



Transtorno do Espectro Autista

Organizadores
Dr. Gustavo Teixeira
Dan Pascoli

Caminhos
e
Contextos

APOIO E COORDENAÇÃO TÉCNICA

Damião Silva

ORGANIZAÇÃO

Damião Silva

Dr. Gustavo Teixeira

REVISÃO GRAMATICAL

Vaner Pereira Silva Nogueira

PROJETO GRÁFICO / DIAGRAMAÇÃO / ILUSTRAÇÕES

Vinicius Andrade

“Uma trajetória de grandes conquistas já foi trilhada por aqueles que lutam pela causa dos indivíduos com TEA, mas a compreensão das características próprias deste transtorno, pelas instituições educacionais e sociais mais amplas, ainda tem uma trajetória de avanços a trilhar. É preciso que exista o engajamento de todas as esferas sociais no sentido de criar estratégias de ação que minimizem os impeditivos ao seu bom desenvolvimento e maximizem seu potencial funcional.

Se mostra inegável o fato de que milhares de educadores brasileiros se interessarem pelo tema e que a maioria deles está sendo capaz de ajudar seus alunos e suas respectivas famílias a buscar ajuda especializada, objetivando o melhor desenvolvimento acadêmico e social.

Nosso recado aos educadores é que acreditem no impossível e torne seus sonhos realidade! Acreditem no poder mágico e transformador da educação!”

Dan Pascolli e Dr. Gustavo Teixeira

Dan Pascolli
Dr. Gustavo Teixeira

Transtorno
do Espectro
Autista
Caminhos
e
Contextos

1ª Edição

São Paulo
Edição do Autor
2019

Texto de acordo com a nova ortografia.

Capa, Ilustrações e Design Gráfico: Vinicius Andrade

Revisão Técnica: Damião Silva

Pascolli, Dan - Teixeira, Gustavo.

Transtorno do Espectro Autista, Caminhos e Contextos/ Dan Pascolli e Dr. Gustavo Teixeira - 1. ed. - São Paulo, SP: Edição do Autor, 2019.

160 p. ; 21 cm

Prefixo Editorial: 921637

ISBN: 978-85-921637-1-6

1. Técnico. 1. Título.

Copyright © Autores, 2019

Todos os direitos dessa edição reservados aos autores.

Impresso no Brasil

2019

SUMÁRIO

PREFÁCIO.....	7
I - TEA: ASPECTOS RELEVANTES.....	11
2 - TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	17
3 - TEA E LEGISLAÇÃO.....	25
4 - AUTISMO E PRECONCEITO.....	37
5 - CONTEXTO DO ATENDIMENTO PREVISTO NA ÁREA DE SAÚDE PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	47
6 - PESSOAS COM TEA E DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NO CONTEXTO ESCOLAR.....	63
7 - ATENDIMENTO ESCOLAR NA REDE PÚBLICA ESTADUAL DE SÃO PAULO - TEA.....	73
8 - PLANO DE ATENDIMENTO INDIVIDUALIZADO - PAI.....	79
9 - INCLUSÃO ESCOLAR DO ESTUDANTE COM TEA: ESTRATÉGIAS PARA A CONSTRUÇÃO DA APRENDIZAGEM NO ENSINO REGULAR.....	85
10 - TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E A EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR.....	113
II - ESTUDO DE CASO.....	121
12 - QUALIDADE DE VIDA FUTURA DAS PESSOAS COM TEA.....	135
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	141



PREFÁCIO

Muito me honra receber o convite para prefaciар o livro “Trans-torno do Espectro Autista – caminhos e contextos”. Iniciativas corajosas e empreendedoras como essa que me fazem acreditar que somos capazes de investir cada vez mais no processo educacional e buscar a qualificação do processo de inclusão escolar, por meio de informações, conhecimentos, reflexão e discussão sobre a prática.

Gostaria inicialmente de debater um pouco sobre a história da pedagogia e sua inter-relação com a saúde mental infantil ao longo do tempo.

Muitos séculos atrás, antes mesmo do Brasil ter sido colonizado, as crianças e adolescentes não eram valorizados, se compararmos com uma visão contemporânea, de um ser humano em crescimento, em desenvolvimento, com desejos, pensamentos e necessidades especiais.

A infância não era identificada como um período carente de cuidados e atenção e até séculos atrás existia um pensamento corrente, de que as crianças eram “mini adultos”, não tinham o direito de brincar, estudar ou “ser criança”. Até mesmo as roupas e vestimentas eram idênticas às usadas pelos adultos, bastando observar pinturas da época para comprovar esse fato.

Uma questão importante que colaborava para essa visão da infância era o fato de que até antes do século XVII o termo “família” era designado apenas à fidelidade dos servos ao senhor feudal, sem nenhuma conotação sentimental ou de núcleo hereditário. A partir desta época, com o final do feudalismo, com o surgimento das cidades e o desenvolvimento do capitalismo, ocorreu na Europa a expansão das escolas e dos conceitos iniciais de pedagogia.

Posteriormente, no século XVIII, com a Revolução Industrial, a família passou a ser observada como núcleo unificador dos valores morais e éticos da sociedade, e a criança passou a ser cada vez mais valorizada e protegida. Novas literaturas abordando a criança, a educação infantil, a pedagogia, o tratamento e os cuidados maternos tornaram-se aos poucos amplamente difundidas e tomaram espaço, atingindo a burguesia da épo-



ca e suas famílias.

A sociedade passava a dedicar grande atenção a conceitos como proteção ao núcleo familiar e a criança se tornava, naquele momento, foco de grande proteção parental. Desta forma, a educação infantil passou a representar importante função na sociedade e na cultura ocidental.

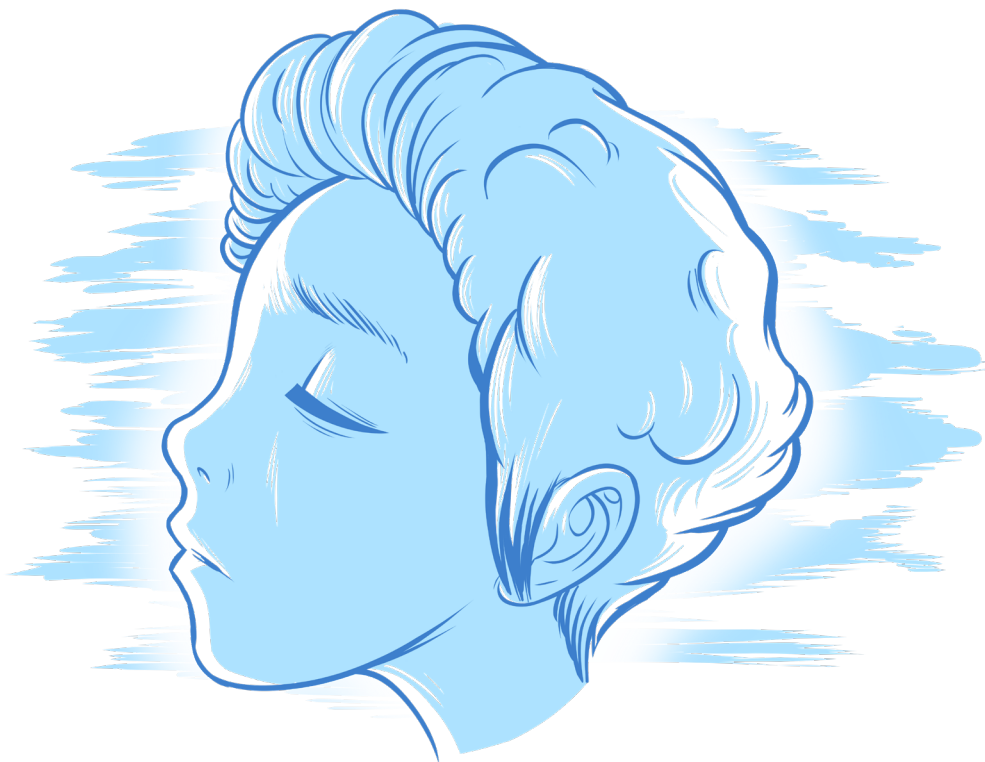
Acho muito importante destacar o papel de Jean Jacques Rousseau. O educador e escritor suíço introduziu a concepção de que a criança era um ser com características próprias em suas idéias e interesses e não poderia mais ser vista como um adulto em miniatura.

Rousseau acreditava que cada fase da vida representava características próprias e a educação era elemento fundamental para as modificações individuais de cada indivíduo em formação.

Diferentemente da rígida e hierarquizada educação da época, Rousseau propôs a utilização de brinquedos, de esportes, linguagem, canto, aritmética e geometria com a intenção de estimular o desenvolvimento infantil, respeitando suas diferenças quando comparadas aos adultos.

A partir da valorização desses novos representantes da sociedade, a própria medicina passou a estudar os aspectos comportamentais infantis e já em 1621, ainda no século XVII, o médico inglês Robert Burton publica “A Anatomia da Melancolia”, obra que retrata em determinado momento a descrição de um caso de depressão infantil. Anos mais tarde, em 1683, Francis Willis apresenta manuscritos sobre a psicose na infância.

No início do século XIX, Pinel e Prichard, outros dois importantes médicos psiquiatras franceses descrevem alterações comportamentais em pacientes jovens que apresentavam sintomas antissociais recorrentes. Pinel denomina “manias sem delírio” e Prichard de “insanidade moral”. Emil Kraepelin, importante psiquiatra alemão, também descreveu sintomas semelhantes denominando-os “defeitos morais da infância”, referindo-se a estes sintomas disruptivos do comportamento infantil, além de apresentar descrições detalhadas sobre a mania na infância e adolescência.



Caminhando para os dias atuais, diversos estudos internacionais evidenciam que cerca de 10 a 20% das crianças e adolescentes em idade escolar sofrem de alguma condição comportamental que necessite de um auxílio médico especializado.

Desta forma, podemos concluir que milhares de estudantes brasileiros, incluídos no ensino regular, em salas de aula de instituições públicas ou privadas, necessitam ter seus direitos assegurados por meio da implementação de políticas públicas que estabelecem ações de atendimento integral e educação de qualidade para todos os alunos.

Está muito claro que o futuro desses estudantes depende da atenção e interesse das autoridades e também da formação e capacitação dos nossos educadores. Mas afinal, o que podemos fazer para ajudar na correção dessa história? Pois a resposta para essa pergunta está na capacitação de cada profissional inserido no ambiente escolar.

PREFÁCIO



Quinze anos atrás, quando iniciava minha carreira como médico psiquiatra da infância e adolescência tive o sonho de que seria possível orientar e capacitar educadores sobre as principais condições comportamentais que afetam crianças e adolescentes no ambiente escolar.

Naquela época, escutei muitos “nãos”, que seria impossível, que nossos educadores não estariam interessados nesse tipo de informação psicoeducacional e que meu trabalho seria em vão.

Apesar de ter sido ridicularizado por muitos, nunca desisti desse projeto psicoeducacional e lutando contra a descrença e descrédito alheio vejo, mais de uma década depois, que valeu muito a pena.

Se mostra inegável o fato de que milhares de educadores brasileiros se interessarem pelo tema e que a maioria deles está sendo capaz de ajudar seus alunos e suas respectivas famílias a buscar ajuda especializada, objetivando o melhor desenvolvimento acadêmico e social.

Meu recado aos educadores é que acreditem no impossível e torne seus sonhos realidade! Acreditem no poder mágico e transformador da educação!

Gostaria de finalizar esse prefácio parabenizando os autores, que certamente estão contribuindo para o desenvolvimento do país e enaltecendo nosso gênio, 100% brasileiro, o grande mestre e patrono da educação brasileira Paulo Freire, que em 1970 afirmou:

*“Ninguém pode ser autenticamente humano,
enquanto impede outros de serem também.”*

BOA LEITURA E SEMPRE ACREDITE NO IMPOSSÍVEL!

Dr. Gustavo Teixeira

Médico psiquiatra da infância e adolescência

Diretor Executivo do CBI of MIAMI

www.cbieducacional.com



1

*Transtorno do
Espectro Autista:*

**ASPECTOS
RELEVANTES**



TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: ASPECTOS RELEVANTES

*Lília Maíse de Jorge*¹

*Angela Fernandes Rodriguez Godoy*²

*Giovana Roberta Pacelli Capucho*³

*Paulo Luiz Capucho*⁴

Contextualização histórica do autismo

A palavra autismo, analisada em sua origem, refere-se ao termo alemão *autismus*, composto da palavra grega *autós* que significa si mesmo ou self, e do sufixo *ismos*, que indica ação ou estado. Tem sido comumente usada para representar um conjunto de sintomas que refletem a condição de alguns indivíduos, os quais desde a tenra infância apresentam falhas do desenvolvimento prejudicando sua relação (intra e inter) psicossocial e psicoafetiva.

À parte os desencontros de olhares sobre as informações históricas deste quadro, o início dos estudos científicos sobre o que hoje se denomina Transtorno do Espectro Autista (TEA) se deu em 1943, com a descrição feita pelo psiquiatra austríaco Leo Kanner sobre o comportamento atípico de onze crianças por ele avaliadas. Ecolalia, reação de pânico a ruídos fortes, resistência a mudanças ambientais, isolamento do grupo, ausência ou desvio na troca de olhares e memória excelente foram sintomas desencadeadores de investigações das causas e das consequências dessas manifestações na vida das crianças, então diagnosticadas como portadoras do que primeiramente foi denominado Autismo Infantil Precoce (KANNER, 1971).

A evolução dos estudos a respeito veio acompanhando as concepções psiquiátricas acerca das patologias mentais até a década de 1980,

1 Lília Maíse de Jorge – Psicóloga clínica. Doutora em Psicologia pela Universidade São Francisco – Itatiba – SP. Completando Pós-doutorado na Universidade São Francisco.

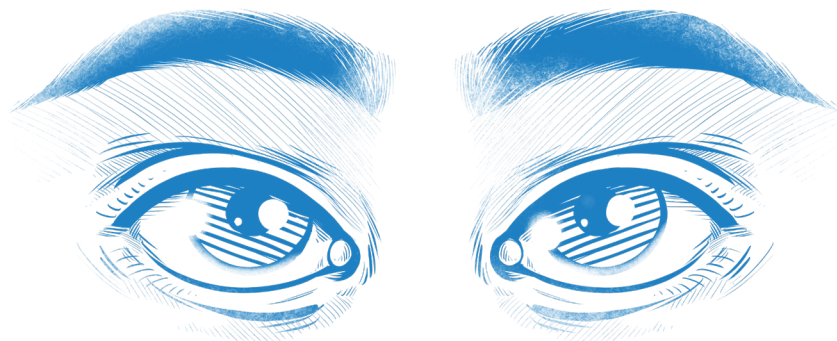
2 Angela Fernandes Rodriguez Godoy – Psicóloga clínica. Supervisora clínica do Grupo de Apoio ao Indivíduo com Autismo – GAIA – em São José dos Campos – SP.

3 Giovana Roberta Pacelli Capucho – Bacharel em Direito. Presidente da OAB de Caraguatatuba – SP.

4 Paulo Luiz Capucho – Bacharel em Direito em Caraguatatuba – SP.



quando os avanços da Neurociência ofereceram outras possibilidades de análise para as manifestações autísticas. Causas psicoafetivas, até então apontadas como responsáveis nas explicações dos comportamentos autísticos, deram lugar à consideração de causas orgânicas, ou neurobiológicas, embasando as intrigantes atípicas observadas (ARAÚJO, 2000). O desdobramento psicológico desse novo olhar sobre o transtorno ocorreu por meio de propostas explicativas sobre o funcionamento cognitivo dos indivíduos com autismo: teoria da mente, teoria da coerência central, teoria das funções executivas, complementadas pelos estudos sobre neurônios espelho e teoria magnocelular, dentre outros (SHAH; FRITH, 1993; RAMACHANDRAN; OBERMAN, 2006; BARON-COHEN, 2008). As investigações em genética seguiram em paralelo com os estudos neurológicos e caminham ainda hoje em busca de um marcador genético que denuncie o quadro o mais precocemente possível (CAVALHEIRA; VERGANI; BRUNONI, 2004; MUOTRI, 2013).



No aguardo de avanços científicos investigativos que possam trazer melhora na qualidade de vida de seus filhos, as famílias dos indivíduos com autismo convivem, no seu dia a dia, com os problemas multidimensionais que acompanham o que hoje é considerado um transtorno neurodesenvolvimental, que apresenta um espectro de comprometimentos clínicos em suas manifestações. Dificuldades comportamentais, sensório-integrativas, socioafetivas, psicomotoras e comunicacionais, em seus graus variados de comprometimento determinam dificuldades, tanto de ordem social quanto acadêmica.



É fato que, atualmente, o Transtorno do Espectro Autista está entre os transtornos mais frequentes na infância e se, há algum tempo atrás pouco se sabia a respeito deste transtorno. Movimentos diversos vêm acontecendo no sentido de divulgar informações específicas sobre o assunto (incluindo formas de tratamento e de intervenções clínicas), conscientizar a sociedade acerca das mais diversas necessidades das pessoas com TEA, e orientar ações diretamente relacionadas à sua escolarização e a seus direitos legalmente previstos.

Sem dúvida, nada desabrocha sem uma trajetória, e a luta pelos direitos do indivíduo com TEA tem sido árdua, distante ainda do ideal, porém promissora, se consideradas as conquistas já alcançadas. Em termos de ação mundial destaca-se a data comemorativa de 2 de abril, criada em 18 de dezembro de 2007, pela Organização das Nações Unidas (ONU), e celebrada pela primeira vez em 2 de abril de 2008. Sob o nome oficial de Dia Mundial da Conscientização do Autismo, essa data foi instituída como um meio de alertar os governantes e a população em geral sobre o impacto do autismo, no mundo. Todos os anos, várias cidades e capitais iluminam seus prédios e monumentos com a cor azul (definida como a cor do autismo) e promovem discussões políticas acerca das necessidades de atenção que as pessoas com TEA e seus familiares precisam ter nas diversas instâncias sociais (AUTISMO & REALIDADE).

Cabe aqui registrar que outra data significativa em relação ao autismo é o Dia do Orgulho Autista, comemorada em 18 de junho, desde o ano de 2005, por iniciativa de uma organização americana chamada Aspies for Freedom. Tornou-se uma data mundialmente celebrada a partir de 2008 e seu objetivo é defender o conceito de neurodiversidade para o autismo, bem como lutar contra todas as formas de discriminação que existem em relação as pessoas com o transtorno (AUTISMO & REALIDADE). De modo geral, os eventos promovidos em abril e em junho têm o intuito de divulgar informações sobre o TEA, permitindo que as características do autismo sejam conhecidas, tratadas adequadamente, e respeitadas.

Especificamente no Brasil, essas datas vêm sendo divulgadas da mesma forma que em outros locais do mundo, por meio de debates e discussões sobre as legislações vigentes, para que as leis alcancem resultados práticos, ou seja, subsidiando as políticas públicas, sobretudo nas



áreas da Saúde e da Educação. Entre as conquistas já alcançadas, e as preocupações com o que ainda não acontece, existem pais ou familiares, instituições especializadas, profissionais da saúde, da educação, do serviço social, da justiça e da esfera política ocupados com uma causa que se importa com a qualidade de vida de milhões de indivíduos com TEA. A luta não ocorre apenas no intuito de se obter ganhos para uma fase do desenvolvimento, mas para que as conquistas possam ser usufruídas desde a infância até a vida adulta e a velhice.

É importante lembrar que a adaptabilidade requerida a todo organismo em formação também é válida para a sociedade que se transforma a cada nova fase ou etapa de organização. Desta forma, tanto os indivíduos com TEA precisam de ajuda para se adaptarem ao universo social no qual vivem, quanto a sociedade precisa de suporte para se adaptar e adequar às novas demandas presentes em seu contexto. As normas legais vêm amparar esta necessidade subsidiando o estabelecimento de escolarização oportunizada, direito ao lazer, à saúde, ao trabalho e à mobilidade, dentre outras necessidades fundamentais, as quais são ofertas sociais (e direitos constitucionais) que devem ser revistas periodicamente pelas diversas comunidades, perante algum impacto que clame por nova reorganização de ideias, de conceitos e de ações.



2

Transtorno do



**ESPECTRO
AUTISTA**



TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Gustavo Teixeira¹

Damião Silva²

O Transtorno do Espectro Autista-TEA pode ser definido como condições comportamentais caracterizadas por prejuízos no desenvolvimento de habilidades sociais, na comunicação, na cognição e com o aparecimento dos sintomas nos primeiros anos de vida.

Essa condição pode se apresentar de diversas formas, compreendendo um universo de possibilidades sintomatológicas, cada caso apresentando particularidades individuais que merecem cuidados e intervenções individualizadas.

Você já ouviu provavelmente aquela frase: “No autismo, cada caso é um caso diferente”; portanto, devido à complexidade e de todo universo de problemas comportamentais e de desenvolvimento que podem estar presentes, múltiplas possibilidades de intervenção são possíveis e necessárias para ajudar na melhoria dos sintomas nessas crianças e adolescentes.

O autismo foi inicialmente descrito de forma brilhante pelo médico, pesquisador e professor da Johns Hopkins University, o médico psiquiatra infantil austríaco Leo Kanner, em 1943. Ele publicou um artigo científico com o relato de onze crianças que apresentavam três características comuns entre elas e que as tornavam muito diferentes do comportamento usual de jovens da mesma idade: um desinteresse e inabilidade de se relacionar com outras pessoas; um desenvolvimento peculiar da linguagem verbal, marcada por ecolalia (repetição de palavras ouvidas pela criança); presença de estereotípias motoras (repetição de movimentos corporais sem propósito aparente); e inversão pronominal (crianças

1 GUSTAVO TEIXEIRA, M.D. M.Ed. - Médico psiquiatra da Infância e Adolescência
Professor visitante do Department of Special Education - Bridgewater State University
Mestre em Educação - Framingham State University - Diretor Executivo do Child Behavior Institute of Miami - CBI of Miami - www.cbiofmiami.com

2 Psicólogo Especialista em Transtorno do Espectro Autista. Coordenador de Projetos -
Fundação Faculdade de Medicina.



que se chamavam na terceira pessoa), por exemplo, dizendo: “Pedro quer água” ao invés de dizer: “eu quero água”, ou ainda, chamando a si próprio de “ele” ou “ela”.

Os exemplos mais comuns de estereotípias motoras observadas nessas crianças são: flapping (movimento de balançar as mãos); rocking (mover tronco para frente e para trás), andar na ponta dos pés, movimentar mãos na frente do rosto; girar sobre o próprio eixo; olhar objetos que giram ou correr sem um objetivo claro.

CLASSIFICAÇÃO ATUAL

A classificação atual do Transtorno do Espectro Autista passou por diversas reformulações desde 1980, quando a condição foi oficialmente reconhecida como um diagnóstico médico na terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III), publicado pela Associação Americana de Psiquiátrica.

Atualmente, o termo autismo é oficialmente substituído pelo termo Transtorno do Espectro Autista, visto que a nova classificação descrita no DSM-V, última publicação da Associação Americana de Psiquiátrica, entende que é preciso uniformizar o diagnóstico, pois cada caso envolve sintomas e apresentações muito diferentes e distintas uns dos outros, mas com características básicas comuns que os tornam a mesma patologia dentro de um espectro que vai de quadros mais leves à mais graves.

INCIDÊNCIA

O Transtorno do Espectro Autista apresenta uma incidência estimada de 1% de crianças e adolescentes em todo o mundo, segundo diversas pesquisas internacionais realizadas nos Estados Unidos, Europa e Ásia (CHRISTENSEN et al., 2016).

