

**A COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA E A APRENDIZAGEM DE CRIANÇAS  
COM AUTISMO, ASPERGER E ANGELMAN: FORMAÇÃO DE  
PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE**

Marcia Mirian Ferreira Corrêa Netto (Mestranda em Educação Inclusiva.  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro);

Leila Regina d'Oliveira de Paula Nunes (Docente do Programa de Pós-  
Graduação. Universidade do Estado do Rio de Janeiro)

[marciamirian22@yahoo.com.br](mailto:marciamirian22@yahoo.com.br).

FAPERJ

**Eixo Temático:** Comunicação Alternativa e Ampliada

**Categoria:** Comunicação Oral

**Resumo**

Neste estudo<sup>1</sup>, realizado de fevereiro de 2011 a abril de 2012, em uma instituição especializada do Rio de Janeiro, pretendi planejar, programar e avaliar os efeitos de um programa de formação continuada para profissionais das áreas de Saúde e Educação, oferecendo instruções e orientações de uso de recursos da Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA), para favorecer a comunicação e aprendizagem de crianças com autismo, Asperger e Angelman, não oralizadas ou que não utilizavam a linguagem de forma funcional. Participaram como sujeitos: a professora, a psicóloga, o auxiliar da professora e oito crianças - duas com Asperger, duas com Angelman e quatro com autismo. Para a formação dos profissionais foram adotados os procedimentos

---

<sup>1</sup> Este estudo faz parte da Dissertação (Mestrado em Educação Inclusiva) - "A Comunicação Alternativa e a aprendizagem de crianças com autismo, Asperger e Angelman: formação continuada de profissionais de Educação e Saúde", do Programa de Pós-Graduação em Educação, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, de autoria de Marcia Mirian Ferreira Corrêa Netto.

do ensino/consultoria colaborativa. Foram realizados os seguintes procedimentos: aplicação de questionários para os profissionais e os responsáveis pelas crianças; entrevista semiestruturada com a gestora da instituição; observações *in loco*; filmagens das atividades pedagógicas; anotações de campo; protocolos de observação dos comportamentos dos sujeitos; reuniões com os profissionais para orientações e planejamento de atividades pedagógicas adaptadas e uso de recursos da CAA. Para a análise dos resultados foi utilizado o delineamento intrasujeito do tipo A-B-C e a análise qualitativa. Os resultados apontaram: modificações no comportamento dos profissionais e das crianças; a oportunidade para os profissionais reverem as suas atuações e crenças; as contribuições dos procedimentos e dos recursos da CAA, para favorecer a comunicação e a aprendizagem das crianças, e que os procedimentos do ensino/consultoria colaborativa se apresentaram como promissores para o desenvolvimento dos profissionais.

Palavras-Chaves: Comunicação Alternativa e Ampliada. Autismo. Asperger. Angelman

O autismo e a síndrome de Asperger são dois dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGDs) mais conhecidos na atualidade. O autismo acomete crianças antes dos 3;0 de idade e é caracterizado por alterações relativas à interação social recíproca, à comunicação/linguagem, às atividades simbólicas ou imaginativas e a interesses/atividades (KLIN, 2006). As pessoas com autismo geralmente apresentam tendência não habitual de vinculação a objetos comuns, fixação a rotinas particulares e rituais de caráter não funcionais. Observam-se incapacidade acentuada de estabelecer relações pessoais (AJURIAGUERRA; MARCELLI, 1991) e déficits de linguagem (ausência até a presença de uma linguagem restrita, estereotipada, com manifestações verbais com características peculiares).

A síndrome de Asperger foi inicialmente descrita em 1944, por Hans Asperger. Em 1995, com o lançamento do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM IV) ocorreu a distinção entre os sintomas para o diagnóstico do autismo e Asperger.

As diferenças básicas entre o autismo e Asperger são: isolamento social mais intenso, no início da vida, das crianças com autismo, e o aparecimento da linguagem em idade normal, na síndrome de Asperger, já que, no autismo, quando ocorre, tende a ser tardio e de forma atípica. Outro fator é o da possibilidade de se encontrar histórico familiar mais comumente na síndrome de Asperger (GILBERG, 1998).

