar o objeto à figura fornecendo tempo para sua resposta:** refere-se ao ato físico parcial associado à pistas verbais do interlocutor orientando a criança para ela abrir/ fechar a mão ou para pegar/ soltar a figura de comunicação como condição para início ou prosseguimento da atividade. *Exemplo: Nós vamos brincar com o cavalo. Para a gente iniciar a brincadeira, você tem que pegar a figurinha de comunicação do cavalo. Você já sabe como faz isso! (O interlocutor aproxima o membro superior da criança à figura com o objetivo de facilitar a preensão). O nível de auxílio físico parcial e dicas verbais fornecidos pelo interlocutor é mais baixo comparativamente aos auxílios verbais e auxílios físicos totais.*
- **Observação:** No presente estudo, as pistas verbais se diferenciam do auxílio verbal por fornecerem dados de forma a guiar e motivar de maneira progressiva a independência da criança em relação ao interlocutor para a realização da meta. São caracterizadas por frases curtas na perspectiva de antecipar o conhecimento da habilidade que está sendo demandada.

Reações intencionais de comunicação da criança frente aos estímulos oferecidos

PONTUAÇÃO 0

- **Não responde ao estímulo apresentado pelo interlocutor:** refere-se à criança não expressar nenhuma habilidade comunicativa perante aos estímulos apresentados pelo interlocutor e/ou refere-se à criança utilizar movimento corporal, mudança na expressão facial e balbucios sem intenção de resposta ao interlocutor. *Exemplo: A criança não realiza nenhuma reação frente aos estímulos apresentados dando impressão de estar alheia ao que lhe fora apresentado; não observa o que está sendo falado e/ou não está atenta ao que lhe é mostrado ou falado; movimenta-se independentemente do estímulo que está sendo exposto.*

PONTUAÇÃO 1

- **Usa movimento corporal, gesto indicativo, expressão facial e balbucios para se comunicar com o interlocutor (sem o uso do recurso de CSA) em resposta a um estímulo de forma intencional:** refere-se à criança utilizar movimento corporal, expressão facial e balbucios para se comunicar com o interlocutor de forma intencional após uma estimulação, sem o uso do recurso de CSA. *Exemplo: Após o interlocutor convidar a criança para brincar com o cavalinho, esta sorri e olha em direção ao objeto (cavalo) com a intenção de comunicar que quer brincar.*

PONTUAÇÃO 2

- **Usa o recurso de CSA (com auxílio físico total e/ou verbal) com vocalização ou balbucio em resposta para se comunicar com o interlocutor:** refere-se ao ato da criança utilizar o recurso de CSA associado ao uso de vocalização ou balbucio com significado para se comunicar com o interlocutor. *Exemplo: A criança pega a figura de comunicação referente à imagem de um cavalo e balbucia com a intenção de comunicar que quer brincar com o cavalo.*
- **Usa o recurso de CSA (com auxílio físico total e/ou verbal) por meio de movimentos gestuais para se comunicar com o interlocutor:** refere-se à criança utilizar o recurso de CSA acompanhado de gestos como apontar, pegar, dar, piscar, jogar beijo para se comunicar com o interlocutor. *Exemplo: A criança pega a figura de comunicação referente à imagem de um cavalo com a intenção de comunicar que quer brincar com o cavalo.*
- **Usa o recurso de CSA (com auxílio físico total e/ou verbal) por meio de movimentos gestuais (apontar, mostrar, dar, oferecer, jogar beijo) associado a vocalizações/ balbucios para se comunicar com o interlocutor:** refere-se à criança utilizar o recurso de CSA acompanhado de gestos e vocalizações/ balbucios para se comunicar com o interlocutor. *Exemplo: A criança pega a figura de comunicação referente à imagem de um cavalo com a intenção de comunicar que quer brincar com o mesmo e produz um som olhando para o objeto.*

PONTUAÇÃO 3

- **Usa o recurso de CSA por meio de auxílio físico parcial e/ou pistas verbais realizando comunicação com o interlocutor:** refere-se ao ato da criança utilizar o recurso de CSA por meio de auxílio físico parcial e/ou pistas verbais para promover a interação com o interlocutor. *Exemplo: A criança pega a figura de comunicação por meio de auxílio físico parcial e/ou pistas verbais com a intenção de comunicar algo.*

**APÊNDICE J - ROTEIRO PARA ANALISAR A PERCEPÇÃO DOS
INTERLOCUTORES SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DA COMUNICAÇÃO
SUPLEMENTAR E/OU ALTERNATIVA**

1. Qual a sua percepção sobre a importância do uso da prancha de comunicação alternativa para a criança?

2. Quais habilidades a criança adquiriu por meio deste programa de comunicação suplementar e/ou alternativa?

3. Na sua opinião, quais os pontos negativos sobre este programa de comunicação suplementar e/ou alternativa?

4. Na sua opinião, quais os pontos do programa de intervenção poderiam ser modificados?

APÊNDICE K - PROTOCOLO PARA SELEÇÃO DE FIGURAS

Criança: _____ Data: _____

ATIVIDADES DE AUTOCUIDADO	Coisas preferidas para comer	1- 2- 3-
	Coisas preferidas para beber	1- 2- 3-
	Roupas preferidas para vestir	1- 2- 3-
	Objetos utilizados no banho e higiene	1- 2- 3-
ATIVIDADES PRODUTIVAS	Brinquedos ou brincadeiras preferidos ou objetos que se interessa	1- 2- 3-
ATIVIDADES DE LAZER	Recreação (Atividades Preferidas) (EX.: ASSISTIR TV, LIÇÃO)	1- 2- 3-
	Lugares que gosta de visitar e/ou visita com frequência	1- 2- 3-
	Socialização (pessoas que conhece e conversa com frequência)	1- 2- 3-

APÊNDICE L - QUESTIONÁRIO DE VALIDADE SOCIAL

Olá, você está sendo convidada a responder a este questionário com o objetivo de saber seu grau de satisfação e qual a sua opinião quanto a importância dos procedimentos realizados durante o desenvolvimento do programa de comunicação alternativa. É importante que você responda com sinceridade, pois estes dados serão utilizados para aperfeiçoar o programa de intervenção implementado.

GRAU DE SATISFAÇÃO	GRAU DE IMPORTÂNCIA
1 – Ruim	1 – Irrelevante
2 – Razoável	2 – Sem muita importância
3 – Bom	3 – Mais ou menos importante
4 – Muito bom	4 – Muito importante
5 – Excelente	5 – Essencial

Qual a sua opinião sobre:

