



Comunicação alternativa: teoria e prática clínica

Alternative communication: theory and clinical practice

Comunicación alternativa: teoría y práctica clínica

Carla Ciceri Cesa*
Themis Maria Kessler**

Resumo

Introdução: A prancha de comunicação é um dos diversos recursos de baixa tecnologia disponíveis para a implementação de um sistema de Comunicação Alternativa. **Objetivo:** Investigar, a partir do discurso de dez fonoaudiólogas, as concepções de linguagem que subsidiam a introdução e o uso da prancha de Comunicação Alternativa na clínica de linguagem com sujeitos com paralisia cerebral e seus familiares. **Material e Método:** Foram realizadas entrevistas individuais semidirigidas e análise dos dados por meio de dois pontos norteadores: a) concepção de língua e de linguagem e b) a relação entre tais concepções e a práxis. Foi utilizada a análise de conteúdo, cujo método se baseia na dedução, tendo como principal objetivo a inferência. **Resultados:** Os resultados indicam diferentes formas de implementação do recurso junto à díade mãe-filho, havendo um predomínio na práxis de uma proposta de inclusão da família, embora nem sempre acompanhada de suporte teórico. Alguns dos fatores favorecedores da incorporação da Comunicação Alternativa fora do *setting terapêutico* são as concepções de linguagem de foco sociointeracionista associadas a conceitos psicanalíticos, como os que relacionam as funções parentais com o desenvolvimento subjetivo e de linguagem. **Conclusões:** Foram observadas práticas fonoaudiológicas de base sociointeracionista, comportamentalista e cognitivista.

Palavras-chave: paralisia cerebral; linguagem; tecnologia de baixo custo.

Abstract

Introduction: The communication board is a low-technology resource available for the implementation of an Alternative Communication system. **Objective:** To investigate, from the testimony of ten speech-language pathologists, the language conceptions that found the introduction and application

*Docente do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul, RS, Brasil; Terapeuta do Centro de Estudos e Fisioterapia para Funcionalidade e Integração – CENEFFI e da Clínica Otorrinolaringológica Berenice Dias Ramos, Porto Alegre, RS, Brasil. ** Professora Adjunto do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), docente do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana da UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

of *Alternative Communication in the language clinic in patients with cerebral palsy and their relatives*. **Methods:** Individual semi-oriented interviews and analysis of data through two guiding points: a) the conceptions of language; b) the relation between those conceptions and the practice. Content analysis was used, whose method is based on deduction and whose objective is the inference. **Results:** Results indicate various ways of implementation of the resource in the mother-child pair; with mostly the inclusion of the family in practice, although not always with theoretical support. Some of the favorable factors of the incorporation of the Alternative Communication outside the therapeutic setting are language conceptions with a social interactionist approach along with psychoanalytic concepts such as those who connect parents functions and subjective and language development. **Conclusions:** social interactionist, behaviourist and cognitivist based speech-language pathologist practices were observed.

Keywords: cerebral palsy; language; low-cost technology.

Resumen

Introducción: el tablero de comunicación es uno de los muchos recursos de baja tecnología disponibles para la implementación de un sistema de Comunicación Alternativa. **Objetivo:** investigar, a partir del discurso de diez fonoaudiólogas, las concepciones de lenguaje que dan soporte a la introducción y al uso del tablero de Comunicación Alternativa en la clínica de lenguaje con sujetos con parálisis cerebral y sus familias. **Material y método:** se realizaron entrevistas individuales semi-dirigidas y análisis de datos a través de dos puntos de guía: a) concepciones de lengua y de lenguaje y b) la relación entre tales concepciones y la praxis. Se utilizó el análisis de contenido, cuyo método se basa en la deducción, siendo la inferencia el principal objetivo. **Resultados:** los resultados indican maneras diferentes de aplicar el recurso por la díada madre-hijo, con la prevalencia en la praxis de una propuesta para incluir a la familia, aunque no siempre acompañada de un apoyo teórico. Algunos de los factores que favorecen la incorporación de la Comunicación Alternativa fuera del marco terapéutico son concepciones de lenguaje de enfoque socio interaccionista, asociados a conceptos psicoanalíticos, como los que relacionan las funciones parentales y el desarrollo del subjetivo y de lenguaje. **Conclusiones:** Se observaron prácticas fonoaudiológicas de base socio interaccionista, behaviorista y cognitivista.

Palabras clave: parálisis cerebral; lenguaje; tecnología de bajo costo

Introdução

A prancha de comunicação é um dos diversos recursos de baixa tecnologia disponíveis para a implementação de um sistema de Comunicação Alternativa (CA). Trata-se de um tipo de recurso que pode ser confeccionado com materiais de custo acessível, como fotos, figuras de jornais e revistas, desenhos manuais, etc.