Atualmente a síndrome de Asperger é considerada um quadro de alta funcionalidade. As pessoas com Asperger apresentam habilidades cognitivas muito irregulares, nas quais convivem expoentes de memória repetitiva e habilidades visuais, com déficits significativos de senso comum e de julgamento. A rigidez e a resistência a mudanças, os comportamentos repetidos e o discurso não habitual se destacam. Observa-se, a falta de interesse em compartilhar experiências, a ausência de reciprocidade social, alguns padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, inflexibilidade para mudanças de rotina, com a presença ou a ausência de rituais não funcionais. Geralmente, as pessoas com Asperger tendem ao isolamento social, com inabilidade para interagir, decorrente da incapacidade de reconhecer de maneira satisfatória o pensamento dos outros, impedindo-as de adotar uma postura empática. Apresentam nível intelectual médio ou acima da média.

Já a síndrome de Angelman é uma doença de base genética, rara, descoberta em 1965, por Harry Angelman. As principais características são: deficiência intelectual severa, características faciais típicas da síndrome, epilepsia, crises de riso imotivado, movimentos bruscos, marcha com alargamento da base de sustentação, grande comprometimento da fala, disposição feliz, hiperatividade, microcefalia, braquicefalia, macrostomia, protusão da língua, prognatismo, dentes muito espaçados (BUNTINX *apud* SCHARTZMAN, 1999). As alterações de linguagem são secundárias (ARTIGAS-PALLARÉS, 2005; QUEIROZ, 2005; SANVITO, 1997).

Pelo fato de essa população ter sido atendida, durante décadas, quase que exclusivamente pela área de Saúde, muitos profissionais desconhecem as

principais características do autismo e Asperger, e as da síndrome de Angelman, pela sua condição de raridade.

Na busca de favorecer a comunicação e a aprendizagem de crianças com autismo, Asperger e Angelman, geralmente se encontra resistências e o despreparo dos profissionais.

A contribuição da área de Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA), para pessoas com deficiência no Brasil, tem sido, nos últimos anos, amplamente discutida na literatura, tanto na área de Educação quanto na área de Saúde (DELIBERATO et al., 2007; SCHIRMER; NUNES et al., 2009).

A Comunicação Alternativa e Ampliada é uma área da Tecnologia Assistiva (TA) que se destina especificamente à ampliação de habilidades de comunicação. Capovilla (2001) define Comunicação Alternativa (CA) como toda e qualquer modalidade de comunicação diversa da oral e/ou escrita. E Nunes (2003) aponta que a Comunicação Ampliada tem duas finalidades: promover e suplementar a fala ou garantir uma forma opcional, se a pessoa não pode desenvolvê-la. Dentre os plausíveis beneficiados da CAA se encontram as crianças com autismo, Asperger e Angelman, devido as dificuldades acentuadas na comunicação, que afetam, de forma incisiva, a interação social e, conseqüentemente, refletem na aprendizagem.

Os profissionais da Saúde, que de forma habitual, desenvolviam práticas específicas, em ambientes restritos, se depararam com novas demandas de atuação e, entre elas, a necessidade de contribuir, com seus subsídios teórico-práticos, para auxiliar no desenvolvimento de habilidades acadêmicas e de socialização, das pessoas com autismo, Asperger e Angelman, do modo mais próximo possível ao de seus pares, requerendo que apresentem comportamentos mais flexíveis, práticas mais consistentes e criativas, e o desenvolvimento de estratégias educacionais que favoreçam a possível inserção social e escolar dessa população.

Estudos científicos apontam o ensino/consultoria colaborativa como estratégia eficaz, e em ascensão, para a resolução de problemas referentes ao

processo de ensino-aprendizagem de alunos com deficiência, e para a promoção do desenvolvimento pessoal e profissional de educadores (MENDES, 2008). Pesquisadores brasileiros também assinalam o trabalho colaborativo como um modelo promissor para a formação e a capacitação, em serviço, dos profissionais. (CAPELLINI; MENDES, 2007; MENDES, 2008).

Diante da urgência de formação e capacitação dos profissionais para favorecer a comunicação e a aprendizagem de crianças com autismo, Asperger e Angelman, a utilização dos procedimentos do ensino e/ou consultoria colaborativa pode ser uma estratégia para auxiliar a viabilização dos subsídios teórico-práticos e dar suporte para novas possibilidades de atuação.

## **Metodologia**

Objetivos - verificar se os fundamentos da Comunicação Alternativa e Ampliada, utilizada para a construção dos materiais e atividades pedagógicas adaptadas, favoreceram a comunicação e a aprendizagem das crianças e se os procedimentos do ensino/consultoria colaborativa favoreceram a capacitação dos profissionais.

