

UNIVERSIDADE CESUMAR - UNICESUMAR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

**COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO
DA SAÚDE DE CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

CÁTIA MICHELE DOS SANTOS MARTINI

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

MARINGÁ
2022

UNIVERSIDADE CESUMAR - UNICESUMAR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

**COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO
DA SAÚDE DE CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Dissertação de mestrado apresentada a
Universidade Cesumar - UNICESUMAR, como
requisito à obtenção do título de Mestre em
Promoção da Saúde.

Linha de pesquisa: Educação e Tecnologias na
promoção a Saúde

Orientador: Leonardo Pestillo de Oliveira

Co-orientador: Lucas França Garcia

MARINGÁ
2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M386c Martini, Catia Michele dos Santos.

Comunicação alternativa como estratégia de promoção da saúde de criança com transtorno do espectro autista / Catia Michele dos Santos Martini. – Maringá-PR: UNICESUMAR, 2022.

60 f. : il. ; 30 cm.

Orientador: Prof. Dr. Leonardo Pestillo de Oliveira.

Coorientador: Prof. Dr. Lucas França Garcia.

Dissertação (mestrado) – Universidade Cesumar - UNICESUMAR, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Maringá, 2022.

1. Transtorno do espectro autista. 2. Promoção da saúde. 3. *Applied behavior analysis*. 4. *Picture Exchange communication system*. I. Título.

CDD – 618.928982

Roseni Soares – Bibliotecária – CRB 9/1796
Biblioteca Central UniCesumar

Ficha catalográfica elaborada de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

MARINGÁ
2022

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a Deus, primeiramente, que me conduziu com seriedade e força para concluir mais uma etapa na minha vida. Aos meus familiares, em especial, meu marido, Alisson André Martini, que sempre acreditou em mim. Minha filha, Maria Luiza, meu filho, Cauê, e minha filha pequena, Isabela, de seis anos, que, ao longo deste período do mestrado, sentiu falta da presença da mãe.

Quero agradecer ainda às minhas amigas, Aida Tecendo e Ieda, pela força que me deram para a conclusão desta etapa e por toda a compreensão em momentos difíceis. E ao querido professor Leonardo, que me orientou durante todo este tempo, pela compreensão, pela paciência e por toda a ajuda nos momentos de dúvida; ele teceu sempre sugestões e críticas que foram essenciais para a finalização e a conclusão desta dissertação.

Agradeço imensamente a todos que me auxiliaram nesta etapa da minha vida; muito obrigada a todos.

*“Não considere nenhuma prática como imutável.
Mude e esteja pronto a mudar novamente. Não
aceite verdade eterna. Experimente.”*

Burrhus Freeric Skinner

RESUMO

O comprometimento da comunicação é um traço comum em crianças com transtorno do espectro autista. Dentre outras características, a falta de comunicação verbal e não verbal e de interação social compromete os desenvolvimentos cognitivo e social das crianças, pois o convívio com outras pessoas estimula o aprendizado. Assim, promover uma comunicação que seja funcional para as pessoas do espectro autista é um desafio devido às características do transtorno. Por isso, o treino comportamental *Applied Behavior Analysis* fornece a base para a implementação do *Picture Exchange Communication System*, que utiliza a troca de figura como meio de comunicação funcional não verbal. O treinamento promove a comunicação com treino comportamental, ampliando as habilidades cognitivas e sociais suficientes para desenvolver a criatividade, autonomia e igualdade sociocultural. Este trabalho apresenta um estudo de caso realizado com participante com transtorno do espectro autista, o qual recebeu treinamento PECS, tendo sido a sua evolução, em termos de desenvolvimento da comunicação alternativa não verbal, avaliada. Para tanto, foram realizadas análises do prontuário da participante, bem como entrevistas com os pais no início do treinamento e no momento atual para avaliar a evolução com o *Picture Exchange Communication System*. A participante demonstrou facilidade de adaptação às fases iniciais do *Picture Exchange Communication System*, alcançando rápida evolução nas fases I e II. Na fase III, mesmo não tendo como requisito a vocalização, a participante apresentou balbúcio de palavras, logrando, na fase IV, a vocalização de palavras monossílabas e a construção de pequenas frases com a prancha de comunicação. O desenvolvimento da comunicação alternativa, com a comunicação por troca de figuras, e o estabelecimento de uma comunicação vocal da participante explicitam a possibilidade de uma vida com algum grau de liberdade para crianças e adultos com transtorno do espectro autista. Por fim, cabe destacar que promover o bem-estar social é também promover a saúde dessas pessoas.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista, promoção da saúde, *Applied Behavior Analysis*, *Picture Exchange Communication System*.

ABSTRACT

Communication impairment is a common trait in children with autism spectrum disorder. Among other characteristics, the lack of verbal and nonverbal communication and social interaction compromises the children's cognitive and social development, since living with other people stimulates learning. Thus, promoting communication that is functional for people on the autistic spectrum is a challenge due to the characteristics of the disorder. Therefore, Applied Behavior Analysis behavioral training provides the basis for the implementation of the Picture Exchange Communication System, which uses picture exchange as a means of non-verbal functional communication. The training promotes communication with behavioral training, expanding cognitive and social skills sufficient to develop creativity, autonomy, and sociocultural equality. This paper presents a case study carried out with a participant with autistic spectrum disorder, who received PECS training, and his evolution, in terms of development of non-verbal alternative communication, was evaluated. To this end, the participant's medical records were analyzed, as well as interviews with her parents at the beginning of the training and at the current moment to evaluate her evolution with the Picture Exchange Communication System. The participant showed easy adaptation to the initial phases of the Picture Exchange Communication System, reaching rapid evolution in phases I and II. In phase III, even though vocalization was not a requirement, the participant babbled words, and in phase IV was able to vocalize monosyllable words and construct short sentences with the communication board. The development of alternative communication, with communication by exchanging pictures, and the establishment of vocal communication by the participant explain the possibility of a life with some degree of freedom for children and adults with autism spectrum disorder. Finally, it should be noted that promoting social well-being is also promoting the health of these people.

Key-word: autism spectrum disorder, health promotion, Applied Behavior Analysis, Picture Exchange Communication System.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Pré-requisitos para o uso de PECS, adaptação do manual de treinamento PECS, workshop básico - nível 1	22
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Ensinar Estratégias durante as fases PECS.....	26
Quadro 2 - Adaptação de imagem da internet sobre as seis fases de comunicação do método PECS.....	27
Quadro 3 - Avaliação mensal do progresso na fase I.....	32
Quadro 4 - Avaliação mensal do progresso na fase II.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA	Applied Behavior Analysis
AMA	Associação Maringaense de Autismo
ASHA	American Speech-Hearing Association
CA	Comunicação Alternativa
CEMADI	Centro Maringaense de Desenvolvimento Infantil
CID	International Statistical Classification of Diseases Problems
DI	Deficiência Intelectual
OMS	Organização Mundial da Saúde
PECS	Picture Exchange Communication System
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
QI	Quociente de Inteligência
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Tecnologia Assistiva
TEA	Transtorno do Espectro Autista
VBMAPP	Verbal Behavior Assessment Milestone and Placement Program

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 JUSTIFICATIVA	12
1.2 OBJETIVOS	13
1.2.1 Geral	13
1.2.2 Específicos	13
2 REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE	14
2.2 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	15
2.3 COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA	17
3 METODOLOGIA	21
3.1 ESTRATÉGIA DE PESQUISA	22
3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	22
3.3 COLETA DE DADOS	23
3.4 PROCEDIMENTOS	27
3.4.1 Procedimento para Análise dos Dados	28
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	40
ANEXOS	45
Anexo 1	46
Anexo 2	48
Anexo 3	49
APÊNDICES	53
Apêndice 1	54
Apêndice 2	55
Apêndice 3	58
Apêndice 4	60

1. INTRODUÇÃO

A Promoção da Saúde faz parte do pacto em defesa da vida implementado no Sistema Único de Saúde (SUS) como forma de promover o bem-estar, a saúde, prevenir doenças e lidar com questões que afetem a saúde, como as sanitárias e as políticas. A complexidade que envolve esse tema faz com que essa seja uma área multidisciplinar do conhecimento, integrando diversas áreas, com o intuito de melhorar as condições de vida e de saúde da população (BRASIL, 2010).

Em relação à qualidade de vida, os indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA) apresentam diminuição do bem-estar social e da qualidade de vida, comprometimento da socialização, de habilidades comunicativas e de outros aspectos adaptativos do desenvolvimento (ELIAS; ASSUMPÇÃO JR., 2006). As habilidades comunicativas são importantes para o desenvolvimento cognitivo e social e o seu comprometimento inviabiliza partes importantes da vida, pois a interação social, por meio da comunicação, promove a independência dos indivíduos e uma melhora na qualidade de vida de pessoas com TEA (CAMPOS; FERNANDES, 2016).

Por meio do comportamento, o ser humano revela as suas identidade e personalidade. Nesse sentido, os comportamentos estereotipados e outros característicos do TEA podem levar ao isolamento social, principalmente quando se trata de crianças e jovens, que podem, ou não, estar inseridos no contexto escolar. A inclusão socioeducativa é uma política pública no Brasil, garantida pela Constituição Federal de 1988, a qual estabelece a universalização da educação (BRASIL, 2008). A educação especial, nesse contexto, passa a ser implementada como educação inclusiva na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (NUNES; AZEVEDO; SCHMIDT, 2013).

A comunicação faz parte do cotidiano de socialização do ser humano, portanto, não conseguir se comunicar ou ter limitações nessa área pode gerar problemas para o desenvolvimento de crianças e adultos (SOUZA; RUSCHIVAL, 2015). Nesse sentido, a comunicação assistiva é um campo de pesquisa que visa melhorar o nível de comunicação entre as pessoas que possuem alguma limitação funcional relacionada a deficiências e/ou ao envelhecimento. Ou seja, essa área de conhecimento e atuação busca promover uma melhor

qualidade de vida a indivíduos que possuem dificuldades na comunicação, sejam eles crianças, jovens, adultos ou idosos (NUNES; WALTER, 2014).

No campo da comunicação assistiva, existe uma área denominada Comunicação Alternativa (CA), que é uma metodologia que utiliza ferramentas para facilitar esse processo. Na CA, por exemplo, faz-se o uso de figuras e de imagens no lugar da fala verbal. Por isso, ela pode ser implementada como uma possibilidade de comunicação para as pessoas que não possuem comunicação verbal estabelecida, como crianças com transtorno do espectro autista (TOGASHI; WALTER, 2016).

Outro método alternativo de comunicação é o sistema de comunicação por troca de figuras (PECS, sigla em inglês de *Picture Exchange Communication System*). O método PECS tem como objetivo estabelecer uma comunicação funcional não verbal utilizando figuras para estabelecer a comunicação (OLIVEIRA; JESUS, 2016).

Posto isso, destaca-se que esta pesquisa se fundamenta no problema da falta de comunicação em uma criança com TEA, bem como na realização de treinamento utilizando o PECS, entendido como uma ferramenta de comunicação não verbal. De acordo com Yin (2014, p. 16), “o estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno no seu ambiente natural”. Portanto, foi realizado um estudo de caso, em uma clínica particular especializada em TEA, na cidade de Maringá, em que foram avaliados os documentos correspondentes ao período que se estende entre 2018 e 2021, quando se deu a aplicação do treinamento a uma criança diagnosticada com transtorno do espectro autista.

1.1 JUSTIFICATIVA

A comunicação assistiva possui a Comunicação Alternativa (CA) como uma de suas áreas mais importantes. Isso, porque aborda apoios técnicos para a comunicação, para que um processo comunicativo alternativo aconteça. A comunicação, como parte do processo social, é importante para o desenvolvimento e para a convivência, por isso a comunicação alternativa tem a função de facilitar a comunicação de pessoas com déficit nessa área (GANZ; SIMPSON, 2004).

Assim, entende-se que há diferentes sistemas comunicação, por exemplo, por meio da representação a partir de imagens, em meio físico ou eletrônico. O mais relevante, nesse

contexto, são as estratégias e as técnicas comunicativas que proporcionam a independência de pessoas em casos de comunicação alternativa. Por isso, a comunicação alternativa, para pessoas com transtorno de espectro autista, busca desenvolver a capacidade de comunicação desses indivíduos como um meio de promover a sua qualidade de vida, o seu bem-estar social e a sua independência.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

Analisar o caso de uma participante com transtorno do espectro autista submetida ao treinamento para o uso de PECS, avaliando os resultados alcançados com a implementação dessa terapia no comportamento da criança e mensurando um possível desenvolvimento de fala verbal e uma melhora em sua qualidade de vida a partir da aquisição da comunicação alternativa.