No Brasil, não há uma versão consagrada da terminologia no campo de estudos da CA¹. Por esse motivo, encontram-se diferentes designações na literatura especializada, como por exemplo: comunicação alternativa, comunicação aumentativa e alternativa, comunicação alternativa e ampliada, facilitadora, suplementar, aumentativa e todas as combinações possíveis entre esses descritores e outros. Somente no final da década de 1970 a CA ficou disponível no Brasil².

Segundo a *American Speech-language Hearing Association*, a Comunicação Alternativa é uma área da prática clínica, educacional e de pesquisa para terapeutas que tentam compensar e facilitar, temporariamente ou permanentemente, os prejuízos e incapacidades dos indivíduos com severos distúrbios da comunicação expressiva e/ou compreensiva³.

Sujeitos com oralidade restrita ou até mesmo ausente que apresentem condições mínimas de aproveitamento da CA poderão beneficiar-se em termos comunicativos e linguísticos, desde que generalizem o uso da mesma aos distintos contextos de uso (familiar, escolar, religioso, profissional, lazer, dentre outros).

A tomada de decisão para implantar um sistema complementar e alternativo de comunicação por si só não garante ao fonoaudiólogo o sucesso

estimado. Há necessidade de reflexão acerca da concepção teórica com a qual o profissional introduz e trabalha o recurso, pois esta pode gerar impactos distintos em sua implementação junto a usuários e familiares⁴.

Seja por recursos de baixa tecnologia ou alta tecnologia (aplicativos para computadores, *tablets*, aparelhos celulares, dentre outros recursos), abriu-se uma série de possibilidades de viabilização do funcionamento linguístico do sujeito com paralisia cerebral (PC) no aspecto expressivo, sempre atendendo ao seu caráter personalizado⁵.

Viabilizar, complementar e/ou favorecer uma alternativa de comunicação, demanda terapia com foco duplo (usuário e a família), além dos demais parceiros conversacionais como, por exemplo, amigos, professores e demais terapeutas^{6,7}.

Percebe-se um avanço nas áreas de pesquisa e formação acadêmica relativas às práticas de CA. Autores⁸ afirmam que houve um crescimento percentual de estudo da CA nos Estados Unidos da América, crescimento esse relacionado às novas exigências para a certificação clínica da *American Speech-Language-Hearing Association (ASHA)*. Entretanto, ainda consideram deficitárias a difusão e as práticas laboratoriais na formação clínica especializada no tema.

Há estudos^{9,10} que abordam a temática nas características gramaticais do recurso e na forma como a criança/adulto usuário se apropria desse conhecimento gramatical e consegue expressar-se por meio deles. Entretanto, poucas são as publicações na clínica fonoaudiológica em CA que fundamentam as suas práticas nas teorias de linguagem que consideram o funcionamento linguístico, como por exemplo, de base interacionista¹¹⁻¹³.

Ao ampliar esse referencial teórico, sem deixar de considerar os aspectos gramaticais, conceitos da teoria enunciativa proposta por Bakhtin¹⁴ sugerem espaços de reflexão importantes para a temática do funcionamento linguístico. Os conceitos de sinal, signo, polissemia e dialogismo são úteis para se redimensionar o uso da CA na clínica de linguagem.

A interação verbal¹⁴ traz subsídios para um trabalho com a CA onde forma e uso articulam-se no processo de constituição de sentidos no discurso.

No sentido de aperfeiçoar as práticas terapêuticas em CA, esta pesquisa busca investigar, a partir do relato de fonoaudiólogas, as concepções de linguagem que subsidiam a introdução e o uso

da prancha de CA na clínica de linguagem com sujeitos com PC e seus familiares.

Material e Método

Compuseram a amostra dez fonoaudiólogas que cumpriram os critérios de inclusão abaixo relacionados. Todas as fonoaudiólogas foram selecionadas por amostra não probabilística de conveniência e aceitaram participar do estudo.

Foram incluídas fonoaudiólogas dos principais Centros de Reabilitação multidisciplinares ou interdisciplinares do município de Porto Alegre, no Estado do Rio Grande do Sul (RS), com experiência clínica em CA, no mínimo há um ano junto a crianças com paralisia cerebral, independente da abordagem teórico-metodológica utilizada.

As fonoaudiólogas foram convidadas e devidamente esclarecidas sobre os propósitos da pesquisa. Mediante o aceite por escrito do termo de consentimento livre e esclarecido foi iniciada a aplicação de um roteiro de entrevista. Este foi elaborado com perguntas abertas e fechadas (Anexo 1), temas pertinentes à concepção de língua e linguagem na intervenção com crianças com PC e à forma de introdução e uso do recurso da CA na rotina clínica com usuários e familiares.

Este roteiro serviu como um guia na coleta de dados e, conforme o desenvolvimento da narrativa, a pesquisadora pôde fazer outras perguntas e não se limitar somente aos questionamentos traçados no roteiro de entrevista inicial. Destaca-se que foi realizada a aplicação de um piloto inicial do roteiro de entrevista. Após a primeira entrevista constatou-se que as perguntas atendiam o objetivo do trabalho. Todas as entrevistas foram agendadas e realizadas pela autora principal e registradas num gravador marca Sony TCM 359V, em fita-cassete, tendo, em média, 60 minutos de gravação. As transcrições foram realizadas por duas colaboradoras (uma fonoaudióloga e uma assistente social) com experiência em transcrição de dados, sendo posteriormente submetidas à conferência pela autora principal.