Isso representa mais de seiscentos mil crianças e adolescentes brasileiros com o Transtorno do Espectro Autista

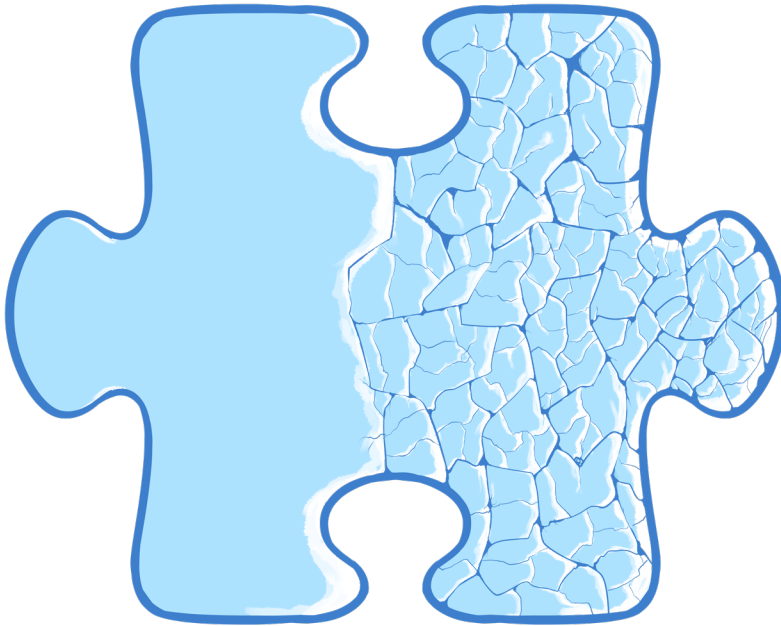
Outro dado epidemiológico importante é que a ocorrência do TEA é maior no sexo masculino, afetando cerca de cinco meninos para cada menina acometida (CHRISTENSEN et al., 2016).

Sendo assim, estima-se que ocorra um caso de autismo para cada 42 nascimentos de meninos, enquanto que para o sexo feminino a rela-



ção seria de um caso para cada grupo de 189 meninas (CHRISTENSEN et al., 2016).

Vale destacar um grande estudo publicado em 2016 pelo CDC - Center for Disease Control and Prevention (Centro de Controle de Doenças e Prevenção), órgão governamental americano com sede em Atlanta, Geórgia, que divulgou dados impressionantes a cerca da incidência de autismo nos Estados Unidos. Segundo o levantamento americano, cerca de 1 para cada 68 crianças apresentam ou são diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista.



Esses dados são resultado do estudo de monitoramento chamado: Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, (Rede de Monitoramento de Autismo e Transtornos do Desenvolvimento) realizado a cada dois anos em que são estudadas as prevalências dos transtornos do espectro autista em diversas comunidades de todo o país.

Desta forma, o transtorno do espectro autista ilustra um grande problema de saúde pública e que deve ser enfrentado com a participação e apoio de toda a sociedade civil, além de representantes do poder



público. É preciso desenvolver estratégias e projetos na área da saúde e educação que incluam essas crianças e suas famílias.

Sendo assim, será de fundamental importância que o médico pediatra tenha conhecimento psicopatológico para conduzir bem os casos de autismo que diariamente aparecem em seus consultórios e ambulatórios médicos.

CAUSAS

Em uma primeira análise, quando se trata de causas do Transtorno do Espectro Autista, importante enfatizar que o autismo ocorre em todos os grupos socioeconômicos, étnicos ou raciais e apresenta uma distribuição global muito semelhante, afetando todas as nações, independentemente do nível de desenvolvimento.

Não se sabe exatamente as causas do autismo, entretanto pode-se dizer que se trata de uma condição epigenética, pois a inter-relação entre componentes genéticos-biológicos e ambientais parecem favorecer o desenvolvimento dessa condição comportamental.

Os estudos científicos mostram que a genética está intimamente ligada ao Transtorno do Espectro Autista. Por exemplo, pais de filhos com TEA, apresentam cerca de 10% de chance de ter um segundo filho com o mesmo Transtorno (OZONOFF et al., 2011).

Outros estudos genéticos com gêmeos idênticos concluem que, se um dos irmãos tem autismo, a chance do outro ter também varia entre 36-95%. No caso de gêmeos não-idênticos, a chance reduz para até 30% (ROSENBERG et al., 2009).

Ainda na esfera genética das hipóteses para o autismo, outros estudos mostram que crianças com algumas doenças de origem genética como a Síndrome de Down ou Síndrome do X frágil apresentam maior chance de também desenvolver o autismo.

No quesito fatores ambientais, atribui-se a insultos ao cérebro em desenvolvimento durante o período gestacional, doenças congênitas, como rubéola, encefalites, meningites, uso de drogas, má nutrição mater-



na, dentre outros fatores poderiam, hipoteticamente produzir alterações de estruturas cerebrais, ou alterar fatores imunológicos e bioquímicos, predispondo e até mesmo desencadeando o Transtorno do Espectro Autista.

Desta forma, pode-se concluir que as causas do autismo infantil permanecem desconhecidas. Destaca-se o maior estudo epidemiológico sendo conduzido atualmente no mundo e que se chama SEED – Study to explore Early Development (Estudo para se Explorar o Desenvolvimento Precoce). O SEED objetiva identificar os principais fatores de risco relacionados com o desenvolvimento do autismo, o que nos ajudaria a entender as causas e ajudaria na busca pela prevenção e tratamento mais adequado para os transtornos do espectro autista. (SCHENDEL et al., 2012).



3

*Transtorno do
Espectro Autista:*



E A LEGISLAÇÃO



TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E A LEGISLAÇÃO

Denner Pereira¹

“Um mundo de igualdade não é feito de pessoas iguais, mas com pessoas com direitos iguais para serem diferentes.” - Rosana Hermamm

As atividades da vida em sociedade são sempre regidas de alguma forma por regras. Seja na escola, no trabalho, nos esportes, em família, as ordens que os pais dão aos filhos em casa: horário para acordar, estudar, brincar, dormir. Tem-se também as regras matemáticas, as regras para escrever corretamente, as regras de etiqueta e outras centenas de princípios que cada círculo social exige moralmente em razão dos costumes.

Assim, é possível afirmar que a própria sociedade define quais ações são permissíveis e aquelas que não são. Contudo, definir aquilo que é obrigatório e o que não é, nem sempre é pacífico e harmonioso, pelo contrário.

Quando os conflitos sociais geram uma relação de desequilíbrio para uma ou outra parte, deve o Estado intervir, buscando a solução mais justa para aquele conflito. Uma das maneiras mais comuns de intervenção do Estado para regular relações sociais se dá através do Poder Legislativo.

O Poder Legislativo, como o próprio nome sugere, é responsável, sobretudo, por editar leis que vinculam todas as pessoas de determinado território. Mas o que faz com que certas regras se tornem especiais a ponto de serem convertidas em Lei e vincularem uma pluralidade de cidadãos?

Certamente a resposta a essa pergunta caberia à edição de um livro próprio, mas pode-se afirmar, em síntese, que a lei deve reconhecer e proteger certos direitos individuais fundamentais, como a liberdade e a igualdade, de modo que impeça que indivíduos ou grupos favorecidos

1 Assessor Jurídico - Procuradoria Geral do Estado do Paraná.



material ou moralmente, não utilizem as posições que ocupam na sociedade para explorar as pessoas menos favorecidas, ou seja, a lei sempre deve buscar um equilíbrio razoável.

Como exposto nesta obra, a pessoa com Transtorno do Espectro Autista apresenta aspectos particulares e considerando tal especificidade, merece maior proteção do Estado, vez que seria desarrazoado tratá-la exatamente do mesmo modo com que se tratam as demais pessoas.

O que se afirma aqui, não é que a pessoa com Transtorno do Espectro Autista não mereça os mesmos direitos dos “não autistas”, mas sim, que as autoridades devem garantir mais recursos para que a pessoa com TEA possa ter uma vida digna, com o devido acompanhamento clínico, multiprofissional, que possibilite o diagnóstico precoce e o acesso à educação de qualidade.

O Estado Brasileiro, reconhecendo o desequilíbrio existente para a garantia desses direitos, sancionou a Lei 12.764 em dezembro de 2012, que Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Um grande avanço na garantia dos direitos das pessoas com TEA.

O art. 1º, § 1º, incisos I e II, considera pessoa com Transtorno do Espectro Autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada pela:

“deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação social, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.”

Ressalta-se, ainda, que o referido texto legal é conhecido como “Lei Berenice Piana”, mãe de garoto Dayan que, desde que obteve o diagnóstico de seu filho, luta pelos direitos das pessoas que passam pela mesma situação.



A Lei passou a considerar os indivíduos com TEA, como pessoas com deficiência para todos os efeitos legais, conferindo-lhes, assim, benefícios previdenciários, sociais, educacionais e trabalhistas. Ao contrário do que muitos pensam, ter o reconhecimento legal do Transtorno do Espectro Autista como deficiência é um significativo avanço social, uma vez que as pessoas com autismo, além de terem os mesmos direitos que qualquer outra pessoa, ainda são beneficiários de direitos extras, que tendem a minimizar a desigualdade de oportunidades.

O processo de inclusão escolar do aluno com deficiência, exatamente por ser distinto da já tradicional prática de integração, desafia todos os sistemas educacionais, públicos e particulares, em todas as modalidades. É o que afirma Romeu Kazumi SASSAKI².

SASSAKI divide em fases a história da atenção educacional para pessoas com deficiência, havendo períodos de exclusão, segregação institucional, integração e, por fim, o vigente período de inclusão, os quais serão tratados na sequência.

No período da **exclusão**, nenhuma atenção educacional era empenhada às pessoas com deficiência. A história de exclusão remonta aos primórdios da história do homem, onde, na antiguidade, eram até mortos, por serem considerados inválidos e incapazes. A sociedade simplesmente ignorava essas pessoas, privando-as de determinadas atividades, como se a deficiência fosse objeto do acaso e que caberia exclusivamente ao afetado suprir suas dificuldades pelo seu próprio esforço.

Na sequência, há a fase de **segregação institucional**, onde, excluídas da sociedade e da família, pessoas com deficiência eram habitualmente atendidas em instituições por motivos religiosos ou filantrópicos, muitas vezes desprovidos da qualidade técnica multiprofissional, mas com valiosa habilidade afetiva. Neste momento, a pessoa com deficiência passou a ser vista como alguém digna de compaixão, sendo cuidada por aqueles que viam nessa prática um meio de alcançar o favor divino. Ainda neste período, começaram a surgir escolas especiais, pois a sociedade começou a admitir que pessoas com deficiência poderiam ser produtivas se recebessem escolarização e treinamento adequado.

2 SASSAKI, Romeu Kazumi. *Inclusão./ Construindo uma Sociedade para todos.* – Rio de Janeiro: WVA, 1997. p.97.



A próxima fase é a de **integração**. Esta fase viu surgirem as classes especiais dentro de escolas comuns, o que aconteceu não por motivos humanitários, mas sim para garantir que as crianças com deficiência não interferissem no ensino ou não absorvessem as energias do professor a tal ponto que o impedisse de instruir adequadamente o número de alunos geralmente matriculados numa classe, segundo SASSAKI.

Na fase de integração, ainda eivada de muito preconceito, foi o momento em que pequena parte da sociedade em muitos países começou a tomar algum conhecimento da necessidade de mudar o enfoque de seus esforços, inspirados no Ano Internacional das Pessoas Deficientes, disseminado em 1981.

Para que as pessoas com deficiência pudessem ter participação efetiva e igualdade de oportunidades, era preciso que a sociedade se adaptasse à deficiência e não o contrário. Este foi o início ao surgimento do conceito de inclusão, no final dos anos 80.

Já a fase de **inclusão** foi iniciada em países como Estados Unidos, Canadá, Espanha e Itália, com a implantação de classes e escolas inclusivas entre o fim dos anos 80 e início da década de 90. A meta primordial da inclusão é a de não deixar nenhum aluno no exterior da educação, desde o ensino básico até o superior. As escolas inclusivas propõem um modo de se constituir o sistema educacional que considera as necessidades de todos os alunos e é estruturado para o atendimento as necessidades educacionais de todos os alunos.

A inclusão escolar tem a finalidade de colocar todos os alunos em contato com seus pares, com o objetivo de desenvolvimento e aprendizagem. Considera a diversidade e a identidade, na construção de um mundo melhor.

A inclusão causa uma mudança de perspectiva educacional, pois não se limita a ajudar somente os alunos que apresentam dificuldades na escola, mas apoia a todos: professores, estudantes e gestores, para que obtenham sucesso com suas respectivas missões educacionais.

Recentemente no Brasil houve o enquadramento da pessoa com Transtorno do Espectro Autista como beneficiário dos direitos da Lei 13.146/2015, *“destinada a assegurar e a promover, em condições de*



igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania” (art. 1º, caput), sendo que tal Lei é reconhecida como o Estatuto da Pessoa com Deficiência e tem como base a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD).

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência é o primeiro tratado de direitos humanos negociado no século XXI, de modo que seu texto foi incorporado à legislação brasileira com equivalência de emenda constitucional.

A Convenção abarca em seu texto os direitos humanos de primeira geração (os direitos de liberdade, compreendendo os direitos civis e os políticos e as liberdades clássicas), os direitos humanos de segunda geração (direitos de igualdade, constituídos pelos direitos econômicos, sociais e culturais) e os direitos humanos

de terceira geração (chamados de direitos de fraternidade, que estabelecem os direitos ao meio ambiente equilibrado, a uma saudável qualidade de vida, ao progresso, à paz, à autodeterminação dos povos e a outros direitos difusos). Ela também incorpora os referenciais da quarta geração de direitos humanos, os chamados direitos tecnológicos, estabelecidos pela doutrina como sendo o direito de informação e o biodireito.





Na prática, a Convenção marca uma mudança de paradigma nas atitudes e abordagens referentes à deficiência. Altera a percepção tradicional sobre as pessoas com deficiência, possibilitando que elas deixem de ser vistas como alvo de caridade. Consolida o entendimento de que a pessoa com deficiência é sujeito de direito, capaz de reivindicá-lo e tomar decisões para sua vida com base em seu consentimento livre e esclarecido, como membro ativo da sociedade.

Inovante, descreve a deficiência como condição resultante de impedimentos entre a pessoa e seu entorno, cabendo aos governos e à sociedade eliminar as barreiras de toda a natureza (art. 1). Além disso, identifica as áreas onde precisam ser feitas adaptações para que as pessoas com deficiência possam exercer efetivamente seus direitos, as áreas onde esses direitos foram violados e onde a proteção desses direitos deve ser reforçada. Traz a acessibilidade como direito que permite ao indivíduo usufruir os demais direitos.

Entendida como um direito humano, a acessibilidade é garantia de acesso ao meio físico, ao transporte, à informação e à comunicação, inclusive aos sistemas e às tecnologias de informação e comunicação, bem como a outros serviços e instalações abertos ao público ou de uso público, seja nos investimentos em infraestrutura e mobilidade urbana, nos aparelhos públicos ou nos espaços habitacionais.

Para os cidadãos brasileiros com deficiência, a ratificação da Convenção consolida direitos alcançados e coloca a falta de acessibilidade como um elemento de discriminação que não pode ser tolerado, por impedir a efetiva inclusão das pessoas e sua participação democrática nos espaços e nos processos que estão sendo pensados, propostos e construídos na sociedade.

Neste sentido, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência definiu com clareza a deficiência como parte da experiência humana e equacionou essa experiência específica como o resultado de impedimentos de longo prazo, de naturezas diversas, em interação com diversas barreiras, indicando que quem impõe limites e barreiras é a sociedade e não a deficiência.

Sob a ótica dos direitos humanos, as pessoas com Transtorno do Espectro Autista, têm direito à inclusão e à proteção do Estado contra a



violação de seus direitos e no enfrentamento de barreiras construídas em decorrência de preconceitos e da não aceitação de suas especificidades. Esta é uma conquista trazida pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, na qual se ampara a Lei Berenice Piana.

Cumpra esclarecer, ainda, que as maiores barreiras encontradas pelas pessoas com TEA, é o acesso ao tratamento, e a inserção social. Ou seja, os grandes eixos a serem trabalhados para a efetiva inclusão, são Saúde e Educação. A Lei é o primeiro passo que estabelece uma política pública que assegure direitos, mas não basta a existência de marcos legais. Deve haver a efetividade da norma, não sendo ela um meio meramente simbólico de demonstrar interesse estatal.

O artigo 7º da Lei Berenice Piana, impõe que o gestor escolar não poderá recusar a matrícula de aluno com Transtorno do Espectro Autista, sob pena de ser punido com multa de 3 (três) a 20 (vinte) salários-mínimos.

Deve ter acesso ao ensino regular com, com os Atendimentos Educacionais Especializados que tiver necessidade, para seu desenvolvimento e avanço escolar, contando com acompanhamento de profissionais da educação habilitados para lidar com as necessidades de aprendizagem.

Deste modo, tem-se que o Poder Público, deve garantir a devida formação continuada dos profissionais, prover os recursos materiais aos seus profissionais da educação. O objetivo da Lei Berenice Piana é que a sociedade e as instituições se adaptem para o atendimento a pessoa com Transtorno do Espectro Autista e não o contrário.

O decreto n. 8.368 de 2 de dezembro de 2014, que regulamentou a Lei Berenice Piana, em seu artigo 4º, dispõe que é dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar o direito da pessoa com Transtorno do Espectro Autista à educação, **em sistema educacional inclusivo**, garantida a transversalidade da Educação Especial desde a Educação Infantil até a Educação Superior. Dessa maneira, conclui-se que não basta que seja garantido o acesso à educação, mas sim que tal acesso seja inclusivo.

Além do mais, pode-se afirmar que o diagnóstico do Transtor-



no do Espectro Autista pressupõe um conjunto de manifestações que se apresentam em cada indivíduo de diferentes formas e em grau variável, com maior ou menor gravidade, mais igualmente relevantes e dignos da proteção do Estado. Logo, é cristalino que não existe uma só forma de manifestação do Transtorno, o que dificulta ainda mais seu tratamento, de modo que literalmente “cada caso é um caso” e, portanto, demanda cuidados específicos.

Partindo desse pressuposto, o decreto 8.368/2014 sustenta que é dever do Ministério da Saúde apoiar e promover processos de educação permanente e de qualificação técnica dos profissionais da Rede de Atenção à Saúde quanto ao atendimento das pessoas com Transtorno do Espectro Autista, bem como apoiar pesquisas que visem ao aprimoramento da atenção à saúde e à melhoria da qualidade de vida destas pessoas. É o que dispõe o artigo 2º, § 1º, incisos III e IV do decreto supracitado.

Não obstante, a Lei Berenice Piana, em seu art. 3º, III, a, prevê que é direito da pessoa com TEA o diagnóstico precoce do Transtorno. Logo, fala-se em diagnóstico em crianças e adolescentes, para que as chances de um tratamento eficaz sejam maximizadas.

A Constituição da República Federativa do Brasil, democraticamente promulgada em 1988, e soberana em relação a qualquer Lei, em seu artigo 227, transcreve que:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, **à dignidade**, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)

Registra-se a importância do dispositivo legal, pois além de reconhecer a vulnerabilidade de crianças e jovens, impõe que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar direitos fundamentais a toda criança e adolescente. O jovem com TEA, obviamente, se insere na proteção do artigo 227, mas por suas necessidades específicas, para que seu direito de viver com DIGNIDADE seja efetivado, os responsáveis deste dever legal necessitam empenhar-se.



Mas afinal, o que é viver com dignidade?

A característica que faz a vida humana tão especial é a capacidade de escolha moral que os seres humanos têm, e que não é compartilhada por nenhum outro tipo de ser. Em que pese essa capacidade esteja inevitavelmente sujeita a fatores limitantes, sempre há uma margem de liberdade interna que dá ao indivíduo o poder de mudar a si próprio, e, assim, mudar o mundo que o cerca.

O conceito de dignidade está intimamente ligado à ideia de autonomia. Autonomia significa autocontrole e autodomínio, libertação da inconstância da paixão e do preconceito, a habilidade de ativamente determinar a si próprio. Viver com dignidade significa ser senhor de si mesmo: conduzir os seus assuntos de acordo com o seu livre arbítrio ao invés de ser arrastado por forças que estão fora do seu controle. O indivíduo autônomo obtém sua força de dentro de si, guiado pela percepção interna da verdade, livre das imposições do desejo e do preconceito.

Em vista disso, pode-se afirmar que a pessoa com Transtorno do Espectro Autista deve ter garantido seu direito a viver com dignidade, tendo a família, a sociedade e principalmente o Estado, cumprido com sua missão.



Autismo



E P R E C O N C E I T O



AUTISMO E PRECONCEITO

Cléo Fante¹

“A educação é o ponto em que decidimos se amamos o mundo o bastante para assumirmos a responsabilidade por ele e, como tal gesto, salvá-lo da ruína que seria inevitável não fosse a renovação e a vinda dos novos e dos jovens. A educação é, também, onde decidimos se amamos nossas crianças o bastante para não expulsá-las de nosso mundo e abandoná-las a seus próprios recursos, e tampouco arrancar de suas mãos a oportunidade de empreender alguma coisa nova e imprevista para nós, preparando-as em vez disso com antecedência para a tarefa de renovar um mundo comum”.
(Hannah Arendt)

Educar não se refere apenas ao processo de transpor a informação da mente do educador para a mente do aluno. Educar é, acima de tudo, respeitar aquele que está em processo de desenvolvimento, favorecendo-lhe a aprendizagem. Educar é abrir mentes e corações. É ceder espaços para que as crianças e jovens descubram novas possibilidades, novos caminhos, novos mundos. É lançar novo olhar sobre as relações humanas e a qualidade da convivência. É avaliar o legado que estamos deixando às futuras gerações.

As futuras gerações, biologicamente falando, estão nas mãos daqueles que são hoje meninos e meninas. São eles que começam a edificar e a renovar esse mundo comum. Nesse aspecto, a educação, seguramente, é o disparador de grandes mudanças, quando inclusiva e democrática.

Educar, num sentido mais amplo é socializar, transmitir valores que desarmem o preconceito, gerador de discriminações, exclusões, violências e de tantos outros males, considerados entraves no processo de humanização de seres humanos.

1 Doutora em Educação. Especialista em Bullying e Educação para a Paz



Crianças não nascem preconceituosas, se tornam preconceituosas. O preconceito tem seu nascedouro na falta de informação ou de conhecimento a respeito de determinado tema ou problema, gerando ideias e julgamentos antecipados e equivocados.

Atitudes preconceituosas podem ser percebidas em relação a pessoas ou grupos específicos de pessoas, de forma explícita ou velada. As manifestações explícitas são mais fáceis de identificação, como o racismo, a homofobia, a xenofobia. O mesmo não ocorre com as manifestações não explícitas ou veladas. São olhares, pensamentos e atitudes capazes de estigmatizar, isolar, magoar, excluir o outro.

Essa forma silenciosa de preconceito é bastante comum entre crianças e jovens, em ambientes escolares. Geralmente, suas atitudes são confundidas com brincadeiras inconvenientes ou inconsequentes, típicas entre pares.

Quando tais atitudes não são corrigidas tendem à repetição e ao agravamento, podendo ser legitimadas e adotadas por muitos, resultando inúmeros impactos negativos, especialmente àquele que é exposto no grupo.

É o que ocorre, muitas vezes, aos estudantes considerados “diferentes”, quer seja por seus aspectos físicos, emocionais ou sociais. Também pode ocorrer aos que apresentam determinadas doenças e síndromes. O preconceito a que são submetidos é muitas vezes silencioso, ocorre muito mais por meio de olhares ou expressões, como de nojo, dó, repúdio, medo, esquivas, provocando reações adversas tanto no estudante quanto nos familiares, que se sentem indignados, temerosos ou confusos quanto ao presente e futuro de seus filhos.

