



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
Câmpus de Marília

Mariana Ferreira Monteiro Guedes

**PERCEPÇÃO DE FAMILIARES SOBRE O USO DA COMUNICAÇÃO
AUMENTATIVA E ALTERNATIVA POR CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA**

Marília
2025

Mariana Ferreira Monteiro Guedes

**PERCEPÇÃO DE FAMILIARES SOBRE O USO DA COMUNICAÇÃO
AUMENTATIVA E ALTERNATIVA POR CRIANÇAS COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação como requisito parcial para o exame de defesa do título de Mestre em Educação pela Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Campus de Marília.

Orientador (a): Prof. Dr. Aila Narene Dahwache Criado Rocha

Marília
2025

G924p Guedes, Mariana Ferreira Monteiro
Percepção de familiares sobre o uso da comunicação aumentativa e alternativa por crianças com transtorno do espectro autista / Mariana Ferreira Monteiro Guedes. -- Marília, 2025
138 f. : tabs.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Filosofia e Ciências, Marília
Orientadora: Aila Narene Dahwache Criado Rocha

1. Comunicação Aumentativa e Alternativa. 2. Transtorno do Espectro Autista. 3. Educação Infantil. 4. Inclusão. 5. Família. I. Título.

Impacto potencial desta pesquisa

Compreende-se que o ser humano é um ser social e comunicativo. Em uma sociedade onde as interações sociais se estabelecem predominantemente pela fala. Pessoas que não apresentam oralidade ou têm alterações que impossibilitam de adquirir uma comunicação funcional, podem ter suas relações sociais e pessoais restringidas. A Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA), busca restituir o processo de interação para o seu usuário, para isso, é necessário que toda a esfera familiar seja participante desse processo. Considerar as percepções da CAA para a família e para o usuário facilita a implementação da CAA e ajuda a família a compreender a importância pessoal e social de uma comunicação mais autônoma e independente.

Potential impact of this research

It is understood that human beings are inherently social and communicative. In a society where social interactions are predominantly established through speech, individuals who lack oral communication or have impairments that prevent them from acquiring functional communication may find their social and personal relationships limited. Augmentative and Alternative Communication (AAC) seeks to restore the interaction process for its users. To achieve this, it is essential that the entire family sphere actively participates in the process. Considering the perceptions of AAC from both the family and the user helps facilitate its implementation and supports the family in understanding the personal and social significance of more autonomous and independent communication.

Impacto potencial de esta investigación

Se entiende que el ser humano es un ser social y comunicativo. En una sociedad donde las interacciones sociales se establecen predominantemente a través del habla, las personas que no poseen oralidad o presentan alteraciones que les impiden adquirir una comunicación funcional pueden ver restringidas sus relaciones sociales y personales. La Comunicación Aumentativa y Alternativa (CAA) busca restituir el proceso de interacción para su usuario. Para ello, es necesario que todo el entorno familiar participe activamente en este proceso. Considerar las percepciones de la CAA tanto para la familia como para el usuario facilita su implementación y ayuda a la familia a comprender la importancia personal y social de una comunicación más autónoma e independiente.

Mariana Ferreira Monteiro Guedes

**PERCEPÇÃO DE FAMILIARES SOBRE O USO DA COMUNICAÇÃO
AUMENTATIVA E ALTERNATIVA POR CRIANÇAS COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Educação pela Faculdade de Filosofia e Ciências, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Câmpus de Marília.

Área de concentração: Ensino na Educação Brasileira.

Linha de pesquisa: Educação Especial

Banca Examinadora

Profª. Dra. Aila Narene Dahwache Criado Rocha
UNESP – Câmpus de Marília
Orientador

Prof. Dr. Prof^ª Anabela Cruz Santos
Universidade do Minho – Braga, Portugal

Prof. Dr. Viviane Rodrigues
UNESP – Câmpus de Marília

Marília, 16 de setembro de 2025

Dedico este trabalho ao bebê que seguro em meu
colo enquanto digito essas palavras.
Ainda no percurso para saber quem sou, descobri
em você, um novo sentido para viver.

AGRADECIMENTOS

Antes mesmo de tudo existir, sei que ali Tu já estavas.

Antes que essas palavras viessem a minha mente, ou a minha boca, teu sopro de vida já estava em mim; creio em um Deus vivo e vivo para reconhecê-lo – por isso, te imagino ao lado dos que sofrem, enxergando o que não se pode ver e trazendo memória de que em toda vida, Tu estás.

Não há outra maneira de iniciar os meus agradecimentos, se não, enfatizando o apoio incondicional que recebi dos meus pais, Francisco e Fernanda, para trilhar esse caminho. Recebo a honra desse título apenas após reconhecer os anos de dedicação exclusiva a mim e aos meus irmãos, incentivando nossos estudos e a nossa felicidade. Pais, essa conquista primeiramente é de vocês.

Aos meus irmãos, Mayara e Francisco, que alegram os meus dias com suas vidas e me mostram que a vida é mais bonita quando estamos juntos.

Aos meus familiares, maternos e paternos - sem exceção - que acreditaram em meu potencial e torceram para que eu alcançasse meus objetivos desde pequena.

Aos meus amigos, aqueles de longa data que ainda se alegram com as minhas conquistas; aqueles que dividiram anos de graduação e dificuldades comigo, provando que mesmo no pouco, ainda é possível ser feliz; aos que conquistei ao longo da pós-graduação e se fizeram presentes para que essa dissertação fosse escrita nesse momento tão único da minha vida; aos colegas de profissão que mesmo em meio a tantos desafios não soltaram a minha mão e me incentivaram a continuar.

À minha orientadora Aila, que tinha todos os motivos burocráticos para desistir de mim, mas que ao perceber a minha circunstância, mostrou-se empática e amorosa. Seu currículo sempre me admirou, mas seu coração, sempre me impressionou. Eu, que amo a liberdade, com você estou aprendendo que “felizes são aqueles que voam, mas têm o aconchego de um pouso certo [...]”

Aos meus professores, os que me formaram e os que ainda me formam, que não me deixaram perder a esperança.

A UNESP, que sempre fez os meus olhos brilharem e me formou muito além do âmbito profissional.

E por fim, com maestria, agradeço ao meu esposo Matheus, que nunca mediu esforços para que eu alcançasse os meus objetivos. Que com inúmeros sacrifícios, esteve ao meu lado

em dias bons e maus, me incentivando a ser quem eu nasci pra ser. Meu parceiro de vida, meu melhor amigo e meu primeiro e - único - amor.

Sou grata a todos que de alguma forma contribuíram para que este trabalho fosse realizado.

Tenho a plena certeza de que sou porque nós somos. E eu não estou só.

“O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Pesquisas – CNPQ.”

“[...]

Filho,

Você é o argumento contra mim e a meu favor
Me trai, porque conhece o meu avesso
Me enobrece, porque me tornou poderosa
Capaz de prosseguir com essa invenção chamada
humanidade

Você é a barbaridade de ter feito a minha barriga
crescer, meu corpo zunir, abrir, escancarar pra
você sair

De onde eu nunca pus sequer os pés, as mãos
Da casa em que vivo e habito sem nunca ter
entrado porque moro fora de mim”

Elisa Lucinda

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar a percepção de familiares acerca da Comunicação Alternativa e Aumentativa (CAA), destacando seus benefícios para o desenvolvimento comunicativo de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como os desafios enfrentados na implementação dessa abordagem. Participaram da pesquisa seis familiares de crianças com TEA, com idades entre três e cinco anos e onze meses, todas usuárias de CAA e regularmente matriculadas na Educação Infantil. A investigação adotou uma abordagem qualitativa, de caráter descritivo, com coleta de dados realizada no interior do estado de São Paulo, por meio de entrevistas semiestruturadas elaboradas pela autora e conduzidas em encontros previamente agendados. Os dados foram transcritos e analisados a partir da leitura flutuante, seguida da categorização em cinco eixos temáticos: inserção da criança no contexto familiar e sua trajetória de desenvolvimento; desenvolvimento das habilidades comunicativas; Comunicação Alternativa e Aumentativa; uso da CAA no cotidiano infantil; e família. Os resultados indicaram que a percepção dos familiares sobre a CAA é predominantemente positiva, evidenciando melhorias significativas na comunicação das crianças, a redução de comportamentos inadequados com o uso adequado da CAA e o fortalecimento dos vínculos afetivos devido a expressão de sentimentos, sem causar prejuízo à fala oral. Quatro dos seis participantes relataram ausência de uso da CAA no ambiente escolar, enquanto os demais apontaram dificuldades na articulação entre família, escola e terapeutas. Todos os entrevistados destacaram a necessidade de capacitação de profissionais e docentes para o uso adequado da CAA. Para os familiares, a CAA também demonstrou impacto direto nas atividades cotidianas, promovendo maior autonomia das crianças na tomada de decisões. Como barreira para o uso, apenas um participante mencionou o custo como fator limitante. Quatro familiares receberam orientação profissional para a implementação da CAA, enquanto dois precisaram solicitar essa intervenção. Conclui-se que, a CAA é reconhecida como uma abordagem que promove a comunicação, inclusão e promoção da autonomia, cujos benefícios superam os obstáculos de sua aplicação. Recomenda-se que futuras pesquisas investiguem a eficácia da CAA em diferentes contextos educacionais e sociais, bem como estratégias de formação para profissionais e familiares, visando à utilização integrada e satisfatória.

Palavras-chave: Comunicação Aumentativa e Alternativa. Transtorno do Espectro Autista. Educação Infantil. Inclusão. Família.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the perceptions of family members regarding Augmentative and Alternative Communication (AAC), highlighting its benefits for the communicative development of children with Autism Spectrum Disorder (ASD), as well as the challenges faced in implementing this approach. The research involved six family members of children with ASD, aged between three and five years and eleven months, all AAC users and regularly enrolled in early childhood education. A qualitative, descriptive approach was adopted, with data collection conducted in the interior of São Paulo state through semi-structured interviews developed by the author and carried out during previously scheduled meetings. The data were transcribed and analyzed using floating reading, followed by categorization into five thematic axes: the child's integration into the family context and developmental trajectory; development of communicative skills; Augmentative and Alternative Communication; use of AAC in the child's daily life; and family. The results indicated that family members' perceptions of AAC were predominantly positive, revealing significant improvements in the children's communication, a reduction in inappropriate behaviors through proper use of AAC, and the strengthening of emotional bonds due to the expression of feelings—without impairing oral speech. Four out of six participants reported the absence of AAC use in the school environment, while the others pointed to difficulties in coordination among family, school, and therapists. All interviewees emphasized the need for professional and teacher training to ensure proper use of AAC. According to the families, AAC also had a direct impact on daily activities, promoting greater autonomy for the children in decision-making. As a barrier to its use, only one participant mentioned cost as a limiting factor. Four families received professional guidance for AAC implementation, while two had to request such intervention.

In conclusion, AAC is recognized as an approach that fosters communication, inclusion, and autonomy, with benefits that outweigh the challenges of its application. Future research is recommended to investigate the effectiveness of AAC in various educational and social contexts, as well as training strategies for professionals and families to ensure integrated and satisfactory use.

Keywords: Augmentative and Alternative Communication. Autism Spectrum Disorder. Early Childhood Education. Inclusion. Family.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Índice de concordância.....	49
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Sugestões de alteração Juíza 1.....	43
Quadro 2 - Sugestão de alteração Juíza 2.....	43
Quadro 3 - Resumo explicativo das Normas de Marcuschi (1986).....	45
Quadro 4 - Categorias e Subcategorias de Análise.....	46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos Familiares.....	39
Tabela 2 - Caracterização das Crianças.....	39
Tabela 3 - Categorização das Crianças no Contexto Escolar.....	39
Tabela 4 - Acompanhamento terapêutico com especialista.....	40
Tabela 5 - Caracterização Socioeconômica dos Familiares	41
Tabela 6 - Caracterização da entrevista.....	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA	Análise do Comportamento Aplicada
AEE	Atendimento Educacional Especializado
ASHA	American Speech-Language-Hearing Association
ANDA	Associação Norte Mineira de Apoio ao Autista
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
ARASAAC	Aragonese Portal for Augmentative and Alternative Communication
CAA	Comunicação Alternativa e Aumentativa
CSA	Comunicação Suplementar e/ou Alternativa
CAT	Comitê de Ajudas Técnicas
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
PCS	Picture Communication Symbols
PECS	Picture Exchange Communication System
PNTA	Plano Nacional de Tecnologia Assistiva
PROCAAF	Programa de Comunicação Alternativa e Ampliada
SCALA	Scalable Language
SPC	Símbolos Pictográficos de Comunicação
TA	Tecnologia Assistiva
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UNESP	Universidade Estadual Paulista

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	22
2.1 LINGUAGEM E COMUNICAÇÃO	22
2.2 DESAFIOS DA COMUNICAÇÃO DA CRIANÇA COM TEA E A COMUNICAÇÃO AUMENTATIVA E ALTERNATIVA	24
2.3 A FAMÍLIA COMO PARCEIRA DA CAA	30
3 OBJETIVOS	37
3.1 OBJETIVO GERAL	37
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	37
4 MÉTODO	38
4.1 ASPECTOS ÉTICOS	38
4.2 PARTICIPANTES	38
4.3 LOCAL DE REALIZAÇÃO	41
4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	42
4.5 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS	44
4.6 ANÁLISE DE DADOS	45
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	50
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	103
REFERÊNCIAS	105
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS RESPONSÁVEIS	124
APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA PRIMEIRA VERSÃO	127
APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA VERSÃO FINAL	131

APRESENTAÇÃO

No ano de 2017, iniciei a minha graduação em Pedagogia após um período conflituoso para decidir qual profissão seguir. Apesar de dúvidas em relação ao curso que realizaria, tinha apenas uma certeza: trabalharia com crianças. Lembro-me nas primeiras aulas os professores perguntando: Por que vocês escolheram o curso de Pedagogia? E dentre tantas respostas como “quero ser professor... minha mãe é professora...”, lá estava eu, respondendo: “me interesse pelo desenvolvimento infantil”. Naquele momento, ainda não conhecia o poder da educação.

Após a conquista de passar no vestibular da faculdade pública que eu sonhava, filha de pais que não puderam cursar o ensino superior e primeira neta a adentrar o ambiente universitário (trago essas informações não por mérito, mas por consciência!), enfrentei minha primeira dificuldade, pois, precisei vir para o interior de São Paulo e passar 4 anos longe da minha família, meus amigos e na época, meu namorado. Exatos 520 km separavam minha escolha profissional de tudo que eu conhecia como lar, até então. É importante ressaltar que a escolha por Marília tem a ver com a riqueza de pesquisas e professores no campus que trabalham por uma Educação Inclusiva.

Ao iniciar o curso, andava pela faculdade como quem sonha... e mesmo diante dos sacrifícios, tinha em meu coração que tudo valeria a pena; sabia que ali era o meu lugar. No segundo ano, já estava nos estágios das escolas municipais da cidade, iniciando minha trajetória profissional. Todas as oportunidades que surgiam na faculdade, eu fazia questão de participar, então, estive em diversos eventos, congressos, rodas de conversa.

Minha primeira participação na pesquisa foi realizada através da Iniciação Científica, ainda no segundo ano, onde realizei o trabalho intitulado “Produção científica sobre Deficiência Intelectual e qualidade de revisões de literatura na área e Educação Especial” orientada pela Profa. Dra. Jáima Pinheiro de Oliveira. Ingressei no Projeto de Núcleo de Extensão, fiz parte do PRONARRAR - “Programa de intervenção Metatextual - apoio para escolares com atraso no processo de alfabetização”, e após 2 anos realizando atividades nas escolas municipais tive oportunidade de participar de atividades também em uma escola privada na cidade.

A partir do meu envolvimento na graduação e da prática proporcionada através dos estágios, fui me tornando professora, e entendendo qual lugar gostaria de ocupar nesse mundo. Ao final da graduação realizei uma pesquisa, orientada pela Profa. Dra. Anna Augusta Sampaio de Oliveira, intitulado “Uma revisão sistemática da literatura sobre propostas pedagógicas abertas a diferença e suas possibilidades na educação infantil” que veio a se tornar meu TCC e me abriu portas para a apresentação em congressos. Toda essa vivência contribuiu para gerar

em meu coração o desejo de realizar o mestrado, doutorado... E assim o fiz. Realizei o processo seletivo ainda na graduação e tentei novamente no ano seguinte, mas ainda não era o meu momento. Em todos os sentidos.

Após a graduação, saí da faculdade pronta para mudar o mundo. Os quatro anos que dividem matérias e professores numa grade curricular me fez ter esperança e mérito de um excelente caminho profissional, mas, ao adentrar um mundo do trabalho me surpreendi com uma nova realidade que constantemente me pressiona para conhecer que tipo de professora sou.

Existem alguns caminhos e diversas práticas que podemos utilizar para dizer quem somos, tudo isso, embalados na visão que temos das crianças, do desenvolvimento infantil e da relevância da nossa profissão. Todos esses caminhos revelam vantagens e desvantagens, alguns mais penosos e mais gratificantes, outros, mais leves e momentâneos, mas todos, absolutamente todos, dizem muito sobre quem somos.

Após finalizar uma especialização em Neuropsicopedagogia para fomentar meu crescimento profissional, tive oportunidade de ingressar no ambiente clínico e iniciar os atendimentos com crianças com dificuldades de aprendizagem. Ali, foi o ponto central para a necessidade de voltar a Universidade e compreender um pouco mais sobre deficiências, dificuldades, parentalidade e tudo que envolve o processo terapêutico.

Busquei então pelo Laboratório de Estudos em Acessibilidade Tecnologia Assistiva e Inclusão (LATAI) que na época me parecia tão distante pela popularidade e relevância. Enganei-me, quando me deparei com a coordenadora, que se mostrou disposta a ouvir meus anseios e me acolher.

Comecei uma jornada de voluntária, assistindo aos atendimentos, as supervisões, as pesquisas que eram desenvolvidas e aos poucos, me vi apaixonada. No ano seguinte realizei novamente o processo seletivo do Mestrado e o momento “certo” havia chegado.

Ao retornar para a pós-graduação e iniciar as disciplinas, precisei resgatar o anseio inicial de ser professora. Fui surpreendida com argumentos mais sólidos, práticas mais inclusivas e um pensamento “macro” que precisava existir em decisões “micro” em todo meu âmbito profissional.

Essa experiência me fez retornar ao ponto e partida e fortaleceu minhas raízes, pois como um elástico que é constantemente esticado e desgastado quando está em uso, questionei-me sobre se o que faço é o que acredito – se o que eu ofereço enquanto professora/neuropsicopedagoga atinge sentimentos e emoções que, sem minha prática, não seria atingido.

Adiante, tive oportunidades surpreendentes. Cursei disciplinas memoráveis, participei e apresentei trabalhos em eventos científicos nacionais como o Congresso Brasileiro de Educação Especial (CBEE) em São Carlos, o Congresso Brasileiro de Tecnologia Assistiva (CBTA) em Florianópolis, o VII Seminário do Grupo de Pesquisa Deficiências Físicas e Sensoriais em Marília, tive um capítulo de livro publicado pela Editora Científica Digital, intitulado “O brincar e a criança com TEA: uma revisão da produção científica brasileira” no livro *Vigilância do Desenvolvimento Infantil Típico e Neurodiverso: conceituação e processos inclusivos*, participei do Programa de Atividades e Aperfeiçoamento em Docência no Ensino Superior - PAADES, realizei a formação em Docência no ensino superior: fundamentos e práticas pedagógicas e agora estou prestes a entregar minha dissertação.

É claro, que como a vida é uma caixinha de surpresas, pronta a finalizar a dissertação descobri que estava esperando meu primeiro filho. Sabe aquele momento “certo” que citei ao longo do texto? Reconheci quando me vi nessa situação.

O mundo acadêmico é pouco inclusivo para mães. Sobretudo mães novas, de primeira viagem... como sou. Mas aí, as pessoas que estavam ao meu lado, fizeram toda a diferença.

Devo essa finalização a cada um que se importou em perguntar: Como você precisa de ajuda?

Eu precisei. E ainda preciso.

Mas, enfim, essa história deixo para quem sabe, um livro. Antes da maternidade eu já tinha um cuidado especial com a parentalidade, mas agora, eu tenho máximo respeito. Essa pesquisa sobre famílias, não foi escrita à toa.

Finalizo esse recorte da minha história com o coração grato a tudo o que vivi até aqui, não acredito que foi por mérito ou apenas por esforço, sei que tive oportunidades e pessoas para me incentivar. Registro aqui a esperança de alcançar novos voos, realizar novos sonhos e fazer a diferença na vida de cada “pequeno(a)” que eu cruzar.

1 INTRODUÇÃO

A comunicação desempenha um papel central na construção da identidade, das relações sociais e do desenvolvimento humano. Mais do que um simples mecanismo de troca de informações, trata-se de um fenômeno complexo, de natureza simbólica e interacional, por qual os significados são produzidos, compartilhados e ressignificados entre indivíduos. Segundo Shahreza (2023), a comunicação não apenas reflete conceitos filosóficos, mas também os constrói e redefine, influenciando diretamente a forma como os indivíduos compreendem e se relacionam com o mundo. Já para Vygotsky (1978), a linguagem é fundamental para o desenvolvimento do pensamento e da consciência, pois permite a internalização de conceitos e a regulação das ações individuais.

Desde as reflexões filosóficas de Aristóteles, que identificava a linguagem como um elemento estruturante da vida política, até os estudos contemporâneos sobre interações sociais, diversas correntes teóricas (Chomsky, 1957; Skinner, 1957; Piaget, 1966; Vygotsky, 1934; Halliday, 1975; Rumelhart, McClelland, 1986) reforçam seu papel na formação do indivíduo e na organização social.

Sabemos que comunicação humana ocorre por meio de diferentes modalidades, abrangendo desde a expressão verbal até formas não verbais, como gestos, expressões faciais e sinais gráficos. Para França (2016), a comunicação é um processo de globalidade, em que sujeitos interlocutores inseridos em uma dada situação, através da linguagem, produzem e estabelecem sentidos, criando uma relação. Contudo, a comunicação não se limita apenas à oralidade, estudos indicam que elementos como escrita, imagens e tecnologias digitais desempenham papéis fundamentais na interação social (Andrade *et al.*, 2025). Com o avanço das tecnologias, novas formas de comunicação emergiram, incluindo interações mediadas por dispositivos eletrônicos e plataformas digitais, que ampliam as possibilidades de expressão e conectividade (Bucheli *et al.*, 2020).

Ademais, a comunicação intercultural tem se tornado cada vez mais relevante, especialmente em ambientes acadêmicos e profissionais, onde emojis e símbolos visuais são utilizados para facilitar a compreensão entre diferentes grupos linguísticos (Bucheli *et al.*, 2020). Essas transformações demonstram que a comunicação é um fenômeno dinâmico, adaptável às necessidades sociais e tecnológicas contemporâneas.

Para as crianças, a comunicação não apenas viabiliza a expressão de sentimentos e desejos, mas também estrutura suas interações familiares e educativas. No entanto, para aquelas que apresentam impedimentos significativos na fala ou na escrita funcional, essa capacidade

pode ser significativamente limitada, gerando desafios que afetam sua autonomia e participação social (Nunes, 2003).

Pessoas com desafios na comunicação podem ter limitações na expressão verbal, comprometendo significativamente sua interação social, aprendizagem e autonomia. Essas dificuldades podem estar associadas a condições como paralisia cerebral, Transtorno do Espectro Autista (TEA), síndromes genéticas e deficiências neuro motoras, tornando essencial a implementação de estratégias adaptativas para garantir sua participação ativa na sociedade (Ciarmoli, Stasolla, 2023). Baltor e colaboradores (2014) indicam que crianças com dificuldades na comunicação enfrentam barreiras não apenas na comunicação direta, mas também na expressão de emoções e na construção de vínculos afetivos, o que pode impactar sua qualidade de vida e bem-estar psicológico.

O TEA é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação social e por padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestando-se geralmente nos primeiros anos de vida (APA, 2014). Tais características podem comprometer significativamente o desenvolvimento infantil, afetando a aquisição da linguagem, a construção de vínculos afetivos e a capacidade de interação com o meio. Crianças com TEA frequentemente apresentam dificuldades na compreensão de normas sociais implícitas, na reciprocidade emocional e na flexibilidade cognitiva, o que pode impactar negativamente sua aprendizagem e autonomia (Bosa, 2015).

A ausência de um sistema de comunicação eficiente pode gerar frustrações tanto para a criança quanto para seus familiares, dificultando a compreensão de suas necessidades e desejos. Segundo Light, McNaughton e Caron (2019), sem acesso a formas alternativas de comunicação, essas crianças correm o risco de isolamento social e de restrições em seu desenvolvimento acadêmico e emocional. Para diminuir esses desafios, a Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) tem sido amplamente utilizada como um recurso essencial, permitindo que pessoas com dificuldades na comunicação se expressem com autonomia (Ciarmoli; Stasolla, 2023).

A CAA é definida como um conjunto de estratégias, recursos, serviços e tecnologias que visam ampliar as possibilidades de expressão de indivíduos que apresentam dificuldades na comunicação verbal (Brasil, 2009). Segundo a American Speech-Language-Hearing Association (ASHA), a CAA pode ser utilizada de forma temporária ou permanente para compensar déficits na comunicação expressiva. Nesse sentido, para que se promova a competência comunicativa por meio da CAA, torna-se imprescindível estabelecer com clareza a distinção entre os conceitos de recursos, estratégias e serviços.

Embora interdependentes na prática, esses elementos cumprem papéis específicos: Os recursos englobam os meios físicos e tecnológicos que viabilizam a comunicação, como pranchas impressas ou softwares de vocalização e dispositivos eletrônicos. As estratégias referem-se às ações sistematizadas de intervenção, tais como a modelação de linguagem, uso de vocabulário núcleo e técnicas como o PECS, que norteiam o uso funcional dos recursos. Já os serviços dizem respeito às instâncias institucionais e profissionais responsáveis pelo acesso, avaliação e acompanhamento da CAA, como o Atendimento Educacional Especializado (AEE) e centros de tecnologia assistiva. Conforme salientam Santarosa *et al.* (2010), a eficácia da CAA depende da articulação coerente entre esses três elementos, sendo essa integração fundamental para garantir a inclusão comunicativa de indivíduos com necessidades complexas.

O termo é uma tradução direta de *Augmentative and Alternative Communication (AAC)*, utilizado por instituições como a ISAAC – International Society for Augmentative and Alternative Communication, que possui um capítulo brasileiro ativo. No Brasil, a terminologia tem passado por adaptações e debates. Além de “Comunicação Alternativa”, também se encontram variações como “Comunicação Suplementar e Alternativa” (CSA) e “Comunicação Ampliada e Alternativa” (Light; McNaughton, 2014; Beukelman; Light, 2020). A escolha entre essas expressões reflete nuances conceituais: “suplementar” e “augmentativa” sugerem um apoio à fala e enfatizam o potencial de ampliação das capacidades comunicativas, mesmo quando a fala está presente de forma parcial. A implementação da CAA no país tem sido cada vez mais discutida em diferentes áreas do conhecimento, incluindo Fonoaudiologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Educação (Cesa; Mota, 2015)

A literatura nacional tem se dedicado ao fortalecimento dessa área, contribuindo para sua consolidação no campo científico e prático ao abordarem desde as interfaces da CAA com a mediação pedagógica e a educação inclusiva até os aspectos técnicos e clínicos da implementação de recursos comunicativos. A utilização da CAA favorece não apenas a interação interpessoal e o desenvolvimento da linguagem, como também a autonomia e a qualidade de vida dos usuários (Nunes, 2003; Deliberato, Donati, 2017; Pelosi, 2011; Schirmer *et al.*, 2011; Pereira *et al.*, 2020).

As diretrizes brasileiras para o uso da CAA enfatizam a importância da intervenção precoce e da aplicação em diferentes contextos, favorecendo a inclusão e a qualidade de vida das pessoas com deficiência. O Ministério da Educação, por meio da Secretaria de Educação Especial, recomenda a utilização de recursos pedagógicos acessíveis e estratégias de CAA para garantir a participação de alunos com deficiência intelectual, transtornos globais do desenvolvimento e outras condições que impactam a comunicação (Brasil, 2008)

Além disso, a literatura nacional destaca a necessidade de capacitação de profissionais e familiares para a implementação eficaz da CAA, garantindo que os usuários tenham acesso a sistemas de comunicação adaptados às suas necessidades individuais (Romano; Chun, 2018).

A percepção familiar acerca de desafios no desenvolvimento infantil frequentemente se manifesta por meio da observação de comportamentos que divergem das expectativas normativas para a faixa etária da criança, como atrasos na aquisição da linguagem oral, dificuldades motoras, ausência de contato visual e padrões atípicos de interação social. Tais sinais, por vezes, são interpretados como variações individuais ou fases transitórias, o que pode retardar a busca por avaliação especializada e intervenção adequada. No entanto, o olhar atento da família constitui um dos principais indicadores para a identificação precoce de alterações no desenvolvimento, sendo determinante para o encaminhamento da criança a serviços especializados e recursos terapêuticos (Silva *et al.*, 2008; Oliveira *et al.*, 2010). A forma como esses sinais são compreendidos e enfrentados pelos familiares influencia diretamente o acesso da criança à CAA.

Com o diagnóstico de um transtorno do neurodesenvolvimento, como o TEA, a família passa por um marco emocional que pode desencadear sentimentos de choque, negação, tristeza e, em muitos casos, luto simbólico pela quebra das expectativas idealizadas para a criança (Ebert *et al.*, 2013). A forma como essa informação é recebida e elaborada influencia diretamente a dinâmica familiar e o desenvolvimento da criança, podendo gerar tanto barreiras quanto oportunidades de adaptação. Pinto *et al.*, (2016) por meio de uma pesquisa qualitativa afirmou que famílias que recebem apoio adequado e compreendem o diagnóstico de maneira realista tendem a desenvolver estratégias mais eficazes de enfrentamento, promovendo ambientes mais acolhedores e estimulantes.

A participação da família é um fator determinante para o sucesso da CAA, pois os familiares desempenham um papel essencial na implementação e no uso contínuo dos recursos comunicativos. Duarte e Pasqualetto (2022) afirmam que a percepção dos familiares sobre a CAA influencia diretamente a aceitação e a eficácia das estratégias utilizadas, sendo que o envolvimento ativo dos cuidadores pode facilitar a adaptação da criança e ampliar suas oportunidades de interação.

A atuação colaborativa entre família e profissionais especializados é amplamente reconhecida como um elemento-chave para a efetividade da CAA, especialmente em contextos de desenvolvimento infantil. Segundo Deliberato e Donati (2020), o envolvimento dos familiares na seleção, aplicação e adaptação dos recursos comunicativos contribui para a continuidade das intervenções fora do ambiente clínico ou escolar, promovendo maior

generalização das habilidades comunicativas. Além disso, estudos como o de Montenegro *et al.* (2021) destacam que a formação de familiares e cuidadores em estratégias de CAA potencializa o uso funcional da linguagem, favorecendo a autonomia e a participação social da criança. Dessa forma, a capacitação conjunta e o diálogo constante entre os diferentes agentes envolvidos no processo comunicativo são fundamentais para garantir que a CAA seja aplicada de forma contextualizada, responsiva e centrada nas necessidades reais do usuário.

Adicionalmente, a literatura indica que a presença de barreiras, como a falta de conhecimento sobre a CAA e dificuldades na aceitação do uso por parte dos familiares, pode comprometer a autonomia comunicativa da criança (Walter, 2010; Ferreira, 2006; Moreschi; Almeida, 2012). Por outro lado, quando os familiares recebem treinamento adequado e são incentivados a utilizar estratégias de comunicação alternativa no cotidiano, há um aumento significativo na interação e na independência da criança (Ferreira, 2006).

A literatura também destaca que a CAA não apenas beneficia a criança, mas transforma a dinâmica familiar, promovendo maior compreensão mútua e fortalecendo os vínculos afetivos (Romano; Chun, 2018). Dessa forma, compreender as percepções dos familiares sobre os facilitadores e barreiras da CAA é essencial para aprimorar sua implementação e garantir que crianças com dificuldades na comunicação tenham acesso a uma comunicação mais inclusiva.

Diante da importância da CAA como ferramenta para promover a expressão e a interação de crianças com TEA, torna-se fundamental compreender como os familiares percebem o uso dessa ferramenta no cotidiano infantil. Assim, a presente pesquisa busca responder à seguinte pergunta: qual é a percepção dos familiares sobre o uso da CAA por crianças com TEA, e de que forma essa percepção influencia o engajamento e a efetividade das práticas comunicativas? Parte-se da hipótese de que familiares que possuem uma percepção positiva e informada sobre a CAA tendem a favorecer maior envolvimento das crianças nas interações sociais, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia comunicativa e para sua inclusão em ambientes sociais e educacionais.

Para isso, o objetivo geral desse estudo se define em analisar a percepção dos familiares sobre o uso da CAA por crianças com TEA, enquanto os objetivos específicos consistem em caracterizar o perfil socioeconômico, demográfico e estrutural das famílias participantes, analisar os facilitadores e barreiras percebidos pelos familiares no uso da CAA em diferentes contextos, e compreender a dinâmica relacional entre a família e a deficiência, considerando aspectos emocionais, sociais e comportamentais que influenciam diretamente o processo de comunicação e inclusão da criança com TEA.

Assim, a estrutura do estudo está organizada da seguinte forma: inicia-se com a fundamentação teórica, dividida em quatro subtópicos: Linguagem e comunicação, Comunicação Aumentativa e Alternativa, A família como parceira da CAA e Desafios da comunicação para a criança com TEA. Em seguida, são apresentados os objetivos gerais e específicos da pesquisa. A seção referente ao método contempla a abordagem metodológica adotada, a descrição dos participantes e do local da pesquisa, os instrumentos utilizados e os procedimentos de coleta de dados, além da forma como os dados foram organizados e analisados. Por fim, são expostos os resultados e discussões, seguidos das considerações finais, nas quais se apresentam as conclusões do estudo, suas limitações e sugestões para futuras investigações.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Linguagem e comunicação

A comunicação é uma temática discutida por diversas áreas do conhecimento humano pois faz parte da relação do ser humano com seu próprio meio, portanto, falar sobre comunicação é esmiuçar uma capacidade que o ser humano tem, de ser quem é. Comunicar-se é, antes de tudo, um processo interno que busca, por meio da exteriorização, alcançar a compreensão. A partir dessa compreensão, a comunicação se torna efetiva e as relações passam a existir.

De acordo com Costa (2009) no século XX, o conceito de comunicação começou a ser explorado nos estudos linguísticos com a contribuição de Saussure. Esse teórico destacou que a língua é essencialmente um meio de comunicação, e que a comunicação só se concretiza por meio da linguagem.

Para Cagliari (2006), a linguagem é um fenômeno social que se mantém por meio das convenções sociais estabelecidas. O falante nativo utiliza a língua conforme as regras específicas de seu dialeto e da comunidade linguística à qual pertence. A compreensão entre as pessoas ocorre porque elas se comunicam de maneira similar aos seus interlocutores. Para que a comunicação seja efetiva, é essencial seguir as regras da língua em uso durante a interação.

Segundo Koch (2003) a linguagem é a habilidade do ser humano de se expressar por meio de um conjunto de signos. Esses signos se manifestam de diversas formas, como na linguagem sonora, pictórica ou verbal.

Massaro e Deliberato (2017) afirmam que a linguagem é uma função mental superior e que por meio de canais sensoriais, o ser humano capta informações e a partir disso, processa estímulos nas diferentes regiões cerebrais. Depois de todo o processo de entrada de informações, ocorre um complexo intercâmbio com outras funções mentais, como atenção, percepção, memória e cognição, que possibilitam a expansão dinâmica do conteúdo da linguagem.

Desse modo, a linguagem pressupõe duas dimensões, o processo mental da língua, que seria a organização interna de um idioma e a capacidade de expressão daquilo anteriormente pensado, manifestando-se através da oralidade ou da escrita (Massaro; Deliberato, 2017).

Partindo dessa compreensão de linguagem em suas dimensões cognitivas e expressivas, a língua pode ser entendida como uma das formas de manifestação da linguagem usadas pelos seres humanos e sua existência está intrinsecamente ligada à presença de uma sociedade, uma vez que é através das interações sociais que a língua se desenvolve e se manifesta. Cada língua

possui suas próprias características, incluindo aspectos semânticos, lexicais, sintáticos, morfológicos, fonológicos e pragmáticos (Massaro; Deliberato, 2017).

Seja pela fala, por sinais ou pela escrita, comunicar-se é transmitir significado entre um emissor para um receptor. Comunicar significa transmitir desejos, ideias, críticas, sentimentos e até necessidades. Para a comunicação se tornar funcional, é fundamental haver compreensão mútua entre as ideias compartilhadas e os interlocutores devem utilizar o mesmo sistema linguístico (Martinez; Pires, 2022).

Vygotsky (2001) compreende a linguagem como instrumento psicológico fundamental para o desenvolvimento das funções mentais superiores. Segundo o autor, o processo de formação cognitiva ocorre primeiramente no plano interpsicológico, através da interação social, e posteriormente é internalizado no plano intrapsicológico. A Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP), conceito central em sua teoria, evidencia que o indivíduo é capaz de realizar determinadas tarefas com o auxílio de interlocutores mais experientes, mesmo que não as consiga executar de forma independente. Ainda, Vygotsky destaca que o pensamento e a linguagem se desenvolvem de forma paralela até determinado momento, sendo posteriormente integrados, constituindo o pensamento verbal. Nesse sentido, o discurso interno desempenha papel crucial para a autorregulação, o raciocínio e a construção da consciência.