Participantes (nomes fictícios) - Grupo 1: Geraldo, com 10 anos, com Asperger, não fazendo uso funcional da linguagem, alfabetizado, porém 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, mas escrevia e reconhecia algumas palavras relacionadas ao seu interesse; Rita, com 11 anos, com Angelman, não oralizada.

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; Ronaldo, com 11 anos, com Angelman, não oralizado.

Profissionais envolvidos: Gina (professora), Jorge (auxiliar da professora) e Ana (psicóloga – coordenadora dos Grupos).

Local - instituição especializada, da rede privada, localizada na zona norte do município do Rio de Janeiro, nas salas de atendimento dos Grupos 1 e 2, no turno da tarde.

Materiais - filmadora Sony, câmera fotográfica digital Kodak, *notebook*, impressora, plastificadora, os *softwares Boardmaker e Comunique*, materiais e atividades pedagógicas adaptadas com recursos da CAA.

Instrumentos - roteiro de entrevista semiestruturada para a gestão da instituição; questionários para os profissionais e para os 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 presente estudo faz parte do projeto de pesquisa *“Tecnologia Assistiva para inclusão comunicativa de alunos com deficiência: formação continuada de professores”*, sob a coordenação da professora doutora 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 os envolvidos por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

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

## Fases do Estudo

O estudo foi realizado de fevereiro de 2011 a abril de 2012, a partir da solicitação da psicóloga, visando ofertar um espaço mais similar ao ambiente escolar, para facilitar a adaptação e a futura inserção das crianças em uma escola, bem como introduzir atividades formalizadas, pois as atividades pedagógicas eram oferecidas apenas por meio de jogos, brincadeiras, brinquedos cantados ou envolvendo 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 envolvidos e 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.

A fase da Linha de Base foi realizada no final do mês de fevereiro/início de março. 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 professora participou de cinco sessões no Grupo 1 e seis sessões no Grupo 2; o auxiliar participou de três sessões no Grupo 1 e seis sessões no Grupo 2; e a psicóloga participou de três sessões no Grupo 1 e três no Grupo 2. A seguir, os quadros 1 e 2 mostram a participação das crianças dos Grupos 1 e 2, na fase de Linha de Base.

**Quadro 1. Participação das crianças do Grupo 1, durante as sessões da fase de Linha de Base, com cada profissional**

<b>Participação dos profissionais e das crianças nas sessões da fase de Linha de Base</b>			
<b>Crianças – Grupo 1</b>	<b>Professora</b>	<b>Auxiliar</b>	<b>Psicóloga</b>
Geraldo	5 sessões	3 sessões	3 sessões
Rita	5 sessões	3 sessões	3 sessões
Mirtes	4 sessões	2 sessões	2 sessões
Ise	3 sessões	2 sessões	1 sessão

**Quadro 2. Participação das crianças do Grupo 2, durante as sessões da fase de Linha de Base, com cada profissional**

<b>Participação dos profissionais e das crianças nas sessões da fase de Linha de Base</b>			
<b>Crianças – Grupo 2</b>	<b>Professora</b>	<b>Auxiliar</b>	<b>Psicóloga</b>
Lucas	6 sessões	6 sessões	3 sessões
Maria	3 sessões	3 sessões	1 sessão
Ronaldo	5 sessões	6 sessões	3 sessões
Carlos	4 sessões	5 sessões	2 sessão

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. A professora participou de 15 sessões no Grupo 1 e de 11 sessões no Grupo 2; o auxiliar participou de oito sessões no Grupo 1 e de 11 sessões no Grupo 2; e a psicóloga participou de seis sessões no Grupo 1 e de 11 sessões no Grupo 2. Convém acrescentar que ocorreram faltas de algumas crianças durante a realização da fase de Intervenção. A seguir, os quadros 3 e 4 indicam a participação de cada criança com cada profissional, durante essa fase do estudo.

**Quadro 3. Participação das crianças do Grupo 1, nas sessões da fase de Intervenção, com cada profissional**

<b>Participação dos profissionais, das crianças e da pesquisadora nas sessões da fase de Intervenção</b>				
<b>Crianças – Grupo1</b>	<b>Professora</b>	<b>Auxiliar</b>	<b>Psicóloga</b>	<b>Pesquisadora</b>
Geraldo	14 sessões	5 sessões	7 sessões	10 sessões
Rita	13 sessões	5 sessões	8 sessões	9 sessões
Mirtes	15 sessões	6 sessões	8 sessões	10 sessões
Ise	12 sessões	5 sessões	7 sessões	7 sessões

