

# O TRABALHO COLABORATIVO E A AUTOSCOPIA FAVORECENDO A FORMAÇÃO CONTINUADA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO

MARCIA MIRIAN FERREIRA CORRÊA NETTO<sup>1</sup>  
(Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ);

LEILA REGINA D'OLIVEIRA DE PAULA NUNES<sup>2</sup>  
(Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ)

FAPERJ

**Categoria:** Comunicação Oral

**Área Temática:** Formação de recursos humanos para atuação em educação especial.

## Introdução

A inclusão escolar da criança com deficiência em classe regular de ensino é um processo recente. Historicamente, em sua maioria, essa população apenas dispunha da Educação Especial, como uma forma substitutiva do ensino comum. E, no Brasil, somente obteve uma maior expressão a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDBEN nº. 9.394/1996.

Na atualidade, a matrícula dessas crianças é uma exigência estabelecida por várias diretrizes educacionais. Os documentos oficiais do MEC (Ministério da Educação e Cultura) propõem a inserção em classes de ensino regular e aponta o Atendimento Educacional Especializado (AEE) como forma de suporte pedagógico para efetivar tal inclusão.

Desde a LDBEN nº. 9.394/1996, educadores, pais, profissionais da Saúde e pesquisadores vêm confrontando questões suscitadas pelas diferenças entre seus alunos e usuários, a partir de diversos contextos. Porém, pesquisas recentes ainda revelam a presença de resistências para acolher essa população no ensino regular (PRIETO, 2006; KASSAR; ARRUDA; BENATTI, 2007; VITALIANO, 2007). Também se observa que muitos profissionais se queixam de seu despreparo para essa nova realidade.

Segundo Capellini e Mendes (2007), “uma das maiores preocupações dos professores nos últimos anos tem sido como ensinar alunos com deficiência em suas turmas comuns, uma vez que isso requer reformulação nas práticas pedagógicas tradicionais”.

Sant’Ana (2005) assinala, após pesquisa com professores e diretores do Ensino Fundamental sobre a concepção da Educação Inclusiva, que os professores não estão

---

<sup>1</sup> Doutoranda do PROPed - Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro(UERJ); Professor Substituto da Faculdade de Educação da UERJ; Professora do Curso de Especialização em Psicopedagogia Institucional, - Instituto “A Vez do Mestre”, da Universidade Cândido Mendes, do Rio de Janeiro; Coordenadora Psicopedagógica do Centro de Estimulação e Psicopedagogia – *Criart*, do Rio de Janeiro; Psicóloga; Psicopedagoga e Especialista em Educação Especial, [marciamirian22@yahoo.com.br](mailto:marciamirian22@yahoo.com.br) .

<sup>2</sup> Ph.D. em Educação Especial. Professora titular da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ, [leilareginanunes@terra.com.br](mailto:leilareginanunes@terra.com.br) .

preparados para a inclusão e não aprenderam “as práticas educacionais essenciais” para promovê-la, e que necessitam da ajuda de especialistas. E estudos realizados por Lauand (2000) e Martins (2003), voltados para a formação dos professores especialistas, afirmam que estes também não estão preparados e que seria preciso garantir algum tipo de formação específica para capacitá-los e atender os diversos tipos de deficiência.

Diante das dificuldades descritas, quando se busca promover a inclusão de crianças com deficiências, as resistências e o despreparo do corpo docente e das instituições de ensino se tornam ainda mais evidentes.

Como se pode observar, a demanda da inclusão chega às escolas, em nosso país, antes do preparo do corpo docente, do professor especialista e, até mesmo de alguns profissionais de Saúde. Logo, para a consecução da oferta de um ensino e/ou atendimento de qualidade para as crianças com deficiência, deve ser observada, analisada e viabilizada as condições necessárias e a oferta de suportes. Tais ações devem abranger: a orientação da comunidade escolar, para compreender o envolvimento necessário de todos os profissionais; a orientação para os alunos e responsáveis; a conscientização da necessidade de apoio ao professor do aluno com deficiência e a capacitação dos gestores, coordenadores pedagógicos, professores de classes regulares, professores especialistas (Atendimento Educacional Especializado – AEE) e profissionais de Saúde.

