

## O AVANÇO DA COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA/AUMENTATIVA DOS ALUNOS COM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL E MÚLTIPLA INSERIDOS NA APAE DE CASCAVEL – PARANÁ

Eveline Mara Schreiner – Psicóloga da Apae de Cascavel – PR; graduada em Psicologia pela Faculdade UNIPAR; Pós-Graduação *Lato Sensu*, em nível de especialização em Neuropsicologia e Educação pela Faculdade ITECNE; e-mail: eveline\_sas@hotmail.com.

Vanilza Sutana Braz Pinto – Fonoaudióloga da Apae de Cascavel – PR, Pós-Graduação *Lato Sensu*, em nível de especialização em Educação Especial pela UNOPAR; e-mail: vanilzasutana@hotmail.com.

### RESUMO

O conceito de deficiência varia entre os estudiosos. Para a Política Nacional de Educação Especial, a deficiência múltipla é definida como a “associação, no mesmo indivíduo, de duas ou mais deficiências primárias (mental/visual/auditivo-física) que acarretam atrasos no desenvolvimento global e na capacidade adaptativa” (BRASIL, 1994, p. 15). Devido a todas essas alterações, os pacientes com deficiência dependem de um acompanhamento multidisciplinar, inclusive fonoaudiológico e psicológico, o que faz com que se necessite de comunicação alternativa e aumentativa com recursos da tecnologia, como *tablets*, PECS (Sistema de Comunicação por Troca de Figuras) adaptado e pranchas. O trabalho na Apae de Cascavel – PR, deve ser adequado, lançando mão, para tanto, de uma equipe multidisciplinar completa, para propiciar melhor qualidade de vida para os alunos. Esses fatores inspiraram o objetivo do trabalho, que é o do atendimento de paciente portador de múltipla deficiência e intelectual nessa instituição. Para a coleta dos dados, a equipe multidisciplinar traça um plano educacional individualizado, com direito a acesso ao currículo regular, construído por todos os que trabalham com o estudante: terapeutas, professores, coordenadores, familiares, que precisam ser elementos ativos, participativos e colaborativos nesse processo educacional com o apoio das profissionais responsáveis pelo projeto.

**Palavras-chave:** Deficiência intelectual. Deficiência múltipla. Comunicação alternativa/aumentativa.

### 1. INTRODUÇÃO

A deficiência múltipla é o conjunto de duas ou mais deficiência associadas, que podem ser de ordem física, sensorial, emocional ou de comportamento social. É, além disso, caracterizada



pelas possibilidades funcionais de comunicação, interação e de aprendizagem que ocorrem no cérebro em desenvolvimento por diversos fatores pré, peri e pós-natal, causando variados distúrbios de diferentes graus (grave, moderado e leve).

O conceito de deficiente intelectual apresentou significativas mudanças nos últimos anos. A evolução dos conhecimentos e técnicas promove ao longo do tempo alterações na forma de definir e de caracterizar a deficiência intelectual.

A deficiência, nesse sentido, corresponde a um universo heterogêneo de pessoas com associações de limitações distintas que determinam diferenças individuais, por exemplo: paralisia cerebral – associada ou não a outra deficiência; transtorno global do desenvolvimento ou do espectro autista; além de outros transtornos neurológicos: Síndrome de Down: deficiência mental e outros quadros clínicos, incluindo a deficiência auditiva, a baixa visão, a cegueira e o atraso no desenvolvimento.

Segundo a Associação Brasileira de Múltiplos Deficientes Sensoriais (Abrapacem), o modo como cada deficiência afetará o aprendizado de tarefas simples e o desenvolvimento da comunicação do indivíduo varia de acordo com o grau de comprometimento propiciado pelas deficiências, associado aos estímulos que essa pessoa vai receber ao longo da vida.

Desse modo, devido a todos os fatores supracitados, observa-se a necessidade de um trabalho de comunicação alternativa e aumentativa, em que estejam efetivamente envolvidos diversos profissionais, professores e coordenadores (bem como fonoaudióloga e psicóloga).