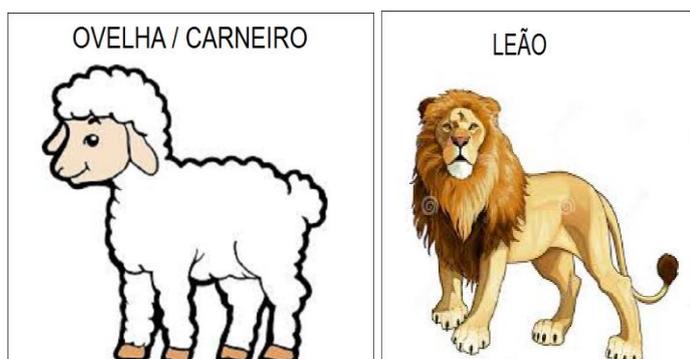
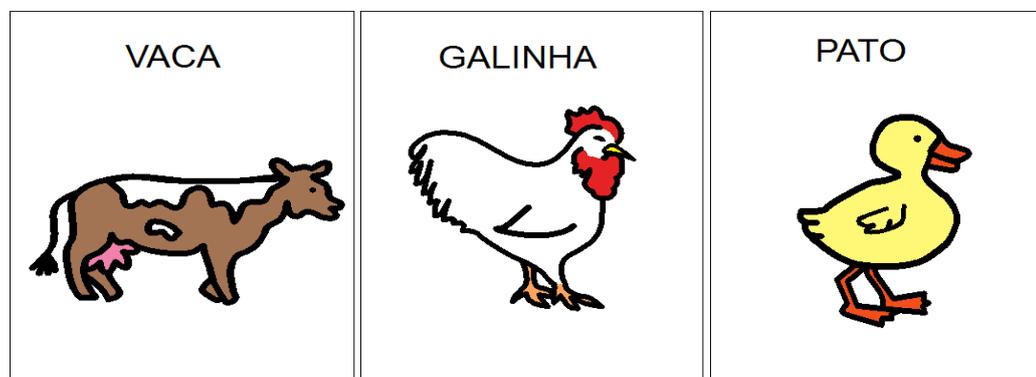
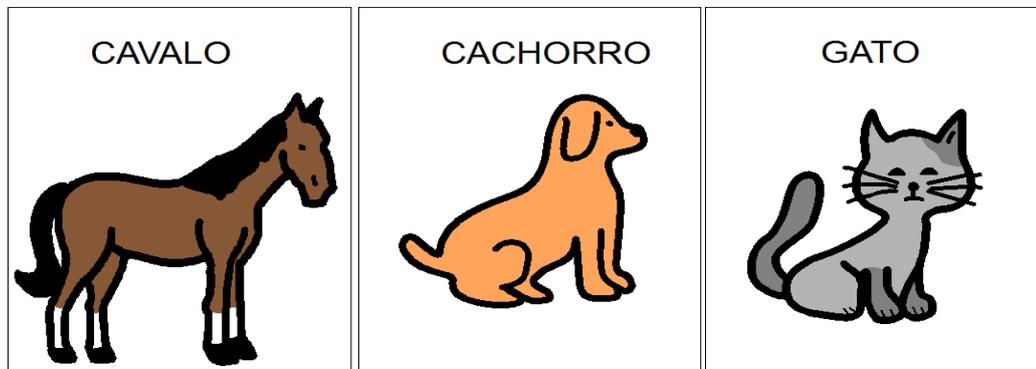
PERGUNTAS	GRAU DE SATISFAÇÃO					GRAU DE IMPORTÂNCIA				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Atividade teórica desenvolvida sobre a temática da comunicação alternativa										
Atividades práticas: dinâmica de mímicas										
Atividades práticas: confecção da prancha de comunicação alternativa										
Atividades práticas: aprendizagem sobre o uso do recurso de comunicação alternativa										
Estratégias de ensino para utilizar as figuras de comunicação alternativa										

APÊNDICE M - PROTOCOLO PARA ANÁLISE DA DINÂMICA DE MÍMICA

Participante:
Data:
Informação transmitida por meio do sorteio:
Estratégias utilizadas para transmitir a informação:
Uso de fala durante a dinâmica: () sim () não Se sim, o que a participante falou:
Dificuldades relatadas pela participante:
Facilidades relatadas pela participante:

APÊNDICE N – ATIVIDADES IMPLEMENTADAS NAS SESSÕES DE SONDAGEM
E INTERVENÇÃO

SOM DOS ANIMAIS



SOM DOS ANIMAIS

PAPAGAIO



MACACO



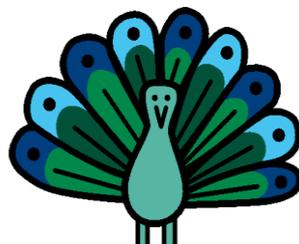
TIGRE



COBRA



PAVÃO



SOM DOS INSTRUMENTOS MÚSICAIS



VIOLÃO



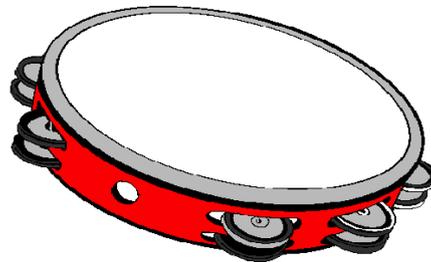
TAMBOR



PIANO



PANDEIRO



FLAUTA



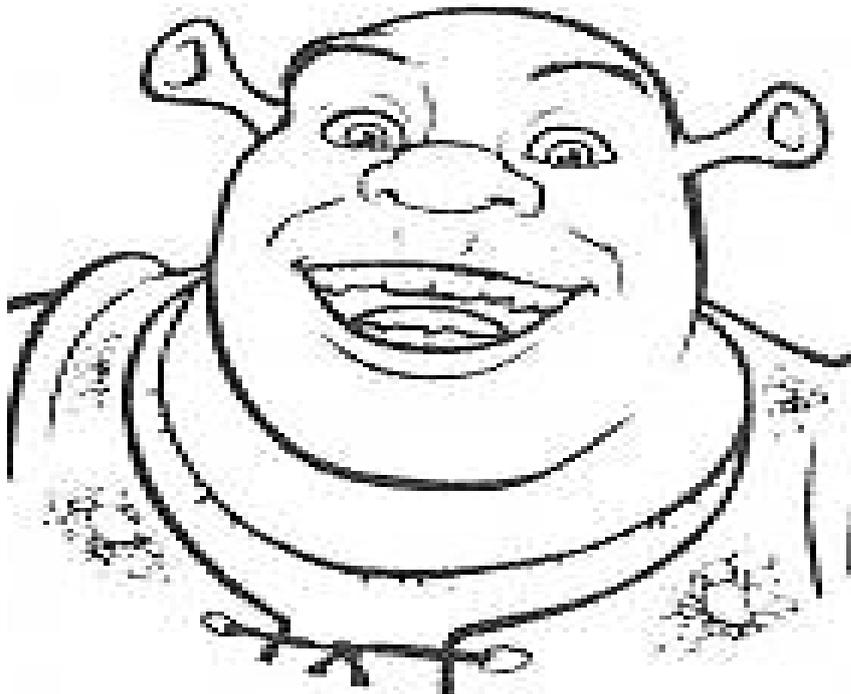
CHOCALHO



SHREK



SHREK PARA COLORIR



PERSONAGENS DO CHAVES



CHAVES PARA COLORIR

CHAVES



HISTÓRIA DOS TRÊS PORQUINHOS

OS TRÊS PORQUINHOS



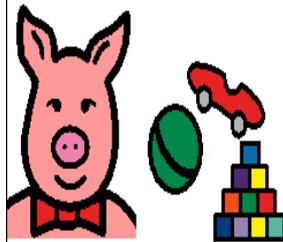
CASINHA



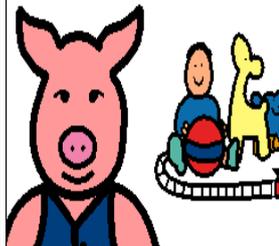
LOBO MAU



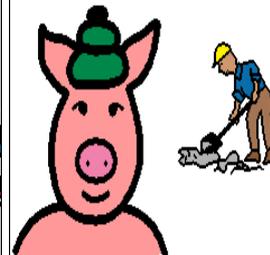
PORQUINHO 1



PORQUINHO 2



PORQUINHO 3



DESENHO DA PEPPA

PEPPA



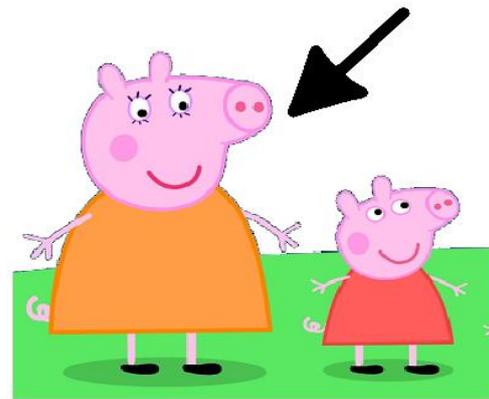
GEORGE - IRMÃO



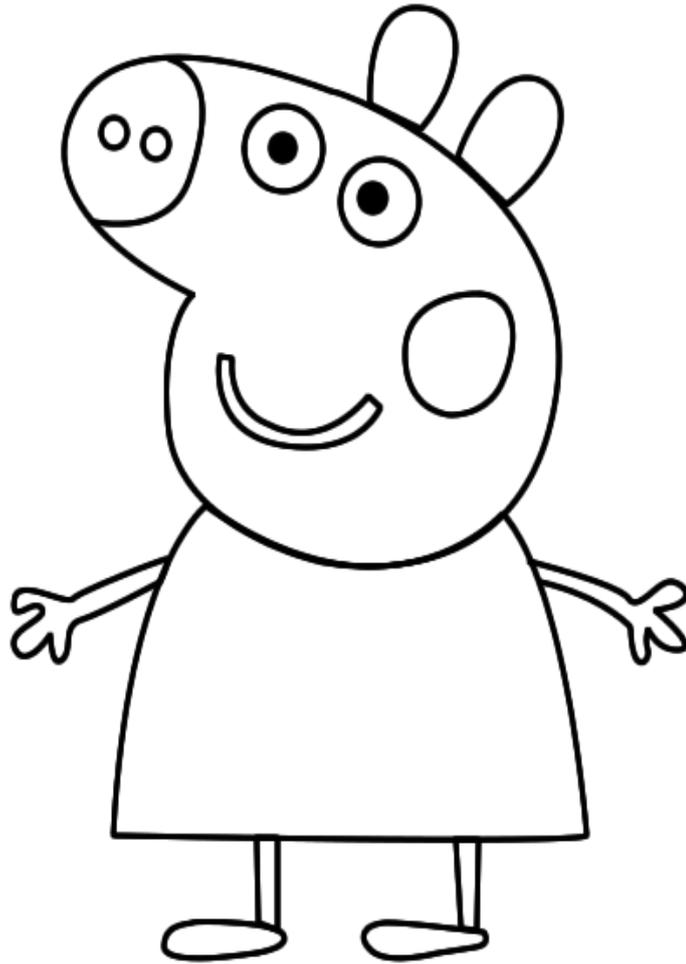
PAPAI PIG



MAMÃE PIG



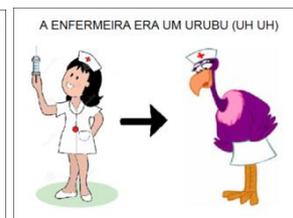
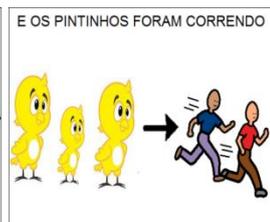
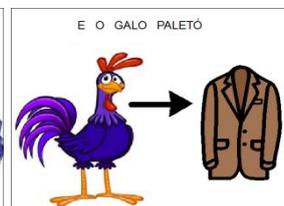
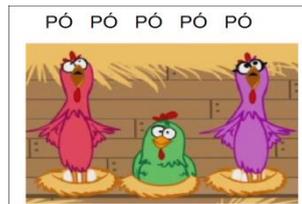
PEPPA PARA COLORIR