Por outro lado, Bakhtin (1992) orienta sua análise da linguagem a partir da perspectiva dialógica. Para o autor, todo ato comunicativo configura-se como diálogo, mesmo que aparentemente monológico. Cada enunciado é condicionado por contextos históricos, sociais e ideológicos, respondendo a outros enunciados e antecipando futuras respostas. No campo da literatura, Bakhtin desenvolve os conceitos de polifonia e gêneros do discurso, revelando a coexistência de múltiplas vozes e estruturas comunicativas específicas para cada esfera da vida social. A alteridade, elemento indispensável em sua teoria, implica que o sentido de uma palavra está diretamente relacionado à presença do outro seja ele o interlocutor, o leitor ou a sociedade.

Sob essa perspectiva, é possível compreender a comunicação verbal como um dos meios de interação entre o sujeito, o qual abrange tanto a fala quanto a escrita. Segundo Madeira (2004), a comunicação verbal pode ser definida como o processo de compartilhamento de informações e ideias por meio de palavras, que podem ser expressas oralmente ou por escrito, através de movimentos corporais, sons, entonações, expressões faciais, contato visual, gestos simples e convencionais, por isso enfatiza-se que a comunicação é multimodal. Neste contexto, considerar a comunicação como um processo de mutualidade envolve duas ou mais pessoas criando significados para que as possibilidades de aquisição da linguagem sejam

potencializadas à medida que aumenta o tempo de exposição em situações com interlocutores competentes (Vasconcelos *et al.*, 2009).

O desenvolvimento de uma comunicação eficiente exerce influência direta sobre a qualidade de vida e o crescimento pessoal, promovendo autonomia, liberdade de escolha e expressão. Além disso, contribui para aprimorar a qualidade do ensino, favorecendo o desenvolvimento cognitivo, a inclusão no ambiente escolar e a melhoria das relações familiares (Togashi; Walter, 2016).

As práticas interativas permitem que os indivíduos desenvolvam habilidades comunicativas, no entanto, quando o indivíduo é totalmente incapaz de falar ou sua fala não é capaz de promover sua comunicação, é necessário que recursos alternativos sejam utilizados a fim de restituir o processo interativo desse sujeito com o mundo que o rodeia (Nunes, 2003).

Deliberato e Sameshima (2009) salientam que crianças e jovens com deficiência, frequentemente recorrem a gestos, expressões faciais e vocalizações como suas principais formas de comunicação mesmo em ambientes estruturados, como na rotina diária. Nesse contexto, esses indivíduos tendem a não participar de maneira mais ativa nas interações dialógicas com diferentes interlocutores, tornando-se passivos nas situações de comunicação e dependendo de um interlocutor competente para compreender suas habilidades e mediar a interação. Em uma sociedade onde as interações sociais são predominantemente oralizadas, indivíduos que não possuem oralidade ou que têm dificuldades que impedem uma comunicação funcional podem ter suas relações sociais e pessoais limitadas. Por isso, destaca-se a necessidade de recursos alternativos para viabilizar uma comunicação eficiente.

2.2 Desafios da comunicação da criança com TEA e a Comunicação Aumentativa e Alternativa

O TEA é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação social, comportamentos repetitivos e interesses restritos, que se manifestam geralmente nos primeiros anos de vida (APA, 2014). O diagnóstico clínico é baseado em critérios definidos pelo Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), que unificou diferentes categorias anteriores, como a Síndrome de Asperger e o Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, sob o conceito de espectro (APA, 2014). O TEA apresenta ampla variabilidade de manifestações, podendo afetar de forma distinta a linguagem, a cognição, a interação social e a autonomia funcional. Fatores genéticos e ambientais estão associados à etiologia do transtorno, e a identificação precoce é essencial para a implementação de intervenções que favoreçam o desenvolvimento global da criança (Bosa, 2015).

A prevalência do TEA tem aumentado significativamente nas últimas décadas. Dados do Centers for Disease Control and Prevention (CDC) indicam que, nos Estados Unidos, a taxa passou de 1 em 166 crianças em 2004 para 1 em 36 em 2023 (CDC, 2023). No Brasil, o Censo Demográfico de 2022 identificou cerca de 2,4 milhões de pessoas com diagnóstico de TEA, o que representa aproximadamente 1,2% da população nacional, com maior prevalência entre crianças de 5 a 9 anos (IBGE, 2025). Esse crescimento está relacionado à ampliação dos critérios diagnósticos, maior conscientização social e avanços nas ferramentas de rastreamento. Em decorrência do TEA, o indivíduo pode apresentar dificuldades na aprendizagem, na construção de vínculos afetivos e na participação social, exigindo abordagens terapêuticas individualizadas e o envolvimento ativo da família e dos profissionais para garantir a inclusão e o desenvolvimento da criança em diferentes contextos (Resende, 2024).

Com o objetivo de orientar o planejamento terapêutico e educacional, o DMS – 5 estabeleceu três níveis de suporte para classificar indivíduos com TEA, tais níveis correspondem a intensidade das necessidades individuais, estando relacionadas com a capacidade de comunicação, flexibilidade comportamental e autonomia funcional (APA, 2014). Indivíduos no nível 1 geralmente apresentam dificuldades sutis na interação social e comportamentos repetitivos que podem ser gerenciados com apoio pontual. Já os do nível 2 enfrentam barreiras mais significativas na comunicação e adaptação a mudanças, exigindo maior suporte. No nível 3, os déficits são intensos, com necessidade de acompanhamento constante e intervenções intensivas para garantir o bem-estar e a inclusão social. (Volkmar; Pauls, 2018). Essa classificação não implica em uma hierarquia de gravidade estática, mas sim em um guia dinâmico que deve ser reavaliado ao longo do desenvolvimento, considerando os contextos sociais, educacionais e familiares.

Os desafios na comunicação são uma das principais características do TEA, afetando tanto a linguagem verbal quanto não verbal, além da capacidade de compreender e utilizar sinais sociais como gestos, expressões faciais e entonações. Essas limitações variam conforme o nível de suporte necessário e podem comprometer significativamente a interação social. Estudos indicam que alterações neurológicas e sensoriais presentes no TEA influenciam diretamente na aquisição e funcionalidade da linguagem, tornando essencial a intervenção precoce e multidisciplinar para promover formas alternativas de comunicação, como o uso da CAA (Scheuer; Silva, 2023).

A Tecnologia Assistiva (TA) é uma área interdisciplinar do conhecimento que compreende produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços voltados à

promoção da funcionalidade de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, visando à sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social (Brasil, 2015).

Segundo Bersch e Tonolli (2006), a TA abrange desde dispositivos simples até sistemas complexos, recursos como suporte à comunicação, ajuste postural, mobilidade, acesso independente ao computador, escrita alternativa e formas diferenciadas de acesso ao texto são apenas alguns exemplos das diversas modalidades e possibilidades oferecidas pela TA (Schirmer, 2020).

No contexto brasileiro, iniciativas como o Plano Nacional de Tecnologia Assistiva (PNTA) e o Sistema Nacional de Laboratórios de Tecnologia Assistiva (SisAssistiva-MCTI) têm buscado fomentar a pesquisa, o desenvolvimento e a democratização do acesso a esses recursos (MCTI, 2021). A literatura aponta que a TA é essencial para a superação de barreiras físicas, comunicacionais e educacionais, sendo reconhecida como um instrumento de equidade e cidadania (Scatolim *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2021).

A CAA é uma área da TA voltada à ampliação das possibilidades de expressão e compreensão de indivíduos com comprometimentos significativos na fala ou na escrita funcional. É importante destacar que a CAA não visa simplesmente substituir a linguagem oral e sim, como finalidade promover a comunicação (Nunes, 2003).

Para Beukelman e Miranda (2013), a CAA compreende um conjunto de recursos, estratégias e tecnologias que visam suplementar ou substituir formas naturais de comunicação, promovendo maior autonomia e inclusão social. Sua utilização pode ocorrer tanto de forma temporária, como em internações hospitalares, quanto permanente, em casos de deficiências motoras, cognitivas ou múltiplas.

As modalidades de CAA dividem-se em comunicação apoiada, que utiliza recursos físicos e digitais (como pranchas de comunicação, pictogramas e softwares com síntese de voz), e comunicação não apoiada, que envolve gestos, expressões faciais e sinais manuais. Os sistemas simbólicos mais utilizados incluem PCS, Bliss, ARASAAC, WIDGIT e SYMBOLSTIX (Lima *et al.*, 2023).

A alternância de locutores, por meio do diálogo, é essencial para que a pessoa possa se comunicar, incluindo os usuários de CAA, que se inserem no mundo da comunicação por meio dos interlocutores, os quais, por sua vez, atribuem significados às formas de comunicação dos usuários, tais como gestos, símbolos, pranchas alfabéticas, dentre outros (Freitas, 2012).

Competência comunicativa, conforme estabelecido por Light (2014), representa um constructo teórico abrangente que considera múltiplos aspectos do desempenho comunicacional de indivíduos que utilizam sistemas de CAA. A autora propõe que essa competência envolve

quatro componentes interdependentes: a competência linguística, referente ao domínio do código de linguagem utilizado pelo sistema de CAA, a competência operacional, que diz respeito à habilidade técnica de manipular os dispositivos e recursos comunicacionais, a competência social, vinculada à compreensão das normas de interação social e aos usos apropriados da linguagem em diferentes contextos e a competência estratégica, que engloba o repertório de estratégias utilizadas para contornar barreiras comunicativas.

Para Nunes *et al.*, (2014) não basta apenas a inserção de figuras comunicativas, pois:

O processo de aquisição de competência comunicativa não depende somente da inserção de linguagens alternativas na rotina das pessoas, mas implica mudança de atitude dos interlocutores frente à diversidade de possibilidades para tornar a comunicação entre duas pessoas significativa e efetiva. Isto significa que, não é apenas inserir um código comunicativo, mas favorecer a ampliação e encorajar necessidades emergentes de comunicação e o uso de funções comunicativas mais sofisticadas. (Nunes *et al.*, 2014, p.62)

Para que a criança possa se desenvolver e adquirir novas habilidades e competências, é importante que ela participe ativamente de experiências e interações no meio em que vive, pois os diferentes interlocutores do idioma facilitam o acesso ao conhecimento e a comunicação efetiva. O sucesso desse processo depende da mediação fornecida pelo ambiente em que está inserida. O incentivo e o reforço de diferentes pessoas podem promover avanços nas aquisições de competências essenciais para o desenvolvimento global e da linguagem (Deliberato, 2017).

Além disso, é fundamental considerar os aspectos emocionais e motivacionais envolvidos no processo de comunicação. Crianças que se sentem valorizadas e compreendidas tendem a se engajar mais nas interações, o que favorece o desenvolvimento de competências sociais e linguísticas. Light e McNaughton (2014) destacam que fatores como confiança, atitude positiva e resiliência são componentes-chave da competência comunicativa, especialmente para indivíduos que utilizam CAA. Portanto, promover ambientes acolhedores e responsivos é uma estratégia eficaz para estimular o desenvolvimento global da criança.

Diante disso, torna-se evidente que o desenvolvimento da competência comunicativa na infância demanda uma abordagem multidimensional, que considere não apenas os aspectos linguísticos e operacionais, mas também os fatores emocionais, sociais e ambientais que permeiam as interações cotidianas. Sinteticamente, a competência comunicativa não constitui um atributo intrapessoal, mas sim um constructo de natureza interpessoal (Kyrillos e Jung, 2023).

A implementação da CAA desempenha um papel crucial no desenvolvimento da comunicação funcional e esse processo vai além de simplesmente fornecer dispositivos ou

ferramentas, ele envolve compreender as necessidades específicas de cada usuário e adaptar as estratégias ao contexto social, cultural e educacional em que está inserido (Rodrigues et. al., 2024).

Para o indivíduo com TEA, a CAA representa uma abordagem fundamental no apoio ao desenvolvimento comunicativo, especialmente para aqueles que apresentam déficits significativos na linguagem oral. Ela não apenas facilita a comunicação, mas também contribui para a redução de comportamentos desafiadores, muitas vezes associados à frustração gerada pela dificuldade de se expressar verbalmente (Millar; Light; Schlosser, 2006; Ganz *et al.*, 2012).

Pereira et al., (2020) realizou um estudo a fim de verificar os efeitos da utilização da CAA para o desenvolvimento dos atos comunicativos em crianças com TEA e como resultado obteve um aumento de mais de 50% na produção de atos comunicativos nas crianças com TEA após intervenção com CAA, além de uma melhora na qualidade desses atos, com maior presença de componentes verbais e diminuição de gestos não interpessoais.

A CAA deve ser considerada não como um recurso substitutivo, mas como uma ponte para a comunicação, respeitando as singularidades cognitivas, sensoriais e sociais de cada indivíduo com TEA e seu uso não compromete o desenvolvimento da fala ao contrário, pode estimulá-la ao organizar o pensamento e oferecer uma estrutura comunicativa que favorece a intenção e o propósito da linguagem (Schlosser, Wendt, 2008).

No campo da intervenção direta, Montenegro e colaboradores (2021) conduziram um estudo de caso com uma criança de dois anos e dois meses com TEA, utilizando o aplicativo aBoard como recurso de alta tecnologia. Após 24 sessões, observou-se uma melhora significativa na expressão verbal, compreensão e interação social da criança avaliada. A intervenção permitiu que ela solicitasse objetos fora do alcance visual e ampliasse seu vocabulário, demonstrando a eficácia da CAA na promoção da comunicação funcional em contextos familiares e educacionais.

Esses estudos reforçam a importância da CAA como ferramenta essencial para o desenvolvimento comunicativo, destacando a necessidade de formação continuada, práticas colaborativas e uso de TA. A consolidação dos conceitos sobre o TEA no Brasil tem contribuído para uma abordagem mais inclusiva e sensível às especificidades de cada indivíduo, promovendo avanços significativos na educação e na atuação clínica (Orbinatte Junior, 2025).

Estudos apontam que a implementação precoce da CAA não compromete o desenvolvimento da fala, podendo inclusive organizá-la e potencializá-la. Além disso, a atuação de profissionais capacitados, como fonoaudiólogos e educadores, é essencial para a

implementação eficaz desses recursos (Almeida, 2012; Borges; Lourenço, 2023; Montenegro *et al.*, 2022; Moreschi, 2012).

A inclusão educacional de crianças com TEA requer não apenas o acesso aos recursos de comunicação, mas também a formação de parceiros comunicativos e a adaptação dos ambientes para garantir a participação plena. Reis, Orrico e Anjos (2025) destacam que a CAA é percebida como uma ferramenta essencial para a inclusão de estudantes com TEA, embora ainda existam lacunas na formação de professores e na implementação sistemática em escolas regulares.

Nessa perspectiva, a CAA revela-se não apenas como uma ferramenta terapêutica voltada à reabilitação da fala, mas sobretudo como um dispositivo de transformação social e educacional, ao promover o desenvolvimento da competência comunicativa (Soares; Barreto; Cunha, 2024).

A efetivação da CAA demanda a construção de parcerias colaborativas entre profissionais da saúde e educação e os familiares dos usuários, uma vez que essa interação favorece práticas comunicativas mais coerentes com a realidade cotidiana do indivíduo. Cesa e Mota (2015) apontam que áreas como Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Educação têm incorporado práticas para a implementação da CAA e que a introdução precoce tem sido associada à melhoria na organização da linguagem e à promoção da participação ativa da família no processo terapêutico. Assim, compreende-se que essa parceria permite o compartilhamento de saberes e experiências, promovendo um ambiente de escuta ativa e tomada de decisão conjunta, elementos fundamentais para a autonomia comunicativa (Deliberato, Adurens, Rocha, 2017).

Nesse contexto, torna-se imprescindível que os profissionais envolvidos estejam respaldados por uma formação especializada e contínua, capaz de integrar teorias atualizadas, recursos tecnológicos emergentes e abordagens centradas na pessoa, assegurando intervenções mais eficazes, éticas e alinhadas às necessidades específicas de cada criança (Beuklman; Miranda, 2017).

A capacitação profissional não deve ser apenas alinhada aos conhecimentos técnicos da área, mas, também deve ocorrer em contextos reais e que seja fundamentada em evidências científicas. A formação situada em ambientes de prática como instituições educacionais, clínicas e domicílios favorece intervenções mais responsivas e adaptadas às necessidades dos usuários da CAA. De acordo com Montenegro *et al.* (2024), a capacitação com base em evidências promove o empoderamento dos parceiros comunicativos e subsidia a seleção de estratégias eficazes, como o uso do vocabulário núcleo, a modelagem de linguagem e a adoção

de abordagens pragmáticas. Assim, a qualificação continuada, com embasamento teórico e contextual, revela-se essencial para assegurar a aplicação ética e eficiente da CAA. A atenção a esses fatores reforça o impacto positivo que a CAA pode ter na vida dos usuários, promovendo não apenas a comunicação, mas também uma melhoria significativa em sua qualidade de vida (Rodrigues et. al., 2024).

Ferreira-Donati e Deliberato (2017) apontam que a ausência de comunicação funcional e efetiva entre indivíduos com desafios na comunicação e seus familiares fragiliza toda a dinâmica familiar. Por isso, é imprescindível que todas as famílias de crianças com necessidades complexas de comunicação recebam de profissionais informações e suportes para compreender o desenvolvimento dos seus filhos.

Considerar a percepção da CAA para a família e para o usuário facilita a própria construção do recurso e ajuda a família a compreender a importância pessoal e social de uma comunicação mais autônoma e independente (Ferreira, 2006). Compreender a participação do familiar como um meio de intervenção é considerar que através da participação da família, definem-se os resultados para a intervenção no uso da CAA.

2.3 A família como parceira da CAA

O ambiente familiar proporciona um contexto crucial para o desenvolvimento das habilidades linguísticas das crianças, portanto, os serviços destinados às crianças não devem ser realizados de forma isolada, do contrário, os profissionais correm o risco de implementar mudanças que não sejam generalizadas para o ambiente familiar. Em uma abordagem sistêmica, é essencial o indivíduo como parte de uma família que, diante de um transtorno comunicativo, enfrenta desafios e procura se adaptar a essa demanda de alguma forma (Ferreira, 2017).

A maior parte das famílias desejam informações sobre as suas crianças, podem querer saber se a sua criança mostra sinais de atrasos no desenvolvimento, a razão desses atrasos ou diferenças, o que podem fazer para facilitar o desenvolvimento ou onde podem encontrar os serviços ou recursos desejados para ajudar no desenvolvimento. Durante o processo de avaliação clínica, a atenção deverá recair principalmente na oferta das informações que os pais querem e precisam (Matsukura, Menechell, 2011). Geralmente, as preocupações comumente identificadas pelas famílias em relação ao uso de dispositivos CAA incluem a durabilidade e portabilidade do sistema, o conhecimento e as habilidades necessárias para operar o sistema e a facilidade de comunicação realizada através do dispositivo de CAA (Beukelman; Mirenda, 2013).

McCord e Soto (2004) reiteraram que compreender as percepções e crenças da família é crucial quando se trata de crianças com necessidades complexas de comunicação, porque o estilo comunicativo é culturalmente definido. Como já mencionado, a CAA desempenha um papel essencial ao aprimorar tanto a compreensão da linguagem quanto a capacidade de expressão durante o processo de comunicação. Conforme Sartoretto e Bersch (2010), a CAA fortalece os vínculos entre sujeito, família e sociedade, assumindo papel decisivo na promoção da inclusão.

A literatura indica analisar alguns aspectos primordiais sobre a temática familiar e o uso de CAA, são eles: os ambientes sociais em que esses indivíduos com dificuldade de comunicação estão inseridos, o impacto dessas dificuldades em sua educação e as pessoas com quem eles interagem de forma interativa e dialógica (Brancalioni *et al.*, 2011; Santos, Almeida, 2019; Souza, Melo, Vasconcelos, 2024; Affonso, 2023; Santos, 2025).

Existem vários fatores que influenciam o desejo da família a implementar a CAA. A não adesão pela família pode estar relacionada com a dinâmica das relações familiares, de não perceber as potencialidades e as necessidades da pessoa com desafios de comunicação. Isso inclui aspectos emocionais que dificultam ou impedem o processo de busca por recursos sociais e tecnológicos que facilitem o acesso à participação social, acadêmica e profissional (Moreschi; Almeida, 2012).

Outros fatores são relatados pelos familiares que influenciam a não adesão, como a falta de tempo para se dedicar ao recurso na rotina em casa. Nas atividades diárias, a tendência da família é manter uma comunicação preestabelecida pelo contexto familiar, uma comunicação pouco oralizada e com gestos que ao longo dos anos foi sendo utilizada e normalizada por ser mais rápida do que iniciar o uso de CAA (Cunha; Cordeiro, 2017).

A aceitação social é uma variável que permeia a decisão do usuário ou de sua família em usar o recurso. Porém, mesmo que o dispositivo melhore a qualidade de vida e o desempenho funcional do sujeito, mas apresenta conotação social negativa e estigmatizante, o usuário tende a abandoná-lo. Importante ressaltar que, em muitos casos, o abandono do uso da CAA acontece porque a implementação não foi adequada às necessidades do usuário ou, ainda, o acompanhamento e a orientação profissional não atingiram as necessidades da família (Cunha; Cordeiro, 2017).

Os serviços centrados na família são uma abordagem essencial em contextos de saúde e educação. Essa abordagem reconhece a família como um elemento central no desenvolvimento e bem-estar da criança, promovendo uma parceria ativa entre os profissionais e os familiares. A necessidade de serviços centrados na família surge da compreensão de que a família é a

constante na vida da criança, enquanto os profissionais e os serviços podem ser transitórios. Estudos indicam que a inclusão da família no planejamento e na execução dos cuidados resulta em melhores desfechos para a criança e para os próprios familiares, fortalecendo os vínculos e promovendo um ambiente de suporte mútuo (Mielke; Kohlrausch; Olschowsky *et al.*, 2010).

Pensando na relação entre a CAA e serviços centrados na família, Manzini, Martinez e Almeida (2015, p.28), enriqueceram a temática investigando o uso da CAA com a criança com paralisia cerebral e a sua família. O estudo afirma que “Mãe, pai e os demais familiares desempenham papel fundamental como parceiros na inserção e na adaptação da criança nos diversos ambientes sociais, contribuindo, dessa forma, para a promoção de seu desenvolvimento.”

Manzini *et al.*, (2015) tiveram como objetivo avaliar um “Programa Individualizado de Comunicação Suplementar e Alternativa” para mães de crianças com Paralisia Cerebral não oralizadas. Para verificar os efeitos do programa de intervenção foi utilizado o Delineamento de Linha de Base Múltipla por Indivíduos. Nos resultados, o estudo demonstrou que as mães e as crianças antes do processo de intervenção não possuíam um repertório de entrada perante a temática da CAA e ao uso das figuras pictográficas. A partir da intervenção, o repertório das mães mostrou-se significativo e houve um excelente desempenho delas em utilizar os recursos de CAA bem como um desempenho expressivo por parte das crianças em comunicar seus desejos por meio das figuras pictográficas.

Os serviços centrados na família são definidos como uma filosofia de cuidado que coloca a família no centro das decisões e ações. Essa abordagem baseia-se em princípios como respeito, dignidade, colaboração e compartilhamento de informações. A família é vista como especialista nas necessidades e habilidades da criança, e suas opiniões e valores são considerados fundamentais no processo de tomada de decisão. Por conseguinte, os serviços centrados na família buscam empoderar os familiares, ajudando-os a desenvolver habilidades e confiança para lidar com os desafios do cuidado (Barbieri-Figueiredo, 2015).

Para o sucesso dessa abordagem, é necessário que o serviço seja implementado de forma sistemática e adaptada às necessidades de cada família. Isso inclui a realização de avaliações individualizadas para compreender as dinâmicas familiares, crenças e valores, bem como a capacitação de profissionais para adotar práticas centradas na família. A participação ativa dos familiares em todas as etapas do processo é fundamental, desde o planejamento até a execução das ações (Pereira, 2019).

Apesar do crescente foco nos serviços centrados na família, há uma lacuna entre as práticas recomendadas e a realidade no campo. Os profissionais de CAA geralmente

reconhecem a importância e os benefícios de envolver as famílias nas decisões e nos serviços de CAA, mas podem ter pouca experiência em implementar efetivamente essa abordagem centrada na família (Mandak *et al.*, 2018). Além disso, eles podem acreditar estar oferecendo serviços centrados na família quando, na verdade, estão adotando práticas centradas no profissional (Mandak *et al.*, 2018).

Alguns fatores que a literatura ressalta para impulsionar a implementação da abordagem centrada na família são as perspectivas acerca do desenvolvimento infantil. Esses modelos destacam a importância de organizar e reorganizar os recursos e serviços para atender às prioridades das crianças e de suas famílias (Bairrão; Almeida, 2003).

A abordagem bioecológica proposta por Bronfenbrenner (1979, 1986, 1989) oferece uma contribuição significativa que possibilita compreender as relações estabelecidas pelos indivíduos, as concepções sobre os fatores que impactam as crianças e suas famílias, a diversidade de estratégias de intervenção e, além disso, nos lembra constantemente que o contexto molda as relações causais (Pereira, 2019).

Bronfenbrenner (1979, 1986, 1989) organiza os sistemas familiares em o microsistema, o mesossistema, o exossistema e o macrosistema. O microsistema abarca os ambientes nos quais o indivíduo interage diretamente e com regularidade; exemplos incluem a família, ambientes escolares ou atividades esportivas. O mesossistema representa as interações entre dois ou mais microsistemas; este sistema é composto pelos próprios microsistemas e, especificamente, por suas interações. Exemplos de mesossistemas podem ser a comunicação entre pais e profissionais (entre o ambiente doméstico e os ambientes escolares) ou as relações entre pais e treinadores (envolvendo ambientes domésticos e esportivos) (Assis *et al.*, 2021).

O exossistema engloba configurações que podem afetar alguma parte da vida da criança, mas com as quais a criança não interage diretamente. O impacto funcional de um exossistema ocorre indiretamente por meio de sua influência sobre um membro de um dos microsistemas da criança. Por exemplo, os horários de trabalho dos pais de uma criança afetarão a rotina da criança; ou a programação esportiva de um irmão pode influenciar a disponibilidade de um pai para ajudar a criança com a lição de casa (Bronfenbrenner, 1979; Bairrão, 2003)

Finalmente, o macrosistema é composto por valores culturais, costumes e leis que afetam os sistemas internos. Um exemplo seria o sistema educacional e de saúde disponível para uma família, o qual poderia determinar a disponibilidade de serviços de CAA ou o acesso a um sistema de CAA por meio de seguro (Bairrão, 2003). Além disso, se as famílias precisarem dedicar muito tempo a lidar com questões de saúde, haverá menos tempo ou energia disponível para incorporar o sistema de CAA em suas vidas cotidianas.

Marcondes e Sigolo (2012), analisou as relações entre escola e famílias de crianças com baixo rendimento escolar, tendo como base teórica a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner. A pesquisa realizada envolveu entrevistas semiestruturadas e observações com seis crianças, seus responsáveis e professoras, organizando os dados nas categorias “envolvimento” e “comunicação”. Os resultados indicam que, embora haja reconhecimento da importância da colaboração entre os dois contextos, a relação ainda se mostra assimétrica e permeada por preconceitos. A comunicação é destacada como principal veículo de troca, mas necessita ser aprimorada para que os processos proximais, fundamentais na perspectiva bioecológica, ocorram de forma eficaz e contribuam para o desenvolvimento infantil.

Desse modo, reconhecer os papéis e as percepções familiares sobre a comunicação da criança é essencial para implementar e garantir o uso da CAA que se integrem melhor ao estilo e às interações familiares. Entender quem influencia as decisões, como cada membro da família reage a novas ideias e se existe alguma resistência à mudança é fundamental ao planejar a implementação de um sistema de CAA.

Cesa et. al (2009) nesse sentido, conclui em seus estudos que:

A participação ativa da família para que se dê este funcionamento linguístico é fundamental, por ser este núcleo significativo para o sujeito. Portanto, o foco de intervenção além de ser diretamente com o usuário da CAA, deve contemplar a família e demais parceiros conversacionais significativos, em contextos formais (terapias e escola) e informais (passeios, supermercado, consultas, etc). (Cesa, 2009, p.119)

Mandak e colaboradores (2017) propõe em seu estudo um referencial teórico baseado na teoria dos sistemas familiares e a teoria dos sistemas ecológicos para orientar os serviços de CAA. A teoria dos sistemas familiares fornece um quadro teórico que pode apoiar os profissionais no estabelecimento de relações verdadeiramente colaborativas com famílias de crianças que necessitam de CAA. A pesquisa afirma que quando as famílias não estão envolvidas no processo de tomada de decisão, pode haver consequências negativas como o impacto negativo no bem-estar emocional da criança, que pode sentir-se desamparada ou incompreendida ou a inadequação dos sistemas de CAA às realidades e rotinas familiares, dificultando o uso consistente e eficaz.

O estudo de Donati (2016) teve como objetivo elaborar um programa educacional voltado a familiares de crianças com deficiência e Necessidades Complexas de Comunicação (NCC), com idades entre dois e doze anos. A pesquisa foi estruturada em dois estudos: o primeiro, de natureza bibliográfica, identificou 118 excertos de artigos científicos que

abordavam a interface entre a CAA e aspectos de orientação familiar; o segundo, de caráter técnico-científico, tratou da elaboração do conteúdo do programa, incluindo textos principais, glossário, atividades, materiais complementares e recursos audiovisuais. O estudo destaca a importância da capacitação dos parceiros de comunicação, especialmente os familiares, como estratégia fundamental para promover a linguagem e a interação social de indivíduos com limitações significativas na fala.

Kulkarni e Parmar (2017) relataram que as intervenções domiciliares para famílias cultural e linguisticamente diversas têm o benefício adicional de ajudar os pais a formarem relações mais positivas com os seus filhos com NCC e a obter uma sensação de apoio e compreensão sobre as suas habilidades comunicativas.

Donati e Deliberato (2017) realizaram uma pesquisa que teve como objetivo desenvolver um instrumento para identificar as necessidades de informação de familiares de crianças com atrasos globais do desenvolvimento, especialmente no contexto da CAA. O processo metodológico envolveu a elaboração de itens em formato de perguntas, posteriormente avaliados por juízes especialistas, com o intuito de aprofundar o conhecimento dos cuidadores sobre a criança e subsidiar a formulação de planos de educação familiar. As autoras enfatizam a importância da escuta ativa e contínua como ponto de partida para intervenções eficazes em CAA, destacando o papel central da colaboração entre profissionais e familiares. O estudo reforça a valorização das falas dos pais e cuidadores como elementos fundamentais para a implementação de práticas comunicativas que atendam às reais necessidades das famílias envolvidas.

É primordial que o profissional que trabalhe com a implementação e o uso da CAA, conte com a colaboração dos familiares nas tomadas de decisão frente a identificação das necessidades, planejamento das ações e obstáculos que forem identificados durante o processo. Essa articulação, torna a resolução de problemas mais assertiva para a criança e não se restringe apenas a ação do profissional (Correia; Serrano, 2000; McWilliam *et al.*, 2003; Serrano, 2007).

Sapage, Cruz-Santos e Fernandes (2018) contribuíram para uma compreensão acerca dos mitos e realidades em relação ao uso da CAA, realizando análises da literatura nacional acerca da temática para desmistificar os mitos e promover o uso adequado da CAA. O estudo reforça que o conhecimento limitado ou errado por parte da família ou de profissionais pode comprometer a adesão e sucesso da intervenção da CAA. Para isso, é necessário que a família obtenha informações sobre a CAA e seja parte da equipe de implementação.

Romano e Chun (2018) tiveram como objetivo conhecer os facilitadores e barreiras no uso da CAA na percepção de familiares, cuidadores e profissionais que atuam com pessoas

usuárias de CAA nos contextos familiar, social e terapêutico. Nos resultados foi descrito que entre barreiras sociais, está o desconhecimento e a descrença na funcionalidade da CAA por familiares e profissionais da área da educação e da saúde. Mas, houve também relato de orientação inicial com alguns familiares, pelos profissionais para o uso da CAA e que isso influenciou no resultado positivo da abordagem.

Quando as expectativas no uso da CAA são alcançadas, há impactos na comunicação do usuário da sua família, transformando-se em facilitadores para o uso destes sistemas e recursos. Por isso a importância do incentivo ao uso da CAA com os demais interlocutores, sejam familiares ou profissionais.

A partir das contribuições do referencial teórico apresentado, justifica-se a relevância deste estudo ao investigar as percepções de familiares acerca da CAA utilizada por crianças com TEA adquiridas através dos resultados obtidos, como o uso da CAA no contexto escolar e nos demais ambientes em que a criança está envolvida. Os próximos capítulos abordarão o delineamento metodológico do estudo, bem como resultados das respectivas discussões.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar a percepção dos familiares sobre o uso da CAA por crianças com TEA.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil socioeconômico, demográfico e estrutural das famílias participantes da pesquisa.
- Analisar e descrever, por meio da percepção dos familiares, os facilitadores e barreiras identificados com o uso da CAA em diferentes contextos.
- Analisar a dinâmica relacional entre a família e deficiência, considerando fatores emocionais, sociais e comportamentais.
- Analisar a percepção dos familiares acerca das habilidades de comunicação e do desenvolvimento da criança.

4 MÉTODO

Esta pesquisa utiliza uma abordagem qualitativa transversal e descritiva, que envolve a coleta de dados em um único momento para descrever variáveis e analisar sua incidência em um determinado período. É descritiva, porque tem como objetivo identificar as modalidades, categorias ou níveis de uma ou mais variáveis em uma população específica. Os procedimentos envolvem utilizar evidências científicas para posicionar uma ou mais variáveis em um grupo de pessoas, permitindo, assim, a sua descrição (Sampierre; Collado; Lúcio, 2013).

Este estudo pretende coletar as percepções de familiares sobre a CAA por crianças com TEA. As pesquisas descritivas se propõem a descrever as características de populações, através de técnicas padronizadas para a coleta de dados a fim de obter opiniões, atitudes e crenças em relação ao fenômeno investigado. Desse modo, tanto o sujeito quanto o pesquisador atuam no processo, incluindo as adaptações, avaliações e outros meios que serão utilizados para alcançar os objetivos do presente estudo (Gil, 2008).

4.1 Aspectos Éticos

Conforme as normas da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012), e da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 (BRASIL, 2016a), a pesquisa foi encaminhada para a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia e Ciências (FFC), UNESP, Câmpus de Marília, SP, e aprovada sob o parecer nº 6.659.268 e CAAE nº 77366624.5.0000.5406, em 07 de fevereiro de 2024 (Anexo A).

Antes do início das atividades da pesquisa, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após a leitura e devidos esclarecimentos, concordando com a realização do estudo (Apêndice A).

4.2 Participantes

Participaram do estudo seis familiares de crianças com necessidades complexas na comunicação.

Como critérios de inclusão os familiares deveriam ser responsáveis por crianças de idade entre 3 e 5 anos e 11 meses, com diagnóstico de TEA, estarem regularmente matriculadas na Educação Infantil, fazerem uso de CAA e serem atendidas por pelo menos uma das especialidades como Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicologia, Psicopedagogia ou Terapia Ocupacional.

Já os critérios de exclusão foram familiares de crianças que tinham deficiências sensoriais como a deficiência visual ou auditiva, devido à dificuldade em relacionar o braile e a libras com o objetivo proposto deste estudo.

As tabelas abaixo contêm a categorização dos familiares participantes do estudo, a caracterização das crianças com informações sobre quais terapias realizam e a categorização no contexto escolar, respectivamente.