O trabalho na Apae de Cascavel – PR deve ser adequado, com uma equipe multidisciplinar completa, para propiciar uma melhor qualidade de vida aos alunos, o que inspirou o objetivo da comunicação alternativa e aumentativa, que é o de analisar o perfil do atendimento da Deficiência Múltipla e qual é a sua demanda nessa instituição.

## 1.1 Deficiência Intelectual

No século XXI, a Organização Mundial da Saúde (OMS) concebeu o atraso mental como deficiência intelectual, identificando-a conforme a intensidade das limitações e da frequência das mediações que demandam: intermitente, limitado, extenso, generalizado. Desde então, esse referencial e a nomenclatura deficiência intelectual vêm sendo empregados.



De acordo com o Decreto Federal nº 5.296/04, a deficiência mental é definida como: uncionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou demais áreas de habilidades adaptativas, tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer, trabalho (BRASIL, 2004).

Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) para países em desenvolvimento apontam que 10% da população são portadoras de algum tipo de deficiência. Segundo, ainda, a Declaração de Salamanca (Conferência Mundial sobre Educação de Necessidades Especiais 1994), uma em cada dez crianças nasce ou adquire uma deficiência grave, que, se não obtiver a atenção necessária, terá seu desenvolvimento limitado ou impedido (SOUZA, 2003).

Portanto, o indivíduo com deficiência intelectual é aquele que, por características físicas, mentais ou sociais, se distancia da média do desenvolvimento do seu potencial, o que, de início, é quase imperceptível. Pode ser, ainda, do tipo que envolve várias funções, determinando danos que se estendem pelo resto da vida. A ocorrência da deficiência é geralmente muito precoce, podendo se apresentar quando do nascimento ou se instalar durante algum período de desenvolvimento da criança. Esse indivíduo apresenta uma gama muito variada de comprometimento, abrangendo desde as dificuldades leves até quadros intensos em que se torna dependente em todas as suas necessidades.

São inúmeras as etiologias que levam uma deficiência, em nossos países, as quais alcançam proporções continentais. Verifica-se, nesse íterim, que são precárias as condições socioeconômicas e culturais das populações, bem como o sistema de atendimentos à saúde em geral. Entre as patologias, têm-se os fatores de origem ambiental (infecções, desnutrição, intoxicações etc.) e os originados, muitas vezes, pela ignorância, pobreza ou falta de uma política social e de saúde para promover melhoria das condições de vida dos cidadãos.

Essas causas podem ser consideradas a partir de três períodos de ocorrência: pré-natal (da concepção ao início do trabalho de parto), perinatal (do início do trabalho de parto ao 30º dia de vida) e pós-natal (após o 30º dia de vida até os 18 anos de idade incompletos).

O indivíduo com deficiência intelectual necessita, portanto, ser trabalhado de maneira a não ficar em desvantagem ou vir a ser motivo de incômodo para outras pessoas. No seu processo de socialização, por conseguinte, ele deve ser visto como um ser único e calcado de particularidades



que merecem atenção com base na especificidade, na humanidade e, sobretudo, na dignidade de sua avaliação e acompanhamento.

O segredo para um prognóstico eficiente é observar as habilidades e não as deficiências, além de investir em fatores cujo desempenho é melhor e incentivar o progresso nas áreas de maior dificuldade para promover o seu desenvolvimento como um todo harmônico e dotado de peculiaridades que poderão ser desenvolvidas a partir dos estímulos adequados designados a áreas coerentes.

## 2.1 Deficiência múltipla

O indivíduo com deficiência múltipla, nesse sentido, é geralmente classificado como estando inserido em processos que demonstram desvantagens múltiplas, sobretudo pelo fato de que se apresenta mais de uma deficiência em um único indivíduo. A deficiência múltipla corresponde, assim, a um universo heterogêneo de indivíduos com associações de deficiências distintas como: deficiência visual, auditiva e física, associadas ou não a comprometimentos intelectuais e distúrbios de comportamentos e adaptação social.