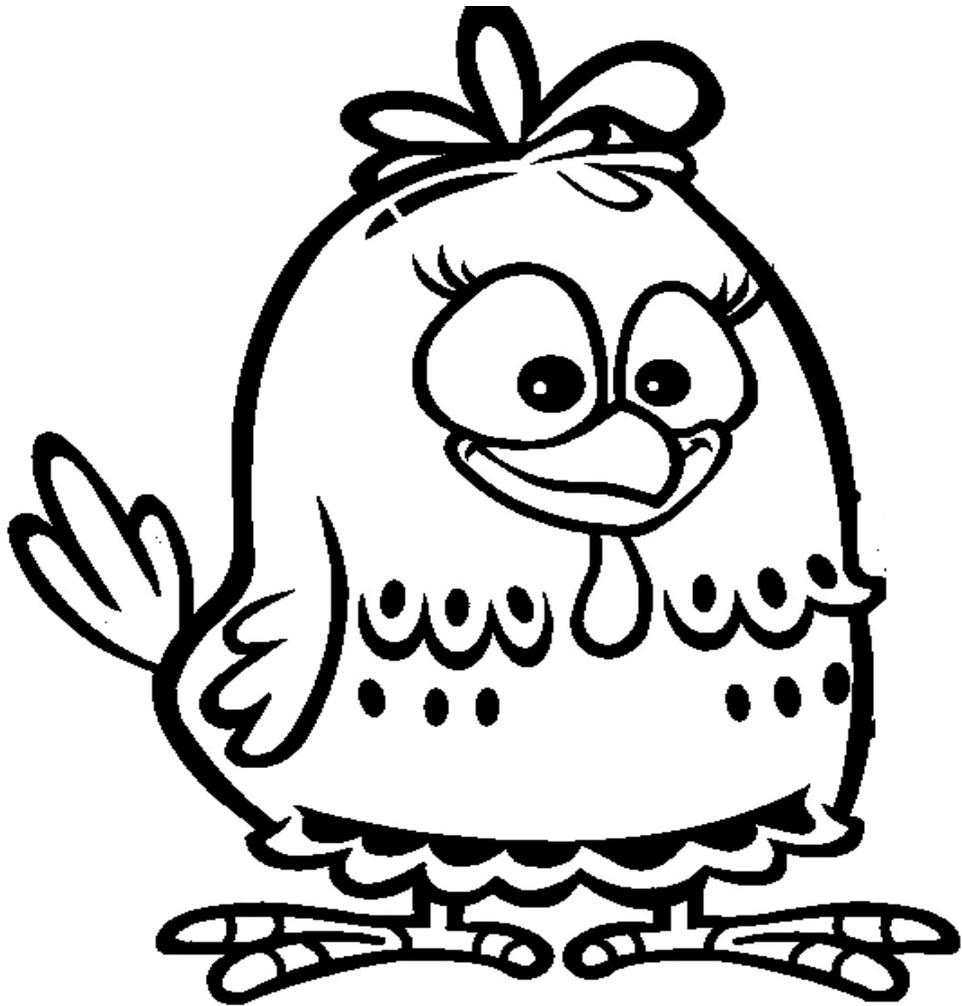
MÚSICA DA POMBINHA BRANCA



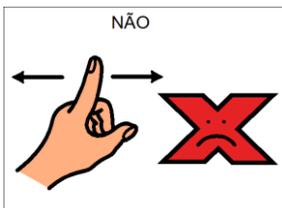
MÚSICA DA GALINHA PINTADINHA



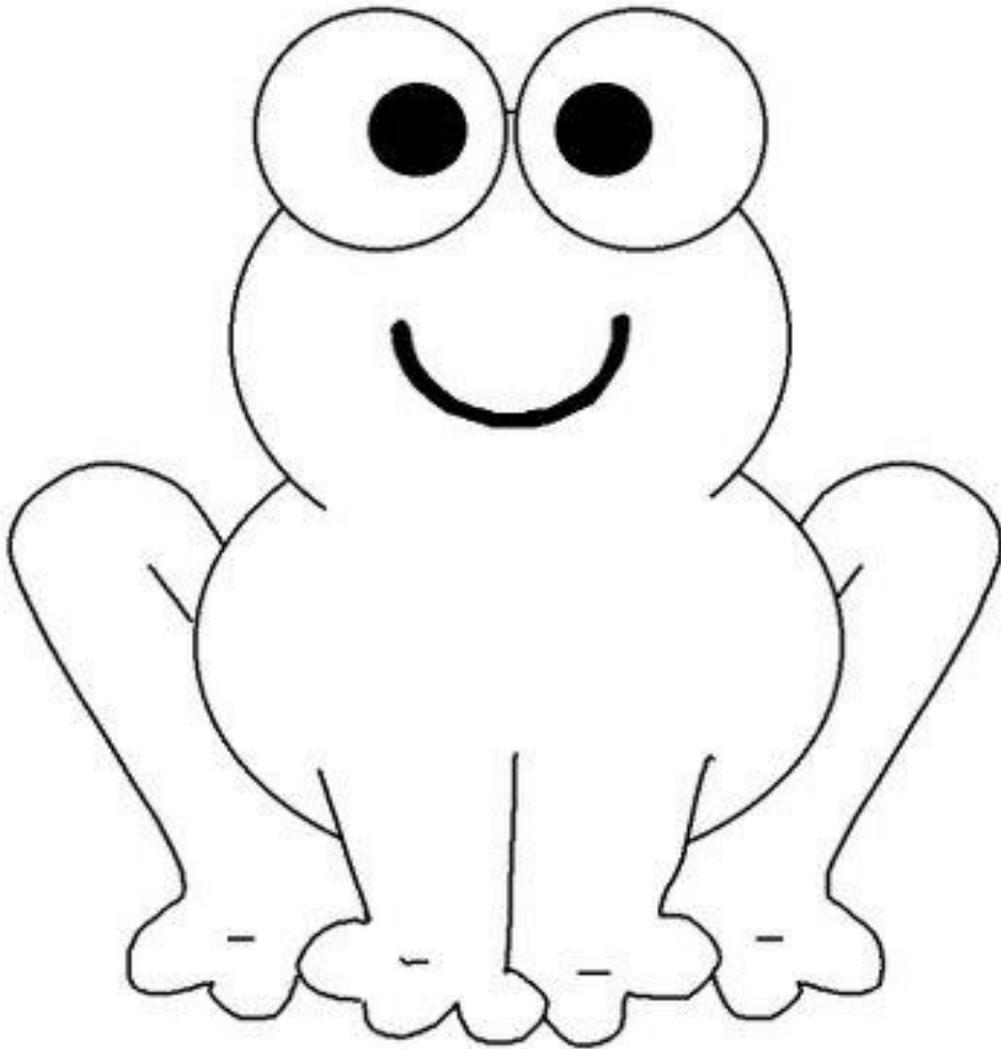
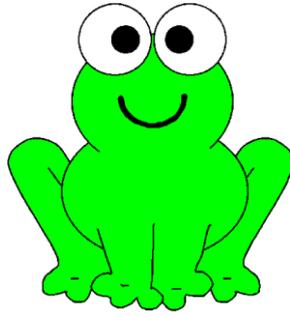
GALINHA PINTADINHA PARA COLORIR



MÚSICA DO SAPO NÃO LAVA O PÉ



SAPO PARA COLORIR



MÚSICA DA BARATINHA

A BARATA DIZ QUE TEM SETE SAIAS DE FILÓ É MENTIRA DA BARATA, ELA TEM É UMA SÓ
HA HA HA HO HO HO, ELA TEM É UMA SÓ!

A BARATA DIZ QUE TEM UM ANEL DE FORMATURA É MENTIRA DA BARATA, ELA TEM É CASCA DURA
HA HA HA HO HO HO, ELA TEM É CASCA DURA

A BARATA DIZ QUE TEM UM SAPATO DE FVELA É MENTIRA DA BARATA, O SAPATO É DA MÃE DELA
HA HA HA HO HO HO, O SAPATO É DA MÃE DELA!

A BARATA DIZ QUE TEM UMA SAIA DE CETIM É MENTIRA DA BARATA, ELA TEM É DE CAPIM
HA HA HA HO HO HO, ELA TEM É DE CAPIM!

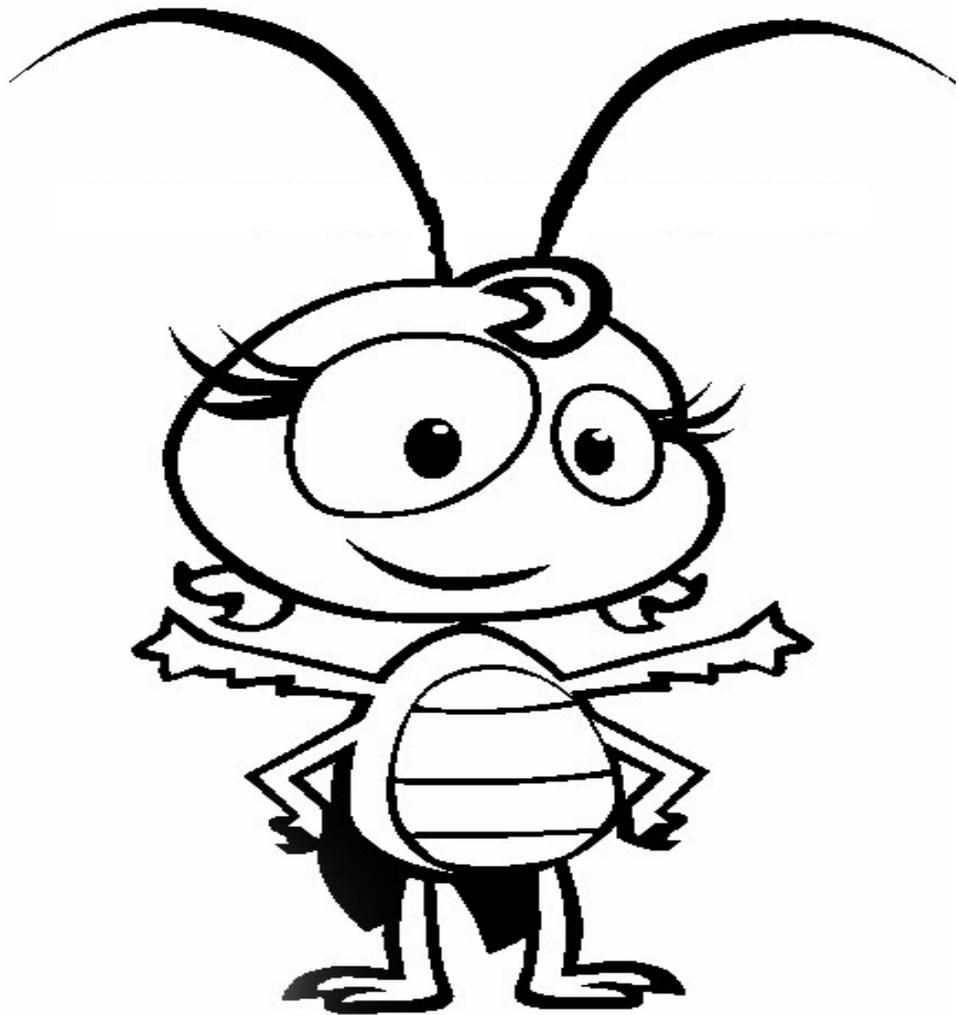
BARATA DIZ QUE TEM UM CHINELO DE VELUDO É MENTIRA DA BARATA, ELA TEM O PÉ PELUDO
HA HA HA HO HO HO, ELA TEM O PÉ PELUDO!

