

E-BOOK
**Comunicação
Alternativa**
no Tea



WWW.ACADEMIADOAUTISMO.COM.BR

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) sempre representou um grande desafio para todos os profissionais que trabalham com crianças que apresentam o transtorno, principalmente para os fonoaudiólogos, devido ao seu papel na comunicação humana.

A aquisição da linguagem possui fases já conhecidas de desenvolvimento. A linguagem falada implica num ajuste complexo do aparelho anatomofisiológico, através do qual os sons são produzidos: pulmões, laringe, cavidade bucal, lábios, palato e cavidade nasal. Ainda, do ponto de vista fisiológico, a linguagem depende do desenvolvimento de áreas cerebrais progressivas pela comunicação verbal. E é justamente a comunicação um dos principais déficits característico do TEA e principal assunto a ser discutido nesse trabalho.

Iremos abordar o uso da comunicação alternativa em crianças com autismo, apresentando o surgimento do uso do PECS no Brasil e suas variações, como o PECS-Adaptado (Walter, 2000).

AUTISMO E AS DIFICULDADES DE COMUNICAÇÃO

O termo Autismo foi utilizado pela primeira vez pelo psiquiatra Bleuler, no início do século XX, para assim caracterizar um sintoma que ele julgou ser secundário da esquizofrenia. Bleuler utilizou-se da palavra Autos, de origem grega que significa “si mesma”, fazendo alusão aos tipos de esquizofrênicos “que vivem num mundo muito pessoal e deixam de lado qualquer outro contato com o mundo” (BETTELHEIM, 1987).

Em 1943, o psiquiatra americano Leo Kanner separou, pela primeira vez, um conjunto de comportamentos aparentemente característicos e que algumas das crianças que investigava manifestavam. Esse conjunto de comportamentos, assim como as perturbações que lhes dava origem, tornou-se conhecido como a Síndrome do Autismo, nome que mostrava e afirmava o lado mais característico das suas maneiras de estar.

Ritvo e Freedman (1978) criaram a definição da síndrome empregada pela National Society for Autistic Children (NSAC).

No mesmo ano, Rutter e Schopler (1978) criaram critérios que, definindo a síndrome, foram amplamente aceitos pela comunidade científica. Como na definição da NSAC, eles estipulavam que o comprometimento na esfera social e de comunicação, de início precoce, era a característica principal do autismo infantil.

Rutter apud FERNANDES (1986) apresentaram estudos que demonstraram que o autismo implica em uma condição que há algum tipo de anormalidade no desenvolvimento do cérebro, de forma que a criança tem um prejuízo global de desenvolvimento e funcionamento cognitivo.

Gauderer (1985) afirma que o autismo dificilmente é diagnosticado antes dos dois anos de idade, mas comenta que pais de filhos autistas observam que seus bebês apresentavam comportamento diferente das demais crianças, mantendo-se quietos e desinteressados em interagir com os próprios pais e outras crianças.

Lorna Wing (1979) definiu o autismo como uma síndrome que apresenta comprometimentos em três importantes domínios do desenvolvimento humano: a comunicação, a sociabilização e a imaginação. A isto, ela deu o nome de tríade.

De acordo com a ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSICOLOGIA (2003), Autismo é um transtorno global do desenvolvimento (TGD), também conhecido como transtorno do espectro autista (TEA), principalmente na literatura internacional, caracterizado por dificuldades na interação social e na comunicação verbal e não-verbal e por comportamentos e interesses bastante restritos e repetitivos, o que é conhecido como a tríade de prejuízos

Existem vários sistemas de diagnósticos para a classificação do autismo. Os mais comuns são: a Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde, ou o CID-10, e o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais da Academia Americana de Psiquiatria, ou DSM- V (versão atual). No Reino Unido, também é utilizado o CHAT (Checklist de Autismo em Bebês, desenvolvido por Baron-Cohen, Allen e Gilberg), que é uma escala de investigação de autismo aos 18 meses de idade.

DSM V e CID 10

A definição da CID-10 (2000) consiste em que o Autismo infantil é um transtorno global do desenvolvimento caracterizado por: a) um desenvolvimento anormal ou alterado, manifestado antes da idade de três anos, e b) apresentando uma perturbação característica do funcionamento em cada um dos três domínios seguintes: interações sociais, comunicação, comportamento focalizado e repetitivo. Além disso, o transtorno se acompanha comumente de numerosas outras manifestações inespecíficas, por exemplo: fobias, perturbações de sono ou da alimentação, crises de birra ou agressividade (auto agressividade)

De acordo com o DSM-V (2011) O Transtorno do Espectro do Autismo é um distúrbio do desenvolvimento neurológico e deve estar presente desde a infância ou início da infância.

Transtorno do Espectro do Autismo

É necessário atender aos critérios A, B, C e D:

A. Déficits persistentes na comunicação e na interação social em vários contextos , não atribuíveis a um atraso no desenvolvimento geral , expressando simultaneamente as três déficits:

1. Déficits na reciprocidade social e emocional ; que pode variar de abordagem social anormal e incapacidade de manter a alternância na conversa, para reduzir emoções e afetos compartilhados , com a ausência de liderança na interação social.

2. Déficits nos comportamentos de comunicação não-verbal usado em comunicação social ; que pode variar de uma comunicação verbal e não-verbal, através de anormalidades no contato visual e linguagem corporal , ou déficits na compreensão e uso da comunicação não-verbal, com a total ausência de expressões faciais ou gestos .

3 .Déficits no desenvolvimento e manutenção adequada ao nível de desenvolvimento das relações (além daqueles estabelecidos com os cuidadores); que pode variar da dificuldade em manter um comportamento adequado aos diferentes contextos sociais através de dificuldades na partilha de jogo imaginativo , para a aparente falta de interesse em outras pessoas .

B. Padrões de comportamento e interesses restritos e atividades repetitivas que ocorrem em pelo menos dois dos seguintes:

1. Fala , movimentos estereotipados ou repetitivos ou manipulação de objetos (estereotipias motoras simples, ecolalia , manipulação repetitiva de objetos, ou frases idiossincráticas) .

2. Rotinas de fixação excessiva : padrões ritualizados do comportamento verbal e não-verbal , ou resistência excessiva à mudança (como rituais motores, a insistência em seguir o mesmo caminho ou comer a mesma comida, questionamento repetitivo ou extremo desconforto motivado por pequenas alterações) .
3. Interesses de intensidade altamente restrita e excessiva (como um elo forte ou preocupações sobre objetos incomuns
4. Hiper ou hipo- reatividade ao interesse sensorial ou incomum nos aspectos sensoriais do ambiente (como a aparente indiferença à dor / calor / frio resposta , adverso a sons ou texturas específicas, olfato ou toque exacerbado , o fascínio com luzes ou estímulos com objetos que rolam) .

C. Os sintomas devem estar presentes na primeira infância (mas pode não chegar a manifestar-se completamente até demandas sociais excederem as capacidades limitadas) .

D. a combinação de sintomas com deficiência para o funcionamento diário.

Novo nome para a categoria, transtorno do espectro do autismo, que inclui o autismo, transtorno de Asperger e transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação.

Porque o autismo é definido por um conjunto de comportamentos, é melhor representado como uma única categoria de diagnóstico que se encaixa no quadro clínico de cada pessoa, com a inclusão de especificações clínicas (por exemplo, gravidade , habilidades verbais e outros) características associadas (por exemplo , distúrbios genéticos conhecidos , epilepsia , deficiência intelectual e outros).

Três domínios são reduzidos a dois :

1. Déficits e Comunicação Social.

2. Intereses fixos e comportamentos repetitivos .

Importante lembrar:

- Os déficits na comunicação e comportamento social são inseparáveis, e pode ser visto com mais precisão como um único conjunto de sintomas com especificidades ambientais e contextuais.

- Atrasos na linguagem não são exclusivos no universo do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) , e precisa ser considerado como um fator que influencia os sintomas clínicos da TEA , em vez de definir o seu diagnóstico .

- Exigir que ambos os critérios sejam cumpridos integralmente melhora a especificidade do diagnóstico, sem comprometer a sensibilidade.

- Fornecer exemplos dos subdomínios de um intervalo de idades cronológicas e níveis de linguagem aumenta a sensibilidade em níveis de gravidade de leve a mais grave, mantendo a especificidade com apenas dois domínios.

- No DSM-IV, vários critérios de avaliação do mesmo sintoma e, portanto, estão acima do peso em questão diagnóstico.

- Mesclar os domínios sociais e de comunicação exige uma nova abordagem para os critérios .