O relevante não é o grau das deficiências, mas sim a associação dessas patologias quando somadas. O trabalho de evolução significa no envolvimento tanto educacional como terapêutico para que cada aluno possa se desenvolver significativamente.

É necessário, desse modo, garantir o sucesso do indivíduo frente à interação social e às oportunidades que surgirem, na tentativa de se proporcionarem tais experiências de todas as maneiras possíveis.

## 3. Comunicação alternativa/aumentativa

Observa-se, sobre a aplicação da compreensão da comunicação, o que Nunes (2002) assevera sobre a comunicação ser uma necessidade básica entre os seres humanos. A criança desde seu nascimento relaciona-se com a natureza, e comunica-se com o adulto para demonstrar suas atividades emocionais, físicas e afetivas, as quais ocorrem através da interação com o meio.



Segundo, ainda, Manzini (2006), o ser humano possui recursos verbais e não verbais que, na interação interpessoal, misturam e se completam. Por exemplo, ao falarmos, podemos, sorrir, demonstrando agrado, concordar ou discordar por um simples gesto, como balançar a cabeça, utilizar gestos para complementar o que falamos ou, demonstrar interesse ou desinteresse por aquilo que está sendo relatado.

Assim, é importante salientar que os gestos e as expressões faciais são muito importantes para o ser humano transmitir seus sentimentos para o outro, fazendo com que se torne mais fácil a compreensão entre eles.

A linguagem assume um papel de fundamental importância frente à socialização em sociedade. Nem todos, porém, possuem as competências de comunicação capazes de possibilitar a sua interação com o meio. Esse é o caso das pessoas que não possuem fala e/ou, escrita funcional em consequência da deficiência intelectual e múltipla.

A partir dessa análise, surge a comunicação alternativa/aumentativa. Para Pelosi (2004), a comunicação alternativa e ampliada, como conhecemos hoje, teve seu início nos anos 1950. Os pioneiros no campo foram profissionais e pessoas com dificuldades de comunicação severa que desenvolveram pranchas utilizando sua intuição. Em meados dos anos 1970, a comunicação alternativa ampliou-se em São Paulo na Associação Educacional junto a uma escola especial. A partir daí, em 94 e 95, foram introduzidos muitos cursos de aperfeiçoamento nessa área para que os profissionais da educação especial pudessem trabalhar de uma forma melhor, diferenciada, com as crianças com necessidades educacionais especiais.

A comunicação alternativa/aumentativa surgiu da necessidade de encontrar e facilitar a forma de comunicação de indivíduos que não se comunicam oralmente e que não utilizam a escrita funcional.

Segundo Deliberato (s/d), a comunicação alternativa tem por objetivo proporcionar às pessoas com necessidades educacionais especiais para todos os tipos de deficiência maior independência, qualidade de vida e inclusão social.

Todos os seres humanos, independentemente de suas deficiências múltipla ou intelectual, têm o direito ao afeto, através da comunicação. Além desse direito geral, outros direitos específicos de comunicação devem ser assegurados em todas as interações diárias e intervenções que envolvam seres humanos com quaisquer deficiências, tais como: solicitar objetos desejados, ações, eventos e



peçoas, e para expressar preferências pessoais ou sentimentais; oferecer opções e alternativas; recusar ou rejeitar objetos indesejáveis, eventos ou ações, incluindo o direito de recusar ou rejeitar todas as escolhas; interação com o ser humano e receber atenção; obter informações sobre um estado, objeto, pessoa ou evento; ter acesso a dispositivos de comunicação aumentativa e alternativa.

É importante frisar que, segundo Gonçalves (2008), é essencial ter em mente o objetivo da comunicação alternativa/aumentativa, como meio de garantir ao ser humano a participação na vida social, em vários contextos, pois é através dela que se pode garantir às pessoas com necessidades educacionais especiais o exercício da autonomia diante dos fatos da sua vida.