1.2.2 Específicos

- Verificar as limitações de comunicação de uma criança com espectro autista;
- Avaliar a melhora da qualidade de vida de crianças com TEA como forma de Promoção da Saúde;
- Investigar o uso do PECS aliado à terapia com base na análise do comportamento aplicada (ABA);
- Avaliar a Promoção da Saúde através da qualidade de vida e do bem-estar social a partir da contribuição do PECS para a aquisição de competências comunicativas e linguísticas de uma criança com TEA;
- Avaliar, por meio do estudo de caso, os resultados alcançados com o uso do PECS e da terapia ABA.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE

A Promoção da Saúde foi implementada no Brasil em 2005 com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e executada em 30 de março de 2006 a partir da publicação da Portaria 687 (BRASIL, 2006). A PNPS é pautada em três pilares, quais sejam: o pacto em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS); o pacto em defesa da vida; e o pacto de gestão do Sistema Único de Saúde. As políticas de promoção da saúde se encontram dentro do pacto pela vida (BRASIL, 2010).

Os conceitos de promoção da saúde começaram a ser propagados, em 1986, na primeira conferência internacional de promoção da saúde no Canadá e na oitava conferência nacional da saúde. Nessa mesma época, reuniões discutiam a nova Constituição do Brasil e a implementação de um programa de saúde pública que atendesse às necessidades básicas de saúde da população, como o programa agentes comunitários, implementado 1992 e, posteriormente, o programa saúde da família implantado em 1994. (BUSS; CARVALHO, 2009).

O programa saúde da família é um componente do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como função garantir o acesso ao atendimento básico de saúde a toda a população brasileira, na promoção e prevenção de saúde, monitoramento e acompanhamento de doenças. O programa substituiu o programa agentes comunitários e é executado em âmbito nacional pelo SUS. O financiamento e os recursos destinados ao programa levaram a uma rápida adesão dos gestores municipais, os quais viam o programa como uma forma de melhorar a saúde pública dos municípios (SOUSA; HAMANN, 2009).

Entende-se, portanto, que promover a saúde é lidar com questões complexas, é saber, de antemão, que os enfoques experimentais das ciências físicas e biológicas, fundamentadas no positivismo lógico, têm que ser acrescidos de metodologias utilizadas nas ciências sociais, como a antropologia, a psicologia e a sociologia. Por isso, a promoção da saúde se movimenta e agrega diversos setores e diferentes disciplinas. Essa condição, porém, embora lhe fortaleça, dificulta a sua abordagem científica (DIAS *et al.*, 2018).

A promoção da saúde oferece condições e instrumentos para uma ação integrada e multidisciplinar, que inclui as diferentes dimensões da experiência humana: a subjetiva; a

social; a política; a econômica; e a cultural. Ela ainda coloca os saberes e as ações produzidas nos diferentes campos do conhecimento e das atividades a serviço da saúde (FURTADO; SZAPIRO, 2012).

Dessa forma, a promoção da saúde está relacionada à qualidade de vida do indivíduo. Nesse sentido, afirma a Organização Mundial da Saúde (OMS), que a qualidade de vida está relacionada à saúde física, à saúde mental, à independência, às relações sociais e àquelas com o meio ambiente. Como dito anteriormente, a interdisciplinaridade da promoção da saúde pode ser vista por meio da complexidade que é pressuposta para fornecer qualidade de vida ao indivíduo, pois todos os aspectos da vida se relacionam de forma ampla no sentido de viabilizar uma vida digna aos sujeitos (SOUZA; CARVALHO, 2003). Desse modo, por ser um aspecto que trata da qualidade de vida e por estar relacionado à saúde, em se tratando da promoção da saúde, as perspectivas futuras precisam estar relacionadas ao estabelecimento de hábitos e de ambientes saudáveis que atuem na prevenção do aparecimento de doenças, ou seja, que possam aumentar a qualidade de vida da população (BUSS *et al.*, 2020).

2.2 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O autismo e a síndrome de Asperger são os mais conhecidos entre os transtornos do espectro autista (TEA). Também conhecido como transtorno autístico, autismo da infância e autismo infantil precoce. Os indivíduos enquadrados nesses perfis apresentam, precocemente, atrasos e desvios no desenvolvimento das habilidades sociais, comunicativas e nas demais aptidões cognitivas e sociais. (KLIN, 2006). Em 2013, a CID-10 (sigla em inglês *International Statistical Classification of Diseases and Health Problems*) reclassificou a síndrome de Asperger, incluindo-a dentro do transtorno do espectro autista, agrupando os diagnósticos de TID no espectro autista; e, a partir de 2022, uma nova publicação da CID-11 passa a unificar os diagnósticos de transtorno do espectro autista.

Nesse sentido, de acordo com Griesi-Oliveira e Sertié (2017), embora o autismo seja definido por sintomas, como o comprometimento das habilidades sociais e de comunicação, além de comportamentos estereotipados, o fenótipo dos participantes com transtornos do espectro autista (TEA) pode variar muito, abrangendo desde indivíduos com deficiência

intelectual (DI) grave e baixo desempenho em habilidades comportamentais adaptativas até indivíduos com quociente de inteligência (QI) normal e que levam uma vida independente.

Em 1943, Leo Kanner, um psiquiatra infantil da Jonh Hopkins University (EUA), descreveu um grupo de crianças gravemente lesadas, as quais tinham como característica comum a incapacidade de relacionar-se com outras pessoas (SOUZA *et al.*, 2004). Anos mais tarde, de acordo com Klin (2006), em 1978, ocorreu o marco na classificação do autismo como transtorno, quando Michael Rutter propôs uma definição de autismo com base em quatro critérios: i) atraso e desvio sociais não só como função de retardo mental; ii) problemas de comunicação não só em função de retardo mental associado; iii) comportamentos incomuns, como movimentos estereotipados e maneirismos; e iv) início dos sintomas antes dos 30 meses de idade.

Diante da complexidade do quadro de autismo e das diversas dificuldades encontradas para se desenvolver uma estrutura de abordagem ao participante, percebe-se, cada vez mais, a necessidade de se estudar o assunto. Na Constituição Federal de 1988, o Estado brasileiro assumiu como seus objetivos precípuos: a redução das desigualdades sociais e regionais; a promoção do bem-estar de todos; e a construção de uma sociedade solidária sem quaisquer formas de discriminação. Esses objetivos marcaram o modo de conceber os direitos de cidadania e os deveres do Estado, dentre os quais encontra-se a garantia da saúde (BRASIL, 1988).

Um outro aspecto relevante para esse assunto foi apontado em um estudo realizado por Paula *et al.* (2011) no município de Atibaia – SP, no qual apresenta-se uma estatística de crianças com autismo, em torno de 0,8 % da população. Esse dado é explicitado como uma tendência em se tratando de outros países da América Latina; mas aponta-se que, nesses países, há uma menor incidência de crianças com autismo em relação a países da Europa ou da América do Norte. Dois dos motivos que podem ter levado a esse resultado são a dificuldade de se fazer o diagnóstico precoce de crianças com transtorno do espectro autista (TEA) na América Latina e a falta de acesso da população a médicos especializados no assunto (PAULA *et al.*, 2011). A maioria delas é diagnosticada durante os primeiros anos de vida escolar. Nesses países, o preconceito com relação a transtornos mentais não contribui para o diagnóstico precoce. Além disso, o estigma imposto a essas pessoas dificulta a busca por diagnósticos e tratamentos (RIBEIRO *et al.*, 2017; PAULA *et al.*, 2011).

Segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), existem, no Brasil, cerca de dois milhões de autistas. Entretanto, o estado do Paraná não possui estimativa própria do número de pessoas com TEA; mas, com base no dado da OMS, se estima que haja em torno de cem mil paranaenses com TEA. Em 2013, foi instituída no Paraná a lei nº 17555, a qual trata das políticas de proteção à pessoa com autismo. Essa lei garante que as pessoas com TEA são consideradas pessoas com deficiência e serão atendidas pela saúde pública; nessa área, o estado ainda garante o incentivo à capacitação e os treinamentos de profissionais da área para atender a pessoas com autismo. Ainda, na área da educação, o estado do Paraná se compromete a promover políticas públicas de inclusão dos estudantes com TEA. E, em relação ao mercado de trabalho, garante-se a implementação de políticas públicas para a inserção de pessoas com TEA (DIÁRIO OFICIAL, 2013).

Por fim, outro dado relevante a esse respeito é o de que, em 2017, na Câmara Legislativa do Paraná, foi proposta a implementação da semana azul, semana de conscientização sobre o Transtorno do Espectro Autista, que compreende o período entre os dias 1 e 7 de abril. Essa semana foi escolhida pois o dia 2 de abril é o dia mundial de conscientização sobre o autismo (GUIMARÃES, 2021).

2.3 COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA

A Comunicação Alternativa (CA) é uma área de estudo ligada à Tecnologia Assistiva (TA) e aborda as ajudas técnicas para a comunicação, para complementar, suplementar ou oferecer alternativas para que o processo comunicativo aconteça. A abordagem CA tem como objetivo desenvolver meios de comunicação pelos quais os portadores de TEA possam se comunicar e, portanto, socializar e desenvolver habilidades (CAMARGO, 2019).

Uma vez que o comportamento da fala verbal e não verbal são características comuns no espectro autista, a CA é uma ferramenta que pode auxiliar essa função. Como área de conhecimento, ela centra-se na comunicação como um processo cognitivo e social e busca fornecer alternativas para efetivar a comunicação de pessoas com déficit nessa área (NUNES; SANTOS, 2015).

Existem diversos sistemas de comunicação alternativos que apresentam um vasto repertório quanto aos elementos representativos, como fotografias, desenhos e pictogramas. Os

suportes para esses sistemas podem ser tanto de baixa tecnologia (material concreto) quanto de alta tecnologia (sistemas computacionais). A importância da CA está não no suporte midiático adotado, mas nas estratégias e nas técnicas comunicativas que promovem a autonomia dos sujeitos em situações de comunicação (NUNES; NUNES SOBRINHO, 2010).

Em outras palavras, a CA, como área da TA, tem como objetivo promover e ampliar habilidades de pessoas com limitações "funcionais" decorrentes de deficiências diversas e mesmo advindas da idade avançada (NUNES, 2011). Assim, ela é definida pela ASHA (2005) (sigla em inglês para *American Speech-Hearing Association*) como área de pesquisa e de prática clínica e educacional, a qual visa compensar e facilitar, de forma temporária ou permanente, as limitações e os padrões de inabilidade de indivíduos com transtornos expressivos e/ou de compreensão da linguagem falada e/ou escrita, compreendendo um conjunto de métodos e de técnicas ditos com ou sem ajuda.

Segundo Pelosi (2008, p. 41):

Nos sistemas simbólicos não apoiados o aluno utiliza apenas o seu corpo para se comunicar. Esses sistemas incluem os gestos, os sinais manuais, as vocalizações e as expressões faciais. Já, os sistemas simbólicos apoiados requerem instrumentos além do corpo do aluno para produzir uma mensagem. Esses sistemas simbólicos podem ser simples, de baixa tecnologia, como os objetos concretos e símbolos gráficos organizados em pranchas de comunicação ou de alta tecnologia quando incluem os sistemas simbólicos apresentados em comunicadores pessoais ou computadores.

De acordo com Mello (2007), o método PECS (sigla em inglês *Picture Exchange Communication System*) tem sido bem aceito em vários lugares do mundo pelo fato de não demandar materiais complexos ou caros e por ser relativamente fácil de aprender, além de poder ser aplicado em qualquer lugar. Sobre esse método, interessa ainda saber que ele foi criado e desenvolvido na década de 1980, por Andy Bondy e Lori Frost.

O protocolo de aplicação do PECS está alicerçado nos princípios da análise de comportamento aplicada, incluindo seis fases e posteriores estratégias de atividades por atributos, como tamanho, cor, entre outros (BONDY; TINCANI; FROST, 2004). As seis fases de treinamento do PECS são compostas por: 1) fazer pedidos através da troca da figura pelo item; 2) pegar na prancha de comunicação, pegar uma figura, e entregar a um adulto; 3)

distinguir figuras; 4) pedir itens utilizando frases simples da prancha de comunicação; 5) responder perguntas; 6) emitir comentários espontâneos (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

O PECS busca estabelecer uma comunicação não verbal da criança autista com as demais pessoas e estimular o convívio social e a autonomia ao fazê-la perceber que a comunicação permitirá a ela conseguir mais rapidamente o que deseja. Ao ser estimulada a se comunicar, por meio da troca da figura pelo objeto, novos comportamentos são estabelecidos, como a interação social e a autonomia da criança. Assim, os seus problemas de conduta tendem a diminuir (VIEIRA, 2012).