- A análise secundária dos dados sobre os sintomas sociais e de comunicação foram realizadas para determinar os grupos de sintomas mais sensíveis e específicas e descrições dos critérios para uma gama de idades e níveis de linguagem.

Exigir duas manifestações de sintomas de comportamento repetitivo fixa melhor a especificidade, sem reduções significativas na sensibilidade. A necessidade de múltiplas fontes de informação , incluindo a observação clínica e

relatórios especializados de pais / cuidadores / professores é destacado, pela necessidade de atender a uma maior proporção de critérios.

A presença , através da observação clínica e relatório cuidador de um histórico de rotinas fixas ou interesses rituais e comportamentos repetitivos aumenta significativamente a estabilidade ao longo do tempo dos diagnósticos do espectro do autismo , e a diferenciação entre TEA e outras desordens .

A reorganização dos subdomínios aumenta a clareza e continua a fornecer sensibilidade adequada , melhorando a especificidade , fornecendo exemplos de diferentes faixas etárias e níveis de linguagem.

Comportamentos sensoriais incomuns são explicitamente incluídos dentro de um subdomínio de comportamentos motores e verbais estereotipados , estendendo-se a especificação de diferentes comportamentos que podem ser codificados dentro deste domínio, com exemplos relevantes especialmente para as crianças mais jovens.

Transtorno do Espectro do Autismo é um distúrbio do desenvolvimento neurológico e deve estar presente desde a infância ou início da infância , mas pode não ser detectado até mais tarde por causa das demandas sociais mínimas e apoio nos primeiros anos de seus pais ou cuidadores.

As principais características do Transtorno do Espectro do Autismo

DESENVOLVIMENTO TÍPICO DA LINGUAGEM

A linguagem é, evidentemente ao mesmo tempo, uma função e um aprendizado: uma função no sentido de que todo ser humano normal fala e a linguagem constitui um instrumento necessário para ele; um aprendizado, pois os sistemas simbólico lingüístico, que a criança deve assimilar, são adquiridos progressivamente pelo contato com o meio.

Esta aquisição ocorre durante toda a infância, no que o aprendizado da linguagem difere, fundamentalmente, do aprendizado da marcha ou da preensão, que constituem a seqüência necessária do desenvolvimento biológico, sendo idênticas em todos os seres humanos. A linguagem é um aprendizado cultural e está ligada ao meio da criança; Língua étnica, língua culta ou, popular decorrem dos seres humanos que constituem seu lar.

Chomsky, em 1957, já definia a linguagem da maneira mais sublime: “A linguagem é inata, inerente à natureza humana e seu maior aprendizado é conseqüentemente natural do desenvolvimento...”. O desenvolvimento da comunicação emerge desde cedo, quando mães e bebês interagem.

A linguagem e seu desenvolvimento acompanham todo o desenvolvimento global da criança e aquela se manifesta quer por ações, gestos ou olhares. Do ponto de vista do funcionamento psicológico, a aparição da linguagem é concebida como subsequente a progressos psicomotores e gestuais (LAUNAY, 1989). Sendo que as primeiras emissões vocais do primeiro ano de vida começam com o “balbucio”. Durante as primeiras semanas, existem apenas gritos: é somente no início do segundo mês que alguns gritos começam a diferenciar-se, por sua tonalidade e ritmo. Alguns tipos de gritos parecem corresponder à sensação de mal estar e outros, a de bem estar. As trocas entre a mãe e uma criança representam um meio de modelagem lingüística, o apego emocional e uma variedade de experiências que fornecem estimulação sensorial e motora (KENT, 1996). O autor ressalta que a criança aprende linguagem, na sua maioria, através da percepção, das configurações de sons da língua, do meio ambiente e dos pais. Entre o fim do primeiro ano de vida e no fim do segundo, a criança amplia, rapidamente, sua compreensão da linguagem falada ao seu redor.

A linguagem que se associa a gestos e situações vividas, que lhe dão sentido (LAUNAY, 1989).

A comunicação realizada por meio da linguagem promove a interação entre os indivíduos; para que essa integração se efetive entre os participantes da sociedade, torna-se necessário a comunicação, um pré-requisito funcional da sociedade. (CARRASCO, 2001)

Pode-se compreender a linguagem não só como meio de comunicação, mas também como um dos principais instrumentos de desenvolvimento dos processos cognitivos do ser humano (FERNANDES, 1998).

Milloy, em 1997, enfatiza que a aquisição da linguagem, incluindo seus aspectos falados, depende da capacidade compartilhada tanto do falante, quanto do ouvinte, em que juntos estão programados para desenvolver um sistema similar, baseado nos componentes da linguagem disponível para todos os indivíduos.

Paul (1996), completa ressaltando que o desenvolvimento fonológico, lexical e de comunicação estão aproximadamente ligados nos primeiros estágios da aquisição da linguagem. Esta linguagem só será aprendida, em uma atmosfera condizente de aprendizado, o que requer uma idade (adulto - criança), por onde o adulto habilita a criança através de repetições freqüentes e claras. Quando a criança ouve uma boa linguagem, torna-se possível a conversação normal. Zorzi (1993) ressalta que “o desenvolvimento das crianças pequenas mostra-nos que a linguagem, em princípio, tem um caráter representativo estabelecido”. A linguagem surge primeira, acompanhando a atividade momentânea da criança na qual os enunciados não diferenciam as próprias ações.

Lennerberg, em 1975, conclui que o ser humano é dotado de uma forma específica de processar os dados da sua realidade, e sua principal manifestação é a capacidade de síntese dos processos lingüísticos. Entretanto, para que esta capacidade seja desenvolvida, é preciso que o meio ambiente forneça matéria prima.

Para Cupello (1998), as fases do desenvolvimento da linguagem da criança iniciam no choro ao nascer, quando pela primeira vez o oxigênio entra nos pulmões do recém-nascido, e expansão dos pulmões lhe traz uma sensação

desagradável e o bebê chora, são os gritos reflexos do nascimento. Estes gritos são os primeiros sons emitidos pelo recém-nato.

Apresenta também o choro indiferenciado de 0 a 2 semanas quando o choro do bebê se dá igual para qualquer tipo de estímulo e é a sua única resposta ao mundo, não há intenção, nem consciência, é um comportamento inato. Entre duas e três semanas a criança apresenta o choro diferenciado, nesse período o choro do bebê ganha características de diferenciação, dependendo do estímulo ao qual a criança é exposta, e dependendo da necessidade que está sentindo. Há nessa época um repertório de choro que as mães já conseguem identificar como: choro de fome, choro de dor, choro de acordar etc.

Cupello (1998) descreve, também, as etapas normais do desenvolvimento da linguagem da criança aos: dois meses – reconhece a voz da mãe; seis meses – balbucio; 7-9 meses - variedade maior de vocalizações; 10- 14 meses – primeiras palavras; 18 meses – produz cerca de 10 a 20 palavras; dois anos e seis meses – usa sentenças simples; três anos – faz uso de sentenças completas e se faz compreender; quatro anos – produz fonemas; sete anos – aquisição completa.

Para a criança aprender a comunicar-se é necessário: um ambiente estimulante e rico em experiências; trocas verbais e não verbais, a família torna-se um apoio nesta fase de desenvolvimento, a criança recebe as primeiras e mais duradouras influências, passando ainda por um processo de imitação das palavras e até pequenas frases que ouve.

DESENVOLVIMENTO ATÍPICO DA LINGUAGEM EM CRIANÇAS COM AUTISMO

O surgimento da linguagem marca o desenvolvimento cognitivo e social da infância. Embora a criança em desenvolvimento típico não fale durante o primeiro ano de vida, sua interação com outros é fundamental para o desenvolvimento da linguagem; embora o repertório de linguagem expressiva do bebê seja limitado, seus pais percebem rapidamente a variação nos padrões de choro, vocalização e no padrão de balbúcio, conforme a situação e acompanham com satisfação o surgimento de gestos e combinações de gestos e sons (PERSSINOTO, 2003).

A criança autista pode não desenvolver a palavra falada. Mais freqüentemente as palavras aparecem na época normal, mas cerca dos 18 meses a dois anos estas pequenas conquistas podem perder-se. Caracteristicamente, há uma tendência marcada para repetir uma frase ou palavra exatamente como foi dita (ecolalia). Os pronomes criam problemas “tu” e “eu”, confundindo-se muitas vezes. Estas crianças referem-se freqüentemente a si mesmas como “tu”, “ele” ou “ela”. Mesmo quando a fala está relativamente bem desenvolvida, tem muitas vezes uma qualidade bastante afetada, com ligeiras excentricidades de sintaxe, monotonia de expressão, e uma literalidade extrema. Se lhe falar figurativamente, uma criança autística pode responder excentricamente. Quando se lhe pede que “faça um quadro”, pode fazer exatamente isso, o que significa uma dificuldade em lidar com as mensagens subliminares da linguagem. (STONE e KOUPELNIK, 1995).