#### **4. Objetivo**

Aplicar os diferentes métodos da comunicação alternativa/aumentativa aos alunos da APAE de Cascavel – Paraná, sendo estes, capaz de proporcionar formas alternativas de comunicação aos acadêmicos que não apresentam a fala e favorecimento da escolarização e dependência em seu cotidiano.

#### **5. Justificativa**

O trabalho que tem sido realizado na APAE de Cascavel-Paraná apresenta como objetivo o processo de transformação das relações pedagógicas e uma forma de comunicação, visando à construção de um meio para a comunicação significativa ao desenvolvimento do aluno.

Essa instituição atende a indivíduos com deficiências intelectuais e múltiplas, tendo em média 231 acadêmicos que iremos atender, distribuídos em dois períodos: matutino e vespertino. A referida instituição oferece, nesse sentido, atenção individualizada, desenvolvendo atendimentos à saúde que para atender às necessidades específicas dos nossos acadêmicos. Ela tem como objetivo, dessa forma, fortalecer a autoestima e promover o desenvolvimento por meio de um saber fazer e de um saber ser.



Além de nós, fonoaudióloga e psicóloga, que exercemos a coordenação do projeto, os participantes foram os professores regentes de sala e os profissionais que dão continuidade em terapias.

Para ocupar a posição de facilitadoras do processo, buscou-se auxiliar o acesso ao que é útil para o professor, por meio de explicações e treinamentos dos métodos a ser utilizados, auxiliando-o, ainda, a buscar exercícios mais poderosos. Essa maneira de trabalhar está baseada no conceito de resiliência, em que a ênfase é dada no “que é forte na pessoa” e não no “que há de errado com ela”.

Como instrumentos, utilizaremos *tablets*, computador, pasta do PECS, pranchas, objetos etc.

Casos de múltipla deficiência reforçam uma característica peculiar e essencial da comunicação alternativa/aumentativa, promovendo melhor precisão nas propostas interventivas, facilitando a tomada de reabilitação com perspectiva no uso da comunicação alternativa e aumentativa, que é a abordagem multidisciplinar. Uma equipe bem estruturada, ainda, possibilita lidar com a diversidade de características e demandas de cada indivíduo, além de promover uma melhor qualidade.

## 6. Planejamento

Os planejamentos serão atribuídos de acordo com as seguintes questões:

Questão 1- Qual a faixa etária dos alunos atendidos?

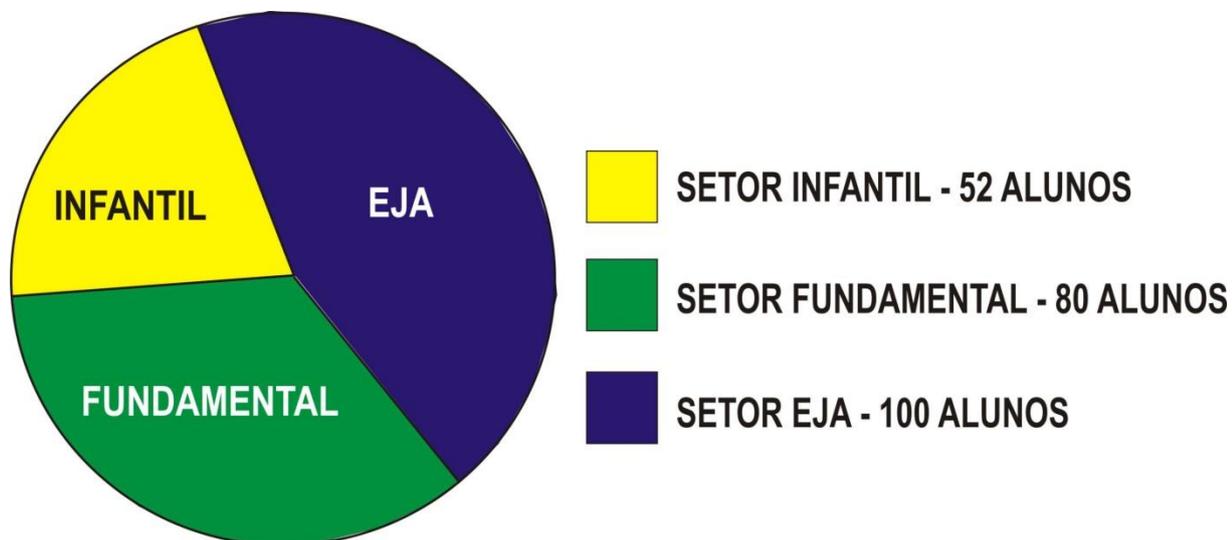
Questão 2- Qual a patologia dos alunos atendidos?