Tabela 1 – Caracterização dos Familiares

Participantes	Grau de parentesco	Sexo	Idade	Escolaridade	Profissão
P1	Mãe	Fem.	32	Ensino Médio	Vendedora
P2	Mãe	Fem.	39	Pós-graduação	Professora de Educação Infantil
P3	Mãe	Fem.	38	Graduação	Do lar
P4	Mãe	Fem.	35	Pós-graduação	Oficial de Justiça
P5	Mãe	Fem.	25	Pós-graduação	Psicóloga
P6	Mãe	Fem.	35	Ensino Médio	Aux. Administrativo

Fonte: Elaboração da autora

Tabela 2 - Caracterização das Crianças

Crianças	Sexo	Idade	Diagnóstico	Tempo de uso de CAA	Recurso de CAA
C1	Masc.	4	TEA	1 ano	Let me Talk - Tablet
C2	Masc.	5	TEA	2 anos	Prancha Pictográfica
C3	Masc.	5	TEA	11 meses	Prancha Pictográfica
C4	Masc.	5	TEA	1 ano	Asteric Grid - Tablet
C5	Masc.	5	TEA	1 ano	Let me Talk - Tablet
C6	Masc.	5	TEA	1 ano	Prancha Pictográfica

Fonte: Elaboração da autora

Tabela 3 - Categorização das Crianças no Contexto Escolar

(continua)

Crianças	Escolaridade	Tipo de Rede de Ensino	Frequenta o Atendimento Educacional Especializado	Profissional de Apoio na sala de aula	Faz uso de CAA na escola
C1	Infantil I	Público	Sim	Sim	Não
C2	Infantil II	Particular	Sim	Sim	Sim
C3	Infantil II	Pública	Sim	Sim	Sim

(conclusão)

Crianças	Escolaridade	Tipo de Rede de Ensino	Frequenta o Atendimento Educacional Especializado	Profissional de Apoio na sala de aula	Faz uso de CAA na escola
C4	Infantil II	Pública	Não	Sim	Sim
C5	Infantil II	Pública	Não	Sim	Não
C6	Infantil II	Particular	Sim	Não	Não

Fonte: Elaboração da autora

Tabela 4 - Acompanhamento terapêutico com especialista

Criança	Fonoaudiologia	Fisioterapia	Psicologia	Psicopedagogia	Terapia Ocupacional
C1	X		X		X
C2	X		X		X
C3	X		X		X
C4	X	X	X	X	X
C5	X		X	X	X
C6	X	X	X		X

Fonte: Elaboração da autora

Também foi realizada a caracterização socioeconômica dos participantes, pois o conhecimento de tais fatores, segundo Ferreira (2013) demonstra respeito e sensibilidade em relação às condições de vida dos participantes e ajuda a garantir que a pesquisa seja conduzida de maneira ética, sem perpetuar estigmas ou reforçar desigualdades existentes. Ainda, segundo o autor:

Considerar os aspectos sociais, como salários e modos de vida, é essencial para compreender adequadamente as condições em que os indivíduos vivem e suas implicações nas pesquisas. Ignorar essas variáveis pode levar a interpretações distorcidas e a conclusões que não refletem a realidade social dos participantes. (Ferreira, 2013, p.112)

Assim, a Tabela 5 abaixo traz a caracterização socioeconômica dos participantes do estudo:

Tabela 5 - Caracterização Socioeconômica dos Familiares

Participantes	Renda Mensal (por salário- mínimo)	Habitação	Município	Benefícios Governamentais
P1	1 ou 2	Aluguel	Marília	Não
P2	9	Financiamento	Marília	Sim
P3	3	Financiamento	Marília	Sim
P4	6 ou 7	Financiamento	Marília	Não
P5	8 ou 9	Aluguel	Marília	Não
P6	3 ou 4	Aluguel	Marília	Não

Fonte: Elaboração da autora.

4.3 Local de Realização

O estudo teve como referência o Centro Especializado de Reabilitação II (CER II) de um município do interior do Estado de São Paulo em. O CER II é conveniado à unidade auxiliar de uma universidade pública e é habilitado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para atender o município e região, recebendo pacientes encaminhados pelas unidades de saúde municipais. A Equipe Técnica da Saúde é composta por Assistente Social, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo, Neurologista, Neuropediatra e Otorrinolaringologista.

Inicialmente, o recrutamento dos participantes foi conduzido junto ao CER II. Entretanto, verificou-se que todas as crianças usuárias da CAA atendidas por esse serviço estavam regularmente matriculadas em instituições de Ensino Fundamental, o que as tornava inelegíveis segundo os critérios estabelecidos para este estudo.

Diante dessa limitação, foi iniciado um novo processo de recrutamento nas redes pública e privada de saúde vinculadas ao CER II no município. Para viabilizar essa etapa, realizou-se contato telefônico com os profissionais responsáveis pelos serviços de saúde locais, aos quais foram apresentados os objetivos da pesquisa. Com o auxílio desses profissionais, procedeu-se à identificação das crianças que atendiam aos critérios de inclusão, sendo estas localizadas apenas em serviços da rede privada.

Posteriormente à identificação dos potenciais participantes, foi solicitado o contato com seus responsáveis legais. O primeiro contato foi efetuado por meio de ligações telefônicas e mensagens via aplicativo WhatsApp, com o intuito de apresentar os objetivos da pesquisa e formalizar o convite à participação. Após a aceitação, foram agendados os encontros para a realização das entrevistas, considerando a disponibilidade de cada responsável. As entrevistas ocorreram no CER II, nos serviços em que as crianças realizavam atendimento ou em outro local previamente definido pelos pais ou responsáveis.

4.4 Instrumentos de Coleta de Dados

A entrevista é um instrumento para a coleta de dados relacionados a um problema de pesquisa. Trata-se de um processo de interação social que envolve comunicação verbal e não verbal, realizado presencialmente entre o pesquisador e o entrevistado. Com um objetivo claro, o pesquisador obtém as informações necessárias do entrevistado, utilizando a linguagem como principal meio de mediação (Manzini, 2004).

Manzini (2004) classifica as entrevistas como estruturadas, semiestruturadas e não estruturadas. Este estudo optou pela entrevista semiestruturada, na qual um roteiro com perguntas relacionadas ao tema e objetivo da pesquisa é elaborado, sendo complementado por outras perguntas que podem surgir durante a entrevista.

A construção da primeira versão do instrumento considerou o referencial teórico da área, utilizando vocabulário adequado para os participantes, assim como cuidado quanto à linguagem, forma e sequência das perguntas (Manzini, 2004).

As questões do roteiro foram estruturadas em quatro temáticas previamente definidas. No Conceito A, foram incluídas perguntas classificadas em diferentes categorias: questões classificadas como memorizadas, perguntas de cunho geográfico e social com o objetivo de examinar os aspectos sociais da família, além de questões pessoais voltadas para a estrutura familiar. As respostas esperadas podem variar conforme a percepção individual de cada participante sobre o significado de ser uma família.

As questões incluídas no Conceito B foram estruturadas para abordar o desenvolvimento apresentado pela criança nos primeiros anos de vida e as queixas que motivaram a busca por auxílio profissional. Na conclusão, foram exploradas perguntas relacionadas à interação social, à vida escolar e às orientações fornecidas por profissionais à família, tanto no passado quanto no presente.

No Conceito C, foram elaboradas perguntas sobre o significado da comunicação, as formas de comunicação e como a criança realiza sua própria comunicação. Em seguida, abordaram-se aspectos relacionados à interação social e à percepção dos pais sobre a compreensão da criança. Por fim, as questões visaram compreender como a criança se comunica tanto no ambiente familiar quanto fora dele, além de identificar quem são seus parceiros de comunicação.

As perguntas que encerram o roteiro, classificadas no Conceito D, abordam a CAA. Elas foram estruturadas para explorar como se deu o início do uso da CAA e quais foram as primeiras orientações recebidas; compreender como o uso da CAA está sendo realizado atualmente e

quais são as percepções dos familiares a respeito. Finalizando, as questões que concluem o instrumento, buscaram identificar quais profissionais oferecem suporte para o uso da CAA e quais são as perspectivas futuras dos familiares em relação à comunicação efetiva das crianças.

Finalizado a primeira versão do roteiro de entrevistas (apêndice B), o instrumento foi enviado para avaliação de dois juízes externos, com titulação de doutor e mestre em Educação, que após os devidos apontamentos direcionaram as correções por parte da pesquisadora, originando a segunda versão do instrumento. Abaixo, segue os quadros com as sugestões de alteração dos juízes, respectivamente. A primeira juíza é docente de uma universidade pública na área de Educação e de um Programa de Pós-graduação em Educação da mesma universidade, com conhecimento na área de Educação Especial, Tecnologia Assistiva e CAA.

Quadro 1 - Sugestões de alteração Juíza 1

Questão	Sugestão de Alteração
2A - Essas pessoas que moram com você, fazem parte da sua estrutura familiar?	Essas pessoas que moram com você, (retirar vírgula) fazem parte da sua estrutura familiar? (grau de parentesco)?
1B - Como foi o desenvolvimento do seu filho(a) nos primeiros anos de vida?	Acredito que a questão está muito ampla, precisa especificar para a pessoa conseguir compreender o que é que você está chamando de desenvolvimento, especificamente desenvolvimento de linguagem? Desenvolvimento motor?
2B - O que você notou que a(o) fez procurar auxílio profissional?	Como sabe que o responsável procurou auxílio profissional? Sugestão: Você procurou algum auxílio profissional para o seu filho? Se sim, por qual motivo?
4B - Como é a interação do seu filho com outras pessoas?	Acrescentar: Por exemplo: ele vai até as pessoas tentando se comunicar, apontando, puxa pelo braço para mostrar algo? Olha no olho das pessoas quando quer algo?
6C - Na sua percepção, seu filho compreende os comandos dados por você/ sua família?	Acrescentar: Ou seja, ele (a) entende a sua fala ou de sua família?

Fonte: Elaborado pela autora.

A segunda juíza é terapeuta ocupacional, mestre em Educação, com conhecimento em Educação Especial, Tecnologia Assistiva e CAA e fez as seguintes sugestões:

Quadro 2 - Sugestão de alteração Juíza 2

Questão	Sugestão de Alteração
3C - Na sua percepção, como é a comunicação do seu filho?	Importante perguntar também qual o meio de comunicação a criança mais utiliza.

5C - Na sua percepção, você considera que o brincar influencia na comunicação?	E se você perguntar sobre a escola também? Sugestão: Você considera que o ambiente escolar pode influenciar na comunicação?
1D- Quem sugeriu o uso de CAA para seu filho?	Acrescentar qual o recurso que o filho utiliza para a CAA? Tablet, celular, pasta... E se o responsável acredita que o recurso escolhido é funcional.
4D - A CAA é usada diariamente em sua família?	Acrescentar: Se não, por quê?

Fonte: Elaborado pela autora.

Um teste piloto foi realizado após as considerações dos juízes, entretanto, não foi preciso realizar nenhum outro ajuste, gerando a versão final do roteiro da entrevista semiestruturada disponível no Apêndice C.

Além do roteiro de entrevista utilizado para a coleta de dados, a pesquisadora contou com materiais adicionais, como um gravador de áudio para registrar integralmente os relatos das entrevistas, além de papel sulfite e caneta para fazer anotações necessárias.

4.5 Procedimentos para a Coleta de Dados

Para alcançar o objetivo da presente pesquisa, optou-se pela entrevista semiestruturada como procedimento de coleta de dados. Para Manzini (2004), a entrevista é fundamentalmente um processo de interação social que ocorre face a face com o entrevistado, quando se consideram aspectos verbais e não-verbais, a qual exige um planejamento que inclui a elaboração de um roteiro.

As reuniões ocorreram individualmente com cada familiar no mês de junho de 2024, envolvendo seis familiares. Todo o processo foi documentado por meio de gravações de áudio utilizando recursos tecnológicos. Essas informações foram registradas com o objetivo de assegurar dados sobre a percepção dos familiares em relação à criança e, posteriormente, realizar a transcrição do material e a análise dos dados coletados.

No início de cada entrevista, a pesquisadora realizava uma apresentação, compartilhando informações pessoais e acadêmicas, além de detalhar o processo de desenvolvimento da pesquisa, os dados de orientação e informações relacionadas à universidade. Posteriormente, todos os participantes eram informados sobre a necessidade de gravar o áudio da entrevista, garantindo uma documentação precisa para análise futura. Após a concordância dos participantes em relação a esses pontos, as entrevistas eram iniciadas.

A tabela abaixo descreve a data e a duração das entrevistas realizadas.

Tabela 6 - Caracterização da entrevista

Participante	Data	Duração
P1	19/06/2024	17 minutos
P2	10/06/2024	56 minutos
P3	13/06/2024	26 minutos
P4	12/06/2024	33 minutos
P5	14/06/2024	17 minutos
P6	14/06/2024	37 minutos

Fonte: Elaboração da autora.

No encerramento das entrevistas, a pesquisadora perguntava se seria possível entrar em contato novamente com os participantes, caso surgisse a necessidade de obter informações adicionais relevantes. Todos os participantes demonstraram disposição para colaborar.

4.6 Análise de dados

Após a coleta de dados com os familiares, foi realizado o processo de transcrição que se trata de transpor o conteúdo dos áudios para uma versão escrita. As entrevistas foram transcritas na íntegra, com correções ortográficas e a adoção das normas gramaticais de Marcuschi (1986), para esse fim: pausas e silêncios, ênfases ou acento forte, comentários do analista, silabação, repetições, e indicação de transição parcial ou de eliminação, como segue-se no quadro.

Quadro 3 - Resumo explicativo das Normas de Marcuschi (1986)

Categorias	Sinais	Descrição das categorias
Pausas e silêncios	(+) ou (2.5)	Para pausas pequenas, sugere-se o sinal + para cada 0.5 segundo. Pausas em mais de 1.5 segundos, cronometradas, indica-se o tempo.
Ênfase ou acento forte	MAIUSCULA	Sílaba ou palavra pronunciada com ênfase.
Comentários do analista	(())	Usa-se essa marcação no lugar da ocorrência ou imediatamente antes do segmento a que se refere.
Silabação	-----	Quando uma palavra é pronunciada sílaba por sílaba, usam-se hifens indicando a ocorrência.
Repetições	Própria letra	Reduplicação de letra ou sílaba.
Indicação de transição parcial ou de eliminação	... ou /.../	O uso de reticências no início e no final de uma transcrição indica que se está transcrevendo apenas um trecho. Reticências entre duas barras indicam um corte na produção de alguém.

Fonte: Baseado em Marcuschi (1986).

Posteriormente a transcrição, iniciou-se a análise de conteúdo. A análise de conteúdo iniciou-se pela leitura flutuante, realizando o primeiro contato com o material a ser analisado sem se ater aos pontos principais de pesquisa (Bardin, 2011).

Entre as técnicas de análise de conteúdo descritas por Bardin (2011), a Análise Categorical foi a mais adequada para este estudo. De acordo com Bardin (2011), a análise categorial “opera desmembrando o texto em unidades e categorias, com base em reagrupamentos analógicos”.

Após estruturação do texto escrito foram estabelecidas cinco categorias de análise e suas subcategorias. O quadro a seguir apresenta as categorias e subcategorias:

Quadro 4 - Categorias e Subcategorias de Análise

Categorias	Subcategorias
1. A inserção da criança no contexto familiar e sua trajetória de desenvolvimento	1.1 Inserção no contexto familiar e relação conjugal
	1.2 Relações de cuidado parental
	1.3 Processo diagnóstico da criança
2. Desenvolvimento das habilidades comunicativas	2.1 Habilidades expressivas da criança
	2.2 Habilidades receptivas da criança
	2.3 Habilidades de interação social
3. Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA)	3.1 Processo de implementação da CAA
	3.2 Recursos de CAA utilizados
	3.3 Estratégias para o uso de CAA
	3.4 Serviços para o uso de CAA
	3.5 Ambientes de uso da CAA
	3.6 Barreiras para o uso de CAA
	3.7 Facilitadores para o uso de CAA
4. O uso da CAA no cotidiano das crianças	4.1 No contexto escolar
	4.2 No brincar
	4.3 Nas atividades diárias
5. Família	5.1 Aceitação do uso da CAA
	5.2 Treinamento e capacitação para o uso da CAA
	5.3 Envolvimento da família para o uso da CAA
	5.4 Perspectivas futuras da comunicação da criança

Fonte: Elaboração da autora

Portanto, segue a descrição das categorias e subcategorias:

- **1. *A inserção da criança no contexto familiar e sua trajetória de desenvolvimento***

1.1 Inserção no contexto familiar e relação conjugal: Esta subcategoria descreve o que o participante entende por família, como foi a chegada da criança no contexto familiar e se a família formada corresponde ao núcleo que foi anteriormente idealizado.

1.2 Relações de cuidado parental: Referem-se ao conjunto de comportamentos voltados a promover o desenvolvimento, o bem-estar e a sobrevivência da criança na dinâmica familiar.

1.3 Processo Diagnóstico da criança: Refere-se aos comportamentos comunicativos e motores característicos dos primeiros marcos de desenvolvimento da criança. Compreende a identificação de como foi o processo diagnóstico, quais as primeiras orientações dadas a família e quais profissionais fizeram parte do início dessa jornada.

- **2. *Desenvolvimento das habilidades comunicativas***

2.1 Habilidades expressivas da criança: Referem-se à competência de comunicar necessidades, sentimentos e pensamentos através da linguagem verbal e não verbal.

2.2 Habilidades receptivas da criança: Referem-se à capacidade de compreender a linguagem por meio de palavras, frases, instruções, além de outras formas de comunicação.

2.3 Habilidades de interação social: Referem-se às pessoas que se comunicam e interagem com a criança. São denominados como parceiros de comunicação pais, irmãos, outros familiares, professores, colegas de escola, terapeutas e qualquer pessoa com quem a criança tenha interações regulares.

- **3. *Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA)***

3.1 Processo de implementação da CAA: Compreender quem sugeriu o recurso de CAA e como foi o processo de implementação na perspectiva do familiar.

3.2 Recursos de CAA utilizados: Compreender quais recursos de CAA são utilizados, de baixa ou alta tecnologia.

3.3 Estratégias para o uso de CAA: Compreender quais as estratégias foram utilizadas para o uso da CAA.

3.4 Serviços para o uso de CAA: Compreender quais profissionais participaram do processo de implementação da CAA e quais as orientações e suporte esse familiar recebeu durante esse processo.

3.5 Ambientes de uso da CAA: Compreender *quais* os locais onde o recurso é utilizado.
Parceiros de uso da CAA: Compreender *quem* são os *principais* parceiros de comunicação da criança no uso da CAA.

3.6 Barreiras para o uso de CAA: Compreender os desafios apresentados para o uso de CAA na percepção dos familiares.

3.7 Facilitadores para o uso de CAA: Compreender quais os facilitadores e resultados apresentados pela criança no uso da CAA na percepção dos familiares.

- **4. O uso da CAA no cotidiano das crianças**

4.1 No contexto escolar: Compreender o início da vida escolar da criança e quais as percepções dos familiares em relação a influência da escola na comunicação dos seus filhos, como ocorre o uso da CAA no contexto escolar e se é realizado um trabalho conjunto com os terapeutas.

4.2 No brincar: Compreender a relação entre o brincar e o uso da CAA pela criança na percepção dos familiares.

4.3 Nas atividades de vida diária: Compreender a relação entre as atividades de vida diária e o uso de CAA pela criança na percepção dos familiares.

- **5. Família**

5.1 Aceitação do uso da CAA: Nesta categoria buscou-se compreender a aceitação familiar em relação ao uso de CAA, se os pais foram receptivos com o uso do recurso ou se houve alguma intempérie nesse período.

5.2 Treinamento e capacitação para o uso da CAA: No tópico de treinamento e capacitação para o uso da CAA, buscou-se identificar as ações dos familiares para a implementação do recurso com seus filhos.

5.3 Envolvimento da família para o uso da CAA: Nesta categoria buscou-se entender qual o envolvimento real da família no uso do recurso e quais familiares fazem parte do uso diário.

5.4 Perspectivas futuras da comunicação da criança: Em perspectivas futuras da comunicação da criança, buscou-se compreender o que os familiares esperam com o uso de CAA e quais avanços seus filhos podem alcançar com o uso do recurso.

As categorias identificadas na análise dos dados da entrevista, bem como as falas associadas a cada tema, foram submetidas à avaliação de dois juízes, especializados nas áreas de saúde e educação. Esse processo envolveu a comparação das análises realizadas pelos juízes com as realizadas pela pesquisadora, bem como a análise comparativa entre os próprios juízes. Essas etapas visam assegurar a precisão e a consistência na interpretação dos dados.

Após a devolutiva destas análises, as concordâncias e discordâncias foram identificadas, somadas e foi calculado o índice de concordância entre juízes e a pesquisadora e intra-juízes, utilizando a fórmula constante na Figura 1, a seguir:

Figura 1 - Índice de concordância

$\text{Índice de concordância} = \frac{\text{Concordâncias}}{\text{Concordância} + \text{Discordâncias}} \times 100$
--

Fonte: elaborado pela autora segundo Fagundes, 1999.

Os índices de concordância obtidos foram de 86,6% entre o juiz 1 (J1) e a pesquisadora (P), 86% entre o juiz 2 (J2) e a pesquisadora (P), e 86,3% entre o juiz 1 (J1) e o juiz 2 (J2). Segundo Tawney e Gast (1984), porcentagens superiores a 60% são consideradas aceitáveis. Fagundes (1999) afirma que índices acima de 70% são considerados “bons” e “aceitáveis”, indicando que não resultam de mero acaso.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão abordados de acordo com os objetivos do estudo e apresentam-se a partir das categorias e subcategorias identificadas na análise dos relatos dos participantes e descritas no método.

Compreender o desenvolvimento infantil é essencial para uma boa organização familiar, pois permite que os pais ajustem suas expectativas e estratégias educativas conforme as necessidades e fases da criança. Estudos indicam que um ambiente familiar estruturado, baseado no conhecimento do crescimento emocional e cognitivo infantil, contribui significativamente para a segurança afetiva e o desenvolvimento equilibrado da criança (Papalia; Martorell, 2021). Quando os pais compreendem aspectos como a construção da autonomia, a importância do vínculo afetivo e o impacto das experiências na primeira infância, conseguem estabelecer rotinas e interações mais eficazes, reduzindo conflitos e fortalecendo laços familiares.

Pensando nas dificuldades que podem surgir no desenvolvimento infantil é fundamental a compreensão da intervenção precoce para minimizar impactos negativos a longo prazo. Identificar desafios, como atrasos na linguagem, dificuldades motoras ou comportamentais, possibilita a adoção de estratégias de suporte e estimulação adequadas, favorecendo a adaptação da criança e seu pleno desenvolvimento (Morato *et al.*, 2023)

Dessa maneira, ao integrar esse conhecimento à organização familiar, os pais promovem um ambiente de crescimento saudável e harmonioso, onde cada membro da família pode se desenvolver plenamente.

1. A inserção da criança no contexto familiar e sua trajetória de desenvolvimento

1.1 Inserção no contexto familiar e relação conjugal

A primeira categoria denominada *A inserção da criança no contexto familiar e sua trajetória de desenvolvimento* estabeleceu três subcategorias que iniciaram a percepção dos familiares sobre a criança, buscando compreender sobre qual o papel e a participação da criança naquele núcleo familiar e como foram observados os primeiros sinais de desajuste até a procura de um profissional especializado.

De acordo com Dessen e Polonia (2007), a família é um dos principais contextos de socialização e desenvolvimento, influenciando diretamente a construção da identidade, das habilidades socioemocionais e do bem-estar psicológico dos indivíduos. A família é uma unidade formada por indivíduos que possuem expectativas, comportamentos e emoções

interdependentes. Um casal, dentro dessa unidade representa um subsistema que pode ou não se beneficiar de mudanças, como a transição para o papel da parentalidade (Leite, 2024)

Quando o primeiro filho nasce, as relações que antes eram conjugais como esposa-marido e/ou namorada(o)-namorado(a) se transformam em relações paternas e maternas, além da relação conjugal já estabelecida. Há casos em que a relação entre os pais ainda não está consolidada, mas, diante da chegada de um novo indivíduo, torna-se necessário reorganizar vínculos e responsabilidades para atender às demandas que surgem com a parentalidade (Araújo *et al.*, 2024; Seefeld; Buyukcan-Tetik; Garthus-Niegel, 2022).

Essa transição exige adaptação emocional e prática dos envolvidos, pois a chegada de um bebê altera dinâmicas familiares, reorganiza prioridades e demanda um novo olhar sobre papéis e responsabilidades. O fortalecimento do vínculo entre os cuidadores e a construção de uma base segura para a criança dependem do diálogo, da cooperação e do entendimento das necessidades individuais e coletivas, garantindo um ambiente saudável para o desenvolvimento infantil (Seefeld; Buyukcan-Tetik; Garthus-Niegel, 2022).

P6 relatou sobre isso:

E: Você entende que a família que você formou corresponde à família que você sonhou?

P6: “Ah, é complicado (+) Porque eu falo assim, quando, antes de ter os filhos era diferente, né? E depois que tem os filhos, eu acredito que a mulher amadurece muito mais que o homem, né? Então, tem muitas coisas que são somente ditas e não realizadas (+) Então, a carga acaba ficando uma carga pesada, assim, para a mãe, né? E não tem como você falar outro nome, né? Porque a gente fala, NOSSA, CARGA? que você está chamando os seus filhos de fardo. Não, não é isso. Mas é realmente uma carga muito pesada.”

É evidente que a chegada de um filho modifica toda a esfera familiar, e essa etapa de desenvolvimento acontece desde o planejamento e início da gravidez até aproximadamente o primeiro ano de vida do filho, onde os pais começam a desenvolver sentimentos de alegria e bem-estar mais sólidos (Cardoso, 2011; Mercer, 2010). Fiamenghi e Messa (2007) afirmam que a chegada de um filho representa uma reorganização profunda na dinâmica familiar, exigindo adaptações emocionais, sociais e estruturais para garantir um ambiente saudável e acolhedor para todos os membros.

Respondendo a mesma questão, P1 relatou:

P1: “Acho que é complicado (+) Acho que eu sonhei com outra família, né? Assim, não tem nem o que falar do meu filho, porque eu sempre quis ter o C1 né? Mas, assim, em relação ao meu marido (+) é complicado.”

As relações estabelecidas no âmbito familiar podem apresentar tensões decorrentes da necessidade de reformulação das expectativas previamente construídas, bem como da reorganização dos modos de convivência entre seus membros. Nessa perspectiva, o filho é compreendido, tanto pela mulher quanto pelo homem, como um objeto de investimento narcísico, representando uma extensão da parentalidade e servindo como “depositário de desejos inconscientes e ideais subjetivos” (Goes, 2006; Goldenstein, 1998; Maldonado, Dickestein, Nahoun, 2002; Molina, 1998).

A função de cuidado exercida pelos pais é mediada por práticas parentais que se desenvolvem a partir das experiências vividas em contextos socioculturais específicos, portanto, crenças e valores próprios de cada grupo social. Tais práticas, também denominadas práticas educativas parentais, consistem em estratégias utilizadas pelos responsáveis em situações concretas de interação com os filhos. Diferentemente, os estilos parentais apresentam maior estabilidade ao longo do tempo, enquanto as práticas parentais são mais suscetíveis às influências culturais e tendem a variar conforme o ambiente e as circunstâncias (Pacheco; Silveira; Schneider, 2008).

A forma como os pais se relaciona com a criança ao estabelecer regras, demonstrar carinho e proporciona segurança emocional, constitui o alicerce para o desenvolvimento da identidade e das habilidades sociais que irão moldar suas relações interpessoais ao longo da vida (Siqueira; Dell’Aglia, 2010). Atualmente, os estilos parentais são amplamente classificados em quatro categorias: autoritativo, autoritário, permissivo e negligente. O estilo autoritativo, é uma combinação equilibrada entre afeto e disciplina que tem sido associado a resultados mais positivos no desenvolvimento emocional e social das crianças (Cecconello; Koller, 2004). Por outro lado, o estilo permissivo se caracteriza por alta responsividade, porém com baixa exigência, enquanto o estilo negligente apresenta baixos níveis tanto de responsividade quanto de exigência, o que pode comprometer o desenvolvimento saudável da criança.

Essa perspectiva amplia o olhar sobre a parentalidade e os contextos familiares, sugerindo que ambientes que promovem vínculos afetivos saudáveis, apoio emocional e estímulo à autonomia contribuem significativamente para o desenvolvimento humano. Paludo e Koller (2007) ao enfatizar a valorização das experiências positivas reforçam a relevância de práticas parentais que favoreçam o desenvolvimento integral da criança, indo além da correção de comportamentos indesejados.

Nesse sentido, compreender a concepção de família adotada por cada participante revelou-se fundamental para analisar de que maneira a criança é acolhida e inserida nos

diferentes contextos familiares. Palavras como companheirismo, sacrifício, “tudo”, amor, união, foram usadas para exemplificar o que a palavra “família” representa e algumas respostas trouxeram também o papel da família na sociedade.

As percepções da P6 sobre sua família incluem a ideia de que a família é um conjunto de pessoas que se apoiam emocional e financeiramente. Ela acredita que a família que formou não corresponde exatamente àquela que sonhou, especialmente após ter filhos. Quando questionada sobre o que é uma família, ela destaca que antes de ter filhos, a dinâmica familiar era diferente e que, após a chegada das crianças, as expectativas e realidades mudaram.

P6: “Bom, família (+) Eu acredito que seja é (+) um conjunto ali de pessoas que se apoiam, que se apoiam emocionalmente, que se apoiam financeiramente, de todas as formas, néÉ? Eu acho que é isso. Atualmente, eu não tenho a família que sonhei (+) acho que não, né? Porque nós estamos se separando.”

Machado, Silva e Portes (2022) realizaram uma revisão integrativa da literatura que oferece uma análise sistematizada da produção científica entre os anos de 2010 e 2020 sobre os impactos do diagnóstico de TEA na saúde emocional dos pais e na dinâmica conjugal. A revisão identificou 39 estudos, majoritariamente de abordagem quantitativa e transversal, que apontam fatores de risco como sobrecarga de cuidados, isolamento social e vulnerabilidade socioeconômica. Em contrapartida, os fatores de proteção incluem o diálogo entre os cônjuges, divisão equilibrada de tarefas, suporte mútuo e acesso a redes de apoio. O estudo destaca ainda a alta prevalência de separações conjugais nesse contexto, evidenciando a necessidade de intervenções terapêuticas e informacionais que considerem a complexidade das relações familiares diante do TEA.

Uma pesquisa realizada por Kousgaard, Boldsen, Mohr-Jensen e Lauritsen (2018) revelou que 50,7% dos pais de crianças com TEA passaram por divórcios, enquanto essa taxa foi ainda maior entre os pais de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), atingindo 59,4%. Já nas famílias que não apresentavam nenhum dos transtornos mencionados, a taxa de divórcio observada foi de 38,4%.

Semelhantemente, P5 trouxe algumas reflexões sobre a expectativa familiar em relação à sua definição de família e a dinâmica familiar. Quando questionada sobre a definição de “família” ela descreveu como uma união que envolve sacrifício, resistência, sonhos e objetivos. No entanto, também expressou que a família que formou não corresponde exatamente à família que sonhou, indicando uma discrepância entre suas expectativas e a realidade vivida.

P5: “Família, para mim, é união, é, sacrifício, é resistência, sonhos, objetivos. Acho que isso ((baixa o tom de voz)) ... Hoje eu não tenho a família que sonhei em ter.”

Em contrapartida, P4 revela um forte sentimento de gratidão e realização. Ela descreve a família como "tudo", um conjunto de pessoas que estão juntas para crescer.

P4: “Ah, família é tudo. É um conjunto, assim, como eu falei das pessoas que ali estão juntos para crescer junto (+) ajudar um ao outro (+) melhorar a cada dia e buscar felicidade assim, né? Da maneira do possível no meio do caos que é o mundo, né? a gente busca a segurança, a felicidade (+) Eu tenho a família que sonhei em ter.”

P4 menciona que, apesar de não ter tido uma família tradicional durante a infância, pois seu pai faleceu quando ela tinha apenas 8 anos e sua mãe enfrentou dificuldades, incluindo depressão, ela se sente realizada por ter conseguido formar a família que sempre sonhou.

P4: “Eu mesmo não tive família praticamente, meu pai morreu e a gente era muito nova, né? Eu e minhas irmãs. Minha mãe teve cinco filhas mulheres e aí meu pai morreu e eu tinha oito anos então a gente não tinha casa própria a gente morava de favor na casa das pessoas. Minha mãe teve depressão, quando meu pai morreu minha mãe tinha 33 anos, ela ficou viúva então assim, a nossa vida, a infância, a adolescência foram muito diferentes (+) foi muito difícil e hoje assim, eu, tanto eu como minhas irmãs também a gente ter uma casa assim, tipo, PRÓPRIA, né? Para os filhos, poder, tipo, estar junto, né? Pra mim já é uma realização então eu já assim, já tenho tudo que eu sonhei até mais, né? Graças a Deus.”

A chegada de um filho transforma profundamente a dinâmica familiar e pode ser motivada por diferentes razões, sejam elas planejadas ou não. Quando a decisão de ter uma criança ocorre em um momento de estabilidade emocional e estrutural, a família tende a se organizar de forma mais equilibrada para acolher o novo membro. No entanto, há situações em que a gestação surge como uma tentativa de preencher lacunas emocionais, substituir expectativas não realizadas ou até como um mecanismo para lidar com crises conjugais. (Fiamenghi; Messa, 2007).

Para pais que recebem diagnóstico de alguma deficiência em seus filhos, a aceitação costuma ser marcada por intensas reações emocionais e profundas mudanças na percepção do futuro esperado. Esse diagnóstico interrompe o imaginário construído durante a gestação ou os primeiros anos de vida, em que o filho é idealizado com base em expectativas sociais, culturais e afetivas. A notícia, portanto, pode representar não apenas um desafio prático, mas também simbólico, exigindo que os pais revisitem suas ideias sobre normalidade, sucesso e felicidade (Sales, 2017).

Maia *et.al.*, (2016) destaca que o acolhimento adequado pode ser decisivo para o enfrentamento emocional dos pais diante do diagnóstico de TEA. A pesquisa, realizada com membros da Associação Norte Mineira de Apoio ao Autista (ANDA), mostrou que a capacitação da equipe de acolhimento promoveu uma mudança significativa na percepção dos participantes, que passaram a valorizar mais a orientação aos pais e a atuação de equipes multiprofissionais. O estudo também evidencia que o acolhimento facilita a transição pelos estágios de luto como choque, negação e reorganização e contribui para que os pais se sintam mais seguros e afetivamente próximos de seus filhos.

Em qualquer circunstância, é essencial que os pais estejam conscientes dos desafios e responsabilidades que acompanham a parentalidade, garantindo que a criança seja recebida em um ambiente seguro e propício para seu desenvolvimento saudável. A maneira como ela é integrada ao núcleo familiar influenciará diretamente sua construção identitária e emocional ao longo da vida.

1.2 Relações de cuidado parental

A maneira como os pais foram criados por seus próprios pais, ao longo de seu desenvolvimento tende a influenciar a forma como educam seus próprios filhos (Marin *et al.*, 2013). Esse processo ocorre porque padrões de comportamento acabam sendo assimilados durante a convivência com a família de origem (Belsky *et al.*, 2009).

Ao longo do ciclo de vida familiar, tanto a organização quanto as dinâmicas internas passam por ajustes contínuos acompanhando as transformações vivenciadas pelos seus membros. Quando o bebê nasce, a rotina tende a ser mais desgastante, mas a partir do crescimento da criança, as dinâmicas diárias começam a ficar mais organizadas. Durante os primeiros anos na infância é fundamental que a rotina das crianças seja monitorada, orientada e conduzida com carinho, sempre respeitando limites e regras claras. Esse período é caracterizado por um crescimento acelerado, trazendo desafios inéditos para os pais, que precisam lidar com novas demandas comportamentais. Além disso, conciliar os cuidados com a criança e as responsabilidades profissionais e acadêmicas torna-se uma tarefa complexa, exigindo organização, paciência e adaptação contínua (Braga *et al.*, 2023).

Esse período desafia o casal a estabelecer papéis claros e a cooperar de maneira conjunta para garantir um ambiente familiar equilibrado. Nesse contexto, os avós desempenham um papel fundamental, oferecendo suporte no cuidado com os netos, assumindo responsabilidades práticas e fortalecendo os vínculos tanto com a família nuclear quanto com a extensa. No entanto, para que essa dinâmica funcione de forma harmoniosa, o diálogo intergeracional é

essencial, permitindo a superação de desafios específicos e promovendo a construção de relações familiares mais saudáveis e colaborativas (Oliveira, 2015)

Quando questionados se existiria alguém que não reside na residência da família, mas exerce um papel importante na dinâmica familiar, cinco participantes citaram as avós, sejam elas paternas ou maternas. Os papéis que elas exercem incluem cuidado, suporte e assistência tanto nas rotinas diárias quanto nas atividades externas, como o acompanhamento às terapias e o auxílio na entrada e saída da escola.

P1: Minha sogra.

E: E qual o papel que ela desempenha nessa dinâmica?

P1: Ah, o de vó né? O suporte... um apoio.

P2: Minha mãe (+) me ajuda muito com o C2. Não sei o que seria de mim sem ela.

P4: Sim, tem a minha mãe, que é a avó né? Ela tem bastante contato com eles ((referindo-se aos filhos)) quando eu preciso que falte na escola, essas coisas, ela que fica com eles.

P5: Minha sogra me ajuda. Todo período da manhã meu filho vai para escola, à tarde minha sogra fica com ele e eu chego 19h30 mais ou menos, do trabalho. Ele ((C5)) tem terapia todos os dias praticamente por isso ela leva e eu geralmente busco.

P6: Então, hoje nós moramos com a minha mãe, né? ((devido ao processo de separação)) Moro com a minha mãe, o meu padrasto e os meus três filhos. Tenho ajuda de todos no dia a dia.

O papel dos avós como cuidadores tem ganhado destaque na literatura, especialmente em contextos de vulnerabilidade social ou ausência parental. Utilizando o modelo bioecológico de Bronfenbrenner, Deus e Dias (2016) analisaram famílias compostas por avós, pais e netos, revelando que os avós ocupam uma posição de destaque na rede de apoio familiar. Observa-se que esses familiares assumem funções múltiplas, como as afetivas, educativas e sociais, que transcendem o suporte complementar, tornando-se responsáveis primários pela criação dos netos. Essa atuação contribui significativamente para o fortalecimento dos vínculos intergeracionais, o desenvolvimento infantil e a preservação de valores culturais. Ao mesmo tempo, os estudos revelam impactos emocionais e físicos vivenciados por essas cuidadoras, o que reforça a necessidade de amparo ao papel dos avós cuidadores diante das transformações nas estruturas familiares.

Apesar dos avós exercerem esse papel importante na criação dos netos, por vezes, podem surgir questões que influenciam negativamente a dinâmica familiar. P1 mencionou que, no início da vida do filho, precisou trabalhar e deixou-o sob os cuidados da mãe. Ela expressa

que "faltou bastante coisa" nesse período, indicando que a interação e o cuidado não foram ideais.