Em seu artigo (Os Enfoques Cognitivista e Desenvolvimentista no Autismo: Uma Análise Preliminar, 2004), Lampréia cita que Stone, Ousley, Yoder, Hogan e Hepburn (1997) afirmam que, no primeiro ano de vida, os bebês .normais. aprendem a se comunicar não - verbalmente através do contato ocular, vocalizações e gestos pré-lingüísticos. Os autistas apresentariam um padrão desordenado do desenvolvimento da comunicação com déficits no uso e compreensão de formas não-verbais de comunicação, assim como uma amplitude limitada de comportamentos comunicativos não verbais, isto é, um uso menos freqüente de contato ocular, apontar e mostrar objetos.

Geralmente, essas crianças apresentam um atraso ou falta total do desenvolvimento da linguagem falada, que não é acompanhada por uma tentativa de compensação pelo uso de gestos e mímicas como um modo alternativo de comunicação (freqüentemente precedido por falta de balbúcio comunicativo); falha relativa em iniciar ou manter um intercâmbio de conversação (em qualquer nível de habilidade de linguagem que esteja presente), no qual haja responsividade recíproca às comunicações da outra pessoa; uso estereotipado e repetitivo da linguagem ou uso idiossincrático de palavras ou frases e falta de faz-de-conta espontâneo e variado ou, quando jovem, jogos de imitação social.

Molini e Fernandes (2001), em estudo com crianças do espectro autístico para verificar o desempenho sociocognitivo, puderam observar que dentro deste *continuum*, as crianças apresentam variações individuais nestes aspectos. Segundo as autoras, o desempenho sociocognitivo e os aspectos funcionais da linguagem estão relacionados.

Através do estudo dos meios de comunicação alguns autores (TAGER-FLUSBERG et al., 2002), levantaram a hipótese de que o uso estereotipado e rígido da linguagem serve como regulador da interação, através do uso limitado dos meios verbal e gestual.

A avaliação sistemática da competência comunicativa permite aos profissionais entenderem melhor como e quando uma criança usa suas habilidades linguísticas. As técnicas de avaliação devem ter como objetivo específico o diagnóstico diferencial e questões sobre o aperfeiçoamento em funções comunicativas. O estabelecimento de critérios de avaliação para uma padronização dos dados encontrados é de grande importância para a efetivação das técnicas terapêuticas a serem propostas (FERNANDES, 2003).

O profissional de Fonoaudiologia deve avaliar a relação entre a habilidade de linguagem com a competência comunicativa. A habilidade de linguagem refere-se à competência da criança em compreender e formular os sistemas simbólicos falados ou escritos, enquanto a competência comunicativa refere-se à habilidade em fazer uso da linguagem como um instrumento efetivamente interativo com outros contextos sociais. Esta competência envolve a intenção comunicativa, independente dos meios utilizados para a comunicação (BARA et al., 2001).

Ao abordar sobre a linguagem Orrú (2009, p. 111) afirma que o aluno com autismo é um ser humano que deve ser respeitado em seus limites. Assim sendo, a linguagem adentra todas as áreas de seu desenvolvimento, orientando sua percepção sobre todas as coisas e o mundo no qual está inserido. É pela linguagem que o aluno autista, em seu processo de aprendizagem, sofrerá transformações em seu campo de atenção, e poderá aprender a diferenciar um determinado objeto de outros existentes.

De acordo com Vygotsky (1991) e Luria (1988), a base social influenciará crescentemente a base biológica. Portanto, conforme a dinâmica do meio social da criança, o meio social enfatizará mais ou menos sua condição de deficiência, marcando definitivamente os traços de sua personalidade e de sua identidade. Por isso, torna-se fundamental um ambiente estimulante, rico e que o profissional mediador da comunicação atue de maneira incisiva, antecipando estratégias e viabilizando meios de trabalhar cada vez melhor a intenção comunicativa da criança com autismo.

A COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA NO BRASIL

Comunicação alternativa é uma área clínica que se propõe a compensar temporária ou permanentemente, por incapacidade ou deficiência, as dificuldades de indivíduos com dificuldade severa de. Alguns estudos apresentaram a eficácia do uso da comunicação alternativa para melhorar a comunicação de indivíduos com necessidades especiais (VASCONSELOS, 2001; PIRES e LIMONGI, 2002).

HISTÓRICO

Segundo alguns autores (Moreira e Chun, 1997), uma história detalhada sobre o desenvolvimento da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa é quase impossível de ser realizada, uma vez que os primeiros trabalhos permanecem desconhecidos, pois eram informais e não foram registrados.

A partir da década de 70 surgem novas concepções a respeito da imagem do indivíduo com deficiência, que será visto não somente pelos seus comprometimentos e lesões, mas pelas suas potencialidades, visualizando sua integração e inclusão social.

Até então, a abordagem oralista era predominante nas intervenções em reabilitação (Ex.: deficiência auditiva). Porém, com esta nova concepção da pessoa com deficiência à ação social da comunicação torna-se mais relevante. Desta forma, como o objetivo do trabalho passa a ser a integração e inclusão social do indivíduo, desenvolvem-se pesquisas voltadas às dificuldades de comunicação com outro enfoque, além da preocupação com o aspecto oral.

Em 1971, profissionais da equipe do "Ontário Crippled Children's Centre", Toronto, Canadá, desenvolveram pesquisas destinadas a encontrar um meio alternativo de comunicação para crianças portadoras de distúrbios neuro-motores, que não manifestavam a fala funcional. Apesar de investigarem os diversos métodos empregados em entidades especializadas no processo de ensino/tratamento de crianças em situações semelhantes, constataram que tais formas eram insatisfatórias e limitavam o desempenho linguístico a uns poucos

contextos, desfavorecendo as diversas situações de comunicação (Moreira e Chun, 1997).

Frente a esta dificuldade, descobriram em "Signs and Symbols around the World", de Elizabeth Helfman, um sistema simbólico internacional criado por Charles K. Bliss (baseado na escrita pictográfica chinesa e nas idéias do filósofo Leibniz), o Blissymbolics - Sistema Bliss de Comunicação.

O objetivo do autor era o de desenvolver uma forma de linguagem universal entre os homens (desenvolvido entre 1942 e 1965), ou seja, um instrumento de comunicação mundial. Portanto, o sistema não foi inicialmente destinado a portadores de distúrbios de comunicação, começando a ser usado com esta finalidade em 1971 (após algumas adaptações realizadas em conjunto com C. Bliss) pela equipe canadense, mais especificamente por Shirley MacNaughton. Inicialmente o método foi aplicado em crianças não falantes portadores de paralisia cerebral, sendo posteriormente introduzido em outras patologias como retardo mental, afasia, autismo, entre outras.

A partir de 1974, o uso do Sistema Bliss de Comunicação amplia-se para além daquele Centro. Em 1975, foi criada a Blissymbolics Communication Foundation, atualmente Blissymbolics Communication International (Toronto).

No Brasil, uma das instituições pioneiras na introdução deste sistema é a Associação Educacional Quero-Quero de Reabilitação Motora e Educação Especial, que implantou o método a partir de 1978.

Durante os anos 80 a Comunicação Suplementar e/ou Alternativa, além de expandir-se no Canadá, desenvolveu-se principalmente nos Estados Unidos, Inglaterra e Austrália.

Em 1981, Roxana Mayer Johnson (os EUA) desenvolve o Sistema Pictográfico de Comunicação (Picture Communication Symbols).

TIPOS DE CAA

O grande valor da comunicação alternativa é possibilitar que pessoas não oralizadas ou com dificuldades de comunicação oral e escrita possam ter oportunidades de interação, de diálogo, de escolhas, de construção de conhecimento, garantindo, assim, uma verdadeira inclusão social.

Para isso, podemos compreender alguns exemplos desse tipo de comunicação.

Sistema de Comunicação não-verbal.

Os sistemas de comunicação não-verbal são todos aqueles que propiciam a expressão através de símbolos distintos da fala funcional de quem se comunica. Classificam-se em dois grupos distintos: Sistemas de comunicação sem ajuda e Sistemas de comunicação com ajuda.

Os sistemas sem ajuda são aqueles em que não se requer nenhum instrumento ou auxílio técnico externo para que a comunicação se efetue:

- Gestos de uso comum: Gestos que pertencem a uma comunidade: afirmação, negação com a cabeça, aceno com as mãos, etc.
- Códigos gestuais não linguísticos: Ex.: Sistema de comunicação manual de tribos indígenas (Amer-Ind), etc.
- Sistema de língua de sinais em comunidade de surdos: Ex.: ASL, LIBRAS.
- Alfabeto manual: Representação das letras através de gestos manuais.