Nesse sentido, destaque especial ao Transtorno do Espectro do Autismo – TEA, um problema que afeta vários aspectos da comunicação, além de influenciar também no comportamento do indivíduo e sua interação social.

Devido ao grau de intensidade do transtorno e da falta de informação e formação profissional para lidar com o problema, em muitos casos, os alunos com TEA, são vistos como alunos perturbadores, agressivos, hiperativos ou passivos, introspectivos, tímidos.



As pessoas com TEA, geralmente, apresentam comportamentos atípicos e reações desconexas, o que dificulta a atuação do professor no processo de inclusão em sala de aula. Por outro lado, tais reações facilitam a atuação de seus pares, podendo convertê-los em alvos constantes de perseguições, exclusões, de bullying.

As Escolas necessitam definir em seus Projetos Políticos Pedagógicos, as formas de trabalho e atendimento aos alunos com autismo, com discussão coletiva e fortalecimento da prática, possibilitar e oferecer os atendimentos educacionais especializados e garantir e propiciar a aproximação e participação familiar, em todo processo educacional.

Estudo realizado nos Estados Unidos, em 2012, pelo CDC - Centro de Controle e Prevenção de Doenças indicou que o TEA afeta uma em cada 88

crianças. Já em 2015, a mesma instituição revisa seus estudos e indica que uma em cada 50 crianças são afetadas pelo transtorno. No Brasil, não existem dados oficiais concretos do número de pessoas autistas, sejam elas crianças, jovens ou adultos. Calcula-se que a grande maioria dos casos ainda não tenha sido diagnosticada. Apesar de estudos, pesquisas e muita informação sobre o assunto, muitos mitos ainda o cerca, prejudicando não apenas o diagnóstico, como também o tratamento e o convívio social.

Embora a Lei 12.764/12 que institui a "Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista", tenha resultado em inúmeras conquistas para as pessoas com TEA, inclusive o direito ao acompanhante especializado na escola, ainda há muito para torná-la efetiva.





Para algumas escolas a lei reforça a necessidade e o direito à inclusão. Acreditam que a maioria das crianças consegue frequentar escolas regulares e precisa do contato com as outras crianças para o seu desenvolvimento, uma vez que a convivência, as interações sociais podem também favorecer a aprendizagem. Para outras, a inclusão dos alunos com autismo gera receio em relação à sua adaptação no ambiente escolar. Também gera certa preocupação quanto ao fato de não forçá-las a conviver com os demais. Outras escolas alegam, ainda, que é preciso rever a formação profissional de modo a ajudar os docentes a lidar com as necessidades e as dificuldades de cada aluno, com ou sem necessidades educacionais especiais.

Tais divergências também podem ser observadas entre os especialistas, que alegam que as abordagens devem ser diferenciadas e individualizadas, uma vez que algumas pessoas com TEA vivem com relativa independência enquanto outras precisam de permanentes cuidados especiais. Uns podem ser extremamente brilhantes enquanto outros podem ser extremamente comprometidos.

No entanto, as escolas não devem se limitar às estratégias inclusivas apenas em sala de aula. A comunidade escolar e, principalmente, os familiares dos estudantes com autismo, devem ser incluídos nas atividades. Importante se faz garantir momentos em que todos participem das discussões e pensem de forma conjunta em ações concretas para que a inclusão efetivamente aconteça.

O Olhar do Professor e sua Atuação

O primeiro passo para lidar com alunos com Transtorno do Espectro Autista é se prover de conhecimento e se despir de preconceitos. Incluir crianças e jovens com autismo na sala de aula estimula o desenvolvimento de habilidades e abre possibilidades de crescimento pessoal e coletivo. Possibilita aos outros alunos aprendizagens significativas, como respeito, aceitação, empatia, cooperação, valores imprescindíveis para o conviver com as diferenças e formar cidadãos que reconhecem, valorizam e respeitam a diversidade.



A identificação e intervenção precoces em deficiências comportamentais, cognitivas ou da fala podem ajudar as crianças com TEA a ganhar autonomia e habilidades sociais e de comunicação. Porém, nem todas as crianças chegam às escolas diagnosticadas. Muitas vezes, os pais e por que não dizer os pediatras, percebem alguns sinais, especialmente de comunicação, porém, descartam ou consideram naturais, acreditando que “cada criança tem o seu tempo”. Por outro lado, alguns pais se sentem constrangidos, impotentes, culpados ou se recusam em encarar o problema, o que retarda a identificação e o tratamento adequado. Ainda, há que ressaltar que muitos profissionais de saúde têm dificuldades na conclusão do diagnóstico, requerendo o mesmo, avaliação multidisciplinar.

A atuação dos profissionais da escola é fundamental no reconhecimento dos sinais do TEA. Muitos casos são percebidos primeiramente na escola e, por meio de uma educação adequada, o aluno consegue ser incluído no ambiente escolar e social com qualidade.

SINAIS
Isolar-se das pessoas; pouco contato visual; preferência pela solidão; dificuldades de se relacionar com crianças e adultos
Aparente insensibilidade à dor; modos arredios, birras, acessos de raiva
Inapropriada fixação em objetos
Perceptível hiperatividade ou extrema inatividade
Ausência de resposta aos métodos normais de ensino; irregular habilidade motora.
Insistência em repetição, resistência à mudança de rotina
Inconsciência de situações que envolvam perigo
Procedimento com poses bizarras (fixar objeto ficando de cócoras, colocar-se de pé numa perna só)
Ecolalia (repete palavras ou frases em lugar da linguagem normal)
Recusa de colo ou afagos, age como se estivesse surdo
Dificuldade em expressar necessidades (gesticula ou aponta ao invés de palavras)
Movimentos circulares no corpo. Choro ou riso inapropriado
Extrema aflição sem razão aparente, gritam, se jogam no chão



Por isso, alguns comportamentos atípicos, quando reconhecidos pelo professor, devem ser relatados ao responsável na unidade escolar, para que encaminhamentos e procedimentos sejam adotados. Segundo a ASA (Autism Society of American), indivíduos com autismo, geralmente, exibem pelo menos metade dos sintomas que apresentaremos a seguir. É relevante salientar que muitos dos sintomas estão presentes entre os 12 e os 24 meses de vida da criança, variando de leve a grave. Vale ressaltar que a ocorrência desses sintomas não é determinista no diagnóstico do autismo. Relevante, também, alertar para os riscos de precipitações, estereótipos e preconceitos.

De acordo com o psicopedagogo Eugênio Cunha, a pessoa com TEA não é incapaz de aprender, porém, tem uma forma peculiar de responder aos estímulos culminando por trazer-lhe um comportamento diferenciado, que pode ser responsável tanto por grandes angústias como por grandes descobertas, dependendo da ajuda que ele receber.

Em Manejo comportamental de crianças com Transtornos do Espectro Autista em condição de inclusão escolar: guia de orientação a professores (Khoury et al, 2014: 25, 26), verificamos que, assim como em outros transtornos do desenvolvimento, crianças com TEA possuem necessidades educacionais especiais devido às condições clínicas, comportamentais, cognitivas, de linguagem e de adaptação social que apresentam. Precisam, muitas vezes, de adaptações curriculares e de estratégias de manejo adequadas. Quando as necessidades educacionais de crianças com TEA são atendidas, respeitando a condição espectral do transtorno, ações educacionais poderão garantir que alcancem o nível universitário (especialmente aquelas que não apresentam deficiência intelectual importante), assim como qualidade de vida individual e familiar e inserção social no mercado de trabalho, sempre que as condições fenotípicas da doença possibilitem.

Portanto, é preciso que o professor tenha em mente que na relação com o autismo deve ser o primeiro a aprender. Aprender com o desconhecido, penetrar no mundo da criança e procurar sempre enriquecer a comunicação, concentrando-se no contato visual, mostrar a cada palavra uma ação e a cada ação uma palavra, tornar hábitos cotidianos agradáveis e, principalmente, fazer tudo com serenidade, clareza, firmeza e muito amor e compreensão.



As atividades a serem realizadas com os alunos com TEA, devem ter caráter terapêutico, afetivo, social, pedagógico. Terapêutico, visando superar os comportamentos inadequados. Afetivo, criando vínculo com o processo de aprendizagem, com o professor e o ambiente escolar. Social, possibilitando experiências grupais, incentivando a interação e a comunicação. Pedagógico, promovendo atividades que contemplem a individualidade para o desenvolvimento de habilidades e competências no espaço escolar.

Na construção de aprendizagem do aluno com TEA, o lúdico é fundamental, em especial os jogos, que promovem interação social, expressão afetiva, desenvolvimento da linguagem, desenvolvimento cognitivo, experimentação de possibilidades motoras, apropriação de regras sociais.

É fato que o TEA tem despertado crescente interesse e esforços individuais e institucionais para melhor compreendê-lo e tratá-lo. No entanto, apesar do ingresso em escola regular ser um direito dos alunos com TEA, garantido por lei, é necessário um quadro estruturado e organizado para acolhê-los.

Nesse contexto, é preciso pensar em nossa atuação como profissional e decidirmos se amamos nossas crianças o bastante para não as expulsar de nosso mundo e abandoná-las a seus próprios recursos. Nossa relação com as questões relacionadas ao mundo do Transtorno do Espectro Autista nos faz refletir sobre nós mesmos e o outro. Quando alguém é diferente, somos testados a vencer preconceitos e a nos dispormos a aprender com aquilo que não temos.



CONTEXTO DO ATENDIMENTO
PREVISTO NA ÁREA DE SAÚDE
PARA PESSOAS COM



T R A N S T O R N O D O
E S P E C T R O A U T I S T A



CONTEXTO DO ATENDIMENTO PREVISTO NA ÁREA DE SAÚDE PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Lucila Rossit Coelho ¹

“Não há fatos eternos, como não há verdades absolutas.”
(Freidrich Nietzsche)

A Constituição Federal de 1988¹, em seu artigo 196, determina que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção e recuperação.

Desta maneira, pode-se pensar num contexto amplo, em que os direitos de acesso a uma política de saúde para a pessoa com Transtorno do Espectro Autista-TEA, estão garantidos constitucionalmente. Ocorre, no entanto, que cada sujeito tem sua história, suas dificuldades, potencialidades e habilidades que farão com que ele seja único e singular. Assim se faz necessária uma rede de recursos e cuidados, que leve em consideração os aspectos biopsicossociais de cada indivíduo, principalmente quando se trata da pessoa com TEA.

Discorrer sobre o atendimento de saúde previsto para a pessoa com Transtorno do Espectro Autista, faz com que seja necessária uma rápida visão histórica, para que se possa compreender como chegamos ao modelo de cuidados que se tem hoje no Brasil.

Historicamente, a Reforma Psiquiátrica, cujo lema era “Por uma sociedade sem Manicômios”, constituiu-se como um processo político e social complexo, que articulou no final dos anos 80, um conjunto de transformações práticas que culminaram num novo cenário de política nacional de saúde. Porém, foi só no ano de 2011, que surge a Rede de

¹ Fonoaudióloga graduada pelo Centro Universitário São Camilo CRFa 2-10164, Especialista em Voz pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia No. 1870/02, Aprimoranda em Transtornos Neurofuncionais pelo CEFAC.



Apoio Psicossocial -RAPS, instituída pela Portaria do Ministério da Saúde nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011², que define os componentes e pontos de atenção às pessoas com TEA e seus familiares.

Até então, as crianças com TEA percorriam caminhos “fora” do campo da saúde, sendo assistidas pela rede filantrópica e educacional, de cunho assistencial, oferecidos por entidades e associações de atendimento especializado. Algumas crianças tinham acesso a serviços na área da saúde mental prestados por hospitais e ou centros que ofereciam atendimentos multidisciplinares, porém sem nenhum tipo de articulação de rede, muitos destes eram atendimentos médicos de caráter ambulatorial e medicamentoso.

Nos anos 90, surge no Rio de Janeiro, o Núcleo de Atenção Intensiva a Criança Autista, ligado ao Instituto Philippe Pinel, que passa a oferecer atendimento oficial na área da saúde à pessoa com autismo. Paralelamente, em Betim, MG, é criado o CERSAMI (Centro de Referência à Saúde Mental Infantojuvenil. Porém é somente no final da década de 90, que surge no Rio de Janeiro, o CAPSI (Centro de Referência à Saúde Mental Infantojuvenil). E finalmente com a Portaria do Ministério da Saúde de nº. 336/2002³, o CAPSI consolida-se como equipamento privilegiado para atenção psicossocial da criança com autismo no âmbito do SUS.

O CAPS passa ser então um serviço de referência para o cuidado às pessoas com Transtorno do Espectro Autista, independente de idade. Tem a função de ofertar apoio matricial às equipes de saúde da família e aos pontos de atenção às urgências, apoiando e subsidiando o processo diagnóstico, o acompanhamento direto das situações graves e se responsabilizando pela atenção às urgências.

Conceitualmente, autismo, psicose e esquizofrenia se confundiam e eram conceitos utilizados de maneira intercambial e assim foi durante muitos anos. Foram inúmeros os conceitos e descrições utilizados, até que passássemos a entender a denominação TEA (Transtorno do Es-

2 BRASIL (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Retirado do http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 06 de jun. 2016.

3 BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria no. 366 de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/programas_e_projetos/saude_mental/Portaria_n336.htm. Acesso em 11 jul. 2016.



pectro Autista) como o termo mais aceito e melhor descrito.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (DSM), em sua versão mais atual (DSM-V)⁴, o modelo de sintomas da tríade da versão anterior, foi substituído por um modelo de dois domínios, composto por um domínio relativo a déficit de comunicação social e um segundo relativo a comportamentos/interesses restritivos e repetitivos, além do mais, as categorias de autismo, síndrome de Asperger, transtorno desintegrativo e transtorno global do desenvolvimento são todos designados como TEA.

Foi só em 2011, que surge a Rede de Apoio Psicossocial -RAPs, instituída pela Portaria do Ministério da Saúde nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que define os componentes e pontos de atenção às pessoas com TEA e seus familiares. A RAPS, foi criada com a finalidade de aplicar e articular os serviços do Sistema Único de Saúde, para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e também aquelas com necessidades recorrentes do uso de drogas.

A articulação em rede porém, segundo o Manual da Linha de Cuidado para Atenção às Pessoas com TEA⁵ é bem maior que a interligação dos serviços em saúde mental. Ela dispõe sobre uma rede, que interliga os diversos setores e serviços territoriais do qual o sujeito pertence e circula. Logo, não se pode pensar em rede, sem ter em mente o conceito de integralidade, e a necessidade da comunicação e efetiva articulação dos diversos setores da sociedade nos quais o sujeito circula (saúde, educação e assistência social). Só assim poderá de fato se garantir maior promoção, autonomia e cidadania das pessoas com TEA e seus familiares.

A ideia fundamental é que somente uma organização em rede, e não apenas um serviço ou equipamento, é capaz de fazer face à complexidade das demandas de inclusão de pessoas secularmente estigmatizadas em um país de acentuadas desigualdades sociais (BRASIL, 2005⁶).

4 APA (American Psychiatric Association). DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª. Edição, 2014. Artmed – São Paulo.

5 BRASIL, Ministério da Saúde. Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em : http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf. Acesso em 07 jun.2016.

6 BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Dape. Coordenação-Geral



A rede de cuidados à pessoa com TEA, deve considerar também o conceito e concepção de sujeito, assim sendo, uma visão que leve em consideração não somente o diagnóstico, mas todas as características únicas do sujeito em questão, assim como seu funcionamento e suas singularidades, para que não se corra o risco de destinar o mesmo modelo de tratamento, a diferentes pessoas com TEA. Logo existe uma necessidade de diversas ofertas de atenção e cuidado, que deverá ser construído através de Projeto Terapêutico Singular, desta forma, não se pode dizer que um modelo de cuidado é soberano a outro, e sim pensar que as abordagens devam considerar a efetividade e segurança de acordo com a singularidade de cada caso.

Não se pode deixar de citar que na Política de Saúde, a Unidade Básica de Saúde é a principal porta de entrada para a atenção de saúde; é a referência para o cuidado integral, considerando que diferentes demandas de saúde devam ser organizadas na rede, incluindo a atenção psicossocial. Nem todo município tem equipe de saúde mental, mas todos os municípios têm Unidades Básicas de Saúde que gerenciarão e acionarão outros pontos de cuidado de diferentes densidades tecnológicas.

É importante ressaltar que uma abordagem terapêutica não é mais efetiva do que outra e que não há uma abordagem que seja efetiva para todas as pessoas. Sugere-se que a intervenção deve ser individualizada, no sentido de envolver o nível de desenvolvimento atual do sujeito e de identificar o perfil de potencialidades de cada um.

Existem inúmeros modelos de cuidados que poderão ser destinados a pessoa com TEA. A seguir discorre-se acerca de alguns dos modelos existentes no Brasil e que são preconizados pela rede pública de saúde⁷:

de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. In: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 Anos Depois de Caracas, 2005.[Anais...]. Brasília: Opas, 2005.

7 BRASIL, Ministério da Saúde. Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em : http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf. Acesso em 07 jun.2016.



1 – Tratamento Clínico de Base Psicanalista:

A Psicanálise dedica-se ao tratamento da pessoa com TEA, em um trabalho que hoje excede a intervenção em consultórios particulares, desdobrando-se em instituições públicas de saúde e educação como UBS (unidades básicas de saúde) e CAPS nos quais diversos profissionais intervm com um referencial psicanalítico no atendimento daqueles que se apresentam no chamado “espectro autístico”.

O tratamento leva em conta não apenas o sujeito, mas a família.

O objetivo geral da psicanálise com sujeitos autistas é o de minimizar suas angústias, ampliar suas capacidades de aprendizagem, permitir que eles encontrem prazer nas trocas emocionais e afetivas e proporcionar uma ampliação de seu campo de escolha, bem como de sua possibilidade de aumentar suas redes de relacionamento, com maior qualidade nas trocas com os outros, valendo-se de recursos simbólicos possíveis que lhes possibilitem usufruir o máximo de sua convivência com os demais.

As intervenções psicanalíticas ocorrem de acordo com o princípio de que as políticas públicas de saúde e educação devem considerar quatro dimensões no atendimento à população: física (orgânica), mental (psíquica), social (cidadania) e temporal (desenvolvimento).

2 – Terapias Cognitivo - Comportamentais:

As teorias cognitivo-comportamentais têm como princípio, intervir e modificar comportamentos indesejáveis e “instalar” novos comportamentos desejáveis.

Nesse sentido, a Terapia Cognitivo-Comportamental oferece meios para que, a criança e os pais durante o processo terapêutico, possam utilizá-las em seu próprio benefício. Conforme Sampaio (2005), na TCC utiliza-se técnicas para manter os resultados obtidos na terapia, além de aplicá-las em novos problemas futuros que podem surgir. No enfoque cognitivo comportamental, por meio de um manejo comportamental bem elaborado, é possível ter um resultado de melhora do quadro geral autístico. Utiliza-se os princípios da TCC, como aprendizagem, reforço e modelação comportamental.



2.1 -Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavioral Analysis-ABA):

O tratamento visa ensinar à criança habilidades que ela não apresenta, por meio de etapas. A abordagem prioriza a criação de programas para o desenvolvimento de habilidade social e motora. Cada habilidade é ensinada através de pequenos passos e focada com ajudas e reforçadores que poderão ser gradualmente eliminados. A resposta adequada da criança tem como consequência a ocorrência de algo agradável para ela. O que na prática é uma recompensa. Quando a recompensa é oferecida de maneira consistente, a criança tende a repetir o comportamento até que o mesmo faça parte do repertório da criança. Quando um comportamento indesejável aparece, ele simplesmente não é reforçado. Por exemplo, ele é ignorado e não punido. O objetivo é trabalhar para que a pessoa com TEA venha a se tornar capaz de escolher por si própria, habilidades e comportamentos que contribuirão para sua autonomia.

2.2 – TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children ou Tratamento e Educação de Autistas e Crianças com Deficiência Relacionadas à Comunicação):

De acordo com KWEE⁸, Desenvolvido nos anos 60, por Eric Schopler, nos Estados Unidos, é resultante da composição entre o cognitivismo e o condicionamento operante, sendo uma adaptação dos princípios da terapia cognitivo-comportamental ao autismo e àquelas crianças com deficiências na área da comunicação. Suas bases únicas são a teoria behaviorista e a psicolingüística.

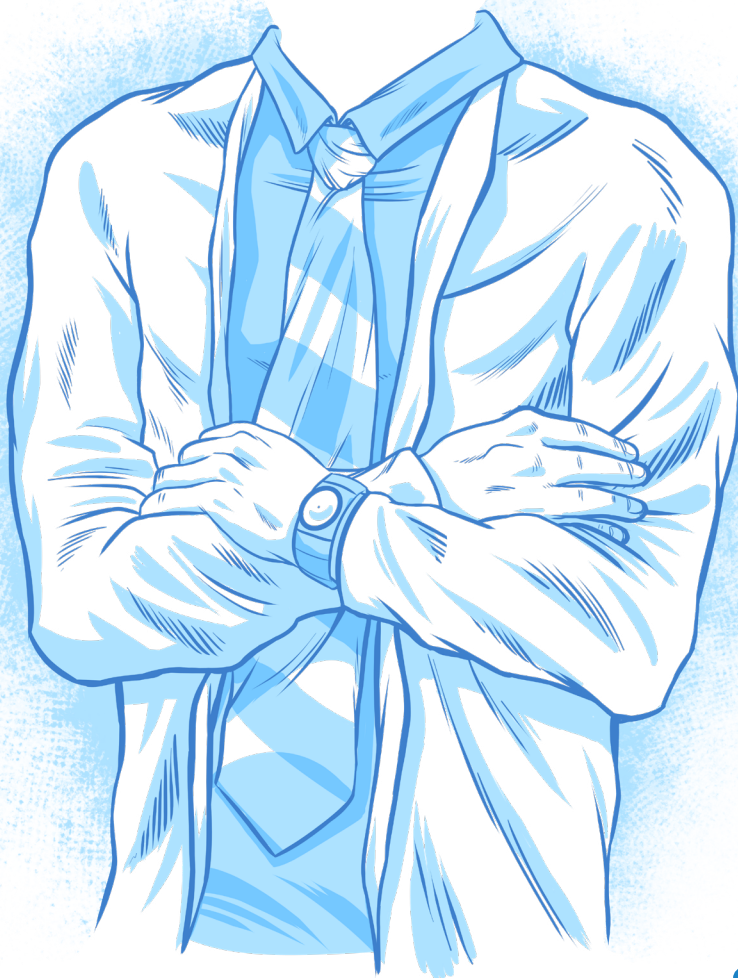
Sendo assim, em 1972, o TEACCH foi legitimado no Estado da Carolina do Norte como primeiro programa estadual nos EUA para atendimento vitalício das crianças autistas com déficits de comunicação correlata e suas famílias (SCHOPLER, MESIBOV, SHIGLEY, BASHFORD, 1984).

Através da organização do ambiente e das tarefas da criança, essa

⁸ KWEE, Caroline Sialian. Abordagem Transdisciplinar no Autismo: o Programa Teacch. 2006. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Fonoaudiologia) – Universidade Veiga de Almeida, RJ.



técnica visa desenvolver a independência e habilidades sociais, de modo que a criança necessite do professor para o aprendizado, mas que possa também, passar grande parte de seu tempo, ocupando-se de forma independente, das tarefas organizadas em agendas, quadros ou painéis. É um programa individualizado, levando em conta, tanto os pontos fortes como fracos da criança. De acordo com pesquisas, o ensino estruturado é o maior facilitador e mais eficiente método para o tratamento do transtorno do espectro autista, sendo o apoio necessário para que a pessoa consiga se desenvolver, pois tenta estruturar o ambiente de tratamento e aprendizagem da criança de acordo com seu nível de compreensão.