P1: “Foi bem é complicado. Porque eu precisei trabalhar e deixei ele com a minha mãe, para minha mãe cuidar para mim, e assim faltou bastante coisa, né? Além de ela não ter interagido tanto com ele (+) tirar das telas (+) Ela o deixou muito nas telas.”

Apenas P3 relatou que não havia familiar próximo com papel relevante em sua família. O envolvimento das avós, ou de outros familiares, nos cuidados com a criança pode desempenhar um papel fundamental ao oferecer suporte afetivo e orientação, especialmente diante dos primeiros sinais de dificuldades na infância, como desafios no desenvolvimento motor, na comunicação e na interação social.

As dificuldades frequentemente começam a se manifestar ainda na primeira infância, mesmo antes de um diagnóstico formal. Essas dificuldades incluem atrasos na comunicação verbal e não verbal, interação social limitada e comportamentos repetitivos ou restritos, que podem ser percebidos pelos cuidadores como sinais de desenvolvimento atípico (Girianelli *et al.*, 2023). Estudos indicam que, embora alguns sinais possam ser sutis, como a ausência de contato visual ou a falta de resposta ao nome, eles tendem a se tornar mais evidentes à medida que a criança enfrenta desafios em situações sociais e no cumprimento de marcos do desenvolvimento (Zanon *et al.*, 2014). A percepção dos cuidadores é fundamental para a identificação precoce desses sinais, permitindo intervenções que podem melhorar significativamente a qualidade de vida da criança.

1.3 Processo diagnóstico da criança

Os pais costumam ser os primeiros a identificar suspeitas, porém a falta de conhecimento sobre os padrões de desenvolvimento esperados para cada faixa etária pode atrasar a busca por apoio especializado (Lima, Matteus Luz *et al.*, 2020).

Em diversos países, a idade média em que as crianças recebem diagnóstico de TEA ainda costuma variar entre 3 e 5 anos, embora os primeiros sinais possam surgir já no primeiro ano de vida. Estudos recentes indicam que, apesar dos avanços na conscientização e nos protocolos de triagem, o diagnóstico formal continua ocorrendo tardiamente, especialmente em países da América Latina, onde a média pode chegar a 60 meses, 5 anos (Girianelli *et al.*, 2023; Kittlaus *et al.*, 2025).

Em três das seis entrevistas realizadas nesse estudo, os pais evidenciaram que houve atrasos significativos no desenvolvimento motor das crianças na primeira infância. É possível exemplificar através dos seguintes exemplares de falas:

E: Como foi o desenvolvimento do seu filho nos primeiros anos de vida?

P3: “No primeiro ano de vida, no desenvolvimento motor dele, ele já teve atrasos (+) começou com atrasos para sentar-se sem apoio, só se sentou com 10 meses e depois com um ano que já era esperado, ele estava tentando andar, mas, ele não andava. Nós percebíamos que ele era mais “molinho” assim, daí a gente foi buscar a fisioterapia. Então ele começou a fazer fisio para andar. Mas, só com o tempo a gente veio descobrir que era hipotonia.”

E: Durante a realização das atividades diárias como escovar os dentes, se vestir, arrumar as suas coisas, alimentação etc., seu filho as realiza independentemente, ou seja, sozinho ou precisa de ajuda?

P4: “Antes ele precisava de suporte total, mas agora ele precisa de suporte parcial. Então ele escova o dente até sozinho, mas, ele ainda tem problema de coordenação motora, então ele não consegue escovar assim, direito, né?”

P6: “Nos primeiros meses, até um ano, um ano e meio, por aí, foi um desenvolvimento dentro do esperado. E após esse ano, ele andou, falou, sentou-se, ele olhava, brincava, ria, tudo (+) E depois ele teve a regressão, né?”

A regressão mencionada pela participante pode estar relacionada a um fenômeno conhecido como regressão no desenvolvimento, no qual a criança apresenta um desenvolvimento típico nos primeiros meses ou anos de vida, mas depois perde habilidades previamente adquiridas, como a linguagem, a interação social e alguns comportamentos motores (Backes *et al.*, 2017)

Esse processo ocorre, geralmente, entre os 15 e 36 meses, e pode estar associado a alterações na poda neural, levando a um excesso de conexões sinápticas menos organizadas. Essa mudança impacta diretamente a capacidade da criança de processar informações e reagir ao ambiente como fazia anteriormente. Estudos sugerem que fatores genéticos e ambientais podem influenciar esse tipo de regressão, reforçando a importância do acompanhamento especializado para estimular novas conexões e minimizar impactos no desenvolvimento (Zanon, 2014).

Em relação à prevalência da regressão no desenvolvimento infantil, estima-se que os transtornos do desenvolvimento ocorram em 1% a 3% das crianças menores de cinco anos (Silva, 2017). A regressão pode ser um dos sinais de condições neurológicas progressivas, sendo essencial um diagnóstico precoce para minimizar impactos no desenvolvimento.

Somando-se as observações sobre o desenvolvimento motor, atrasos na comunicação também foram relatados pelos pais. P1 mencionou que no início, notou que o filho não olhava quando era chamado, o que indica um atraso na comunicação.

E: Entendi..., mas você observou algum atraso no desenvolvimento do seu filho nesse início de vida?

P1: “Sim, o olhar. Quando a gente chamava ele não olhava para gente. Ele não respondia.”

Semelhantemente, P2 relatou que notou um atraso na comunicação do filho. Ela mencionou que o C2 não entendia o que ela falava e tinha um prejuízo na comunicação. Ela expressou que isso foi muito difícil para ela, pois ele ouvia perfeitamente, mas não compreendia as instruções verbais que lhe eram dadas. Além disso, ela observou que ele começou a ter dificuldades de imitação e que precisava de muitas repetições para aprender a se comunicar.

E: Como foi o desenvolvimento da linguagem do seu filho nos primeiros anos de vida?

P2: “O C2 não tinha pré-requisito de fala porque ele não imitava. E o que mais me marcou e me chateou é porque o C2 não entendia o que eu falava (+) O C2 não entendia ((voz embargada)) Ele tinha realmente prejuízo na comunicação.”

P3, observou que o filho não falava as palavras esperadas para a idade, o que também foi considerado um atraso. Ela destacou que a comunicação do filho é principalmente não verbal, utilizando gestos como apontar e puxar as pessoas para se comunicar.

E: Como é a interação do seu filho com outras pessoas? Por exemplo, ele vai até as pessoas tentando se comunicar, apontando, puxa pelo braço para mostrar algo, olha nos olhos das pessoas quando quer algo?

P3: “A gente viu atraso porque ele já teria que falar algumas palavrinhas e ele não falava nada, assim, então a gente percebeu sim. Ele ((C3)) tem interação, tem contato visual, ele tenta interagir, ele interage, ele tem comunicação (+) Só que não verbal, NÉ?”

Nascimento e Silva (2023) analisaram a percepção dos pais acerca de atrasos na fala e na linguagem de seus filhos e encontram lacunas importantes na identificação precoce de distúrbios comunicativos. A pesquisa foi desenvolvida em ambiente clínico fonoaudiológico, e evidenciou que apenas 46,2% dos responsáveis reconheceram sinais de atraso no primeiro ano de vida, sendo que menos da metade buscou apoio profissional imediato. Esses dados sugerem que, apesar da convivência próxima com a criança, muitos cuidadores ainda enfrentam dificuldades em distinguir variações do desenvolvimento típico, o que reforça a necessidade de ações educativas que promovam o conhecimento sobre marcos do desenvolvimento linguístico.

Entretanto, durante as entrevistas quando questionados sobre desenvolvimento da linguagem dos filhos, P4 P5 e P6 relataram que, inicialmente, seus filhos apresentavam um desenvolvimento comunicativo dentro do esperado, com tentativas de verbalização, gestos para interação e respostas a estímulos sociais. Mas, após a regressão no desenvolvimento, algumas habilidades comunicativas foram perdidas.

P4: “Até o primeiro ano ele desenvolveu bem até os 14 meses, na verdade ele desenvolveu bem a fala, a comunicação tanto verbal quanto não verbal e interação social, em tudo ele desenvolveu bem. Aí com um ano e dois meses ele teve uma convulsão febril e partir daí ele regrediu aí ele parou de falar e parou de se comunicar, de interagir (+) parou de tudo, né?”

P4 expressou que a falta de comunicação após a regressão levou a crises significativas para o filho.

P4: “Foi um momento muito difícil para ele ((C4)) e para nós como família.”

P5 relatou que observou atrasos na comunicação do filho a partir de um ano e oito meses, pois ele falava poucas palavras, como "mamã", "papá" e "ovo", palavras mais relacionadas a rotina.

P5: “A gente observou com os dois anos, um ano e oito meses, mais ou menos, que ele estava muito atrasado por conta da questão da fala. Que ele falava poucas palavras “mamãe, papai”, ele falava ovo, algumas coisas assim, bem específicas da rotina que ele comia muito (+) mas isso foi se perdendo.”

P6 relatou sobre a comunicação do C6 e menciona que, nos primeiros meses de vida, seu desenvolvimento estava dentro do esperado. No entanto, por volta de um ano e meio a dois anos, C6 apresentou uma regressão significativa.

P6: “E após esse ano, ele andou, falou tudo (+) tudo. Sentou, ele olhava, brincava, ria e depois ele teve a regressão, né? Eu não me lembro exatamente quando, mas foi ali por volta de um ano e meio, dois anos que eu comecei a notar essa regressão.”

P6 expressou a tristeza de não saber as necessidades de C6, especialmente porque ele não conseguia se comunicar verbalmente. Ela menciona que isso foi muito difícil, pois não consegue entender se ele está com dor ou se precisa de algo.

P6: “Mas é muito triste, sabe, isso é muito triste você não saber a necessidade do seu filho porque ele não sabe falar. É muito triste você não saber se ele TÁ com alguma DOR.”

Barbosa, Chaud e Gomes (2008), oferece uma análise sensível e profunda sobre os sentimentos desafios e transformações vivenciadas por mães diante do diagnóstico de deficiência em seus filhos. A partir da abordagem fenomenológica, as autoras revelam que essas mulheres enfrentam um processo intenso de ressignificação da maternidade, marcado por sentimentos de dor, culpa, medo e, posteriormente, superação e fortalecimento. O artigo destaca

que embora o impacto inicial seja emocionalmente devastador, muitas mães desenvolvem estratégias de enfrentamento e constroem redes de apoio que lhes permitem lidar com as exigências do cuidado contínuo. A pesquisa também evidencia a importância de acolhimento por parte dos profissionais de saúde, que podem contribuir para uma adaptação mais positiva e humanizada diante da nova realidade familiar.

Após esses relatos, é inegável que as dificuldades na comunicação observadas pelos pais, podem impactar significativamente a interação social de seus filhos, afetando a capacidade de estabelecer vínculos e compreender normas sociais pré-existentes. A falta de habilidades comunicativas pode gerar frustração, afetando o desenvolvimento emocional e social da criança (Lemos *et al.*, 2014).

Os pais frequentemente percebem dificuldades na interação social de seus filhos por meio de sinais como o isolamento, a resistência ao contato visual, dificuldades em manter conversas ou responder a estímulos sociais. Devido as dificuldades na comunicação, as interações com outras crianças e adultos se tornam desafiadoras, gerando frustração (Lima *et al.*, 2023)

Essa percepção se intensifica quando há comportamentos como a repetição de frases sem contexto, a preferência por brincadeiras solitárias ou a falta de resposta a estímulos emocionais, como sorrisos e gestos de afeto.

Quando questionados sobre interação do seu filho com outras pessoas, P1 e P4 relataram os comportamentos que observavam:

P1: “Ele puxa nos braços e olha no olho, para interagir com outras pessoas...”

P4: “Apontar pra ele é muito difícil (+) mas ele tem bom contato visual, aí ajuda na interação.”

P3 e P5 relataram que seus filhos conseguem ter uma interação social mesmo com alguns prejuízos.

P3: “Ele ((C3)) tem interação, tem contato visual, ele tenta interagir ele interage (+) ele tem comunicação do jeito dele, mas tem.”

P5: “Ele interagia com as pessoas que iam na minha casa, tentando se comunicar...”

Apenas a P6 relatou que o C6 não tinha interação social nem no ambiente familiar nem em ambiente externo.

P6: “E a socialização era zero. Era eu, meu marido, meu filho, aí assim, na família tinham algumas pessoas, por exemplo, que ele aceitava. Então, minha sogra ela ia

brincar com ele e ele não aceitava (+) ela tentava interagir e ele GRITAVA e era aquele caos.”

O DSM-5 ressalta que quando o sujeito não recebe apoio, tais déficits podem limitar o desempenho de atividades que envolvem a comunicação, a participação social e a vida independente (APA, 2022).

P2 relatou uma fala significativa sobre sua percepção de como a comunicação acontecia, para gerar a interação social do seu filho.

P2: “Comigo é muito, né? Mas graças a Deus agora ele já consegue com a minha mãe, com o meu marido e tal, antes era muito eu, né? Eu via que eu era o porto seguro e eu era a mediação dele com o mundo.”

Winnicott (1896–1971) foi um pediatra e psicanalista britânico cujas contribuições revolucionaram a compreensão do desenvolvimento infantil. Atuando no campo da psicologia, Winnicott desenvolveu conceitos fundamentais, como o "ambiente facilitador", o "objeto transicional" e a noção de um "verdadeiro self". Ele enfatizou a importância das primeiras experiências emocionais na construção da identidade e destacou o papel do cuidado materno na estruturação da psique infantil (Rodman, 2003).

A relação mãe-bebê, segundo Winnicott, é um dos alicerces do desenvolvimento emocional saudável. Ele introduziu a noção de "mãe suficientemente boa", referindo-se à capacidade materna de atender às necessidades do bebê de forma sensível e adaptativa. Segundo Winnicott (1956), à medida que a mãe gradualmente introduz pequenas frustrações, a criança começa a construir mecanismos internos para lidar com a realidade externa, facilitando o processo de individuação.

O processo de adaptação gradual à realidade externa, promovido por essa relação materna, é fundamental para que o indivíduo estabeleça relações interpessoais baseadas na confiança e na segurança emocional.

Fonagy *et al.* (2002) afirma que essa interação inicial é essencial para a formação da capacidade de autorregulação emocional e de estabelecimento de vínculos saudáveis ao longo da vida.

O trecho de fala da P2 “*eu era a mediação dele com o mundo*”, reflete diretamente os conceitos de Winnicott sobre o papel da mãe na construção do mundo interno inicialmente do bebê e posteriormente na criança. O conceito de "mãe suficientemente boa", desenvolvido por Winnicott (1956), descreve justamente essa figura materna que, ao oferecer cuidado sensível e responsivo, torna-se o primeiro suporte emocional do bebê. A mãe atua como uma espécie de

mediação entre o filho e o mundo, filtrando os estímulos externos e regulando o nível de frustração que ele experimenta. No início da vida, essa mediação é quase total, permitindo que a criança se sinta protegida e desenvolva um senso de continuidade do ser. Com o tempo, conforme a mãe começa a introduzir pequenas doses de frustração de maneira gradual, o bebê adquire recursos internos para lidar com a realidade e com sua autonomia.

Esse processo influencia diretamente a capacidade da criança de se relacionar socialmente. Conforme ela aprende que o mundo externo não é uma extensão imediata de seus desejos, começa a compreender a existência dos outros como indivíduos com necessidades próprias. A interação social exige a habilidade de lidar com pequenas frustrações, respeitar limites e esperar pelo próprio turno em uma conversa ou atividade. Quando a mãe proporciona um ambiente seguro onde a criança pode vivenciar e superar pequenas decepções sem sentir abandono, ela fortalece a construção do self verdadeiro, permitindo que o bebê futuramente desenvolva relações saudáveis e empáticas (Benedito; Pinheiro, 2018).

A deficiência no conhecimento e na formação profissional voltada para práticas diagnósticas e programas de intervenção tem sido um desafio significativo na área da saúde e educação. A falta de capacitação adequada pode comprometer a identificação precoce de transtornos do desenvolvimento, como o autismo, dificultando a implementação de estratégias para minimizar impactos no aprendizado e na socialização (Camargo, 2020).

Segundo Silva (2009), essa lacuna evidencia a necessidade de investimentos em formação continuada para profissionais que atuam diretamente com crianças em fase de desenvolvimento. Além disso, a integração entre diferentes áreas do conhecimento, como psicologia, neurologia e pedagogia, pode contribuir para diagnósticos mais precisos e intervenções mais eficazes.

Dois dos seis participantes desse estudo, relataram que iniciaram o processo do diagnóstico com poucas orientações profissionais e até com negligência.

A negligência médica no diagnóstico de crianças com transtornos do desenvolvimento pode resultar em atrasos significativos no acesso a intervenções adequadas, impactando negativamente o prognóstico e a qualidade de vida desses pacientes (Pinto *et al.*, 2016).

Tomazelli e Fernandes (2021) indicaram que a falta de capacitação dos profissionais de saúde, a ausência de protocolos padronizados e a demora na identificação dos sinais precoces contribuem para diagnósticos tardios ou equivocados. Adicionalmente, a subnotificação de casos e a dificuldade de acesso a serviços especializados agravam o problema, tornando essencial a implementação de políticas públicas que garantam um diagnóstico precoce e preciso.

P5 mencionou que ao buscar a ajuda profissional, inicialmente no SUS e na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) recebeu a orientação de que era muito cedo para qualquer intervenção. Após isso, ela conseguiu encaminhamentos para fonoaudiologia e psicologia, e começou a terapia fonoaudiológica quando o filho tinha um ano e oito meses.

E: Quais foram as primeiras recomendações ou orientações profissionais que você recebeu?

P5: “Então eu fui falar com a Neuro de lá e ela simplesmente olhou para mim e falou que era muito cedo para qualquer coisa. Então, ela fez um encaminhamento pra fono e psico. Na época, eu não tinha plano de saúde, então eu consegui pagar só a fono”

P4 descreveu o processo diagnóstico do seu filho como desafiador e demorado. Após as suspeitas iniciais, ela buscou ajuda com a pediatra, que não validou suas preocupações, atribuindo os atrasos ao contexto da pandemia.

P4: “Olha, eu fui primeiro na pediatra aí ela não validou a questão dos atrasos dele, porque foi época de pandemia, ele nasceu em 2019 então ele pegou praticamente seis meses sem pandemia e dos seis meses para frente com pandemia, então ela falou que era devido a pandemia porque a gente não tinha contato com muitas pessoas que foi porque ele não ia pra escola essas coisas, né? Então ela não validou e aí ela pediu para eu pôr na escola.”

Após essa experiência, ela procurou uma neurologista, mas as duas primeiras avaliações também não confirmaram suas suspeitas. Foi somente na terceira consulta, após gravar vídeos do comportamento do filho, que conseguiu um diagnóstico após sete meses de busca.

P4: “Eu comecei a gravar todos os vídeos dele em casa, tudo o que ele fazia eu comecei a gravar. Aí na terceira neuro que eu fui eu levei todos os vídeos dele e fiz toda a anamnese, então ele foi diagnosticado, só depois de sete meses.”

A participante também destaca que, apesar das dificuldades, ela se manteve firme em sua busca por respostas, utilizando seu conhecimento prévio adquirido ao trabalhar em uma escola.

E: Como você se sentiu nessa situação? Invalidada?

P4: “Nossa, muito! Parece que você está mentindo, parece que você está procurando em ovo e não só pelas profissionais, mas também pela família toda, para o meu marido, todo mundo, sabe? Mas, assim, eu sempre fui muito firme, porque eu trabalhei em escola e eu via e eu sempre fui muito de estudar, de procurar....”

A busca pelo diagnóstico para crianças TEA é constantemente marcada por sentimentos de invalidação e solidão por parte das mães, especialmente quando não há orientação adequada

por parte dos profissionais da saúde. Esse relato da participante é permeado por uma sensação de descrédito, como se a mãe estivesse exagerando ou *“procurando pêlo em ovo”*, o que evidencia uma dinâmica de deslegitimação que ultrapassa o campo profissional e adentra o âmbito familiar e social. Para Silva e Szymanski (2020), o diagnóstico embora seja uma ferramenta importante para orientar intervenções, também carrega o risco de reduzir a criança a um quadro nosológico, especialmente quando não há escuta sensível e contextualizada por parte dos profissionais envolvidos.

Ademais, a literatura aponta que muitas mães enfrentam barreiras institucionais e simbólicas ao tentar acessar políticas inclusivas, mesmo quando estas estão formalmente garantidas. Boff e Machado (2024) destacam que, apesar da existência de legislações que asseguram o direito à educação inclusiva, a efetivação dessas políticas é frequentemente limitada pela falta de informação, acolhimento e suporte às famílias, gerando frustração e insegurança no processo de busca por reconhecimento das necessidades dos filhos. Nesse contexto, a postura firme da mãe, sustentada por sua experiência profissional e dedicação ao estudo, revela não apenas uma resistência ativa, mas também a importância da formação e do empoderamento das famílias como agentes fundamentais na construção de práticas educacionais verdadeiramente inclusivas.

Rossetti (2023) realizou uma pesquisa qualitativa no Rio Grande do Sul e analisou uma entrevista com 13 pais, revelando dificuldades como a falta de acolhimento nos serviços de saúde, barreiras no acesso a terapias e a escassez de profissionais especializados. O estudo explorou os sentimentos e desafios enfrentados por pais na busca por um atendimento adequado para seus filhos com TEA e destacou o impacto emocional do diagnóstico na família e a necessidade de capacitação dos profissionais para oferecer o suporte necessário.

P6 relata que, embora não tenha enfrentado resistência no âmbito profissional, encontrou dificuldades dentro do núcleo familiar em relação à aceitação do diagnóstico de seu filho.

P6: “[...] Eu já tinha falado com o meu esposo, só que o meu esposo, a princípio, ele ficou na negação, né? Eu precisei do auxílio de uma das profissionais para poder falar com ele, né, conversar, esclarecer as dúvidas, e daí somente depois ele aceitou.”

Contudo, P6 também descreve uma experiência negativa em uma consulta com uma fonoaudióloga, onde a profissional fez comentários que a deixaram desconfortável, sugerindo que o diagnóstico era uma “moda” e questionando por que ela estava ali.

E: Você procurou algum auxílio profissional para o seu filho? Se sim, por qual motivo?

P6: [...] E daí, desse dia, né, ela falou, ela falou algumas coisas lá e falou assim, “ah, é que hoje em dia virou moda, né”? Os profissionais pegam as crianças e colocam elas todas no saco do autismo. E ela perguntou para mim o que que tinha me levado lá. Como eu já tinha ido nas outras médicas, eu sabia mais ou menos o que que eu precisava falar, falar sobre os comportamentos dele ((C6)). Então, eu comecei a falar sobre os comportamentos inadequados, né, as coisas diferentes, o que ele fazia. E daí, ela me cortou e falou assim, “mãe, você tem que... Reparou que você só está falando ponto negativo do ((C6))”? Você não falou nenhuma qualidade?” Aí eu falei, “mas você não me perguntou as qualidades do C6!!!”

O estudo realizado por Fadda e Curry (2019) buscou compreender, por meio de uma abordagem fenomenológica, os desafios e sentimentos vivenciados pelos pais após o diagnóstico de TEA de seus filhos. A pesquisa, realizada com 11 participantes, revela que o diagnóstico transforma a percepção dos pais sobre seus filhos, levando as mães, em especial, a desenvolver uma relação de exclusividade e a priorizar o cuidado da criança em detrimento do autocuidado. O estudo também destaca o papel da escola como parceira no desenvolvimento da criança e enfatiza a importância do suporte psicológico para os pais, permitindo que o vínculo afetivo se fortaleça apesar das dificuldades impostas pelo TEA.

P2 relatou que muitos profissionais com quem teve contato não estavam preparados para lidar com as necessidades de C2, o que a levou a buscar mais informações e a se envolver ativamente no processo de terapia e diagnóstico. Inicialmente, pensou que o caso de C2 era simples, mas com o tempo percebeu que não era o caso.

P2: “Foi um período muito difícil. Encontrar o profissional também foi um desafio pra mim. Eu escutei muito que “isso é coisa da sua cabeça.” “que absurdo, ir atrás de terapia.” “que absurdo” ... não sei o que.”

Ainda assim, P2 persistiu no processo e através de uma neuropsicóloga conseguiu a avaliação para C2.

P2: “Aí, na sexta-feira, uma semana depois que ela falou comigo, conheci uma neuropsicóloga, eu perguntei: Você faz avaliação? Ela falou, faço. Então, você pode avaliar ele? Então ela foi em casa, passei umas duas, três horas avaliando-o, no ambiente dele. Depois disso, eu consegui adiantar uma semana ainda a neuro. Já levei a avaliação na neuro, já peguei o laudo dele ali.”

P1 e P3 passaram pelo processo de diagnóstico após observações sobre o desenvolvimento dos filhos em casa, inicialmente nas terapias e após as intervenções, foram marcadas as consultas com o neuropediatra.

E: Quais foram as primeiras recomendações/orientações profissionais que você recebeu?

P1: “Por enquanto ela tinha me mandado pra terapia, aí depois fechou o diagnóstico que ele era autista.”

E: Por quais áreas da saúde seu filho já passou? Quais são as terapias que ele realiza atualmente?

P3: “Primeiro ele ((C3)) passou pela fisio aí depois que notamos a questão da fala procuramos a fono... depois fomos a neuro para receber o diagnóstico.”

O processo diagnóstico em crianças é frequentemente marcado por desafios que impactam profundamente as famílias, especialmente os pais, que enfrentam barreiras como a escassez de profissionais qualificados e a dificuldade de acesso a serviços especializados (Pinto, 2016).

A quebra da expectativa em relação ao filho idealizado pode gerar sentimentos de luto e insegurança, exigindo um processo de ressignificação e adaptação à nova realidade. A falta de acolhimento e de informações claras por parte dos profissionais de saúde pode agravar esse cenário, tornando essencial a construção de redes de apoio e a promoção de políticas públicas voltadas ao diagnóstico precoce e ao suporte familiar (Martins *et al.*, 2021; Ravazoli *et al.*, 2024).

Dessa forma, compreender a vivência dos pais nesse contexto e garantir assistência adequada são passos fundamentais para minimizar impactos negativos e assegurar o bem-estar da criança e de sua família.

2. *Desenvolvimento das habilidades comunicativas*

2.1 *Habilidades expressivas da criança*

A segunda categoria denominada “Desenvolvimento das habilidades comunicativas” foi dividida em 3 subcategorias, sendo elas Habilidades expressivas da criança, Habilidades receptivas da criança e Habilidades de interação social cujo resultados serão descritos respectivamente.

A comunicação efetiva exige um conjunto de habilidades fundamentais incluindo clareza na transmissão da mensagem, escuta ativa, adaptação ao contexto e ao grupo. A competência comunicativa envolve aspectos cognitivos, linguísticos e sociais, sendo essencial para que a construção de relações interpessoais seja bem-sucedida.

As habilidades expressivas são fundamentais para a comunicação, pois envolvem aspectos verbais e não verbais que influenciam a transmissão da mensagem e a interação entre os interlocutores.

P1 relatou que, em sua percepção, consegue entender a comunicação do filho de forma bastante eficaz. Ela afirma que entende o que ele quer, mesmo que não saiba exatamente como isso acontece.

E: Na sua percepção, como é a comunicação do seu filho? E quais meios de comunicação ele utiliza?

P1: “Eu entendo tudo. Eu entendo tudo. Tudo que ele quer, eu entendo. Como, eu não sei.”

E: Com gestos, olhar?

P1: “Gestos, olhar (+) Quando ele quer água, ele “cata” a mamadeira e leva do lado do bebedouro, então já traduz que é água.”

Da mesma forma, P2 apresenta declarações semelhantes e afirma que é a principal mediadora de comunicação do filho, sendo a pessoa que melhor o compreende e que ele depende dela para interagir com o mundo ao seu redor. Essa dinâmica é vital, pois permite que ela fortaleça a capacidade de seu filho de utilizar diferentes meios de comunicação, como gestos e apontamentos, para expressar seus desejos e necessidades.

P2: “Ah, então é mais ele é por gestos, ele mostra, ele aponta, ele leva a gente... Eu consigo entender o que ele precisa, mas de alguma forma ele tenta mostrar, ele dá um jeito, e para quem tiver que não conhecer ele, ele pega e leva, se ele quiser pegar um brinquedo ele puxa, escala...”

Segundo Aquino e Cavalcante (2022), o uso de pranchas de comunicação e pictogramas, favorece a construção da linguagem, permitindo que a criança compartilhe atenção, compreenda comandos e manifeste desejos e sentimentos de forma mais eficaz. A pesquisa, fundamentada na perspectiva sociointeracionista de Vygotsky, Luria e Tomasello, ressalta que a linguagem é construída socialmente e pode ser mediada por tecnologias assistivas, contribuindo para o fortalecimento da autonomia e da interação social. Portanto, a CAA revela-se uma ferramenta essencial para o desenvolvimento expressivo de crianças com necessidades complexas de comunicação.

O Participante P5 menciona que a linguagem expressiva do filho não é muito desenvolvida, afirmando que ele compreende alguns comandos da rotina, mas tem dificuldade com instruções mais complexas.

E: Na sua percepção, seu filho compreende os comandos dados por você ou sua família? Ou seja, ele entende a sua fala ou de sua família?

P5: A linguagem expressiva dele não é 100%, alguns comandos que são da rotina, que a gente fala muito ele compreende, então “pega” coloca” “senta” é, essas coisas assim. As coisas mais complexas, por exemplo, “pega um tênis” “vamos sair” essas coisas, não.

P5 observa que ele usa gestos para se comunicar e que está conseguindo voltar a falar algumas palavras, embora isso ainda ocorra principalmente em resposta a pedidos e não de maneira espontânea.

P5: “As respostas que ele consegue são mais nas questões do gestual que ele faz, sempre após os nossos comandos.”

P3 e P4 mencionaram que as habilidades expressivas de comunicação de seus filhos impactam estritamente nos comportamentos demonstrado pelas crianças.

Santos *et al.* (2019), indicou em seu estudo que a comunicação efetiva contribui para a construção de relações mais saudáveis pois promove comportamentos apropriados como a empatia e a colaboração. Afirmou que a falta de clareza na comunicação, entre os interlocutores, pode levar a interpretações equivocadas e a atitudes inadequadas.

Quando questionada sobre como é a comunicação do seu filho, P4 relatou:

P4: “Então, hoje ele ainda é não verbal né, ele começou a falar recentemente, a fala mesmo, né, o som. Mas a comunicação dele sempre foi muito através de comportamento, tanto apropriado quanto inapropriado (+) Então, quando ele está bem, ele tem um comportamento (+) Quando ele não está bem, com alguma dor, ou ele quer alguma coisa, aí é comportamento inapropriado (+) Ele sempre teve muita crise, muita questão de grito, então, era muito, muito choro, agressão... Então assim, se ele não gosta de uma coisa, aí ele não sabe como falar, vai mesmo por meio de comportamento.”

Igualmente, P3 relatou:

P3: “Ele ainda não consegue se comunicar da maneira que ele quer, então ainda tem muitos comportamentos inadequados por conta disso, para conseguir dizer o que precisa.”

Aprimorar o desenvolvimento de habilidades comunicativas é crucial para fortalecer vínculos sociais, pois a comunicação é um elemento central na regulação dos comportamentos, permitindo a construção de relações interpessoais e a mediação de conflitos.

Bastos, Alves Neto e Breve (2020) analisaram a percepção dos pais sobre os efeitos da intervenção fonoaudiológica precoce no desenvolvimento da linguagem expressiva de crianças com TEA. A pesquisa, baseada em entrevistas semiestruturadas, apontou que os pais identificaram avanços na comunicação verbal e não verbal, além de melhorias na socialização. Os resultados evidenciam que o envolvimento familiar e a atuação da equipe multidisciplinar são fatores relevantes para o progresso das habilidades expressivas, reforçando a importância da intervenção precoce.

Quando questionada se o filho compreende os comandos dados pela família, P6 menciona impotência que sente ao ver seu filho não conseguir se comunicar de forma efetiva no ambiente familiar e no ambiente externo.

P6: “Eu sei que o meu filho tem potencial para “mais” e é muito desesperador eu ver o meu filho algumas vezes em situações que ele não consegue me dizer o que ele precisa ((voz embargada)).”

Em uma sociedade predominantemente oralizada, crianças com necessidades complexas de comunicação enfrentam desafios significativos para interagir e se expressar e para as famílias, essa realidade frequentemente gera sentimento de frustração, pois a dificuldade em estabelecer uma comunicação clara com seus filhos pode comprometer a construção de vínculos afetivos e a autonomia da criança (Freitas, 2012).

2.2 Habilidades receptivas da criança

A capacidade do ser humano de compreender e processar informações recebidas, seja por meio da linguagem falada, escrita ou gestual, é conhecida como habilidades receptivas.

As habilidades receptivas são fundamentais para o desenvolvimento da comunicação e do aprendizado, pois permitem que uma pessoa intérprete comandos, compreenda textos e interaja com o ambiente ao seu redor (Araújo, 2004).

Nas crianças, as habilidades para comunicação são ainda mais necessárias porque antes mesmo de aprender a oralizar, as crianças já utilizam o olhar, a expressão facial e gestos para se comunicar e através das experiências cotidianas, aperfeiçoam a sua compreensão de mundo (Dabbur *et al.*, 2019).

As percepções de P1, P3, P5 e P6 relataram que seus filhos compreendem comandos simples dos seus pais e familiares. Quando há comandos mais elaborados, pedidos que não usam dicas gestuais, a compreensão se limita e elas percebem que os filhos não compreendem aquilo que foi pedido.

E: Na sua percepção, seu filho compreende os comandos dados por você e sua família, ou seja, ele entende a sua fala e da sua família?

P1: “Sim, compreende.”

E: Ele compreende os comandos dados por alguém que não seja da sua família?

P1: “Acho que compreende (+) compreende sim.”

P3: Sim, eu acho que ele entende até certo ponto tirando algumas coisas assim que é mais difícil, tipo, emoções (+) Às vezes ele tem um pouco de dificuldade ainda, tipo, a mãe está chateada com você, está triste, está feliz, está brava (+) a gente vê um pouco de dificuldade ainda mais por questão de maturidade dele né, mas ele entende com sim, comando sim.

E: E por alguém que não seja da sua família?

P3: “Entende sim, entende só que ele nem sempre ele “acata” NÉ (+) as vezes ele não faz com a gente, quanto mais com os outros.”

P5: “Alguns comandos que são da rotina, que a gente fala muito, ele compreende, então pega, coloca, senta... é essas coisas assim (+) As coisas mais complexas, por exemplo, pegar um tênis, vamos sair, essas coisas não.”

E: E por alguém que não seja da sua família?

P5: “Desde que sejam os mesmos comandos, sim.”

P6: “Hoje eu percebo que ele entende bastante. Tem algumas coisas que ainda não, mas ele entende muito já...”

E: E por alguém que não seja da sua família?

P6: “Ele compreende, só que às vezes ele ignora.”

Entretanto, as P2 e P4 relataram uma maior dificuldade de compreensão dos filhos, utilizando concomitantemente dicas gestuais para que os comandos sejam seguidos. P2 menciona que C2 demonstra alguma capacidade de seguir comandos, embora ainda dependa de dicas gestuais e de repetições frequentes para entender as instruções. C2 segue comandos básicos, como ou "vamos para o banheiro", mas não consegue fazer isso de forma independente sem ajuda visual ou gestual.

P2: “Se eu falar pro ((C2)) vai no quarto, pega outra coisa, ele não vem. Ele ainda precisa de dica gestual, ainda precisa de eu vejo que realmente ainda falta a comunicação (+) Lógico que o que ele já repetiu 500 mil vezes, que a gente estava ali treinando, ele consegue.”

P2 ainda complementa a sua percepção sobre a compreensão do filho dividindo angústias sobre a perda de vínculo social devido às necessidades complexas de comunicação de C2.

E: Você já respondeu que ele compreende os comandos dados por você. Então ele entende o que os outros falam? Sim. Por exemplo, abre a porta, acende a luz, fecha a porta. Comanda os dados por alguém que não seja da família?

P2: “Depende do comando. Depende do comando, depende da pessoa. Porque os terapeutas, lógico, é o que ele segue, né? Mas é que também é difícil outras pessoas terem contato. Porque assim, isso tudo diminuiu muito o nosso vínculo social (+) A gente ficou muito tempo sem sair de casa.”

A P4 relata que apesar de identificar melhorias, o filho ainda não compreende alguns comandos e geralmente ignora comandos dados por outras pessoas fora do ambiente familiar.

P4: “Hoje eu percebo que ele entende melhor, mas tem algumas coisas que ainda não.”

E: Se não for alguém da sua família, você percebe que ele compreende?

P4: “Ele compreende, só que às vezes ele ignora.”

As percepções dos participantes sobre as habilidades receptivas evidenciam a importância das habilidades de comunicação no desenvolvimento infantil, especialmente na

compreensão de comandos simples e na interação social. Santos e Wachelke (2019) indicam que a capacidade de processar informações mais complexas está diretamente relacionada ao desenvolvimento cognitivo e à exposição a estímulos linguísticos adequados.

Ademais, pesquisas sobre a relação entre habilidades sociais parentais e o comportamento dos filhos mostram que o envolvimento dos pais pode influenciar positivamente ou negativamente, a comunicação e a construção de vínculos sociais (Cia *et al.*, 2006).