Os sistemas de comunicação com ajuda abrangem um vasto repertório quanto aos elementos de representação, desde aqueles muito iconográficos até aqueles mais complexos e abstratos. Entre eles, citaremos algumas categorias, organizadas da menor para a maior complexidade:

- Sistemas com elementos muito representativos: objetos, fotografias, desenhos representativos.
- Sistemas compostos por desenhos lineares (pictogramas): Entre os principais temos:
 - Picsyms: Desenvolvido a partir do trabalho com crianças pequenas (Carlson, 1985) com dificuldades de fala. Contém aproximadamente 1800 símbolos.
 - Pictogram Ideogram Communication (PIC): Sistema desenvolvido por Maharaj (1980) para indivíduos com dificuldades de discriminação figura-fundo. O sistema é composto por 400 símbolos (brancos em fundo preto).
 - Picture Communication Symbols (PCS): foi desenvolvido em 1981 por Roxana Mayer Johnson, composto inicialmente por 700 símbolos e sendo ampliado posteriormente para aproximadamente 3200 símbolos..
 - **PECS (Picture Exchange Communication System)** foi desenvolvido em 1985 como um sistema de intervenção aumentativa /alternativa de comunicação exclusivo para indivíduos com transtorno do espectro do autismo e doenças do desenvolvimento relacionadas. Não requer materiais complexos ou caros. Foi criado pensando em educadores, famílias e cuidadores, por isso é facilmente utilizado em uma variedade de situações.
 - Sistema Rebus: Inicialmente criado em 1968 e adaptado e expandido para indivíduos com dificuldades de comunicação dos Estados Unidos. Inclui 800 símbolos em preto e branco que combinados podem representar mais de 2000 palavras.
 - Sistema Bliss: é um sistema suplementar e/ou alternativo de comunicação, constituindo-se em um sistema simbólico gráfico visual..

Terminologia Básica

Comunicação Aumentativa: "Toda comunicação que suplemente a fala (gestos, expressão facial, linguagem corporal, comunicação gráfica, etc) " - Blackstone, 1986.

Comunicação Suplementar e/ou Alternativa: "É uma área da prática clínica que se destina a compensar (temporária ou permanentemente) os prejuízos ou incapacidades dos indivíduos com severos distúrbios da comunicação expressiva " - ASHA, 1991.

Suplementar (ou Aumentativa): Complementar à fala.

Alternativa: Sistema que substitui a fala.

Segundo Vanderheiden e Yoder (1986), o termo alternativa empregado em conjunto com aumentativa refere-se a indivíduos que têm a fala prejudicada de maneira que necessitam de um meio de comunicação (não que amplie) alternativo a ela. Moreira e Chun (1997) consideram que o termo mais apropriado seja Comunicação Suplementar e/ou Alternativa, pois aborda todas as formas de comunicação que complemente, substitua ou apóie a fala (olhar, vocalizações, gestos, expressão facial, sorriso, alteração de tônus muscular, etc).

PECS – (Picture Exchange Communication System) – Será abordado detalhadamente no próximo tópico

Considerações quanto à prescrição de um SSAC.

- Atitude comunicativa do usuário: motivação, desejo e necessidade de estabelecer a comunicação interativa.
- Nível de aceitação do uso de um sistema de comunicação pelo usuário, pela família e por outras pessoas significativas.
- Atenção aos estímulos do ambiente.
- Progresso evolutivo limitado através de abordagem fonoaudiológica tradicional.

- Discrepância entre o nível de linguagem compreensiva-expressiva ou reduzido repertório linguístico.
- Habilidades cognitivas.
- Habilidades perceptuais.
- Nível de acuidade visual.
- Nível de acuidade auditiva.

Além dos fatores expostos acima, Culp e Carlisle (1988) consideram que:

- A prescrição de um SSAC deve contar com um programa de intervenção que facilite a interação comunicativa.
- A intervenção deve incluir tanto o usuário como os interlocutores significativos.
- A intervenção deve enfatizar as necessidades comunicativas mais críticas e os contextos mais pertinentes.
- Os programas de intervenção devem ajustar as necessidades e habilidades de cada usuário às técnicas dos SSAC.
- O objetivo principal da intervenção é de facilitar ao máximo a possibilidade da comunicação funcional.
- A intervenção inclui os aspectos emocionais implicados na situação de comunicação, ou seja, aspectos das relações inter-pessoais.

PECS

O Sistema de Comunicação por Troca de Figuras PECS – *Picture Exchange Communication System*, é um sistema de comunicação alternativa aumentativa por intercâmbio de figuras, que foi desenvolvido em 1994 para o uso com crianças em fase pré-escolar, com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e outros transtornos da comunicação social que não apresentem fala funcional ou socialmente aceitável. (FROST e BONDY, 2002).

Foi descrito inicialmente por Frost e Bondy (1994), como manual de treinamento de comunicação alternativa para aumento progressivo das habilidades de comunicação interpessoal, principalmente de pessoas com dificuldades severas de comunicação, foi desenvolvido no Delaware Autistic Program e inicialmente, utilizado com crianças autistas, que não se comunicavam oralmente (BONDY e FROST, 1994).

METODOLOGIA DE APLICAÇÃO

O protocolo de treinamento do PECS baseia-se na investigação e na prática dos princípios da análise comportamental aplicada. Distintas estratégias pedagógicas, estratégias de reforço, estratégias de correção de erros e estratégias de generalização são essenciais pra ensinar cada habilidade. O protocolo de treinamento PECS também segue em paralelo ao desenvolvimento normal da linguagem, no sentido de que, primeiro, ensina-se à criança como se comunicar ou quais são as regras básicas de comunicação. Em seguida, as crianças aprendem a comunicar mensagens específicas. (FROST e BONDY, 2002).

Este sistema de troca de figuras é aplicado, com a apresentação de fases, sendo que cada uma delas é composta por objetivos específicos, arranjo ambiental, instruções e procedimentos de treinamento (FROST e BONDY, 1996), podendo ser utilizado de forma individual ou em grupo, em vários lugares como

em casa, na sala de aula ou na comunidade. Sua principal vantagem diz respeito ao baixo custo (FROST e BONDY, 1994).

O treino do PECS, inicialmente, estimula o indivíduo a pedir por algo que lhe interesse, pode ser um objeto ou até mesmo uma situação (um intervalo, ir ao banheiro, ir para casa, etc.). O sujeito aprende a dar ou mostrar uma figura (representação de um objeto ou de uma situação) para outra pessoa, que por sua vez lhe entregará o que foi pedido. Indivíduos nessa fase do treino aprendem rapidamente novos comportamentos, pois são imediatamente reforçados pelas conseqüências de suas respostas.

Nesse caso, o operante verbal é o comando verbal, pois o indivíduo emite a resposta sob controle de um estado de privação específico ou da presença de uma estimulação aversiva. Além disso, a consequência que mantém essa resposta é específica, isto é, o próprio estímulo descrito pela resposta verbal do indivíduo. Você copiou igual ao manual? Sugiro escrever com suas palavras!

Bondy e Frost (1994) relatam que um possível efeito colateral positivo do PECS seria a emergência da fala. De acordo com os autores, um grande número de crianças desenvolveu a fala a partir de um ou dois anos após o início do treino. Eles ainda apontam que existem poucos estudos empíricos referentes aos possíveis ganhos secundários do PECS relacionados à emergência e aumento da fala.

Charlop-Christy, Carpenter, Le, Le-Blanc e Kellet (2002) realizaram uma pesquisa com o objetivo de avaliar a eficácia do PECS em termos da quantidade de treino necessária para o aprendizado das habilidades propostas e envolvidas nesse treino. Para isso, utilizaram um delineamento de linha de base múltipla e investigaram qual o tempo de treino necessário para que os participantes atingissem o critério de aprendizagem de cada fase do PECS, critérios esses que variavam de acordo com as etapas do treino, e que são especificados do Manual do PECS (BONDY & FROST, 1994).

FASES DO PECS

Segundo Bondy e Frost (1995), o Método PECS é composto por seis fases de treinamento e adaptação, que serão descritas a seguir

a) Fase I

Esta fase caracteriza-se pelo aprendizado da comunicação onde deverá haver uma troca física da figura pelo objeto correspondente.