3 – Integração Sensorial:

A teoria da Integração Sensorial foi desenvolvida pela terapeuta ocupacional americana Anne Jean Ayres e pressupõe que a integração sensorial seria a base para a aprendizagem, pois existem relações complexas entre o comportamento e o funcionamento neural.

No caso da pessoa com TEA, aponta-se a hipótese de que esta apresenta um déficit específico, localizado no processamento das sensações. Essa disfunção se caracteriza por um problema na modulação sensorial, isto é, na intensidade e na natureza da resposta dada aos estímulos sensoriais percebidos, ou por falhas na discriminação destes, com uma interpretação equivocada das características temporais e espaciais dos estímulos sensoriais.

Estudos apontam grande incidência de comportamentos atípicos de resposta sensorial, hipo e hiper-respostas, que acabam por contribuir para uma maior dependência nas atividades de autocuidado e atividades cotidianas. Reações de choro, irritabilidade e desagrado aparecem muitas vezes, devido dificuldade da criança em lidar com determinados estímulos (ex.: cortar unhas, cabelos, banho, recusa por certas texturas alimentares). Tais reações defensivas podem muitas vezes afetar o vínculo social, o desenvolvimento e o desempenho em tarefas de auto cuidado. (MOMO:SILVESTRE, 2011)⁹.

Desta maneira, os objetivos propostos visam: a diminuição dos níveis elevados de atividade; o incremento do repertório de respostas adaptativas, dos jogos com propósitos e do comportamento social; e a melhoria da capacidade de sustentação da atenção e do equilíbrio do nível de atividade, bem como a diminuição na emissão de comportamentos de autoagressão ou auto-estimulação e facilitação do comportamento de imitação e antecipação, além da diminuição de problemas de coordenação e planejamento motor.(conceitos da Linha de cuidados para pessoa com TEA- SUS).

4 – Comunicação Alternativa e ou Aumentativa (CAA):

9 MOMO, A; SILVESTRE, C. Integração Sensorial. In: SCHWARZMAN, J. S.; Araújo, C. A. Transtorno do Espectro do autismo. São Paulo: Memmon, 2011.



Sabemos que as dificuldades comunicativas muitas vezes estarão presentes no quadro de TEA, tanto nos comportamentos verbais quanto nos não verbais, podendo haver prejuízos em maior ou menor grau. O surgimento da fala pode estar atrasado e uma parte das crianças não chega a desenvolver a fala funcional. Ocorre, no entanto que a comunicação permeia as relações, a interação e socialização e desta maneira ela é muitas vezes a chave do sucesso terapêutico¹⁰.

Algumas pessoas com TEA têm, inicialmente, que ser ensinadas que a comunicação existe e que é possível para uma pessoa influenciar o comportamento de outra através de um gesto expressivo. A natureza deste gesto não é somente a oralidade, mas pode ser tocar um objeto, trocar uma figura, produzir um som, digitar uma palavra ou usar gestos ou sinais simbólicos. Desta forma a preocupação maior, deve ser ensinar refinamentos e formas alternativas e ou aumentativas de comunicação, objetivando que o sujeito consiga demonstrar suas necessidades e comunicar-se com o máximo de funcionalidade.

A Comunicação Alternativa e Aumentativa é descrita por SANTAROSA et al (2010)¹¹, como a integração de símbolos (gestos, sinais e imagens), recursos (prancha, álbum, software), técnicas (apontar, acompanhar, segurar) e estratégias (uso de histórias, brincadeiras, imitação) no incentivo a comunicação.

Antes de indicar uma CAA, é preciso que os profissionais envolvidos conheçam integralmente o indivíduo e sua família e que possam em conjunto traçar o melhor caminho lingüístico para aquela pessoa. São inúmeras as formas de comunicar algo, assim a comunicação eficiente é aquela que consiga ser o mais próxima possível da realidade do sujeito.

Exemplos de CAA:

4.1) Língua de Sinais e gestos – Uso de sinais e gestos naturais e ou simbólicos. Ex. LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais)

4.2) Símbolos e Figuras – utilização de símbolos e ou figuras, de ma-

10 FERNANDES, F.D.M. Pragmática. In: ANDRADE, Claudia Regina Furqueim et al. ABFW: Teste de Linguagem Infantil nas Áreas de Fonologia, Vocabulário, Fluência e Pragmática. Carapicuíba: Pró-Fono, 2000. P. 77-89.

11 SANTAROSA et al. Tecnologias Digitais Acessíveis. Porto Alegre: JSM Comunicação, 2010.



neira conjunta e ou individual, objetivando comunicar algo. Pode ser de baixo custo e baixa tecnologia como pranchas e ou pastas de comunicação. (PEC's; Bliss; PCS etc.)

4.3) Vocalizadores – Aparelhos de alta tecnologia - Tecnologia Assistiva para Comunicação – utilização de tablets, aparelhos celulares e notebooks, com programas específicos destinados a comunicação.

5 – Acompanhamento Terapêutico (AT):

Segundo MAUER (1987)¹², o AT, surge como uma necessidade clínica em relação a pacientes nas quais as abordagens clínicas fracassavam. A princípio originalmente pensado como mais um recurso terapêutico no manejo clínico das psicoses nas instituições psiquiátrica.

Segundo Vianna e Sampaio (2003)¹³, o acompanhante terapêutico assume a tarefa de ser um elo entre a equipe terapêutica e o cliente podendo fornecer variáveis importantes contribuindo na elaboração de um programa terapêutico.

O AT em alguns serviços são desenvolvidas por profissionais específicos; em outros constituem-se de uma ação do Projeto Terapêutico Singular presente na prática de diferentes profissionais.

Desta maneira, pensando na ampliação do cuidado à pessoa com TEA, surge o AT, como uma forma inventiva e criativa de promoção de saúde, que poderá ter a função de reintegração social e de ampliação de autonomia, auxiliando na redução do isolamento e evitando assim a ruptura de vínculos.

6 – Tratamento Medicamentoso:

O atendimento médico está presente na linha de cuidados a pes-

12 MAUER, S. K. & RESNIZKY, S. (1987). Acompanhantes terapêuticos e pacientes psicóticos: manual introdutório de uma estratégia clínica. (W. P. Rosa, Trad.). Campinas: Papirus, 1987.

13 VIANNA, A. M., & Sampaio, T. P. A. (2003). Acompanhamento terapêutico – Da teoria à prática. Em M. Z. S. Brandão, F. C. S. Conte, F. S. Brandão, Y. K. Ingberman, 33 C. B. Moura, V. M. Silva, & S. M. Oliane (Orgs.), Sobre comportamento e cognição: A história e os avanços, a seleção por consequências em ação (pp.285-293). São Paulo, SP: ESETec.



soa com TEA, porém não está centrado única e exclusivamente no que tange a medicação.

O uso de fármacos como adjuvantes no tratamento de pessoas com TEA, são utilizados para amenizar alguns sintomas do quadro e não tratar a patologia. Os medicamentos não devem ser utilizados como único e principal recurso terapêutico para a pessoa com TEA, mas associados a outras estratégias de cuidado.

Além dos modelos existentes na Rede, voltados a pessoa com TEA, pode-se citar os tratamentos terapêuticos nas áreas de Fonoaudiologia, Psicologia e Terapia Ocupacional. Tais atendimentos estão também presentes na rede pública de saúde, em unidades básicas e centros especializados de reabilitação.

Destaca-se a atuação das áreas:

A – Fonoaudiologia

De acordo com o Conselho Federal de Fonoaudiologia¹⁴, o Fonoaudiólogo é o profissional responsável pela promoção da saúde, prevenção, avaliação e diagnóstico, orientação, terapia (habilitação e reabilitação) e aperfeiçoamento dos aspectos fonoaudiológicos da função auditiva periférica e central, da função vestibular, da linguagem oral e escrita, da voz, da fluência, da articulação da fala e dos sistemas; miofuncional, orofacial, cervical e de deglutição.

Assim, de acordo com Misquiatti, Brito e Armonia, 2013¹⁵, o fonoaudiólogo por tratar das alterações de linguagem é um profissional fundamental no atendimento a pessoas com TEA. Tendo em vista, que pela própria definição do DSM V, uma das área afetadas tange a comunicação social, logo é difícil de imaginar processo terapêutico que não tenha em algum momento a intervenção direta ou indireta de tal profissional.

14 FONOAUDIOLOGIA, Conselho Federal de Fonoaudiologia, Código de Ética Fonoaudiologia Disponível: <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/codigo-de-etica/>. Acesso em 11 jul. 2016.

15 MISQUIATTI, Andréa Regina N, BRITO, Maria Claudia e ARMONIA, Alice C. Avaliação e Terapia de Linguagem nos Transtornos do Espectro do Autismo: percurso e resultados em diferentes casos clínicos IN *Transtornos do Espectro do Autismo e Fonoaudiologia: atualização multiprofissional em saúde e educação*, Ed. CRV, Curitiba, 2013.



São diversas as abordagens realizadas pelo profissional, porém é importante ressaltar que o foco principal sempre será o desenvolvimento da máxima potencialidade do sujeito, a fim de que sua comunicação se torne efetiva e funcional, seja ela por meio verbal ou não.

B – Psicologia

A Psicologia de acordo com o Conselho Federal de Psicologia¹⁶, é a ciência que estuda e interpreta o comportamento humano, sujeito, ele próprio, à complexidade de contínuas e profundas transformações

É uma das áreas do conhecimento que abrange diversos cenários do desenvolvimento humano, é de extrema importância que ela se faça presente em casos de TEA, utilizando-se dos métodos necessários e comprovadamente eficazes que proporcionem uma avaliação e tratamento efetivo.

Independente da linha de trabalho, o profissional psicólogo poderá atender a demanda importante de questões que acometem a pessoa com TEA estabelecendo e orientando um trabalho direcionado às questões comportamentais, sócio interacionais e conseqüentemente potencializando aspectos positivos do desenvolvimento humano, que colaborarão ao pleno exercício da cidadania deste indivíduo.

C – Terapia Ocupacional

Segundo estabelece o conselho de classe profissional¹⁷, o Terapeuta Ocupacional (TO) presta assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto coletivo, participando da promoção, prevenção de agravos, tratamento, recuperação e reabilitação da sua saúde e cuidados paliativos, bem como estabelece a diagnose, avaliação e acompanhamento do histórico ocupacional de pessoas, famílias, grupos e comunidades, por meio da interpretação do desempenho ocupacional dos papéis sociais contextualizados, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto,

16 PSICOLOGIA, Conselho Federal de. Código de Ética Profissional do Psicólogo, novembro de 2015. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em 11 jul. 2016.

17 TERAPIA OCUPACIONAL, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Disponível em: http://coffito.gov.br/nsite/?page_id=3386. Acesso em 11 de jul. 2016.



segundo os princípios do sistema de saúde, de assistência social, educação e cultura, vigentes no Brasil.

Assim, poderá contribuir de maneira significativa na atuação junto ao sujeito com TEA, com o objetivo de desenvolver e manter habilidades que permitam ao indivíduo participar de maneira autônoma das atividades básicas de vida diária e instrumentais de vida práticas.

O Terapeuta ocupacional pode também, atuar na avaliação e intervenção dos distúrbios do processamento sensorial que podem estar presentes nos indivíduos com TEA.

Considerações:

Sabe-se que muito já foi conquistado com relação aos cuidados da pessoa com TEA e muito ainda há de se conquistar.

Alguns marcos legais viabilizaram tais conquistas e dentre eles não poderia deixar de citar, como resultado importante de luta da sociedade, a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012¹⁸, segundo a qual a pessoa com TEA passa a ser considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais.

Daí a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência constituirá importante oferta de atenção à saúde da pessoa com TEA, já que não são poucas as vezes que estão presentes diretamente, com maior ou menor intensidade, alterações cognitivas, de linguagem e de sociabilidade, o que acaba por exigir cuidados específicos de habilitação e reabilitação.

Paralelamente, outras conquistas se somaram a rede de cuidados à pessoa com Transtorno do Espectro Autista, que é o direito inalienável e incondicional de escolarização, por meio de Políticas de Educação Inclusiva, desde a educação infantil até a educação superior.

E finalizando não podemos deixar de pensar no âmbito da Assistência Social, que segundo as autoras Cruz e Colin, esta parceria tem o objetivo de promover proteção à vida, reduzir danos e prevenir a incidência

18 BRASIL, Ministério da Saúde. Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

de riscos sociais às pessoas com TEA e às suas famílias.

Assim, por meio da Política Nacional dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, que tem como diretriz o acesso as condições de uma vida digna, por meio de ações intersetoriais e articuladas de atenção à saúde, acesso à educação, ao ensino profissionalizante, ao trabalho e à assistência social, entre outros serviços, no território que promovam o desenvolvimento da autonomia das pessoas com TEA e ofereçam apoio às famílias, é que se efetiva de fato uma política inclusiva, com funcionamento em rede, que considera o todo, para que de fato se estabeleçam as melhores condições e acesso aos serviços que a pessoa com TEA requer.



6

Pessoas com Transtorno do Espectro Autista:



**DEFICIÊNCIA INTELECTUAL
NO CONTEXTO ESCOLAR**



PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NO CONTEXTO ESCOLAR

Vivian de Almeida¹

e Danilo Namó²

Este texto irá analisar a correlação entre o Transtorno do Espectro Autista – TEA (autismo) e Deficiência Intelectual (DI). Pretende-se discorrer, brevemente, sobre as características e aspectos relacionados à aprendizagem dessa pessoa no contexto escolar.

Inicialmente, é necessário que se defina deficiência intelectual (DI), para que se consiga correlacioná-la ao autismo e, conseqüentemente, se tenha condições mínimas de se compreender as características de uma pessoa que possua a comorbidade entre essas duas especificidades.

No livro “Deficiência Intelectual: Realidade e Ação”, publicado pelo Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado- CAPE, da Secretaria de Educação do Estado de São Paulo (2012), a Prof.^a Maria Amélia Almeida, em seu texto “O Caminhar da Deficiência Intelectual e Classificação pelo Sistema de Suporte/Apoio”, traduz a publicação da edição do 11º manual Deficiência Intelectual: Definição, Classificação e Níveis de Suporte tal como segue:

“[...] é uma incapacidade caracterizada por limitações significativas tanto no funcionamento intelectual (raciocínio, aprendizado, resolução de problemas) quanto no comportamento adaptativo, que cobre uma gama de habilidades sociais e práticas do dia a dia. Esta deficiência se origina antes da idade de 18”.

1 Especialista em Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, Unesp (2015); Educação Especial, Deficiência Intelectual, FAINC (2013); Educação Especial, Transtorno do Espectro Autista -TEA, FAINC (2014); Graduada em Educação Física UNIABC (1999).

2 Doutor em Educação Especial, USP (2007), Mestre em Psicologia, PUC/SP (2003); Psicólogo e Bacharel em Psicologia, PUC/SP (1996); diretor do Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado – CAPE, subordinado ao Centro de Atendimento Especializado – CAESP, da Secretaria de Educação de São Paulo



(SHOGREN et al, 2010, p. 6).

É um funcionamento intelectual significativamente inferior à média. As limitações estão associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

- Comunicação;
- Cuidados Pessoais;
- Competências Domésticas;
- Habilidades Sociais;
- Utilização dos Recursos da Comunidade;
- Saúde e Segurança,;
- Habilidades Acadêmicas;
- Lazer;
- Trabalho. ” (Almeida, p. 58. 2012)

Sabe-se que não é simples se definir deficiência intelectual, tendo em vista a complexidade de suas características e os objetivos que se pretende em cada definição. No entanto, a concepção acima é bastante abrangente e é largamente utilizada em instrumentos e procedimentos na área da Educação. Dessa forma, considera-se adequada para os fins deste capítulo.

No que diz respeito ao TEA, nos textos anteriores deste livro já se descreveu as definições de autismo, no entanto, é importante, para os objetivos deste capítulo, que se destaque algumas de suas características. Assim, é possível que se compreenda alguns aspectos presentes nesse transtorno quando houver comorbidade com deficiência intelectual. Segundo o sítio Autismo & Realidade, pode-se compreender o TEA como sendo:

“[...] uma condição geral para um grupo de desordens complexas do desenvolvimento do cérebro, antes, durante ou logo após o nascimento. Esses distúrbios se caracterizam pela difi-



culdade na comunicação social e comportamentos repetitivos. Embora todas as pessoas com TEA partilhem essas dificuldades, o seu estado irá afetá-las com intensidades diferentes. Assim, essas diferenças podem existir desde o nascimento e serem óbvias para todos; ou podem ser mais sutis e tornarem-se mais visíveis ao longo do desenvolvimento.

O TEA pode ser associado com deficiência intelectual, dificuldades de coordenação motora e de atenção e, às vezes, as pessoas com autismo têm problemas de saúde física, tais como sono e distúrbios gastrointestinais e podem apresentar outras condições como síndrome de deficit de atenção e hiperatividade, dislexia ou dispraxia. Na adolescência podem desenvolver ansiedade e depressão.

Algumas pessoas com TEA podem ter dificuldades de aprendizagem em diversos estágios da vida, desde estudar na escola, até aprender atividades da vida diária, como, por exemplo, tomar banho ou preparar a própria refeição. Algumas poderão levar uma vida relativamente “normal”, enquanto outras poderão precisar de apoio especializado ao longo de toda a vida.

O autismo é uma condição permanente, a criança nasce com autismo e torna-se um adulto com autismo.

Assim como qualquer ser humano, cada pessoa com autismo é única e todas podem aprender.” (Autismo & Realidade)

Tendo em vista o que se lê acima, o TEA “pode” ser associado à Deficiência Intelectual, mas não há relação direta em que a pessoa com autismo tenha DI. Segundo Schwartzman (2011),:

“Discutir deficiência mental³ (DM) nos quadros dos TEA é inevitável pela frequência com que é encontrada. Muito embora pacientes com TEA possam funcionar com todos os níveis de in-

3 O termo deficiência mental não tem sido utilizado atualmente. Tem sido substituído pelo conceito de deficiência intelectual, que é o termo utilizado neste capítulo.



teligência, até mesmo com inteligência acima da média, cerca de 50% apresentam algum grau de DM. Mesmo levando-se em conta as dificuldades para se avaliar corretamente a inteligência de crianças autistas, sabemos que um teste adequado, aplicado por profissional com experiência, poderá fornecer dados bastante confiáveis. O grau de comprometimento intelectual é um dos aspectos mais significativos quando estudamos o prognóstico desses pacientes. (Schwartzman, p. 128, 2011)



Esse porcentual de 50% explicitado por Schwartzman de pessoas com TEA que apresentam comorbidade com DI, não é um quantitativo definitivo, pois Levy et AL (2009) descreve porcentuais que podem variar entre 60% e 70%. Portanto, pode-se assumir que esse número pode chegar a 70%. Dessa forma, esse quantitativo leva a que se possa, erroneamente, fazer relação direta entre Autismo com problemas cognitivos. Tal relação direta é, obviamente, indevida dificultando a compreensão e a forma de



lidar com pessoas que possuem o TEA com DI.

Algumas características da pessoa com autismo, segundo o que se observa no excerto citado acima, extraído do sítio Autismo & Realidade, referem-se às dificuldades de comunicação social e a comportamentos repetitivos. Essas características podem “induzir” que haja relação com DI, devido as percepções do senso comum acerca da Deficiência Intelectual e do autismo.

Essa relação equivocada pode dificultar, assim, que se ofereça a essa pessoa as condições adequadas de desenvolvimento social, cognitivo, educacional e profissional. Portanto, é fundamental que se tenha plena clareza acerca da diferenciação entre o autismo e a deficiência intelectual, que podem coexistir, mas não se relacionando diretamente, como se percebe acima.

Sabe-se que nem sempre é simples se determinar se uma pessoa possui ou não essa comorbidade, pois é complexo se identificar o TEA e, em alguns casos, a Deficiência Intelectual isoladamente. Quando se manifestam conjuntamente, essas dificuldades permanecem e, talvez, até se intensificam.

Tais dificuldades se dão, também, pela falta de evidências na determinação da origem do Autismo. Mendes (2011) reflete sobre essa questão:

“Exames de neuroimagem em pessoas com autismo apresentam alterações, principalmente na região do cerebelo. Mas os mecanismos neuropatológicos que dão origem ao comportamento, ainda não se tem conhecimento. Dessa forma qualquer investigação diagnóstica não pode prescindir da utilização de um protocolo que envolva uma equipe multidisciplinar.” (Mendes, 2011 p. 19)

Portanto, é relevante que a identificação do Autismo seja composta por um processo investigativo completo e criterioso, que deve envolver diversos atores, com participação plena de uma equipe multiprofissional. Nesse processo se conseguirá, inclusive, determinar se a pessoa possui, também, deficiência intelectual.



Após esse momento, quando há a identificação de que a pessoa tem TEA e Deficiência Intelectual, é necessário que haja um planejamento de ações voltadas especificamente às características e necessidades dessa pessoa.

As abordagens deverão ser desenvolvidas especificamente para aquele sujeito, tendo em vista as enormes distinções entre cada um. Mais uma vez, é imprescindível que tais estratégias sejam multiprofissionais, com sincronia e planejamento entre as diversas áreas que irão atender essa pessoa. Não se pode, de forma alguma, excluir o pleno envolvimento da família nesse contexto, que deve ser efetiva e participante em todo esse processo.

No que diz respeito à inclusão em um contexto educacional, é fundamental que se considere a perspectiva atual, que visa a inclusão plena de todos os alunos na rede regular. Essa perspectiva se fundamenta em um processo histórico e social que culmina em um vasto arcabouço legal que prevê recursos, serviços e infraestrutura física e humana para prover o acesso, permanência e participação desse aluno em redes regulares de ensino, públicas ou privadas.

A seguir se tratará do processo dessa inclusão de forma geral. Cada rede de ensino: municipal, particular ou estadual tem suas peculiaridades e protocolos. No entanto, as etapas e ações descritas devem ser contempladas, independentemente de quando, de que forma ou de que rede será responsável pela inclusão desse aluno. Dessa forma, garante-se um processo completo e eficiente para a inclusão desse aluno na rede regular de ensino.

Levando-se em consideração que o diagnóstico do aluno matriculado em uma escola já esteja concluído e que possua a comorbidade de TEA e Deficiência Intelectual, será necessário que se realizem diversas estratégias e ações para prover a plena inclusão desse aluno no contexto escolar.

Primeiramente, a equipe escolar deve planejar um período de observação para conhecer as características e necessidades desse aluno no contexto da sala de aula e da convivência no contexto escolar. Essa fase deve contar com o apoio de toda comunidade, incluindo os professores da sala comum, da equipe de funcionários e gestores. A família deve



ser convocada a participar do processo.

O aluno deve ser incluído, desde o início de sua participação na escola na classe comum. Será nesse ambiente que se iniciará o processo de observação e de planejamento das futuras intervenções.

Deve haver, nesse momento, o apoio ao professor da classe comum, de um professor especializado, que é o profissional que fará o Atendimento Educacional Especializado (AEE) em Sala de Recursos que, na enorme maioria dos municípios e estados do país, é multifuncional. Ou seja, atende alunos com todas as características do público-alvo da Educação Especial (deficiências, Transtornos Globais do Desenvolvimento e os que têm Altas Habilidades ou Superdotação).

Ao se identificar as principais características desse aluno, deve-se elaborar um relatório “inicial”, com as principais informações obtidas nessa fase primordial. Esse momento pode variar com relação ao tempo, pois cada aluno possui características que influenciam nesse processo.

A seguir, o aluno deve ser encaminhado a um serviço de apoio pedagógico, que pode ser o AEE, que o atenderá sempre no contraturno da frequência da classe comum. A quantidade de atendimentos semanais pode variar. Quem determinará essa frequência é o professor que o atenderá na sala de recursos.