Os profissionais da Saúde, que no campo da Educação Especial desenvolviam práticas específicas em ambientes restritos, encontram novas demandas de atuação e, entre elas, a necessidade de partilhar os subsídios teórico-práticos que dispõem para poder auxiliar no desenvolvimento das pessoas com deficiência nas escolas regulares, a fim de que possam acompanhar o conteúdo de sua classe, adquirir habilidades acadêmicas e de socialização, em ritmo o mais próximo possível ao dos seus pares de idade. Esta participação exige dos profissionais comportamentos mais flexíveis e intervenções consistentes e criativas, e o desenvolvimento de estratégias viáveis de serem realizadas e que surjam da elaboração conjunta com a equipe docente.

Estudos científicos de países mais experientes em práticas de inclusão escolar apresentam o trabalho colaborativo (ensino colaborativo e consultoria colaborativa) no contexto escolar como uma estratégia eficaz, e em ascensão, para solucionar problemas relativos ao processo de ensino-aprendizagem de alunos com deficiência, quanto para promover o desenvolvimento pessoal e profissional de educadores (MENDES, 2008).

Pesquisadores brasileiros também têm apresentado o trabalho colaborativo como um modelo promissor para a formação e a capacitação dos profissionais, em serviço, e para favorecer a escolarização e/ou atendimento de crianças com deficiência (CAPELLINI; MENDES, 2003, 2007; MENDES, 2006, 2008, 2009).

O ensino colaborativo é uma estratégia na qual o professor de turma regular e o professor especialista - professor de Educação Especial que desempenha o Atendimento Educacional especializado (AEE) - trabalham juntos, em parceria, repartindo a responsabilidade de discutir, analisar, planejar, instruir e avaliar os procedimentos e a autonomia do ensino a uma turma heterogênea, atuando em equipe e assumindo diferentes tipos de arranjos (MENDES, 2008).

A consultoria colaborativa é um processo que apresenta seis características: é um auxílio para a resolução de problemas; ocorre entre um consultor (profissional especializado) e consultado (professor), que é responsável pelo bem-estar de uma terceira pessoa; é uma relação voluntária; o consultor e o consultado compartilham a resolução do problema; o objetivo é resolver um problema de trabalho atual do consultado e o consultado deve se beneficiar de forma que futuros problemas possam ser controlados com habilidade (MENDES, 2008). O intercâmbio entre os pares deve ser colaborativo e deve existir um papel

igualitário, de consultor e consultado, para a resolução do problema. O consultado tem a liberdade para aceitar ou refutar as soluções sugeridas pela consultoria (MENDES, 2008).

A autoscopia é uma técnica de pesquisa e de formação que utiliza a videogravação de ações de um ou mais sujeitos, objetivando posterior autoanálise. Em sua especificidade, supõe dois momentos essenciais: a videogravação em si e as sessões de análise e reflexões.

A Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA) é uma área da Tecnologia Assistiva (TA) que se dedica à ampliação de habilidades de comunicação. Segundo Capovilla (2001), a Comunicação Alternativa (CA) é toda e qualquer modalidade de comunicação diversa da oral e/ou escrita. E Nunes (2003) assinala que a Comunicação Ampliada tem dois objetivos: promover e suplementar a fala ou assegurar uma forma opcional, se a pessoa não pode desenvolvê-la.

Frente à urgência da demanda de formação e capacitação dos profissionais envolvidos no processo de inclusão de crianças com deficiências, a utilização dos procedimentos do ensino colaborativo, da consultoria colaborativa e da autoscopia, podem ser estratégias que auxiliarão a viabilização dos subsídios teórico-práticos e a estimular reflexões e debates que possam transformar possíveis paradigmas, que ainda afetam e retroalimentam às resistências observadas para o acolhimento dessa população no contexto escolar, seja ele regular ou especial.

## **Metodologia**

Objetivos - verificar se os procedimentos do ensino colaborativo, da consultoria colaborativa e a utilização da autoscopia contribuíram para a capacitação dos profissionais, e se os fundamentos da Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA) favoreceram a comunicação e a aprendizagem das crianças.

Participantes (nomes fictícios) - Grupo 1: Geraldo, com 10 anos, com Asperger, não fazendo uso funcional da linguagem e, embora alfabetizado, não utilizava a leitura e a escrita com funcionalidade; Mirtes, com 11 anos, com autismo, não oralizada; Ise, com 10 anos, com Asperger, não utilizava a linguagem de forma funcional, escrevia e reconhecia algumas palavras relacionadas ao seu interesse e Rita, com 12 anos, com a síndrome de Angelman, não oralizada. E no Grupo 2: Lucas, com 5 anos, com autismo, não oralizado; Carlos, com 7 anos, com autismo, não oralizado; Maria, com 10 anos, com autismo, não oralizada e Ronaldo, com 11 anos, com a síndrome de Angelman, não oralizado. Profissionais envolvidos: Gina (professora), Jorge (auxiliar da professora), Ana (psicóloga – coordenadora dos Grupos) e Marcia (psicóloga, professora especialista e pesquisadora).