2.3 Habilidades de Interação Social

São compreendidos como parceiros de comunicação familiares, professores, ou terapeutas, que auxiliem as pessoas com dificuldades na comunicação na interação social. Esses parceiros desempenham um papel essencial ao adaptar estratégias de comunicação, incentivar interações e garantir que a pessoa tenha oportunidades de se expressar em diferentes contextos sociais. Contudo, para garantir interações significativas, especialmente no ambiente escolar, é fundamental que esses parceiros tenham uma capacitação específica.

Borges e Lourenço (2023) através de uma revisão sistemática, analisaram como estão sendo propostas as capacitações voltadas para parceiros de comunicação no contexto escolar. Após a seleção dos estudos, obteve-se uma amostra final de 22 artigos que forneceram uma visão ampla sobre a temática. A análise revelou que as formações têm sido mais recorrentes no cenário internacional, com menor frequência de abordagens no contexto brasileiro. Além disso, verificou-se que os programas de treinamento têm contemplado diversos parceiros de comunicação além dos professores, incluindo para profissionais, colegas de classe, familiares e os próprios usuários de CAA. Os resultados evidenciam que as estratégias de capacitação apresentadas nos estudos avaliados demonstraram impactos positivos, reforçando a importância de treinamentos adequados para promover a inclusão.

Quando questionados sobre os parceiros de comunicação, P1 e P4 se referiram aos colegas de classe e crianças de idades semelhantes aos filhos.

P1 relatou que o C1 tentou se comunicar com os amigos na escola, mas, não pareceu saber como isso acontece de fato.

E: Na sua percepção, seu filho consegue se comunicar com crianças da mesma idade?
Se sim, como?

P1: Com as crianças ele tenta se comunicar (+) Eu acho que na escola ele procura muitos amiguinhos pra querer brincar, né? Acho que do jeitinho dele, né?

Já P4, quando questionada semelhantemente, mencionou que a comunicação do filho com os parceiros de comunicação, é motivada pela vontade de brincar.

P4: “Sim. Agora ele tá começando a se comunicar, assim, mas é mais não é tanto pela fala né, pela oralidade, é mais gestual mesmo, porque ele brinca muito na escola (+) Ele tem dois irmãos que são gêmeos na escola que são muito amiguinhos dele então eles procuram o meu filho pra brincar (+) E, meu filho, ele tenta se comunicar.”

P3 forneceu uma definição mais ampla de quem seriam os parceiros de comunicação do seu filho.

P3: “Ele consegue se comunicar porque ele puxa a pessoa e leva né, aí é um pouco mais difícil porque a pessoa nem sempre, POR EXEMPLO, fora da parte terapêutica, as terapeutas por mais que não seja fono elas vão saber como se comunicar (+) Agora se for uma pessoa de uma loja comum que não entende muito dessa questão de autismo, de neurodesenvolvimento, aí ela vai ficar meio perdida o que que ele quer NÉ (+) aí ele vai tentar só que eu acho que vai ficar um pouco frustrado.”

Por outro lado, os P2, P5 e P6 relataram que os filhos não conseguiam se comunicar com outras pessoas, que não havia parceiros de comunicação efetivos que auxiliassem na interação social.

P2: “Ele não consegue...”

P5: “Não. Nem as crianças da escola. “

P6: “Ele não tem muito interesse com desconhecidos... (+) Mas tá sendo trabalhado, né? (+) Até na outra clínica eles têm feito esse trabalho, assim de interação.”

Os relatos dos participantes reforçam a necessidade de capacitação dos parceiros de comunicação para que possam mediar as interações sociais de pessoas com TEA. A dificuldade na comunicação evidencia que, sem o suporte adequado, há obstáculos significativos na construção de vínculos interpessoais. Por isso, investir na formação desses parceiros, considerando não apenas professores e terapeutas, mas também colegas, familiares e membros da comunidade, é crucial para ampliar as oportunidades de interação e inclusão.

A implementação de estratégias pode contribuir para a autonomia e para o desenvolvimento social, minimizando barreiras comunicativas e promovendo ambientes mais acessíveis e acolhedores. Dessa forma, garantir treinamentos contínuos e estruturados se apresenta como uma estratégia fundamental para fortalecer a rede de apoio e possibilitar que a comunicação ocorra de maneira significativa em diferentes contextos (Manzini *et al.*, 2015)

3. *Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA)*

A próxima categoria pretende compreender quais as percepções dos familiares sobre a CAA e está dividido nas seguintes subcategorias: Processos de Implementação de CAA, Recursos de CAA utilizados, Estratégias para o uso de CAA, Serviços para o uso de CAA, Ambientes de uso da CAA, Barreiras para o uso de CAA e Facilitadores para o uso de CAA.

A Comunicação Aumentativa e Alternativa é um campo da TA que consiste na combinação de símbolos, ferramentas, métodos e abordagens que favorecem a comunicação de pessoas com dificuldades na comunicação. Essa modalidade amplia as possibilidades de interação ao utilizar diversas formas expressivas como gestos, sons, expressões faciais e corporais (Borges e Lourenço, 2023).

De acordo com as diretrizes do Comitê de Ajudas Técnicas (CAT) a implementação da CAA envolve a disponibilização de recursos e estratégias em um processo que deve considerar o uso de TA, avaliação individualizada, capacitação de profissionais, monitoramento e ajustes além da adaptação do ambiente. A CAA é considerada uma abordagem multidisciplinar, pois sua implementação pode ser realizada por diversos profissionais das áreas da saúde, educação e assistência social. Cada área tem um papel essencial na escolha e implementação dos recursos mais adequados às necessidades da pessoa (Miranda *et al.*, 2021).

3.1 Processo de Implementação da CAA

Para uma implementação ideal de CAA é necessário considerar uma abordagem sistemática e interdisciplinar, iniciando-se com uma avaliação minuciosa do perfil comunicativo, cognitivo e motor da criança. Essa avaliação precisa ser conduzida por profissionais especializados na área e essa etapa é fundamental para a escolha do método ou recurso mais adequado às necessidades específicas do indivíduo, podendo incluir pranchas de comunicação, pictogramas ou dispositivos eletrônicos. De acordo com Beukelman e Mirenda (2013), a personalização do sistema de CAA é essencial para promover a autonomia e a eficácia na comunicação da criança.

Esse processo de implementação deve incluir o treinamento intensivo do usuário, bem como de seus familiares e cuidadores a fim de garantir o uso funcional e consistente dos recursos comunicativos, como será explicito na próxima categoria. Além disso, é imprescindível o acompanhamento contínuo, permitindo ajustes e aprimoramentos conforme o progresso da criança e as demandas contextuais (Costa, 2017).

Em relação a implementação da CAA nos filhos dos participantes desse estudo, três foram realizados por fonoaudiólogos, um por terapeuta ocupacional e psicólogo numa abordagem multidisciplinar, exemplificado através das falas abaixo:

E: Quem sugeriu o uso de CAA para seu filho? P1:
 “A fono que indicou o uso de comunicação alternativa.”

P2: “Foi a TO e a psicóloga, foram as primeiras (+) A fono ainda tinha um pouquinho de resistência.”

P3: “Foi a Fono que orientou né e aí a gente tá fazendo”

P5: “Foi a fono que sugeriu (+) Na verdade, na reunião de equipe né, a gente entrou em acordo, mas quem sugeriu foi a fono.”

Silva (2022) realizou um estudo sobre atuação da fonoaudiologia na implementação da CAA ao analisar a produção científica nacional entre os anos de 2012 e 2022. A partir de uma amostra inicial de 99 artigos foram selecionados nove estudos revelando um panorama metodológico centrado em intervenções clínicas individuais. Os resultados evidenciam o uso predominante de recursos de baixa tecnologia e sistemas simbólicos como o PECS (Picture Exchange Communication System) e o SPC (Símbolos Pictográficos de Comunicação), além do envolvimento familiar como elemento recorrente nas práticas terapêuticas. O estudo reforçou o papel do fonoaudiólogo como mediador da linguagem e agente de transformação social, ao propor condutas personalizadas que favorecem a expressão subjetiva e a autonomia comunicativa.

Para Cesa e Mota (2015) a CAA é objeto de investigação nas áreas de Fonoaudiologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Educação. Mas, a Fonoaudiologia destaca-se como a área com maior expressividade na produção científica sobre o tema. Embora a CAA ainda esteja em processo de consolidação no cenário acadêmico brasileiro, observa-se um crescimento significativo na diversidade dos estudos, com ampliação do foco para populações adultas e idosas, além da incorporação da família como elemento central de análise.

Em contrapartida, quando questionadas P4 e P6 relataram que elas mesmo sugeriram o uso de CAA aos terapeutas:

P4: “Eu mesma sugeri.”

E: É? Veio a partir de você?

P4: “Buscando na internet. Assim, eu tenho um grupo de mães tem 200 mães o grupo de WhatsApp (+) E aí, a gente busca muita coisa na internet e aí, a gente até brinca às vezes, que tem muita mãe que sabe mais do que muitos médicos.”

P6: “Eu tinha que ficar perguntando as coisas e não tinha uma resposta concreta, então pedi muito pra ser inserida a comunicação alternativa.”

Para Dunst, Trivette e Hamby (2007), a definição de práticas centradas na família envolve a valorização das competências parentais, a responsabilização nas decisões terapêuticas e a promoção da autonomia familiar, com foco na construção de ambientes naturais

de aprendizagem. Os profissionais que realizaram a implementação após o pedido das mães (P4 e P6), reconhecem o familiar como especialista e deixam de atuar como únicos detentores do saber técnico e passam a colaborar com a família em um modelo horizontal, respeitoso e responsivo. Costa (2017) reforça que essa abordagem contribui para o fortalecimento dos vínculos familiares, melhora os resultados da intervenção e promove maior satisfação dos cuidadores com os serviços recebidos. Assim, a centralidade da família não é apenas uma diretriz ética, mas uma prática baseada em evidências que potencializa o impacto das ações educativas e terapêuticas.

3.2 Recursos de CAA utilizados

Os recursos utilizados na CAA abrangem uma variedade de instrumentos e estratégias que visam suprir ou complementar as habilidades comunicativas de indivíduos com necessidades complexas de comunicação e são classificados em baixa e alta tecnologia (Ganz, 2015).

Os recursos englobam todos os instrumentos desenvolvidos ou empregados como mediadores da comunicação, enquanto as estratégias referem-se às metodologias utilizadas para interpretar e estruturar as manifestações do indivíduo em sistemas simbólicos. Tanto a seleção dos recursos quanto a definição das estratégias devem considerar as capacidades comunicativas do usuário, uma vez que escolhas inadequadas podem constituir barreiras significativas para a comunicação (Souza, 2015).

Os recursos de baixa tecnologia incluem pranchas de comunicação, livros de figuras, cartões com pictogramas, gestos e sinais manuais, que não dependem de dispositivos eletrônicos e são de fácil acesso e adaptação. Já os recursos de alta tecnologia envolvem dispositivos eletrônicos com saída de voz, aplicativos específicos instalados em tablets e smartphones, softwares de comunicação e sintetizadores de fala, que permitem maior personalização e interatividade (Ganz, 2012).

Nesse estudo, quatro dos seis recursos foram relatados como de baixa tecnologia, ilustrados através das falas:

E: Qual tipo de recurso ele utiliza?

P2: “Ele utiliza as pranchas de comunicação.”

P3: “Ele não tá fazendo tablet, mas nós temos vontade né, a gente tá fazendo só os cartões de comunicação por enquanto.”

P5: “E ele usa figuras porque ele não tem interesse por telas.”

P6: “Ele utiliza os PECS de comunicação na prancha.”

Em uma pesquisa longitudinal realizada com crianças não verbais, com idades entre 6 e 12 anos, verificou-se um aumento estatisticamente significativo na compreensão de instruções após a implementação do Picture Exchange Communication System (PECS). Os dados indicam que esse progresso foi especialmente evidente nas fases II e IV do protocolo de intervenção que envolvem a discriminação de figuras e a construção de sentenças simples. Os resultados demonstraram que, ao utilizar imagens para representar objetos, ações ou conceitos, o PECS favorece a expressão de desejos e necessidades e contribui para o aprimoramento da capacidade de compreensão de comandos verbais e visuais por parte das crianças. Tais achados reforçam a eficácia do PECS como ferramenta de comunicação no desenvolvimento cognitivo e comunicativo de crianças com TEA.

Semelhantemente, Heinrichs (2020) avaliou a aplicação do PECS em uma criança de cinco anos com TEA, mas com o diferencial de envolver também os parceiros de comunicação. A intervenção combinou o uso do PECS com a técnica de vídeo modelação e incluiu a formação teórico-prática dos interlocutores adultos e atividades lúdicas com os colegas. Os resultados indicaram também avanços significativos na capacidade comunicativa da criança, bem como na qualidade das interações sociais e melhorias na comunicação no ambiente escolar.

Contudo, 2 participantes relataram o uso de sistemas com alta tecnologia.

P1: Ele utiliza o tablet.

P4: Usa o tablet para comunicação. A gente já começou com a tecnologia porque na verdade, ele até começou, a gente tentou usar a prancha impressa, mas, não deu certo porque ele tem transtorno de PICA que é aquela alotriofagia que ele come coisas não comestíveis, sabe? então ele come lápis, come papel, come plástico, e ele comia todas as pranchas.

Schirmer (2020), por meio de uma revisão sistemática de literatura, analisou artigos publicados no *Augmentative and Alternative Communication Journal* entre os anos de 2011 e 2018, com o intuito de investigar o uso de recursos de alta tecnologia na comunicação de indivíduos com TEA. Os resultados da pesquisa evidenciam que dispositivos tecnológicos, tais como comunicadores eletrônicos, sintetizadores de voz e aplicativos de CAA em tablets, proporcionam benefícios significativos aos usuários, ampliando suas possibilidades de expressão, interação social e participação em diferentes contextos. A autora ressalta que aproximadamente um terço das pessoas com TEA não desenvolve linguagem oral, o que torna os recursos tecnológicos fundamentais como principal meio de comunicação.

Sabemos que a escolha adequada do recurso de CAA para a criança com TEA é um fator determinante para garantir que a intervenção seja bem-sucedida. Trata-se de compreender

profundamente as necessidades comunicativas, cognitivas e sensoriais, utilizando critérios técnicos e clínicos que assegurem a adequação do recurso ao perfil individual da criança. A personalização de sistemas como o PECS, pranchas de comunicação, dispositivos eletrônicos ou sinais manuais deve ser pautada na observação e na escuta ativa dos parceiros de comunicação, por isso, a capacitação desses interlocutores é igualmente necessária para obter bons resultados.

3.3 Estratégias para o uso de CAA

As estratégias mencionadas pelos participantes do estudo para a utilização da CAA revelaram-se diversas e complementares. Entre elas, destacam-se a modelação e o uso de reforçadores, práticas comumente associadas à abordagem da Análise do Comportamento Aplicada (ABA). Além dessas, foram relatadas ações como a orientação sistemática aos pais, a incorporação de recursos pedagógicos adaptados e a utilização de fotografias reais como símbolos, com o objetivo de tornar os elementos comunicativos mais significativos e contextualizados para as crianças.

Quando questionada sobre como está acontecendo o uso de CAA pelo filho, P1 relatou que utiliza o apoio do alfabeto para o uso de CAA com o filho C1, que já está alfabetizado e consegue com o auxílio das letras, montar as palavras e se comunicar com mais facilidade.

P1: “Comigo, tá meio difícil ele fazer o uso das figuras, ele vai mais nas famílias, né? E no alfabeto, ele ama o alfabeto. Os números, as cores (+) Ele sabe tudo. Aí ele pega, entra no alfabeto e escreve o nome dele e vai me mostrando.”

Em contrapartida, P2 e P5 utilizam a modelação e o uso de reforçadores como estratégias. Os termos são princípios fundamentais do ABA e desempenham um papel importante no ensino para o uso de CAA. Segundo Sundberg e Michael (2001), a modelação consiste na apresentação gradual de comportamentos-alvo, permitindo que o aprendiz os imite e desenvolva habilidades comunicativas de maneira estruturada. Já os reforçadores, conforme descritos por Cooper e Heron (2007), aumentam a probabilidade de ocorrência do comportamento desejado ao associar respostas corretas a consequências positivas.

No contexto da CAA, a aplicação desses princípios pode facilitar a aquisição de sistemas simbólicos, tanto no uso de pranchas de comunicação como em dispositivos de alta tecnologia. A literatura indica que a combinação de modelação e reforço sistemático melhora a autonomia comunicativa de pessoas com TEA e outras dificuldades de linguagem (Schlosser; Wendt, 2008).

E: Você lembra de ter recebido orientações de profissionais para o uso da CAA na rotina diária?

P4: “[...] em uma reunião, a fono disse vamos pro tablet já logo, que é mais fácil pra ele e mais fácil pra gente. Na hora que tem que modelar, eu preciso ficar indo e mostrando fazendo de novo, e aí, a gente já começou com o tablet e foi onde ele já foi evoluindo assim, na primeira semana. “

P5: “É, nós fizemos uma reunião de equipe, eu estava presente e aí a gente decidiu que seria: plastificado, NÉ? Por essa questão que eu disse que ele não se interessa por tecnologia, por tela. E aí nós começamos com o que é mais reforçador para ele, que é o alimento.”

Os participantes P2 e P6 relataram ter recebido orientações específicas dos terapeutas com o objetivo de promover e incentivar o uso da CAA. Essas orientações visaram não apenas a introdução dos recursos comunicativos, mas também a criação de estratégias que favorecessem sua incorporação no cotidiano da criança, ampliando as possibilidades de interação e expressão.

P2: “Então, tanto que quando ele começou a ABA, que tem toda a hierarquia de dicas “C2, encaixa” Nada. “C2, encaixa” dando modelo. C2, e-n-c-a-i-x-a (+) Eu ficava atrás (+) Eu sempre participei. Eu consegui, graças a Deus, uma psicóloga que permitiu que eu assistisse e participasse de tudo. Então, eu ficava como sombra. Então, ela dava um ok. P2, ajuda física. Ajuda total. Tudo. Qualquer encaixe. Qualquer pareamento. Ajuda total. Então, foram, foi muito muito tempo pra ele começar a atender o comando verbal e utilizar as figuras para se comunicar.”

P6: “Às vezes a T.O faz uns videozinhos de 30 segundos 40 segundos, mas ela tá me mostrando como ela está fazendo, e eu posso aplicar isso em casa e eu posso falar para as outras profissionais o que ele tá fazendo tipo “P6, deixa 10 minutos antes, tô trabalhando o exercício com ele e você reforça em casa”

Para Kent-Walsh e McNaughton (2005), a capacitação dos familiares para utilizar estratégias de CAA aumenta significativamente a frequência e a qualidade das interações comunicativas, pois promove maior autonomia e participação social da criança. Os resultados do estudo evidenciam que embora haja reconhecimento da importância da instrução de parceiros de comunicação no uso da CAA, as práticas atuais ainda apresentam variações significativas quanto à abordagem, à sistematização e à continuidade do suporte oferecido. Observou-se que muitos profissionais utilizam estratégias pontuais como modelação e orientação verbal, sem necessariamente integrar essas ações a programas estruturados de capacitação. Além disso, foi identificado que a formação dos parceiros nem sempre contempla aspectos fundamentais como a adaptação dos recursos ao perfil da criança, o uso funcional da CAA em contextos naturais e o monitoramento dos progressos comunicativos.

3.4 Serviços para o uso de CAA

A orientação de terapeutas para o uso da CAA deve seguir abordagens baseadas em evidências e ser adaptada às necessidades individuais dos usuários. Light *et al.* (2020) ressaltam que a instrução deve ser gradual, estruturada e integrada ao contexto natural da comunicação, favorecendo a funcionalidade da interação. Beukelman e Mirenda (2013), afirma que a implementação eficaz da CAA depende de um planejamento estruturado, que envolve desde a avaliação das necessidades comunicativas do indivíduo até o desenvolvimento de estratégias para promover a interação funcional. Esse planejamento deve considerar aspectos como preferências do usuário, habilidades cognitivas, motoras e sensoriais, além do contexto social em que ele está inserido.

Os relatos das participantes deste estudo demonstram que faltou orientação quanto ao uso da CAA.

E: Você lembra de ter recebido orientação de profissionais para o uso de comunicação alternativa?

P1: “Sim.”

E: Com a Fono, né?

P1: “Sim. Mas pouco.”

P3: “NA implementação que você pergunta, assim? Não foi um curso, né? Porque não foi, só foi assim, a explicação da fono.”

P5: “Foi a fono que sugeriu e realizou a implementação.”

P1, P3 e P5 apresentaram relatos que evidenciam fragilidades ou informações pouco conclusivas quanto à orientação recebida para o uso da CAA. Observa-se ausência de clareza sobre o processo de implementação e o papel dos familiares. Em contrapartida, apenas um dos participantes forneceu um relato mais consistente e detalhado, descrevendo de forma articulada as etapas do processo e sua inserção ativa como parceiro de comunicação, o que demonstra maior compreensão e envolvimento com a CAA.

P2: “Sim. Essa fono, ela é maravilhosa. Ela avaliou o C2 e é o que eu falei, o apontar, foram seis meses com hierarquia de dica. O olhar no olho. Tudo que ele queria, trazia, contava dez segundos. Tudo isso. Esperava para entregar. Fazendo tudo isso em casa, minha irmã foi passando as dicas. Pegando tudo. E aí, ela avaliou e ela falou. “P2 (+) o C2 já aponta. A gente não precisa de PECs. Vamos usar o método robusto com ele.” Eu nem sabia o que era nada... Ela deu uma palestrinha depois, assim, para alguns pais, não tinha quase ninguém, tinha eu e mais uma mãe. Mas, falei “Gente se o pessoal soubesse” ...”

P4 e P6 relataram que a indicação e a orientação para o uso CAA por parte das terapeutas ocorreram apenas após iniciativa própria, quando solicitaram diretamente a intervenção. Essas

falas evidenciam uma lacuna na formação profissional quanto à introdução de recursos comunicativos, ressaltando a importância de uma abordagem mais sensível e antecipatória às demandas das famílias.

E: Quem sugeriu o uso de CAA para seu filho?

P6: “Quem sugeriu o uso foi a doutora P6, mãe dele ((risos)) Mas você sabe que faz completa diferença quando, além de te ouvir, a profissional é comprometida. Porque eu conversei tudo da mesma forma que eu conversei com a que eu estava indo antes, e quando a gente começou aqui, ela já começou, entendeu? Ela já fez o questionário para a comunicação mesmo.”

P4: “Falei, olha, eu queria trabalhar com ele em comunicação alternativa e tal falei com a Fono e com a T.O, né? E aí, elas, aí, não melhor não, ele já faz muita coisa. Mais uma coisa a mais vai sobrecarregar e não sei o que, e você vai prejudicar a gente tem que focar na fala ele vai ficar preguiçoso, gente, um pensamento assim... todos os mitos da CAA... todos retrô, demais, e aí, eu falei assim, meu Deus, não tô acreditando que eu tô ouvindo isso, sabe?”

Um dos mitos mais comuns sobre a CAA é a crença de que seu uso pode tornar a criança "preguiçosa" ou atrasar o desenvolvimento da fala. No entanto, estudos científicos refutam essa ideia e demonstram que a CAA na verdade, pode estimular o desenvolvimento da linguagem oral. De acordo com Millar, Light e Schlosser (2006), crianças que utilizam sistemas de CAA frequentemente apresentam ganhos na produção verbal, pois a comunicação alternativa não substitui a fala, mas, complementa e fortalece habilidades linguísticas.

Além disso, pesquisas como as de Ronski e Sevcik (2005) indicam que a introdução precoce da CAA pode reduzir frustrações e melhorar a interação social, criando um ambiente mais propício para o desenvolvimento da comunicação verbal. A *American Speech-Language-Hearing Association* (ASHA, 2020) também enfatiza que a CAA serve como um suporte essencial para indivíduos com dificuldades na comunicação, sem impedir ou atrasar a aquisição da fala. Dessa forma, desmistificar essas crenças errôneas é fundamental para garantir que crianças com TEA recebam intervenções adequadas para seu desenvolvimento.

É importante ressaltar também que a orientação dos terapeutas deve ser contínua, com avaliações regulares da evolução do usuário, ajustando os métodos conforme necessário para garantir progresso no desenvolvimento da comunicação (Shawler *et al.*, 2025).

3.5 Ambientes de uso da CAA

Quanto aos ambientes em que a CAA é utilizada, os relatos demonstram padrões semelhantes, a maioria dos participantes faz uso em contextos familiares, como em casa e na

residência das avós, mas principalmente nas sessões terapêuticas. Apenas dois participantes relataram utilizar a CAA também no ambiente escolar.

E: Em quais ambientes é utilizado os recursos de CAA?

P1: “Na minha casa, às vezes na casa da vó dele e na chácara.”

E: Na escola, não?

P1: “Não, eu tenho medo ainda de levar para a escola e ele perder o foco, ou de alguém perder.”

P2: “No começo era muito em casa. Meu marido falava, vai, você quer carregar esse negócio? Essa pasta, desse tamanho? Mas hoje eu levo para todo lugar... ele leva para todas as terapias. Ontem, eu voltei a frequentar lugares como a igreja, eu voltei aí esse ano, aí eu levo.”

P3: “É utilizada em todos os ambientes.”

E: Externos também, assim, fora de casa?

P3: “É, externo também, para banheiro, para tudo.”

P4: “Ele usa na escola, com a atendente terapêutica, com a professora, tudo, usa nas terapias, ele sempre traz quando vai para casa dos familiares no final de semana, ele sempre traz.”

P5: “A princípio ele faz uso só nas terapias e em casa.”

E: Em quais ambientes?

P6: “Mas em casa, mas, eu vou me organizar porque eu pedi tanto que agora eu não estou usando em outros lugares.”

Shawler *et al.*, (2025) afirma que embora a CAA seja introduzida com sucesso em sessões clínicas sua aplicação em ambientes externos como o lar, a escola e espaços comunitários é limitada. Um dos principais fatores que contribuem para essa limitação é a falta de capacitação dos interlocutores. Professores, familiares e cuidadores frequentemente não recebem formação adequada para utilizar a CAA de forma funcional.

Pensando no ambiente escolar em que apenas dois participantes citaram o uso da CAA, Santos (2024) destaca que a ausência de conhecimento técnico e pedagógico sobre os recursos de CAA por parte dos profissionais da educação dificulta a inclusão comunicativa dos alunos em ambientes escolares. A comunicação mediada por CAA exige que os interlocutores reconheçam e valorizem as tentativas comunicativas da criança, o que nem sempre ocorre fora do ambiente clínico.

Outro fator que pode impedir o uso em diversos ambientes é estigma social associado ao uso de CAA, que pode gerar desconforto e constrangimento tanto para a criança quanto para seus familiares. O uso público da CAA, especialmente em ambientes sociais (supermercado, igrejas, shoppings) pode ser evitado por receio de exposição ou julgamento, reforçando a ideia equivocada de que esses recursos são exclusivamente clínicos, ou pela falta de compreensão da

função da CAA, quando os familiares acreditam servir para demandas pedagógicas ou de aprendizagem. Esses fatores contribuem para a invisibilidade comunicativa de crianças que dependem da CAA para se expressar e interagir com o mundo (Duarte; Pasqualetto, 2022).

3.6 Barreiras para o uso de CAA

O uso da CAA enfrenta múltiplas barreiras que podem comprometer sua implementação exigindo abordagens estratégicas para minimizar seus impactos. Entre os desafios mais significativos, destaca-se a falta de capacitação dos parceiros comunicativos, como os professores e ambiente escolar. As falas abaixo ilustram essas dificuldades.

E: Então, pelo que você disse, se levasse para a escola essa demanda para a professora, você acha que a professora seria participativa? Aceitaria, de repente, ou apresentaria mais uma resistência?

P1: “Eu acho que a professora não aceitaria, seria difícil”

E: Você tem conhecimento se a CAA é utilizada na escola? Se sim, como?

P2: “A psicóloga foi semana passada avaliar na escola e não estava usando comunicação alternativa. E ela fez uma reunião na escola, sexta-feira e falou: “Foco na comunicação” A comunicação alternativa é o que ele mais precisa.”

P5: “Sim... porque, como eu disse, a gente começou agora, então a gente só está com duas figuras, mas ele já compreendeu a função, que era a nossa intenção inicial. Ainda é cedo pra tentar na escola.”

E: Você percebe que os profissionais da escola estabelecem uma parceria?

P6: “Não. Não. Eles até falam, tá? Mas não. Só a fala é bonita!!!”

Nunes *et al.* (2021) aponta que a aplicação da CAA ainda se concentra em práticas clínicas, com pouca ênfase nos aspectos pragmáticos da comunicação em ambientes como a sala de aula. Observa-se uma predominância da comunicação imperativa, voltada à solicitação de objetos ou ações, em detrimento de interações mais complexas e espontâneas. Além disso, a escassez de formação docente específica e o limitado suporte institucional dificultam a implementação efetiva da CAA.

Fiorini (2017) apresenta uma análise detalhada da rotina escolar de crianças com TEA na educação infantil, evidenciando os desafios e as potencialidades da inclusão escolar. Por meio de observações sistemáticas e entrevistas com profissionais da rede municipal de ensino, a autora identificou que a participação dos alunos com TEA nas atividades escolares está diretamente relacionada à intencionalidade pedagógica e à mediação docente. Os resultados mostram que as práticas educativas que valorizam o lúdico e promovem interações significativas demonstraram maior eficácia na inclusão desses alunos, reforçando a importância da formação continuada dos professores e da adaptação curricular.

Outra barreira que surgiu nos relatos dos participantes foi a falta de parcerias colaborativas entre a equipe clínica.

P3: “Seria bom que na escola todo mundo pudesse fazer igual também, acho isso muito importante e em casa também todos fazerem igual. A gente está tendo dificuldade porque infelizmente não é tudo na mesma clínica, então quando não dá pra conversar com todo mundo e alinhar com todo mundo (+) às vezes:: não consegue entender a importância porque não se encontra para conversar, aí você passa que é assim, aí às vezes não passa da forma certa, não que a gente não entende, mas eles escutando de um profissional é diferente da gente, então tem um pouquinho de dificuldade, mas estão tentando... eu acho que isso é fundamental, precisa todos estarem falando a mesma língua.”

A ausência de uma abordagem interdisciplinar articulada compromete a continuidade das intervenções e dificulta a construção de estratégias coerentes para o desenvolvimento da criança. A fala de P3 revela que quando não há alinhamento entre os envolvidos, as orientações podem ser transmitidas de forma fragmentada ou equivocada, gerando insegurança e sobrecarga para os familiares. Além disso, destaca-se o papel da escuta qualificada dos profissionais da saúde e da educação, cujo conhecimento técnico pode facilitar a compreensão e adesão às práticas necessárias para o uso de CAA (Proença; Foltran, 2024).

Apenas P4 relatou o custo como barreira para o uso de CAA, no que diz respeito a orientação e supervisão do uso, além de recursos de alta tecnologia.

E: No seu entendimento, existem benefícios ou malefícios no uso de CAA pelo seu filho?

P4: “Assim, o malefício que eu acho é o custo, né? Então, eu acho que o custo tanto da prancha impressa, porque você tem um custo bem alto quanto do tablet, a supervisão, porque assim, não adianta você fazer de forma aleatória você inclui coisas lá tipo só um monte de imagem e a criança não vai ter é uma comunicação efetiva né? Ela vai, é igual meu filho, ele sabia falar várias palavras, sabia identificar, mas ele não tinha aquela questão de a frase montar uma frase. “Eu quero uma bolacha” por exemplo então, com a supervisão de uma pessoa que entendia, ela conseguiu fazer o treinamento, e muita coisa que eu achava que não tinha importância e eu percebi através do treinamento que tinha importância. Então, eu acredito assim, que o conhecimento, ele é essencial, porém é muito caro.”

Embora a CAA represente uma ponte comunicativa para a criança com TEA, sua implementação pode ser limitada por fatores socioeconômicos que restringem o acesso a dispositivos avançados e ao acompanhamento profissional qualificado. A literatura corrobora essa perspectiva ao destacar que TAs como tablets com softwares de vocalização, exigem investimentos que nem todas as famílias conseguem suportar, além de demandarem suporte técnico e capacitação dos interlocutores para garantir seu uso funcional (Beukelman; Miranda, 2013; Shawler *et al.*, 2025).

3.7 Facilitadores para o uso de CAA

Os facilitadores do uso da CAA abrangem fatores essenciais para garantir a eficácia da intervenção e a autonomia comunicativa de crianças com TEA. Entre os principais elementos, destaca-se o treinamento de parceiros comunicativos, de acordo com Owen *et al.* (2022), quando os parceiros recebem formação adequada, há um aumento significativo na frequência e qualidade das interações, favorecendo o uso espontâneo da CAA e sua integração no cotidiano do usuário.

E: No seu entendimento, existem benefícios ou malefícios no uso de CAA pelo seu filho?

P2: “Não, eu tô ADMirada. Porque é aquela coisa, a criança não fala, ela não segue comando (+) Mas todas as crianças falam... e ele (C2) também tem condições... vai funcionar (+) A T.O já falava, que está funcionando (+) Por isso só vejo benefícios... agora tá tudo certo. Só benefícios.”

Além disso, a disponibilidade de recursos de TA tem sido um aspecto fundamental para a implementação bem-sucedida da CAA. McLay *et al.* (2021) destaca que dispositivos de saída de voz, aplicativos interativos e pranchas de comunicação adaptadas promovem maior engajamento dos usuários, permitindo-lhes acessar múltiplos contextos de interação com maior independência. A evolução das tecnologias tem possibilitado ajustes personalizados, garantindo acessibilidade para diferentes perfis comunicativos.

E: No seu entendimento, como está acontecendo o uso de CAA pelo seu filho?

P3: “Ah, tá sendo muito bom, tá dando certo, a gente tá progredindo com a comunicação alternativa, com o tablet (+) está melhorando o comportamento inadequado... ainda tem muito para melhorar, mas tá melhorando.”

O ambiente social também atua como um facilitador do uso da CAA. Segundo Chung *et al.* (2020), a aceitação por parte da comunidade e o apoio institucional são determinantes para que as crianças que utilizam CAA tenham suas necessidades comunicativas reconhecidas e valorizadas. Em contextos educacionais, por exemplo, políticas de acessibilidade e estratégias pedagógicas adaptadas favorecem o uso contínuo da comunicação alternativa e ampliam as oportunidades de participação social.

E: No seu entendimento, existem benefícios ou malefícios no uso de CAA pelo seu filho?

P1: “Benefícios, né? É uma possibilidade que ele tem de se expressar.”

E: No seu entendimento, como está acontecendo o uso de CAA? Está sendo bom... sendo ruim?

P6: “Está sendo bom, está sendo positivo.”

A quarta categoria a ser discutida nesse estudo é *O uso da CAA no cotidiano das crianças*, com objetivo de compreender os contextos escolares, o brincar e as atividades de vida diária.

4. *O uso da CAA no cotidiano das crianças*

4.1 *Contexto escolar*

A adaptação escolar de crianças com TEA que fazem uso da CAA pode gerar sentimento de frustração e insegurança entre os familiares, especialmente quando as expectativas de acolhimento e as promessas da inclusão não são plenamente atendidas pela instituição de ensino. A ausência de diálogo efetivo entre escola e família, somado à carência de profissionais capacitados para lidar com as especificidades da comunicação contribui para a percepção de negligência e desamparo.

Para Brito e Silva (2019), os familiares frequentemente manifestam ansiedade diante da dificuldade dos filhos em desempenhar tarefas cotidianas e preocupações com o futuro e a saúde da criança. Esses sentimentos são intensificados quando não há estratégias claras de parceria entre escola e família, o que compromete o processo de inclusão.

Portanto, é fundamental que os profissionais da educação reconheçam as necessidades dos familiares e promovam ações que fortaleçam vínculos, potencializando os recursos comunicativos e assegurando uma trajetória escolar mais acolhedora e efetiva.

Quando questionados sobre o contexto escolar, foi possível verificar a frustração dos familiares nas etapas de adaptação na escola e dos seis participantes, apenas dois relataram que as crianças não utilizam a CAA na escola, como ilustram as falas a seguir.

E: Como foi o início da vida escolar do seu filho?

P1: “Até que o início foi bem, mas assim eu achei que precisava de mais, né? Faltou muita coisa.”

E: Você considera que o ambiente escolar influencia na comunicação?

P1: “Sim, mas ele não leva para escola porque eu tenho medo de alguém pegar o tablet dele.”

P5: “Então, foi um pouco complicada a questão da inclusão, das atividades que eram muito repetitivas. Então, isso acabava gerando uma ansiedade nele.”

E: Entendi.. e ele utiliza a CAA na escola?

P5: “A princípio só nas terapias e em casa.”

E: Ah, na escola ainda não?

P5: “Ainda não (+) Ele tem alguns comportamentos interferentes...”

Os demais, relataram sentimento de frustração sobre os profissionais envolvidos e o ambiente escolar:

E: Como foi o início da vida escolar do seu filho?

P2: “Aparentemente eu fui muito bem recebida... Só que eles não tinham formação nenhuma, não tinham nenhum professor de educação especial, então a psicóloga levou uma pasta para ele estilo PECS, a prancha mesmo que ele ia usar a fono ainda estava montando. Mas, ela colocou lá palavrinhas essenciais, tudo assim, para ele usar... água, comer, lanche, mochila (+) SÓ o básico.”