Análise dos dados

Na leitura das entrevistas, foram utilizados dois pontos norteadores para a análise: a) a concepção de língua e linguagem das terapeutas; b) o confronto entre o que dizem sobre sua visão teórica e o que descrevem ou exemplificam de sua prática clínica.

Baseada nestes pontos norteadores foi realizada uma segunda leitura, na qual foram selecionados e agrupados os fragmentos das entrevistas por meio da coletânea das narrativas¹⁵ que se apresentaram mais significativas para elucidar o tema proposto. As pesquisadoras autoras confrontaram os dados com estudos de casos em CA que abordassem diferentes concepções de linguagem e o pensamento bakhtiniano sobre a interação verbal¹⁴. Este artigo se origina do trabalho de mestrado da autora principal.

Para facilitar a referência aos enunciados deste *corpus* no decorrer do artigo, utilizaremos a designação “F” seguida da numeração arábica

correspondente (F1, F2, etc.) para fazer referência às informantes.

A presente pesquisa foi um estudo descritivo, do tipo transversal, individual e contemporâneo e obteve parecer favorável da Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, tendo sido aprovada sob processo número 23081.010681/2007-41 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética número: 0117.0.243.000-07.

Resultados

Os resultados apresentados na Tabela 1 representam o perfil da amostra deste estudo.

Tabela 1 - Perfil da Amostra de Fonoaudiólogas

Amostra	Instituição de graduação	Tempo de Graduação (anos)	Tempo de Graduação (anos)	Formação em linguagem na Graduação	
				Casos neurológicos	CA
F1	A	13	9	Sim	Não
F2	A	8	9	Sim	Não
F3	B	10	10	Sim	Não
F4	A	11	13	Sim	Não
F5	A	12	9	Não	Não
F6	A	5	6	Não	Não
F7	A	4	7	Sim	Não
F8	A	9	6	Sim	Não
F9	A	13	7	Sim	Não
F10	A	9	6	Sim	Não

CA = Comunicação Alternativa; F = Fonoaudióloga

Seis terapeutas enquadram-se numa perspectiva próxima ao sociointeracionismo, configurando uma clínica da subjetividade (F1, F2, F4, F6, F7 e F10): (F1) *Eu não vou deixar de falar com ela oralmente, enquanto eu estou apresentando o símbolo. Nós não vamos fazer isso mudo, como um simples apontar de figurinhas. A gente vai fazer isso dentro de um contexto.* (F2) *A gente não fala telegraficamente com a criança só porque ela não, porque ela não fala. Então, de nós ela escuta! Ela tá sendo sensibilizada para isso através da fala do terapeuta, né! E eu acho que a comunicação alternativa ela cumpre um papel de botar a pessoa no seu lugar, sabe! No papel da falante, de ser humano!* (F4) *Eu não vejo que a criança*

tem que ter uma estrutura linguística pronta, pra eu dizer assim: ah! esta criança tem linguagem. Não! Linguagem existe nem que seja na voz do outro, a linguagem nunca deixou, ninguém existe fora da linguagem, então, por isso que eu acredito mais nesta teoria (a sociointeracionista). (F6) *E ela (a criança) é o sujeito da própria linguagem, pra Vigotsky. Quer dizer, que ela vai criar sua própria linguagem e não o terapeuta vai induzir. O terapeuta é um facilitador, no caso. (...) Isso aí, o meio externo, o meio social, é super importante para a linguagem.* (F7) *Eles (os pais) tratam os filhos deles, muitas vezes, que nem bebê. Então o bebê não fala, o bebê chora! O bebê olha! E daí tu interpreta o choro do bebê, o olhar do bebê.*

(F10) *Porque eu fico imaginando uma vida inteira tu sendo passivo, né. "Ele quer isso, ele não gosta daquilo." E, às vezes, o que a pessoa fala nem é verdade. Porque a pessoa não te conhece.*

Duas terapeutas (F3 e F8) podem ser consideradas como pertencentes à clínica da objetividade, tendo a linha cognitivista e comportamentalista como referenciais teóricos. (F3) *Mas, assim, eu digo o que eu acho importante trabalhar naquele momento, quais os objetivos que eu acho que tem que ser alcançados a curto e a longo prazo. E traçar metas junto com a família do tratamento, pra que eles possam saber o que eu estou fazendo. (...)* *Eu gosto muito de usar teorias de desenvolvimento.* (F8) *Eu não gosto, às vezes, da família muito envolvida. (...) Então assim oh, uma vez que outra. Outras duas terapeutas (F5 e F9) oscilam entre um tipo e outro de clínica, (F5) A gente estuda bastante o construtivismo. E a gente vê assim como estar aplicando o tipo de pensamento na construção da linguagem. (F9) Os pacientes com paralisia cerebral que eu atendo, geralmente a demanda maior é de motricidade oral, assim, inicialmente.*

Em relação ao recurso da prancha de CA, as profissionais afirmam que parte das mães são adeptas e outras não.