Local - instituição especializada da rede privada, com abordagem clínica-terapêutica-educacional, do município do Rio de Janeiro, nas salas de atendimento dos Grupos.

Materiais - filmadora Sony, câmera fotográfica digital Kodak, *notebook*, impressora, plastificadora, os *softwares Boardmaker*<sup>3</sup> e *Comunique*<sup>4</sup>, materiais e atividades pedagógicas adaptadas, através de recursos da Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA).

---

<sup>3</sup> O *Boardmaker* é um programa de computador que contém um banco de dados gráfico, com mais de 4.500 Símbolos de Comunicação Pictórica – PCS, em português do Brasil. (Fonte: [http://www.clik.com.br/mj\\_01.html#boardmaker](http://www.clik.com.br/mj_01.html#boardmaker). Acesso em: 11/10/2010, às 13h42min.).

Instrumentos - roteiro de entrevista semiestruturada para a gestão da instituição; questionários para os profissionais e responsáveis pelas crianças; protocolos de observação; filmagens das atividades nas salas de atendimento; registros, em diário de campo, das orientações, instruções e recursos ofertados para os profissionais.

Procedimentos Gerais - O estudo faz parte do projeto de pesquisa “Tecnologia Assistiva para inclusão comunicativa de alunos com deficiência: formação continuada de professores”, sob a coordenação da Prof<sup>a</sup>. Dra. Leila Nunes, desenvolvido no período de 2010 a 2012, com o apoio da Faperj (proc. E-26/110.047/2010), e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – Coep/Uerj - protocolo nº 024.3.2010. Posteriormente, a proposta foi apresentada aos profissionais, à gestão da instituição e aos responsáveis pelas crianças, e recebeu o aceite de participação de todos, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Procedimentos Específicos - sugestões e oferta de materiais adaptados (cartões da CAA, painéis e atividades pedagógicas) e estratégias; observação e registro do desempenho das crianças e dos profissionais ao vivo e através de filmagens; reuniões com os profissionais para análise e reflexão das práticas educacionais, oferta de subsídios teóricos, elaboração do planejamento das atividades, construção das adaptações e de estratégias, e orientações para a utilização dos recursos da CAA.

## **Desenvolvimento**

O estudo foi realizado de fevereiro de 2011 a abril de 2012, a partir da solicitação da psicóloga (coordenadora responsável pelos dois grupos), visando ofertar um espaço mais similar ao ambiente escolar, para facilitar a adaptação e a futura inserção das crianças em uma escola, e introduzir atividades formalizadas, pois as atividades pedagógicas eram ofertadas apenas por meio de jogos, brincadeiras, atividades de recorte e colagem, sem ser oferecido, formalmente, conteúdo pedagógico.

A fase Inicial ocorreu durante o mês de fevereiro, com três observações *in loco*, em ambos os Grupos, contatos informais e formais com os profissionais e foram realizadas anotações de campo. Os contatos tiveram como objetivo conhecer as necessidades dos profissionais para favorecer a oferta de um atendimento de qualidade às crianças. Já a fase da Linha de Base foi realizada no final do mês de fevereiro/início de março e constituiu-se de cinco observações *in loco*, no Grupo 1, e seis no Grupo 2, ambas com anotações de campo e filmagens das atividades desenvolvidas.

A fase de Intervenção ocorreu no período de março a setembro. Foram realizadas 16 observações *in loco* no Grupo 1 e 14 observações *in loco* no Grupo 2, com filmagens das atividades e reuniões semanais com os profissionais para discussões, orientações e planejamento. Quanto aos procedimentos utilizados pela pesquisadora, durante a fase de Intervenção, cabe destacar:

1. Instruções para os profissionais – com o intuito de facilitar a comunicação e a interação das crianças: fazer solicitações e/ou perguntas; aguardar a resposta das crianças; incentivar

---

<sup>4</sup> O *software Comunique* foi desenvolvido pela Professora Doutora Miryam Pelosi, terapeuta ocupacional, com o objetivo de trabalhar a Comunicação Alternativa e Ampliada de pessoas portadoras de dificuldades motoras graves.

a emissão de mensagens pelas crianças; ofertar *feedbacks*, expandir as mensagens das crianças e favorecer a interação criança-criança.