**Quadro 4. Participação das crianças do Grupo 2, nas sessões da fase de Intervenção, com cada profissional**

<b>Participação dos profissionais, das crianças e da pesquisadora nas sessões da fase de Intervenção</b>				
<b>Crianças – Grupo 2</b>	<b>Professora</b>	<b>Auxiliar</b>	<b>Psicóloga</b>	<b>Pesquisadora</b>
Lucas	10 sessões	10 sessões	4 sessões	5 sessões
Maria	11 sessões	11 sessões	7 sessão	7 sessões
Ronaldo	11 sessões	11 sessões	7 sessão	7 sessões
Carlos	8 sessões	9 sessões	5 sessões	6 sessões

Foram realizadas reuniões semanais com os profissionais, as quais contaram com a presença de outros profissionais interessados em acompanhar o desenvolvimento do estudo e participar das orientações e discussões com os profissionais envolvidos (fonoaudióloga, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e professora de Educação Física). Quanto aos procedimentos realizados durante a fase de Intervenção, cabe destacar:

1. Instruções para os profissionais - facilitar a comunicação e a interação das crianças: fazer solicitações e/ou perguntas; aguardar a resposta das crianças; incentivar a emissão de mensagens pelas crianças; ofertar *feedbacks*; expandir as mensagens das crianças e favorecer a interação criança-criança.
2. Verificação da rotina e das atividades oferecidas - levantar o 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. Verificação da existência de recursos - crianças comunicarem as suas necessidades básicas, para posterior confecção (cartões com pictogramas), e, também, para auxiliar a instalação de limites, de modo a favorecer o entendimento e, conseqüentemente, a autorregulação das crianças, e um convívio mais harmônico com os seus pares e profissionais;

4. Instruções para a utilização dos 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 - possibilitar o entendimento das crianças e a previsibilidade de quem se encontrava na sala de atendimento e quais terapeutas entrariam ao longo do turno, para realizar as atividades em grupo ou individuais; proporcionar noção de ano e noção de mês; favorecer noção de semana; proporcionar noções temporais de hoje, ontem e amanhã, bem como a noção climática;
7. Oferta de suporte tridimensional e de cartões com pictogramas (CAA) - facilitar a comunicação das crianças a respostas de perguntas fechadas (respostas sim ou não), e para favorecer a iniciativa de interação;
8. Introdução de atividades pedagógicas formalizadas e adaptadas, construídas com recursos da CAA, de acordo com os conteúdos solicitados pelos profissionais, para serem desempenhadas com os Grupos - propiciar que os profissionais experimentassem e verificassem, no decorrer das atividades, o favorecimento da compreensão da proposta e a sua realização pelas crianças.
9. Experiências de bidocência, com a pesquisadora desenvolvendo a atividade 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 que têm como objetivo 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 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.

**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 relativas às crianças foi de 85,10% (ambos - variação 70 a 100%).

A seguir recortes de depoimentos dos profissionais, sobre o desempenho das crianças:

A mãe de Maria me pediu para orientar a filha de que fazer xixi é no banheiro. Falei com a pesquisadora. Ela conversou com Maria e usou o cartão “ir ao banheiro”. Falou para a Maria que fazer xixi, batendo com a mão na barriga, era no banheiro e mostrou o cartão. Depois perguntou para a Maria como era para mostrar quando ela queria fazer xixi. A Maria bateu com a mão na barriga, igual como a pesquisadora ensinou. Depois perguntou aonde era para fazer xixi e a Maria pegou o cartão “ir ao banheiro” e mostrou para a pesquisadora. (ANA)

Ontem, o Lucas levantou e eu perguntei o que ele queria. O Lucas ficou me olhando. Eu levei o Lucas até o painel com os cartões. Eu perguntei: o que você quer? Ele olhou para os cartões, pegou o cartão “ir ao banheiro” e foi para o banheiro sozinho (JORGE).