A BARATA DIZ QUE TEM SETE SAIAS DE BALÃO É MENTIRA NÃO TEM NÃO, NEM DINHEIRO PRA SABÃO
HA HA HA HO HO HO, NEM DINHEIRO PRA SABÃO!

A BARATA DIZ QUE TEM UM VESTIDO DE BABADO É MENTIRA DA BARATA, O VESTIDO TÁ RASGADO
HA HA HA HO HO HO, O VESTIDO TÁ RASGADO!

A BARATA DIZ QUE VIAJA DE AVIÃO É MENTIRA DA BARATA, ELA VAI É DE BUSÃO
HA HA HA HO HO HO, ELA VAI É DE BUSÃO!

BARATINHA PARA COLORIR



MÚSICA DO ATIREI O PAU NO GATO

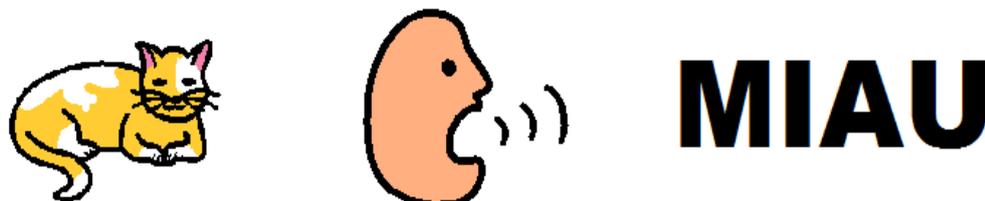
ATIREI O PAU NO GATO, MAS O GATO NÃO MORREU



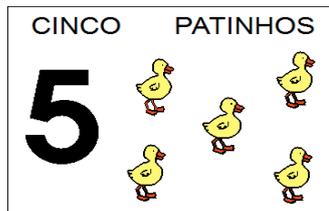
DONA CHICA ADMIROU-SE DO BERRO DO BERRO



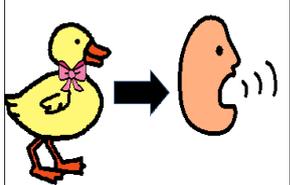
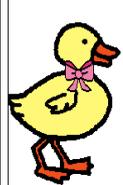
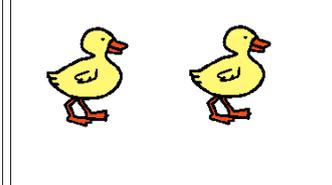
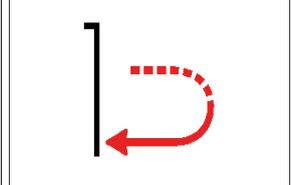
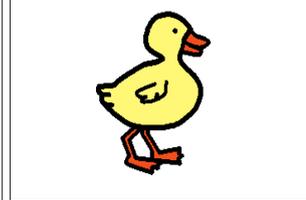
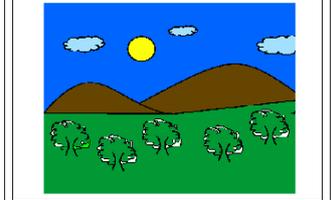
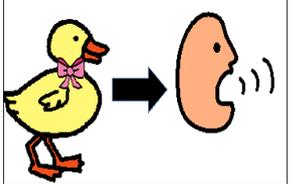
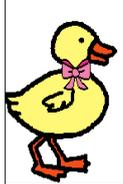
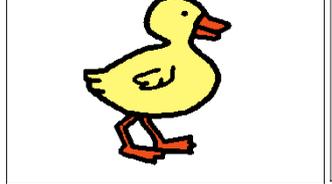
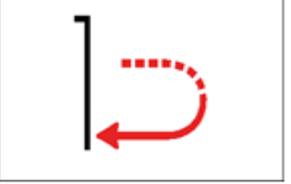
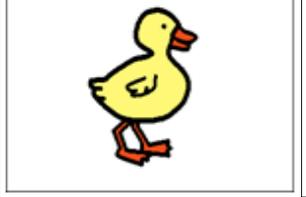
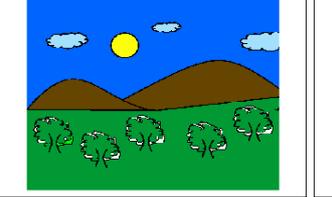
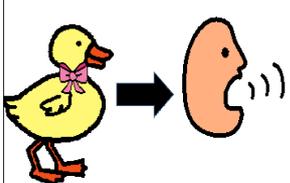
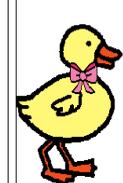
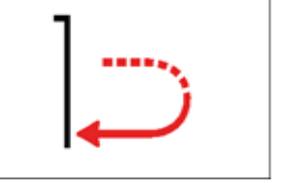
QUE O GATO DEU MIAU



MÚSICA DO CINCO PATINHOS



<p>CINCO</p> <p>5</p>	<p>PATINHOS FORAM PASSEAR</p>	<p>ALÉM DAS MONTANHAS</p>	<p>PARA BRINCAR</p>
<p>A MAMÃE GRITOU</p>	<p>QUÁ QUÁ QUÁ QUÁ</p> <p>QUÁ QUÁ</p> <p>QUÁ QUÁ</p>	<p>MAS SÓ 4 PATINHOS</p>	<p>VOLTARAM DE LÁ</p>
<p>QUATRO</p> <p>4</p>	<p>PATINHOS FORAM PASSEAR</p>	<p>ALÉM DAS MONTANHAS</p>	<p>PARA BRINCAR</p>
<p>A MAMÃE GRITOU</p>	<p>QUÁ QUÁ QUÁ QUÁ</p> <p>QUÁ QUÁ</p> <p>QUÁ QUÁ</p>	<p>MAS SÓ 3 PATINHOS</p>	<p>VOLTARAM DE LÁ</p>
<p>TRÊS</p> <p>3</p>	<p>PATINHOS FORAM PASSEAR</p>	<p>ALÉM DAS MONTANHAS</p>	<p>PARA BRINCAR</p>