2. Investigação da rotina e das atividades oferecidas – realizar o levantamento do vocabulário e a necessidade de construção e oferta de recursos da CAA (cartões com pictogramas e/ou fotografias), para possibilitar o acesso das crianças às informações, o entendimento de quais atividades ocorreriam e a sua sequência, favorecendo a sua autorregulação;
3. Averiguação da existência de recursos para as crianças comunicarem as suas necessidades básicas, para posterior confecção de cartões com pictogramas e, também, para auxiliar a instalação de limites, de modo a favorecer o entendimento e, conseqüentemente, a autorregulação das crianças, bem como um convívio mais harmônico com os seus pares e profissionais;
4. Instrução para os profissionais de como utilizar os recursos da CAA referentes às atividades realizadas em cada dia de atendimento;
5. Implantação de cartões da CAA para facilitar a comunicação das crianças sobre o seu estado emocional (alegre, triste, aborrecido, cansado) e o que desejavam fazer nos intervalos entre as atividades;
6. Oferta de painéis construídos com recursos da CAA – com o objetivo de possibilitar o entendimento das crianças e a previsibilidade dos terapeutas que entrariam ao longo do turno, para a realização das atividades em grupo ou individuais; proporcionar noção dos conceitos de ano, mês e semana, bem como favorecer o entendimento das noções temporais (hoje, ontem e amanhã) e climáticas (tempo chuvoso, ensolarado, nublado);
7. Oferta de suporte tridimensional e de cartões com pictogramas (CAA) - facilitar a comunicação das crianças; possibilitar a resposta de perguntas fechadas (sim ou não), e favorecer a iniciativa de interação;
8. Introdução de atividades pedagógicas formalizadas e adaptadas, elaboradas com recursos da CAA, e com os conteúdos solicitados pelos profissionais - propiciar que os profissionais experimentassem e verificassem a compreensão da proposta pelas crianças e a sua realização.
9. Experiências de bidocência, com a pesquisadora desenvolvendo atividades com os grupos, junto com os profissionais, com os Grupos.

**Variáveis** – categorias referentes aos comportamentos dos profissionais e das crianças e subcategorias (variáveis agrupadas e denominadas de acordo com o objetivo e/ou conteúdo dos comportamentos observados).

1. Interação profissional-criança: Interacional (comportamentos com o objetivo de facilitar a interação criança-criança e a comunicação do profissional com a criança): incentiva a comunicação; responde perguntas/solicitações; possibilita a comunicação entre as crianças; Instrumental (comportamentos para ofertar à criança a possibilidade de se comunicar e executar as atividades sem apoio/auxílio constante): aguarda resposta; incentiva a autonomia; Regulatória (comportamentos para: favorecer a organização/regulação dos comportamentos das crianças na sala de atendimento; sinalizar as respostas corretas, incorretas e inadequadas; e utilizar a demonstração de afeto para expressar agrado/satisfação com o que foi apresentado ou ofertar apoio): realiza o manejo do grupo; oferece *feedback* (positivo, corretivo, negativo); demonstra comportamentos afetuosos.
2. Estratégias do profissional: Interacional (comportamentos utilizados para propiciar mais interação profissional-criança; demonstrar para a criança o entendimento do que ela expressou; e auxiliar a criança a se expressar): comenta as respostas; expande a mensagem; clarifica a resposta; faz síntese da mensagem; Instrumental (comportamentos

para: instrumentalizar a criança para se expressar; expressar o seu entendimento ou o que deseja/necessita; e favorecer a comunicação da criança): oferece modelo; faz perguntas fechadas (respostas sim/não); faz perguntas abertas; oferece sentença incompleta para a criança completar.

3. Comportamentos criança-profissional: Interacional (comportamentos da criança para estabelecer interações e participar das propostas oferecidas): inicia interação com o colega/responde à iniciativa do colega; trabalha com o profissional/realiza a atividade; apresenta interesse na atividade; responde o profissional; atende os comandos do profissional; Instrumental (comportamentos da criança para estabelecer comunicação com o profissional, mesmo de forma não convencional): imita o interlocutor; apresenta comportamentos afetuosos; apresenta comportamento desafiador-provocativo; apresenta comportamento disruptivo.
4. Função comunicativa da criança: Instrumental (utilizada com o objetivo de expressar seus interesses, necessidades e seu desagrado, interrompendo a ação ou declarando o seu desacordo): faz pedido de objeto; utiliza o protesto; utiliza a expressão de protesto; Autorregulatória (utilizada para favorecer a autorregulação): faz pedido de ação; faz pedido de consentimento; apresenta emissões/ações performativas; utiliza o jogo; Pessoal (utilizada para buscar a atenção para si e para a autoestimulação): utiliza a exibição; apresenta emissões/ações reativas; apresenta emissões/ações não focalizada; utiliza a exploração.