P4: “Difícil, só chorava, foi muito difícil a adaptação dele, chorava muito, tinha muita crise, ele teve bastante dificuldade com barulho, com todo o estímulo que tem na escola. Então, ele se desregulava demais (+) o primeiro ano e metade do segundo ano dele na escola, foi praticamente suporte total pra tudo. Era tanto pra comer, pra higiene pessoal, pra brincar, ele precisava de suporte. Suporte total pra tudo, com a ajuda da CAA. Aí, agora, esse ano, a gente começou a tirar o suporte. Então, ele já tá mais independente, tanto pra brincar, pra socializar, quanto pra comer, pra fazer tudo (+) a A.T (profissional de apoio técnico) também é extremamente importante.”

E: Mas você considera que o ambiente escolar influencia na comunicação?

P6: “Sim. Só que eu considero que não tem ninguém capacitado na escola pra fazer acontecer a CAA.”

P6: “[...] Ah na escola... Se eu pudesse estar na escola todos os dias para fazer muita coisa acontecer. Porque ele não, ele não tem nem material adaptado, quanto mais apoio na CAA.”

Apenas um participante trouxe um relato positivo sobre o uso de CAA no contexto escolar:

P3: “Com certeza. Tanto que eu percebi que na escola eles estão começando, ele já aplicou na escola também aí a professora fez está se dedicando e ela veio com retorno para mim falando que depois que começou a CAA ele melhorou no comportamento (+) ela fez rotina visual que também é muito importante.”

Reis *et al.*, (2025) realizaram uma revisão de literatura acerca da aplicação da CAA no contexto escolar com foco em estudantes diagnosticados com TEA. O estudo mostrou que instrumentos como pranchas de comunicação e pictogramas constituem recursos fundamentais para ampliar as possibilidades de expressão de alunos com comprometimentos na linguagem oral. Embora sejam observadas limitações no uso da linguagem pragmática, os resultados apontaram os benefícios significativos no processo de inclusão escolar, especialmente no que se refere à participação nas atividades pedagógicas e ao fortalecimento das interações sociais.

Semelhantemente, Proença e Foltran (2025) realizam um estudo de revisão sobre o uso da CAA como estratégia de inclusão de alunos com TEA no ambiente escolar. A pesquisa analisou produções científicas entre os anos de 2018 e 2024, identificando avanços significativos na comunicação expressiva e na participação social desses estudantes especialmente por meio de recursos de baixa tecnologia, aplicativos de vocalização e de realidade aumentada. No entanto, o estudo também aponta desafios relevantes, como a carência de formação docente para o uso adequado da CAA e as limitações estruturais das escolas quanto ao acesso a recursos tecnológicos.

4.2 No brincar

A brincadeira é um componente essencial no desenvolvimento infantil, promovendo habilidades cognitivas, sociais e emocionais, no entanto, crianças com TEA frequentemente apresentam dificuldades para engajar-se em atividades lúdicas de maneira espontânea e funcional. De acordo com Souza (2011), a ausência de interação lúdica pode comprometer aspectos da aprendizagem e da socialização, tornando necessário um olhar diferenciado para as estratégias pedagógicas e terapêuticas voltadas ao brincar.

Sobre isso, segundo a percepção dos familiares deste estudo, o brincar incentiva e influencia a comunicação, majoritariamente, mas, foi apontado que todas as crianças possuem desafios para brincar.

E: Na sua percepção, você considera que o brincar influencia na comunicação?

P1: “Sim, eu queria tanto que ele brincasse com as outras crianças, mas é meio complicado pra ele.”

E: Quais meios ele utiliza para se comunicar, brincando?

P1: “Eu acho que, na hora, igual na escola, ele procura muitos amiguinhos pra querer brincar, né? Acho que do jeitinho dele, né?”

P2: “Sim, influencia muito. Mesmo e ele tendo dificuldade, né? O C2 não brinca, ele não “faz de conta”, é muito difícil. Lógico que hoje você pega uma comidinha e fala assim: “vamos dar pro Dino” Hoje, depois da CAA, ele faz, ele leva na boquinha. Mas assim, você vê que pra ele isso não é interessante.”

P3: “Percebo muita influência, com certeza. Principalmente nessa idade da criança, a faixa etária eles são menores, eles precisam tudo no lúdico mesmo, tudo na brincadeira com certeza.”

P6: “Eu acredito que sim influência quando a criança brinca né? No caso do C6, ele não brinca.”

Neste sentido, Pedrosa (2016) conduziu um estudo para investigar o comportamento do brincar, através do Modelo Lúdico, de cinco crianças de zero a seis anos com TEA. Nos resultados, foi relatado pelos pais que seus filhos apresentavam baixo repertório lúdico, caracterizado por brincadeiras restritas, pouco variadas e muitas vezes abaixo do esperado para a idade. Essa percepção destacou dificuldades na interação social e na atitude lúdica durante o brincar. Além disso, foi apontado os desafios de comunicação durante o brincar, em que as crianças tinham pouca iniciativa para interações sociais, uso limitado de linguagem verbal e, muitas vezes, a ausência de comportamentos comunicativos, como compartilhar interesses ou convidar outras crianças para brincar. Esses aspectos estavam diretamente relacionados à forma como as crianças participavam das brincadeiras, mostrando que as limitações na comunicação influenciam na qualidade e a complexidade das interações lúdicas.

Uma das principais dificuldades apresentadas por crianças com TEA no contexto lúdico é a limitação na brincadeira simbólica, que envolve a capacidade de atribuir significados abstratos a objetos e situações. Segundo Albuquerque e Benitez (2020), crianças com TEA tendem a demonstrar menor flexibilidade na brincadeira de faz de conta, o que pode restringir sua capacidade de criar narrativas e estabelecer interações sociais.

Outro desafio é a preferência por brincadeiras repetitivas e de padrões rígidos, limitando a exploração de novas experiências lúdicas. Pezzi e Frison (2024) destacam que muitas crianças com TEA apresentam interesse restrito por determinados objetos ou atividades, dificultando a participação em brincadeiras que exigem maior variabilidade e interação com pares.

Os relatos a seguir apresentam a percepção dos pais de que as crianças demonstram interesse em se comunicar e brincar com pares da mesma idade, mesmo diante dos desafios de comunicação. Os pais contam momentos nos quais seus filhos buscam a aproximação dos colegas, mostrando desejo de interação e participação nas brincadeiras. Por meio dos relatos, foi possível identificar como a CAA pode potencializar as trocas sociais das crianças, dando meios de expressão, ampliando sua capacidade de compartilhar interesses, participar das brincadeiras e construir vínculos, o que reforça a importância da CAA para favorecer o desenvolvimento e a inclusão.

E: Na sua percepção você acha que ele consegue se comunicar com crianças da mesma idade?

P3: “Consegue sim, só que tem dificuldade também, mas, eu acredito que sim, dependendo da criança se ela tem paciência sim né, ela consegue entender o que ele quer. Mas também na idade dele, um pouco difícil sim porque ele não é verbal, ainda ele não fala praticamente nada ainda então a criança de quase 6 anos já fala um repertório enorme, fala quase tudo conta história (+) é difícil e eu sei que a tendência é piorar sim, por isso que a gente tá buscando a comunicação alternativa que é pra poder também ajudá-lo.”

P4: “Sim, bastante. Porque ele mesmo ele não brincava, nunca brincou, assim, até um ano atrás ele não, ele tinha muita dificuldade, não brincava, a coisa mais difícil do mundo era você ensinar uma brincadeira pra ele. E aí a gente teve muita dificuldade, porque ele, tinha um repertório muito restrito, né (+) E aí hoje, que ele consegue se comunicar também, né e tal, ele consegue brincar melhor, interage muito na escola, em casa, com a irmãzinha interage bastante.”

P5: “Sim. Mas no caso do P5 com a comunicação restrita o brincar é muito difícil. Espero UM dia utilizar a CAA para melhorar isso.”

P6: “Ele não tem muito interesse, mas tá sendo trabalhado, né? Com a CAA. Até na outra clínica eles têm feito esse trabalho, assim (+) de interação com outras crianças.”

Panosso et al., (2015) sugere que a utilização de jogos interativos, combinados com o suporte direto de mediadores, facilita o envolvimento das crianças em interações mais dinâmicas e espontâneas. Já a pesquisa de Deliberato, Adurens e Rocha (2019) teve como

objetivo descrever como a mediação do adulto influencia as habilidades comunicativas de duas crianças com TEA com idade de 2 anos e 9 meses e 3 anos e 3 meses não oralizadas. Por meio de atividades lúdicas envolvendo narração de histórias em um Centro Especializado em Reabilitação no interior de São Paulo, foram realizadas as sessões semanalmente ao longo de seis meses envolvendo as famílias da criança e profissionais de saúde, sendo registradas em vídeo e diário de campo. Utilizando uma metodologia qualitativa, as autoras organizaram os dados em categorias: mediação do adulto (incluindo modelação, questionamento com entonação vocal e uso de sistemas suplementares e alternativos de comunicação, como tangível, pictográfico e combinados) e habilidades de expressão das crianças (expressão verbal/vocal, não verbal/vocal, não verbal/não vocal e expressões combinadas). Os resultados mostraram que a mediação do adulto, por meio dessas estratégias, foi essencial para acessar e potenciar as habilidades comunicativas das crianças durante o brincar e a contação de histórias, mostrando ser uma ferramenta eficaz para promover a linguagem e interação em contextos lúdicos.

Diante disso, entende-se que a partir do uso da CAA e com mediação adequada, é possível contribuir no brincar das crianças com TEA, favorecendo sua participação e desenvolvimento nas atividades lúdicas.

4.3 Nas atividades diárias

As atividades de vida diária (AVDs) representam um conjunto de tarefas que são fundamentais em nosso cotidiano; se alimentar, se vestir, cuidar da higiene pessoal e a organização de ambientes são consideradas tarefas básicas, enquanto utilizar meios de transporte, ter controle da administração financeira, realizar o preparo de refeições e realizar compras, são consideradas AVD instrumentais. Realizar todas essas tarefas com independência é um desafio especialmente para crianças com TEA, que frequentemente apresentam dificuldades significativas devido as dificuldades em habilidades motoras, cognitivas e de comunicação (Longo, 2022; American Psychiatric Association, 2013).

A intervenção precoce especialmente realizada pela terapia ocupacional, tem se mostrado consistente na promoção do desenvolvimento funcional dessas habilidades, utilizando abordagens individualizadas e baseadas em rotinas, com o envolvimento ativo da família (Case-Smith; Arbesman, 2008).

O auxílio prestado pelo familiar pode ser dividido em apoio mínimo, parcial e total, conforme as necessidades específicas da criança e seu nível de independência nas atividades diárias. No apoio mínimo, a criança realiza as AVD de forma independente, necessitando apenas de supervisão ocasional ou lembretes para completar as atividades. No apoio parcial a

criança consegue executar algumas etapas das AVD, mas ainda necessita de assistência para determinados aspectos da atividade. Já no apoio total a criança possui limitações motoras ou cognitivas significativas, o cuidador precisa fornecer um suporte mais ativo na realização das AVDs. O planejamento do nível de apoio deve ser individualizado e ajustado conforme o progresso da criança, garantindo que o suporte oferecido não restringe a autonomia, mas sim facilite seu desenvolvimento dentro das possibilidades individuais (Oliveira, 2021).

Nos relatos dos participantes, notamos a definição de apoio parcial e total nas diferentes atividades realizadas pelas crianças e o quanto a comunicação está interligada com o nível de suporte para essas atividades. As percepções de apoio parcial foram citadas por P2, P3 e P4, como seguem as falas.

E: Durante a realização das atividades diárias, como escovar o dente, se vestir, arrumar suas coisas, seu filho realiza independentemente? Ou seja, sozinho, ou ele precisa de auxílio, de ajuda?

P2: “Não, ele precisa de muito auxílio ainda, assim, colocar a roupa, tudo que precisa é de um detalhe um pouco maior, é um pouco mais difícil.”

E: Você utiliza a CAA para essas atividades?

P1: “Sim, por exemplo a minha maior alegria esse ano foi a questão dele ser bem recebido na escola e a questão do desfralde. Porque é demais. E ele vai, vai ao banheiro (+) É muito, pra mim foi assim, demais.”

P3: “Sim, com certeza ele ainda precisa da minha ajuda, mas sim é porque ele tem dificuldade de se comunicar, então ele precisa dessa comunicação alternativa pra ele poder se expressar, senão ele fica até ansioso e irritado, daí ele tem os comportamentos inadequados”.

P4: “Então, ele ainda precisa de suporte parcial agora, né? Antes ele precisava de suporte total, agora ele precisa de suporte parcial então ele escova até sozinho, mas ele ainda tem problema de coordenação motora, então ele não consegue escovar assim, direito, né? Aí a gente auxilia mas ele põe a pasta, ele consegue fazer hoje devido a CAA mas assim, de uns seis meses pra cá, ele até os quatro anos e meio ele não fazia.”

Através dos exemplares de fala podemos notar que os familiares utilizam a CAA para a rotina diária para o passo a passo das tarefas, buscando compreender os desejos dos filhos e gerar compreensão dos pedidos para escovar os dentes e utilizar o banheiro.

Por outro lado, P1, P5 e P6 relataram a necessidade do apoio total para as AVD's, mas relataram que não usam a CAA para as rotinas diárias com os filhos.

P1: “Ele precisa de ajuda.”

E: Precisa de apoio. É, esse apoio é total ou é parcial?

P1: “Sim, total, tudo eu.”

E: Mas você utiliza a CAA nas atividades diárias com o seu filho?

P1: “Para falar a verdade não, eu acabo fazendo por ele.”

P5: “Ajuda pra tudo. Acredito que quando a CAA começar a ir para todos os ambientes, isso vai facilitar muito. Porque geralmente os comportamentos referentes são por questão da comunicação, então acredito que vai ser importante.”

P6: “Não, ele não consegue (+) Precisa da minha ajuda.”

E: Você utiliza a CAA nas atividades diárias com o seu filho?

P6: “Sim eu tento, mas é difícil nem sempre tenho tempo.”

Outro fator primordial que envolve as AVDs e o uso CAA é a correspondência entre os níveis de suporte descritos no DSM-5 as necessidades das crianças com TEA. Crianças enquadradas no nível 1 geralmente demandam apoio leve, sendo capazes de realizar AVDs com supervisão mínima. No nível 2, o suporte torna-se mais substancial, exigindo intervenções frequentes para assegurar a execução adequada dessas tarefas. Já no nível 3, há necessidade de assistência intensa e contínua, pois a criança depende de ajuda constante ou integral para realizar quase todas as AVDs. Compreender as categorias de AVDs é fundamental para avaliar com precisão o grau de funcionalidade da criança e direcionar as intervenções conforme o nível de suporte requerido, favorecendo progressos e incentivando a autonomia (APA, 2014).

A literatura aponta que indivíduos com TEA apresentam mais chances de serem dependentes nas AVDs. Artiles *et al.* (2016) em um estudo longitudinal investigaram o desenvolvimento das AVDs de 417 crianças e jovens desde os 2 anos e até os 21 anos de idade que tinham TEA ou suspeita de diagnóstico. Os resultados mostraram que ambos os grupos, com e sem TEA, apresentaram desenvolvimento nas AVDs ao longo do tempo, mas os jovens com TEA permaneceram significativamente abaixo do nível esperado para a idade. Segundo os autores, o grupo que mais teve desenvolvimento, com avanço de 12 anos em habilidades, teve como preditores na infância ter linguagem receptiva, menos desafios sociais e comunicativo e ter feito intervenções terapêuticas. Enquanto isso, o grupo com menor desenvolvimento, composto em maiorias pelos indivíduos com TEA, apresentou ganhos de 3 a 4 anos em habilidades, o que reafirma que as crianças com TEA demandam mais suporte nas AVDs.

Assim como descrito pelos pais deste estudo e o que foi encontrado no estudo apresentado anteriormente, os desafios na comunicação representam um fator significativo para a dependência nas AVDs. Diante disso, é reforço como o uso da CAA pode diminuir esses desafios, promovendo e facilitando a aquisição de habilidades importantes, bem como em possibilitar que o usuário se expresse durante a realização das atividades em diferentes contextos (Pereira *et al.* 2020).

Oliveira (2021) realizou uma análise sobre a inter-relação entre comunicação social, desempenho nas atividades de vida diária (AVDs) e o processamento sensorial em crianças pré-escolares com TEA. A autora parte da compreensão de que o TEA envolve comprometimentos significativos na comunicação e na interação social que aliados a padrões sensoriais atípicos,

podem impactar diretamente a autonomia da criança. O estudo evidenciou correlações estatisticamente significativas entre dificuldades no processamento sensorial e limitações no desempenho das AVDs. Os resultados reforçam a importância de intervenções terapêuticas que considerem o perfil sensorial individual como elemento central na promoção da funcionalidade e da qualidade de vida.

Considerando que os aspectos do TEA influenciam de modo expressivo o cotidiano e reconhecendo a criança como participante dentro do contexto familiar é evidente que esses impactos também se estendem aos seus familiares. Para Montenegro *et al.* (2020), os cuidadores enfrentam alterações em suas rotinas relacionadas à fadiga, dor, distúrbios do sono e redução nas atividades físicas, além de desafios psicológicos como dificuldades de concentração, autoaceitação e sobrecarga emocional. Os resultados do estudo apontam que o ato de cuidar de uma criança com TEA exige adaptações constantes, afetando diretamente o engajamento ocupacional e a saúde mental dos cuidadores, o que reforça a necessidade de suporte profissional contínuo e programas de intervenção para esse grupo de pessoas.

5. Família

A próxima categoria a ser discutida denomina-se *Família* e a partir dela surgem as subcategorias *Aceitação do uso de CAA*, *Treinamento e capacitação para o uso da CAA*, *Envolvimento da família para o uso da CAA*, *Perspectivas futuras da comunicação da criança*.

5.1 Aceitação do uso de CAA

O envolvimento da família no processo terapêutico desempenha um papel fundamental na efetividade das intervenções sobretudo no âmbito da CAA. A literatura indica que a participação ativa dos familiares contribui significativamente para a adesão ao tratamento, a generalização das habilidades adquiridas e o bem-estar do usuário em terapia (Oliveira *et al.*, 2010; Siqueira *et al.*, 2020; Ferreira, 2006). A aceitação da CAA pela família é um fator determinante para o sucesso da abordagem, pois influencia diretamente a motivação e a interação do usuário com o sistema de comunicação (Oliveira *et al.*, 2010).

Sobre a aceitação, quando questionados sobre o uso da CAA no ambiente familiar e quem são os parceiros para a comunicação, os participantes deste estudo trouxeram as seguintes falas:

- E: A comunicação alternativa é usada diariamente na sua família?
 P1: “Sim.”
 P2: “Está sim.”
 P3: “Sim, está sendo usado.”
 P4: “Sim”

P5: “A gente tá iniciando agora a comunicação alternativa dele em casa, mas sim, minha sogra tem usado.”

P6: “Era pra ser né? ((risos)) Mas, não... É porque, como falei, é complicado...”

Apesar dos participantes deste estudo sinalizarem que a CAA é aceita em seus lares, a resistência dos familiares uma realidade frequente geralmente motivada pela falta de conhecimento sobre a abordagem ou pela persistência de mitos que cercam sua aplicação. Fatores emocionais, culturais e a ausência de informação qualificada contribuem para que muitos cuidadores hesitem em adotar a CAA, o que pode limitar significativamente o acesso da criança a possibilidades de se expressar, perpetuando frustrações e comportamentos desafiadores. Um dos mitos mais comuns é a crença de que o uso da CAA inibe ou retarda o desenvolvimento da comunicação verbal. No entanto, estudos como os de Schlosser e Wendt (2008) e Millar, Light e Schlosser (2006) demonstram que a CAA pode, na verdade, atuar como facilitadora da fala, promovendo avanços expressivos na comunicação verbal.

Por isso, quando questionados como e por quais membros familiares a CAA era utilizada P2, P4, P5 e P6 relataram as dificuldades:

P2: “É, tipo meu marido é difícil de aceitar (+) e eu tô lá, devagar... tentando... tanto que o meu filho mais velho sofre muito porque ele chora falando que quer que o irmão fale, ele só chora praticamente.”

P4: “Todos usam, mas não usam em tanta intensidade. Então, assim, no final de semana o pessoal usa, porque a gente vai incentivando e vai falando. Mas o pessoal não tem tanta prática ainda, sabe?”

P5: “Tentamos na rotina... A minha sogra é a única que usa com ele.”

P6: “Então (+) é tão difícil incluir no dia a dia e ter a aceitação de todos (+) Mas eu tô tentando.”

A promoção de ações de sensibilização e formação voltadas às famílias é essencial para desmistificar concepções e ampliar a compreensão sobre a CAA. A falta de informação frente aos mitos dificulta a adesão ao uso da CAA mas a superação desses mitos além de favorecer a adesão, fortalece os vínculos comunicativos entre a criança e os familiares, criando oportunidades concretas de participação social e auxilia no desenvolvimento de autonomia da própria criança.

É possível notar também através das falas, a influência e persistência materna na utilização da abordagem. Silva e Oliveira (2017) investigaram as reações parentais frente ao diagnóstico de TEA, evidenciando o papel central das mães no processo de adaptação e no desenvolvimento comunicativo das crianças. O estudo evidencia que, embora o impacto emocional do diagnóstico afete ambos os genitores, estruturalmente as mães assumem a responsabilidade principal pelo cuidado e pela mediação das interações sociais e comunicativas

dos filhos, esse aspecto será discutido posteriormente. Mas, essa atuação materna torna-se fundamental para a construção de estratégias que favoreçam a expressão e a compreensão da linguagem, especialmente diante das barreiras comunicacionais impostas pelo TEA. A pesquisa ressalta ainda que o envolvimento ativo das mães contribui significativamente para o fortalecimento dos vínculos afetivos e para a promoção de um ambiente familiar mais responsivo às necessidades da criança, sendo essencial que elas recebam suporte psicológico e orientação especializada para enfrentar os desafios dessa jornada.

Silva *et al.* (2022) investigou o conhecimento e o uso da CAA por 105 famílias de crianças com TEA no estado do Rio Grande do Sul, revelando que apenas 24,8% dos participantes conheciam e utilizavam tais recursos, enquanto 57,1% desconheciam completamente essa abordagem. Os resultados demonstram uma discrepância relevante entre o potencial da CAA e sua aplicação prática no contexto familiar, indicando a urgência de iniciativas educativas que promovam maior acesso à informação e à capacitação sobre a abordagem.

Outra consequência que pode impactar no desenvolvimento infantil perante a dificuldade de aceitação dos familiares, frente ao uso de CAA, é a interrupção do processo terapêutico, tendo em vista que é organizando um planejamento terapêutico pelos profissionais que inicia desde a avaliação, implementação até o uso no contexto social. Além disso, a ausência do apoio familiar pode gerar dificuldades na parceria entre os profissionais e familiares, dificultando a construção de estratégias conjuntas e coerentes. A criança, envolvida nesse processo, pode se sentir frustrada ao perceber que seus esforços comunicativos não são compreendidos ou valorizados em casa, o que pode levar até a rejeição da CAA.

5.2 Treinamento e capacitação para o uso da CAA

Sabe-se que a capacitação dos pais e familiares melhora a aplicação das estratégias terapêuticas no cotidiano, porque promove um desenvolvimento mais consistente e sustentável (Siqueira *et al.*, 2020). A orientação adequada dos familiares permite que a CAA seja integrada de maneira funcional ao ambiente familiar, escolar e social, facilitando a participação da criança. Através da orientação e da inserção das famílias na intervenção, novas habilidades serão compartilhadas o processo de inclusão ocorrerá com um grupo maior de pessoas no convívio social (Deliberato; Manzini; Guarda, 2004).

Quando questionados sobre a participação família para o uso de CAA, os participantes desse estudo relataram:

E: Você ou algum membro da sua família fez parte da implementação da comunicação alternativa?

P1: “Sim.”

E: Deu alguma sugestão?

P1: “As figuras dos familiares.”

P2: “Acho que mais eu, né? Foi o principal. E hoje, lógico, eu tenho ensinado os outros membros a utilizarem também. Mas, foram os dois (+) Teve a orientação (+) Ela perguntou, lógico, eu sugeri algumas coisas (+) Tanto que eu levei, ela fez uma preliminar, um modelo eu levei pra T.O, e ela falou “ó, tá faltando mais... Seria interessante colocar mais essas palavras e tal” então, assim, eu fui levando.”

P3: “Já sim, da psicóloga, ela chegou a tentar no começo, chegou a iniciar com o PECS só que a gente achou que ele tava sem maturidade ainda, daí ele começou a entregar como se fosse entregar qualquer coisa, a gente entregava e aí eu ganhava um biscoito, era biscoito né, então ele entregava.”

P5: Sim.

P4: “Eu, em primeiro lugar e aí, eu tinha uma outra atendente terapêutica com ele na época, que não era minha cunhada, ela fazia então, ela começou a fazer a reunião junto comigo então, era eu e ela que implementou e aí, depois a gente passou por outros terapeutas.”

P6: “Então, tem uma profissional que comentou comigo que ela tá fazendo um programa de comunicação alternativa no tablet e daí a gente ficou de marcar pra uma reunião pra ela ir me explicando.”

As respostas relatadas pelos pais no estudo revelam-se inconclusivas e pouco descritivas quanto ao tipo de treinamento ou capacitação que receberam sobre o uso da CAA, o que evidencia uma lacuna significativa na formação dos parceiros de comunicação. A ausência de informações claras sobre esse processo sugere que a orientação oferecida pode ter sido insuficiente, pontual ou não sistematizada. Para que o recurso de CAA seja efetivamente incorporado à rotina da criança e utilizado de forma consistente a longo prazo, é fundamental que os interlocutores recebam uma capacitação estruturada, contínua e personalizada, que envolva não apenas aspectos técnicos, mas também práticas reflexivas e vivenciais. Essa orientação ideal incluiria momentos de escuta, simulações de uso, acompanhamento profissional e espaço para dúvidas, promovendo segurança e engajamento dos familiares.

Mazini *et al.*, (2021) realizou um estudo que teve como objetivo descrever os procedimentos de intervenção colaborativa realizados com os parceiros de comunicação no uso de CAA. A intervenção foi estruturada em cinco fases: conhecimento inicial dos participantes, capacitação teórica, capacitação prática, confecção do recurso de CAA e avaliação da percepção dos interlocutores após a implementação. Os resultados mostraram que a formação teórica e prática dos parceiros foi fundamental para o sucesso da intervenção. A sensibilização dos interlocutores e o envolvimento ativo no processo permitiram que a CAA fosse integrada de

forma funcional à rotina da criança, ampliando suas possibilidades de expressão e participação social.

O uso e a manutenção da CAA ao longo do tempo são fundamentais para que a criança construa, amplie e refine suas habilidades comunicativas de forma progressiva e significativa. À medida que atravessa diferentes fases, o recurso precisa acompanhar essas transformações, sendo ajustado conforme as demandas cognitivas, sociais e emocionais que emergem em cada etapa. Por isso, a ausência de um processo formativo estruturado pode ter como consequência o uso descontextualizado da CAA, limitando seu potencial de promover avanços comunicativos duradouros (Mandak *et al.*, 2018).

Uma capacitação adequada deve contemplar não apenas o domínio técnico dos recursos, mas também a compreensão do papel ativo dos familiares na mediação da comunicação. Ao serem capacitados para modelar, responder às tentativas comunicativas e adaptar o ambiente de forma responsiva, os pais tornam-se participantes do desenvolvimento do recurso. Essa atuação consistente ao longo do tempo é o que permite que a CAA faça parte da rotina da criança, ganhe funcionalidade e crie vínculos bem estabelecidos (Togashi; Walter, 2023).

Em continuidade, compreender qual o envolvimento real da família no uso do recurso e quais familiares fazem parte do uso diário, fez-se necessário para ampliar a discussão sobre a influência desses fatores na adaptação do usuário ao sistema de comunicação e na criação de um ambiente mais favorável para o desenvolvimento das habilidades comunicativas (Araújo, 2004).

5.3 Envolvimento da família para o uso da CAA

A crescente valorização da coparentalidade e da parentalidade diádica na literatura destaca seu papel central no desenvolvimento infantil e na promoção do bem-estar familiar. A coparentalidade, definida como a coordenação entre os cuidadores na condução das práticas parentais, tem sido associada à maior estabilidade emocional da criança, à construção de vínculos afetivos seguros e à redução do estresse parental (Flippin; Crais, 2011). Souza *et al.*, (2016) apontam que a qualidade da relação coparental influencia diretamente o desenvolvimento infantil, sendo a família nuclear o contexto mais investigado. Além disso, pesquisas indicam que aspectos como apoio mútuo entre os cuidadores, divisão equitativa de responsabilidades e comunicação eficaz são determinantes para a eficácia da parentalidade diádica (Augustin; Frizzo, 2012; Figueiredo; Lamela, 2014).

P3 e P4 citaram o envolvimento dos pais (genitores) no uso de CAA com os filhos.

E: Como e quais membros da sua família usam a comunicação alternativa com o seu filho?

P3: “É, eu e meu esposo mais, só nós dois, só.”

P4: “Meu marido tem uma dificuldade enorme de usar, então tem que ficar pegando no pé para ele usar. Ele peca nessa parte porque ele quase não usa, ainda mais agora que ele começou a falar algumas palavras (+) então, mas ele usa também. Eu, a atendente terapêutica, o resto do pessoal, a gente usa bastante.”

Apesar dos avanços nas discussões sobre coparentalidade, a sobrecarga feminina permanece uma realidade persistente em muitas configurações familiares. Mesmo em contextos onde há intenção de divisão equitativa das responsabilidades parentais, as mulheres frequentemente assumem a maior parte das tarefas relacionadas ao cuidado com as crianças, a organização doméstica e ao suporte emocional da família. Essa distribuição desigual reflete padrões socioculturais arraigados que atribuem à mulher o papel central na parentalidade, muitas vezes invisibilizando sua exaustão física e emocional. Frizzo *et al.*, (2005) e Souza *et al.*, (2016) apontam que, mesmo em arranjos coparentais, o envolvimento masculino tende a ser menos constante e menos emocionalmente engajado, o que contribui para a manutenção da sobrecarga feminina, como é possível explicitar através dos exemplares de fala abaixo:

E: Como e quais membros da sua família usam a comunicação alternativa com o seu filho?

P1: “Só eu. O pai não tem paciência, é tipo não presente.”

E: A CAA é usada diariamente em sua família? Se não, por quê?

P6: “Era pra ser né? É porque, como a gente, eu falei, é complicado, porque de manhã entra na escola e à tarde na terapia (+) então quando eu chego à noite, eu chego com os dois e daí eu vou preparar janta e daí eu acabo não conseguindo (+) uso pouco.”

Pensando no estresse parental, pais de crianças com TEA apresentam níveis significativamente mais elevados, o que pode ser atribuído não apenas às demandas específicas do cuidado com a criança, mas também à escassez de suporte adequado para a família como um todo (Pisula; Porębowicz-Dörsmann, 2017). Considerando a divisão das tarefas domésticas e reconhecendo a carga desproporcional que costuma recair sobre as mulheres, pois costumam assumir as responsabilidades relacionadas à educação, saúde e desenvolvimento da criança, ao ultrapassar os limites do núcleo familiar, geralmente são as avós que assumem o papel de suporte principal, tornando-se a figura substitutiva responsável por dar continuidade aos cuidados e às responsabilidades cotidianas. Quando questionadas sobre o envolvimento familiar, P2 e P5 indicaram a participação das avós na dinâmica e justificaram que a demanda diária cria a necessidade do uso de CAA.

P2: “O irmão, eu tô instruindo. É a minha mãe que usa mais. E as minhas irmãs, pouco porque não vê tanto, né? Mas minha mãe tá todo dia, porque ela o busca na escola.”

P5: “A gente tá iniciando agora a comunicação alternativa dele. Mas sim, minha sogra tem usado e ele ((C5)) tem compreendido bem.”

Conforme já demonstrado, os avós desempenham um papel significativo no cuidado cotidiano dos netos especialmente em função das demandas diárias relacionadas ao transporte escolar, acompanhamento em terapias e demais atividades, uma vez que os pais estão frequentemente envolvidos com compromissos profissionais e pessoais. Devido essa proximidade e constância no convívio, o uso da CAA torna-se mais efetivo, sendo desenvolvido de maneira mais funcional e contextualizada, e não apenas como recurso de modelagem ou sem significado. Essa dinâmica favorece a construção de um ambiente comunicativo mais seguro para a criança que passa a expressar-se com maior autonomia e clareza, reduzindo episódios de frustração, incompreensão e comportamentos de recusa.

5.4 Perspectivas futuras da comunicação da criança

A última subcategoria denominada *Perspectivas futuras da comunicação da criança* buscaram compreender o que os familiares esperam com o uso de CAA e quais avanços seus filhos podem alcançar com o uso do recurso. Certamente, essas perspectivas estão ligadas a vários fatores, incluindo o aumento do uso de tecnologias, o ambiente escolar e as práticas familiares.

Nos exemplares abaixo, P1 e P2 destacam o desejo da mudar o recurso da CAA do filho de baixa tecnologia para alta tecnologia:

E: Além dos recursos de comunicação alternativa utilizados pelo seu filho, existe algum outro que você gostaria que ele utilizasse para comunicação?

P1: “Então, tem um outro aplicativo que tem mais coisas do que esse”.

E: “Então, um avançado?”

P1: “Sim”.

P2: Talvez o tablet no futuro. O mesmo recurso, mas de forma diferente.

Sobre isso, na pesquisa experimental realizada por Alzrayer (2020) a fim de avaliar os efeitos da mudança da CAA de crianças com TEA com TEA que já utilizavam o PECS em pranchas para tablets, a pesquisadora se propôs a ensinar quatro crianças a utilizarem o tablet para depois comparar os efeitos da mudança e identificar a preferência delas entre os sistemas. Os resultados apontaram que todas as crianças aprenderam a usar o tablet para fazer solicitações, mantendo ou aumentando o número total de pedidos. Também houve aumento nas

solicitações verbais espontâneas de alguns participantes e por fim, quando tiveram acesso livre aos dois sistemas, todas demonstraram preferência pelo tablet. A preferência dos participantes do estudo de Alzrayer (2020) assim como possivelmente dos participantes P1 e P2 deste estudo pode estar relacionado ao menor esforço físico que o tablet apresenta quando comparado ao recurso de baixa tecnologia, a possibilidade da saída de voz com o tablet e o treinamento adequado do uso, sugerindo que quando bem implementado, recursos com saída de voz pode ser mais atrativo e funcional para crianças com TEA, desde que a transição seja planejada e o usuário já tenha habilidades básicas de comunicação.

Quando questionados se indicariam o uso de CAA para outras crianças com dificuldades na comunicação, os participantes responderam:

P1: “Claro que eu indico!!!”

P2: “Absolutamente. Com certeza, sou uma defensora, com certeza. Com certeza!!!”

P3: “A ideia é essa, a gente passar pros outros porque a gente aprendeu, porque a gente tem aquele preconceito de achar que depois do PECS a criança não vai falar, dá um pouco de medo (+) Ai meu deus, como se fosse fazer uma libras e a criança vai só aprender ali e depois não vai falar mais, mas não é assim né? A gente entendeu que não é isso, não vai fazer com que ele não fale. Eu espero que ele fale e nem precise muito tempo, mas a gente não sabe por quanto tempo.”

P4: “Eu indico pra todas, todo mundo que eu vejo, eu falo.”

P5: “Eu gostaria mesmo que ele utilizasse a fala. Mas indico a CAA para outras pessoas.”

P6: “Com certeza, com certeza. porque eu falo assim, não é que a gente tá desistindo e que a criança não vai falar, é porque a gente precisa que ela se comunique de uma maneira assertiva e não tem por que você não querer utilizar um recurso que vai facilitar a vida do seu filho né.”

Damião et al (2024) examinaram a perspectiva de 10 pais sobre a CAA de seus filhos com TEA através de entrevistas semiestruturadas, gerando quatro subtemas: Relacionamento, Futuro, Apoio e Compreensão. Os pais apontaram que antes da CAA tomavam as decisões pelos filhos, criando uma sensação de afastamento da criança e o desconhecimento pelos seus interesses e desejos e que após o uso da CAA passaram a ser envolver mais com eles e conhecê-los. Quanto as perspectivas futuras, foi relatado que tinham uma compreensão limitada dos sonhos que os filhos tinham e que agora sabem o que querem fazer de faculdade, quais amigos gostam, se desejam ou não se casar. Uma participante apontou que depois da implementação da CAA, teve mais esperança com o futuro do filho.

Pais de crianças com TEA apresentam níveis elevados de estresse e ansiedade relacionado ao luto do filho idealizado, a busca pelo diagnóstico, os desafios para lidar com as necessidades específicas do filho, o acesso aos serviços de saúde e as preocupações com o futuro (Baleotti; Omote; Gregorutti, 2015; Gomes *et al.* 2015). Dugdale *et al.* (2021) entrevistaram nove mães de crianças com TEA a fim de compreender e identificar melhor os temas relacionados às experiências de maternidade de mães de crianças com TEA. Nos resultados, dentre os relatos das mães, foi apontado como é desafiador ser a pessoa que tenta explicar e traduzir o desejo da criança para demais pessoas para que assim sejam evitadas crises.

O relato positivo de P6 sobre a CAA do filho e a compreensão da importância de que o recurso irá facilitar a vida da criança pode ser um preditor para diminuir os níveis de estresse parental, pois garante para a criança mais autonomia e independência da relação dos filhos com os pais.

Nesse mesmo sentido, no estudo de Damião et al (2024) os pais destacaram o medo de planejar o futuro e morrer sem antes compreender seus filhos e como agora planejam expandir o uso da CAA dos filhos e treinar outros parceiros comunicativos para que após sua morte eles continuem se comunicando.