Uma forma de abordagem que tem apresentado resultados eficazes no trabalho com crianças autistas é a utilização da terapia ABA, sigla em inglês de *Applied Behavior Analysis*, que é uma forma de intervenção que trabalha com comportamentos alvo da criança, por exemplo, a imitação, o que não envolve, necessariamente, a fala. A ABA pode ser traduzida para o português como Análise do Comportamento Aplicada e é uma linha teórica da psicologia que trabalha os comportamentos que podem ser observados e modificados (CAMARGO; RISPOLI, 2013).

O uso da PECS dentro da terapia ABA destaca-se por seus bons resultados no tratamento de participantes com TEA, uma vez que a primeira fase de treinamento PECS é o treino para operante mando, proposto por Skinner na psicologia comportamental (OLIVEIRA; JESUS, 2016). O método ABA auxilia no ensino e na aprendizagem de pessoas com TEA como reforço de comportamento, incentivo positivo e estabelecimento de rotinas (MEDEIROS, 2021).

Na visão de Frost e Bondy (1992), que desenvolveram o método, a experiência com PECS aponta para resultados eficazes e rápidos, além de proporcionar a comunicação e as interações significativas da criança com o ambiente e de possibilitar que crianças com menos de 5 anos iniciem a comunicação por meio da troca de figuras. Os estudos realizados a partir de PECS, após a publicação de Frost e Bondy, mostram a efetividade da proposta no desenvolvimento da comunicação de pessoas com TEA (OLIVEIRA; JESUS, 2016). Além disso, em 2004, Frost e Bondy realizaram uma revisão sistemática dos trabalhos sobre PECS e, nessa publicação, mostraram que, desde 1992 (FROST; BONDY, 1992), houve um aumento no número de publicações e uma procura por esse método nas bases de dados científicas, comprovando que o método PECS tem relevância no ensino de pessoas com autismo e no

estabelecimento da comunicação verbal ou não (BONDY; TINCANI; FROST, 2004; CHARLOP-CHRISTY *et al.*, 2002; SULZER-AZAROFF *et al.*, 2009).

O psicólogo, com formação específica e bem definida, deve estar inserido nesse contexto e estar capacitado para o trabalho a partir de técnicas específicas, as quais devem ser escolhidas para serem utilizadas com cada participante a ser tratado. É também fundamental que o profissional esteja atualizado com relação aos trabalhos e às pesquisas recentes que estejam relacionadas à sua especificidade a fim de estar apto a orientar as famílias e os participantes. Nesse sentido ainda, as pesquisas na área da Psicologia evidenciam que devem ser elaborados métodos eficazes, os quais garantam a permanência da criança na escola, com condições de alcançar autoconfiança suficiente para desenvolver a criatividade, a autonomia e a igualdade sociocultural (MIZAEL; AIELLO, 2013; RODRIGUES, 2018; LUZ; BRANCO, 2021).

Ademais, nas últimas décadas, a educação tem beneficiado o aluno com propostas enriquecedoras, que podem melhorar a compreensão da neurociência, alcançando resultados significativos. Nesse caso, o professor também deve estar preparado psicologicamente para atender aos anseios dos alunos. Isso, porque o sucesso do aluno depende muito da maneira segundo a qual ele é tratado pela família, pela escola e pela sociedade (WALTER; NUNES, 2013; TOGASHI; WALTER, 2016).

Assim, pode-se asseverar que a promoção da saúde para a pessoa com transtorno do espectro autista envolve o desenvolvimento de alguma forma de comunicação por meio de métodos de comunicação alternativos, como o PECS. Esse método, como já se viu, possibilita o estabelecimento da comunicação não verbal através da troca de figuras. Ademais, importa destacar que a promoção da saúde deve visar estratégias inovadoras que contribuam para a melhoria de qualidade de vida do ser humano.

Por fim, tomadas todas essas noções como base para a pesquisa e atuação na clínica, ressalta-se que este trabalho apresenta um estudo de caso de uma participante diagnosticada com TEA. Além disso, nas seções seguintes, serão apresentados relatos e experiências vivenciadas no dia a dia pela participante sem comunicação verbal, as quais foram estabelecidas a partir do uso de sistema de comunicação alternativa, isso é, do treinamento PECS.

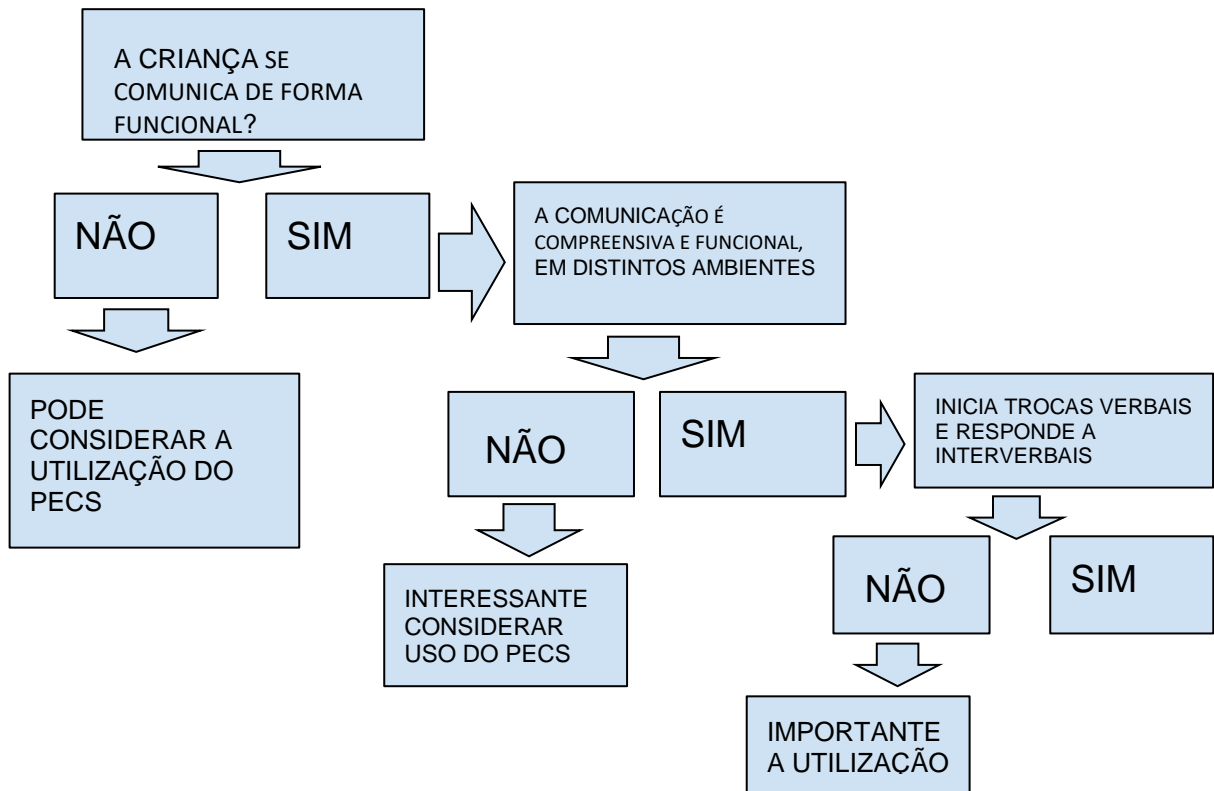
3 METODOLOGIA

O presente trabalho se caracteriza como um estudo de caso realizado com uma participante diagnosticada com TEA na infância F84.0 (de acordo com DSM V), apresentando problemas comportamentais característicos e desprovida de comunicação verbal. A participante do estudo, em que se avaliou o uso de PECS, foi escolhida por estar em idade escolar, com pré-requisitos de linguagem tais como: imitação contato visual; sentar-se e balbuciar; ausência de comunicação verbal.

A participante, criança e do sexo feminino, teve diagnóstico de autismo sem comunicação verbal estabelecida, o qual foi obtido ainda na infância, desde os três anos de idade. Assim, ela iniciou a vida escolar na Associação Maringaense de Autismo (AMA), na cidade de Maringá, permanecendo na instituição por dois anos, em seguida, foi para a escola pública regular.

Como criança em processo de alfabetização, com atrasos importantes no desenvolvimento e com déficits intelectuais, a participante foi escolhida para o estudo, pois não tinha uma comunicação funcional com as pessoas à sua volta, o que a deixava irritada, com um nível de estresse elevado, que comprometia a sua socialização e o seu desenvolvimento escolar. Além disso, a participante se enquadrava na proposta de aplicação do método PECS apresentado no Manual de Treinamento do Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (PECS) – PECS workshop básico – nível 1 (Figura1).

Figura 1 - Pré-requisitos para o uso de PECS, adaptação do manual de treinamento PECS, workshop básico - nível 1



Fonte: Lori Frost e Andy Bondy (2012).

3.1 ESTRATÉGIA DE PESQUISA

A pesquisa apresentada é um estudo de caso de uma participante com diagnóstico de TEA na infância. A participante do estudo tem atualmente onze anos de idade e iniciou tratamento em agosto de 2018, com 7 anos, sem apresentar comunicação verbal. Os instrumentos do manual de PECS foram utilizados com a criança (FROST; BONDY, 2012) aliados à terapia convencional, com base na análise do comportamento aplicada, como forma de desenvolver a comunicação por meio da troca de figuras e de promover a modificação do comportamento social da criança com relação ao núcleo familiar.

3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em uma clínica especializada no tratamento de indivíduos com o Transtorno do Espectro Autista, a qual atende crianças, adolescentes e adultos. O consultório psicológico localiza-se na cidade de Maringá, no Paraná, no Centro Maringaense de Desenvolvimento Infantil (CEMADI) e foi escolhido por ser um local que avalia e faz intervenções com base na análise do comportamento aplicada, bem como realiza atendimento direcionado para o transtorno do espectro autista.

3.3 COLETA DE DADOS

O instrumento de avaliação utilizado foi o VBMAPP (*Verbal Behavior Assessment Milestone and Placement Program*), que é um protocolo de avaliação fundamentado na obra Comportamento Verbal de Skinner e é uma análise de estudo da linguagem (SUNDBERG, 2021). O VBMAPP é composto por 5 componentes: Avaliação de Marcos; Avaliação de Barreiras; Avaliação de Transição; Análise de Tarefas; e Plano de Ensino Individualizado.

A Avaliação de Marcos do VBMAPP é um protocolo que visa avaliar e identificar habilidades de linguagem. Ela é feita para verificar quais são as habilidades verbais existentes no aluno e aquelas que são relativas à linguagem. Essa avaliação é separada em 3 níveis: Nível 1 (0-18 meses); Nível 2 (18-30 meses); Nível 3 (30-48 meses). Quando se realizam avaliações como essa, é possível elaborar objetivos de ensino mais adequados ao ponto exato de atraso da criança. A Avaliação de Barreiras, por sua vez, é uma avaliação que aponta 24 barreiras comuns à aprendizagem, as quais são pontuadas de 0 a 4, com 0 indicando nenhum problema e 4 indicando um problema severo. Ao serem identificadas essas barreiras, planos de intervenção comportamental, com base nas barreiras específicas para determinada criança, podem ser elaborados.

No estudo, foram utilizadas entrevistas, protocolos de observação e o Manual de Treinamento do Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (PECS) – PECS workshop básico – nível 1 (FROST; BONDY, 2012), e demais itens pertinentes ao processo, os quais foram definidos pela pesquisadora conforme o andamento das sessões. Além disso, foram utilizados computadores portáteis para elaborar registros, câmera fotográfica, papel A4 e fichas com figuras PECS e outros itens pertinentes. As fases de treinamento PECS foram realizadas como descrito a seguir.