A fase de *Follow-up* ocorreu na última semana de novembro de 2011 e foi concluída no início de fevereiro de 2012.

Alguns aspectos, com relação aos profissionais, merecem destaque: durante a fase de Linha de Base e as primeiras sessões da fase de Intervenção, os profissionais, nas reuniões para discussões, orientações e planejamento, por algumas vezes trouxeram a preocupação de que, com o uso dos cartões, as crianças que já verbalizavam, embora de uma forma descontextualizada, deixassem de fazê-lo, acomodando-se ao uso dos mesmos. Também era observada certa descrença de que a mesma atividade pudesse ser oferecida e realizada por todas as crianças, bem como a permanência da atenção das crianças para a sua realização.

Durante o transcorrer da fase de Intervenção, pouco a pouco, os temores sinalizados anteriormente pelos profissionais foram amenizados. A mudança ocorreu após a oferta dos cartões, painéis, estratégias e das atividades adaptadas, pela pesquisadora, bem como a sua atuação, junto com os profissionais, no exercício da bidocência, e a observação *in loco* dos comportamentos e do desempenho das crianças envolvidas. Cabe apontar que a utilização de algumas filmagens realizadas durante a fase de Intervenção, e assistidas durante as reuniões semanais com os profissionais, também possibilitaram significativas transformações. A possibilidade de visualizar a sua prática, os materiais, as estratégias e os recursos que foram empregados, assim como o desempenho das crianças nas atividades apresentadas, favoreceram reflexões e análises individuais e em conjunto, contribuindo para algumas mudanças atitudinais e da prática de cada profissional.

## **Índice de fidedignidade**

Foram selecionadas, randomicamente, 25% das sessões experimentais de cada fase do estudo. As sessões foram submetidas à categorização por uma assistente de pesquisa e os protocolos foram comparados, para o cálculo de acordos e desacordos. A média dos índices de fidedignidade nas categorias referentes aos profissionais foi de 84,84% e de 85,10% relativas às crianças (ambos - variação 70 a 100%).

## Discussão

Observou-se que os profissionais, em interação com as crianças, apresentaram algumas modificações positivas em seus comportamentos, durante a fase de Intervenção, no entanto, na fase de *Follow-up*, foram observadas dificuldades para sustentar as condutas. Os dados sugerem que as alterações verificadas nas condutas e a dificuldade para sustentá-las podem estar relacionadas às teorias implícitas da professora, do auxiliar e da psicóloga e, também, às suas histórias de vida pessoal e profissional, conforme apontam Nunes e Danelon (2009) e, como Nóvoa (1995, p. 18) assinala: “o professor é a pessoa, e uma parte importante da pessoa é o professor” (aqui também podemos considerar a psicóloga e o auxiliar realizando o trabalho pedagógico).

Cabe salientar que a receptividade à ideia de mudança deve fazer parte das crenças de quem se envolve em uma investigação. Provavelmente as crenças expressas nos discursos iniciais dos profissionais, com relação ao receio de que os recursos da Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA) pudessem influenciar, de forma negativa, o desenvolvimento da linguagem oral e gerar certa acomodação ao invés de estimular iniciativas e o potencial das crianças, não foram totalmente transformadas e/ou substituídas, e podem ter influenciado na sustentação das condutas dos profissionais, que se apresentaram modificadas apenas durante a fase de Intervenção do estudo. No entanto, estudos como de Deliberato (2005; 2007; 2009), Beukelman; Miranda (2008); Manzini; Deliberato (2004) desmistificam esta questão, afirmando que o uso de sistemas de Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA) não impossibilita a fala, já que o trabalho desenvolvido com as pessoas com deficiência, não oralizadas, deve estar voltado para a construção da linguagem. Moreira; Chun (1997) também destacam as possibilidades de ampliação do uso da Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA). Salientam que pode ser utilizada como um meio provisório ou permanente de comunicação e, também, como um elemento facilitador para o desenvolvimento de conceitos, habilidades, leitura-escrita e estruturas linguísticas.