A partir da análise dos trechos acima, compreende-se que a recomendação da CAA é indicada por todos os participantes, com maior entusiasmo por P1, P2 e P4. Entretanto, P3 e P5 destacam que apesar de recomendar a CAA, gostariam que os filhos fossem oralizados, como o caso de P5 ou que a CAA será usada temporariamente como é apontado por P3.

Na pesquisa conduzida por Laubscher, Pope e Light (2024) a fim de relatar a experiência de pais de crianças com TEA que utilizam CAA, uma participante apontou ser frustrante saber que seu filho nunca a chamaria de mãe e que não havia problemas em lamentar isso. Entretanto, compreendiam a importância de conseguir se comunicar com eles para conseguir ajudá-los se necessário. O estudo ainda mostrou que intervenções realizadas por profissionais qualificados contribuíram significativamente para a compreensão dos pais, destacando a importância da escuta atenta por parte desses profissionais, já que possuem o conhecimento técnico, enquanto os pais são os maiores conhecedores da criança. É justamente por meio dessa parceria que se ampliam as chances de implementação eficaz da CAA.

Boas vivências no uso da CAA como as destacadas pelos pais é o que garante que a CAA seja recomendada por eles para outras famílias. Pesquisas como a de Laubscher, Pope e Light (2024) destacam que, apesar dos desafios emocionais enfrentados pelos pais de crianças com TEA ao utilizar a CAA, muitos reconhecem a importância de possibilitar a comunicação com seus filhos, especialmente para oferecer suporte quando necessário. A intervenção

qualificada de profissionais foi fundamental para que as famílias compreendessem o potencial da CAA e conseguissem implementá-la de forma eficaz. Eles reconhecem que a comunicação ampliada proporcionada pela CAA transforma a relação familiar, promove autonomia e fortalece vínculos, tornando-se uma ferramenta valiosa no cotidiano das crianças com TEA. É a partir dessas experiências positivas, tanto na compreensão quanto no uso, que os pais passam a recomendar a CAA para outras famílias.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral deste estudo foi analisar a percepção dos familiares sobre o uso da CAA por crianças com TEA. Os resultados indicam que na percepção dos familiares a CAA é um recurso fundamental não apenas para o desenvolvimento comunicativo das crianças, mas também para a melhoria das dinâmicas familiares e escolares. A maioria dos participantes expressou percepções extremamente positivas em relação à abordagem, destacando-a como uma ferramenta essencial para facilitar a comunicação e promover o desenvolvimento infantil.

Por meio dos relatos obtidos nas entrevistas, os familiares afirmaram que a CAA contribui significativamente para a ampliação da capacidade de expressão das crianças, além de favorecer a redução de comportamentos inadequados. Também foi mencionado que, quando utilizada de forma adequada pelos familiares a CAA fortalece os vínculos afetivos no núcleo familiar. A implementação desses recursos permitiu que os filhos se comunicassem de maneira mais satisfatória, ampliando seu repertório comunicativo sem inibir ou substituir a fala oral.

Entretanto, os relatos também evidenciam desafios relacionados à aceitação da CAA no contexto escolar, o que aponta para a necessidade de maior qualificação dos profissionais da educação. É importante ressaltar que dois familiares relataram que não enviam a CAA para a escola por medo de perda, mau uso ou outros motivos. A percepção dos familiares evidenciou a importância de orientação e treinamento por parte de terapeutas para familiares e professores como fator essencial para o sucesso da intervenção. Em contrapartida, a ausência de comprometimento por parte de profissionais anteriormente envolvidos nas terapias gerou frustração e atrasos no desenvolvimento das crianças. Quando há colaboração efetiva entre família, terapeutas e professores, os benefícios da CAA são potencializados, promovendo avanços significativos na autonomia e na capacidade de interação social das crianças.

Outro aspecto relevante diz respeito ao impacto da CAA nas atividades cotidianas. Na percepção dos familiares, seus filhos passaram a tomar decisões de forma mais assertiva como escolher alimentos ou expressar desejos e sentimentos o que anteriormente representavam grandes desafios. Apesar dos avanços, ainda foram observadas limitações em atividades que exigem maior interação verbal. Esses dados reforçam a necessidade de constante aperfeiçoamento e personalização da CAA, de modo a atender às demandas específicas de cada criança.

Todos os participantes manifestaram a intenção de recomendar a CAA para outras crianças com TEA, enfatizando que apesar dos obstáculos enfrentados durante a implementação, os benefícios obtidos superaram amplamente os desafios.

Em relação aos objetivos específicos, buscou-se caracterizar o perfil socioeconômico, demográfico e estrutural dessas famílias que apresentam escolaridade variando entre o ensino médio completo e a pós-graduação. As idades situam-se entre 25 e 39 anos. Duas famílias recebem benefícios governamentais, e a média de renda mensal varia de 1 a 9 salários-mínimos. Todos os participantes residem no interior do estado de São Paulo, sendo que 50% vivem em imóveis alugados. Analisou-se também a dinâmica relacional entre a família e a deficiência, considerando os impactos emocionais, sociais e comportamentais decorrentes dessa convivência. Observou-se que os familiares enfrentaram dificuldades tanto na inserção dos filhos no ambiente doméstico quanto no processo de diagnóstico. Atualmente, demonstram demanda por capacitação familiar, visando melhor compreensão e manejo da situação.

Entre as limitações do estudo, destaca-se a dificuldade de agendamento das entrevistas com os familiares, em razão da intensa rotina de terapias dos filhos e da escassez de tempo disponível. Essa condição restringiu o número de participantes e comprometeu em alguns momentos, a profundidade das interações entre os entrevistados e o pesquisador.

Ao evidenciar os desafios enfrentados pelas famílias desde o processo diagnóstico até a implementação da CAA, a pesquisa oferece subsídios importantes para a construção de planos terapêuticos que considerem o papel de cada indivíduo no núcleo familiar, a importância das relações de cuidado e parentalidade, o reconhecimento das habilidades comunicativas, bem como a identificação de barreiras e facilitadores para o uso da CAA em diversos ambientes e no contexto escolar.

Além disso, os resultados podem orientar a criação de programas de capacitação para familiares e cuidadores, promovendo o uso adequado da CAA no cotidiano das crianças. O fortalecimento do suporte interdisciplinar entre professores, terapeutas e familiares configura-se como um diferencial para o êxito da CAA, contribuindo para um desenvolvimento mais holístico.

Por fim, este estudo reafirma a centralidade da família no processo de implementação da CAA e destaca a necessidade de práticas colaborativas entre os diferentes profissionais envolvidos. A escuta ativa das percepções familiares, aliada à formação qualificada dos profissionais, constitui um caminho promissor para a construção de ambientes mais inclusivos, nos quais a comunicação seja compreendida como direito fundamental e instrumento de participação social.

REFERÊNCIAS

AFFONSO, Sirlei. Desafios da família na implantação da CAA. **Civiam**, 2023. Disponível em: Civiam.

ALBUQUERQUE, I.; BENITEZ, P. O brincar e a criança com Transtorno do Espectro Autista: revisão de estudos brasileiros. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 1939–1953, 2020. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/12811>.

ALZRAYER, Nouf M. Transitioning from a low- to high-tech Augmentative and Alternative Communication (AAC) system: effects on augmented and vocal requesting. **Augmentative and Alternative Communication**.

AMATO, Cibelle Albuquerque de La Higuera. Participação e acessibilidade comunicacional em contextos educacionais inclusivos. **São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie**, 2021. (Produção acadêmica). Disponível em: <https://scholar.google.com/citations?user=mqqbzG4AAAAJ&hl=pt-BR>.

AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION (ASHA). 2020 **Standards and Implementation Procedures for the Certificate of Clinical Competence in Speech-Language Pathology**. andle/32306.

ANDRADE, R. M. D.; GASPAR, R.; LINS, R. G. Metodologia para usar tecnologias digitais, informação e comunicação no desenvolvimento de habilidades socioemocionais de alunos. **Educação em Revista**, v. 41, e49142, 2025.

APA. Associação Psiquiátrica Americana. (2022). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** (5ª ed., texto revisado).

AQUINO, Adelyn Barbosa de; CAVALCANTE, Tícia Cassiany Ferro. Desenvolvimento da linguagem em crianças com deficiência intelectual na educação infantil: contribuições da comunicação alternativa. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 47, n. 1, e118658, 2022. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-92782022000100108>.

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

ARAÚJO, Maria Isabel Ventura; DUARTE, Alberto Carlos Marques; FIGUEIREDO, Maria Henriqueta de Jesus Silva; Andrade, Carmen Maria da Silva Maciel. Transição para a parentalidade da família face ao primeiro filho: revisão de escopo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 78, supl. 2, p. e20230487, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hhwnKz4GXgwyysQjSXBbFSv/?format=pdf&lang=pt>.

ARTILES, Alfredo J.; DORN, Sherman; BAL, Aydin. Objetos de proteção, nós duradouros de diferença: intersecções da deficiência com “outras” diferenças, 1916-2016. **Revista de Pesquisa em Educação**, v. 40, p. 777–820, 2016.

ASSIS, Diana Cavalcante Miranda de; MOREIRA, Lúcia Vaz de Campos; FORNASIER, Rafael Cerqueira. Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner: a influência dos processos proximais no desenvolvimento social das crianças. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, 2021.

AUGUSTUN, D.; FRIZZO, G. B. (2012). A coparentalidade ao longo do desenvolvimento dos filhos: estabilidade e mudança no 1º e 6º ano de vida. **Revista de Psicologia da UFPR**. BACKES, Dirce Stein; BACKES, Marli Stein; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; BÜSCHER, Andreas. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, 2017.

BAIRRÃO, Joaquim; ALMEIDA, Isabel Chaves. Questões Atuais em Intervenção Precoce. **Psicologia**, v. 17, n. 1, 2003.

BAKHTIN, Mikhail. Os gêneros do discurso. In: BAKHTIN, M. **Estética da criação verbal**. Tradução de Paulo Bezerra. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

BALTOR, M. R. R.; BORGES, A. A.; DUPAS, G. Interação com a criança com paralisia cerebral: comunicação e estigma. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 1, p. 47–53, 2014.

BALEOTTI, Luciana Ramos; OMOTE, Sadao; GREGORUTTI, Carolina Cangemi. Oficina de atividades: espaço de atenção aos familiares de crianças com deficiência. **Psicologia em Estudo**, v. 20, n. 1, p. 3–12, 2015. DOI: 10.4025/psicolestud.v20i1.23507.

BARBOSA DE AQUINO, Adelyn; FERRO CAVALCANTE, Tícia Cassiany. Desenvolvimento da linguagem em crianças com deficiência intelectual na educação infantil: contribuições da comunicação alternativa. **EccoS – Revista Científica**, [S. l.], n. 60, p. e18539, 2022. DOI: 10.5585/eccos.n60.18539. Disponível em: <<https://periodicos.uninove.br/eccos/article/view/18539>>.

BARBOSA, M. A. M.; CHAUD, M. N.; GOMES, M. M. F. Vivências de mães com um filho deficiente: um estudo fenomenológico. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 46–52, 2008. DOI: 10.1590/S0103-21002008000100007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000100007>>.

BARBOSA, Maria Angélica Marcheti; CHAUD, Massae Noda; GOMES, Maria Magda Ferreira. Vivências de mães com um filho deficiente: um estudo fenomenológico. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 46–52, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/5RK8YV6cdnmRmf8N8Pry66L/?format=pdf&lang=pt>.

BASTOS, Juliana Camara; ALVES NETO, Jessica Vechani; BREVE, Patricia Pereira Simão. Intervenção fonoaudiológica precoce no desenvolvimento da linguagem no Transtorno do Espectro Autista: percepção dos pais. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 14–25, 2020. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/43059/0>>.

BAXTER, Susan; ENDERBY, Pam; JUDGE, Simon; EVANS, Philippa. Barriers and facilitators to the use of high-technology augmentative and alternative communication devices: a systematic review and qualitative synthesis. **International Journal of Language and Communication Disorders.**, v. 47, n. 2, p. 115-129, 2012.

BELSKY, J.; CONGER, R.; CAPALDI, D. M. The intergenerational transmission of parenting: introduction to special section. **Developmental Psychology**, v. 45, p. 1201-1204, 2009.

BENEDITO, Maira Brandão; PINHEIRO, Nadja Nara Barbosa. Ambiente e integração no processo de desenvolvimento emocional: reflexões a partir do trabalho com crianças em situação de risco psicossocial. **Tempo Psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 50, n. 2, p. 129–147, jul./dez. 2018. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382018000200016.

BERSCH, R.; TONOLLI, J. Tecnologia Assistiva: promovendo inclusão. Porto Alegre: **CEDI**, 2006.

BEUKELMAN, D. R.; MIRENDA, P. Augmentative and alternative communication: supporting children and adults with complex communication needs. **Baltimore**, MD: Brookes, 2013.

BEUKELMAN, David R.; MIRANDA, Pat. Comunicação aumentativa e alternativa: apoio para crianças e adultos com dificuldades severas de comunicação. Porto Alegre: **Artes Médicas**, 2017.

BEZ, M. R. Comunicação aumentativa e alternativa para sujeitos com transtornos globais do desenvolvimento. 2010. **Dissertação (Mestrado em Educação)** – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

BOFF, A. P.; MACHADO, A. de B. Educação especial na perspectiva inclusiva: uma revisão pautada no direito de todos à educação. **Educar em Revista**, Curitiba, v. 40, e85133, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0411.85133>.

BORGES, Bianca Costa; LOURENÇO, Gersa Ferreira. Capacitação de parceiros de comunicação no contexto escolar: revisão de escopo. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 29, n. 1, p. 123–140, 2023.

BORGES, Bianca Costa; LOURENÇO, Gersa Ferreira. Capacitação de parceiros de comunicação de alunos com necessidades complexas de comunicação no contexto escolar: uma revisão da literatura. **Revista Educação Especial**, v. 36, n. 1, 2023.

BORTOLUZZI, J.; DELGADO, P. Comunicação alternativa para alunos com autismo na escola: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 27, n. 1, p. 97–112, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/xx8w8YyFNNSbDG7bYVKJWwf/>.

BOSA, Cleonice Alves. Autismo e desenvolvimento: contribuições para a compreensão dos transtornos do espectro autista. **Porto Alegre: Artmed**, 2015.

BRADT, J. O. Tornando-se Pais: Famílias com Filhos Pequenos. In: CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. **As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: uma Estrutura para a Terapia Familiar**. Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 1995.

BRAGA, Raquel Santos; SANTOS, Ingrid Silva; SANTOS, Jarlan Miranda dos. Análise das dinâmicas e influências familiares nas trajetórias de vida de seus membros. **Revista Brasileira de Psicologia**, [s.l.], v. 20, supl., 2023. Disponível em: <https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscar.html?task=detalhes&source=all&id=W439816106>

BRANCALIONI, Ana Rita *et al.* Dialogismo e comunicação aumentativa alternativa em um caso. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 345–353, abr. 2011. Disponível em: Revista CEFAC.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

BRASIL. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – **Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13146.htm.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: MEC/SEESP, 2008.

BRITO, D. S. de L.; SILVA, A. M. da. Famílias de crianças com deficiência e escola comum: necessidades dos familiares e construção de parceria. **Revista Eletrônica de Educação**, São Carlos, v. 13, n. 3, p. 1116–1134, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.14244/198271992684>.

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

BUCHELI, Janic; DALHAUS, Tobias; FINGER, Robert. The optimal drought index for designing weather index insurance. **European Review of Agricultural Economics**, 2020.

CAGLIARI, L. C. Alfabetização e Lingüística. **São Paulo: Scipione**, 2006.

CAMARGO, S. P. H.; SILVA, G. L. D.; CRESPO, R. O.; OLIVEIRA, C. R. D.; MAGALHÃES, S. L. Desafios no processo de escolarização de crianças com autismo no contexto inclusivo: diretrizes para formação continuada na perspectiva dos professores. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 36, e214220, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-4698214220>.

CARDOSO, A. Tornar-se mãe, tornar-se pai: estudo sobre a avaliação das competências parentais. 2011. Tese (Doutorado em Psicologia) – **Universidade Católica Portuguesa**, Lisboa.

CASE-SMITH, Jane; ARBESMAN, Myriam. Evidence-based review of interventions for autism used in or of relevance to occupational therapy. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 62, n. 4, p. 416–429, jul./ago. 2008. DOI: 10.5014/ajot.62.4.416. PMID: 18712004.

CECCONELLO, A. M.; KOLLER, S. H. Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, n. esp., p. 45–54, 2003.

CESA, C. C.; MOTA, H. B. Comunicação aumentativa e alternativa: panorama dos periódicos brasileiros. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 247–257, 2015.

CESA, Carla Ciceri. A comunicação aumentativa e alternativa em uma perspectiva dialógica na clínica de linguagem. 2009. 160 f. **Dissertação** (Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2009

CHAKRABARITI, S. Early identification of Autism. **Indian Pediatrics**, v. 46, n. 17, p. 412–414, 2009.

CHARMAN, T.; SWERRNHAM, J.; BARON-COHEN, S.; COX, A.; BRAID, G.; DREW, A. Infants with autism: an investigation of empathy, pretend play, joint attention, and imitation. **Developmental Psychology**, v. 33, n. 5, p. 781–789, 2002.

CHAWARSKA, K.; PAUL, R.; KLIN, A.; HANNIGEN, S.; DICHTTEL, L.; VOLKMAR, F. Parental recognition of developmental problems in toddlers with ASD. **Journal of Autism and Developmental Disorder**, v. 37, p. 62–73, 2007.

CHOMSKY, Noam. Syntactic Structures. **Mouton**, 1957.

CHUNG, E.; SUBRAMANIAM, G.; DASS, L. C. Online learning readiness among university students in Malaysia amidst COVID-19. **Asian Journal of University Education**, v. 16, p. 46–58, 2020.

CIA, Fabiana; PEREIRA, Camila de Sousa; DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira; DEL PRETTE, Almir. Habilidades sociais parentais e o relacionamento entre pais e filhos. **Psicologia em Estudo**, v. 11, n. 1, p. 1–15, 2006.

CIARMOLI, Donatella; STASOLLA, Fabrizio. The use of alternative augmentative communication in children and adolescents with neurodevelopmental disorders: a critical review. **Current Developmental Disorders Reports**, 2023.

COELHO, Ana Paula *et al.* Comunicação alternativa e aumentativa no transtorno do espectro do autismo: impactos na comunicação. **CoDAS**, v. 32, n. 6, 2020. Disponível em: SciELO Brasil.

COOPER, J. O.; HERON, T. E.; HEWARD, W. L. **Applied behavior analysis**. 2nd ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson, 2007

CORREIA, M.; SERRANO, A. Envolvimento parental em intervenção precoce: das práticas centradas na criança às práticas centradas na família. In: Educação Especial. **Porto: Porto Editora**, 2000.

COSTA, Carla Manuela Fernandes da. Práticas centradas na família e os resultados familiares: avaliação de práticas de intervenção precoce na perspetiva da família. 2017. Dissertação (Mestrado em Educação Especial – Área de Especialização em Intervenção Precoce) – **Universidade do Minho**, Instituto de Educação. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/46251>.

COSTA, Hilda Rodrigues da. Saussure e os estudos linguísticos no século XX: linguística aplicada. **Anais do SILEL**, 2009.

CUNHA; CORDEIRO. Percursos e percalços no uso da comunicação aumentativa e alternativa.

In: **Primeiro Seminário Luso-Brasileiro de Educação Inclusiva: O ensino e aprendizagem em discussão**. Disponível em: <<https://editora.pucrs.br/edipucrs/anais/i-seminario-luso-brasileiro-de-educacao-inclusiva/assets/artigos/eixo-2/completo-4.pdf>>.

DABBUR, F. S. *et al.* Development, physicochemical and functional analysis of anti-frizz leave-on emulsion with coconut oil. **International Journal of Phytocosmetics and Natural Ingredients**, 2019.

DAMIAO, John; DAMIAO, Galilee; CAVALIERE, Catherine; DUNSCOMB, Susanna; EKELUND, Kirsten; LAGO, Renee; VOLPE, Ashley. Parent Perspectives on Assisted Communication and Autism Spectrum Disorder. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 78, n. 1, p. 7801205070, 2024. DOI: 10.5014/ajot.2024.050343

DELIBERATO, Débora. Sistemas suplementares e alternativos de comunicação nas habilidades expressivas de um aluno com paralisia cerebral. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 17, n. 2, 2011.

DELIBERATO, Débora. Uso de expressões orais durante a implementação do recurso de comunicação suplementar e alternativa. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 15, n. 3, 2009.

DELIBERATO, Débora; ADURENS, Fernanda Delai Lucas; ROCHA, Aila Narene Dahwache Criado. Identificação das necessidades de informação de famílias de crianças com atrasos globais do desenvolvimento sobre comunicação. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 23, n. 4, p. 599–616, out./dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/mFMj4nJPymhvY6cMWfNDpJF>.

DELIBERATO, Débora; DONATI, Grace Cristina Ferreira. Perguntas e respostas frequentes sobre Comunicação Suplementar e Alternativa para familiares de crianças e jovens com necessidades complexas de comunicação. São Paulo: **Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, 2020.

DELIBERATO, Débora; MANZINI, Eduardo José; GUARDA, Natália Silveira da. Implementação de recursos suplementares de comunicação: participação da família na descrição de comportamentos comunicativos dos filhos. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 10, n. 2, p. 199-220, 2004.

DESSEN, Maria Auxiliadora; POLONIA, Ana da Costa. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 17, n. 36, 2007.

DEUS, Meiridiane Domingues de; DIAS, Ana Cristina Garcia. Avós cuidadores e suas funções: uma revisão integrativa da literatura. **Pensando Famílias**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 112–125, 2016. Disponível em:

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-494X2016000100009

DUARTE, Regina Cardoso; PASQUALETO, Viviane Medeiros. Uso e conhecimento da comunicação aumentativa e alternativa no transtorno do espectro do autismo sob percepção das famílias. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 7, n. 5, 2022.

DUGDALE, Amber-Sophie; THOMPSON, Andrew R.; LEEDHAM, Alexandra; BEAIL, Nigel; FREETH, Megan. Intense connection and love: **The experiences of autistic mothers**. **Autism**, v. 25, n. 7, p. 1973–1984, 2021. DOI: 10.1177/13623613211005987.

DUNST, Carl J.; TRIVETTE, Carol M.; HAMBY, Deborah W. Meta-analysis of family-centered helping practices research. **Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews**, v. 13, n. 4, p. 370–378, 2007. DOI: 10.1002/mrdd.21073.

EBERT, M.; LORENZINI, E.; SILVA, E. F. Trajetórias percorridas por mães de crianças com transtorno autístico. **Biblioteca Lascasas, Fortaleza**, v. 9, n. 3, p. 1–21, 2013.

FADDA, Gisele Mouta; CURRY, Vera Engler. O enigma do autismo: contribuições sobre a etiologia do transtorno. **Revista de Psicologia e Estudo**, Maringá, v. 21, n. 3, p. 411–423, jul./set., 2016. FAGUNDES, A. J. F. M. Definição, descrição e registro do comportamento. 12ª ed. São Paulo: **Edicon**, 1999.

FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda; AMATO, Cibelle Albuquerque de La Higuera; BALESTRO, Juliana Iorio. Orientação a mães de crianças do espectro autístico a respeito da comunicação e linguagem. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 23, p. 1–7, 2011.

FERREIRA, Grace Cristina. *Programa de educação familiar continuada em linguagem: orientações a pais de crianças com atrasos globais do desenvolvimento*. 2006. 165 f. Dissertação (Mestrado) – **Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Filosofia e Ciências**, 2006.

FERREIRA-DONATI, Grace Cristina; DELIBERATO, Débora. Questionário de necessidades de informação em linguagem e comunicação alternativa – versão para família. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 23, n. 1, 2017.

FIAMENGHI JR., Geraldo A.; MESSA, Alcione A. Pais, filhos e deficiência: estudos sobre as relações familiares. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 27, n. 2, 2007.

FIGUEIREDO B.; LAMELA, D. (2014). Parentalidade e coparentalidade: conceitos básicos e programas de intervenção. **Universidade do Minho**.

FIGUEIREDO, Maria do Céu Barbieri. Cuidados centrados na família: do discurso à prática. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, p. 3–4, 2015.

FILIPEK, P. A. *et al.* The screening and diagnosis of autistic spectrum disorders. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 29, n. 6, p. 439-484, 1999.
<https://doi.org/10.1023/a:1021943802493>

FIORINI, B. S. O aluno com transtornos do espectro do autismo na educação infantil: caracterização da rotina escolar. 2017. Dissertação (Mestrado em Educação) – **Faculdade de Filosofia e Ciências**, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Marília.
 Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/152539>.

FLIPPIN M.; CRAIS, E. R. (2011). The need for more effective parent-implemented interventions in autism: A review of the literature. **Topics in Early Childhood Special Education**, 31(2), 77–92.

FONAGY, P.; TARGET, M. Early intervention and the development of self-regulation. **Psychoanalytic Inquiry**, v. 22, n. 3, p. 307–335, 2002.
<https://doi.org/10.1080/07351692209348990>

FONSECA, V. Educação especial: programa de estimulação precoce – uma introdução às ideias de Feuerstein. 2ª ed. Porto Alegre: **Artes Médicas**, 1995.

FRANÇA, Vera Veiga. O objeto e a pesquisa em comunicação: uma abordagem relacional. In: MOURA, Cláudia Peixoto de; LOPES, Maria Immacolata Vassallo de (Orgs.). **Pesquisa em comunicação: metodologias e práticas acadêmicas**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2016. p. 25–48. Disponível em:
<https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/39883/2/veraObjetoPesquisa.pdf>.

FRANCO, M. R.; CORREIA, A. P. Pranchas de comunicação alternativa como recurso terapêutico. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 20, n. 3, p. 415–430, 2014.

FREITAS, A. B. M. Enunciação e autoria via comunicação alternativa e interlocução mediadora. *Revista Brasileira de Linguística Aplicada*, v. 12, n. 1, p. 165-180, 2012.
 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-63982012000100009>

FRIZZO, Giana Bitencourt; KREUTZ, Carla Meira; SCHMIDT, Carlo; PICCININI, Cesar Augusto; BOSA, Cleonice. O conceito de coparentalidade e suas implicações para a pesquisa e para a clínica. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 15, n. 3, p. 84–94, 2005. Disponível em: *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*.

GANZ, Jennifer B. *et al.* A meta-analysis of single case research studies on aided augmentative and alternative communication systems with individuals with autism spectrum disorders. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 42, p. 60–74, 2012.

GIRIANELLI, V. R., Tomazelli, J., Silva, C. M. F. P. da, & Fernandes, C. S. (2023). Diagnóstico precoce do autismo e outros transtornos do desenvolvimento, Brasil, 2013–2019. **Revista De Saúde Pública**, 57(1), 21.

GOES, E. A criança com deficiência e sua família: uma abordagem psicossocial. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 109–117, 2006.

GOLDENSTEIN, R. A. A criança deficiente e sua família. In: KUPFER, M. C. (Org.). A criança na psicanálise, na educação e na sociedade. São Paulo: **Escuta**, 1998. p. 123–135.

GOMES, P. T. M.; LIMA, L. H.; BUENO, M. K. G.; ARAÚJO, L. A.; SOUZA, N. M. Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. **Jornal de Pediatria**, v. 91, n. 2, p. 111–121, 2015. DOI: 10.1016/j.jped.2014.08.009.

GOUVÊA, Vanessa. Necessidades Complexas de Comunicação no Conceito Bobath. **ACON Bobath Brasil**, 24 mar. 2023. Disponível em: <https://aconbobath.com.br/2023/03/24/necessidades-complexas-de-comunicacao-no-conceito-bobath/>.

HALLIDAY, M. A. K. Learning to mean. Explorations in the development of language. **Edward Arnold**, 1975.

HEINRICHS, Carla Neto do Vale. Implementação do PECS para uma criança com autismo e seus parceiros de comunicação na educação infantil. 2020. 278 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – **Universidade Federal do Paraná**, Setor de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Curitiba, 2020.

HEYMEYER, Ursula; GANEM, Lorain. O bebê, o pequerrucho e a criança maior: guia para interação com crianças com necessidades especiais. **Campinas: Memnon**, 2004. <https://www.scielo.br/j/pe/a/WqXPC9YPMfB9vhcRy6DC8hM/?lang=pt>.

KENT-WALSH, Jennifer; MCNAUGHTON, David. Communication partner instruction in AAC: present practices and future directions. **Augmentative and Alternative Communication**, v. 21, n. 3, p. 195–204, 2005. <https://doi.org/10.1080/07434610400006646>

KITTLHAUS, Bruna; SILVA, Mariana; OLIVEIRA, Lucas; SANTOS, Fernanda. Diagnóstico precoce de autismo: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Interdisciplinary Health Studies**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 1–15, 2025. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/5919>.

KOCH, Ingedore Villaça. Concepções de língua, texto e sentido. **Editora Contexto**, São Paulo, 2003.

KOUSGAARD, S. J.; BOLDSSEN, S. K.; MOHR-JENSEN, C.; LAURITSEN, M. B. The effect of having a child with ADHD or ASD on family separation. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 53, n. 12, p. 1391–1399, 2018. DOI: 10.1007/s00127-018-1585-z. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s00127-018-1585-z>>.

KULKARNI, Saili S.; PAMAR, Jessica. Culturally and linguistically diverse student and family perspectives of AAC. **Augmentative and Alternative Communication**, v. 33, n. 3, p. 170–180, 2017.

KYRILLOS, L.; JUNG, M. Comunicar para liderar. 1. ed. **São Paulo: Editora Contexto**, 2023.

LAUBSCHER, Emily. “You Just Want to be Able to Communicate With Your Child”: Parents’ Perspectives on Communication and AAC Use for Beginning Communicators on the

Autism Spectrum. 2022. Tese (Doutorado em Ciências da Comunicação e Distúrbios) – **The Pennsylvania State University**, Estados Unidos. Disponível em: etda.libraries.psu.edu.

LEITE, Diana. Transição para a parentalidade: importância da literacia em saúde e capacitação dos pais para os cuidados ao recém-nascido. [S.l.]: **SPLS Portugal**, 2024. Disponível em: <https://splsportugal.com/wp-content/uploads/2024/10/3.pdf>.

LEMOS, E. L. de M. D.; SALOMÃO, N. M. R.; AGRIPINO-RAMOS, C. S. Inclusão de crianças autistas: um estudo sobre interações sociais no contexto escolar. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 20, n. 1, p. 117-130, 2014.

LIGHT, J.; McNAUGHTON, D. Communicative competence for individuals who require augmentative and alternative communication: a new definition for a new era of communication? **Augmentative and Alternative Communication**, London, v. 30, n. 1, p. 1–18, 2014. DOI: 10.3109/07434618.2014.885080.

LIGHT, J.; McNAUGHTON, D.; CARON, J. New and emerging AAC technology supports for children with complex communication needs and their communication partners: state of the science and future research directions. **Augmentative and Alternative Communication**, [S. l.], v. 35, n. 1, p. 26–42, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1080/07434618.2018.1557251>.

LIGHT, Janice. Toward a definition of communicative competence for individuals using augmentative and alternative communication systems. **Augmentative and Alternative Communication**, v. 5, n. 2, p. 137–144, 1989. DOI: 10.1080/07434618912331275126.

LIMA, G. T. *et al.* Tecnologias assistivas na comunicação de pessoas com paralisia cerebral: uma revisão integrativa. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 31, n. 1, p. 123–132, 2023.

LIMA, Matheus Luz *et al.* Os obstáculos enfrentados pelos pais na convivência com crianças autistas. **Ciências Biológicas e da Saúde: Pesquisas Básicas e Aplicadas**, v. 2, p. 236–249, 2020. Disponível em: <https://www.ssceditora.com.br/wp-content/uploads/17-OS-OBSTACULOS-ENFRENTADOS-PELOS-PAIS-NA-CONVIVENCIA-COM-CRIANCAS-AUTISTAS.pdf>.

LIMA, Murilo Moura; SIQUEIRA E CERQUEIRA, Kelly Grazielly da Silva; PIMENTEL, Susana Couto. Comunicação alternativa e aumentativa: uma revisão da produção acadêmica. **Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)**, 2023.

LONGO, Ítala Stephanie Faria. Independência em atividades de vida diária (AVDs) em crianças com transtorno do espectro do autismo (TEA): a perspectiva de profissionais da terapia ocupacional. Monografia (Especialização) **Universidade Federal de Minas Gerais**, 2022.

MACHADO, Natália Marques; SILVA, Ákysa Ribeiro Inácio da; PORTES, João Rodrigo Maciel. Estresse parental e relacionamento conjugal em pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista: uma revisão integrativa da literatura. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 15, n. 1, p. 134–151, jan./abr. 2022. Disponível em: <https://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/22938>.

MADEIRA, Fábio. Alguns comentários sobre as modalidades de uso da língua-escrita, fala e escrita em tempo real. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, v. 46, n. 1, 2004.

MAIA, F. A. et al. Importância do acolhimento de pais que tiveram diagnóstico do transtorno do espectro do autismo de um filho. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 228–234, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600020282>.

MALDONADO, M. T.; DICKESTEIN, N.; NAHOUN, D. Psicodinâmica da família com criança deficiente. In: DELGADO, P.; MENDES, E. G. (Orgs.). *Inclusão: práticas pedagógicas e psicossociais*. São Paulo: **Cortez**, 2002. p. 45–60.

MANDAK, Kelsey *et al.* Bridging the gap from values to actions: a family systems framework for family-centered AAC services. **Augmentative and Alternative Communication**, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/07434618.2016.1271453>>.

MANDAK, Kelsey; LIGHT, Janice. Family-centered services for children with complex communication needs: the practices and beliefs of school-based speech-language pathologists. **Augmentative and Alternative Communication**, 2018.

MANZINI, Eduardo José. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. **Universidade Estadual Paulista (UNESP)**, 2004.

MANZINI, Mariana Gurian; FIGUEIREDO, Mirela de Oliveira; MANZINI, Ana Carolina Gurian; MARTINEZ, Claudia Maria Simões. Terapia ocupacional e comunicação alternativa: intervenção colaborativa com os parceiros de comunicação de uma criança com paralisia cerebral. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, São Carlos**, v. 29, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/VfQgtB9484ynVWp86vb9yQr/?format=html&lang=pt>>.

MANZINI, Mariana Gurian; MARTINEZ, Claudia Maria Simões; ALMEIDA, Maria Amélia. **Programa individualizado de comunicação alternativa para mães de crianças com paralisia cerebral não oralizadas**. *Distúrbios da Comunicação*, v. 27, n. 1, 2015.

MARCONDES, Keila Hellen Barbato; SIGOLO, Silvia Regina Ricco Lucato. Comunicação e envolvimento: possibilidades de interconexões entre família-escola. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 51, p. 91–99, abr. 2012. Disponível em: SciELO Brasil.

MARCUSCHI, L. A. *Análise da conversação*. **São Paulo: Ática**, 1986.

MARIN, Angela Helena; MARTINS, Gabriela Dal Forno; FREITAS, Ana Paula Corrêa de Oliveira; SILVA, Isabela Machado; LOPES, Rita de Cássia Sobreira; PICCININI, Cesar Augusto. Transmissão intergeracional de práticas educativas parentais: evidências empíricas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 29, n. 2, 2013.

MARTINEZ, Luana Stanganelli; PIRES, Sandra Cristina Fonseca. Perfil do atendimento fonoaudiológico voltado para a Comunicação Suplementar e Alternativa. **Audiol., Commun.** 2022

MARTINS, M. E. R.; BUCHELE, F.; BOLSONI, C. C. Uma revisão bibliográfica sobre as estratégias de construção da autonomia nos serviços públicos brasileiros de atenção em saúde

a usuários de drogas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 8, e00358820, 2021. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00358820>

MASSARO, Munique; DELIBERATO, Débora. Pesquisas em comunicação suplementar e alternativa na educação infantil. **Educação & Realidade**, v. 42, n. 4, 2017.

MCCORD, M. S.; SOTO, G. Perceptions of AAC: an ethnographic investigation of Mexican American families. **Augmentative and Alternative Communications**, v. 20, n. 4, p. 209-227, 2004.

MCGOLDRICK, M.; GERSON, R. Genetogramas e o ciclo de vida familiar. Trad. M. A. V. Veronese. In: CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. (Eds.). As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. 2ª ed. Porto Alegre, RS: **Artes Médicas**, 1995.

MCLAY, T. G. B. *et al.* New targets acquired: Improving locus recovery from the Angiosperms353 probe set. **Applications in Plant Sciences**, v. 9, n. 7, 2021.

MCTI – MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÕES. **Plano Nacional de Tecnologia Assistiva**. Brasília, 2021.

McWILLIAM, P.; WINTON, P.; CRAIS, E. Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família. In: Educação Especial. **Porto: Porto Editora**, 2003

MEDER, Allison; WEGNER, Jane R. iPads, Mobile Technologies, and Communication Applications: A Survey of Family Wants, Needs, and Preferences. **Augmentative and Alternative Communication**, v. 31, n. 1, p. 27–36, 2015

MERCER, R. Becoming a mother versus maternal role attainment. **Journal of Nursing Scholarship**, Hoboken, v. 36, n. 3, p. 226–232, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>. MIELKE, Fernanda Barreto; OHLRAUSCH, Eglê; OLSCHOWSKY, Agnes; SCHNEIDER, Jacó Fernando. A inclusão da família na atenção psicossocial: uma reflexão. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 4, 2010.