Fase I

Parceiro de comunicação

Não fornece estímulo verbal

1 figura de cada vez

Usa a dica da mão aberta – DEPOIS da busca

Entrega o reforçador em ½ segundo

Nomeia o item

Diminui a dica da mão aberta

Estimulador físico

ESPERA que o aluno INICIE

Dá o apoio físico para pegar, levar, entregar

Diminui o apoio efetivamente

Interrompe comportamentos interferentes do aluno (brincar com o ícone)

Fase II

Parceiro de comunicação

Uma figura de cada vez

Não fornece estímulo verbal

Gradualmente aumenta a distância do estudante

Elimina dicas de “linguagem corporal”, vira de costas para o estudante

R⁺ em ½ segundo

Nomeia o item

Estimulador físico

ESPERA pela iniciação

Guia fisicamente até a pasta de comunicação se necessário

Guia fisicamente até a pasta de comunicação até o treinador

Fase IIIA

Provoca o item preferido e o item desinteressante

Tem 2 itens à vista

Reforça socialmente no momento da escolha

Usa correção de Erros em 4 passos

Modela o item correto

Dá dica do item correto

Desvia

Repete

Máx. 2-3 ciclos de correção por erro

Fase IIIB

Provoca 2 itens preferidos

Usa o prato ou bandeja para segurar os itens

Não nomeia o ícone no momento da troca

Oferece as escolhas na bandeja falando “Pega” ou indicando a escolha

Nomeia se o item corresponde à figura que foi trocada

Conduz Correção de Erros em 4 Passos se o item que o estudante tentar pegar não corresponder

Ensina a “pegar”

Modela o ícone

Dá dica do ícone correto

Desvia o foco

Repete oferecendo ambos os itens

Fase IV

“Eu quero” já não tira de sentença

Espera pela iniciação

Usa apenas apoio físico

Usa encadeamento para trás para diminuir as dicas

Reforço verbal imediato p/ indep.

Move o iniciador de sentença para cima

Espera pela iniciação ao ícone do item referido

Usa apoio físico apenas com o iniciador de sentença

Usa reforço verbal imediato p/ indep. com o iniciador de sentença

Fase V
Simultaneamente apresenta a dica e a pergunta 1-segundo de atraso Gradualmente aumenta o atraso Diferencie R ⁺ para as respostas independentes

Fase VI
Simultaneamente apresenta a dica e a pergunta 1-segundo de atraso Gradualmente aumenta o atraso SOMENTE reforço social Mistura perguntas com comentários e pedidos

Fonte: Lori Frost e Andy Bondy (2012).

O acompanhamento da evolução do ensino será visto no Quadro 1.

Quadro 1 - Ensinar Estratégias durante as fases PECS

Estratégia de Ensino	Fase I	Fase II	Fase III	Fase IV	Atributos	Fase V	Fase VI
Estímulo com 2 pessoas	X	X					
Encadeamento para frente e reverso				X	X		
Modelagem		X					
Treinamento de discriminação			X		X		X
Dica atrasada				X		X	X

Fonte: Lori Frost e Andy Bondy (2012).

Um exemplo simplificado de como foram realizadas as fases de treinamento PECS com os participantes é apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 - Adaptação de imagem da internet sobre as seis fases de comunicação do método PECS

FASE 1: Como comunicar	A sujeito aprende a trocar figurinhas que apresentam ações, atividades e objetos de interesse
FASE 2: Distância e persistência	Neste momento, ainda trocando uma figura, o indivíduo aprende a generalizar essa habilidade em distintos ambientes e distâncias.
FASE 3: Discriminação de figurinhas	A criança aprende a escolher entre outras figurinhas para solicitação do item e/ou ação desejados. Assim, as figurinhas são integradas a uma pasta PECS.
FASE 4: Estrutura de sentença	O sujeito aprende a formar sentenças simples, colocando, em uma tira, com uma figurinha destacada à frente, que inicia a frase "EU QUERO". Assim, o indivíduo aprende a expandir a linguagem adicionando e utilizando outros verbos e preposições.
FASE 5: Solicitação responsiva	Então, o indivíduo aprende a generalizar, buscando o PECS e respondendo perguntas.
FASE 6: Comentário	Assim, os indivíduos são ensinados a comentar em respostas, perguntas como: "o que é isso"; aprendendo e generalizando respostas começando com: "eu vejo..."

Fonte: <https://pecs-brazil.com/sistema-de-comunicacao-por-troca-de-figuras-pecs/PECS-Brazil>.

O período delimitado para a coleta de dados foi entre agosto de 2018 e janeiro de 2022. Nesse tempo, foram feitas coletas através de prontuários e de anotações das sessões. Paralelamente, os responsáveis pela criança passaram por capacitação para o uso do PECS. Essa ação possibilitou a utilização do material para a comunicação em casa e em outros lugares fora da clínica.

3.4 PROCEDIMENTOS

Ao serem considerados os objetivos esperados com a intervenção, uma entrevista com os responsáveis pela criança e a coleta de documentos, que constassem o processo educativo e pedagógico dessa criança, foram realizadas pela investigadora. A entrevista prévia com os pais, modelo de roteiro nos Apêndices 1 e 2, teve como objetivo compreender como era o comportamento e a comunicação da criança em seu dia a dia. Além disso, procedeu-se uma avaliação do vocabulário que a criança possuía e, em uma segunda etapa, foi realizada a

intervenção propriamente dita, com a utilização do PECS e a análise do comportamento aplicada.

Os dados foram analisados por meio de relatos e de coleta de dados e por intermédio das palavras que a participante começou a vocalizar. Isso é, desde a data em que ela começou o treinamento ABA e a fase 1 do PECS até o início da fase 4, na qual começaram as primeiras vocalizações. Na intervenção, foram avaliadas as verbalizações da criança com a introdução das figuras PECS, sendo essas quantificadas durante todo o processo, de modo que, ao final da intervenção, fosse possível mensurar a evolução da criança. Como forma de avaliação da intervenção, a quantificação da verbalização durante a intervenção com PECS foi analisada.

3.4.1 Procedimento para Análise dos Dados

A análise de dados do estudo de caso foi realizada de forma qualitativa. Assim, foram analisados os dados de transcrição da gravação de áudio das entrevistas com a família da participante, bem como feita a análise dos dados contidos no prontuário e uma avaliação de procedimentos de avaliação do manual de PECS (FROST; BONDY, 2012). Além disso, foi realizada a Análise de Conteúdo segundo Bardin (1977), a qual estabelece os princípios: de exclusão mútua, princípio no qual um dado foi inserido em uma única categoria; de homogeneidade, em que todas as categorias são estabelecidas pelo mesmo princípio; de pertinência, que está relacionado à relevância de cada categoria; de objetividade e fidelidade, em que se verifica a aplicabilidade da metodologia mesmo quando o objeto é analisado por pesquisadores distintos; e de produtividade, em que se avalia a eficiência na geração de resultados, os quais são submetidos à análise (MENDES; MISKULIN, 2017; CAREGNATO; MUTTI, 2006).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo de caso se baseou na análise dos registros do prontuário do treinamento PECS feito pelo CEMADI entre agosto de 2018 e janeiro de 2022, do acompanhamento terapêutico da participante, do desenvolvimento do treinamento PECS e da entrevista com a família. O estudo foi apresentado aos pais e foi realizada a entrevista inicial, na qual indicou-se que a participante teve um diagnóstico ainda na primeira infância devido ao questionamento de parentes próximos sobre o comportamento apresentado por ela. O começo da busca do diagnóstico foi difícil para a família, mas, a partir dele e com um acompanhamento especializado, a família observou uma mudança na qualidade de vida da participante. Essa transformação lhes trouxe esperança com relação ao futuro. Entretanto, com o tempo, mesmo com o acompanhamento especializado, a participante não desenvolveu a comunicação verbal vocal. Por conseguinte, os pais ficavam bastante preocupados com essa inexistência de comunicação. Quando a participante estava com sete anos, essa preocupação os levou à clínica em busca de um tratamento adequado para o desenvolvimento da fala.

No início do acompanhamento, a participante não apresentava comunicação verbal. Nesse momento, havia desenvolvido, até certo ponto, um sistema de apontar o objeto que desejava ou de levar os pais, pela mão, até um determinado local quando desejava algo. Esse método alcançava algum grau de compreensão por parte dos pais. Contudo, quando não era compreendida, ela apresentava um comportamento de choro. Essa conduta era repetida de forma frequente.

Ademais, com exceção desse sistema, a participante não apresentava contato físico ou visual com outras pessoas. O contato visual, inclusive com os pais, estava muito abaixo do esperado, pois ela não mantinha o olhar durante a conversação, nem mesmo quando era chamada pelo nome. A participante ainda apresentava um comportamento permeado de muitos medos, por exemplo, em lugares com barulho e em lugares com muitas pessoas. Devido a dificuldades motoras, ela também não se alimentava sozinha, não se trocava sozinha, nem realizava as atividades de brincar indicadas para a sua idade e, por fim, apresentava comportamentos repetitivos.

Nesse sentido, importa destacar que o transtorno do espectro autista apresenta a falta de comunicação como parte de seu diagnóstico, assim como a falta de interação social,

comportamento estereotipado e repetitivo. O emprego de métodos comportamentais ABA e PECS tem como objetivo o desenvolvimento de uma comunicação funcional que possibilite o convívio social, resultando na melhora da qualidade de vida do portador de TEA (SULZER-AZAROFF *et al.*, 2009; OLIVEIRA; JESUS, 2016; MEDEIROS, 2021).

O começo do treinamento ABA foi realizado com a participante podendo aproveitar o seu comportamento prévio de apontar. Assim, os pais foram questionados a respeito de itens que a participante gostava, para que esses fossem utilizados como forma de incentivo e como reforçadores positivos para o caso dela. Alguns dos itens indicados foram: água; Coca-Cola; chocolate; celular; e boneca. Em seguida, foram realizados alguns testes padronizados focados nos comportamentos e protocolos de avaliação VB-MAPP (Avaliação de Marcos de Comportamento Verbal, sigla em inglês).

Os testes de VB-MAPP apresentam habilidades que devem ser estimuladas, como mando, tato, comportamento de ouvinte, habilidades visuais, brincar independente, entre outros, totalizando onze habilidades a serem treinadas com o participante (FARIAS; ELIAS, 2020). Nos testes de VB-MAPP realizados, a criança obteve pontuação menor que um nas habilidades de tato, comportamento de ouvinte, habilidades visuais, brincar independente, comportamento social, ecoico e comportamento verbal; não prosseguindo para o próximo nível nessas habilidades.

Assim, a resposta esperada com o treinamento comportamental seria uma pontuação percentual máxima dos níveis, de modo que ela conseguisse ter um desenvolvimento próximo ao das outras crianças da sua idade. Esses dados foram avaliados de maneira positiva, mesmo com a baixa pontuação da participante, que prosseguiu o treinamento, pois não havia, até o momento, realizado nenhum outro tratamento com base na análise do comportamento. Por esse motivo, foram mantidas sete horas semanais de treinamento, para que a participante continuasse motivada.

Ainda, havia barreiras que a participante precisava vencer. A participante se sentia incomodada com o barulho intenso, por exemplo, quando havia ruídos de carros e de motocicletas fora da clínica, ou mesmo quando ela era colocada diante de brinquedos com barulhos altos. Ademais, a terapeuta também não podia falar em voz alta ou cantar em um tom elevado, pois a criança se assustava e balbuciava algo que era entendido como uma negação àquele som. Os pais compreenderam que o objetivo desse tratamento era estimular a

participante para que ela atingisse um percentual máximo nos testes VB-MAPP, a fim de diminuir as barreiras existentes, de forma que ela não sofresse tanto com os estímulos sensoriais e conseguisse ter um desenvolvimento próximo ao de outras crianças de sua faixa etária.

Além desses procedimentos, uma avaliação médica, que forneceu um parecer de que a participante deveria ser estimulada de maneira intensa nas áreas de fonoaudiologia, terapia comportamental e terapia ocupacional, foi realizada. Conforme a avaliação da médica, a participante não apresentava contato visual, imitação, seguimento de instruções, pedidos simples e apresentava muitos comportamentos estereotipados. Por considerar esse contexto, uma forma de treinamento para interagir com o cotidiano foi pensar o dia a dia da participante na escola. Por isso, visitas à escola que a participante frequentava foram realizadas, a fim de orientar a professora sobre o treinamento, para que ela também identificasse dificuldades imediatas no contexto do convívio social da criança.

Em outubro de 2019, com um ano de treinamento comportamental, a participante estava balbuciando, nomeando familiares, animais, frutas e outras habilidades, conforme VB-MAPP. Todavia, ainda apresentava baixa pontuação em “fazer pedidos”. Assim, foi realizada uma entrevista com a família, a qual pontuou as dificuldades que a participante ainda apresentava, bem como uma certa insatisfação com o seu desenvolvimento com relação à comunicação verbal. Nesse momento, o PECS foi apresentado para a família (Apêndice 1) e deu-se a proposta da utilização da troca de figuras como forma de comunicação não verbal. A família aceitou a proposta e o treinamento PECS foi iniciado com a participante.

a) Fase I do PECS

Na fase I do treinamento PECS, a criança é apresentada à tábua de comunicação e às figuras representativas de objetos, além disso se explica a ela que as figuras representam os objetos que ela deseja. O treinamento inicia-se, portanto, com os mandos, que identificam as figuras, bem como com o incentivo para que a criança pegue a figura e entregue ao parceiro de comunicação. O treinamento é repetido diariamente até que a troca da figura seja estabelecida (CHARLOP-CHRISTY *et al.*, 2002).