Observou-se ainda, mudanças nas condutas das crianças, durante interação com os profissionais, na fase de Intervenção, e algumas dessas transformações se mantiveram no decorrer da fase de *Follow-up*.

A partir da análise dos dados, constatou-se que os procedimentos do ensino colaborativo e da consultoria colaborativa e da autoscopia, bem como a utilização dos recursos da Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA) favoreceram a modificação dos comportamentos das crianças, principalmente o comportamento do aluno dirigido ao profissional, no aspecto instrumental (utiliza comportamento disruptivo e utiliza comportamento desafiador-provocativo), e também foram observadas mudanças quanto à função comunicativa: no aspecto instrumental (utiliza a expressão de protesto); no aspecto autorregulatório (apresenta emissões/ações performativas) e no aspecto pessoal (apresenta emissões/ações reativas e emissões/ações não focalizadas). Cabe ressaltar que o comportamento de fazer pedido de objeto (aspecto instrumental) não se manteve após a fase de Intervenção.

No presente estudo constatou-se significativa diminuição dos comportamentos desafiador-provocativos e disruptivos das crianças, em interação com os profissionais. Os dados indicam que as crianças conseguiram aprender outras formas comunicativas a fim de obter auxílio e/ou atenção, ter seus desejos atendidos, expressar seu desagrado/desacordo/desconforto. Da mesma forma, as atividades oferecidas pelos profissionais mostraram-se mais condizentes com as necessidades e interesses das crianças.

Importante salientar que também foram observadas respostas positivas quanto à aprendizagem das crianças participantes do estudo. Por exemplo: Geraldo passou a ler textos cada vez mais complexos e a escrever, e Ise passou a apresentar bom desempenho na realização das atividades.

É no processo de interação entre a criança e os interlocutores que se adquirem conceitos. Durante o desenvolvimento do estudo puderam ser observados momentos interativos nos quais as crianças tiveram a possibilidade de aprender conceitos essenciais como as regras sociais, hábitos e atitudes para um convívio harmonioso com os colegas do grupo e os profissionais. Por exemplo: expressar o desagrado e/ou desconforto de maneira socialmente aceita, sem fazer uso de comportamentos desafiador-provocativos e/ou disruptivos. Este fato confirma as inúmeras possibilidades de uso dos procedimentos dos recursos da Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA) para favorecer a aprendizagem das crianças com deficiência.

Os benefícios apontados pela professora Gina, pelo auxiliar Jorge e pela psicóloga Ana vão desde a compreensão e a apresentação de atitudes esperadas em ambiente social, atenção focalizada para o que é verbalizado, oferecido ou realizado, melhora na organização e na expressão do pensamento, desenvolvimento da linguagem oral, até o favorecimento da leitura e da escrita.

Cabe destacar os depoimentos de Gina e de Ana quanto ao desempenho das crianças.

“Interessante perceber que, com o Ronaldo (Grupo 2), precisamos oferecer atividades sem ter muitos estímulos em volta, porque ele se dispersa. Observando a filmagem isso fica claro. Ele não se manteve atento na atividade porque queria pegar os objetos que estavam em volta. Já com o Geraldo (Grupo 1) é necessário ofertar atividades mais complexas. A que foi oferecida, não despertou qualquer interesse. Ele coloriu o desenho, escreveu o que era pedido, levantou e saiu. Vocês viram?” (PSICÓLOGA ANA).

“Deu para perceber, na outra filmagem, como o Geraldo está lendo! Deu para observar que ele, agora, está buscando nas histórias oferecidas, ou nas histórias que ele busca nos livros, palavras que ele não conhece. Ele está mais interessado na leitura. Ele busca palavras com dígrafos ou encontros consonantais e se interessa em ler. Engraçado que ele lê a primeira vez, percebe que não está lendo corretamente, depois volta a ler. Quando ele percebe que não está conseguindo ler, pede o nosso auxílio. Ele para, olha para a gente e espera. Presta atenção na palavra que lemos. Depois ele lê, até conseguir ler corretamente”. (PROFESSORA GINA).