Nessa fase, trabalha-se com a criança a natureza da comunicação. Ela vai aprender a abordar outra pessoa (ir em direção a ela), fazer uma ação direta (entregar uma figura) e receber um resultado desejado (o item solicitado). Assim como crianças com o desenvolvimento típico não usam palavras reais durante este período de aprendizagem, as crianças do PECS também ainda não irão escolher uma imagem específica. Em vez disso, eles usarão a única figura que lhes é fornecida pelo professor.

Ao ver um item altamente atrativo, a criança irá pegar uma imagem do item, ir em direção ao parceiro de comunicação, e entregar a figura na mão do treinador para que este, imediatamente, forneça o objeto correspondente ao participante.

Na fase I, dois treinadores são necessários para ensinar a iniciação. Durante essa fase não são utilizados estímulos verbais e só apresentado uma imagem de cada vez. O treinamento não deve ser feito em apenas uma sessão e deve ser organizado pelo menos 30 a 40 oportunidades durante todo o dia para a criança pedir. São utilizados diferentes tipos de reforçadores, como alimentos e brinquedos e para atender às habilidades motoras das crianças, a figura ou símbolo pode ser modificado.

Quanto às responsabilidades do parceiro de comunicação, este deve incitar a criança, reforçar o intercâmbio realizado por ela (com o item dentro de 0,5 segundo), emparelhar o elogio social com o reforçador tangível e apresentar a mão aberta na hora certa

Em relação à responsabilidade do estimulador físico, este deve esperar a iniciação da criança, dar apoio físico para que troque a figura, ir retirando as

dicas sistematicamente retirar as dicas, interromper e prevenir comportamentos interferentes da criança e não realizar interação social com ela.

A Sequência objetivo é Pegar - Levar - Entregar.

Algumas observações são importantes para a eficácia do treino nesta fase:

- Utilização de desenhos simples é bem mais fácil para começar o treinamento. Além de serem facilmente encontrados, apresentam uma resposta melhor por parte das crianças.

- Colocação de velcro no verso dos cartões desde o início, mesmo que não sejam usados. As figuras são colocadas em uma mesa, no início, e por isso o velcro não é necessário. Sua utilização é facilitadora, pois o velcro causa uma elevação no cartão, facilitando a sua retirada, por parte da criança, diminuindo uma possível dificuldade.

- Padronização do lado do velcro (áspero ou macio) a ser utilizado em todos os cartões de todas as crianças.

- Confecção de 2 a 3 cópias de uma mesma figura, para que, em caso de desgaste, perda ou qualquer outro dano, o cartão possa ser rapidamente repostos.

b) Fase II

É a fase da distância e persistência e do aumento da espontaneidade.

A criança vai até o quadro de comunicação, retira a figura, vai até o treinador e entrega a figura na mão dele. A criança deverá aprender a pegar as figuras em locais mais afastados para então entregá-las ao treinador.

Na Fase II é trabalhada com a criança a troca da figura dentro de parâmetros muito específicos. A figura fica na sua frente e o parceiro de comunicação fica próximo para recebê-la. Nessa fase, é trabalhada com a criança a comunicação em mundo real, quando é possível que suas primeiras tentativas não tenham êxito. Trabalha-se com ela a idéia de continuar tentando. Inicialmente as crianças são ensinadas à continuar tentando quando o parceiro de

comunicação não responder de imediato a elas. Primeiro trabalha-se a criança em ir ao seu ouvinte e persistir em chamar a sua atenção, caso esse não lhe atenda imediatamente. Após, transmitir a idéia de que nem sempre a figura específica que ela precisa usar aparece magicamente em sua frente, fazendo com que a criança busque por ela quando tiver algo a expressar.

A principal característica dessa fase é que seu aprendizado torna-se fundamental para a aquisição de outras fases e é a base da comunicação por trocas de figuras, uma vez que levará a experiências com as inúmeras variantes existentes no meio real de comunicação. (Ambientes, comunicadores, desejos).

Nessa fase não se deve utilizar dicas verbais durante o treino das etapas. É importante trabalhar com diversas figuras, apresentando uma de cada vez. Deve-se fazer avaliações freqüentes dos reforçadores e utilizar vários parceiros de comunicação, além de realizar tentativas de treinamento estruturadas, e criar muitas oportunidades para solicitação espontânea durante atividades funcionais todos os dias. A nova competência a reforçar é o deslocamento

Como responsabilidade do parceiro de comunicação, este deve providenciar para que cada criança tenha a sua própria pasta de comunicação, arrumar o ambiente de treinamento apropriadamente, com figuras disponíveis, uma de cada vez, com treinadores posicionados e itens disponíveis e instigar apropriadamente, além de, gradualmente, aumentar a distância entre a criança e o parceiro de comunicação.

Deve também ensinar a criança a atravessar a sala até seu parceiro de comunicação e não insistir na fala durante o processo.

O estimulador físico é responsável por esperar pela iniciação, por estimular a retirada da figura da pasta, guiar fisicamente a criança até o treinador e guiar fisicamente a criança até a pasta de comunicação, se necessário. Não deve interagir socialmente com a criança e pode usar o procedimento passo atrás (voltar à fase anterior), se necessário.

Como sugestões e estratégias, o preparo de painéis de comunicação pode ser com a utilização de pequenos fichários, placas pequenas e firmes, etc. O uso do mesmo lado do velcro em todos os cartões é facilitado, pois poderá facilitar o reaproveitamento dos cartões em todos os painéis, sem causar desencontros dos velcros. Nessa fase a criança ainda não está discriminando figuras. Portanto, é

necessário manter a figura que está sendo trabalhada na capa da pasta de comunicação e guardar o restante das figuras dentro da própria pasta.

A pasta da criança ou qualquer figura da pasta não deve ser retirada como forma de controlar quando ele pode se comunicar. Não se pode tirar as palavras de crianças que falam. Pode-se responder aos seus pedidos de diferentes formas e deve ser feito assim com os que utilizam o PECS.

Uma vez que a criança entrega uma figura ao treinador, esse não deverá simplesmente devolver a figura à pasta, sem responder ao seu pedido. As figuras que estiverem à disposição da criança na pasta deverão ser respondidas, quando solicitadas. É dever do treinador observar e guardar no interior da pasta as figuras não trabalhadas. Caso mais de uma criança em sala ou em casa estiver usando o PECS, devem ser escritas as iniciais delas na parte posterior do cartão. Assim saberá de quem é cada cartão.

c) Fase III

Nessa fase é trabalhada a discriminação de figuras. O objetivo é que a criança peça itens desejados indo a uma pasta de comunicação, escolhendo a figura em uma página com mais figuras, indo até o parceiro de comunicação e dando a ele a figura.

Quando a criança estiver pronta para a fase III, ela deverá ser um comunicador persistente. Ela terá aprendido que a comunicação requer que ela se aproxime de uma pessoa e troque uma mensagem para obter o reforçador de algum tipo.

Iniciar esse processo ensinando a discriminação, apresentando à criança duas figuras. Com quais figuras começar é uma questão importante. Começa-se o treinamento em discriminação com a apresentação de duas figuras de itens igualmente desejados, a criança poderá vir a nos dar uma figura com a expectativa de receber outra, mas mesmo assim continuará feliz com o que recebeu referente à figura apresentada. A primeira parte do treinamento em discriminação é ensinar a criança que existem conseqüências específicas para cada troca de figura. Esse aprendizado é mais marcante quando os itens

trabalhados são muito diferentes. Assim, quando começamos o treinamento da fase III, usamos uma figura de um item desejado e uma figura que a criança não quer. Assim, ela aprende que dar uma figura específica resulta em ter acesso a um item preferido, e dar uma figura diferente resulta no acesso a algo que ela não quer.

Nessa fase não se usa dicas verbais e freqüentes avaliações de reforçadores são necessárias. Além das tentativas de treinamento estruturadas, é importante criar muitas oportunidades de pedidos freqüentes durante as atividades funcionais do dia, e variar a posição das figuras na pasta de comunicação, até que a discriminação seja dominada. Muitas vezes as crianças memorizam a localização da figura do objeto de seu maior interesse, fazendo seu orientador achar que já dominou a discriminação, o que não aconteceu.

Reforçar a criança logo que tocar a figura correta faz parte do processo. O uso da expressão “muito bem” ao obter êxito numa tarefa, auxilia na aprendizagem dessa habilidade. Isso se chama reforçador secundário, pois não substitui o reforçador principal, mas sim colabora na maior fixação da atividade.

Na fase III várias pessoas devem agir como treinadores, assim tanto profissionais como membros da família podem avaliar o desempenho uns dos outros. O treinador continua a efetivamente organizar o ambiente de modo que muitas oportunidades sejam criadas durante o dia, de modo que o paciente possa pedir em uma grande variedade de contextos e atividades.