Uma lista de interesses foi preenchida pelos pais para a seleção de figuras que a participante desejava e pelas poderia demonstrar interesse. Isso, porque esse exercício é fundamentado nos mandos que ela poderia fazer no dia a dia. Assim, foram apontados itens

como comida preferida, bebida, atividades, brinquedos, lugares, pessoas, entre outros. As figuras, representando as suas preferências, foram utilizadas para o treinamento, que contou com a participação da mãe.

A fase I teve como objetivo ensinar a participante a realizar a troca da figura, com um parceiro de comunicação, pelo objeto correspondente a ela. A mãe ficou como apoio para a participante, auxiliando-a no processo, conforme a orientação de segurar a mão para ela pegar a figura na prancha de comunicação e entregar para a aplicadora. Um desenvolvimento positivo da participante foi observado, o que possibilitou, após uma semana de treinamento, a introdução do método PECS para a participante e, posterior ao treinamento dos pais, foi introduzida a prancha de comunicação e, em seguida, a pasta de comunicação.

Durante o período de implementação do PECS, observou-se a aceitação da metodologia por parte da participante, sendo a fase prévia de apontamento um facilitador para a introdução do método. Na fase I, as figuras mais selecionadas pela participante foram água, celular e chocolate, com o decorrer da terapia, o repertório de figuras aumentou. A participante conseguiu concluir a fase I de forma rápida, em um período de noventa dias (de 20 de outubro de 2019 a 20 de janeiro de 2020), realizando o treinamento PECS durante trinta minutos, de segunda a sexta-feira. A coleta de dados foi realizada a cada trinta dias, assim observou-se que, gradativamente, a participante conseguiu pegar as figuras com menos auxílio da mãe, demonstrando uma maior agilidade na comunicação e uma troca de figura mais rápida. Os dados avaliados no período da fase I são apresentados no Quadro 3.

Quadro 3 - Avaliação mensal do progresso na fase I

Avaliação periódica Fase I	Número de apoio físicos completo	Número de apoio físico parcial	Independentes
30 dias	10 ajudas físicas totais	5 ajudas parciais	15 independente
60 dias	2 ajudas físicas totais	10 ajudas parciais	35 independentes
90 dias	1 independente	5 parciais	50 independentes

Fonte: autoria própria

Na fase I, não são necessários estímulos verbais, a inclusão desses estímulos nessa fase depende do participante. No caso dessa participante, no período da fase I, não foram iniciados

os estímulos verbais, mas incentivou-se que ela andasse pela clínica com a pasta de comunicação, utilizando ambientes fora da sala de terapia, como outras salas, cozinha e jardim, realizando estímulos de troca de figuras nesses ambientes. Os mandos da terapeuta pelas figuras à participante se iniciaram com o pedido de uma figura, ao longo do treinamento, foi possível atingir o pedido de até cinco figuras, uma por vez. De acordo com o manual de treinamento PECS, quando a participante atinge o nível de pegar cinco figuras em noventa tentativas, ela mostra-se apta para avançar para a fase II.

b) Fase II do PECS

Na fase II, a espontaneidade e a persistência da participante em realizar pedidos são treinadas. Nessa etapa, as figuras são colocadas em lugares distantes da sala para que a participante se desloque, pegue a figura e entregue ao seu parceiro de comunicação. A distância entre os objetos e a participante é ampliada gradualmente, treinando a persistência da criança para adquirir a figura e realizar a comunicação (GANZ; SIMPSON, 2004).

O treinamento foi iniciado com a presença de apenas um estímulo e o objeto era deixado a uma certa distância, para que a participante se direcionasse a ele, pegasse a figura e entregasse na mão da aplicadora. Diante disso, é relevante salientar que a fase II do PECS é dividida em três etapas, com níveis crescentes de complexidade. A primeira etapa da fase II consiste na troca física da figura, com a participante se dirigindo até a tábua de comunicação, em que as figuras ficam fixadas. Na segunda etapa, a participante permanece próxima à tábua de comunicação, mas, para realizar a troca, deve se deslocar pela sala, levando a figura até a terapeuta que fica afastada segurando uma figura correspondente. Na terceira etapa, a tábua de comunicação e a terapeuta ficam distantes da participante e, para realizar a comunicação, a criança precisa se deslocar até a tábua de comunicação, pegar a figura e se dirigir para o local em que a terapeuta está para realizar a troca de figuras. Uma vez concluídas as três etapas da fase II, a participante torna-se apta para estabelecer a comunicação.

Nesse momento, foi realizado o treinamento de discriminação a distância e persistência, que constitui a fase II, que tem por finalidade ensinar a participante simulando situações reais do cotidiano, nas quais os objetos desejados estão distantes dela. Dessa forma, a participante precisa se levantar e buscar o objeto. Durante os dois meses de treinamento da fase II, o repertório de figuras da participante aumentou conforme as sessões se passaram, como é

possível constatar a partir do que é apresentado no Quadro 4, em que se pode observar que o número de ações independentes aumentou em relação à fase I.

Quadro 4 - Avaliação mensal do progresso na fase II

Avaliação periódica Fase II	Número de apoio físicos completo	Número de apoio físico parcial	Independentes
04.01.2020 a 10.02.2020	5 ajudas físicas	--	80 independentes

Fonte: autoria própria.

Nessa fase II, após trinta dias de treinamento, a participante conseguia nomear e discriminar figuras, demonstrando uma grande evolução. Esse resultado foi considerado pela família como muito satisfatório. A participante conseguia se dirigir à tábua, pegar a figura, se deslocar e entregar a figura para a terapeuta ou para a mãe de forma consciente em relação ao funcionamento do PECS.

Nessa etapa, a participante passou a levar consigo a pasta de comunicação, a fim de realizar a troca de figuras com a família. Nesse estágio, o processo de treinamento, em suas fases I e II do PECS, foi considerado concluído, depois de quatro meses duração. A evolução da participante foi considerada muito satisfatória, haja vista que ela havia adquirido conhecimento a respeito da metodologia de troca de figuras que ficara estabelecida e possuía agora um considerável acervo de figuras reconhecidas e que poderiam ser selecionadas para a realização de pedidos.

Anteriormente à pandemia de COVID-19, a participante iniciou o uso do método PECS em ambiente escolar. Para tanto, uma professora de apoio iniciou um treinamento para aplicar alguns procedimentos de comunicação PECS com a permissão da equipe pedagógica. Contudo, no ambiente da sala de aula, algumas vezes, a professora auxiliar não conseguia intervir de forma adaptativa e, por vezes, não entendia o que a participante desejava ou o que a incomodava.

O advento da pandemia, entretanto, provocou uma ruptura no desenvolvimento escolar da participante, uma vez que interrompeu o treinamento da professora de apoio para o uso de PECS em sala de aula. Além disso, a participante não pôde frequentar a escola presencialmente por questões de saúde, uma vez que o TEA foi considerado uma comorbidade. Todavia, o

treinamento PECS continuou a ser realizado na clínica. De todo modo, é relevante registrar que a socialização da participante com outras pessoas foi afetada pela pandemia.

c) Fase III do PECS

A fase III estabelece o treinamento de diferenciação de figuras. Nessa fase, a participante teve que selecionar uma figura de um objeto muito desejado e uma figura de um objeto pouco desejado, realizando a diferenciação entre eles conforme os mandos (GANZ; SIMPSON, 2004). O treinamento da fase III deu-se no período entre fevereiro e agosto de 2020. Nesse ínterim, a participante aprendeu a composição de figuras. Nessa ocasião, duas figuras eram selecionadas por ela para compor algo desejado e um item indesejado. Assim, construiu-se um treinamento com base na diferenciação entre opções.

A diferenciação das figuras e a troca desenvolveram-se progressivamente com as sessões de treinamento, com um aumento gradativo do número de figuras ao final do treinamento e o princípio de balbucios de algumas palavras pela participante. Nessa fase, não se usa dicas verbais e reforçadores são necessários para a correção de erros de treinamento, pois, às vezes, a memorização de algum item pode ser compreendida erroneamente como um progresso. Por isso, o uso de reforçadores faz parte do processo de treinamento (GANZ; SIMPSON, 2004).

Além de aplicar o treinamento estruturado comportamental, é importante criar oportunidades de pedidos funcionais de atividades do cotidiano e variar a posição das figuras na pasta de comunicação. Ainda, é necessário incentivar atitudes independentes da participante. A interação de comunicação não verbal foi realizada durante o treinamento com a terapeuta e com os membros da família. De modo que a terapeuta constantemente organizava o ambiente, criando diversas oportunidades para a distinção de figuras por parte da criança, para que ela pudesse realizar o mando com uma grande variedade de atividades e de contextos.

Em um período entre quatro e seis meses de treinamento PECS, verificou-se o aumento da verbalização da participante por meio de balbucios, que chegaram à emissão de palavras de forma espontânea. Ademais, uma melhora no comportamento foi verificada pela diminuição dos episódios de choro quando ela não conseguia ser compreendida, o que representa a possibilidade de um desenvolvimento da independência da participante e pode garantir, futuramente, a sua inclusão social na vida escolar.

Por fim, um progresso na comunicação verbal vocal da participante foi obtido nessa fase. Essa evolução surpreendeu os pais e foi vista como muito positiva para a independência da criança.

d) Fase IV do PECS

A fase IV do treinamento PECS está fundamentada na construção de sentenças curtas. Nessa fase, a participante foi treinada para a construção de frases simples por meio de uma tira de sentença destacável, usando uma figura na qual estava escrito “Eu quero” e, em seguida, estava uma figura do item desejado. Depois disso, espera-se a busca do parceiro de comunicação e a entrega da sentença, que deve ser lida, de modo a reproduzir os mandos verbalmente (CHARLOP-CHRISTY *et al.*, 2002).

O treinamento foi realizado no período de agosto de 2021 a janeiro de 2022 e, nessa fase, se iniciou o estímulo da fala vocal da participante, sem a exigência de reprodução, mas com o incentivo. Importa lembrar que, no início do treinamento, a participante não possuía a comunicação verbal, apenas balbuciava algumas palavras; entretanto, com o apoio da clínica e da família, ela começou a falar palavras curtas e monossilábicas. Considera-se, portanto, que a evolução alcançada desde a fase I até a fase IV foi muito satisfatória para a família, pois o desejo que eles tinham de que a filha falasse foi finalmente alcançado, mesmo que com pequenas frases e a partir do auxílio do PECS.

Após a fase IV, algumas palavras passaram a ser reproduzidas, como a palavra “vó”, com o apontamento da figura representativa. Além disso, o repertório de palavras vocalizadas foi crescendo com a terapia, chegando a um total de mais de cinquenta, compostas por nomes de pessoas, alimentos, objetos, doces, entre outros. Nesse sentido, mesmo que a palavra não fosse pronunciada de maneira correta, os ouvintes conseguiam facilmente compreender o que a criança expressava.

Nas últimas coleta de dados e observação, a participante ainda se encontrava na fase IV do PECS, montando pequenas frases com sentenças e vocalizando palavras. Em análise, a metodologia dessa fase é um processo lento e a participante precisa de mais tempo para o completo desenvolvimento da fase IV. Mesmo assim, a família demonstra satisfação, pois consegue compreender com facilidade os mandos e as falas da criança. Além disso, o nível de desenvolvimento que ela alcançou foi considerado pela família como muito gratificante.

O treinamento PECS da participante foi considerado eficiente nos termos do desenvolvimento de comunicação não verbal, bem como um êxito com relação à pronúncia das primeiras palavras vocalizadas. A entrevista realizada com a família após o fim do treinamento comportamental e a aplicação do método PECS (Apêndice 2) mostram que a falta de comunicação era algo que preocupava, principalmente em relação a como isso afetaria o desenvolvimento da criança. Diante desse contexto, era um desejo da família que a participante falasse. É possível ainda destacar deste estudo que os pais foram participativos na introdução do método, pois tinham a esperança de que a comunicação verbal vocal fosse desenvolvida juntamente com a comunicação não verbal.