Neste estudo, ficou evidenciado que os profissionais conseguiram perceber a intenção das filmagens e, através delas, realizaram análises que propiciaram algumas reflexões, que possivelmente despertarão outras no futuro. Tal fato sugere o quanto, com os devidos cuidados, a autoscopia também pode ser utilizada como uma estratégia para promover a formação e o crescimento dos profissionais. A seguir, como exemplificação, o depoimento do auxiliar Jorge:

“Nossa! Como foi bom! Enquanto a gente está trabalhando com as crianças, não dá para perceber o que estamos fazendo e nem perceber se está correto ou se poderia ser de outro jeito. Agora, vendo as filmagens, a gente começa a pensar de outra forma e percebe situações que, durante a atividade, não percebeu. Eu aprendi muito! Poderíamos ter mais encontros para assistir às filmagens”. (AUXILIAR JORGE).

Os procedimentos do ensino colaborativo e da consultoria colaborativa, utilizados para a capacitação dos profissionais de Educação e Saúde nesse estudo, se mostraram pertinentes e,

por meio deles, se obteve resultado satisfatório. Tal fato ecoa a afirmativa de Schirmer (2011, p.185) de que “na literatura científica, o trabalho colaborativo tem sido apontado como uma estratégia em ascensão para o desenvolvimento profissional”.

Com relação à utilização da autoscopia, verificou-se que também se apresentou como um excelente instrumento de formação. Porém, como assinala Sadalla; Larocca (2004), não se deve dispensar a reflexão sobre o “por que fazer”, sempre destacando as finalidades educativas, sociais, políticas, éticas e humanas envolvidas no ato pedagógico.

O crescimento dos profissionais envolvidos neste estudo pôde ser verificado através dos seus discursos (expressão da desconstrução de antigas crenças e reflexões realizadas) e nas atuações com as crianças, por meio da observação, criação e do uso de adaptações específicas, bem como do oferecimento de materiais concretos e fotografias, para aquelas que apresentavam mais dificuldades de compreensão. Miranda e Locke (1989) sugerem que pessoas com déficits cognitivos são capazes de melhor compreender objetos do que fotografias coloridas.

## **Conclusões**

Após uma avaliação mais ampla, foi possível constatar que foram observadas respostas positivas dos profissionais e das crianças envolvidas.

Cabe destacar a satisfação quanto à utilização do que foi instruído e orientado a respeito dos procedimentos e recursos da Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA) com a psicóloga Ana, que demonstrou ter percebido as inúmeras possibilidades ofertadas pelos recursos da CAA e passou a usar os novos conhecimentos com os idosos da casa de repouso na qual trabalhava e com uma criança com autismo, que atendia no ambulatório da instituição.

Finalizando, é possível apontar que há fortes indicativos do quanto é promissora a utilização dos procedimentos do trabalho colaborativo (ensino colaborativo e da consultoria colaborativa) e a utilização da autoscopia, para promover o desenvolvimento dos profissionais das áreas de Educação e Saúde. Com relação à utilização dos recursos da Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA) se apresentou como propícia e eficaz para favorecer a comunicação, a autorregulação (na expressão de sentimentos, na compreensão das informações e no entendimento do que é aceito ou rejeitado no convívio social) e a aprendizagem de crianças com deficiências, bem como para favorecer-lhes uma melhor qualidade de vida.

## **Referências**

BEUKELMAN, D.; MIRANDA, P. *Augmentative and alternative communication: supporting children and adults with complex communication needs*. Baltimore: M. D. Paul H. Brookes, 2005.

BRASIL. Ministério da Educação. *Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB. Lei nº 9.394/96*, de 20 de dezembro de 1996. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394\\_ldhni.pdf](http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldhni.pdf)>. Acesso em: 20 agosto 2013.

CAPELLINI, V. L. M. F.; MENDES, E. G. O ensino colaborativo favorecendo o desenvolvimento profissional para a inclusão escolar. *Revista de Educação – Educere*, v. 2, n. 4, p. 113-128, jul./dez. 2007.

CAPOVILLA, F. C.; CAPOVILLA A. G. S.; MACEDO, E. C. Comunicação Alternativa na USP na década de 1991-2001: tecnologia e pesquisa em reabilitação, educação e inclusão. *Rev. Temas sobre o Desenvolvimento*. São Paulo: Editora Memnon, v.10, p. 58-59, 2001.

DELIBERATO, D.; SILVA, A. N. Habilidades expressivas de alunos não-falantes no reconto de histórias. In: NUNES, L. R.; PELOSI, M. B.; GOMES, M. R. (Orgs). *Um Retrato da Comunicação Alternativa no Brasil: Relato de Pesquisa e Experiências*. Rio de Janeiro: Quatro Pontos/FINEP, 2007, v. I.