<p>A MAMÃE GRITOU</p> 	<p>QUÁ QUÁ QUÁ QUÁ</p> <p>QUÁ QUÁ</p> <p>QUÁ QUÁ</p> <p>QUÁ</p> 	<p>MAS SÓ 2 PATINHOS</p> 	<p>VOLTARAM DE LÁ</p> 
<p>DOIS</p> <p>2</p>	<p>PATINHOS FORAM PASSEAR</p> 	<p>ALÉM DAS MONTANHAS</p> 	<p>PARA BRINCAR</p> 
<p>A MAMÃE GRITOU</p> 	<p>QUÁ QUÁ QUÁ QUÁ</p> <p>QUÁ QUÁ</p> <p>QUÁ QUÁ</p> <p>QUÁ</p> 	<p>MAS SÓ 1 PATINHO</p> 	<p>VOLTOU DE LÁ</p> 
<p>UM</p> <p>1</p>	<p>PATINHO FOI PASSEAR</p> 	<p>ALÉM DAS MONTANHAS</p> 	<p>PARA BRINCAR</p> 
<p>A MAMÃE GRITOU</p> 	<p>QUÁ QUÁ QUÁ QUÁ</p> <p>QUÁ QUÁ</p> <p>QUÁ QUÁ</p> <p>QUÁ</p> 	<p>NENHUM PATINHO</p> <p>0</p>	<p>VOLTOU DE LÁ</p> 

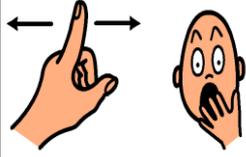
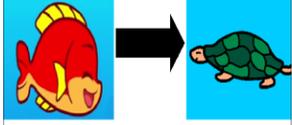
PATINHO PARA COLORIR



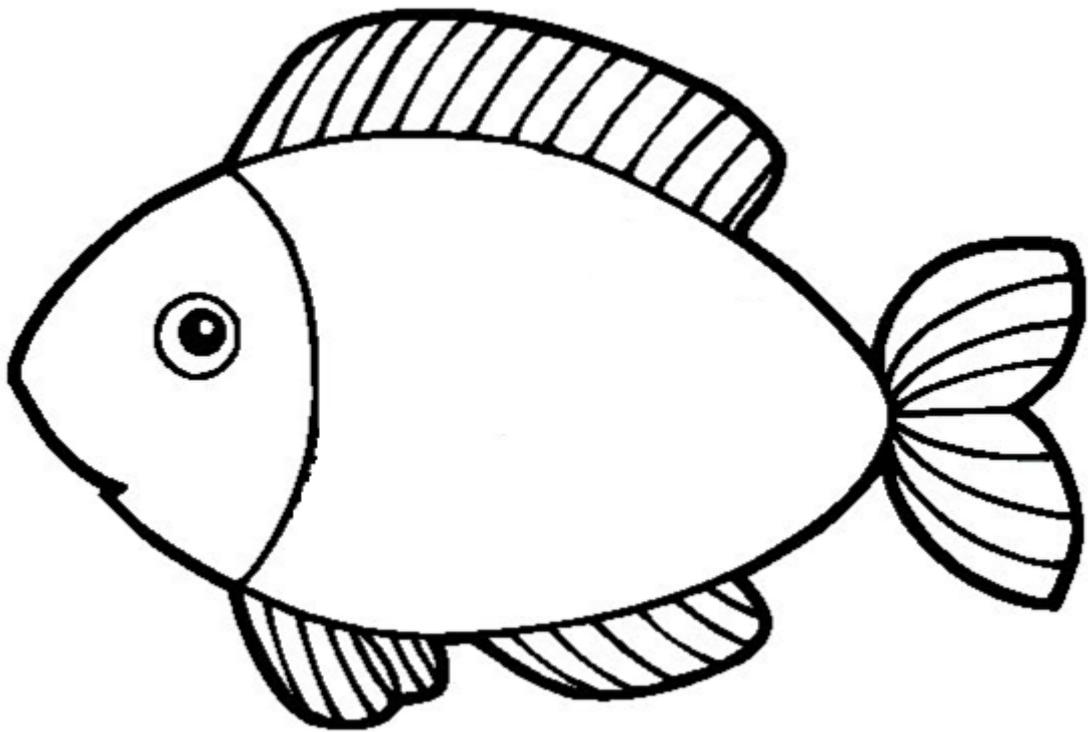
MÚSICA DO PEIXINHO DA MARÉ

O PEIXINHO DA MARÉ

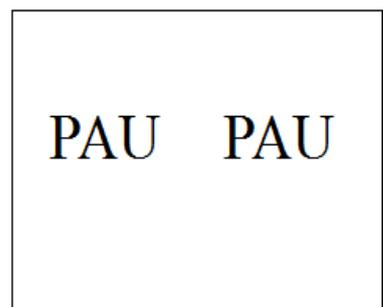
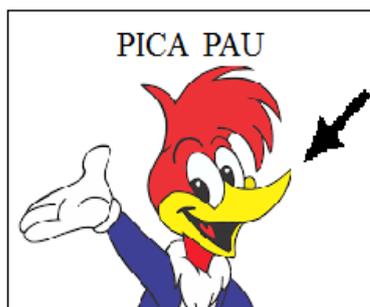
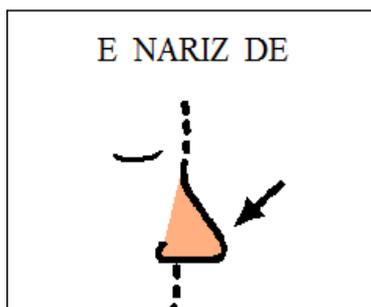
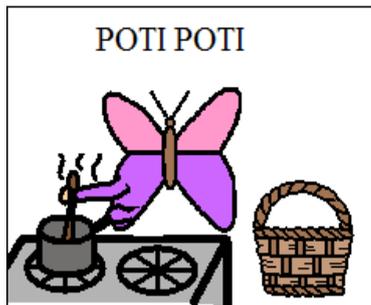
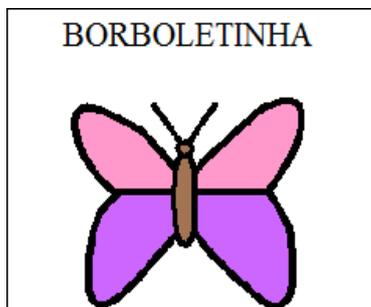
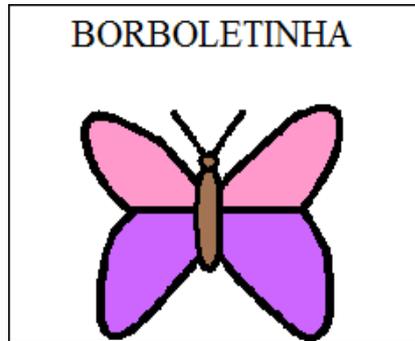


<p>O PEIXINHO DA MARÉ</p> 	<p>MUITO ESPERTO ELE É</p> 	<p>ELE PULA FORA DA ÁGUA</p> 	<p>E NÃO TEM MEDO DE NADA</p> 
<p>O PEIXINHO DA MARÉ</p> 	<p>MUITO ESPERTO ELE É</p> 	<p>NADA ATÉ COM O TUBARÃO</p> 	<p>E TAMBÉM COM O CAMARÃO</p> 
<p>O PEIXINHO DA MARÉ</p> 	<p>MUITO ESPERTO ELE É</p> 	<p>BRINCA COM A TARTARUGA</p> 	<p>E TAMBÉM COM A BELUGA</p> 
<p>O PEIXINHO DA MARÉ</p> 	<p>MUITO ESPERTO ELE É</p> 	<p>ELE NÃO FOGA DA ARRAIA</p> 	<p>GOSTA DA PEIXINHA DE SAIA</p> 
<p>O PEIXINHO DA MARÉ</p> 	<p>MUITO ESPERTO ELE É</p> 	<p>ELE APRONTA O DIA INTEIRO É UM PEIXE BEM LIGEIRO</p> 	