Para que esse atendimento seja efetivo e que surta o efeito intencionado, que é a plena inclusão desse aluno na escola, o professor especializado deve elaborar um plano de atendimento individualizado (muitas vezes conhecido como PAI) ou como Plano Educacional Individual - PEI.

Tal plano deve prever os objetivos a curto, médio e de longo prazo a serem alcançados pelo aluno. Esse documento deve ser um “guia” para o desenvolvimento de ações junto do aluno, mas não deve ser considerado como imutável. Deve ser revisto e reestruturado sempre que necessário, periodicamente, pois a evolução do processo previsto no PAI inicialmente, vai se modificando a medida do atendimento realizado.

Por fim, deve-se elaborar o Registro de Adaptações Curriculares, que deve ser desenvolvido pelos professores da classe comum, já que se tratam de alunos que possuem, além do TEA, Deficiência Intelectual e que estão frequentes em sala de aula regular.



Tanto o PAI, quanto o Plano de Adaptações Curriculares devem ser constantemente atualizados e replanejados, pois se deve seguir o desenvolvimento do aluno, que não é estanque e pode variar diferentemente das expectativas que se previu inicialmente.

Como se pôde verificar, a inclusão de um aluno que possui TEA e DI não se difere dos processos que devem ser seguidos com os que possuem, somente o Autismo ou a Deficiência Intelectual. O que pode variar são estratégias que precisam considerar que os alunos que possuem as duas características (TEA e DI) têm especificidades que não devem ser, simplesmente, “somadas” ou “sobrepostas”. É imprescindível que se considere a constituição desse aluno como um todo, com suas características únicas, que não são somente as determinadas por suas deficiências isoladamente.

Por fim, o processo de inclusão desse aluno não pode se restringir somente em intervenções técnicas. É relevante que todos os atores envolvidos estejam imbuídos de uma perspectiva que considere esse aluno como participante de um contexto amplo. Quando se trabalha para que se consiga incluir uma pessoa em um determinado contexto, não se pode perder de vista que todas as ações devem ir ao encontro da efetivação da autonomia e da construção da individualidade dessa pessoa, independentemente de suas características. Somente assim é que se poderá ter a certeza de que todos os envolvidos estão voltados à busca da efetivação da dignidade, da cidadania e, conseqüentemente, da plena inclusão social dessa pessoa.



*Atendimento Escolar na Rede
Pública Estadual de São Paulo*



**T R A N S T O R N O
D O E S P E C T R O
A U T I S T A**



ATENDIMENTO ESCOLAR NA REDE PÚBLICA ESTADUAL DE SÃO PAULO - TEA

Queila Medeiros Veiga¹

Até bem pouco tempo, as crianças com Transtorno do Espectro Autista-TEA, não eram incluídos como pessoas com deficiência e até então não frequentavam a escola regular. Recebiam atendimento em saúde e educação escolar em clínicas-escolas.

A inclusão educacional de crianças com diagnóstico de TEA em escolas públicas do Estado de São Paulo data de época muito recente e há uma mobilização mais ativa no sentido de incluir todos esses alunos na escola regular.

A Secretaria da Educação do Estado de São Paulo, tem intensificado esforços no sentido de matricular os alunos com TEA em sua rede de ensino, nas salas comuns com apoio, em Sala de Recursos ou Itinerância. O CAESP – Centro de Atendimento Especializado, por meio do CAPE-Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado, busca entre outros objetivos, orientar as políticas públicas de atendimento aos alunos com TEA, no Estado de São Paulo e, que por serem objetos de Leis federais, estaduais e/ou municipais, a maior parte dos assuntos tratados surge a partir de atenção constante a respeito de como acolher esses alunos nas escolas estaduais.

A intenção é de tornar público as demandas e aspirações das pessoas com TEA, respondendo acerca dos procedimentos adotados pela Secretaria, para garantir o atendimento educacional para todos os alunos e de forma a proporcionar, atendimento qualificado, maior qualidade de vida e o máximo de autonomia possível em suas vidas.

Nesse cenário a Secretaria da Educação do Estado de São Paulo, tem por principais objetivos:

¹ Psicóloga e pedagoga de formação, com especialização em educação especial e supervisora de ensino pela rede pública de ensino do Estado de São Paulo. Equipe Técnica da Equipe de Autismo da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo.



I- Favorecer e apoiar a ampliação de Atendimentos Pedagógicos Especializados, no formato de Salas de Recursos, para que todos os alunos se beneficiem do ensino regular e do atendimento pedagógico especializado, em contraturno escolar.

II- Incentivar e capacitar os profissionais da área da educação para receber e prestar atendimento a pessoas com autismo, bem como preparar os espaços educacionais na Rede Estadual de Ensino, para receber os alunos com TEA.

III- Orientar sobre os procedimentos e as melhores formas de intervenção pedagógica, para o atendimento integral aos alunos com TEA. Conforme consta na Instrução CGEB, de 14 de janeiro de 2015, que “Dispõe sobre a escolarização de alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) da Rede Estadual de Ensino de que trata a Resolução SE, nº 61/2014”,

- Avaliação Inicial Pedagógica – para estabelecer os parâmetros do Atendimento Pedagógico Especializado.
- Plano de Atendimento Individualizado-PAI, na Sala de Recursos – instrumento de definição de metas, recursos e estratégias para o atendimento dos alunos em Sala de Recursos.
- Adaptações Curriculares e de acesso ao currículo – planejamento das ações pedagógicas em sala comum, que possibilitem adequações quanto aos objetivos, conteúdos, metodologia, avaliação e temporalidade, sempre que necessário, para o melhor desenvolvimento do processo de aprendizagem dos alunos com TEA.

IV- Facilitar o acesso e permanência dos alunos com TEA na rede pública de ensino e que necessitam de atendimento especializado.

Articulação Pedagógica

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (MEC, 2008), pressupõe que o atendimento educacional especializado deve sempre estar articulado com a proposta pedagógica



do ensino comum e cabe ao professor especializado também a missão de articular junto aos outros professores, nas diferentes etapas e modalidades de ensino essa mesma premissa.

Sabemos que incluir uma criança com TEA não significa simplesmente situá-la numa escola regular, mas, exige planejamento de ações e de medidas que tenham como meta, sua aprendizagem, desenvolvimento e atingir a melhoria da qualidade de vida desses alunos, além de planejar as mais distintas adaptações necessárias, assim como manter uma articulação próxima com a família, para que se possa atender de forma adequada às necessidades de cada aluno em sua singularidade. Sabe-se



que é a escola e seus professores, quem têm que se ajustar ao aluno e não o contrário, para que ambos se beneficiem desse processo.

Diante das dificuldades, das dúvidas, das inquietações, resistências e questionamentos sobre como desenvolver um trabalho eficiente e eficaz, para o atendimento do aluno com TEA, verifica-se a relevância de se refletir e atuar especificamente numa proposta de política pública a fim de otimizar os espaços educativos especializados para essa clientela e fortalecer o importante papel da escola e da equipe escolar que receberá esse aluno.

Acredita-se que é um processo a ser construído por todos numa ação educativa, continuamente problematizada, discutida, elaborada, avaliada e ressignificada pela comunidade escolar com o apoio da Secretaria Estadual de Educação.

Nessa perspectiva, tendo como ponto de partida a demanda urgente a ser atendida, os conflitos e dilemas vividos pela sociedade e o potencial da escola para criação de rede de apoio especializado em forma de Atendimento Pedagógico Especializado, a ajuda mútua envolvendo os pais, professores e os recursos disponíveis, tendo como meta o sucesso no processo de aprendizagem de todos os alunos com TEA na rede pública de ensino do Estado de São Paulo, é necessário transpor o modelo clínico diagnóstico da saúde para uma educação com compromisso ético em busca do desenvolvimento efetivo da pessoa com transtorno do espectro autista sem adotar o perfil estereotipado baseado em apenas diagnóstico e sim entendê-lo em sua identidade, individualidade e especificidade.

A educação deve assumir um papel relevante na discussão sobre autismo com propostas de atendimento específico no âmbito do ensino regular, adequando seus movimentos de forma recíproca entre escola, aluno e família, a fim de ampliar e articular a singularidade de cada aluno a um currículo flexível e enriquecido com planos didático-pedagógicos adaptados a cada necessidade.

A premissa para um bom projeto de atendimento ao aluno com TEA é conhecê-lo e compreender que esse conhecimento deve ser integrado a todos os projetos interventivos e não um mero disparador de novas fórmulas ou receitas para melhor intervir junto ao aluno com autismo.



8

*Plano de Atendimento
Individualizado*



" P A I "



PLANO DE ATENDIMENTO INDIVIDUALIZADO - PAI

Glenda Aref Salamah de Mello Araujo¹

Conforme consta na Instrução CGEB, de 14 de janeiro de 2015, que “Dispõe sobre a escolarização de alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) da Rede Estadual de Ensino de que trata a Resolução SE, nº 61/2014”, o Plano de Atendimento Individualizado- PAI – Anexo II, é um dos procedimentos fundamentais para o estabelecimento do trabalho em Sala de Recursos ou atendimento itinerante, com o aluno com TEA. Desta forma, destaca-se abaixo algumas considerações sobre a elaboração do PAI.

O PAI - Plano de Atendimento Individualizado, representa um instrumento para definição de metas e estratégias para atendimento dos alunos a partir do processo inicial de avaliação, e deve nortear as ações de acesso e de habilidades na Sala de Recursos, apontando o trabalho a ser desenvolvido com o aluno a partir de suas potencialidades e necessidades, por isto, é de fundamental importância para a efetivação do trabalho a ser proposto para os alunos com deficiência, especificamente aos alunos com TEA.

O Plano de Atendimento Individualizado – PAI deve ser realizado após a Avaliação Inicial Pedagógica, que representa a base para a elaboração do Plano.

No referido plano, é fundamental constar os dados iniciais do aluno, tais como: Nome do aluno, data de nascimento, nome da escola estadual de frequência da sala comum, bem como nome da escola da sala de recursos, caso seja recebido o atendimento especializado em escola diferente da escola comum, série/ano do aluno, como também o nome do professor especializado que elaborará o PAI.

Quanto às informações adicionais, é fundamental que o profes-

¹ Psicóloga, Mestre e Especialista em Educação Especial em Autismo e Deficiência Intelectual. Equipe Técnica da Equipe de Autismo da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo.



sor foque na descrição das potencialidades do aluno, como também, é de extrema importância descrever as habilidades a serem desenvolvidas pelo aluno, especificando-as em curto, médio e longo prazo, tanto na sala comum do ensino regular como também na sala de recursos.

Para tal, cabe ao professor elencar as estratégias, os materiais e os melhores recursos que serão utilizados para o desenvolvimento das habilidades que deverão ser desenvolvidas pelo aluno. Porém, tal levantamento deve estar baseado nos interesses do aluno para que assim o processo de ensino- aprendizagem torne-se estimulante, algo comum ao seu cotidiano e não maçante.

Por fim, é necessário pontuar quais são os acompanhamentos que o aluno recebe fora do espaço escolar e se houver necessidade descrever observações relevantes que foram pertinentes ao processo pedagógico do aluno.

Importante saber: *Orientações para o trabalho com alunos com TEA em sala de aula comum.*

Todo início de ano, os professores recebem em sua sala de aula, alunos com as mais diversas habilidades e necessidades de aprendizagem. Especificamente, em relação aos alunos com TEA, sabe-se que mesmo com ações de formação, acesso a livros didático, a informações da mídia, o trabalho em sala de aula, continua a apresentar grandes desafios para os professores.

Diante do acima exposto, busca-se compartilhar algumas estratégias para facilitar o processo pedagógico do aluno.

1 - Conhecer sobre o Transtorno do Espectro Autista:

É essencial que o professor da sala comum tenha conhecimentos acerca do TEA, pois assim poderá sentir-se mais confiante ao trabalhar com o seu aluno. Esse conhecimento é essencial e deve fazer parte da formação em serviço e trocas no espaço escolar.

2 - Conhecer seu aluno:

Cabe ao professor conhecer seus alunos individualmente, respeitando suas necessidades e valorizando suas potencialidades. É necessário



também que o professor tenha contato constante com a família de seu aluno a fim de conhecer melhor o aluno nos diversos contextos, identificar principais interesses, estabelecendo um contato próximo com ciência e participação em todo o processo educacional.

3 – Evitar excesso de barulhos externos

Muitas pessoas com TEA possuem hipersensibilidade auditiva, é um sintoma que causa desconforto auditivo. Portanto, barulhos comuns se tornam insuportáveis para as pessoas que apresentam essa hipersensibilidade. Claro que muitos barulhos que ocorrem dentro da sala de aula não há possibilidade de serem extraídos, porém, cabe ao professor evitar barulhos que podem ser retirados e os que não podem devem ser trabalhados com o aluno para que este barulho se torne algo suportável.

4 - Preparar o ambiente da sala de aula

É comum, especialmente nos anos iniciais do Ensino Fundamental, as salas de aula serem repletas de cartazes coloridos, amostras de trabalho dos alunos, porém, o que é estimulante para um aluno típico pode ser perturbador para o aluno com TEA.

O mais importante é sempre manter a sala organizada e com poucos estímulos externos, tais como cartazes, desenhos colados na parede da sala de aula, pois eles costumam se distraírem com facilidade.

5 - Parceria Família e escola:

Os professores da sala comum, assim como o professor especializado devem estar sempre em contato com a família a fim de ambos trabalharem em conjunto em prol do aluno com TEA. É essencial que ocorra encontros, no mínimo, mensais.

É de extrema importância que o professor tanto do ensino comum como o professor especializado atuem em parceria também.



6- Conscientizar os colegas sobre os alunos com TEA:

A conscientização dos colegas em relação ao colega com TEA pode facilitar e favorecer bastante a relação e interação de todos em sala de aula e no contexto escolar. Mas, antes disso, é essencial que os pais do aluno tenham conhecimento desse trabalho que será realizado em prol do seu filho e aceitem a realização do mesmo. Alguns pais podem não concordar acreditando que isso poderá expor seu filho, e sua decisão deve ser respeitada pelos membros da escola. Assim, o diálogo entre todos é sempre um bom caminho a ser trilhado.

7 – Equipe Colaborativa e participativa:

Quando pensamos na equipe escolar, é fundamental incluirmos TODOS os profissionais, sejam eles do campo pedagógico ou administrativo, para que trabalhem JUNTOS em prol de TODOS os alunos, sejam eles com ou sem deficiência.

Cabe a gestão escolar promover, reuniões para que os todos os profissionais da escola possam discutir os progressos do aluno com TEA, e revendo estratégias que não trouxeram benefícios e propondo novas, de forma refletida e coletivamente.

8 – O aluno com TEA aprende:

É essencial que o professor saiba que o aluno com TEA aprende. Alguns podem aprender mais lentamente que outros. Mas todos aprendem. Cabe ao professor analisar pedagogicamente e individualmente cada aluno, e quando perceber que o aluno não está aprendendo, o professor deverá, fazer as alterações necessárias, visando desenvolver as habilidades e competências desses alunos dentro do contexto escolar e consequentemente em todos os outros setores de sua vida.

Como dizia Paulo Freire “Ensinar é criar possibilidades para a construção do conhecimento. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender”.



9

Inclusão Escolar do Estudante com Transtorno do Espectro Autista



**ESTRATÉGIAS PARA A
CONSTRUÇÃO DA APRENDIZAGEM
NO ENSINO REGULAR**



INCLUSÃO ESCOLAR DO ESTUDANTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA:

Estratégias para a construção da aprendizagem no ensino regular.

*Cintia Souza Borges de Carvalho*¹

A atual perspectiva de Educação para Todos tem como foco a garantia de uma educação eficaz, que “enseje o acesso e a permanência - com êxito - do aluno no ambiente escolar, que assuma a diversidade dos educandos, de modo a contemplar as suas necessidades e potencialidades” (BRASIL, 1999, p. 19).

Neste contexto, a escola assume como seu, o papel fundamental de assegurar a todos os alunos - independentemente do seu sexo, cor, origem, religião, condição física, social ou intelectual - uma aprendizagem efetiva por meio de currículo apropriado, promovendo modificações organizacionais, em estratégias de ensino, na utilização de recursos, dentre outros aspectos (MENDES, 2002).

Nesta concepção de escola, em que a diversidade é considerada como princípio, um valor primordial e base do trabalho pedagógico, todos têm seu espaço, inclusive aqueles que são público-alvo da Educação Especial: estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento - TGD e altas habilidades ou superdotação (SÃO PAULO, 2014). Diante desta premissa, a escola inclusiva torna-se:

[...] uma escola onde se celebra a diversidade, encarando-a como uma riqueza e não como algo a evitar, em que as com-

1 Pedagoga formada pela Faculdade Bandeirantes de Educação Superior - UNISUZ/ Suzano - SP (2006). Pós-graduada em Educação Especial e Inclusiva pela Universidade Gama Filho - UGF (2011); especialista em Transtornos Globais do Desenvolvimento pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP (2016). Professora dos anos iniciais do Ensino Fundamental, efetiva desde 2006 na Secretaria da Educação do Estado de São Paulo; e designada, desde 2009, como Professora Coordenadora do Núcleo Pedagógico na área de Educação Especial na Diretoria de Ensino da Região de Itaquaquecetuba/SP. Docente em cursos de pós-graduação e assistente de seleção de objetos digitais de aprendizagem na iniciativa “Currículo +” - plataforma online de conteúdos digitais (vídeos, videoaulas, jogos, animações, simuladores e infográficos), articulados com o Currículo Oficial do Estado de São Paulo.



plementaridades das características de cada um permitem avançar, em vez de serem vistas como ameaçadoras, como um perigo que põe em risco a nossa própria integridade, apenas porque ela é culturalmente diversa da do outro, que temos como parceiro social (CÉSAR, 2003, p. 119).

Em consonância a esta ideia, a Declaração de Salamanca (1994) proclamou que as escolas regulares seguindo esta orientação inclusiva proporcionam uma educação adequada à maioria das crianças e promovem assim a eficiência de todo o sistema educativo. No entanto, mesmo após vinte e dois anos de sua publicação, é notório e sabido que o processo de inclusão ainda é um desafio.

A inclusão escolar trás em sua gênese a urgência de reformulação em todo o sistema educacional, com vistas à superação tanto das barreiras visíveis e concretas – como acessibilidade física e de informação, estrutura curricular, formação inicial e continuada, estratégias e intervenções pedagógicas, recursos e atendimento educacional especializado - quanto das barreiras invisíveis, infelizmente ainda presentes na inclusão de estudantes público-alvo da Educação Especial e tão difíceis de serem extintas quantos as demais, "pois envolvem atitudes, preconceitos, estigmas e mecanismos de defesa ainda existentes frente ao estudante tido como 'diferente'" (MARTINS, 2012, p. 33).

Este processo, extremamente complexo pelas circunstâncias anteriormente apresentadas, é somado a outros tantos desafios quando se trata da inclusão de estudantes com Transtorno do Espectro Autista, por variadas razões.

A primeira delas se dá na ausência de consenso com relação à natureza e causas exatas do TEA, bem como nas diversas modificações no que se refere à conceituação e terminologias adotadas sobre o transtorno ao longo dos últimos anos (KOLBERG, 2015; LAGO, 2007). Estas incertezas geram insegurança e medo naqueles que nunca lidaram com indivíduos com TEA; e é notável que a profusão de nomenclaturas e a dificuldade de se chegar a um consenso para além das terminologias, têm trazido dificuldades entre profissionais das áreas da educação e da saúde na adoção de metodologias de intervenção no que se refere ao autismo (LAGO, 2007).



Kolberg (2015) acrescenta também como elemento dificultador a complexidade da sintomatologia associada ao autismo. A diversidade das particularidades com que o transtorno se manifesta em cada indivíduo acabam não contribuindo para o delineamento de um perfil de indivíduos com Espectro Autístico, fator esse que gera incertezas no planejamento de uma ação inicial comum a todos os casos.

Santos (2009, p. 10) destaca ainda que o TEA apresenta-se com "[...] um conceito polissêmico, que assume sentidos diversos, por vezes contraditórios entre si, em função da abordagem teórica destinada a compreendê-lo", o que dificulta o estabelecimento de uma única linha de trabalho, sistematizada e precisa.

Por fim, Menezes (2013, p. 2745) ressalta que há no Brasil, "[...] escassez de publicações científicas relacionadas a este público, principalmente no que diz respeito à sua escolarização. Poucos estudos focam como fazer para incluir alunos com autismo no contexto do ensino comum". Desta forma, os professores possuem poucas referências e experiências de sucesso para tomar como base em suas intervenções pedagógicas.

Nesta perspectiva, é comum que a vivência dos primeiros momentos em contato com o estudante com TEA no ambiente escolar seja "carregada de sentimento de impotência, angústia e geradora de falsas convicções a respeito da impossibilidade de que a escola e o saber/fazer dos professores possam contribuir para o desenvolvimento daquela criança" (BELISÁRIO FILHO; CUNHA, 2010, p. 22).

Todos esses fatores, quando associados ao recente, porém, proporcionalmente crescente movimento de inclusão do aluno com TEA no ensino regular, implicam em um grande desafio a ser encarado e superado. A chegada de um estudante com TEA na escola aciona questionamentos sobre a real função do fazer educativo. "Isso causa resistências, pois desloca as pessoas de seus lugares, fazendo-as se perguntarem sobre os caminhos que a educação está tomando para atender os alunos que, supostamente, não aprendem" (ALVES, 2005, p. 11).

Ainda assim, os estudos atuais têm indicado que indivíduos com TEA se beneficiam tanto socialmente, quanto academicamente ao serem incluídos em classes comuns.



[...] proporcionar às crianças com autismo oportunidades de conviver com outras da mesma faixa etária possibilita o estímulo às suas capacidades interativas, impedindo o isolamento contínuo. Além disso, subjacente ao conceito de competência social está a noção de que as habilidades sociais são passíveis de serem adquiridas pelas trocas que acontecem no processo de aprendizagem social. (CAMARGO; BOSA, 2009, p.68)

Diante desta premissa, é possível afirmar que a escola regular possui um papel fundamental na construção de repertório do estudante com TEA, pois pode proporcionar novas e ricas interações sociais, a aquisição de saberes antes inacessíveis, além de viabilizar trocas que podem auxiliar no desenvolvimento de seu processo comunicativo.

O espaço escolar inclusivo pode ainda se constituir em um ambiente de colaboração na construção de uma sociedade que consiga conviver com as diferenças, pois oportuniza o aprendizado mútuo, a participação social dos estudantes com TEA com os outros estudantes, e colabora para desconstrução de mitos sobre este transtorno (CAMARGO; BOSA, 2009).

Considerando todos estes aspectos, surge o maior desafio: como desenvolver então estratégias de ensino que de fato favoreçam o processo de inclusão e a aprendizagem dos estudantes com TEA? Quais práticas pedagógicas podem contribuir realmente com o atendimento escolar destes alunos?

Na perspectiva de proporcionar uma reflexão sobre algumas das principais demandas observadas na ação pedagógica, quando na inclusão dos estudantes com TEA, apresentar-se-ão na sequência alguns caminhos, possibilidades de intervenção para facilitar a construção da aprendizagem destes alunos no ensino regular.

Contudo, é válido salientar que não se pretende aqui construir “manuais” ou propor “receitas”: as práticas pedagógicas necessitam ser constantemente repensadas, considerando a estrutura oferecida, as diferenças individuais dos alunos com TEA, bem como o contexto no qual os mesmos estão inseridos. Deve-se considerar também que as estratégias



por si só não trarão resultados: é necessária sistematização, continuidade nas ações, subsídio e engajamento de todos os envolvidos no processo educacional para que a inclusão do estudante com TEA venha a ser realizada com sucesso.