Todas as fonoaudiólogas concordam que a prancha de comunicação promove uma melhor inclusão escolar e social, como em F3: *Eu não imagino uma criança que não fala e que não se expressa dentro de uma escola ou dentro de uma festa, brincando sem se comunicar, sem mostrar o que quer, o que está sentindo.*

Seis fonoaudiólogas associam, durante a intervenção fonoaudiológica, práticas de letramento com o recurso da CA (F1, F2, F3, F4, F7 e F10). A profissional F6 não faz uso combinado de oralidade e escrita, pois parece admitir a antecedência da primeira em relação à segunda: (F6) *Eu uso a comunicação alternativa com pacientes sem oralidade ou com oralidade restrita e dificilmente a gente usa associado à linguagem escrita. Porque, primeiro, a gente trabalha a comunicação em si, pra depois trabalhar a escrita. O oposto desse pensamento foi visto na fala de F10: Eu tento vincular a leitura e a escrita com a CA sempre com o contexto.*

Todas as fonoaudiólogas da amostra utilizam o desenho de linha do Picture Communication Symbols (PCS) e outras representações pictográficas, como a fotografia e figuras de encartes

de supermercado, etc. Justificam a escolha por serem representações de fácil reconhecimento, podendo ser utilizados com sujeitos com deficiência intelectual.

Nove terapeutas acreditam e investem no recurso da prancha de CA durante a terapia de linguagem, e destas, oito incluem rotineiramente os demais parceiros conversacionais (F1, F2, F4, F5, F6, F7, F9 e F10).

As dez terapeutas afirmam que, na graduação, não foi oferecida uma disciplina específica em comunicação alternativa.

Sobre os estudos de linguagem em casos neurológicos, das dez terapeutas, cinco (F2, F3, F4, F7, F9) tiveram aulas muito breves e superficiais, duas (F5 e F6) afirmam não terem estudado tal conteúdo, uma (F10) não recorda e duas (F1 e F8) demonstraram formação teórica no tema. F1 destaca que recebeu formação sobre as distintas concepções de linguagem: (F1) *Nós tínhamos duas visões também a respeito do tratamento de crianças com paralisia cerebral. Tinha uma visão mais psicanalítica e tinha uma visão mais, digamos assim, mais ortodoxa. (...) São questões assim que não têm que estar se degladiando. Porque tem coisas boas nas duas (...).*

O tempo médio de graduação da amostra das 10 fonoaudiólogas foi de 9 anos e 4 meses; já a média de tempo de experiência com a CA foi de 8 anos e 2 meses. As dez terapeutas se graduaram entre 1996 e 2005.

Discussão

Terçariol¹⁶ analisou 378 dissertações e teses produzidas por fonoaudiólogos na década de 1990 e constatou dois modos distintos do fazer fonoaudiológico, caracterizando-os em clínica da objetividade e da subjetividade. A clínica subjetiva se diferencia de procedimentos objetivos de caracterização dos sintomas orgânicos-linguísticos, que têm por base uma concepção de língua/linguagem mentalista e/ou puramente estruturalista. Advém do diálogo da Fonoaudiologia com outras disciplinas e teorias, que se distanciam do modelo positivista, tais como: o interacionismo brasileiro proposto por De Lemos¹⁷ e a análise de discurso, que concebem a linguagem como funcionamento simbólico e não como instrumento de representação de conteúdos cognitivos, psíquicos e biológicos.

A existência de diferentes tipos de clínica de linguagem na Fonoaudiologia conforme constata Terçariol¹⁶ pôde ser observada na caracterização de nossa amostra composta por dez terapeutas com experiência em CA, com média de tempo de experiência com a CA de 8 anos 2 meses.

A fonoaudióloga F8, embora reconheça a importância da inserção da família no trabalho, oscila entre a inclusão e a exclusão familiar do processo terapêutico: (F8) *Eu não gosto, às vezes, da família muito envolvida. Por que, às vezes, a família atrapalha mais do que ajuda.* A mesma terapeuta (F8) se contradiz quanto à inclusão da família na práxis: *Eu sei que eu tenho que trabalhar muito mais com a família. Se tu trabalhar muito mais com ela, tu vai ter muito mais resultado.*

As fonoaudiólogas da clínica da subjetividade propiciam um *holding* terapêutico de modo a motivar as mães para um exercício suficientemente bom para o desempenho da função materna¹⁸, assim como para a elaboração do luto via terapia fonoaudiológica, especialmente com pacientes dependentes fisicamente e com oralidade restrita ou ausente: (F10) *Eu acho que o segredo é tu conseguires puxar essa família para dentro da sessão, mais vezes possíveis;* (F7) *Porque elas tentam trazer o mais próximo do normal possível o seu filho. E um filho que precisa carregar uma prancha não é normal. Então, se elas tiverem que trazer esse filho para o mais perto de um bebê, mas de um é bebê normal.*