Hoje, no lanche, a Rita apontou para o Ninho do Geraldo, pediu um pouco do dele, com o cartão “sim”, apontando, e bebeu. Apontou também para o biscoito de outra criança, pediu e comeu. Antes, Rita não fazia isso! A mãe da Rita também está feliz: a criança começou a sinalizar quando está com alguma dor, coloca a mão no local e reclama balbuciando. Antes, ela ficava irritada. (GINA)

O Geraldo, quando falava, usava palavras-frases e, às vezes, não era possível entender. Agora, ele está conseguindo falar o que ele quer. O Lucas é quem está dando uma resposta melhor. Quando ele está gritando, a gente mostra o cartão e fala: “não pode gritar”, ele olha para o cartão, para de gritar e bate com o pé no chão. (ANA)

A Mirtes melhorou, com relação aos comportamentos de provocação. A gente tem apresentado o cartão “não pode gritar”, quando ela está gritando e rindo. Ela para de rir, olha para o cartão, olha para a gente, e para de gritar. Ela consegue ficar um tempo sem provocar. (GINA)

A Rita está aceitando bem o uso dos cartões. Outro dia ela pegou o copo, o cartão “beber água” e o cartão “sim” e mostrou para mim e para o Jorge. Aí o Jorge falou para ela: Ah, você quer beber água! A Rita ficou muito feliz, porque todo mundo entendeu o que ela queria! (ANA)

Abaixo, segue o relato das mudanças observadas na aprendizagem das crianças, pelos profissionais:

O Geraldo fica atento à atividade. Como ele já lê algumas coisas e o que ainda não sabe está adaptado, ele fica lendo e relendo o que está escrito. Quando é alguma palavra que ele não conhece, ele aponta para a palavra e me olha. Depois ele repete o que eu falei, se volta para a atividade e relê a mesma palavra. (GINA)

A mãe do Lucas disse que ele está falando, em casa, o tempo todo. Tem falado o nome dos personagens das histórias que nós temos apresentado nas atividades adaptadas. Perguntou quem era Bia e se tinha alguma no grupo. Eu lembrei das histórias e que, por duas vezes, uma das personagens se chamava Bia. Aí eu falei para a mãe

do Lucas que era um personagem da história e ela ficou toda feliz. (ANA)

O Carlos também está prestando mais atenção e respondendo sim e não, com os cartões, nas atividades pedagógicas e no lanche também. Outro dia, eu perguntei para ele se queria o suco de laranja. Mostrei os cartões. Ele olhou para os cartões e apontou o cartão “sim”. (JORGE)

A fase de *Follow-up* ocorreu na última semana de novembro/início de dezembro, e foi concluída no início de fevereiro de 2012. Constituiu-se de quatro filmagens, nos dois Grupos, das atividades desenvolvidas nas salas de atendimento. Importante salientar que, em razão de problemas familiares, as crianças Maria e Carlos deixaram de frequentar a instituição e não participaram de todas as sessões.

A seguir, os quadros 5 e 6 mostram a participação de cada criança, com cada profissional, na fase de *Follow-up*.

**Quadro 5. Participação das crianças do Grupo 1 nas sessões da fase de *Follow-up*, com cada profissional**

<b>Participação dos profissionais, das crianças e da pesquisadora nas sessões da Fase de <i>Follow-up</i></b>			
<b>Crianças – Grupo1</b>	<b>Professora</b>	<b>Auxiliar</b>	<b>Psicóloga</b>
Geraldo	4 sessões	4 sessões	4 sessões
Rita	4 sessões	4 sessões	4 sessões
Mirtes	4 sessões	4 sessões	4 sessões
Ise	3 sessões	3 sessões	3 sessões

**Quadro 6. Participação das crianças do Grupo 2 nas sessões da fase de *Follow-up*, com cada profissional**

<b>Participação dos profissionais, das crianças e da pesquisadora nas sessões da Fase de <i>Follow-up</i></b>			
<b>Crianças - Grupo 2</b>	<b>Professora</b>	<b>Auxiliar</b>	<b>Psicóloga</b>
Lucas	4 sessões	4 sessões	4 sessões
Maria	1 sessão	1 sessão	1 sessão
Ronaldo	3 sessões	3 sessões	3 sessões
Carlos	2 sessões	2 sessões	2 sessões

A seguir, depoimento dos profissionais sobre a utilização dos recursos da CAA:

Eu confesso que fiquei temerosa com a introdução dos cartões. Eu pensava que aquelas crianças que já estavam começando a falar, iriam usar os cartões e se acomodar. Hoje, eu vejo que o Geraldo e a Ise estão falando mais e melhor. Agora, ou eles usam o cartão espontaneamente, o que ainda é raro, ou nós oferecemos os cartões. Isso é, quando não falam de forma clara. Agora, eles estruturam frases! (ANA)

Eu também fiquei com receio. Com o uso dos cartões e o trabalho, fui percebendo como pode ser um recurso importante. Todas as crianças cresceram muito. Elas já respondem o que perguntamos ou solicitam o que desejam, com o apoio dos cartões. Algumas, como a Rita, o Lucas, o Geraldo e a Ise buscam até, algumas vezes, os cartões de forma independente, quando eles querem beber água, ir ao banheiro, sair da sala. A Maria, o Ronaldo e o Carlos respondem quando são oferecidos os cartões. O mais importante é que eu vejo como eles ficam felizes ao perceber que nós entendemos o que eles querem dizer. (GINA)

Percebo como foi importante para as crianças e para nós ter essa experiência. Muitas vezes, oferecendo os cartões para as crianças, ficava surpreso com as respostas.