Espera-se após estas discussões o estabelecimento de novas convicções referentes aos estudantes com TEA, mas, sobretudo, de novas questões que possam mobilizar a busca de práticas pedagógicas além das aqui apresentadas, que levem a uma real inclusão, baseada na assertiva de que "incluir significa oferecer aos estudantes uma escola adaptada as suas diferenças individuais, que contemple suas necessidades educativas especiais, de fato e não só na promessa ou no texto constitucional" (PAULA, 2004, p. 13).

CONHECER O ESTUDANTE COM TEA

Ao tratar da importância de conhecer o estudante com TEA, propõe-se aqui mais do que obter informações sobre o que é o transtorno e suas peculiaridades – etapa que é também fundamental, visto que este conhecimento trará muito mais segurança na atuação pedagógica. É necessário, porém, somar estas noções iniciais sobre o TEA ao entendimento de quem de fato é este indivíduo: Quais são suas habilidades? Suas preferências? Suas dificuldades? Qual o seu histórico familiar? Seus antecedentes escolares e de serviços especializados? Em que contexto está inserido? Quais apoios necessita?

Para tanto, faz-se necessária a avaliação inicial pedagógica, numa perspectiva multidimensional (SÃO PAULO, 2015), pois suas informações oportunizam a aproximação do professor com seu aluno com TEA, indicando como é o real desenvolvimento do mesmo, suas necessidades e potencialidades, desassociando-o dos estereótipos que lhe são comumente atribuídos. Além disso, a avaliação inicial oferece suporte para o planejamento de ações interventivas eficazes para o processo de ensino e aprendizagem do estudante com TEA. Nesta perspectiva, as práticas avaliativas



[...] além de servirem para a identificação das necessidades educacionais especiais, devem oferecer subsídios para a indicação dos apoios e recursos pedagógicos que contribuam para a remoção das barreiras para a aprendizagem e para a participação de todos os alunos (BRASIL, 2006, p.10).

É preciso considerar que devido às possíveis dificuldades de comunicação, o aluno com TEA pode não compartilhar informações e interesses facilmente ou de maneira clara. Assim sendo, o processo de avaliação exigirá a construção de vínculo com o estudante, observações do mesmo em situações e contextos variados, além da troca de informações entre educadores, equipe gestora, funcionários, equipes multidisciplinares e família. Desta forma, é possível redimensionar o olhar para este aluno, tomando como fundamento uma

[...] concepção interativa e contextual do desenvolvimento e do processo de ensino e aprendizagem. É importante que os resultados da avaliação com base apenas em determinados dados coletados não sejam tomados de per se, fragmentados, pois as análises devem relacioná-los integralmente (BRASIL, 2006, p. 10)

É possível afirmar assim que todos as informações obtidas durante o processo de avaliação são relevantes e contribuirão no estabelecimento de expectativas reais quanto a aprendizagem do estudante com TEA no ensino regular. A medida que todos se dispõem a conhecer o aluno com autismo podem ser percebidas uma série de possibilidades e oportunidades que não limitam a visão acerca de suas capacidades, mas sim, dão a ele o direito de ser visto, tratado e educado como um indivíduo com necessidades, mas também com pontos fortes específicos (NOTBOHM, 2014).



ESTRUTURAR UMA ROTINA VISUAL

No que se refere a rotina, Barbosa (2000, p. 133) afirma:

[...] os elementos constituintes das rotinas têm como foco possibilitar aos educadores pensar quais são os conteúdos transmitidos através delas, quais as práticas decorrentes da execução que são assimiladas por seus praticantes, quais os hábitos de estruturação mental e moral que estão sendo constituídos e que tipo de subjetividades estão sendo definidas (BARBOSA, 2000, p.133).

Mais do que oferecer suporte à sistematização e planejamento dos educadores, Whitman (2015, p.274) acrescenta a importância do ensino organizado em rotina para todos os estudantes, enfatizando que "para que qualquer criança aprenda, o ambiente deve ser estruturado para ter ordem e previsibilidade".

Todavia, em se tratando de estudantes com TEA, a rotina pode ser não somente um agente facilitador como é para os demais alunos, mas condição essencial e elemento decisivo no processo de ensino e aprendizagem. Isto porque a maioria dos estudantes com TEA, em decorrência de sua desordem sensorial e comportamental, demonstram dificuldades para lidar com ambientes e interações típicas, apresentando alto índice de estresse quando diante de mudanças ou imprevisibilidades (WHITMAN, 2015).

Por esta razão, sugere-se que as intervenções com os estudantes com TEA sejam definidas a partir de uma rotina estruturada com imagens, recurso denominado por Notbohm (2014) como quadro visual. Este pode ser compreendido, no ensino de estudantes com TEA,

[...] como fundamental no auxílio a atenção direta aos estímulos relevantes na tarefa, também para ilustrar as construções abstratas das tarefas de forma concreta, além de organizar o



ambiente em torno do aluno. Também proporciona compreensão de toda a sua rotina diária na sala de aula, e isso diminui a ansiedade sobre o que vem a seguir (PIERCE et al, 2010; BRESLIN; RUDISILL, 2011 apud SILVA, 2014, p.20)

SOBRE QUADRO VISUAIS



Não há um único padrão para a elaboração de quadros visuais, porém, deve ser mantido o seu principal elemento: a disposição das atividades em sequência (Notbohm, 2014). A rotina diária expressa em uma determinada ordem no quadro visual proporciona não só a estrutura que é essencial para o estudante com autismo, mas também "fornece uma base, uma fonte sistemática de informações que faz com que a criança confie que os eventos vão se desenrolar de maneira lógica [...]" (NOTBOHM, 2014, p.85).

Desde que seja estabelecida uma sequência, o tamanho do quadro visual, o material e o estilo das figuras escolhidas - se bonecos palito, fotografias, desenhos ou até mesmo somente palavras, para aqueles que já são alfabetizados - podem ser variados. A mesma observação é válida para a direção das informações visuais - se da esquerda para a direita, de cima para baixo ou ainda no sentido horário. Contudo, as escolhas devem sempre levar em consideração a funcionalidade e a facilidade no manejo do material, bem como o estilo de aprendizagem e nível de representação do estudante com TEA, ou seja, deve-se observar as preferências do



aluno, sendo as imagens escolhidas de acordo com o seu apelo visual e sua facilidade na compreensão - fatores estes que variam, de aluno para aluno (NOTBOHM, 2014).

O quadro visual deve ser afixado em local de fácil acesso ao estudante com TEA, de forma que, a cada atividade realizada, o aluno possa se dirigir ao mesmo e destacar a figura que represente a tarefa em questão. Para que haja maior durabilidade, as figuras devem ser plastificadas. Caso haja necessidade de mudanças na rotina - como a inserção de atividades nunca realizadas, estas devem ser introduzidas de maneira lenta e gradativa (WHITMAN, 2015).

Cabe destacar também que os suportes visuais podem ser utilizados em outras situações de aprendizagem. Os mesmos são eficazes na diminuição do atraso no desenvolvimento de habilidades motoras fundamentais, uma vez que os estudantes com TEA podem apresentar dificuldade em processar e interpretar as informações auditivas (BRESLIN; RUDISILL, 2011 apud SILVA, 2014). Félix (2015) cita como exemplos de uso de suportes visuais: quadro com fotos e nomes dos professores e colegas; imagens dos comportamentos proibidos e dos adequados; imagens que indiquem os banheiros, as salas de aula e outros espaços da escola; cordões coloridos indicando o caminho para o local das atividades, entre tantos outros que podem ser utilizados neste sentido.

Essa prática pode ser inclusive estendida a todo espaço escolar e extraescolar, não somente a sala de aula (PIERCE, et al, 2010; Breslin; Rudisill, 2011 apud SILVA, 2014); não devendo ser extinta com o decorrer do tempo.

As estratégias visuais não devem ser eliminadas à medida que a criança vai adquirindo mais independência. São instrumentos vitalícios que promovem organização, gerenciamento do tempo, flexibilidade, iniciativa e várias outras habilidades da função executiva necessárias à autossuficiência [...] O nível de representação e sofisticação pode mudar com o passar dos anos, mas não a necessidade, a estabilidade e a redução do estresse que ele [o quadro visual] propicia (NOTBOHM, 2014, p. 87).



ORGANIZAR ESPAÇOS E SELECIONAR OS MATERIAIS ESCOLARES

Tão importante quanto a estruturação de uma rotina, a organização do espaço escolar se faz fundamental, com vistas a possibilitar a inclusão do estudante com TEA no ensino regular. Lear (2004) afirma que os ambientes escolares são genuinamente espaços de intervenção educacional, o que os torna um importante meio para favorecer o desenvolvimento dos alunos com autismo.

Para compreensão da relevância desta estratégia, é preciso, primeiramente, considerar uma das principais dificuldades apresentadas pelos estudantes com TEA: a desordem no processamento sensorial. Whitman (2015) aponta que indivíduos com autismo podem apresentar uma experiência sensorial bem diferente das demais pessoas, trazendo consigo distúrbios que podem variar amplamente entre as diferentes modalidades sensoriais, incluindo problemas de hipossensibilidade, hipersensibilidade e até mesmo no funcionamento motor.

Nesta perspectiva, é comum que, diante do excesso de estímulos no ambiente, o indivíduo com TEA sinta-se sobrecarregado, desorientado e inseguro, reagindo de diversas maneiras - tapando os ouvidos, gritando ou ainda usando de comportamentos autoestimulatórios, como balançar o corpo, morder objetos, roupas ou a si mesmo, abanar as mãos, esfregar-se e outros maneirismos repetitivos (NOTBOHM, 2014).

É fato que o ambiente escolar e os recursos nele dispostos são predominantemente estimulantes e com difícil possibilidade de controle. Entretanto, Kinnealy et al (2012) apud Silva (2014); Notbohm (2014); Whitman (2015) nos levam a acreditar que algumas estratégias simples podem auxiliar, trazendo as respostas comportamentais adequadas a cada situação. O primeiro passo, entretanto, é reconhecer quais são as necessidades sensoriais peculiares a cada estudante com TEA - fator que será percebido no decorrer do processo de avaliação inicial.

Se o sentido da visão é predominante, por exemplo, é válido que o aluno com autismo não se sente diretamente embaixo de lâmpadas fluorescentes na sala de aula ou ainda que sua carteira seja coberta com um plástico de cor clara e neutra, caso a superfície da mesma seja refletiva.



É importante ainda que neste caso, o espaço da sala de aula não possua uma quantidade excessiva de cartazes, imagens e outros objetos no campo visual, já que estes podem causar distorção e caos sensorial (Notbohm, 2014).

Caso o sentido da audição seja o mais aguçado, é importante avaliar locais da sala de aula onde o som não reverbere ou seja menos invasivo, além de considerar a adaptação gradativa aos espaços com muito ruído - como uma quadra fechada ou o pátio em horário de intervalo, por exemplo.

Se o estudante tem o tato hipersensível, deve-se analisar a viabilidade de atividades que exijam manuseio direto com tintas, argila, massa de modelar, lixa etc. Já se o tato é hipossensível, indica-se atenção especial ao uso de materiais que possam machucar, tais como tesouras, apontadores, estiletes etc.

Na possibilidade de um sistema olfativo sensível, deve-se estar especialmente atento aos cheiros - mesmo aqueles aromas, perfumes e fragrâncias considerados agradáveis ou até mesmo imperceptíveis pelas pessoas em geral. Neste caso, é recomendável, por exemplo, limpar a sala de aula somente após o horário de saída do estudante com TEA ou ainda evitar perfumes com essências muito marcantes. Sugere-se também que se os cheiros do ambiente de alimentação na escola forem desagradáveis ao aluno com TEA, haja a possibilidade de outro local para a realização de sua refeição.

Além destes aspectos relacionados a integração sensorial, a maioria das pessoas com TEA apresentam dificuldades associadas ao sistema vestibular e proprioceptivo. Notbohm (2014) atesta que crianças com estas disfunções podem apresentar:

[...] um andar esquisito, pesado, ter dificuldades para usar talheres, lápis e outros utensílios que exigem coordenação motora fina, perder o equilíbrio quando fecham os olhos ou estar sempre colidindo contra objetos ou pulando por cima deles, buscando, assim, estímulos sensoriais de pressão profunda (NOTBOHM, 2014, p. 53)



Assim sendo, além de, se necessário for alterar a disposição do mobiliário em sala de aula considerando as necessidades do estudante com TEA, devem ser consideradas como extremamente valiosas as intervenções do professor de Educação Física, já que este profissional pode auxiliar no trabalho com as questões motoras anteriormente aqui apresentadas.

Kinnealy et al (2012) apud Silva (2014) afirma que, a partir da organização e da diminuição de estímulos no ambiente, ocorrem mudanças significativas tanto no aspecto comportamental, quanto no processo de compreensão do estudante com TEA em sala de aula. Estas mudanças são expressas através de respostas emocionais muito mais positivas, além da melhora no desempenho, de modo geral, inclusive no envolvimento nas atividades, na atenção, escrita e raciocínio.

É válido salientar que a intenção não é a de construir locais exclusivos para o estudante com TEA, mas sim pensar em espaços mais adaptados e agradáveis, onde possa haver a diminuição dos efeitos gerados pela hipersensibilidade ou hiposensibilidade, além da promoção de ambiente sensorial que contribua para a autorregulação² do aluno autista (KINNEALY et al, 2012 apud SILVA, 2014).

COMPREENDER E LIDAR COM AS VARIAÇÕES COMPORTAMENTAIS

Seria impossível tratarmos da inclusão do estudante com TEA sem abordarmos uma das questões mais recorrentes neste processo: as dificuldades relacionadas à interação social e, conseqüentemente, ao comportamento.

2 Autorregulação são as estratégias que desenvolvemos, centrados em nós mesmos. Quando estamos em um estado de ansiedade usamos estratégias de autorregulação, como colocar coisas na boca (chicletes, balas, comida, café, cigarro), mover as mãos ou pernas, levantar, andar, buscamos nos entreter de alguma forma que acalme o nosso sistema nervoso. As pessoas com desenvolvimento social típico, escolhem estratégias adequadas ao contexto social em que estão no momento, já as pessoas com déficits sociais, como no autismo, simplesmente buscam a estratégia mais conhecida deles para essa autorregulação. (SCHENK, 2012, p.8)



Whitman (2015) destaca como algumas das principais características sociais apresentadas pelos autistas: dificuldades em ter empatia pelos outros, discernir suas próprias emoções e a dos demais ou ainda em lidar com emoções angustiantes ou aversivas. Quando colocadas diante de novas situações de aprendizagem, as pessoas com TEA "podem parecer confusas, indefesas e distraídas; agir de forma impulsiva e aparentemente sem sentido; perseverar, utilizando repetidamente estratégias ineficazes" (ADRIEN et al., 1995 apud WHITMAN, 2015, p. 74).

Estes prejuízos sociais se expressam ainda através de atividades, interesses e padrões de autorregulação repetitivos, restritos e carregados de estereotípias³; associados ainda, em alguns casos, a episódios de agressividade, birra etc. (Whitman, 2015). Lovaas et al. (1971) apud Brito (2007) reforça ainda que o comportamento estereotipado, frequentemente apresentado nos quadros de TEA, é denominado por alguns autores como o mais desafiador, pois não só impede a criança com autismo de aprender, mas também é relatado como perturbador para o professor e para as demais crianças na sala de aula. Professores frequentemente afirmam que esses comportamentos os distraem, bem como aos outros alunos (CONROY et al., 2005 apud BRITO, 2007).

Desta forma, a primeira estratégia fundamental é compreender o comportamento apresentado pelo estudante com TEA. Notbohm (2014, p. 58) afirma que "quando se trata de comportamento, existem dois pontos incontestáveis: todo comportamento é comunicação; todo comportamento tem uma explicação". E os motivos para os comportamentos apresentados pelo aluno com TEA podem ser os mais variados:

[...] necessidade de chamar atenção; tentativa de buscar ou evitar estímulos sensoriais; sentimento de impotência; necessidade de testar limites; experimentação em diferentes fases do desenvolvimento cognitivo e social; e explorações pra adquirir independência, entre muitos outros. Alguns desses motivos

3 Embora as definições de estereotípias variem, elas costumam incluir referência a comportamentos repetitivos, geralmente ocorrendo com alta frequência, invariáveis em topografia ou padrão e não funcionais, no sentido de que não parecem ter explicação óbvia ou convencional para a sua ocorrência. (WHITMAN, 2015, p. 93-94)



podem ser um resultado direto das dificuldades impostas pelo autismo; outros podem estar associados às fases de desenvolvimento pelas quais as crianças passam, tenham ou não autismo (NOTBOHM, 2014, p. 58).

Nesta perspectiva, é importante observar atentamente cada um dos comportamentos apresentados anotando, se possível, a frequência com que eles acontecem, horário de maior incidência, em quais contextos, diante de quais situações etc. Estes indicativos definirão, primeiramente, quais os comportamentos que necessitarão de intervenção, pois devem ser alterados ou melhor desenvolvidos. Nas sequências, eles auxiliarão na escolha das estratégias e técnicas mais adequadas para lidar com os mesmos (Whitman, 2015).

Também é primordial observar o antecedente, ou seja, aquilo que precede o comportamento. Deve-se estar atento ao fato de que o comportamento - desejável ou não - é somente a resposta ao antecedente. Além disso, a consequência - que é o que ocorre logo depois do comportamento - pode determinar se o mesmo será repetido no futuro (Lear, 2004).

Um exemplo prático dessa perspectiva no ambiente escolar: temos como antecedente uma atividade desafiadora proposta ao estudante com TEA em sala de aula. Este, por sua vez, apresenta como comportamento chorar e fazer birra. Em consequência disso, é permitido que o aluno permaneça o resto da aula na sala ambiente de informática, por exemplo, para se acalmar. Percebe-se que, neste caso, o comportamento passou por um reforço⁴, ou seja, a tendência é que o estudante em questão passe cada vez mais a chorar e fazer birra para obter como "recompensa" ir até a sala de informática.

Nesta perspectiva, Lear (2004) afirma que os reforçadores são fortes aliados a tendência de aumentar o comportamento. Tanto refor-

4 Reforçamento é um processo no qual um comportamento é fortalecido pela consequência imediata que seguramente segue a sua ocorrência (Miltenberger, 2001 apud Lear, 2004, cap. 3, p. 1).



çadores positivos⁵, quanto os negativos⁶ tenderão a fortalecer o comportamento, por isso, é importante estar bem atento a estes estímulos, para que não haja fixação de rotinas e comportamentos socialmente inadequados.

É muito útil verificar o que pode funcionar como reforçador para o estudante com TEA - lembrando que isso pode ser feito já durante o processo de avaliação inicial. O professor pode então elaborar uma lista e, antes de tudo, separar todos os itens elencados como possíveis reforçadores em uma caixa: jogos, livros, brinquedos e até alguns objetos pouco usuais, desde que interessem ao estudante com TEA – como um pedaço de papel brilhante, um barbante, um espelho, uma borracha etc. Cumpre saber que os itens escolhidos devem levar em consideração o espaço que serão utilizados - ou seja, não é possível usar como reforçador uma bola de basquete ou um bambolê se o ambiente no qual o mesmo será oferecido é uma sala de aula, por exemplo.

A ideia a partir de então é a de que cada vez que o estudante com TEA vier a cumprir uma atividade estipulada em sua rotina visual ou ainda demonstrar um comportamento adequado diante da situação apresentada, possa ter como consequência escolher um dos itens da caixa e utilizá-lo por alguns minutos.

Lear (2004) destaca que o professor deve dar opção de escolha para o estudante com TEA e observar quais reforçadores são mais eficazes e convidativos, de acordo com o seu perfil. A autora acrescenta que à medida que o professor for conhecendo seu aluno, aprenderá cada vez mais quais são suas preferências, podendo partir destas para desenvolver novos e variados interesses.

Também é válido salientar que, com o tempo, alguns reforços podem deixar de ser interessantes - por isso, é importante selecionar objetos os quais o aluno não tenha acesso fácil, em todos os lugares. O profes-

5 Um Reforçador Positivo (SR+) é a adição de alguma coisa que resulta no fortalecimento do comportamento. Por exemplo: você faz um trabalho, e é pago por ele. Você tende a continuar fazendo o trabalho (Lear, 2004, cap.3, p. 2).

6 Um Reforçador Negativo (SR-) é a remoção de alguma coisa desagradável que resulta no fortalecimento de um comportamento. Ele é também chamado de 'aversivo'. Por exemplo, você retira a etiqueta de uma camisa nova que está irritando sua nuca. Sua nuca se sente bem e você retirará todas as etiquetas de suas camisas novas (Lear, 2004, cap.3, p. 2).



sor deve estar preparado para mudar de reforçador imediatamente, caso perceba que o mesmo já não é mais eficaz.

Diferente da rotina visual, conforme o comportamento esperado e a familiaridade com o ambiente escolar forem se desenvolvendo, o esquema de reforçamento deverá ser esvanecido ou ainda substituído por reforçadores sociais - como elogios, incentivos verbais ou simplesmente a presença do professor e de colegas de classe de referência. Todavia, poderão haver dias em que será preciso, mesmo que temporariamente, aumentar ou retornar aos reforçadores mais concretos, porque o estudante com TEA está com dificuldades em focar a sua atenção ou apenas não se sente bem ao trabalhar (Lear, 2004).

É preciso considerar também a própria relação com o estudante com TEA um reforço positivo. Para aprender, o aluno autista precisa estabelecer um vínculo afetivo com o seu professor, tornando este uma de suas referências sociais (Whitman, 2015).

De acordo com Wallon (2005) apud Souza; Silva e Soares (2016), a afetividade refere-se à capacidade que o ser humano apresenta para ser afetado pelas sensações produzidas pelo mundo externo/interno, essas sensações podem ser agradáveis ou não, resultantes de fatores orgânicos e sociais que podem corresponder a configurações diferentes. Assim, as sensações proporcionadas pelos colegas de classe e pelo professor podem contribuir de forma bastante significativa para a socialização e aprendizagem do estudante com TEA.

Nesta perspectiva, Lear (2004) sugere que o professor se pareie a todas as preferências do seu aluno - se o estudante com TEA gosta de quebra-cabeças, será o professor o primeiro a oferecê-lo, por exemplo; preferencialmente dentro da sala de aula, para que o aluno possa, além de criar vínculo com o seu professor, reconhecer este espaço como ambiente de trabalho reforçador. O professor deve também avaliar a necessidade de discutir com a turma algumas peculiaridades do autismo e do colega de classe com TEA, a fim de esclarecer mitos e incentivar a cooperação e trabalho colaborativo.

Souza; Silva e Soares (2016) enfatizam que o contexto escolar é fundamental para os avanços do aluno com TEA nos quesitos de socialização, pois o mesmo é composto por regras sociais. Assim, também é válido



que o professor venha a possibilitar "[...] circunstâncias nas quais ele [o estudante com TEA] possa praticar habilidades sociais e obter êxito, não de maneira intermitente, não de maneira esporádica, mas sim, constantemente" (NOTBOHM, 2014, p. 107). Isso pode ser feito através do estímulo para que o aluno tente expressar claramente os seus sentimentos, nomeando as emoções na hora em que elas acontecem, por exemplo, em situação natural.

É nas relações sociais estabelecidas no ambiente escolar - seja com o professor, com os alunos ou ainda com os demais funcionários - que o estudante com TEA "[...] aprende seus códigos, suas normas e regras básicas de relacionamento, apropriando-se do conjunto de conhecimentos já adquiridos e acumulados" (Bock, Furtado e Teixeira, 2001 apud Souza; Silva e Soares, 2016, p. 5).