Todas as fonoaudiólogas referem que as famílias, em especial as mães, insistem no questionamento “Quando é que o meu filho vai falar?”, inclusive tendo em alguns casos, filhos com idades já bem avançadas. Baseado nas falas das terapeutas imagina-se que a esperança materna da “cura”¹⁹ contribua para a não efetivação do recurso no dia-a-dia, pois se elas usassem esse recurso estariam se autocontradizendo: (F8) *Olha, eu deposito meu filho lá e tu dá um jeito. Eles querem que a gente dê a cura.* O inverso também ocorre, como demonstra a fala de F6: *As mães, às vezes, não acreditam que ela possa melhorar.*

Percebem que o interesse materno influencia na inserção do recurso: (F5) *Porque vai ser sempre frustrante. Apesar de ser um material super rico, para a família é frustrante.* Uma fonoaudióloga (F1) refere ganhos terapêuticos com a participação de pais no Programa Hanen²⁰ demonstrados pela

ampliação da atividade interpretativa dos pais e na promoção da independência psíquica mãe-filho.

Nas falas das terapeutas é possível verificar que algumas mães perpetuam as fases primária e secundária descritas por Winnicott¹⁸ denominadas, respectivamente, dependência absoluta e relativa.

A dependência física (total ou parcial) dos usuários de CA pode gerar consequências ao exercício da função materna, uma vez que pode ou não haver a percepção materna de que o sujeito evoluiu cognitivamente e linguisticamente. Os recortes dos dizeres das terapeutas a seguir ilustram o prolongamento da simbiose materna, o que acarreta um não uso ou um uso limitado da prancha de CA: (F2) *No imaginário dela, ela dá conta! E essa criança fica... Não é presa... É congelada ali, sabe? Fica assujeitada à vontade da mãe, à significação da mãe, ao pensar da mãe, e não ao seu.* (F7) *Talvez ela se sinta mais importante na vida se ela puder dizer pelo filho, se o filho não fala por si! Ela vai se sentir muito mais necessária.*

Um uso funcional da prancha de CA na rotina entre pais e filhos poderia favorecer o ingresso na última fase descrita por Winnicott¹⁸ chamada de independência: (F4) *“Mas eu não acho que seja assim, primordial a família aceitar em primeiro lugar porque muitas vezes tu vai começando a tua terapia e a mãe não vai “abraçar” aquilo, a mãe não vai nem usar, mas assim, em algum momento sabe, dá aquele “insight” ou a criança mostra pra ela, conta alguma coisa pra ela sabe (...).* Sujeitos mais resilientes²¹ dispõem-se ao enfrentamento da resistência familiar ao recurso.

Esse fato demonstra a possibilidade de sujeitos com esta posição estarem ingressando na terceira fase descrita pelo autor¹⁸, que é a independência da figura materna. As terapeutas parecem ter sensibilidade a esta possibilidade do sujeito: (F7) *Eu vou em cima... Quem é que vai se comunicar? Quem é que pode exigir a prancha? É a criança, é o adolescente! Se eu não mostrar para essa criança a necessidade, ela não vai utilizar mesmo;* (F3) *Mesmo sabendo que a criança está usando aquilo super bem, que a criança está se comunicando, que está conseguindo ser independente, eu vejo que tem essa barreira (dos pais);* (F1) *Porque a idéia é, aos pouquinhos, a mãe não ser a tradutora e intérprete da criança.*

Uma das entrevistadas (F8) refere usar, mas pouco: *“A gente usa as pranchas em alguns momentos, mas não sempre como uma rotina. Porque assim, eu também não acredito. (...) Eu acho que não é um recurso tão fundamental, assim. É um auxílio (...).”*

Já o oposto emerge na fala de F10: *“Porque eu fico imaginando uma vida inteira tu sendo passivo. Às vezes, o que a pessoa (interlocutor) fala nem é verdade. Porque a pessoa não te conhece”*.

As falas de F10 e de outras terapeutas demonstram que há uma sensibilidade terapêutica importante no pensar das possibilidades que a CA pode oferecer para que o sujeito manifeste seu desejo. Tal fala se reflete na iniciativa de F10 de viabilizar o processo de generalização e manutenção em atendimento grupal e individual, em ambientes simulados e naturais, como o salão de beleza, supermercado, etc., que ela visita com o(s) sujeito(s): (F10) *No começo as pessoas falam só comigo, e eu digo “Mas aqui, ela conversa! Conversa com ela! Olha aqui essa pasta dela. Isso aqui é uma forma dela se comunicar”*.