Questão 3- Como os pais são inseridos no tratamento?

Questão 4- Como os profissionais estão inseridos no trabalho?

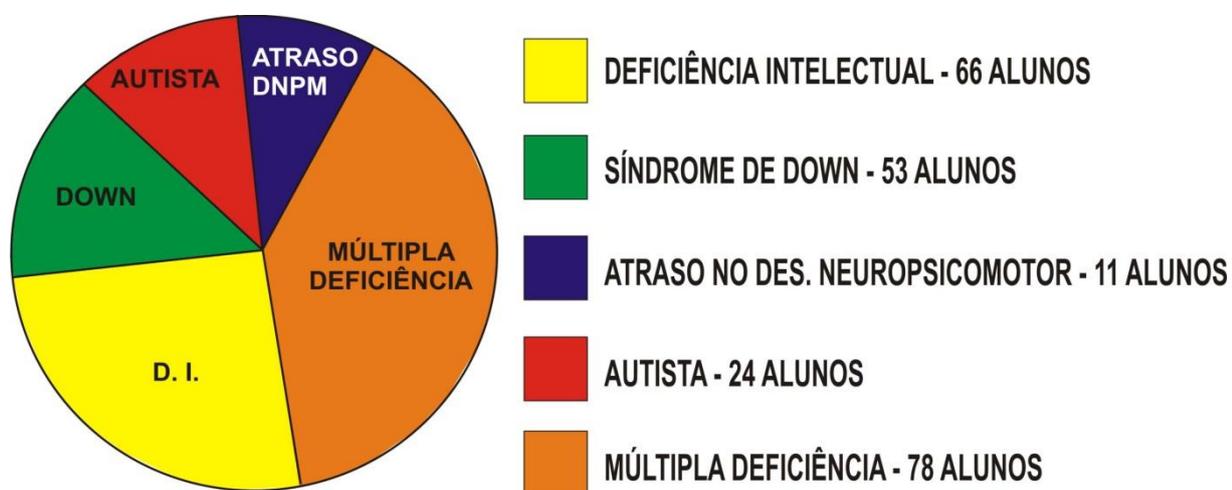
Questão 5- Qual o método utilizado no tratamento?

Gráfico 1 – Alunos de cada setor que participam da comunicação alternativa



Fonte: APAE, 2014

Gráfico 2 – Diagnóstico dos alunos que participam da comunicação alternativa





Fonte: APAE, 2014

Os pais são inseridos no tratamento através de orientações individuais e reuniões em grupo, que dão informações sobre os métodos aplicados.

Os professores recebem treinamento sobre os métodos aplicados e orientações semanais das coordenadoras do projeto de comunicação alternativa e aumentativa.

## 7. Método

Foram considerados cursos do PECS, participação no “Congresso Comunicar para Incluir”, curso do VOX4AAL e experiência na APAE de Cascavel.