EXPLORAR RECURSOS E ESTRATÉGIAS PARA A COMUNICAÇÃO

No que diz respeito aos aspectos da comunicação, os déficits na linguagem têm sido uma das características centrais do Autismo desde sua descrição inicial, realizada por Kanner em 1943 (WETHERBY; PRIZANT, 2001; VOLDEN et al., 2006; DAWN et al., 2007 apud BRITO, 2007), sendo inclusive considerados critérios essenciais para o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista.

As crianças com TEA podem apresentar atraso ou até mesmo ausência do desenvolvimento da linguagem falada, além de alterações no uso e na compreensão da linguagem, bem como no desenvolvimento da mesma em função da interação social. Nesta perspectiva, é possível que demonstrem dificuldades significativas para iniciar ou manter uma conversa adequadamente, compartilhar e pedir informações, bem como utilizem modos alternativos de comunicação - como gestos - ou ainda uma linguagem estereotipada e repetitiva, permeada de ecolalias⁷ (BISHOP, 1989 apud BRITO, 2007; WHITMAN, 2015).

7 Ecolalia é um comportamento verbal comum no autismo, em que a criança repete palavras ou frases ouvidas. Pode ser imediata (a criança repete o que acabou de ouvir), tardia (a criança repete alguma coisa que ouviu num passado recente ou mais distante) ou perseverante (a criança repete sem parar a mesma frase ou pergunta) (NOTBOHM, 2014, p. 75).



Ciente disso, Notbohm (2014) afirma que é essencial reconhecer e estimular todas as tentativas do estudante com TEA de se comunicar. Schwartz et al. (2004) apud Brito (2007) enfatiza ainda o quanto é importante que o professor promova o desenvolvimento da competência comunicativa e social do estudante com TEA, compartilhando informações com o mesmo e criando um ambiente rico em linguagem. Para tanto, é possível utilizar algumas estratégias, tais como:

A - Atrair a atenção do estudante com TEA para iniciar a comunicação. Isto pode ser feito com um leve toque no aluno antes de iniciar uma conversa; colocando-se diante dele na tentativa de obter contato visual durante a interação; chamando-o pelo nome, entre outras estratégias que levem em consideração o perfil do aluno. Depois de conseguir a atenção inicial do aluno, é útil utilizar reforçadores sociais, tais como elogiar ou fazer algum gesto ou expressão facial como sinal de recompensa visual.

B - Dar instruções explícitas, visando atingir os objetivos de maneira apropriada. Neste aspecto, as comandas verbais dadas ao estudante com TEA devem ser sempre curtas, simples, específicas e diretas, sem intenção de que o mesmo realize inferências sobre a ação ou informação comunicada (NOTBOHM, 2014). Se é necessário que o aluno organize e guarde seus materiais escolares, por exemplo, ao invés de dizer "Olhe só para a sua mesa, seus materiais estão uma bagunça!", é mais eficaz utilizar "Guarde todos estes materiais escolares em sua mochila".

C - Evitar o uso de perguntas como: "Você pode...?", "Vamos...?" ou "Você quer...?", tendo em vista que estas levam, invariavelmente, a uma resposta do gênero "Sim/Não", por vezes honesta, entretanto, desapropriada para o contexto em que foram feitas. Deve ser usada uma abordagem sempre objetiva: ao invés de dizer "Você pode se sentar no seu lugar agora?", utilizar "Por favor, sente-se agora em seu lugar", permitindo assim que o estudante com TEA tenha uma melhor compreensão daquilo que se espera dele.

D - Notbohm (2014) reforça ainda que deve-se evitar, especialmente, o uso de expressões idiomáticas, de sentido figurado, tendo em vista que as crianças com autismo tendem a interpretar tudo o que é dito literalmente. A autora destaca que enquanto o estudante com TEA tiver



dificuldade na linguagem receptiva, é recomendável substituir algumas expressões, como por exemplo "Estou a ponto de explodir hoje" por "Estou realmente muito irritado hoje", evitando assim estranhamento e confusões.

E - Ser sempre consistente enquanto se comunica com o estudante com TEA. Lear (2004) exemplifica que não é possível em alguns dias aceitar que o aluno diga "uá uá" para em outros momentos insistir em um pedido formal, de "Eu quero água, por favor". Da mesma forma, não é possível exigir que em um primeiro momento o aluno coloque um objeto em sua mão e da próxima vez permitir que apenas aponte para ele.

F - Estar atento não só ao que se fala, mas também a inflexão de voz, a expressão facial e linguagem corporal, tendo em vista que estes são elementos importantes da comunicação (NOTBOHM, 2014). É necessário, por exemplo, ter certeza de que reforços como "sim" ou "muito bem" sejam ditos de forma positiva e entusiasmada, ao passo que quando a mensagem a ser dada for "não" ou "tente de novo", o tom utilizado seja absolutamente neutro (LEAR, 2004).

G - Proporcionar situações naturais e reais em que o estudante com TEA necessite utilizar a comunicação. Estes momentos podem ser estimulados ofertando possibilidade de escolhas durante as atividades; incentivando o diálogo ou interação com parceiros diversificados - colegas de classe, funcionários, dentre outros - em ambientes diversos - sala de aula, intervalo etc.; viabilizando a resolução de conflitos e outros problemas; favorecendo a participação sistemática do estudante com TEA e demais colegas em atividades em grupo etc. (Schwartz et al., 2004 apud Brito, 2007)

Caso o estudante com TEA não utilize a linguagem verbal, as pesquisas declaram a influência dos recursos da Comunicação Alternativa -CA⁸ como instrumentos facilitadores da comunicação e socialização, con-

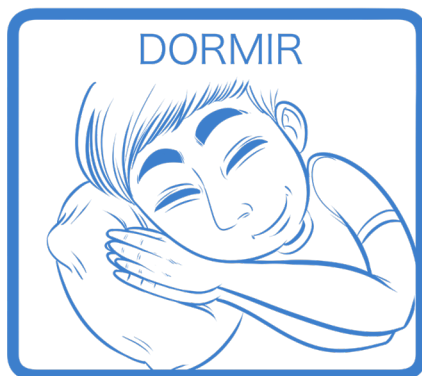
8 A área da tecnologia assistiva que se destina especificamente à ampliação de habilidades de comunicação é denominada de Comunicação Alternativa (CA). A comunicação alternativa destina-se a pessoas sem fala ou sem escrita funcional ou em defasagem entre sua necessidade comunicativa e sua habilidade de falar e/ou escrever [...]O termo Comunicação Aumentativa e Alternativa foi traduzido do inglês Augmentative and Alternative Communication - AAC. Além do termo resumido "Comunicação Alternativa", no Brasil encontramos também as terminologias "Comunicação Ampliada e Alternativa - CAA" e "Comunicação Suplementar e Alternativa - CSA" (Sartoretto; Bersch, 2014,



sequentemente da aprendizagem para estes alunos.

Com o objetivo de ampliar ainda mais o repertório comunicativo que envolve habilidades de expressão e compreensão, são organizados e construídos auxílios externos como cartões de comunicação, pranchas de comunicação, pranchas alfabéticas e de palavras, vocalizadores ou o próprio computador que, por meio de software específico, pode tornar-se uma ferramenta poderosa de voz e comunicação. Os recursos de comunicação de cada pessoa são construídos de forma totalmente personalizada e levam em consideração várias características que atendem às necessidades deste usuário (SARTORETTO; BERSCH, 2014, p. s/n)

ALGUNS DOS PRINCIPAIS RECURSOS DE CA:



Dentre os recursos mais utilizados, Vieira (2012) destaca o Picture Exchange Communication System (PECS) ou, em português, Sistema de Comunicação por Troca de Figuras. Este consiste em um método para ensinar pessoas com distúrbios de comunicação e/ou com autismo, a comunicarem-se de forma funcional por intermédio da troca de figuras.



Sartoretto; Bersch (2014) afirmam que o sistema PECS possui como principal característica seus desenhos de traçado simples e claro. Os mesmos são também de fácil reconhecimento, adequados para usuários de qualquer idade, facilmente combináveis com outras figuras e fotos para a criação de recursos de comunicação individualizados. São inclusive extremamente úteis para criação de atividades educacionais.

Essa e outras estratégias de comunicação alternativa possibilitam práticas de intervenção com estudantes com TEA no ambiente escolar, favorecendo ambientes mais seguros, estruturados, convidativos e propícios para a prática de novas habilidades não só comunicativas, mas também sociais e cognitivas.



REPENSAR O CURRÍCULO E PLANEJAR INTERVENÇÕES PEDAGÓGICAS

Para educar em um contexto de diversidade não basta apenas respeito e aceitação. É fundamental considerar e aproveitar as diferenças entre todos os alunos da classe - não somente do estudante com TEA - para pensar e planejar intervenções pedagógicas que contemplem as funções daquilo que, institucionalmente, é a competência da Escola (BRASIL, 2014; FERREIRA, 2006). Para tanto, faz-se necessário repensar o currículo escolar, em uma perspectiva mais ampla, considerando que este é constituído pelo



[...] que é aprendido e ensinado (contexto); como é oferecido (métodos de ensino e aprendizagem); como é avaliado (provas, por exemplo) e os recursos usados (ex. livros usados para ministrar os conteúdos e para o processo ensino-aprendizagem). O currículo formal [baseia-se] em um conjunto de objetivos e resultados previstos (.), o informal ou currículo oculto [diz respeito] à aprendizagem não planejada que ocorre nas salas de aula, nos espaços da escola ou quando os estudantes interagem com ou sem a presença do professor (UNESCO, 2004 apud FERREIRA, 2006, p. 320).

Para Benard (2006) apud Morgado (2011), o currículo deve ser acessível a todos, baseando-se em modelos de aprendizagem inclusivos, que se acomodam a diversidade de estilos de aprendizagem de todos os estudantes. Para tanto, o mesmo deve organizar-se de forma flexível, o que requer respostas educacionais que envolvam graduais e progressivas adaptações curriculares⁹. Estas se constituem

[...] pois, possibilidades educacionais de atuar frente às dificuldades de aprendizagem dos alunos. Pressupõem que se realize a adequação do currículo regular, quando necessário, para torná-lo apropriado às peculiaridades dos alunos com necessidades especiais. Não um novo currículo, mas um currículo dinâmico, alterável, passível de ampliá-lo, para que atenda realmente a todos os educandos (BRASIL, 2003, p. 34).

9 Os conceitos de adaptação, adequação e flexibilização curricular são tratados na literatura ora como sinônimos, ora como divergentes entre si, a depender da referência. Adotar-se-á aqui o termo "Adaptações Curriculares", conforme propõe a Instrução CGEB, de 14 de janeiro de 2015, que trata dos Transtornos Globais do Desenvolvimento, em complemento a Resolução SE 61, de 11 de novembro de 2014, o qual afirma: "A adaptação do currículo regular implica no planejamento das ações pedagógicas dos docentes, de forma a possibilitar variações no objetivo, no conteúdo, na metodologia, nas atividades, na avaliação e na temporalidade do processo de aprendizagem dos alunos com TEA" (SÃO PAULO, 2015, item 7).



Nesta perspectiva, o planejamento escolar e o plano de aula devem ser elaborados com base nas características de aprendizagem e potencialidades de cada estudante, inclusive o estudante com TEA. O docente deve

[...] buscar, com criatividade, uma alternativa para que o aluno realize o que deseja ou precisa. É encontrar uma estratégia para que ele possa “fazer” de outro jeito. É valorizar o seu jeito de fazer e aumentar suas capacidades de ação e interação, a partir de suas habilidades. É conhecer e criar alternativas para a comunicação, escrita, mobilidade, leitura, brincadeiras e artes [...] É prover meios para que o aluno possa desafiar-se a experimentar e conhecer, permitindo assim que construa individual e coletivamente novos conhecimentos. É retirar do aluno o papel de espectador e atribuir-lhe a função de ator (BERSCH, 2006, p. 281)

Cabe destacar que a adaptação curricular não implica em elaborar um currículo individual, paralelo e específico para o estudante com TEA. Se assim for, o mesmo ficará à margem do grupo, não realizando algumas das trocas significativas feitas em uma sala de aula que acontecem em torno dos objetos de aprendizagem. É necessário que o estudante com TEA realize atividades que visem o alcance de habilidades, por vezes as mesmas desenvolvidas pelos demais colegas de classe, ainda que não o faça com a mesma intensidade, necessariamente de igual modo ou com o mesmo grau de abstração (BRASIL, 2003).

Entende-se assim que a adaptação curricular quando se tem um estudante com TEA requer o atendimento a alguns aspectos, tais como:

A - Considerar os interesses do aluno como ponto de partida: Lear (2004) destaca que sempre pode haver formas de acomodar os interesses especiais e habilidades do estudante com TEA às atividades escolares, reforçando o interesse do aluno em suas tarefas de sala de aula.

B - Priorizar o que é funcional: os conteúdos devem ser associados a situações concretas e cotidianas, os quais o aluno possa perceber facil-



mente a utilização em situações externas ao ambiente escolar. Williams e Wright (2008) apud Brande; Zanfelicce (2012) afirmam que o autista tem dificuldade para transferir aptidões ou expectativas que aprenderam em determinada situação para outra. Assim, é necessário considerar a possibilidade de construir formas para que os alunos estabeleçam inter-relações entre os conteúdos estudados e a prática cotidiana, oferecendo condições de se tornarem produtores de conhecimento.

C - Utilizar imagens e outros apelos visuais e concretos: sempre que possível, deve ser dada a preferência às imagens ou objetos para complementar conceitos muito abstratos. Notbohm (2014) destaca que a maioria dos estudantes com TEA são aprendizes visuais/espaciais, que pensam em imagens e não em palavras. Desta forma, precisam observar, além de escutar, pois não têm processamento auditivo instantâneo.

D - Estruturar as atividades em etapas: Lear (2004) destaca a importância de se dividir sequências mais complexas de aprendizado em passos pequenos, ensinados um de cada vez, durante uma série de tentativas. Pode-se, inclusive, elaborar cartões com ilustrações de todos os passos da atividade, para que o estudante siga as instruções, em um processo de imitação. A imitação é uma forma de aprender novas tarefas com menos tentativas e erros, onde a demonstração facilita diminuições no atraso do desenvolvimento.

E - Flexibilizar o tempo: Nem toda a estimulação proposta ao estudante com TEA leva à imediata evolução da habilidade, nem a aprendizagens imediatas e bem sucedidas. Por vezes, é necessário entender qual o limite e ritmo do aluno, respeitando estes ao planejar as aulas. Sobre esta intervenção, Brande e Zanfelicce (2012) destacam:

Adquirimos, nesse processo reflexivo, nossa nova aprendizagem: ensinar, intervir, explorar e esperar. Uma primeira escuta... Descoberta e aprendizagem de outro tempo. O tempo da experimentação – de fazer conexões, invenções com o que nos foi apresentado. Neste primeiro tempo, uma surpresa, que viria a colocar “em xeque” uma prática cotidiana do tempo: o tempo instituído, que é quantificado em minutos, e que seguimos, às vezes, sem perceber. Essa reflexão nos levou a entender que

Nome do Capítulo

a prática de inclusão e o contato com a diferença, na sala de aula, possibilitaram trabalhar em outra perspectiva, em outra dimensão de tempo (BRANDE; ZANFELICE, 2012, p. 46-47)

F - Repensar critérios e métodos de avaliação: É necessário avaliar o estudante com TEA dentro das expectativas que foram propostas para ele e que podem ser expressas em registros sistemáticos de acompanhamento, sem compará-lo aos demais estudantes de sua turma. Isso implica vincular as estratégias de avaliação às possíveis alterações nos objetivos e conteúdos que possam ter sido acrescidos ou eliminados durante o processo de adaptação curricular. "Desse modo, [as adaptações na avaliação] influenciam os resultados que levam, ou não, à promoção do aluno e evitam a "cobrança" de conteúdos e habilidades que possam estar além de suas atuais possibilidades de aprendizagem e aquisição" (BRASIL, 2003, p.40).

Por fim, cabe destacar que é preciso acreditar na capacidade do estudante com TEA de aprender, respeitando e considerando as suas singularidades ao planejar as intervenções pedagógicas. "Não adianta ensinar nossas crianças com autismo se não estivermos dispostos a aceitar e respeitar o fato de que eles pensam de modo diferente; temos de encontrar maneiras eficazes de adaptar a nossa maneira de ensinar" (NO-TBOHM, 2014, p.174)



Transtorno do Espectro Autista:



**E A EDUCAÇÃO
FÍSICA ESCOLAR**





TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E A EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR

*Carolina Quedas-Catelli*¹

*e Maria Eloisa Famá D'Antino*²

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como um distúrbio de desenvolvimento neurológico que se manifesta no início do período de desenvolvimento, acarretando prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. (Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais – 5ª Edição - DSM-5, 2013).

Cerca de 60 a 70% dos indivíduos com TEA apresentam deficiência intelectual em algum grau, enquanto outros apresentam inteligência normal, ou mesmo notáveis habilidades em áreas específicas (LEVY et al., 2009; KLIN, 2006). Em relação à linguagem cerca de 20 a 30% dos indivíduos com TEA não são verbais e entre 20 a 25% apresentam histórico de regressão, com perda de linguagem previamente adquirida (LORD et al, 2004). A severidade de prejuízos apresentados por esses indivíduos pode variar de maneira ampla, corroborando assim com o conceito de espectro (FIRTH & FIRTH, 2003).

Por se tratar de um espectro, ainda que definidos os níveis de severidade, os prejuízos e as especificidades comportamentais apresentados pelo indivíduo com TEA impactam seu cotidiano. Conhecer suas capacidades, necessidades e funcionalidade não se constituem em tarefa fácil, razão porque, dentre outras, a inclusão desses indivíduos nos espaços educacionais nos parece tão complexo.

Atualmente há um crescimento significativo de alunos com o

1 Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento – Universidade Presbiteriana Mackenzie, Pós Graduada em Educação Física Adaptada e Populações Especiais – FEFISA, Bacharel em Fisioterapia-UNINOVE e Licenciada em Educação Física – UNICID e Técnica da Equipe CAPE.

2 Pós – Doutorado em Psicologia Escolar – Universidade de Santiago de Compostela, Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano – USP, Mestre em Educação – USP e Graduação em Pedagogia – Universidade Presbiteriana Mackenzie.



Transtorno do Espectro Autista na Rede Estadual de Ensino do Estado de SP e a reflexão e estudos sobre a inclusão desses alunos dentro do ambiente escolar é fundamental, pois o desconhecimento de suas características e de práticas pedagógicas que não considere estas características e a identidade do aluno, pode levar o professor a estigmatizá-lo, criando uma barreira atitudinal. Sendo assim, os sistemas de ensino devem estar em constante busca de conhecimento para atender este público com a qualidade, criando oportunidades reais de desenvolvimento e aprendizagem.

No âmbito legislativo nacional temos a LEI Nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, bem como o Estatuto da Pessoa com Deficiência (2013), aprovado pelo Congresso Nacional. O Brasil assume assim o compromisso de implementar políticas públicas referentes as pessoas com deficiência e, dentre essas, as pessoas com TEA, o que implica em revisar a conceituação de deficiência e adotar uma nova metodologia de avaliação da deficiência, pautada especialmente pela funcionalidade de cada caso em particular e não mais na concepção de incapacidade total vista pelo vértice da deficiência.

Considerando-se a prevalência de alunos com TEA hoje presente nas escolas, bem como as características peculiares de alunos com esse diagnóstico, especialmente aquelas ligadas aos aspectos sensoriais, motores e comportamentais é que devem receber especial atenção, em seu processo educacional como um todo, e em especial, da Educação Física, que dispõe de métodos e técnicas que podem ser aplicadas a esse aluno, pela via de atividades lúdicas, podendo favorecer seu desenvolvimento e aprendizagem em atividades coletivas.

Mas como oferecer um atendimento de qualidade, principalmente nas aulas de Educação Física?

A Educação Física é uma área que engloba aspectos biológicos, psicológicos, sociológicos e culturais e faz com que haja relação entre eles (cf. STRAPASSON & CARNIEL, 2007). Cidade & Freitas (2005), afirmam que a EF na escola se constitui como uma grande área de adaptação ao permitir a participação de crianças e jovens em atividades físicas adequadas a suas possibilidades, proporcionando que eles sejam valorizados e se integrem no mesmo mundo.



Segundo Favoretto (2014) é de extrema relevância que o professor esteja sempre capacitado a atender as demandas de seus alunos, uma vez que este profissional é responsável pela mediação pedagógica, além de ser responsável por tornar o ambiente prazeroso para uma melhor qualidade no processo de ensino-aprendizagem.

Soler (2009) afirma que em meados de 1970, as aulas de Educação Física eram entendidas como treinamento esportivo ou atividades físicas, com fins recreativos. Lima (2011), diz que essa concepção de Educação Física favorecia o processo de exclusão, pois os objetivos das aulas eram direcionados às habilidades motoras e nas capacidades físicas “perfeitas”, excluindo direta ou indiretamente aqueles alunos que não correspondiam às expectativas dos professores.

Segundo Silva et al. (2008), uma nova abordagem pedagógica surge de uma nova reflexão escolar sobre a aprendizagem do movimento corporal. Com isso, a criança com deficiência, incluída na escola e querendo vivenciar todas as experiências, necessita de um profissional que a entenda e propicie vivências significativas respeitando suas dificuldades e ampliando suas potencialidades.

Os Parâmetros Curriculares Nacionais para o ensino fundamental propõem que, na prática pedagógica, os professores tenham uma ação diferente dessa formação. Recomendam que “as políticas educacionais devem ser suficientemente diversificadas e concebidas, de modo que a educação não seja um fator suplementar da exclusão social” (BRASIL, 1998, p. 17).

Para Chicon (2008), a inclusão do aluno com deficiência nas aulas de Educação Física está relacionada diretamente aos aspectos atitudinais, e não apenas às barreiras físicas ou de adaptações, que se referem à preparação do profissional, aceitação da diversidade e conceito de homem que se quer formar. Igualmente, tal inclusão se relaciona às barreiras procedimentais, que dizem respeito aos métodos de ensino que serão escolhidos para chegar ao objetivo propostos. Podemos concluir que não se trata, portanto, apenas de adaptação da disciplina, mas de um comprometimento com a evolução de uma sociedade inclusiva.

Não obstante, nenhum desses benefícios seria válido para o aluno com TEA se o profissional de Educação Física não se dispuser a buscar

subsídios em sua prática pedagógica que ultrapassem as barreiras atitudinais, proporcionando ao aluno experiências pedagógicas significativas e vivências em atividades grupais que possam beneficiar seu processo de aquisição de aprendizagens, inclusive de convívio com seus pares. As quebras das barreiras atitudinais são imprescindíveis para que as aulas de Educação Física possibilitem experiências sociais que incluam todos os alunos, para que possam se configurar como educação Inclusiva. Para Quedas e D'Antino (2015) a quebra dessas barreiras atitudinais é o primeiro passo para se dispor a conhecer as características desses alunos e sua funcionalidade em situação escolar, a fim de poder melhor planejar as aulas adequando-as às necessidades específicas desse alunado, favorecendo suas potencialidades.