A entrevista final, realizada com a família após o treinamento de fase IV do PECS (Apêndice 2), mostrou como a família se sentiu com relação à aplicação do treinamento PECS na participante. No início desse treinamento, os pais tiveram dificuldades para implementar a rotina de troca de figuras em casa e em outros ambientes fora da clínica; mas, com a ajuda da terapeuta, esses problemas foram corrigidos e se tornou mais fácil promover essa interação, a partir do PECS, no ambiente familiar.

Quando comparado o seu desenvolvimento naquele momento com a condição da criança no início do tratamento ou com relação a outros treinamentos comportamentais pelos quais ela já havia passado, a família avaliou que houve uma mudança/evolução considerável da participante. O seu comportamento, na análise da família, mudou para melhor, mesmo que, a princípio, a troca de figuras tenha sido considerada pelos pais um retrocesso, pois o objetivo era o desenvolvimento da fala vocal. Porém, quando a participante evoluiu através das fases do PECS e começou a vocalizar palavras, não houve mais dúvidas de que o método era realmente adequado para ela.

Nesse sentido, com o aumento do repertório de palavras vocalizadas e pela possibilidade de compreensão desses vocábulos, a mãe avaliou que a família passou a dar um incentivo ainda maior para a fala da participante – maior inclusive do que o incentivo dado para a realização da troca de figuras do PECS –, e isso pode ter diminuído a sua evolução nas últimas fases do PECS. Apesar disso, o objetivo familiar de desenvolver a fala vocal da participante e o seu convívio social – considerando que ela passou a apresentar uma maior interação, por exemplo, cumprimentar as pessoas que estão com ela no dia a dia das terapias, chegar aos lugares e falar – foi considerado alcançado.

Essas interações, por fim, são avaliadas como muito importantes para a promoção da saúde no que se refere à qualidade de vida e às próximas etapas da vida da participante. Isso, porque a importância da comunicação não verbal engloba diversos aspectos da relação humana, muitos deles não identificados por autistas (RAMOS; BORTAGARAI, 2012). Por essa razão, proporcionar uma forma de comunicação também é promover a saúde para grupo de pessoas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo de caso apresentado mostrou a evolução de uma participante com TEA, a qual, no início, não apresentava comunicação verbal e tinha o seu convívio familiar limitado e um bem-estar social comprometido por sua limitada interação com as pessoas. O treinamento comportamental aproveitou um sistema que a família já havia estabelecido – o de apontar –; contudo, a princípio, a participante apresentou baixa pontuação na avaliação comportamental VB-MAPP.

A partir dessa constatação, foi realizado o treinamento com o método PECS para desenvolver a comunicação não verbal com a participante. O método foi efetivo e, rapidamente, a participante passou pelas fases. Essa evolução foi bem recebida pela família, que via no processo evolutivo uma esperança para o desenvolvimento da fala vocal. Esse resultado – a fala – foi obtido na fase IV do PECS.

Assim, é relevante destacar que a vocalização obtida com o treinamento do método PECS, um desejo da família que foi alcançado, demonstrou que o PECS foi efetivo no ensino da comunicação não verbal para a participante, bem como para o início de sua comunicação verbal vocal. Esse progresso resta demonstrado por meio das melhoras observadas em sua comunicação não verbal por meio de figuras e em sua comunicação verbal vocal.

Além disso, o meio social da participante teve uma melhora a partir da vocalização, pois ela passou a manifestar interações com pessoas que circulam em seu cotidiano. Importa ressaltar, nesse sentido, que isso só foi possível por intermédio de uma comunicação funcional verbal e, principalmente, não verbal. No momento em que a participante passou a compreender os indivíduos ao seu redor, a interação social foi facilitada pela troca de informações dos mandos da participante e pela resposta do ouvinte, que, agora, era transmitida a ela e, sobretudo, era compreendida.

Essa relação social reestruturada ainda resultou em uma melhor qualidade de vida para a criança, ao proporcionar um convívio e uma troca de experiências com pessoas de fora do seu círculo familiar. Isso conferiu esperança para a família de que, no futuro, a participante possa ter uma melhor socialização e uma vida “mais normal” e digna dentro da condição do transtorno do espectro autista.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Política Nacional de Promoção de Saúde** 3ª edição, Brasília 2010.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Portaria nº 555/2007, prorrogada pela Portaria nº 948/2007, entregue ao Ministro da Educação em 07 de janeiro de 2008.
- BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BONDY, A.; TINCANI, M.; FROST, L.; Multiply Controlled Verbal Operants: Na an alysis and Extension to the Picture Exchange Communication System. **The Behavior Analyst**, v. 27, p. 247-261, 2004.
- BUSS, P. M.; CARVALHO, A. I. Desenvolvimento da Promoção da Saúde no Brasil nos Últimos Vinte Anos (1988-2008). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 6, p. 2305-2316, 2009.
- BUSS, P. M. *et al.*, Promoção da Saúde e Qualidade de Vida: Uma Perspectiva Histórica ao Longo dos Últimos 40 Anos (1980-2020). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 4723-4735, 2020.
- CAMARGO, E. P. Design Centrado no Usuário: Análise de Sistemas de Apoio para Comunicação Alternativa. **Rev. Neurocienc.**,v. 27, p. 1-17, 2019.
- CAMARGO, S. P. H.; RISPOLI, M. Análise do omportamento aplicada como Intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. **Revista Educação Especial**, v. 26, n. 47, p. 639-650, 2013
- CAMPOS, L. K.; FERNANDES, D. M. Perfil escolar e as habilidades cognitivas e de linguagem de crianças e adolescentes do espectro do autismo. **CoDAS**, v. 28, n. 3, p. 234-243, 2016.
- CHARLOP-CHRISTY, M. H.; CARPENTER, M.; LE, L.; LEBLANC, L. A.; KELLET, K.; Using the Picture Exchange Communication System (PECS) with Children with Autism: Assessment of PECS Acquisition, Speech, Social-communicative Behavior, and Problem Behavior. **Journal of Applied Behavior Analysis**, v. 35, p. 213-231, 2002.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa Qualitativa: Análise de Discurso Versus Análise de Conteúdo. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-684, 2006.

DIÁRIO OFICIAL, **Lei nº 17555**, Instituído, no âmbito do Estado do Paraná, as diretrizes para a política estadual de proteção dos direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista – TEA. Diário oficial nº 8948 de 30 de abril de 2013. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/pr/lei-ordinaria-n-17555-2013-parana-institui-no-ambito-do-estado-do-parana-as-diretrizes-para-a-politica-estadual-de-protecao-dos-direitos-da-pessoa-com-transtorno-do-espectro-autista-tea>. Acesso em: 10/11/2021.

DIAS, M. S. A.; OLIVEIRA, I. P.; SILVA, L. M. S.; VASCONCELOS, M. I. O.; MACHADO, M. F. A. S.; FORTE, F. D. S.; SILVA, L. C. C. Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de variabilidade em uma região de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 103-114, 2018.

ELIAS, A.V.; ASSUMPCÃO JR, F. B. Qualidade de vida e autismo. **Arq. Neuropsiquiatr.**, v. 64, n. 2-A, p. 295-299, 2006.

FARIAS, S. P. M.; ELIAS, N. C. Marcos do Comportamento Verbal e Intervenção Comportamental Intensiva em Trigêmeos com Autismo. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 24, 2020.

FROST, L.; BONDY, A. **The picture-exchange communication system: An interactive communication system**. Philadelphia- PA. Paper presented at the meeting of the International Society for Augmentative and Alternative Communication, 1992.

FROST, L.; BONDY, A. **The Picture Exchange Communication System**, Sistema de Comunicação por Troca de Figuras. Manual de Treinamento, versão 12, ISBN: 978-85-914030-0-4, 2012.

FURTADO, M.; SZAPIRO, A. Promoção da Saúde e seu Alcance Biopolítico: o discurso sanitário da sociedade contemporânea. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 21, n. 4, p. 811-821, 2012.

GANZ, J. B.; SIMPSON, R. L. Effects on Communicative Requesting and Speech Development of the Picture Exchange Communication System in Children With Characteristics of Autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 34, n. 4, p. 395-409, 2004.

GUIMARÃES, K.; **Semana Azul**: Autistas ainda lutam por respeito para acabar com isolamento social. Semana de conscientização sobre o autismo tem como objetivo informar a população e combater o preconceito. Assembleia Legislativa do Paraná, notícias, Curitiba, 01 de abril de 2021. Disponível em: <https://www.assembleia.pr.leg.br/comunicacao/noticias/semana-azul-autistas-ainda-lutam-por-respeito-para-acabar-com-isolamento-social>. Acesso em: 30/10/2021.

GREISI-OLIVEIRA, K.; SERTIÉ, A. L. Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético. **Revendo Ciências Básicas**. Hospital Israelita Albert Einstein.

São Paulo-SP, v. 15, n. 2, p. 233-238, 2017. Disponível em:
http://www.scielo.br/pdf/eins/v15n2/pt_1679-4508-eins-15-02-0233.pdf. Acesso em:
 08/05/2018.

KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. n. 28, p. 3-11, 2006. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbp/v28s1/a02v28s1.pdf>. Acesso em: 08/05/2018.

LUZ, F.W.T.; BRANCO, A. T. C. A Contribuição da Comunicação Alternativa PECS - (método por troca de figuras) na Comunicação Funcional de Crianças Autistas. **Research, Society and Development**, vol. 10, n. 1, p. 1-9, 2021.

MEDEIROS, D. S. As Contribuições da Análise do Comportamento (ABA) para a Aprendizagem de Pessoas com Autismo: Uma Revisão da Literatura. **Estudos IAT**, Salvador, v. 6, n. 1, p. 63-83, jun., 2021.

MELLO, A. M. S. R. **Autismo: guia prático**. 5 ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2007.

MENDES, R. M.; MISKULIN, R. G. S. A Análise de Conteúdo como uma Metodologia. **Cadernos de Pesquisa**, v. 47, n. 165, p. 1044-1066, Jul-Set, 2017.

MIZAEEL, T. M.; AIELLO, A. L. R. Revisão de Estudos Sobre o Picture Exchange Communication System (PECS) Para o Ensino de Linguagem a Indivíduos com Autismo e Outras Dificuldades de Fala. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 19, n. 4, p. 623-636, Out.-Dez., 2013.

NUNES, L. R. O. P. **Comunicar é preciso**: em busca das melhores práticas na educação do aluno com deficiência. Marília: ABPEE, 2011.

NUNES, D. R. P.; NUNES SOBRINHO, F. P. Comunicação Alternativa e Ampliada para Educandos com Autismo: Considerações Metodológicas. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v.16, n°. 2, p. 297-312, Mai./Ago., 2010.

NUNES, D. R. P.; SANTOS, L. B. Mesclando práticas em Comunicação Alternativa: caso de uma criança com autismo. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 59-69, 2015.

NUNES, L. R. O. P.; WALTER, C. C. F. A Comunicação Alternativa para além das Tecnologias Assistivas. **Arquivos Analíticos de Políticas Educativas**, v. 22, p. 1-15, 2014.

NUNES, D. R. P.; AZEVEDO, M. Q. O.; SCHMIDT, C. Inclusão educacional de pessoas com Autismo no Brasil: uma revisão da literatura. **Revista Educação Especial**, v. 26, n. 47, p. 557-572, 2013.

OLIVEIRA, G. C. *et al.* Considerações da aplicação do método PECS com indivíduos com TEA. **Estudos**, Goiânia, v. 42, n. 3, p. 303-314, maio/jun. 2015.