O método PECS (Sistema de Comunicação por troca de figuras) foi desenvolvido por Andy Bondy e Lori Frost (1994) no programa de autismo. É ensinado através de seis fases de comunicação, em que o aluno deverá, ao final, estar se comunicando com outras pessoas de forma espontânea. Considerando as alterações de linguagem e o grave distúrbio na comunicação encontrado nessa síndrome, os programas educacionais, atualmente, são direcionados para atender às formas alternativas de comunicação e acredita-se que, ao encontrar um canal comum de comunicação com a pessoa portadora de autismo, muitas das dificuldades podem ser amenizadas, e o mais importante: pode-se estabelecer um diálogo comum com o indivíduo. Na APAE de Cascavel, com essas informações, adaptamos o PECS, pois houve necessidades devido ao comprometimento que cada um apresenta.

O Congresso Comunicar para Incluir foi uma forma de conhecimento, tendo em vista que antes já fazíamos um trabalho e que o referido congresso foi uma forma de expandir nosso conhecimento, bem como o fato de que existem diferentes formas de comunicação a serem conhecidas e aceitas.

O aplicativo Vox4All foi desenvolvido pela empresa Imagina, de Portugal, para Ipad e Android, e possui uma versão gratuita e outra completa. As telas são customizáveis, utilizando-se da biblioteca de mais de 12 mil símbolos Widgit, além de fotografias da câmera ou da biblioteca pessoal. Apresenta síntese de voz em português do Brasil e a possibilidade de gravação de voz. O aplicativo é muito fácil de programar, e as necessidades básicas e as emergências têm especial

destaque, porque essas funções estão sempre acessíveis e tornam a comunicação mais imediata. A quantidade de informações em cada tela é programável, e podem ser construídas telas de acordo com cada indivíduo.

Figura 1 – Alunos do profissionalizante e as coordenadoras da comunicação alternativa trabalhando com o *tablet* – aplicativo VOX4ALL



Fonte: APAE, 2014

Figura 2 – Psicóloga trabalhando com a pasta do PECS



Fonte: APAE, 2014

Figura 3 – Trabalho de comunicação alternativa através da prancha de cores com a terapeuta ocupacional



Fonte: APAE, 2014

Figura 4 – Trabalho de comunicação alternativa através da prancha de números com a terapeuta ocupacional



Fonte: APAE, 2014

## 8. Comentários

Comentários serão divididos de acordos com o planejamento.

Podemos observar com base na questão 1, a qual especifica a idade dos alunos atendidos, que não há faixa etária determinada, pois o trabalho é realizado desde a educação infantil até o profissionalizante. A importância de iniciarmos a intervenção com essas crianças o mais cedo possível reside no fato de que os primeiros 18 meses de vida representam a etapa de mais rápido desenvolvimento. Nos anos pré-escolares, é preciso preocupar-se principalmente em melhorar as deficiências geradas pelo vagaroso desenvolvimento neuromotor e ainda proporcionar estimulação sensorial suplementar, por causa das deficiências na área sensorial. Isso tudo tem o objetivo de preparar a criança para as atividades escolares, nos anos subsequentes. Nesses primeiros anos



escolares, a criança estará desenvolvendo as primeiras aptidões, funções básicas e específicas (psicomotricidade, orientação temporal – espacial, treinamento sensorial, funções intelectuais, leitura e escrita).

De acordo com a questão 2, a qual determina o diagnóstico dos participantes, temos Síndrome de Down, autistas, paralisia cerebral, deficiente intelectual, deficiente visual, auditiva, cujas características físicas, mentais, emocionais ou sociais apresentam um desvio da norma, em determinado grau, requerendo, dessa forma, serviços sócio-clínico-educacionais especiais, para desenvolver ao máximo suas capacidades.

Conforme a questão 3, é de vital importância a colaboração da família para que o trabalho tenha eficácia. Esse acompanhamento é considerado um fator muito importante, pois a colaboração da família é primordial, tendo em vista que muitos aspectos do tratamento devem ser continuados em casa, para que o aluno consiga se comunicar em todos os ambientes sociais.