A percepção das fonoaudiólogas quanto aos benefícios do uso do recurso com distintos parceiros conversacionais e em diferentes contextos corrobora os estudos que investigaram os ganhos terapêuticos quando são utilizadas tais estratégias^{9,22}.

As diferentes concepções de linguagem das fonoaudiólogas descritas na introdução desta discussão refletem aspectos pertinentes às suas formações acadêmicas. As dez terapeutas afirmam que, na graduação, não foi oferecida uma disciplina específica sobre CA, mesmo sendo esta área do conhecimento clínico, educacional e de pesquisa difundida no Brasil desde a década de 1970².

Um aspecto abordado espontaneamente pela entrevistada F3 foi a necessidade de se combater o preconceito e o desconhecimento entre os próprios fonoaudiólogos e demais profissionais da saúde e educação sobre o uso da CA, o que pode estar tendo repercussões na percepção familiar sobre o recurso de comunicação.

Todas as fonoaudiólogas observam, nas famílias, a crença de que a prancha impedirá a fala, o que é desmentido por estudos que demonstram o favorecimento da fala em 55 sujeitos de 67 pesquisados¹⁰.

Há casos nos quais não se pensaria na introdução do recurso, mas que, via conjugação

de diferentes estratégias terapêuticas, pôde-se encontrar soluções, como exemplifica F10 ao relatar um caso de uma usuária adulta, com grave comprometimento motor global e visual: (F10) *E assim, já aconteceu de ter uma pessoa que não fazia nenhum movimento com os membros, assim, e não enxergava. E a resposta dela... o sim dela era um sorriso, a excitação dela, o sorriso de alegria. E a gente fazia varredura auditiva.*

A estratégia utilizada por esta terapeuta (F10) consistiu no investimento em um interlocutor disposto a realizar uma varredura auditiva primeiramente em uma prancha índice e após na prancha temática escolhida.

Algumas fonoaudiólogas pontuam que, se o usuário for mais adiantado nos aspectos simbólicos, a prancha de CA poderá ser indicada como primeira opção. No entanto, nos casos em que o simbolismo ainda seja precário, como ocorre com algumas crianças muito pequenas, sugerem a inserção via símbolos avulsos, organizados em chaveiros especiais temáticos ou fotos em contexto. A cada caso o profissional irá, por meio de uma experimentação ativa, com o sujeito e sua família, encontrar o melhor *design*, portabilidade e acessibilidade.

Percebe-se, portanto, que há uma valorização da singularidade de cada usuário e de seus familiares que, mesmo em alguns casos não tendo um respaldo teórico claro, processa-se na práxis das profissionais.

Um interlocutor significativo disposto a (re) significar os enunciados do usuário de CA se faz necessário, pois a língua também está na escuta do usuário, conforme destacam as seguintes falas: (F2) *“A gente não fala telegraficamente com a criança só porque ela não fala. Então, de nós ela escuta! Ela está sendo sensibilizada para isso através da fala do terapeuta! (...)”*; (F4) *“(...) linguagem existe nem que seja na voz do outro, a linguagem nunca deixou, ninguém existe fora da linguagem”*.

É possível visualizar o pensamento bakhtiniano no seguinte exemplo da fala de F10: (F10) *“Mas não tinha aqui e daí ele fez um sinal com esse, esse símbolo aqui misturou esse. Tu vê esse entrosamento”*. Vê-se na fala de F10 que, apesar de não dominar a teoria bakhtiniana, há uma percepção do funcionamento polissêmico do símbolo pictórico em sua passagem de sinal a signo na enunciação.

Tal passagem do sinal ao signo permite, quando projetada sobre a situação de uso da CA, encontrar uma saída para o dilema de não se

viabilizar uma prancha que dê conta do número necessário de símbolos. O conceito de dialogismo¹⁴ permite uma releitura do desenho de linha do *Picture Communication Symbols* (PCS) ou de qualquer outra representação pictográfica (fotografia, desenho, figura de encartes de supermercado, etc.). Isto ocorre pela mobilidade interpretativa subjetiva durante a enunciação (que não é repetível). Em outras palavras, o sinal pode migrar para o estatuto de signo, que é algo sempre variável e flexível, atualizado no contexto intersubjetivo entre os interlocutores.

Num exemplo hipotético, o substantivo “tartaruga” poderia migrar para um estatuto de adjetivo (“lento”), ou o também substantivo “feijão” poderia ser um índice de que o sujeito quer dizer através da CA que precisa comprar no armazém (verbo), ou que ele quer comer ou qualquer outro significado que veicule seu desejo enunciativo. A fala de F4 transparece este pensar ao defender que: (...) *para a comunicação alternativa ser mais efetiva, também e realmente valer como comunicação, tu tens que colocar o mínimo possível, não é tanto a quantidade de símbolos, mas sim é o quanto que eles são eficientes pra comunicar aquilo que ela quer.*

Os signos só emergem da interação e não de uma simples decodificação do sinal da CA, não reduzindo a aquisição da linguagem à memorização de palavras faladas, aqui substituídas por símbolos gráficos, comumente vista nas práticas fonoaudiológicas de origem comportamentalista. As falas de F1 e F4 são bem objetivas na defesa do uso da língua em funcionamento: (F1) *“Não é pra só ficar apontando. Nomeando as coisas. Porque para nomear a gente usa outros recursos e não o PCS”*; (F4) *“Se tu só faz um trabalho assim e só pede: ‘onde é que está a bola?’, ‘onde é que está não sei o quê?’, claro que a mãe não vai ver aquilo como comunicação, porque tu não estás fazendo a criança se comunicar, tu estás mostrando para a mãe que a criança reconhece a bola”*.