- OLIVEIRA, T. P.; JESUS, J. C. Análise de sistema de comunicação alternativa no ensino de requisitar por autistas. **Psic. da Ed.**, São Paulo, n. 42, p. 23-33, 2016.
- PASSERINO, M. L.; BEZ, M. R. (Org.). **Comunicação Alternativa Mediação Para uma Inclusão e Social a partir do Scala**, Teias, 2015.
- PAULA, C. S. *et al.* Brief Report: Prevalence of Pervasive Developmental Disorder in Brazil: A Pilot Study. **J Autism. Dev. Disord.**, v. 41, p. 1738-1742, 2011.
- PELOSI, M.B.; **Formação em Serviço de Professores de Salas Multifuncionais para o Desenvolvimento da Comunicação Alternativa com os alunos com necessidades educacionais especiais**. Relatório de Pesquisa. Rio de Janeiro: FAPERJE, 2008.
- RAMOS, A. P.; BORTAGARAI, F. M. A Comunicação não-verbal na área da saúde. **Rev. CEFAC**, v.14, n. 1, p. 164-170, 2012.
- RIBEIRO, S. H. *et al.*, Barriers to early identification of autism in Brazil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 39, p. 352–354, 2017.
- RODRIGUES, E. S. G. Protocolo PECS como Intervenção Alternativa para Facilitar a Dificuldade de Comunicação e de Desenvolvimento de Crianças com Autismo. **Revista Humanidades e Inovação**, v. 5, n. 7, p. 107-112, 2018.
- SOUSA, M. F.; HAMANN, E. M. Programa Saúde da Família no Brasil: Uma Agenda Incompleta? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 1325-1335, 2009.
- SOUZA, A. O.; RUSCHIVAL, C. B. Autismo e Educação: Jogo Digital Estimulador da Comunicação e da Linguagem em Crianças Autistas. **Lat. Am. J. Sci. Educ.** **1**, v. 12124, p. 1-16, 2015.
- SOUZA, R. A.; CARVALHO, A. M. Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia. **Estudos de Psicologia**, v. 8, n. 3, p. 515-523, 2003.
- SOUZA, J. C. *et al.* Atuação do psicólogo frente aos transtornos globais do desenvolvimento infantil. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 24-31, 2004.
- SULZER-AZAROFF, B.; HOFFMAN, A. O.; HORTON, C. B.; BONDY, A.; FROST, L.; The Picture Exchange Communication System (PECS). What Do the Data Say? **Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**, v. 24, n. 2, p. 89-103, 2009.
- SUNDBERG, M. L. **B-MAPP, Evaluación y Programa de Ubicación Curricular de los Hitos de la Conducta Verbal**. ABA Espana, Espanha, 2021.
- TOGASHI, C. M. WALTER, C. F. As Contribuições do Uso da Comunicação Alternativa no Processo de Inclusão Escolar de um Aluno com Transtorno do Espectro do Autismo. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, vol. 22, n° 3, p. 351-366, 2016.

VIEIRA, S. C. P. O que é PECs? **Revista Autismo**, n. 2. Disponível em: <http://www.revistaautismo.com.br/artigos>. Acesso em: 10/05/2018.

WALTER, C. C. F.; NUNES, L. R. O. P. Comunicação Alternativa para Alunos Com Autismo no Ensino Regular. **Revista Educação Especial**, v. 26, n. 47, p. 587-602, set./dez., 2013.

YIN, R. K. **Case Study Research: Design and Methods**. Thousand Oaks: SAGE Publications, 2014.

ANEXOS

Anexo 1

Panfleto sobre PECS apresentado a família da participante.



PYRAMID
EDUCATIONAL
CONSULTANTS




O Sistema de Comunicação de Troca de Figuras® (PECS®)

O que é PECS®?

PECS é um sistema de comunicação alternativo/aumentativo desenvolvido nos EUA em 1985 por Andy Bondy, PhD e Lori Frost, MS, CCC-SLP. O PECS foi implementado pela primeira vez com alunos da pré-escola diagnosticados com Autismo no Programa de Autismo em Delaware. Desde então, o PECS tem sido implementado em todo o mundo com uma variedade de alunos de todas as idades que têm várias dificuldades cognitivas, físicas e de comunicação.

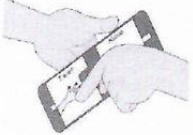


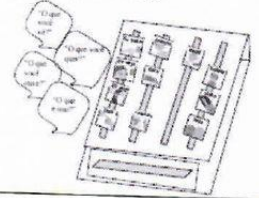
O protocolo de ensino do PECS baseia-se no livro de B.F. Skinner, '*Comportamento Verbal*' (1957) e na *Análise do Comportamento Aplicada*. Estratégias específicas de solicitação e reforço que levarão à comunicação independente são utilizadas em todo o protocolo. O protocolo também inclui procedimentos sistemáticos de correção de erros para promover a aprendizagem caso ocorra um erro. As dicas verbais não são utilizadas, ensinando assim a iniciação desde o começo e evitando dependência de dica.

O PECS é composto por seis fases. Começa ensinando um indivíduo a dar uma única figura de um item desejado a um "parceiro de comunicação", que imediatamente honra a troca como um pedido. O sistema continua ensinando a discriminação de figuras e como colocá-las juntas formando frases. Nas fases mais avançadas, os indivíduos são ensinados a usar atributos, responder perguntas e comentar. Abaixo está um resumo das seis fases do PECS. Uma descrição mais detalhada pode ser encontrada no *Manual de Treinamento do PECS, 2ª edição*.

Fases do PECS®	Breve descrição das Fases
Fase I: "Como" Comunicar 	Os indivíduos aprendem a trocar uma única figura de um item ou atividade desejada. O treinamento começa quando um parceiro de comunicação apresenta uma única figura de um item altamente desejado. O aluno pega a figura e a libera na mão de um parceiro de comunicação em troca do item solicitado. O parceiro de comunicação dá o item ao nomear o item (por exemplo, "bola"). Dois adultos (ou seja, o parceiro de comunicação e um estimulador físico) são usados para ensinar essa fase. Discriminação de figuras não é necessária. <i>Manual de Treinamento PECS, 2ª ed. páginas 67-89</i>
Fase II: Distância e Persistência 	Os indivíduos aprendem a generalizar a troca deslocando até a pasta de comunicação e até o parceiro de comunicação em diferentes lugares, com pessoas diferentes e com distâncias variadas. Os alunos também são ensinados a serem comunicadores persistentes. Figuras continuam a ser usadas individualmente, uma vez que a discriminação de figuras ainda não é necessária. Uma pasta de comunicação com tiras de velcro e alça é introduzida. <i>Manual de Treinamento PECS, 2ª ed. páginas 93-119</i>
Fase III: Discriminação de Figuras 	Os indivíduos aprendem a selecionar entre duas ou mais figuras da sua pasta de comunicação para pedir seus itens favoritos. O treinamento de discriminação começa entre duas figuras, uma que representa um item que é altamente desejado versus uma que representa um item não desejado. Ensinar discriminação sistematicamente se expande para múltiplas figuras que representam itens desejados. <i>Manual de Treinamento PECS, 2ª ed. páginas 123-156</i>



PYRAMID
EDUCATIONAL
CONSULTANTS

<p>Fase IV: Estrutura da sentença</p> 	<p>Os indivíduos aprendem a construir frases simples em uma Tira de Sentença™ destacável usando uma figura "Eu quero" seguida de uma figura do item que está sendo solicitado.</p> <p>Construir e trocar uma sequência de duas figuras começa ensinando o aluno a colocar a figura do item desejado na Tira de Sentença. O aluno é então sistematicamente ensinado a colocar a figura "Eu quero" mais a figura do item desejado e apontar para a Tira de Sentença. O parceiro de comunicação lê a Tira da sentença. A fala é estimulada, mas não é exigida durante esta fase. Se ocorrer alguma tentativa vocal, são utilizadas estratégias de reforço diferencial.</p> <p><i>Manual de Treinamento PECS, 2ª ed. páginas 159-181</i></p>
<p>Atributos e Expansão da Linguagem</p> 	<p>Os indivíduos aprendem a expandir suas sentenças adicionando adjetivos, verbos e preposições.</p> <p>Expandir frases, como "Eu quero bola azul" é ensinada. A identificação receptiva dos atributos não é um pré-requisito. Os indivíduos aprendem conceitos baseados em um atributo que é importante para eles.</p> <p><i>Manual de Treinamento PECS, 2ª ed. páginas 185-206</i></p>
<p>Fase V: Respondendo pergunta:</p> 	<p>Os indivíduos aprendem a usar o PECS para responder à pergunta: "O que você quer?"</p> <p>Esta é a primeira vez dentro do protocolo do PECS onde o parceiro de comunicação faz uma pergunta sobre o que o aluno quer. O aluno é questionado, como, "O que você quer?" e é fornecido uma dica gestual. Com o tempo, essa dica é sistematicamente eliminada, e uma variedade de perguntas são ensinadas. É importante lembrar de manter a comunicação espontânea que foi ensinada nas Fases I-IV.</p> <p><i>Manual de Treinamento PECS, 2ª ed. páginas 209-219</i></p>
<p>Fase VI: Comentário</p> 	<p>Os indivíduos são ensinados a comentar em resposta a perguntas como: "O que você vê?", "O que é?". Eles aprendem a construir frases com "Eu vejo", "Eu ouço", "Eu sinto", "Isto é", etc.</p> <p>O objetivo final é que os alunos comentem sobre o mundo ao seu redor. Alguns alunos podem não achar o reforço social reforçador. Portanto, essa fase começa com a resposta a perguntas de comentário e usando materiais/lições que os alunos acharão divertido e interessante.</p> <p><i>Manual de Treinamento PECS, 2ª ed. páginas 223-240</i></p>

É importante ressaltar que o objetivo principal da PECS é ensinar a comunicação funcional. Pesquisas mostram que alguns alunos que utilizam o PECS também desenvolvem a fala. Outros alunos podem fazer a transição para um vocalizador. O número de pesquisas que apoia a eficácia do PECS como prática baseada em evidência é grande e continua a expandir com pesquisas de vários países ao redor do mundo <https://pecs-brazil.com/pesquisa/>

Visite o nosso site <http://www.pecs-brazil.com/> para obter mais informações sobre o PECS. Para assistir a vídeos sobre PECS visite o link <https://pecs-brazil.com/videos/>

Para obter informações sobre Cursos e Consultoria sobre o PECS, entre em contato com a Pyramid Consultoria Educacional do Brasil Ltda no email soraia@pecs.com

Anexo 2

Autorização do Local de Coleta dos dados

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DO LOCAL

Maringá, 08 de novembro de 2021

Ilma Sr.ª**Prof.ª Dr.ª Sônia Maria Marques Gomes Bertolini
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UniCesumar)
UNICESUMAR – Centro Universitário de Maringá**

Prezada Coordenadora,

Eu, Maria Luiza Martini CPF 08964162919, declaro, a fim de viabilizar a execução do projeto de pesquisa intitulado Utilização do pecc e abordagem aba no contexto da criança autista: Um estudo de caso sob a responsabilidade do(s) pesquisador (es) Catia Michele dos Santos Martini autorizo sua execução no (a) **Cemadi – Centro Maringaense de Desenvolvimento Infantil, Maringá – PR.**

Esperamos, outrossim, que os resultados produzidos possam ser informados a esta instituição por meio de Relatório anual enviado ao CEP ou por outros meios de praxe.

De acordo e ciente,


Cemadi-Centro Maringaense
de Desenvolvimento Infantil
CNPJ-28.220.877/0001-07
Assinatura do responsável 08964162919
Maria Luiza Martini CPF

Administrativo Cemadi – Centro Maringaense de Desenvolvimento Infantil

Anexo 3

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE CESUMAR -
UNICESUMAR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Utilização do PECS e abordagem ABA no contexto da criança autista: um estudo de caso.

Pesquisador: Catia Michele dos Santos Martini

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54021121.5.0000.5539

Instituição Proponente: Universidade Cesumar

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.167.907

Apresentação do Projeto:

De acordo com o documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1866455.pdf"

Desenho:

O presente trabalho se caracteriza como um estudo de caso realizado com uma paciente diagnosticada com TEA na infância por médicos especializados, apresentando problemas comportamentais característicos e desprovida de comunicação verbal. A pesquisa apresentada trata-se de um estudo de caso de uma paciente com diagnóstico de TEA na infância. A paciente do estudo tem atualmente onze anos de idade (03/10/2010), iniciou tratamento que será foco deste estudo em 2018, sem o estabelecimento de comunicação verbal.

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com o documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1866455.pdf"

Objetivo Primário:

Analisar o caso de uma paciente com transtorno do espectro autista submetida ao treinamento para o uso de PECS avaliando-se os resultados alcançados com a implementação dessa terapia no comportamento e o possível desenvolvimento de fala verbal.

Endereço: Avenida Guednei, 1610 - Bloco 11 - 5º piso
 Bairro: Jardim Aclimação CEP: 87.050-390
 UF: PR Município: MARINGA
 Telefone: (44)3027-6380 E-mail: cep@unicesumar.edu.br

Continuação do Parecer: 5.167.907

Objetivo Secundário:

Compreender as limitações de comunicação de uma criança do espectro autista.

Analisar como a Promoção da Saúde pode contribuir com a melhora da qualidade de vida de crianças com TEA.

Investigar o uso do PECS aliado à terapia com base na análise do comportamento aplicada (ABA).

Avaliar a contribuição do PECS na aquisição de competências comunicativas e linguísticas de uma criança com TEA após a intervenção realizada.

Avaliar o progresso de socialização da criança com TEA no convívio familiar após o estabelecimento do método PECS.