O treinador deve avaliar todos os aspectos das lições, caso ocorram problemas, inclusive se o item altamente reforçador ainda é de interesse da criança e se o item não preferencial ainda evoca uma resposta negativa.

Mesmo depois de dominar a discriminação, é importante se certificar que o painel contenha uma figura de um item não preferencial. Isso funciona como verificação periódica das habilidades de discriminação. A atribuição de um membro da equipe com o papel de manutenção das pastas de comunicação auxilia na verificação dos cartões contidos nelas e na reposição dos cartões perdidos.

d) Fase IV

Nessa fase é trabalhada a estruturação de sentenças usando cartões escritos e figuras. A criança deverá montar frases utilizando cartões com palavras escritas “Eu quero”, seguidas da figura de um objeto de interesse;

Como objetivo trabalhado, ela solicita itens que estão presentes e itens que não estão presentes com uma frase de múltiplas palavras indo até a pasta, pegando uma figura símbolo de “eu quero”, colocando-a em uma tira de sentença, escolhendo a figura daquilo que quer, pondo-a sobre a tira da pasta de comunicação. Aproxima-se do parceiro de comunicação e dá a tira a ele. Até o final desta fase, a criança deverá ter 20 ou mais figuras na pasta de comunicação e estará se comunicando com diversos parceiros.

Até essa fase do treino do PECS, os pacientes aprendem a solicitar diversos itens desejados a diferentes parceiros e em diferentes contextos. Falta ainda abordar uma habilidade de comunicação, que é o comentário. Crianças com o desenvolvimento típico acabam por desenvolver a capacidade de comentar ao mesmo tempo em que aprendem a pedir. Mas há diferenças significativas na produção de ambos. A palavra do pedido é acompanhada por um tom de voz exigente, indo em direção ou apontando o objeto desejado. A palavra de comentário é acompanhada por um tom de voz exclamativo, apontando e indo e voltando o olhar entre o ouvinte e o item de interesse. Como crianças que utilizam o PECS não estão falando, são incapazes de fornecer ao ouvinte pistas por meio de tons de voz. Além disso, também não conseguem estabelecer contato visual suficiente para indicar por meio deste seu objeto de desejo. Com isso, no planejamento para ensinar a comentar, é preciso antecipar que os alunos têm de aprender métodos alternativos para fazer seus ouvintes saberem se as figuras que estão sendo trocadas são pedidos ou comentários. “ Nessa fase podemos introduzir o uso de “iniciadores de frase”, como “eu quero”, “eu vejo” ou “isso é” , para que suas mensagens sejam interpretadas corretamente.

É importante salientar que não se deve utilizar solicitações verbais durante esta fase

O Uso do “encadeamento para trás”¹ auxilia no ensino da construção de uma tira de sentença. Além do treinamento com tentativas estruturadas, podem ser criadas

mais oportunidades espontâneas para pedir durante as atividades funcionais diárias. As verificações de correspondência quando acrescentar vocabulário

Durante essa fase, o treinador ensina duas habilidades separadas. Inicialmente ele ensina a criança a construir a tira de sentença usando o encadeamento para trás¹. Adequado o reforço é crítico, de modo que o treinador dá reforço social no momento em que a criança se engaja na nova habilidade, e dá acesso ao item pedido no momento em que a criança completa a troca. Em segundo lugar, o treinador ensina a criança a “ler” a tira de sentença.

A metodologia reforça a importância da utilização da expressão “não”, pois faz parte da realidade. Provavelmente as crianças que usam o PECS responderam como as demais crianças, mas isso faz parte do aprendizado e é muito importante. Com relação à resistência do material, ao organizar as figuras, recomenda-se usar material de maior durabilidade pois irá favorecer na conservação visto que será utilizada em todas as interações comunicativas a partir dessa fase e estará sujeita a muito desgaste. Usar tiras de plástico resistente ao invés de papel irá colaborar para aumentar a resistência do material ao tempo e ao uso diário.

e) Fase V

Nessa fase é trabalhada pergunta “O que você quer?”. É realizado o Treino de respostas às perguntas.

Encadeamento para trás: quando o último passo em uma sequência de passos é mais fortemente associado com o acesso a um reforçador, esse comportamento é o passo mais facilmente aprendido. A estratégia de Encadeamento para trás ensina uma cadeia, ou sequência, de comportamentos pelo reforço do último passo, em seguida, dos dois últimos passos, em seguida três, e assim por diante. O treinador oferece assistência para completar a sequência de passos e diminui a assistência, primeiro no final da cadeia (do fim para o começo da cadeia). A sequência na fase IV é: Pegar a pasta, remover a figura do “eu quero”, colocar na tira de sentença e trocá-la.

A criança solicita espontaneamente diversos itens e responde à pergunta: “O que você quer?”.

O ensino das habilidades funcionais é mantido, pois elas são bastante úteis, e continua-se a usar as bases para o aspecto “comentário”, que será trabalhado na fase VI. Nessa fase serão trabalhadas duas novas habilidades: Responder a uma pergunta e fazer um comentário.

Essa é a primeira vez em que é perguntado “O que você quer?”. Uma vez que a criança começar a perguntar isso, se tornará mais fácil esquecer os pedidos espontâneos, uma habilidade aprendida inicialmente no PECS. Portanto, nessa fase de treinamento, é extremamente importante lembrar de continuar a criar muitas oportunidades para a criança pedir espontaneamente. A continuidade do reforço para cada resposta certa deve ser mantida. As oportunidades para a resposta, “O que você quer?”, e para pedir espontaneamente devem continuar crescer no cotidiano da criança .

O treinador deve controlar o intervalo de atraso entre as pistas naturais e as dicas de ajuda, para que a criança não cometa erros. Isso pode exigir que o treinador prolongue o atraso em um intervalo e encurte-o em outro. Depois que a criança tiver dominado a pergunta “O que você quer?”, o treinador deverá misturar oportunidades para responder a essa pergunta e para pedir espontaneamente.

Evitar inserir dicas adicionais que a criança possa utilizar para responder à pergunta. Por exemplo, se a pasta de comunicação da criança for pega e levada toda vez que quiser perguntar “O que você quer?”, ele poderá aprender a iniciar um pedido antes mesmo que o treinador faça a pergunta. Portanto, é necessário ser imprevisível na abordagem, evitando rotinas pessoais e rituais, introduzindo surpresas no meio de uma atividade ou lição.

f) Fase VI

Esta é a fase da descrição ou comentários sobre objetos. Nela, a criança responde a “O que você quer?”, “O que você está vendo?”, “O que você tem?”, “O que você está ouvindo?”, “O que você tem?”, pede e comenta espontaneamente.

Nesta fase deverão ser treinadas respostas com a função de tato, ou seja, a criança deve aprender, assim que vir um objeto, a relatar o que viu pegando a figura correspondente e a entregando ao experimentador.

Até esta fase, já foi trabalhado com a criança a usar um iniciador de sentença para estruturar um pedido e responder a uma pergunta de pedido. O objetivo, com a conclusão da fase VI, é que ela aprenda a comentar tanto de forma espontânea, quanto de forma responsiva. Mesmo chegando nessa fase, é possível que muitas crianças autistas permaneçam menos responsivas ao reforço social do que ao reforço tangível. Portanto, começa-se essa fase com a estimulação do comentário respondível, e não espontâneo.

O comentário ocorre em resposta a algum acontecimento ou ocorrência interessante no ambiente, enquanto o pedido ocorre em resposta a uma necessidade ou desejo do falante. O comentário resulta em reforço social e o pedido produz resultados tangíveis ou diretos. É importante reforçar cada ato comunicativo adequadamente: reforços tangíveis e sociais para pedidos e reforços sociais apenas para comentários, além de utilizar treinamento de discriminação para ensinar a discriminação entre ícones de iniciadores de sentença. As oportunidades devem continuar a ser criadas pelo menos 30 vezes por dia para o aluno pedir ou comentar.

O aspecto “dica atrasada” é quando as pistas naturais não suscitam confiavelmente a resposta desejada, uma segunda dica de ajuda é adicionada. Sabemos que essa dica de ajuda serve pra obter o comportamento que pode, então, ser reforçado. Inicialmente a dica de ajuda e a pista natural são apresentadas simultaneamente. A demora entre a apresentação da pista natural e da dica de ajuda torna-se cada vez mais longa em sucessivas tentativas, até que a criança realize o comportamento desejado antes da dica de ajuda.