MILLAR, D. C.; LIGHT, J. C.; SCHLOSSER, R. W. The impact of augmentative and alternative communication intervention on the speech production of individuals with developmental disabilities: a research review. **Journal of Speech, Language, and Hearing Research**, v. 49, n. 2, p. 248–264, 2006. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2006/021\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2006/021))

MIRANDA, Vanessa Souza Gigoski de; SILVEIRA, Karoline de Abreu; RECH, Sinara Thaís;

VIDOR, Deisi Cristina Gollo Marques. Comunicação aumentativa e alternativa e habilidades de linguagem de crianças com paralisia cerebral: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 27, 2021.

MOLINA, M. C. A criança com deficiência e sua família: aspectos emocionais e sociais. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 4, n. 7, p. 35–48, 1998.

MONTENEGRO, Ana Cristina de Albuquerque *et al.* Contribuições da comunicação alternativa no desenvolvimento da comunicação de criança com transtorno do espectro do autismo. **Audiology - Communication Research**, v. 26, 2021.

MONTENEGRO, Karina Saunders et al. Desempenho ocupacional de cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 56, 2020. Disponível em: Portal de Periódicos da CAPES.

MONTENEGRO, M. L. et al. Comunicação Aumentativa e Alternativa: da Teoria à Prática. **Curso promovido pela Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, 2024.

MOOCROFT, A., SCARINCI, N., MEYER, C. (2019). Perspectivas de fonoaudiólogos sobre a aceitação versus rejeição ou abandono de sistemas de CAA para crianças com necessidades complexas de comunicação. **Comunicação Aumentativa e Alternativa**, 35 (3), 193–204. <https://doi.org/10.1080/07434618.2019.1609577>

MORATO, Amanda Prado; PEREIRA, Ana Paula Silva; SILVA, Carla Cilene Baptista da. Percepções de familiares sobre as práticas de intervenção precoce na infância em um centro especializado de reabilitação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, 2023.

MORESCHI, Cândice Lima; ALMEIDA, Maria Amélia. A comunicação alternativa como procedimento de desenvolvimento de habilidades comunicativas. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 18, n. 4, 2012.

NUNES, Débora Regina de Paula; BARBOSA, João Paulo da Silva; NUNES, Leila Regina de Paula. Comunicação alternativa para alunos com autismo na escola: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 27, 2021.

NUNES, L. R. Linguagem e Comunicação Alternativa: Uma introdução. **Favorecendo o desenvolvimento da comunicação em crianças e jovens com necessidade educacionais especiais**, 2003.

OLIVEIRA, C. B. E.; MARINHO-ARAÚJO, C. M. A relação família-escola: intersecções e desafios. **Estudo de Psicologia**, Campinas, v. 27, n. 1, jan./mar. 2010.

OLIVEIRA, Karina Ferreira de. Relação entre comunicação social, desempenho nas atividades de vida diária e processamento sensorial em pré-escolares com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). 2021. 123 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – **Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional**, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021

OLIVEIRA, Máira Ribeiro de. As relações intergeracionais e a participação dos avós na família dos filhos. 2015. xiii, 193 f. Tese (Doutorado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde) **Universidade de Brasília**, Instituto de Psicologia, Brasília, 2015.

OLIVEIRA, Maria Carolina Viveiros de. Participação do fonoaudiólogo na área de comunicação aumentativa e alternativa por meio de produção científica. 2022. 44 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fonoaudiologia) – **Pontifícia Universidade Católica de São Paulo**, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/h>

ORBINATTE JUNIOR, João Aparecido. Desafios e perspectivas da inclusão escolar de crianças com TEA no Brasil. **Revista FT**, v. 29, n. 145, p. 1523, abr. 2025. DOI: 10.69849/revistaft/ra10202504081523. Disponível em: <https://revistaft.com.br/desafios-e-perspectivas-da-inclusao-escolar-de-criancas-com-tea-no-brasil/>. Acesso em: 31 ago. 2025

OWEN, K. B. *et al.* Sport participation and academic performance in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 54, n. 2, p. 299–306, 2022. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000002786>

PACHECO, J. T. B.; SILVEIRA, L. M. de O. B.; SCHNEIDER, A. M. de A. Estilos e práticas educativas parentais: análise da relação desses construtos sob a perspectiva dos adolescentes. **Psico, Porto Alegre**, v. 39, n. 1, p. 66–73, 2008. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2010-01855-009>.

PALUDO, C.; KOLLER, S. H. Psicologia positiva e desenvolvimento humano: reflexões sobre a atuação do psicólogo. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 36, p. 21–32, jan./abr. 2007.

PANOSSO, Mariana Gomide; SOUZA, Silvia Regina de; HAYDU, Verônica Bender. Características atribuídas a jogos educativos: uma interpretação Analítico-Comportamental. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 19, n. 2, p. 313–321, 2015. Disponível em: SciELO Brasil.

PAPALIA, Diane E.; MARTORELL, Gabriela. Desenvolvimento Humano. 14. ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2021.

PEDROSA, Mayra Maia. O comportamento lúdico de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. 2016. 63 f. Monografia (Graduação em Terapia Ocupacional) – **Universidade Federal da Paraíba**, Centro de Ciências da Saúde, João Pessoa, 2016. Disponível em: Repositório UFPB.

PELOSI, M. B. Tecnologia Assistiva. In: NUNES, L. R. O. P. et al. (Org.). Comunicar é preciso: em busca das melhores práticas na educação do aluno com deficiência. **Marília: ABPÉE**, 2011. p. 37–46.

PEREIRA, Ana Paula da Silva. Práticas centradas na família em intervenção precoce: um estudo nacional sobre práticas profissionais. **Universidade do Minho**, 2009.

PEREIRA, D. S. C. Diagnóstico e intervenção psicopedagógica com adultos: um estudo de caso. **Revista Psicopedagogia**, v. 26, n. 80, p. 265-273, 2009.

PEREIRA, E. T. et al. Comunicação alternativa e aumentativa no transtorno do espectro do autismo: impactos na comunicação. **Codas**, São Paulo, v. 32, n. 6, p. e20190167, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019167>.

PEREIRA, Erika Tamyres; MONTENEGRO, Ana Cristina de Albuquerque; ROSAL, Angélica Galindo Carneiro; WALTER, Cátia Crivelenti de Figueiredo. Comunicação alternativa e aumentativa no transtorno do espectro do autismo: impactos na comunicação. **CoDAS**, v. 32, n. 6, 2020.

PEZZI, Fernanda Aparecida Szareski; FRISON, Marli Dallagnol. As atividades do brincar e do ensinar em crianças com TEA na educação infantil. **Revista Brasileira de Educação**, v.

PIAGET, Jean. Jean Piaget and the world of the child. **American Psychological Association**, 1966.

PINTO, Rayssa Naftaly Muniz *et al.* Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, 2016.

PISULA, Ewa; POREBOWICZ-DÖRSMANN, Anna. Family functioning, parenting stress and quality of life in mothers and fathers of Polish children with high functioning autism or Asperger syndrome. **PLoS ONE**, v. 12, n. 10, e0186536, 16 out. 2017. DOI: 10.1371/journal.pone.0186536.

POPE, Lauramarie; LIGHT, Janice; LAUBSCHER, Emily. The Effect of Naturalistic Developmental Behavioral Interventions and Aided AAC on the Language Development of Children on the Autism Spectrum with Minimal Speech: A Systematic Review and Meta-analysis. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 55, n. 9, p. 3078–3099, set. 2025. Publicado online em: 7 jun. 2024. DOI: 10.1007/s10803-024-06382-7.

PROENÇA, Sirlei de; FOLTRAN, Elenice Parise. Comunicação aumentativa e alternativa no apoio à inclusão de alunos com transtorno do espectro autista: um estudo de revisão. **Revista Educação Inclusiva**, Campina Grande, v. 10, n. 1, 2025. Disponível em: <https://revista.uepb.edu.br/REIN/article/view/3757>.

RAVAZOLI, Maria Caroline Rodrigues; PAVANI, Thaisla de Carvalho; GRIGOLETO NETTO, Jose Valdeci. O luto pelo filho idealizado: a experiência de pais de crianças com transtorno do espectro autista. Akropolis - **Revista de Ciências Humanas da UNIPAR**, v. 32, n. 1, p. 63–77, 2024.

REIS, S.; ORRICO, N.; ANJOS, F. Reflexões sobre o uso da Comunicação Alternativa e Aumentativa com estudantes autistas: uma revisão sistemática da literatura. **Aprender – Caderno de Filosofia e Psicologia da Educação**, Vitória da Conquista, v. 19, n. 33, p. 141–157, 2025.

RESENDE, Samilly Danielly de; CAMPOS, Sonia Maria de. Transtorno do Espectro Autista: diagnóstico e intervenção psicopedagógica clínica. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 41, n. 125, maio/ago. 2024. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862024000200350

RODMAN, F. R. The true and false self and “the right not to communicate”. In: _____. *Winnicott: life and work*. **Cambridge, US: Da Capo**, 2003. p. 264-283

RODRIGUES, Marina Andrade; MORALES, Shoraya Elisabete; BORGES, Valdenia Cristina dos Santos; FARIA, Hytalo Mangela de Sousa. A influência da comunicação aumentativa alternativa em crianças com transtorno do espectro autista. **Revista Fisioterapia e Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 135, 2024.

ROMANO, Natalie; CHUN, Regina Yu Shon. A comunicação suplementar e alternativa na percepção de familiares e fonoaudiólogos: facilitadores e barreiras. **CoDAS**, v. 30, n. 4, 2018.

ROMSKI, M.; SEVCIK, R. A. Augmentative communication and early intervention: myths and realities. **Infants & Young Children**, v. 18, n. 3, p. 174–185, 2005. <https://doi.org/10.1097/00001163-200507000-00002>

ROSSETTI, Luiza; WEIGELT, Leni; CHIELLE, Micila; SOMAVILLA, Vera. Um olhar às narrativas dos pais de crianças com TEA: compreendendo os sentimentos e os desafios na busca por um atendimento adequado. **Revista Educação Especial**, v. 36, n. 1, 2023.

RUMELHART, D. E.; MCCLELLAND, J. L. Parallel distributed processing: explorations in the microstructure of cognition. v. 1: **Foundations**. Cambridge, MA: MIT Press, 1986.

SALES, Filipe. A influência familiar no desenvolvimento das pessoas com deficiência. **Revista Eletrônica de Ciências da Educação**, Campo Largo, v. 16, n. 1 e 2, 2017. Disponível em: <http://periodicosibepes.org.br/index.php/reped/article/view/2360/0>.

SALOMÃO, Nádia Maria Ribeiro; BORGES, Lucivanda Cavalcante. Aquisição da linguagem: considerações da perspectiva da interação social. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 16, n. 2, 2003.

SAMESHIMA, F. S.; DELIBERATO, D. Habilidades expressivas de um grupo de alunos com paralisia cerebral na atividade de jogo. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 14, p. 219-224, 2009.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. D. P. B. Metodologia de pesquisa. Tradução Daisy Vaz de Moraes. 5. ed. **Porto Alegre: Penso**, 2013.

SANTAROSA, Lucila Maria Costi et al. Comunicação Alternativa como Processo Cognitivo e Social: implicações para pessoas com necessidades educacionais especiais. In: VENCATO, Cristina; SILVA, Jorge Luiz da (Orgs.). **Tecnologia Assistiva: uma proposta de articulação com os recursos da informática na educação especial**. Porto Alegre: Edipucrs, 2010. p. 81–110.

SANTOS, Ana Bela Cruz. Comunicação aumentativa e alternativa: desafios e possibilidades na educação inclusiva. **Estudos de Psicologia**, v. 41, n. 2, 2025.

SANTOS, Ana Bela; MOREIRA, Lucas. A relação materno-infantil e a comunicação alternativa. **Psicologia Clínica**, v. 28, n. 2, 2024.

SANTOS, Ana Maria; ALMEIDA, Renata. Capacitação de professores para o uso de LIBRAS em sala de aula. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 25, n. 1, p. 60–75, 2019.

SANTOS, E. B. dos; WACHELKE, J. Relações entre habilidades sociais de pais e comportamento dos filhos: uma revisão da literatura. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 14, n. 1, p. 1–15, 2019.

SANTOS, Patricia de Almeida et al. O impacto da implementação do Picture Exchange Communication System – PECS na compreensão de instruções em crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. **CoDAS**, São Paulo, v. 33, n. 2, e20200041, 2021. Disponível em: SciELO Brasil.

SANTOS, Sirlei Alves dos. LIBRAS como comunicação alternativa e aumentativa (CAA) para crianças autistas. **Revista FT**, v. 29, n. 142, jan. 2025. Disponível em: Revista FT.

SAPAGE, Sara; CRUZ-SANTOS, Anabela; FERNANDES, Hugo. A comunicação aumentativa e alternativa em crianças com perturbações graves da comunicação: cinco mitos. **Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial**, v. 5, n. 2, 2018.

SCATOLIM, D. et al. Tecnologia assistiva e inclusão escolar: uma revisão sistemática. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 30, n. 2, p. 289–304, 2017.

SCHEUER, Clarissa; SILVA, Ana Paula. Fatores relacionados à funcionalidade da comunicação social em crianças com transtorno do espectro do autismo: estudo preliminar. **Audiology – Communication Research**, v. 28, 2023.

SCHIRMER, C. R. et al. Formação continuada em serviço de professores para o uso da tecnologia assistiva e comunicação alternativa em sala de aula. In: NUNES, L. R. O. P. et al. (Org.). **Comunicar é preciso: em busca das melhores práticas na educação do aluno com deficiência**. Marília: ABPEE, 2011. p. 25–36.

SCHIRMER, Carolina Rizzotto. Pesquisas em recursos de alta tecnologia para comunicação e transtorno do espectro autista. **ETD - Educação Temática Digital**, v. 22, n. 1, 2020.

SCHIRMER, Carolina Rizzotto; MARÇAL Y GUTHIERREZ, Carla Cordeiro; RODRIGUES, Rita de Cássia Cruz. Formando parceiros de comunicação no contexto escolar: experiência de uma prática educativa intercultural. **Currículo Sem Fronteiras**, v. 24, 2023.

SCHLOSSER, R.; WENDT, O. Effects of augmentative and alternative communication intervention on speech production in children with autism: a systematic review. **American Journal of Speech-Language Pathology**, v. 17, n. 3, p. 212-230, 2008. [http://dx.doi.org/10.1044/1058-0360\(2008/021\)](http://dx.doi.org/10.1044/1058-0360(2008/021))

SEEFELD, L; BUYUKCAN-TETIK, A; GARTHUR-NIEGEL, S. The transition to parenthood: perspectives of relationship science theories and methods. **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, Abingdon, v. 40, n. 2, p. 105–107, abr. 2022. DOI: 10.1080/02646838.2022.2039864. PMID: 35291898.

SELLA, Karina Rizzardo. Modelagem de linguagem assistida e necessidades complexas de comunicação: revisão de escopo e perfil da prática de profissionais da saúde e educação. 2023. **Dissertação (Mestrado em Educação)** – Universidade Estadual Paulista, Marília, 2023.

SERRANO, A. Rede Sociais de Apoio e sua Relevância para a Intervenção Precoce. Coleção Educação Especial. **Porto: Porto Editora**, 2007.

SHAHREZA, Mirza. Communication in Terms of Philosophy. **Universitas Muhammadiyah Tangerang**, 2023.

SHAWLER, A.; KIDWAI, L.; BOYER, V.; LAFO, G.; WRIGHT, K.; CROFT, D. Como selecionar CAA: mais evidências de crianças com transtorno do espectro autista e

necessidades complexas de comunicação. **Comunicação Aumentativa e Alternativa**, v. 2025, p. 1–11, 2025.

SILVA, Aline Cristina da; OLIVEIRA, Mariana Lopes de; SOUZA, Camila Ferreira de. Comunicação aumentativa e alternativa: panorama dos periódicos brasileiros. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 247–257, fev. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/xx8w8YyFNNSbDG7bYVKJVwf>.

SILVA, E. N.; OLIVEIRA, L. A. Autismo: Como os pais reagem frente a este diagnóstico? **Unoesc & Ciência - ACBS Joaçaba**, v. 8, n. 1, p. 21-26, 2017.

SILVA, Fabiola; SERRA, Antônio Roberto Coelho. Tecnologia assistiva: recursos de comunicação aumentativa e alternativa na proposta de interação e aprendizagem dos alunos com autismo. **Revista Tempos e Espaços em Educação**, v. 16, n. 35, 2023.

SILVA, J. R. da; OLIVEIRA, M. F. de; SOUZA, A. P. de. Uso e conhecimento da Comunicação Aumentativa e Alternativa sob percepção das famílias. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 2, n. 5, p. 1–15, 2022. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/comunicacao-aumentativa>.

SILVA, L. S. da; SZYMANSKI, L. Crianças e seus diagnósticos no cenário da educação inclusiva: a perspectiva de mães e professoras. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 46, e225328, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202046225328>. Acesso em: 31 ago. 2025.

SILVA, M. A. et al. A tecnologia assistiva como instrumento de inclusão social. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 29, n. 1, p. 45–56, 2021.

SILVA, M. A.; SOUZA, R. T.; PEREIRA, L. F. Um estudo ecológico sobre as interações da família com o abrigo. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 19, n. 43, 2008.

SILVA, Micheline; MULICK, James A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 29, n. 1, 2009.

SIQUEIRA, A. C.; DELL'AGLIO, D. D. Contexto familiar e desenvolvimento de crianças em situação de risco. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 2, p. 323-331, 2010. Disponível em: SIQUEIRA, Manuela de Albuquerque Rocha; BLOC, Lucas; MOREIRA, Virginia. A família na psicoterapia infantil: uma revisão integrativa das abordagens humanistas e fenomenológicas. **Psicologia Clínica**, v. 32, n. 3, 2020.

SKINNER, B. F. Verbal Behavior. **Appleton-Century-Crofts**, 1957.

SORO-CAMATS, C. E. Uso de ajudas técnicas para a comunicação, o jogo, a mobilidade e o controle do meio: uma abordagem habilitadora. In: ALMIRALL, C. B.; SORO-CAMATS, E.; BULTÓ, C. R. (Orgs.). **Sistemas de sinais e ajudas técnicas para a comunicação alternativa e a escrita: princípios teóricos e aplicações**. São Paulo: Livraria Santos, 2003. p. 23-41.

SOUZA, L. F.; MELO, A. C.; VASCONCELOS, T. R. Infográfico como recurso de comunicação para interação e socialização do aluno autista por meio do design thinking. **Revista Contemporânea de Educação**, v. 20, n. 1, p. 112–128, 2024.

SOUZA, M. T.; SILVA, D. S.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

SOUZA, Mariana Oliveira; PEREIRA, Thiago Mendes. Tecnologias assistivas na comunicação aumentativa e alternativa: impactos na aprendizagem. **Revista Científica de Educação e Tecnologia**, v. 15, n. 4, 2015.

SOUZA, P. B. M., RAMOS, M. S., PONTES, F. A. R., & Silva, S. S. C. (2016). Coparentalidade: um estudo de revisão sistemática de literatura. **Estilos da Clínica**, 21(3), 700–720.

SUNDBERG, M. L.; MICHAEL, J. The benefits of Skinner's analysis of verbal behavior for children with autism. **Behavior Modification**, v. 25, n. 5, p. 698–724, 2001.
TAWNEY, J. W.; GAST, D. Single subject research in Special Education. **Columbus: Charles E. Merrill**, 1984.

TOGASHI, C. M.; WALTER, C. C. de F. As contribuições do uso da comunicação alternativa no processo de inclusão escolar de um aluno com transtorno do espectro do autismo. **Revista Brasileira de Educação Especial, Marília**, v. 22, n. 3, p. 351–366, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382216000300004>.

TOMAZELLI, Jeane; FERNANDES, Conceição. Centros de Atenção Psicossocial e o perfil dos casos com transtorno global do desenvolvimento no Brasil, 2014 – 2017. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 2, 2021.

VOLKMAR, Fred R.; PAULS, David L. Autism and the pervasive developmental disorders. In: KAPLAN, Harold I.; SADOCK, Benjamin J. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 9. ed. **Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins**, 2018.

VON TETZCHNER, S.; MARTISEN, H. Introdução à comunicação aumentativa e alternativa. Porto: **Portugal**, 2000.

VYGOTSKY, Lev S. A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. Tradução de José Cipolla Neto, Luiz Silveira Meneses. São Paulo: **Martins Fontes**, 2007

WALTER, Cátia; ALMEIDA, Maria Amélia. Avaliação de um programa de comunicação alternativa e ampliada para mães de adolescentes com autismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 16, n. 3, 2010.

WINNICOTT, D. W. A preocupação materna primária. In: WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 1956/2000. p. 399-405.

ZANON, R. B.; BACKES, B.; BOSA, C. A. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 30, n. 1, p. 25–33, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000100004>.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS RESPONSÁVEIS

Título do Projeto de pesquisa: **Percepção de Familiares sobre o uso da Comunicação Suplementar e Alternativa de Crianças não Oralizadas**

Pesquisador Responsável: Mariana Ferreira Monteiro Guedes

Orientador Responsável: **Dr^a. Aila Narene Dahwache Criado Rocha**

Você está sendo convidado (a) para ser participante do Projeto de pesquisa intitulado “**Percepção de Familiares sobre o uso da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa de Crianças não Oralizadas**” realizada da pesquisadora **Mariana Ferreira Monteiro Guedes** e orientada pela professora **Dr^a Aila Narene Dahwache Criado Rocha** do Programa de Pós-graduação em Educação da Unesp, campus de Marília-SP.

Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Caso se sinta esclarecido (a) sobre as informações que estão neste Termo e aceite fazer parte do estudo, peço que assine ao final deste documento, em duas vias, sendo uma via sua e a outra da pesquisadora responsável pela pesquisa. Saiba que você tem total direito de não querer participar.

1. O estudo tem por **objetivo geral** analisar a percepção dos familiares em relação ao uso da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa (CSA) por crianças não oralizadas matriculadas regularmente na educação infantil.
2. Sua participação diz respeito a responder uma entrevista semiestruturada, a fim de conhecer sua experiência em relação aos aspectos familiares e sociais que estão relacionados à comunicação e a CSA de crianças não oralizadas. As informações serão registradas por meio de gravação de áudio. Sua identidade será preservada, ou seja, tratada de forma **anônima e confidencial** sem possibilidade alguma de promover constrangimentos. Os resultados dos dados coletados serão divulgados para fins científicos como eventos e/ou revistas científicas sem a identificação do sujeito, ou seja, preservando a identidade conforme os padrões profissionais de sigilo e ética.
3. Este termo de consentimento livre e esclarecido também tem o objetivo de informá-lo sobre os possíveis **riscos e desconfortos** associados à sua participação nesta pesquisa, bem como as **medidas** que serão adotadas para diminuí-los. Reconhecemos que toda pesquisa envolvendo seres humanos traz consigo uma certa dose de risco. Neste estudo, os possíveis riscos incluem constrangimentos, vergonha, evocação de memórias, além de desconforto em relação ao local de realização da pesquisa, medos em relação a quebra de sigilo, anonimato, confidencialidade e/ou de exposição da sua imagem de modo que possam resultar na sua identificação.

Para minimizar tais riscos, **comprometemo-nos** a seguir rigorosamente as diretrizes estabelecidas nas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. **Suas respostas serão tratadas com total confidencialidade, sendo utilizadas exclusivamente para fins científicos.** Durante a coleta de dados, garantimos acesso a um ambiente privativo e humanizado, preservando sua privacidade. As informações fornecidas não serão associadas a seu nome, imagem, nem a qualquer dado que possa identificá-lo, garantindo seu anonimato. Além disso, você terá o direito e a liberdade de interromper sua participação a qualquer momento.

No caso de apresentação de medos, desconfortos, vergonha ou qualquer outro constrangimento é assegurado a liberdade de interromper o processo a qualquer momento, sem causar danos para você ou para a pesquisa. Faremos o possível para **esclarecer todas as suas dúvidas** e garantir que se sinta confortável durante todo o processo. Você terá liberdade para não responder a qualquer pergunta que lhe cause desconforto.

É importante ressaltar que você tem o direito de retirar seu consentimento a qualquer momento, sua participação é voluntária e sua decisão será respeitada integralmente.

1. Sua participação nesta pesquisa contribuirá **para futuras intervenções a fim de beneficiar a participação da família nas intervenções terapêuticas realizadas através da Comunicação Suplementar Alternativa.**
2. Os participantes não terão nenhuma despesa ao participar da pesquisa e poderão retirar sua concordância na continuidade da pesquisa a qualquer momento.
3. Não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar aos voluntários pela participação.
4. O nome dos participantes será mantido em sigilo, assegurando assim a sua privacidade, e se desejarem terão livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queiram saber antes, durante e depois da sua participação.
5. Cada participante terá posse de uma **via** deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em que terá o contato (celular e e-mail) da pesquisadora responsável para que seja possível tirar as dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Desde já agradeço.

Mariana Ferreira Monteiro Guedes
Contato: (XX) XXXXXX
E-mail: ferreira.monteiro@unesp.br

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Eu, _____ portador do RG _____ autorizo a minha participação na pesquisa intitulada **“Percepção De Familiares Sobre O Uso Da Comunicação Suplementar e Alternativa De Crianças Não Oralizadas”** a ser realizada no CER - Centro Especializado em Reabilitação - Marília. Declaro ter recebido as devidas explicações sobre a referida pesquisa e concordo que minha desistência poderá ocorrer em qualquer momento sem que ocorra quaisquer prejuízos físicos, mentais, pedagógicos ou no acompanhamento deste serviço. Declaro ainda estar ciente de que a participação é voluntária e que fui devidamente esclarecido (a) quanto aos objetivos e procedimentos desta pesquisa.

Marília, ____ de ____ de 2024.

Assinatura do professor (a) participante

Data: / /

Assinatura da pesquisadora

Mariana Ferreira Monteiro Guedes, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação, Linha de Educação Especial.

Data: / /

Assinatura da orientadora responsável

Prof.^a Dr.^a Aila Narene Dahwache Criado Rocha, Programa de Pós-Graduação em Educação, Linha de Educação Especial.

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA PRIMEIRA VERSÃO

Preâmbulo

Estamos realizando um estudo sobre as percepções de familiares sobre o uso de CAA por seus filhos, buscando compreender quais as barreiras e facilitadores aparecem nessa dinâmica.

Acreditamos que pela sua experiência familiar você pode nos ajudar com respostas significativas que contribuam para o melhor desenvolvimento desse estudo.

Quero salientar que você está eticamente resguardado(a) independente das informações dadas e com o seu consentimento, gostaria de gravar nossa entrevista como forma fidedigna de analisar a entrevista.

Aspectos familiares e sociais

- 1 - Além de você, quantas pessoas residem em sua casa? Quem são elas?
- 2 - Essas pessoas que moram com você, fazem parte da sua estrutura familiar?
- 3 - Existe alguém que não mora com você, mas que tem um papel importante em sua família?
Se sim, quem e qual papel?
- 5 - Numa sequência, qual o nível de escolaridade que os membros de sua família apresentam?
- 6- Qual a profissão dos membros familiares que trabalham e qual a contribuição na renda familiar de cada um deles?
- 7- Além do salário, existem outros benefícios que a família recebe que contribui para a renda familiar?
- 8 - Sua família reside em uma casa própria ou alugada?
- 9 - Em qual região da cidade você e sua família residem?
- 10 - Quais funções os membros de sua família exercem na rotina diária?
- 11 - Na sua percepção, o que é uma família?
- 12 - Você entende que a família que formou corresponde a família que sonhou em ter?

A criança

- 1 - Como foi o desenvolvimento do seu filho(a) nos primeiros anos de vida?
- 2 - O que você notou que a(o) fez procurar auxílio profissional?
- 3 - Como seu filho realiza as atividades diárias?
- 4 - Como é a interação do seu filho com outras pessoas?
- 5 - Como foi o início da vida escolar do seu filho(a)?

6 - Quais foram as primeiras recomendações/orientações profissionais que você recebeu?

7- Por quais áreas da saúde seu filho já passou? Quais são as terapias que ele realiza atualmente?

A comunicação

1 - Na sua percepção, por que nós nos comunicamos?

2 - Na sua percepção, quais meios utilizamos para nos comunicar?

3 - Na sua percepção, como é a comunicação do seu filho?

4 - Na sua percepção, o que pode ajudar seu filho(a) a desenvolver sua comunicação?

5 - Na sua percepção, você considera que o brincar influencia na comunicação?

6 - Na sua percepção, seu filho compreende os comandos dados por você/ sua família?

7 - Na sua percepção, seu filho compreende os comandos dados por alguém que não seja da família?

8 - Na sua percepção, seu filho consegue se comunicar com você e os membros da família? Se sim, como?

9 - Na sua percepção, seu filho consegue se comunicar com pessoas que não sejam da sua família? Se sim, como?

10 - Na sua percepção, seu filho(a) consegue se comunicar com crianças da mesma idade? Se sim, como?

Comunicação Aumentativa e Alternativa

1. Quem sugeriu o uso de CAA para seu filho?

2. Você ou algum membro da sua família fez parte da implementação da CAA? Se sim, qual foi a participação?

3. Você lembra de ter recebido orientações de profissionais para o uso da CAA na rotina diária?

4. A CAA é usada diariamente em sua família?

5. Em quais ambientes é utilizado os recursos de CAA?

6. Como e quais membros familiares usam a CAA com seu filho?

7. No seu entendimento, como está acontecendo o uso de CAA pelo seu filho?

8. No seu entendimento, existem benefícios ou malefícios no uso de CAA pelo seu filho?

9. Você tem conhecimento se a CAA é utilizada na escola? Se sim, como?

10. Você percebe que os profissionais da escola estabelecem uma parceria para o uso da CAA?

11. Além dos recursos de CAA utilizados pelo seu filho, existe algum outro que gostaria que ele utilizasse?
12. Na sua percepção, a CAA influencia a participação do seu filho nas atividades diárias?
Se sim, como?
13. Após a sua experiência com seu filho, você indicaria o uso de CAA para outras crianças com desafios na comunicação?

Desfecho

Finalizamos nossa entrevista e gostaríamos de saber se além dos assuntos que tratamos, você gostaria de comentar mais alguma coisa sobre comunicação e a CAA. Você também pode se sentir à vontade para comentar algo que não foi perguntado, mas que tem relevância.

Gostaria de agradecer imensamente pelo tempo disponibilizado e pela sua fala. Acredito que sua contribuição será de grande valia para essa pesquisa.

FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO ENTREVISTADO

- 1- Nome completo:
- 2- Gênero:
- 3- Idade:
- 4- Data de nascimento:
- 5- Local de nascimento:
- 6 -O município onde reside:
- 7 - Escolaridade:
- 8- Profissão:
- 9- Formação:
 - 9.1 Você cursou Ensino Técnico? Se sim qual (is)?
 - 9.2 Você cursou Graduação? Se sim qual (is)?
 - 9.3 Você cursou Especialização Lato Sensu? Se sim qual(is)?
 - 9.4 Você cursou Mestrado? Se sim qual(is)?
 - 9.5 Você cursou Doutorado? Se sim qual(is)?
 - 9.6 Outras formações que você fez:
- 10 - Local de trabalho:

FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA CRIANÇA

1- Nome completo:

2- Gênero:

3- Idade:

4- Data de nascimento:

5- Local de nascimento:

6 - O município onde reside?

7 - Em qual série seu filho está e em qual escola estuda?

APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA VERSÃO FINAL

Preâmbulo

Estamos realizando um estudo sobre as percepções de familiares sobre o uso de CAA por seus filhos, buscando compreender quais as barreiras e facilitadores aparecem nessa dinâmica.

Acreditamos que pela sua experiência familiar você pode nos ajudar com respostas significativas que contribuam para o melhor desenvolvimento desse estudo.

Quero salientar que você está eticamente resguardado(a) independente das informações dadas e com o seu consentimento, gostaria de gravar nossa entrevista como forma fidedigna de analisar a entrevista.

Aspectos familiares e sociais

- 1 - Além de você, quantas pessoas residem em sua casa?
- 2 - Essas pessoas que moram com você fazem parte do seu grau de parentesco? Quem e quais são eles?
- 3 - Existe alguém que não mora com você, mas que tem um papel importante em sua família?
Se sim, quem e qual papel?
- 5 - Numa sequência, qual o nível de escolaridade que os membros de sua família apresentam?
- 6- Qual a profissão dos membros familiares que trabalham e qual a contribuição na renda familiar de cada um deles?
- 7- Além do salário, existem outros benefícios que a família recebe que contribui para a renda familiar?
- 8 - Sua família reside em uma casa própria ou alugada?
- 9 - Em qual região da cidade você e sua família residem?
- 10 - Quais funções os membros de sua família exercem na rotina diária?
- 11 - Na sua percepção, o que é uma família?
- 12 - Você entende que a família que formou corresponde a família que sonhou em ter?

A criança

- 1 - Como foi o desenvolvimento da linguagem do seu filho(a) nos primeiros anos de vida?
- 2 - Você procurou algum auxílio profissional para o seu filho? Se sim, por qual motivo?
- 3 - Durante a realização das atividades diárias como escovar os dentes, se vestir, arrumar as suas coisas, alimentação etc., seu filho as realiza independentemente, ou seja, sozinho ou precisa de ajuda?

4 - Como é a interação do seu filho com outras pessoas? Por exemplo: ele vai até as pessoas tentando se comunicar, apontando, puxa pelo braço para mostrar algo? Olha no olho das pessoas quando quer algo?

5 - Como foi o início da vida escolar do seu filho(a)?

6 - Quais foram as primeiras recomendações/orientações profissionais que você recebeu?

7- Por quais áreas da saúde seu filho já passou? Quais são as terapias que ele realiza atualmente?

Terapia Ocupacional	
Fisioterapia	
Fonoaudiologia	
Psicologia	
Médico/Especialidade	
Outros:	

A comunicação

1 - Na sua percepção, por que nós nos comunicamos?

2 - Na sua percepção, quais meios utilizamos para nos comunicar?

3 - Na sua percepção, como é a comunicação do seu filho? E quais meios de comunicação ele utiliza?

4 - Na sua percepção, o que pode ajudar seu filho(a) a desenvolver sua comunicação?

5 - Na sua percepção, você considera que o brincar influencia na comunicação?

6 - Você considera que o ambiente escolar influencia na comunicação?

7 - Na sua percepção, seu filho compreende os comandos dados por você/ sua família? Ou seja, ele (a) entende a sua fala ou de sua família?

8 - Na sua percepção, seu filho (a) compreende os comandos dados por alguém que não seja da família?

9 - Na sua percepção, seu filho (a) consegue se comunicar com você e os membros da família? Se sim, como?

10 - Na sua percepção, seu filho (a) consegue se comunicar com pessoas que não sejam da sua família? Se sim, como?

11 - Na sua percepção, seu filho(a) consegue se comunicar com crianças da mesma idade? Se sim, como?

Comunicação Aumentativa e Alternativa

1. Quem sugeriu o uso de CAA para seu filho? Qual tipo de recurso ele utiliza?
2. Você ou algum membro da sua família fez parte da implementação da CAA? Se sim, qual foi a participação?
3. Você lembra de ter recebido orientações de profissionais para o uso da CAA na rotina diária?
4. A CAA é usada diariamente em sua família? Se não, por quê?
5. Em quais ambientes é utilizado os recursos de CAA?
6. Como e quais membros familiares usam a CAA com seu filho?
7. No seu entendimento, como está acontecendo o uso de CAA pelo seu filho?
8. No seu entendimento, existem benefícios ou malefícios no uso de CAA pelo seu filho?
9. Você tem conhecimento se a CAA é utilizada na escola? Se sim, como?
10. Você percebe que os profissionais da escola estabelecem uma parceria para o uso da CAA?
11. Além dos recursos de CAA utilizados pelo seu filho, existe algum outro que gostaria que ele utilizasse?
12. Na sua percepção, a CAA influencia a participação do seu filho nas atividades diárias? Se sim, como?
13. Após a sua experiência com seu filho, você indicaria o uso de CAA para outras crianças com desafios na comunicação?

Desfecho

Finalizamos nossa entrevista e gostaríamos de saber se além dos assuntos que tratamos, você gostaria de comentar mais alguma coisa sobre comunicação e a CAA. Você também pode se sentir à vontade para comentar algo que não foi perguntado, mas que tem relevância.

Gostaria de agradecer imensamente pelo tempo disponibilizado e pela sua fala. Acredito que sua contribuição será de grande valia para essa pesquisa.

FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO ENTREVISTADO

1. Nome completo:
2. Grau de parentesco com a criança:
3. Gênero:
4. Idade:
5. Data de nascimento:
6. Local de nascimento:
7. O município onde reside:
8. Escolaridade:
9. Profissão:
10. Formação:
 - 10.1 Você cursou Ensino Técnico? Se sim qual (is)?
 - 10.2 Você cursou Graduação? Se sim qual (is)?
 - 10.3 Você cursou Especialização Lato Sensu? Se sim qual(is)?
 - 10.4 Você cursou Mestrado? Se sim qual(is)?
 - 10.5 Você cursou Doutorado? Se sim qual(is)?
 - 10.6 Outras formações que você fez:
11. Local de trabalho:

FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA CRIANÇA

1. Nome completo:
2. Gênero:
3. Idade:
4. Data de nascimento:
5. Local de nascimento:
6. O município onde reside?
7. Em qual série seu filho está e em qual escola estuda?
8. Frequenta o Atendimento Educacional Especializado?
9. Tem algum profissional de apoio que o acompanha na sala de aula?