A questão 4 aponta a importância da equipe multiprofissional trabalhar em sua função específica, pois poderá contribuir para um melhor desenvolvimento do indivíduo.

De acordo com a questão 5, a aplicabilidade da comunicação alternativa e aumentativa varia de acordo com as necessidades do indivíduo. Portanto, utilizamos desde a baixa tecnologia (uso de cartões, pranchas, pasta do PECS), como recursos de alta tecnologia (tablet). Os métodos são definidos através das potencialidade e dificuldades encontradas no acadêmico.

## 9. Conclusão

Na escola especial Apae de Cascavel-Paraná, iniciamos esse método de comunicação alternativa e aumentativa, a partir do qual procuramos adquirir meios para que a nosso educando especial estarão sendo propiciadas a participação e a autonomia na vida social.

Importante lembrar, ainda, que o indivíduo com necessidades especiais traz consigo uma história, um jeito de interagir com o meio, com a escola, com a família e com os profissionais, portanto o mediador tem o dever de contribuir para as potencialidades do nosso acadêmico, introduzindo a comunicação alternativa e aumentativa.

No entanto, os novos conhecimentos devem ser transmitidos de forma prazerosa, para que o ser humano com necessidade especial compreenda e aprenda os conhecimentos a partir das



atividades práticas da comunicação alternativa e aumentativa, mediando com a finalidade de desenvolver suas habilidades nas brincadeiras, nas manipulações de cartões, na pasta do PECS e *tablet*, dando significados ao mundo de forma expressiva, em um movimento de curiosidade e descobertas.

Portanto, a comunicação alternativa e aumentativa está sendo aplicada na escola especial APAE de Cascavel-Paraná, como recurso pedagógico, considerando as qualidades e necessidades singulares do aluno e tendo como o objetivo principal da intervenção oferecer condições ao indivíduo de ser inserido na sociedade e de poder se comunicar de forma eficiente nos diversos contextos, incluindo estabelecer variedade de parceiros comunicativos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação Secretaria Especial Universidade Federal do Ceará. **O atendimento Educacional especializado para alunos com Deficiência Intelectual**. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, Universidade Federal do Ceará. **Surdocegueira e Deficiência Múltipla**. Brasília, 2010.

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP). **Comunicar para incluir** (Org. Liliana Maria Passerino et al.). Porto Alegre: CRBF, 2013.

DELIBERATO, D. **Comunicação Alternativa e/ou suplementar: Recursos e Estratégias no processo de Ensino e Aprendizado do Aluno com Severo Distúrbio na Comunicação** (texto mimeografado S\D). [S.I.]:[s.n.].

FLEMING, JUAN W. A. **Criança Excepcional: Diagnóstico e Tratamento**. Rio de Janeiro: 1978.

FROST, L., BONDY, A. **Manual de Treinamento do Sistema de Comunicação por Troca de Figuras**. Pyramid Educational Consultants: 2002.

GONÇALVES, M. D. J. **Comunicação Alternativa na Fonoaudiologia: uma área em expansão**. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 10, n. 3, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462008000300002>. Acesso em 28 de abril de 2014.

LEFEVRE, Antonio Branco. **Neurologia infantil: semiologia + clínica + tratamento**. São Paulo: Sarvier, 1980.



NUNES, L. R. **Linguagem e comunicação alternativa**. Faculdade de Educação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2002.

MANZINI, E.J. *Portal de Ajudas Técnicas para Educação: Equipamento e Material Pedagógico Especial para Educação, Capacitação e Recreação de Pessoas com Deficiência Física: recursos para Comunicação Alternativa* / Secretaria de Educação Especial – Brasília: MEC: SEESP, 2006, [2. ed.]

PELOSI, M. **Conversando sobre Comunicação Alternativa**. [S.I.]: [s.n], 2004.

SOUZA, A. M. C. **A Criança Especial**. São Paulo: 2003.