Outro aspecto importante é a possibilidade de pensar que a lista de símbolos não precisa ser exaustiva, preocupação muito frequente das fonoaudiólogas. Isso ocorre porque a possibilidade de se usar com flexibilidade um mesmo símbolo cujo valor será definido a cada situação de enunciação permite pensar que o foco principal da terapêutica deve ser o modo de uso do recurso e não a lista de símbolos. As fonoaudiólogas que não possuem

essa percepção enunciativa do funcionamento linguístico preocupam-se mais com aspectos comunicacionais em si e com as condições cognitivas do sujeito para utilizar a CA. F6, que se afirma vygotskiana, demonstra uma preocupação com a comunicação e vê o fonoaudiólogo como um mediador: (F6) *O fonoaudiólogo vai ser um facilitador para a criança se comunicar com o mundo externo. Se comunicar até com mundo interno (...).*

A fala de F3 demonstra a preocupação com a organização do recurso em função das potencialidades cognitivas do sujeito: (F3) *Vai conforme o entendimento da criança, se ela consegue, assim, fazer essa transferência do objeto para a figura e para o símbolo.* Essa preocupação com a cognição se reflete em sessões estruturadas que a família deve presenciar para apreender a fazer em casa: (F3) *Eu prefiro eu fazer com a criança e que elas fiquem olhando pra ver como é que eu estou fazendo. Eu faço assim, eu fico fazendo uma demonstração. Então, é assim que eu faço essa introdução.*

Embora se afirme cognitivista, F3 tem uma prática que, por vezes, aproxima-se do comportamentalismo, pois trabalha com os pais a partir de hierarquias que ela determina como a sequência adequada de trabalho; F9 também se aproxima da visão comportamentalista quando afirma a participação da mãe como uma “auxiliar” para conseguir os símbolos que ela não consegue encontrar para inserir na prancha: (F9) *A mãe também procura em casa coisas que eu digo... E aí eu trabalho em terapia e ela leva pra casa. Aí ela fica até o próximo dia da terapia, volta. Daí a gente trabalha, repete aquilo ali.*

No entanto, essas falas nem sempre são constantes, emergindo, em alguns momentos, a percepção do desejo do sujeito usuário de CA: (F3) *Aí conforme eu vejo os interesses da criança, ou eu tiro alguns símbolos, ou então eu deixo e depois eu vou acrescentando outros.*

Conclusão

Foram observadas práticas fonoaudiológicas de base sociointeracionista, comportamentalista e cognitivista.

Apesar de possíveis lacunas teóricas em decorrência da fragilidade na formação de graduação, há uma práxis muito sensível que permite o

funcionamento linguístico na maior parte do grupo pesquisado.

Recomenda-se incluir nas grades curriculares a disciplina especializada em Comunicação Alternativa com práticas laboratoriais ou, no mínimo, contemplá-la em algum plano de ensino da área da linguagem