A fase VI usa dica atrasada para ensinar o uso dos iniciadores de sentenças e treinamento em discriminação para ensinar a discriminação entre os diversos iniciadores de sentença. O treinador deve prestar atenção à utilização do reforço adequado para um comentário ou um pedido. Uma vez que a criança saiba usar os iniciadores de sentenças para comentários, o treinador tem de continuar a criar oportunidades para pedidos espontâneos. O treinador usa uma estratégia de diminuição da dica para provocar comentários espontâneos.

Finalmente o treinador deve incorporar o vocabulário anteriormente aprendido nos comentários.

Nessa fase devem ser observadas crianças com o desenvolvimento típico e notar as circunstâncias em que elas fazem comentários. Quando forem criadas lições para comentar, é fundamental fazer um painel de atividades PECS para cada lição e guardar esses painéis em um mesmo local, ou armazenar em um recipiente com os materiais da lição.

Alguns procedimentos específicos para o início do processo dessas 6 fases:

(a) Teste de preferência de estímulos:

Selecionados a partir de observações diretas numa área de brincadeira livre e ou coletados dados de itens de preferência a partir de entrevistas com os pais.

A partir dessas informações planeja-se e aplica um Teste de Preferência de Estímulos (GUILHARDI, 2003), com itens comestíveis e brinquedos, apresentados de dois em dois, de modo que todos os itens fossem combinados com todas as outras possibilidades.

São selecionados nesse teste três itens preferidos.

(b) Linha de base

É feita a avaliação inicial de troca do cartão pelo objeto desejado, para verificar o tipo de ajuda inicial a se dada para trabalhar o desenvolvimento desse item de estimulação. A linha de base (LB) é uma fase experimental.

(c) Treino adicional para outros comportamentos

Paralelamente ao treino do PECS, pode haver um treino adicional para os comportamentos de sentar, manter contato visual e seguir instruções verbais, que são comportamentos necessários para o andamento das sessões de treino. Esse treino envolve procedimentos de reforço diferencial e “fading out” da dica (retirada gradual da ajuda, isto é, se inicialmente o fonoaudiólogo dava ajuda física para o indivíduo emitir tais comportamentos, aos poucos essa ajuda vai sendo gradualmente reduzida).

PECS E SUAS VARIAÇÕES

No Brasil, o PECS foi descrito, adaptado e padronizado por Walter (1998; 2000) obtendo-se resultados positivos. No estudo de 1998, Walter realizou procedimentos para a adaptação do sistema PECS para o Brasil, que teve por objetivo avaliar os efeitos da adaptação PECS com as figuras do PCS – Picture Communication System , aplicado no contexto do currículo funcional natural e denominou de PECS-Adaptado (WALTER, 2000)

Neste estudo a autora fez adaptações para a utilização do PECS e aplicou o procedimento em quatro indivíduos autistas, sendo que as sessões de treinamento e coleta de dados tiveram acompanhamento por dois anos. A aplicação envolveu duas fases, a de linha de base e de intervenção, envolvendo um delineamento do tipo AB. Os resultados mostraram a efetividade destes procedimentos no processo de comunicação, que pode ter favorecido a inclusão dos participantes no ambiente escolar, familiar e na comunitária.

De acordo com suas pesquisas, Walter adaptou o PECS em 5 fases:

Fase 1: troca da figura com auxílio máximo

Objetivo Final: Ao ver um item de “mais desejado”, o aluno deve pegar a figura do item, estender a mão ao treinador e soltar a figura na mão deste.

Fase 2: aumentar a espontaneidade

Objetivo Final: O participante deve tirar a figura da tábua ou do álbum de comunicação, que está dentro da pochete, caminhar a distancia necessária e entregar a pessoa, a fim de obter o objeto desejado.

Fase 3: Discriminar figuras (Fase 3a.) e diminuir o tamanho das figuras (Fase 3b.)

Objetivo Final: O participante escolhe, entre vários itens, na tábua e no seu álbum de comunicação, a figura apropriada para o que deseja , dirigindo-se às pessoas para entregar a figura, sendo esta, com o seu tamanho reduzido.

Fase 4: Estruturar frases simples

Objetivo Final: O participante deve solicitar itens que estavam presentes e não presentes no ambiente, usando muitas palavras em frases através da tábua de comunicação ou retirar o álbum de comunicação da pochete. Para tanto, deve escolher figuras-frases como “Eu quero”, “Eu estou”, “Eu tenho”, colocá-las na tira porta-frase, em seguida, escolher a figura que desejava e colocá-la na seqüência da tira porta-frase, formando assim, uma frase simples para ser entregue à pessoa com quem desejava se comunicar. No final desta fase o participante deve ter de 20-50 figuras no seu álbum e ser capaz de se comunicar com várias pessoas e em várias situações.

Fase 5: Estruturar frases complexas e aumento do vocabulário

Objetivo Final: O participante deveria usar uma variedade de conceitos e ampliar seu vocabulário utilizando uma linguagem funcional, em diferentes contextos sociais e lingüísticos. Deveria utilizar sua pochete com o álbum de comunicação em várias situações: casa, escola, padaria, supermercado, casa de parentes, etc.

O PECS NO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM: O QUE AS PESQUISAS REVELAM

A rápida aprendizagem das habilidades envolvidas no PECS ocorre devido ao contexto estruturado e concreto desse treino que facilita a compreensão da comunicação funcional pelos indivíduos com autismo. Muitos estudos (FINDEL & WILLIAMS, 2001; SHABANI, KATZ, WILDER & BEAUCHAMP, 2002) mostram que quanto mais concreta (com mais características físicas), estruturada e específica for o tipo de dica, melhor e mais rápido é o aprendizado de habilidades verbais de crianças autistas, se comparado com as dicas auditivas.

Os autores do PECS afirmam que as outras formas de comunicação funcional existentes, como por exemplo, a linguagem de sinais, não são tão eficientes como o PECS, pois exigem que o interlocutor tenha conhecimento prévio dos sinais utilizados, e uma coordenação motora com bom desenvolvimento. Já os estímulos visuais usados no treino do PECS são facilmente reconhecidos por todas as pessoas, pois além de apresentarem uma foto da situação ou do objeto em questão, também apresentam os nomes destes logo abaixo da figura.

Esse procedimento, como um todo, também tem se diferenciado dos demais treinos de comunicação alternativa por não exigir uma intervenção muito complexa, por não necessitar de equipamentos caros e por poder ser realizado em diferentes ambientes (em casa, na escola, na clínica, etc.), pois o material utilizado é portátil.

O uso do PECS dá à criança a possibilidade de expressar suas necessidades e desejos de uma maneira muito fácil de entender. Muitas crianças que começaram a utilizar o PECS também desenvolveram a fala como um efeito colateral positivo. O papel do agente facilitador de comunicação se torna fundamental nessa prática de trabalho, mediando o acesso e a compreensão da criança autista a uma forma alternativa de comunicação.

Devido a pouca quantidade de profissionais, principalmente fonoaudiólogos, capacitados a trabalhar com o PECS, o desenvolvimento dessa metodologia termina por ser abordado, muitas vezes, por terapeutas comportamentais, com a justificativa de que o PECS tem origem no ABA (Applied

Behavior Analysis), o que não necessariamente designa a esses terapeutas a competência de fazê-lo.

Todas as atividades de estimulação dentro da terapia fonoaudiológica infantil devem ser realizadas de forma lúdica, através de jogos e brincadeiras, para que a criança sinta prazer nas técnicas propostas. Também é recomendável envolver a família e, quando necessário, a escola. A estimulação através de canto, conversa, brincadeiras e leitura propicia a aquisição de habilidades que favorecem o desenvolvimento.

Para que comece a ocorrer um processo de comunicação, a criança deverá se sentir motivada. Deverá existir o que se chama de intenção comunicativa (através da fala serão conseguidos objetos de interesse da criança). Este aspecto surge através do contato diário com as pessoas e da estimulação que essa interação propicia.

Em 2007, o Ministério da Saúde do Brasil estabeleceu um grupo de trabalho para atenção aos autistas na rede do Sistema Único de Saúde, mostrando a importância do tema. Um dos pontos discutidos no GT foi o da necessidade de produção de conhecimento baseado em evidências científicas para o encaminhamento das propostas de atenção aos transtornos do espectro autista.

De acordo com um estudo realizado em 2010 (**Literatura Científica Brasileira sobre Transtornos do Espectro Autista**), sobre uma análise mais apurada quanto aos estudos e produções científicas sobre TEA, entre os anos de 2002 e 2009, (TEIXEIRA, MECA, VELOSO & col), os artigos publicados sobre o assunto em revistas científicas de real impacto e leitura foram minoria frente às dissertações e teses produzidas nesse mesmo período, mostrando a necessidade de mais estudos concentrados em uma análise concreta sobre TEA.