\_\_\_\_\_. Comunicação Alternativa na escola: habilidades comunicativas e o ensino da leitura e escrita. In: DELIBERATO, D; GONÇALVES, M. J. MACEDO, E. C. *Comunicação Alternativa*. Teoria, prática, tecnologias e pesquisa. São Paulo: Editora Memnon, 2009, p. 264-275.

KASSAR, M. C. M.; ARRUDA, E.; BENATTI, M. M. S. Políticas de inclusão: o verso e o reverso de discursos e práticas. In: JESUS, D. M.; BAPTISTA, C.; BARRET, M.; VICTOR, S. (Orgs). *Inclusão: práticas pedagógicas e trajetórias de pesquisas*, Porto Alegre: Mediação/Prefeitura Municipal de Vitória/CDV/FACITEC, 2007, p. 21-31.

LAUAND, G. B. A. *Acessibilidade e formação continuada na inserção de portadores de deficiências físicas e múltiplas na Escola*. Dissertação (Mestrado em Educação), 2000. Universidade Federal de São Carlos: São Carlos.

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*. MEC/SEESP. Brasília, 1. ed., v. 1, 2004.

MARTINS, L. A. Prática da Educação para a Inclusão: Aprendendo a Viver Juntos. In: MARQUEZINE, M. C. et al. (Orgs.). *Inclusão*. Londrina: Editora da Universidade de Londrina, 2003. p. 23-31.

MENDES, E. G. A Formação do Professor e a Política Nacional da Educação Especial. In: *SEMINÁRIO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL V: formação do professor em foco*. 26 a 28 de agosto, 2009. São Paulo: UFES, UFRGS, UFSCar.

\_\_\_\_\_. Pesquisas sobre inclusão escolar: Revisão da agenda de um grupo de pesquisa. *Revista Eletrônica*, v. 2, n. 1, jun. 2008. Artigos. Universidade Federal de São Carlos. Programa de Pós-Graduação em Educação. São Paulo, 2008. Disponível em <<http://www.reveduc.ufscar.br>>.

\_\_\_\_\_. A pesquisa sobre inclusão escolar no Brasil: será que estamos caminhando de fato na busca de soluções para o problema? In: DE JESUS, D. M.; BAPTISTA, C. R.; VICTOR, S. L. *Pesquisa e Educação Especial: mapeando produções*. Espírito Santo: Vitória, Edufes, 2006 a, p. 155-176.

\_\_\_\_\_; RODRIGUES, O. M. P. R.; CAPELLINI, V. L. M. F. O que a comunidade quer saber sobre educação inclusiva. *Revista Brasileira de Educação Especial*. São Paulo: Marília, v.9, n.2, pp. 181-194, 2003.

MIRENDA, P.; LOCKE, F. A. A. A comparison of symbol transparency in nonspeaking persons with intellectual disabilities. *Journal of speech and Hearing Disorders*, v. 54, p. 131-149, 1989.

MOREIRA, E. C.; CHUN, R. V. S. Comunicação suplementar e/ou aumentativa: ampliando a possibilidade de indivíduos sem fala funcional. In: LACERDA, C. B. F. *Panhoca I: Tempo em fonoaudiologia*. São Paulo: Universitária, 1997, p. 37-175.

NUNES, L.R.O.P. *Favorecendo o desenvolvimento da comunicação em crianças e jovens com necessidades especiais*. Rio de Janeiro: Dunya, 2003, p. 300.

PRIETO, R. Formação continuada de professores especializados para atender alunos com necessidades educacionais especiais. In: *SEMINÁRIO CAPIXABA DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA Xº* 10 anos de Educação Inclusiva no Espírito Santo, 2006. Vitória: UFES, p. 103-112.

SANT'ANA, I. M. Educação inclusiva: concepções de professores e diretores. *Revista Psicologia em Estudo*. Paraná; Maringá, v.10, n. 2, p. 227-234, maio/agosto 2005.

SCHIRMER, C. R. A comunicação alternativa na escola. IN: NUNES, L. R. P.; PELOSI, M. B.; WALTER, C. F. (Orgs.). *Compartilhando experiências: ampliando a comunicação Alternativa*. Marília: ABPEE, 2011, p. 183-196.

VITALIANO, C. R. Análise da necessidade de preparação pedagógica de professores de cursos de licenciatura para inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais. *Revís. Bras. Educ. Esp.* v.13 (3), p. 399-414, 2007.