Referências Bibliográficas

- 1.Chun RYS. Comunicação suplementar e/ou alternativa: favorecimento da linguagem de um sujeito não falante. *Pro Fono*. 2003; 15(1):55-64.
- 2.Queroquero.org.br [homepage na Internet]. São Paulo: Associação Beneficente Quero-Quero; [acesso em 2007 Nov 21]. Disponível em: <http://www.queroquero.org.br>.
- 3.American Speech Language Hearing Association. ASHA, Oxfordshire; 1991. [acesso em 2009 Jan 07]. Disponível em: URL: <http://www.asha.org>.
- 4.Cesa CC, Ramos-Souza AP, Kessler TM. Intersubjetividade mãe-filho na experiência com comunicação ampliada e alternativa. *Rev CEFAC*. 2010; 12(1):57-67.
- 5.Cesa CC, Ramos-Souza AP, Kessler TM. Novas perspectivas em comunicação suplementar e/ou alternativa a partir da análise de periódicos internacionais. *Rev CEFAC*. 2010; 12:870-80.
- 6.Pennington L, Goldbart J, Marshall J. Tratamiento del habla y el lenguaje para mejorar las habilidades de comunicación de niños con parálisis cerebral. Oxford: Wiley; 2007.
- 7.Saito Y, Turnbull A. Augmentative and alternative communication practice in the pursuit of family quality of life: a review of the literature. *Res Prac Persons Severe Disabil*. 2007; 32(1):50-65.
- 8.Ratcliff A, Koul R, Lloyd LL. Preparation in augmentative and alternative communication: an update for speech-language pathology training. *Am J Speech Lang Pathol*. 2008; 17:48-59.
- 9.McCarthy J, Light J, Drager K, McNaughton D, Grodzicki L, Jones J, Panek E, Parkin E. Re-designing scanning to reduce learning demands: the performance of typically developing 2-years-olds. *Augment Altern Commun* 2006; 22:269-83.
- 10.Millar DC, Light JC, Schlosser RW. The impact of augmentative and alternative communication intervention on the speech production of individuals with developmental disabilities: a research review. *J Speech Lang Hear Res* 2006; 49:248-64.
- 11.Panhan H. A tecnologia no espaço clínico e terapêutico fonoaudiológico. *Temas Desenvol*. 2001; 10(58-9):55-8.
- 12.Vasconcelos R. Paralisia cerebral e comunicação alternativa e suplementar: linguagem em funcionamento. *Temas Desenvol*. 2001; 10(58-9):79-84.
- 13.Trevizor TT, Chun RYS. O desenvolvimento da linguagem por meio do sistema pictográfico de comunicação. *Pro Fono*. 2004; 16(3):323-32.
- 14.Bakhtin M. (V. N. Volochínov). *Marxismo e Filosofia da Linguagem: problemas fundamentais do método sociológico na ciência da linguagem*. 7a ed. São Paulo: Hucitec; 1995.
- 15.Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2008.
- 16.Terçariol D. A clínica fonoaudiológica: da prática à construção de fundamentos teóricos-metodológicos. In: Graña CG (org.). *Quando a fala falta*. São Paulo: Casa do Psicólogo;

2008. p.79-94.

17.De Lemos CTG. Los procesos metafóricos y metonímicos como mecanismo de cambio. *Substratum*. 1992; 1(1):121-35.

18.Winnicott DW. *Holdering e interpretação*. São Paulo: Martins Fontes; 1991.

19.Frota LMCP, Oliveira VLM. Experiência de ser mãe da criança com paralisia cerebral no cuidado cotidiano. *Rev Bras Ed Esp*. 2004; 10(2):161-74.

20.Pinto MCF. Relação entre diagnóstico de anormalidades motoras congênitas ou adquiridas na infância e nível de escolaridade de mães e renda familiar. *Arquivos Brasileiros de Paralisia Cerebral*. 2007; 3(7):31-3.

21.Paula Júnior W, Zanini DS. Estratégias de Coping de Pacientes Oncológicos em Tratamento Radioterápico. *Psic.: Teor. e Pesq*. 2011; 27(4):491-7.

22.Johnston SS. Considering response efficiency in the selection and use of AAC systems. *J Speech-Lang Pathol Appl Behav Anal*. 2006; 1(3):193-206.

Recebido em abril/13; aprovado em agosto/13.

Endereço para correspondência

Carla Ciceri Cesa. Endereço: RAV. Prof. Paula Soares, 315 ap. 302, Jardim Itu-Sabará 91.220-450, Porto Alegre-RS/ Brasil.

E-mail: carlasesafga@yahoo.com.br

Anexo 1

Roteiro de Entrevista

1. Discorra sobre sua forma de atuação com pacientes com paralisia cerebral.
2. Você tem alguma ou algumas concepções teóricas que norteiam a sua intervenção? Se sim, comente os motivos da sua escolha.
3. Em que ano você se formou e em que Instituição? Na graduação do curso de fonoaudiologia foi apresentada a avaliação e a terapia vinculada à linguagem de crianças e adolescentes com lesão neurológica? Isso fez e faz falta para você? E sobre o recurso da CA?
4. Como é feita a criação, confecção, introdução e atualização/expansão da prancha CA? Há parceria materna e/ou da criança/adolescente neste processo? Como? Detalhe.
5. Informe qual é o tipo de sistema/representação que você elege para trabalhar com seus pacientes e os motivos da escolha.
6. Você utiliza as categorias (verbos, pessoas, substantivos...) do sistema escolhido para viabilizar a estruturação da sintaxe?
7. Baseada em sua experiência clínica, você observa se as famílias e pacientes aderem realmente à proposta e fazem uso funcional da prancha de CA em suas rotinas diárias fora do ambiente terapêutico? Comente.
8. Você associa o recurso da CA com pacientes com oralidade restrita ou ausente vinculado ao trabalho com linguagem escrita? Se sim, comente.
9. A literatura que aborda a CA faz referência a terminologias de estratégias, recursos e técnicas nesse tipo de trabalho. Defina-as, com base na sua experiência prática. Dê exemplos.
10. O fonoaudiólogo tem a desenvolver um papel social quando intervém com linguagem oral, escrita e/ou alternativa?
11. O recurso da CA é um instrumento que viabiliza a inclusão social e escolar? Comente.
12. Comentários finais livres.