Avaliar os resultados na comunicação e comportamento social obtidos ao longo do tratamento com uso dos métodos descritos.

Avaliar por meio do estudo de caso os resultados alcançados com o uso das PECS e da terapia ABA

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o documento "TCLETermodeConsentimentoLivreeEsclarecido.docx"

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são responder algumas perguntas sobre o histórico da aluna desde o nascimento, fazendo ter lembranças de anos atrás.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são a fidedignidade das informações, pois os pais estarão envolvidos em todo o processo e os procedimentos da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de pesquisa vinculado ao PPG em Promoção da Saúde da Unicesumar. O presente projeto tem como objetivo geral analisar o caso de uma paciente com transtorno do espectro autista submetida ao treinamento para o uso de PECS avaliando-se os resultados alcançados com a implementação dessa terapia no comportamento e o possível desenvolvimento de fala verbal. Para isto será utilizada a metodologia de estudo de caso para atingir os objetivos propostos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram anexados pela equipe de pesquisa.

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 11 - 5º piso

Bairro: Jardim Aclimação

CEP: 87.050-390

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3027-8360

E-mail: cep@unicesumar.edu.br

**UNIVERSIDADE CESUMAR -
UNICESUMAR**



Continuação do Parecer: 5.167.907

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise dos documentos anexados, projeto APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1866455.pdf	02/12/2021 11:24:49		Aceito
Outros	oficio.pdf	02/12/2021 11:22:23	Leonardo Pestillo de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	02/12/2021 10:13:16	Leonardo Pestillo de Oliveira	Aceito
Outros	Instrumentos.docx	01/12/2021 11:09:49	Leonardo Pestillo de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_loca.pdf	01/12/2021 10:57:06	Leonardo Pestillo de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLETermodeConsentimentoLivreeEsclarecido.docx	01/12/2021 10:51:03	Leonardo Pestillo de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Prontuarios.docx	01/12/2021 10:50:49	Leonardo Pestillo de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	MESTRADOatual.pdf	26/11/2021 11:57:18	Catia Michele dos Santos Martini	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 11 - 5º piso

Bairro: Jardim Aclimação

CEP: 87.050-390

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3027-6380

E-mail: cep@unicesumar.edu.br

UNIVERSIDADE CESUMAR -
UNICESUMAR



Continuação do Parecer: 5.167.907

MARINGÁ, 15 de Dezembro de 2021

Assinado por:
Sonia Maria Marques Gomes Bertolini
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 11 - 5º piso

Bairro: Jardim Aclimação

CEP: 87.050-390

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3027-6380

E-mail: cep@unicesumar.edu.br

APÊNDICES

Apêndice 1

Roteiro de entrevista semiestruturada para pais e acompanhantes terapêuticos.

Pais

Nome: E.M.S.

Idade: 7 anos

Perguntas: Como foi a descoberta do diagnóstico de TEA do seu filho (a).

Como foi a evolução do quadro até a busca por tratamento especializado.

Como tem sido a evolução do quadro durante a permanência do participante na clínica de acompanhamento especializado.

Como tem sido a evolução da comunicação da criança.

Quais as perspectivas futuras quanto ao TEA.

Resposta: O diagnóstico foi com 3 anos depois da consulta com a médica Dra Rosimeire Martins. A Evolução foi com profissionais que não tinham conhecimento, e como não tínhamos condições financeiras não conseguimos dar o que minha filha precisa. A minha filha hoje sinto estar acompanhada por profissionais que tenham conhecimento, e sei que toda situação que levou ela a falar foi por conta dessa profissional. Minha filha não terá tanta dificuldade hoje na vida social.

Apêndice 2

Entrevista realizada com a família da participante ao final do treinamento PECS.

Pergunta 1: Quais critérios de qualidade tornaram essenciais na escolha de uma clínica para o tratamento de sua filha? E quais os pontos tornaram relevantes para iniciação do tratamento? Quais as repercussões causadas no ambiente familiar? O que você achou assim para...quando você quis buscar, falando para sua família e marido, para buscar essa clínica para o atendimento de sua filha?

Entrevistada: É no início foi a questão que eu já conhecia né a Cátia de outro lugar que minha filha já frequentava e... também porque a Helo falou sobre que poderia atender minha filha no social e aí de início foi essas os principais motivos pelo qual a gente optou por ficar com ela e aceitar tratamento.

Pergunta 2: Sobre a família, quando você falou para o seu marido, ele aceitou de imediato?

Entrevistada: Ele aceitou de imediato porque na verdade, ele nem sabia do que se tratava né, é tudo muito novo pra gente né, depois é como foi surgindo as mudanças de comportamento, que eu tive que mudar meu comportamento para começar a ter evolução, uma melhora na minha filha foi muito difícil porque era muito difícil mudar uma coisa que a gente fazia 5 anos errado né.

Pergunta 3: Durante o processo terapêutico, houve desafios para lidar com as recomendações feitas pela terapeuta? E as recomendações eram acessíveis e objetivas para incorporação das práticas cotidianas? Então, assim como foi para vocês durante esse tratamento lidar com as instruções do terapeuta, foi difícil lidar com isso dentro de casa?

Entrevistada: É no início foi bem difícil sim, foi mais difícil no ambiente fora de casa, porque dentro de casa eu tinha um controle sobre tudo que eu tinha que fazer né, quando saia pra fora mudava né, era muito mais complicado e...

Pergunta 4: Era, acessíveis os objetivos tudo que era colocado em prática?

Entrevistada: Sim, sim eu conseguia colocar em prática eu tinha bastante facilidade na época porque ela apresentava melhoras muito rápidas de acordo com tudo que eu fazia, era fazer e ela tinha uma evolução muito rápida, questão de dias conseguia a gente notar toda diferença e isso que fazia com que a gente conseguisse seguir máximo possível todas as recomendações.

Pergunta 5: Diante das, vamos continuar outra pergunta diante dos envolvimento das terapias, ela começou muito nova pelo que você falou né, foi social mas que a gente ...nova eu digo assim, uma idade de intervenção precoce seria diante de 1 aninho já teria que estar fazendo, então a ... sua filha começou com 5 anos e...é um pouco tardio e você fala que foi tranquilo fazer as intervenção quando era em ambiente de casa e quando era ambiente fora de casa era mais difícil o controle; quando chegou o momento da intervenção que vocês comentaram a possibilidade, vocês sempre tiveram o desejo da fala da "E" e quando vocês comentam é e terapeuta comentou sobre a "comunicação alternativa", é.. qual que vocês viram em relação a esse envolvimento, conhecimento em relação à aceitação?

Entrevistada: Isso no início foi bem difícil, porque se a gente buscava pela fala, de repente ela iria começar a trabalhar e mostrar o que ela queria por figuras, então a primeira impressão que a gente tem é que vai atrapalhar e não vai ajudar, mas com a terapeuta ajudando e explicando o porquê de cada detalhe a gente foi percebendo que com certeza aquilo estaria ajudando ela a montar as primeiras palavras ... que foi isso que aconteceu!

Pergunta 6: Foi que que você sentiu nas fases então do PECS na comunicação alternativa são seis fases é... e foi mensurado que ela está, ficou até a fase quatro; qual das fases foi mais difícil para você, como foi essa relação entre você e a família pela E nessas fases, trocando na verdade a comunicação pela figura até soltar as palavrinhas dela?

Entrevistada: É a fase mais difícil foi a primeira, porque você desconhece totalmente o que vai ser feito e por falta do conhecimento, você acaba criando coisas que não são verdadeiras na sua cabeça e a mais fácil acho que foi a fase número dois que ela pegou bem rápido tudo que precisava e aí conforme ela foi falando a gente foi ficando mais relaxado para continuar, ela já estava muito além do que a gente pensou que fosse chegar um dia e... esse talvez, esse fato da gente tá assim tranquilo que ela já estava bem talvez foi por isso que a gente não conseguiu continuar mais firme no Pecs, a partir do momento que eu to entendendo o que ela quer falando, eu acabo não exigindo dela o uso do Pecs e então isso atrapalha um pouco e em relação a família toda a dificuldade até hoje, nunca conseguiram entender bem, nunca ajudaram muito nesse sentido, os parentes próximos, era mais eu e meu marido e.. ela mesmo em casa e foi isso.... e foi isso né Cátia

Pergunta 7: Finalizando as perguntas, eu queria saber sobre a questão atual da "E", como ela está em relação a comunicação, as palavras você acha que a comunicação alternativa auxiliou

ela nesse processo de comunicação e como está a satisfação entre vocês e a família né, entendendo a comunicação da "E"?

Entrevistada: É hoje, a gente pelo fato de conseguir compreender, eu quase 100%, minha família vamos dizer assim 90% do que ela fala, acaba que o "Pecs" ficando mais de lado porque hoje a gente tá tentando voltar a uma comunicação mais digital, que até vai ser iniciado com ela.

Pergunta 8: É encerrando as perguntas, eu queria falar sobre que você relatasse um pouco da "E" na comunidade hoje, na escola, eu sei que na pandemia ela retorna, mas vamos pensar no ambiente escolar, no ambiente para levar ela com familiares, ambientes com outras pessoas, nas clínicas que ela faz outras intervenções; as pessoas entendem o que ela fala melhor, você acha que a "E" está inserida nesse contexto das pessoas chegar próximo, conversar com ela e ela pode responder a pessoa, talvez não entendendo a palavra, mas se comunicando melhor, você tem como falar um pouquinho para a gente encerrar?

Entrevistada: Sim, hoje com toda certeza ela por intar, ter um entendimento muito melhor, e vontade de se comunicar, as vezes torna um pouco difícil a compreensão das pessoas com algumas perguntas mais específicas, mas no geral ela cumprimenta: "oi, tudo bem? sim"... isso faz com que as pessoas ficam mais próximas dela né e... agora poucos dias a gente teve também um pré diagnóstico que ela tem é... apraxia severa, da fala o que torna com certeza a compreensão das pessoas muito mais difícil né, mas assim no geral o "Pecs" trouxe para a vida dela tda essa, esse entendimento e intenção de comunicação que ela tem hoje, que antes ela não tinha.

Apêndice 3

TCLE para uso de prontuários
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(pais autorizando uso de prontuários)

Nº do CAAE _____

Titulo do Projeto: Utilização do pecs e abordagem aba no contexto da criança autista: um estudo de caso

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é compreender os fenômenos individuais, familiares e comunitário de uma aluna, e avaliar e intervir nos aspectos variados da vida, conforme pesquisa.

Essa pesquisa será realizada por Catia Michele dos Santos Martini, Mestranda em Promoção da Saúde da Unicesumar.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: autorizar o uso dos prontuários referentes à evolução clínica do seu filho durante permanência em um Centro de Desenvolvimento Infantil.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são a preocupação acerca dos conteúdos presentes no prontuário, enquanto documento de pesquisa, além de quebra de sigilo de informações.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são a fidedignidade das informações, pois os pais estarão envolvidos em todo o processo e os procedimentos da pesquisa.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos,

porém, poderá ser ressarcido por despesas decorrentes de sua participação, cujos custos serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Catia Michele dos Santos Martini, pelo telefone (44) 999795267 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Unicesumar pelo telefone (44) 30276360 ramal 1345, ou no 5º andar do Bloco Administrativo, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome e assinatura do
participante da pesquisa

Nome e assinatura do
pesquisador que aplicou o
TCLE

Local e Data: _____

Apêndice 4

TCLE pais

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(pais e acompanhante terapêutico enquanto participantes)

Nº do CAAE _____

Titulo do Projeto: Utilização do pecs e abordagem aba no contexto da criança autista: um estudo de caso

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é compreender os fenômenos individuais, familiares e comunitário de uma aluna, e avaliar e intervir nos aspectos variados da vida, conforme pesquisa.

Essa pesquisa será realizada por Catia Michele dos Santos Martini, Mestranda em Promoção da Saúde da Unicesumar.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: responder os questionários, perguntas e auxiliar no processo da pesquisa como auxiliar do aplicador.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são responder algumas perguntas sobre o histórico da aluna desde o nascimento, fazendo ter lembranças de anos atrás.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são a fidedignidade das informações, pois os pais estarão envolvidos em todo o processo e os procedimentos da pesquisa.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, porém, poderá ser ressarcido por despesas decorrentes de sua participação, cujos custos serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Catia Michele dos Santos Martini, pelo telefone (44) 999795267 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Unicesumar pelo telefone (44) 30276360 ramal 1345, ou no 5º andar do Bloco Administrativo, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome e assinatura do
participante da pesquisa

Nome e assinatura do
pesquisador que aplicou o
TCLE

Local e Data: _____