Dos assuntos abordados nessas produções científicas, a área que mais se destaca é dos estudos das intervenções, sendo o aprimoramento das funções comunicativas um dos principais assuntos estudados, ficando atrás apenas do estudo sobre o uso de hormônios para o tratamento do TEA.

Na maioria das pesquisas brasileiras (quatro), o método de ensino utilizado foi uma adaptação do PECS, baseada no Curriculum Funcional Natural, denominada ECS Adaptado (WALTER, 2000).

Essa adaptação parece gerar os mesmos resultados positivos que o PECS original, ou seja, ambas as modalidades parecem ser efetivas no ensino de linguagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE A ANÁLISE DO USO DO PECS NO DESENVOLVIMENTO DA COMUNICAÇÃO

Ao longo de 13 anos de trabalho com a educação especial, pude presenciar diversas experiências sobre o desenvolvimento e o uso da comunicação de crianças com TEA. Sendo utilizados mecanismos de alta, média e baixa tecnologia, sempre havia obstáculos, seja pelo desenvolvimento do mecanismo, a adaptação ou o uso em si por parte da criança. Ou eram muito caros ou de complexo funcionamento ou aquisição.

Tendo trabalhado com o PECS, pude perceber o quão acessível, rápido e adaptável ele é, partindo do pressuposto da realidade e do cotidiano de cada família.

É um material extremamente barato, limpo, prático e renovável, bastando ter o conhecimento adequado sobre a estrutura e aplicabilidade desse sistema de comunicação.

Também pode e deve ser ampliado para todos os círculos sociais da criança, bastando a implementação adequada. Não requer manutenção cara ou de difícil acesso e em boa parte dos casos apresenta um benéfico efeito colateral: o desenvolvimento da fala

Com o PECS, o indivíduo adquire o comportamento verbal não vocal, isto é, aprende a se comunicar funcionalmente (emitir respostas sob controle de conseqüências mediadas por outra pessoa) por meio de figuras, fazendo a troca de imagens (representações visuais) pelos objetos de interesse (conseqüências específicas produzidas pelo operante mando) ou por algum outro reforçador generalizado (produzido pelos demais operantes verbais).

A rápida aprendizagem das habilidades envolvidas no PECS ocorre devido ao contexto estruturado e concreto desse treino que facilita a compreensão da comunicação funcional pelos indivíduos com autismo.

Muitos estudos (Finkel & Williams, 2001; Shabani, Katz, Wilder & Beauchamp, 2002; Krantz & McClannahan, 1998) mostram que quanto mais concreta (com mais características físicas), estruturada e específica for o tipo de dica, melhor e

mais rápido é o aprendizado de habilidades verbais de crianças autistas, se comparado com as dicas auditivas.

Outro exemplo de comunicação alternativa é a linguagem de sinais, mas essa metodologia implica que o interlocutor saiba previamente os sinais trabalhados, o que limitaria a utilização desse tipo de comunicação.

Os estímulos visuais usados no treino do PECS são facilmente reconhecidos por todas as pessoas, pois além de apresentarem uma foto da situação ou do objeto em questão, também apresentam os nomes destes logo abaixo da figura. Esse procedimento, como um todo, também tem se diferenciado dos demais treinos de comunicação alternativa por não exigir uma intervenção muito complexa, por não necessitar de equipamentos caros e por poder ser realizado em diferentes ambientes (em casa, na escola, na clínica, etc.), pois o material utilizado é portátil.

No Brasil, foi feita a adaptação do PECS (WALTER, 2000) com o objetivo de ampliar a dinâmica do treino e a percepção das figuras, modificando o tamanho dos cartões e aumentando a motivação da criança para cada fase.

Bondy e Frost (1994) relatam que um possível efeito colateral positivo do PECS seria a emergência da fala. De acordo com os autores, um grande número de crianças desenvolveu a fala a partir de um ou dois anos após o início do treino.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BETTELHEIM , Bruno. **A fortaleza vazia**. S. Paulo: Lda,1987

KANNER, L. **Os Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo**. In P.S. Rocha, (org.) **Autismos**. São Paulo: Escuta, 1997,(Título original: Autistic Disturbance of Affective Contact, 1943)

CAMPBELL, M., & SHAY, J. (1999). **Transtornos invasivos do desenvolvimento**. In H. I. KAPLAN & B. J. SADOCK (Orgs.), Tratado de psiquiatria (Vol. 3, 6a.ed.). Porto Alegre: Artmed.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** . DSM-IV. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

FERNANDES, Fernanda D.Miranda; **Terapia de Linguagem com crianças do espectro autístico: Um estudo transversal**. **Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia**. São Paulo, Ano 8, no.1, junho 2003.

VASCONCELOS, R. **Paralisia cerebral e comunicação alternativa e suplementar: Linguagem em funcionamento**. **Temas sobre Desenvolvimento**, 2001.

BONDY, A. S. & FROST, L. A. **O sistema de comunicação por troca de figuras**. Manual de treinamento . Cherry Hill: Pyramid Educational Consultants, 1994

BONDY, A. S. & FROST, L. A. **O sistema de comunicação por troca de figuras**. Manual de treinamento, 1996

BONDY, A. S. & FROST, L. A. **O sistema de comunicação por troca de figuras**. (revisado). 2001.

BONDY, A. S. & FROST, L. A. **PECS: The Picture Exchange Communication System**. Pyramid Educational Consultants, 2002

WALTER, C. C. F. **Adaptação para o Brasil do sistema de comunicação por trocas de figuras (PECS), com pessoas portadoras de autismo infantil**. 2000. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Universidade Federal de São Carlos.

JOHNSON, R. M. **Guia dos símbolos de comunicação pictórica**. Tradução de G. MANTOVANI, J. C. TONOLLI. Revisão técnica Nádia Browning Gill, R. BERSCH. Porto Alegre: Clik, 1998

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE.OMS, **classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. CID-10, 10ª.Revisão, São Paulo, OMS, 2000.

PERISSINOTO, J. **Autismo**. Coleção CEFAC, São Paulo, Pulso Editorial,2003.

STONE, F.H.; KOUPELNIK, C. **Introdução à Psiquiatria Infantil**. Lisboa: Compendium, 1995 .

RUTTER, M. **Diagnosis and Definition of Childhood Autism**. Journal of Autism and Developmental Disorders 8, 1978.

PEREIRA, Edgar de Gonçalves. **Autismo: Do Conceito à Pessoa**. Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação, 2ª Edição, 1996.

LAUNAY, C. **Desenvolvimento normal da linguagem**. In: LAUNAY, C.; MAISSONY; BOREL, S. (orgs.). **Distúrbios da linguagem da fala e da voz na infância**. São Paulo: Roca,1989.

KENT, D.R., **Desenvolvimento fonológico como biologia e comportamento**. In:
CHAPMAN, S.R. – **Processos e distúrbios na aquisição de linguagem**. Porto Alegre:Artes Médicas.1996.

GAUDERER, E. C. **Autismo e outros atrasos do Desenvolvimento: Uma atualização para os que atuam na área: do especialista aos pais**. São Paulo: Sarvier, 1985.

BOSA, C. y CALLIAS, Maria. **Autismo: Breve revisão de diferentes abordagens**. Psicol. Reflex. Crit., vol.13, no.1, 2000.

CUPELLO, R. **O Atraso de Linguagem como fator causal dos Distúrbios de Aprendizagem**, Rio de Janeiro: Revinter, 1998.

BOSA, C. A. **Autismo: intervenções psicoeducacionais**. Rev. Bras. Psiquiatria, vol. 28, suppl.1. São Paulo, maio, 2006

PAUL, R. - **Interações fala – linguagem na fala de crianças pequenas**. In: CHAPMAN, S.R. - **Processos e distúrbios na aquisição de linguagem**. Porto Alegre. Artes Médicas. 1996.

ZORZI, L. J. – **Aquisição da linguagem infantil: desenvolvimento / alterações/ terapia**. Pancast. 1993.

GAUDERER, E. Christian. **Autismo e outros atrasos do desenvolvimento: guia prático para pais e profissionais.** Rio de Janeiro: Revinter; 1997.

CHUN, R. Y . **O desenvolvimento da comunicação não-verbal através dos símbolos Bliss em indivíduo não falante portador de paralisia cerebral - Distúrbios da Comunicação**, 4: 121-136, São Paulo, outubro, 1991.

JOHNSON, R. M. **Guia dos Símbolos de Comunicação Pictórica - Picture Communication Symbols.** Editado por CLIK- Recursos tecnológicos para a educação, Porto Alegre, 1998.