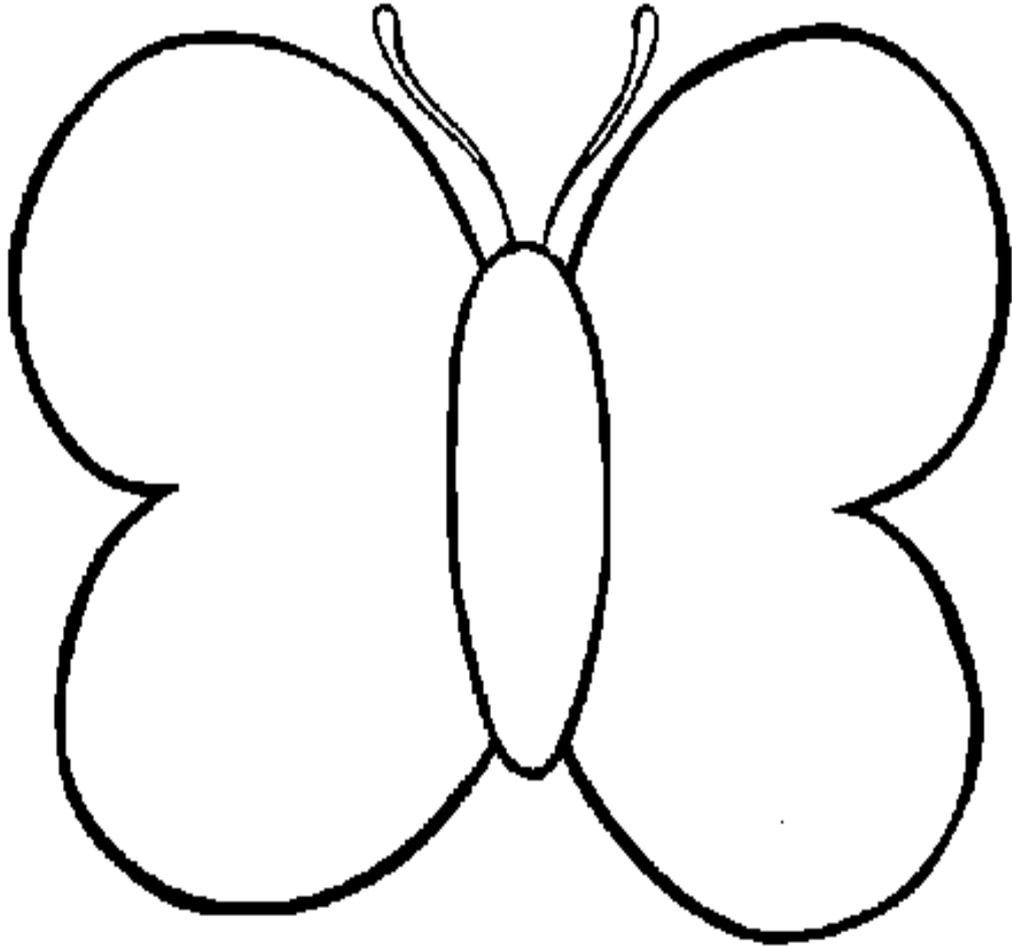
PEIXE PARA COLORIR



MÚSICA DA BORBOLETINHA



BORBOLETINHA PARA COLORIR



MÚSICA DO SÍTIO DO SEU LOBATO



<p>SEU LOBATO</p>	<p>TINHA UM SÍTIO</p>	<p>IA IA OU</p>
-------------------	-----------------------	------------------------

<p>E NESSE SÍTIO TINHA UMA VAQUINHA</p>	<p>IA IA OU</p>	<p>ERA MU MU MU PRA CÁ ERA MU MU MU PRA LÁ ERA MU MU MU PRA TODO LADO</p>	<p>IA IA OU</p>
---	------------------------	---	------------------------

<p>SEU LOBATO</p>	<p>TINHA UM SÍTIO</p>	<p>IA IA OU</p>
-------------------	-----------------------	------------------------

<p>E NESSE SÍTIO TINHA UM PATO</p>	<p>IA IA OU</p>	<p>ERA QUÁ QUÁ QUÁ PRA CÁ ERA QUÁ QUÁ QUÁ PRA LÁ ERA QUÁ QUÁ QUÁ PRA TODO LADO</p>	<p>IA IA OU</p>
------------------------------------	------------------------	--	------------------------

<p>SEU LOBATO</p>	<p>TINHA UM SÍTIO</p>	<p>IA IA OU</p>
-------------------	-----------------------	------------------------

<p>E NESSE SÍTIO TINHA UM GATO</p>	<p>IA IA OU</p>	<p>ERA MIAU MIAU MIAU PRA CÁ ERA MIAU MIAU MIAU PRA LÁ ERA MIAU MIAU MIAU PRA TODO LADO</p>	<p>IA IA OU</p>
------------------------------------	------------------------	---	------------------------