Também observei que a gente esquecia de perguntar o que elas queriam. A gente acha que entendeu e oferece o que a gente acha que elas querem e, geralmente, não é nada disso. E, com a oferta dos cartões, muitas crianças deixaram de apresentar auto e/ou heteroagressão. (JORGE)

Com relação às atividades, foi ótimo! Todas as crianças puderam participar. Com o tempo percebemos que, além da adaptação da atividade para favorecer o entendimento do que era para fazer, era necessário ver o que cada criança ainda necessitava de adaptação. Percebemos que, com algumas crianças, também era necessário usar fotografias, com outras, além das fotografias, as miniaturas ou mesmo os objetos. O mais importante é que deu para perceber que todas podem fazer a mesma atividade, e que as crianças gostaram muito. (ANA)

Com o as atividades formais, passamos a exigir mais das crianças e possibilitar a formação de hábitos e de atitudes, e com as atividades pedagógicas adaptadas, podemos preparar melhor a nossa criança para ser inserida em uma escola. Vejo ganhos em termos de aprendizagem: o Geraldo está lendo tudo e escrevendo; a Ise tem participado com excelente desempenho; a Mirtes, apesar das provocações, participa das atividades; a Rita apesar de se negar a realizar as atividades, fica atenta e, quando aceita, sai mostrando para todo mundo. O Lucas, outro dia, apontava as figuras do texto oferecido e balbuciava como se estivesse lendo. Ele está começando a perceber que a escrita substitui a fala. A Maria também gosta de fazer a atividade e presta atenção. O Ronaldo participa, porém necessita de apoio físico, e o Carlos está aceitando realizar a atividade, ainda por um período curto de tempo, mas acredito que é um processo. (GINA)

Hoje, eu vejo o crescimento de todas as crianças. Quando você (pesquisadora) falou da possibilidade de oferecer uma atividade para todas as crianças, eu pensei: ela está sonhando! Como era possível dar a mesma atividade, para os dois grupos? Como manter as crianças sentadas na cadeira, se elas não paravam? Eu percebo que foi um processo e que é possível. (JORGE)

## **Resultados e Conclusões**

Os procedimentos e os recursos da CAA favoreceram a modificação dos comportamentos das crianças e foram observadas respostas positivas quanto à aprendizagem.

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 e hábitos e atitudes para um convívio harmonioso com os colegas do grupo e os profissionais. Este fato afirma as inúmeras possibilidades de uso dos procedimentos dos recursos da CAA para favorecer a aprendizagem das crianças com autismo, Asperger e Angelman. 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.

Os profissionais, a partir da verificação da melhora na organização do pensamento, da ampliação do vocabulário e da estruturação de frases, observada em Geraldo e Ise, não mais evidenciaram o receio assinalado no início do estudo de que as crianças deixariam de “falar”. É fato, portanto, que a CAA pode e deve ser utilizada para favorecer o uso funcional da linguagem e também na ampliação e estruturação da linguagem oral e escrita. Deliberato (2007; 2009), Manzini e Deliberato (2004; 2007) apontam que “o uso dos sistemas de comunicação suplementar e alternativa não impossibilita a fala, uma vez que o trabalho realizado com crianças com deficiência sem a oralidade deve estar direcionado para a construção da linguagem” (DELIBERATO, 2009, p.370).

Os procedimentos do ensino e da consultoria colaborativa, utilizados para capacitar os profissionais, se apresentaram pertinentes e, através deles, se obteve resultado satisfatório. Tal fato ecoa a afirmativa de Schirmer (2011)

de que “na literatura científica, o trabalho colaborativo tem sido apontado como uma estratégia em ascensão para o desenvolvimento profissional”.

## Referências

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.

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.

MENDES, E. G. 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>.

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

\_\_\_\_\_. *Tecnologia assistiva para a inclusão comunicativa de alunos com deficiência: Formação continuada de professores*. Projeto de pesquisa financiado pela Faperj (proc. E 26/110047/2010), 2006.

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.