IA IA OU



IA IA OU



IA IA OU



IA IA OU



IA IA OU



IA IA OU

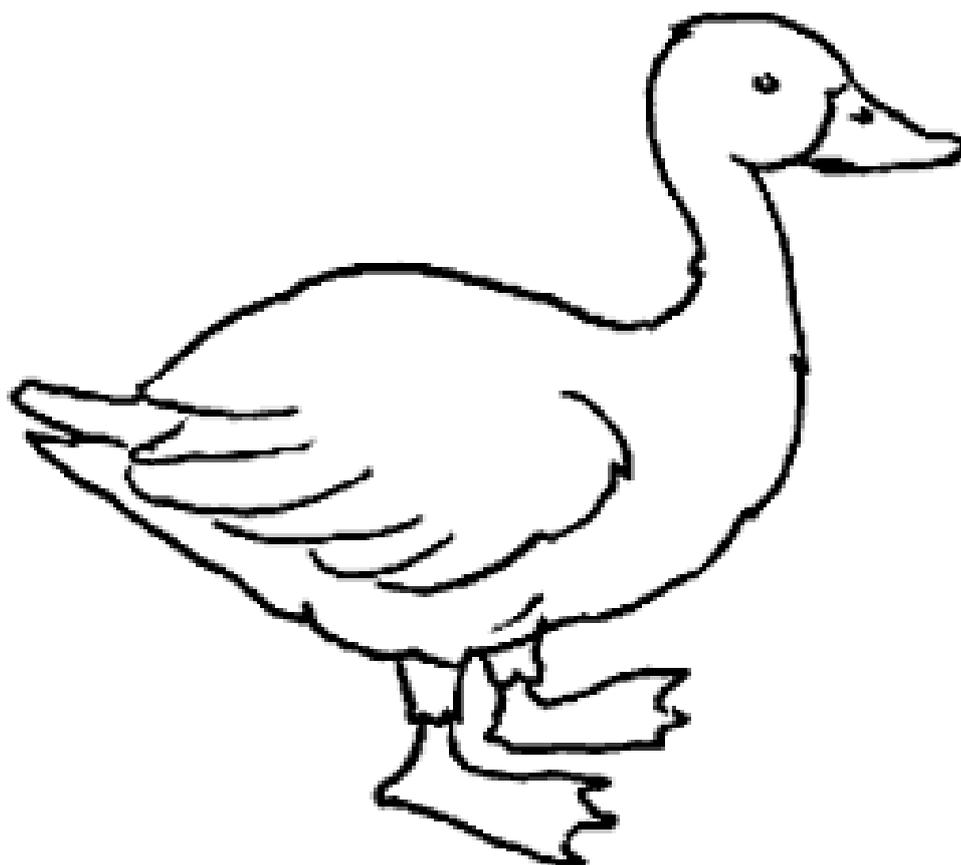


IA IA OU

MÚSICA DO LÁ VEM O PATO



PATO PARA COLORIR



MÚSICA DA GALINHA MAGRICELA

GALINHA MAGRICELA



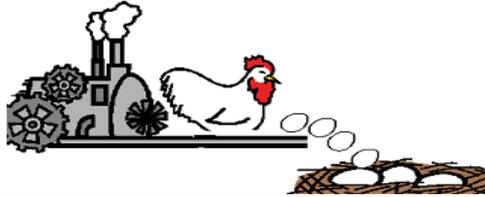
EU CONHEÇO UMA GALINHA
A GALINHA DA VIZINHA
AVEZINHA MAGRICELA E DEPENADA



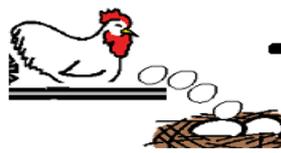
QUEM TEM PENA DA GALINHA
AVEZINHA DEPENADA
A GALINHA MAGRICELA DA VIZINHA?



BOTA OVOS PELA SALA
NO BANHEIRO E NA COZINHA
ELA BOTA, BOTA, BOTA SEM PARAR



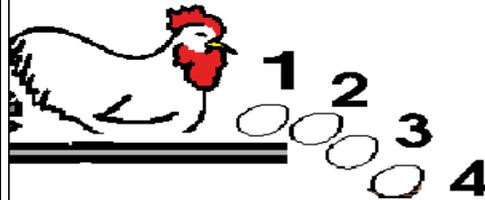
A GALINHA MAGRICELA
BOTA OVOS SEM PARAR
A GALINHA MAGRICELA
É MAGRELA DE BOTAR



A GALINHA MAGRICELA
E BOTA UM E BOTA DOIS E BOTA TRÊS



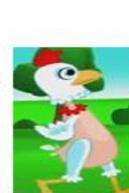
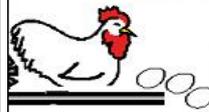
A GALINHA MAGRICELA
VIRA CAMBOTA E BOTA QUATRO



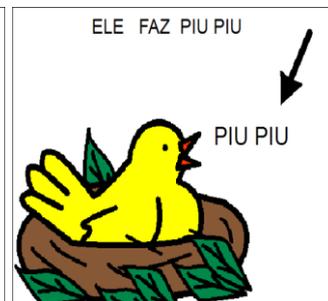
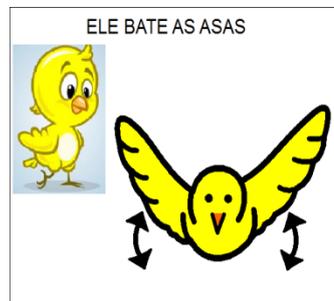
A GALINHA MAGRICELA
E BOTA DEZ E BOTA CEM E BOTA MIL



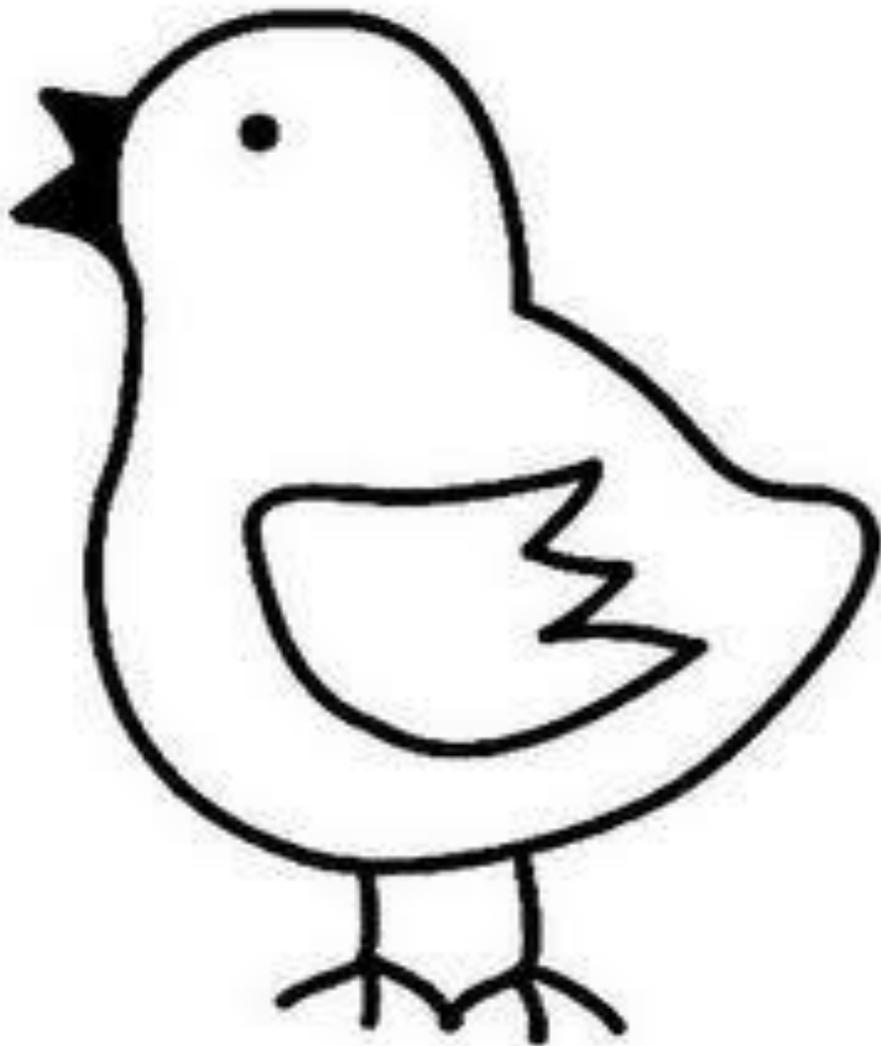
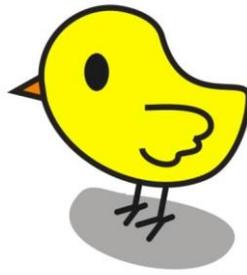
A GALINHA MAGRICELA
BOTA OVO BOTA BANCA
DE MAIS BELA DO BRASIL



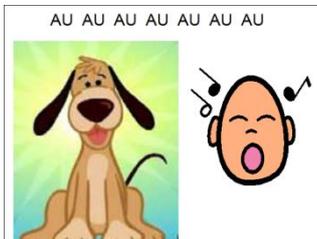
MÚSICA DO PINTINHO AMARELINHO



PINTINHO PARA COLORIR



MÚSICA DO CÃO AMIGO



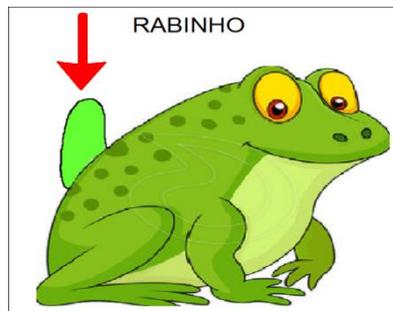
MÚSICA DO PATATI PATATA



PATATI PATATA PARA COLORIR



MÚSICA DO SAPO NA BEIRA DA LAGOA



SAPO PARA COLORIR