Nesse sentido, a prática de observação dirigida e detalhada do aluno com TEA é indispensável para que o professor de Educação Física possa conhecer as possibilidades, dificuldades, competências e necessidades, enfim, a funcionalidade desses alunos, ultrapassando as barreiras dos preconceitos e estereótipos normalmente impostos a essa população. Na realidade a funcionalidade dos alunos com TEA, para além das características próprias e comuns às pessoas com TEA, devem ser conhecidas e descritas a cada caso, posto que o espectro desse transtorno apresenta uma variabilidade imensa e graus de gravidade que vão do grave ao leve. Nessa direção, alguns aspectos fundamentais devem receber especial atenção do educador e devem ser descritos e analisados para subsidiar a elaboração de estratégias pedagógicas direcionadas ao processo de ensino e aprendizagem, tais como:

- **Comunicação:** a forma que se comunica com as pessoas que o rodeiam (oralmente, gestualmente ou não se comunicam);
- **Interação Social:** Como ele interage com o professor e com os colegas;
- **Aspectos motores:** coordenação motora fina e global, equilíbrio estático e dinâmico, lateralidade funcional e percepção corporal;



Transtorno do Espectro Autista e a Educação Física Escolar



- Atividades e ou objetos que mais se identifica.;
- Aspectos ligados às funções sensoriais;

A Educação Física tem, também, por propósito o trabalho direcionado às habilidades motoras básicas por meio de jogos e brincadeiras, e com isso, alguns estudos como de Liu (2013), apresentam em seus resultados déficits motores nas habilidades grossas e finas, principalmente em habilidades que envolvem equilíbrio dinâmico e estático de crianças e adolescentes de 3 a 16 anos com TEA. Estudos demonstram também que crianças e adolescentes com TEA com problemas motores tem mais propensão a problemas de comunicação social (MACDONALD et.al; 2013), isso indica que a Educação Física tem sua importância na intervenção pedagógica desse alunado.

Com isso, o profissional de Educação Física deve estabelecer objetivos específicos para este aluno enfatizando atividades que favoreçam a aquisição de habilidades motoras básicas, principalmente no Ensino Fundamental I que é o momento de vivências e aquisições de bagagem motoras que favoreçam sua vida cotidiana.

Destaca-se que para além dos professores buscarem atualização de conhecimento sobre o Transtorno do Espectro Autista, alguns conhecimentos específicos sobre aspectos comportamentais desse alunado podem ajudá-los a melhor manejá-los.

Para que isso aconteça e que esse aluno possa se beneficiar do espaço educacional inclusivo, com ganhos efetivos de aprendizado referente às competências e habilidades propostas em uma aula de Educação Física, propomos a seguir, alguns manejos comportamentais, que são fundamentais para a prática do professor, propostos por Khoury et. al. (2014):

- **Atividades Concretas**

Dependendo do aluno, as explicações devem ser mais concretas, demonstrando as atividades propostas na prática. As crianças com TEA podem não entender conceitos básicos de uma atividade. Uma simples queimada pode ser um jogo difícil, com isso o profissional





deve fragmentar as explicações demonstrando passo a passo a atividade para que o aluno assimile e tente fazer o que está sendo proposto.

- **Reforçadores Positivos**

A prática de reforçadores positivos de comportamento adequado deve ser feita após uma tarefa bem executada. Ex: quando o professor pede para o aluno que faça uma atividade com bola e o mesmo a executa, o professor imediatamente deve falar palavras ou fazer gestos de incentivo, ou deixa - ló utilizar um objeto que goste após fazer a atividade proposta. Incentive-o imediatamente após executar algo correto.

- **Respeito às regras**

Independente se os alunos têm deficiência ou não, o aprendizado de regras deve ser de todos. O aluno com TEA também tem conhecimento e entende regras. Porém, por causa da deficiência pais e professores não exigem dessas crianças e ou adolescentes esse tipo de comportamento. Cabe ressaltar que regras devem ser ensinadas e respeitadas por todos.

Dessa forma, são oferecidas as condições para que o aluno com TEA possa participar plenamente das atividades de Educação Física, sendo incluído em todo o contexto da escola. Os alunos com TEA, assim, terão plenas condições de evoluir em suas especificidades.

Por sua vez, o professor de Educação Física terá segurança e subsídios técnicos para almejar desse, e de todos os demais, as responsabilidades, cumprimento de regras e limites nas atividades e relações interpessoais.

Por fim, destaca-se que alguns dos atalhos aqui apontados possam favorecer a inclusão, de fato, de todos os alunos. A despeito desse difícil, complexo e tortuoso caminho em direção à inclusão, independentemente das características e idiosincrasias próprias da diversidade do alunado que compõe todo e qualquer espaço social, os alunos com TEA possam participar, efetivamente, da comunidade escolar e o professor de Educação Física tem papel fundamental e indispensável nesse processo de construção de uma Educação mais justa, participativa, solidária, tolerante, respeitosa e, conseqüentemente, inclusiva.



Estudo de Caso



**UM RELATO
MUITO ESPECIAL**



ESTUDO DE CASO

*Lucila Rossit*¹

*Damião Silva*²

*Cintia Souza Borges de Carvalho*³

A escolarização de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista –TEA, tem sido proposta e praticada em instituições de ensino especializado e em classes comuns de escolas regulares públicas e privadas, porém, sabe-se que os referenciais técnicos e os procedimentos empregados comumente são, por vezes, equivocados ou inadequados a esses alunos e suas inúmeras particularidades e singularidades.

A inclusão escolar do aluno com TEA deve ser planejada de maneira individualizada e focada não somente no diagnóstico, mas em suas manifestações clínicas e pedagógicas, considerando ainda o contexto no qual o sujeito está inserido e a colaboração de todos os envolvidos em seu processo educacional. Desta forma, a intervenção de uma equipe multiprofissional em ambiente escolar se torna essencial, pois por meio da avaliação multidisciplinar pode-se contribuir tecnicamente para o entendimento singular do aluno, compartilhando saberes e estratégias que buscam a funcionalidade e desenvolvimento desse sujeito em ambiente escolar.

A atuação da equipe multiprofissional em parceria com a equipe escolar tem como foco o aluno sendo assistido em sua integralidade, como sujeito biopsicossocial, ou seja, considera-se que as esferas da saúde, educação, social e cultural que fazem parte da vida desse sujeito não podem ser entendidas de forma fragmentada. Assim, a composição do olhar da equipe de saúde junto à equipe escolar fará com que, de fato, to-

1 MFonoaudióloga Especialista em Voz pelo CEV.

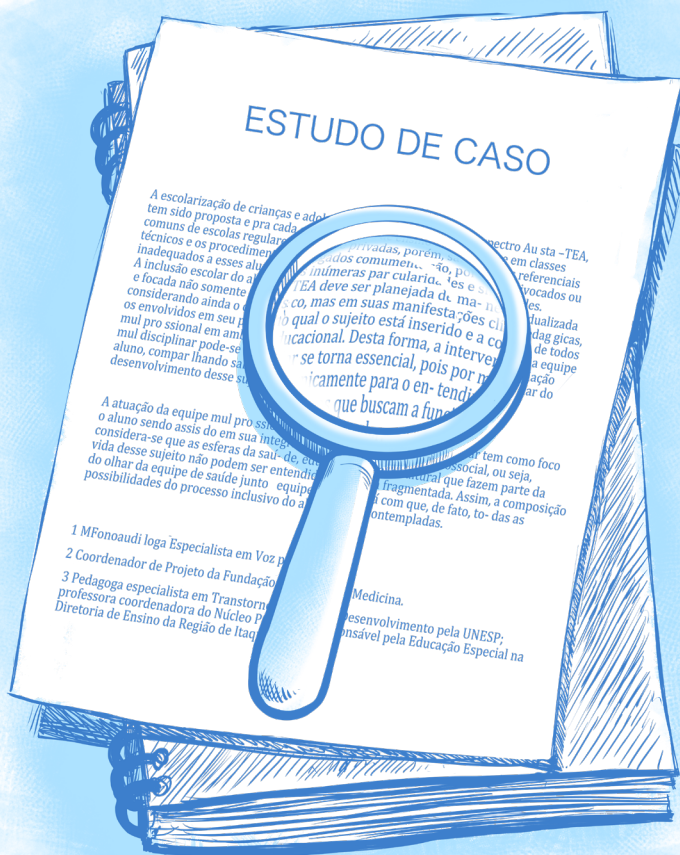
2 Psicólogo Especialista em Transtorno do Espectro Autista. Coordenador de Projetos - Fundação Faculdade de Medicina.

3 Pedagoga especialista em Transtornos Globais do Desenvolvimento pela UNESP; professora coordenadora do Núcleo Pedagógico responsável pela Educação Especial na Diretoria de Ensino da Região de Itaquaquecetuba.



das as possibilidades do processo inclusivo do aluno sejam contempladas.

Nesta perspectiva, o presente capítulo tem como objetivo descrever a atuação multiprofissional em concomitância com a atuação da equipe de Educação Especial de uma Diretoria de Ensino, bem como da





equipe escolar no processo inclusivo de um aluno com TEA.

Proposição do Caso

G. N., 10 anos, é regularmente matriculado no 6º ano do Ensino Fundamental - Anos Finais, em uma escola estadual situada na periferia da região metropolitana de São Paulo; possui diagnóstico de Transtorno Global do Desenvolvimento (F84) e Retardo Mental Grave (F72), segundo critérios diagnósticos da Classificação Internacional de Doenças - 10ª Edição.

Sua mãe biológica gerou nove filhos - todos encaminhados à adoção, pois a mesma é dependente química e moradora de rua; deu à luz a G. na residência da Sra. A. e do Sr. R., que a acolhiam frequentemente, sensibilizados com a sua situação de extrema pobreza. A mãe foi encaminhada ao atendimento médico logo após o parto e, com seu consentimento, o casal assumiu a guarda da criança. G. foi registrado como filho biológico do Sr. R.; a Sra. A. deu entrada de pedido na justiça para alteração definitiva da guarda da criança para seu nome. O casal possui três filhas biológicas.

Com histórico de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, G. andou e iniciou a fala aos três anos, tornou-se independente para alimentar-se aos 4 anos. Requer supervisão e por vezes auxílio nas atividades referentes a higiene e autocuidado. Consegue preparar suco e servir-se de alguns alimentos, arruma sua cama e consegue, por exemplo, comprar sorvete no comércio local. O aluno locomove-se pelo bairro com autonomia.

O aluno faz uso de medicações, prescritas pelo neurologista. Porém, atualmente não faz acompanhamentos terapêuticos - já o fez durante três anos, com fonoaudiólogo e psicólogo, porém a instituição que prestava os atendimentos encerrou as atividades e desde então só realiza acompanhamento médico (neurologista).

Iniciou a trajetória escolar aos três anos de idade, as mudanças de escola se deram somente devido ao encerramento dos ciclos. Há relatos de que já na Educação Infantil houve dificuldade na adaptação esco-



lar: G. chorava muito, mordida e beliscava os colegas de classe. No Ensino Fundamental - Anos Iniciais, frequentou a classe comum em horário reduzido - aproximadamente, duas aulas, somente dois dias na semana. Ainda assim, permanecia todo tempo fora da sala de aula, com livre acesso a todos os ambientes. Por vezes, dormia em colchonetes improvisados.

A equipe multiprofissional do CAPE Regional, composta por fono-audiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e psicopedagogo avaliou o aluno por solicitação da escola, com a ratificação da equipe de Educação Especial da Diretoria de Ensino. Apresentava-se como queixa a dificuldade de permanência do aluno em ambiente escolar e a apresentação de comportamentos inadequados - como tirar as calças em sala de aula; adentrar espaços não autorizados, como secretaria, sala da coordenação etc. e rasgar ou jogar documentos no chão; andar descalço; não sentar nas cadeiras, entre outros. A equipe escolar solicitava ainda apoio de um cuidador para o referido aluno.

Avaliação da equipe multiprofissional

Em entrevista com a família, percebeu-se a inexistência de uma rotina definida para a criança em seu ambiente domiciliar. A Sra. A. relatou que o filho tinha dificuldades com o sono, passando as madrugadas acordado e dormindo durante o dia; devido a esta situação, ela e suas filhas vinham se revezando durante a noite para atender as necessidades de G.

Em observação no ambiente escolar, a equipe percebeu pouco contato de G. com os pares; o aluno manteve-se a maior parte do tempo fora da sala de aula, circulando pelos corredores e pátio, sem qualquer restrição. Notaram-se estereotípias - movimento com as mãos. Na avaliação individual, G. apresentou linguagem receptiva preservada para ordens simples, seguindo as instruções dadas de maneira independente para sentar, guardar objetos, mostrar, tocar na mão. O aluno demonstrou dificuldade de manter o contato visual.

Pôde-se notar que G. apresenta capacidade de expressão verbal reduzida - utilizou palavras para se comunicar, mas não organizou frases



em uma sequência lógica, com começo, meio e fim. Todavia, esta comunicação, ainda que restrita, apresentou-se na maioria das vezes contextualizada às situações - durante a avaliação, quando obteve sucesso em algumas das tarefas solicitadas, verbalizou expressões como “incrível”, “inacreditável”, “viva”; quando viu em um livro que os personagens estavam tomando café da manhã juntos na mesa, disse: “a família” e quando perguntou-se o que eles estavam fazendo, G. respondeu: “café manhã”, “pão”, “suco”, “queijo”.

A relação interpessoal é satisfatória, G. apresentou interesse por pessoas, buscou contato físico de gesto de carinho, cooperação e reciprocidade, respondendo as tentativas de interação, mantendo o foco de atenção e ao mesmo tempo a atenção compartilhada, direcionando o olhar ao objeto.

Quanto aos aspectos que envolvem leitura e escrita, o aluno reconheceu letras, números e palavras isoladas. Foi possível observar que G. faz leitura de palavras isoladas. Realizou desenhos pouco estruturados e colore de forma desorganizada. Com relação à linguagem escrita, no momento da avaliação se negou a realizar.

Necessita de apoio para contar sequencialmente e não apresenta dominância de sequência numérica. Não conseguiu fazer operações matemáticas básicas, ver horas, ou dizer a sua idade corretamente. Com apoio consegue fazer algumas associações referente a estações e os meses do ano.

Nos aspectos da funcionalidade do aluno em ambiente escolar, observou-se que G. possui boa coordenação motora ampla, se desloca pela escola com desenvoltura, não apresentando dificuldade na mobilidade e marcha, anda e corre sem dificuldade. Tem boa localização espacial, domina a mobilidade dentro da escola, sabe onde fica sua sala, a sala dos professores, banheiro e pátio.

No que diz respeito à coordenação motora fina, demonstrou ter habilidade no manuseio de materiais pequenos, de encaixe e jogos que necessitam destreza manual ou que necessitam de cuidado na manipulação. Não faz pinça trípode para estabilização do lápis para escrita e notou-se que essa habilidade não está desenvolvida.



Gosta de jogar vídeo game, usar celular, jogar bola, assistir jornais na televisão, usar a internet e ficar em casa. Possui interesse específico por telejornais e documentários sobre países, animais, meio ambiente etc.

Após a avaliação e discussão do caso, a equipe multiprofissional entendeu que não se tratava apenas de um caso de aluno com TEA, mas sim de uma criança com inúmeras potencialidades e possibilidades a serem alcançadas e que de fato poderia se beneficiar de um ensino de qualidade e individualizado. Optou-se, então, por realizar-se um trabalho conjunto entre a família e a equipe escolar, com o objetivo de empoderar todos os participantes do processo escolar de G. e sensibilizar a todos quanto aos papéis e necessidades individuais desse aluno.

Devolutiva do caso com a família e equipe escolar

Em reunião na Unidade Escolar, a equipe multiprofissional e a equipe de Educação Especial da Diretoria de Ensino, realizaram as devolutivas para a família e equipe escolar. Nesta perspectiva, foram dadas, primeiramente, orientações e encaminhamentos à família do aluno, representada na ocasião pela Sra. A., onde buscou-se:

- Indicação do aluno para o Atendimento Pedagógico Especializado-APE – Itinerância, com Professor Especializado na área de TEA, no contra turno escolar. Esclarecimento sobre o funcionamento do APE e sua importância para o desenvolvimento da aprendizagem do aluno.
- Orientação sobre a importância da frequência regular do aluno no APE, nos dias e horários a serem estabelecidos pela equipe escolar, sendo realizada pela professora especializada a Avaliação Pedagógica Inicial e o Plano de Atendimento Individualizado, para o estabelecimento do trabalho a ser realizado com ele.
- Conscientizar sobre a importância da estruturação de



uma rotina para o aluno em casa. Enfatizou-se a importância de estabelecer um contexto familiar tranquilo e previsível, que dê subsídio para a evolução e desenvolvimento de G. no ambiente escolar. Sugeriram-se intervenções, de maneira que ele não continue, por exemplo, dormindo durante o dia e acordado durante a noite.

- Evidenciar a importância da parceria entre escola e família, adotando junto com a equipe escolar, as estratégias para estabelecer melhor cooperação e regras na rotina do aluno.
- Incentivar a retomada aos atendimentos especializados que foram interrompidos (Fonoaudiologia e Psicologia), evidenciando a importância desses para o desenvolvimento do aluno. Reforçou-se a necessidade de que a família continue medicando a criança conforme as orientações da neurologista.

Na sequência, a devolutiva foi realizada com a equipe escolar, representada na ocasião pela direção e coordenação pedagógica da Unidade Escolar. Estes profissionais foram orientados a:

- Solicitar Atendimento Pedagógico Especializado – APE, no formato itinerante, na área de TEA na própria Unidade Escolar, no contra turno das aulas regulares de G., visando o trabalho direcionado às habilidades ainda não desenvolvidas e a melhoria da oferta de acesso e apoio a aprendizagem. Para tanto, devem ser seguidos os procedimentos dados na Resolução SE 61, de 11 de novembro de 2014, artigo 4º.
- Atentar para os critérios estabelecidos para contratação de um cuidador, considerando as muitas possibilidades e potencialidades do aluno G., que não demandam de atendimento do profissional em questão. Reforçou-se também a necessidade de estimulação da autonomia do aluno no ambiente escolar;
- Realizar formação continuada com a temática “Autismo” com professores, funcionários e também colegas de classe do aluno, de maneira que todos estejam sensibilizados e informa-



dos com relação às potencialidades e dificuldades apresentadas por G.

- Orientação para toda a equipe escolar sobre a importância das regras no contexto escolar. Implementar estratégias de manejo de comportamento, primeiro identificando que os comportamentos inadequados de G. são fortalecidos pelas suas consequências (Por exemplo, o aluno faz birra, permite-se que se saia da sala de aula, fique no pátio ou ainda é fornecido algum objeto de que ele goste). Dessa forma, sugere-se construir um quadro de regras, com imagens dos comportamentos que são ou não aceitos no contexto escolar. Toda a equipe deve trabalhar em prol de estabelecer estas regras acordadas, não reforçando os comportamentos inadequados através de consequências desejadas pelo aluno.
- Utilizar reforçadores positivos, visando incentivar G. em cada um de seus progressos no ambiente escolar. Pode-se utilizar como recompensa de comportamentos desejados coisas que sejam da preferência do aluno.
- Observar quem são os professores e ou funcionários que G. possui vínculo dentro da Unidade Escolar. Assim sendo, quando se fizer necessária uma intervenção com relação a regras, estas devem ser feitas preferencialmente por estes educadores, já que estes são uma referência para o aluno.
- Orientação para sua frequência regular em sala de aula comum. Implementar estratégias, com a colaboração de toda a equipe escolar, para manter o aluno, gradativamente, por mais tempo dentro da sala de aula. Inicialmente, a estratégia a ser utilizada é a aproximação sucessiva do aluno em direção à sala. Para isso, a equipe escolar poderá começar com a realização de uma atividade no pátio, lugar onde o aluno costuma ficar sem apresentar resistência ou outros comportamentos opostos. Posteriormente, poderão prosseguir com outra etapa, formando um grupo de crianças para a realização de atividades com G., ainda no pátio. Gradativamente a equipe poderá aproximar o aluno do espaço físico da sala de aula.



- Elaborar materiais para o trabalho com rotina organizada, com o apoio do(a) professor(a) atuante no atendimento itinerante, visando construir previsibilidade, evitando assim a agitação e ociosidade. A rotina do aluno deve ser estabelecida alternando atividades que exijam concentração e momentos mais tranquilos.
- Acompanhar o processo de elaboração e registro da Adaptação Curricular na sala comum, tal como um conjunto de estratégias que devem ser desenvolvidas pelos professores visando o acesso do aluno ao currículo no ensino regular, conforme propõe a Instrução CGEB da Área de TEA, de 14 de janeiro de 2015.
- Posicionar o aluno sentado nas primeiras carteiras, quando este adentrar a sala de aula; porém, longe e com acesso dificultado a porta. Sua saída e retorno do intervalo podem ser antecipados em alguns minutos; porém, deve ser incentivado o convívio com os pares.
- Utilizar, durante as atividades propostas, os agrupamentos produtivos, ofertando momentos em que G. possa, gradativamente, interagir com os seus pares. Estas duplas devem levar em consideração as suas afinidades, e os demais alunos devem ser incentivados a interagir com ele nestes momentos.

Dadas as orientações, a equipe recebeu cópias dos relatórios elaborados pela equipe multiprofissional, bem como do termo de visita realizado pela equipe de Educação Especial da Diretoria de Ensino. Desta forma, orientou-se que esta documentação, bem como todas as orientações dadas fossem compartilhadas com o corpo docente e funcionários da Unidade, buscando assim a efetivação de ações em prol da inclusão do aluno.



Ação da equipe escolar

Sabe-se que a escola é um espaço de ser e estar, em que toda criança deve estar inserida, fato este que é garantido por uma série de leis e normativas, desde os primórdios da educação. Ocorre, no entanto, que apenas recentemente passou-se a entender, de fato, a inclusão do aluno com deficiência como uma situação possível e benéfica ao sujeito. Assim, a primeira reação da equipe escolar, já durante a devolutiva desse caso, foi de reserva e apreensão, baseando-se na assertiva de que a escola regular pouco pudesse contribuir para o pleno desenvolvimento de G.

Ficou evidente a angústia e o sentimento de impotência que permeava a fala dos membros da equipe gestora; contudo, após a discussão e os esclarecimentos dados na devolutiva, acordou-se a construção de um plano de ação por parte da Unidade Escolar, visando a inclusão do aluno G. Nesta perspectiva, a equipe escolar planejou e realizou as seguintes ações:

- Apresentação de projeto para solicitação de Atendimento Pedagógico Especializado, no formato itinerante, à Diretoria de Ensino.
- Construção de dois quadros-síntese, elaborados a partir da avaliação e dos relatórios da equipe multiprofissional, identificando as necessidades e potencialidades do aluno G., bem como as sugestões e estratégias indicadas pelos profissionais - material este que deu subsídio as demais ações planejadas.
- Realização de formação continuada em Aula de Trabalho Pedagógico Coletivo - ATPC, direcionada a todo o corpo docente atuante no período em que o aluno estuda.
- Realização de reuniões pedagógicas específicas, somente para os professores que lecionam para o aluno G., contando com a presença da equipe de Educação Especial da Diretoria de Ensino.
- Realização de reunião com todos os funcionários da Uni-



dade Escolar, para esclarecimentos sobre as possíveis intervenções direcionadas a partir de então com o aluno.

- Desenvolvimento, em parceria com o corpo docente, de atividades informativas com os colegas de classe de G., focando nas peculiaridades do autismo e nas intervenções a ser realizadas com a turma do aluno.
- Organização de uma rotina de adaptação escolar e criação de vínculos. Com a duração de 6 semanas, foram planejadas ações que incluíam desde ensinar o aluno G. a permanecer em um espaço fechado e sentado na cadeira até um cronograma de inserção gradativa do mesmo na sala de aula.
- Estabelecimento de trabalho com rotina organizada, com recursos ilustrados, com símbolos para cada atividade e/ou disciplina realizada.
- Restrição dos espaços físicos da Unidade Escolar (fechar portas e portões de entrada e saída de locais de acesso restrito; reforço visual com placas de "permitido" e "não permitido").
- Elaboração de uma caixa, com materiais e objetos da preferência de G. A cada 15 minutos focados em uma atividade, G. pode ter 5 minutos de acesso a um material e ou atividade de seu interesse.



12

*Qualidade De Vida e Vida
Futura Das Pessoas Com*



**TRANSTORNO
DO ESPECTRO
AUTISTA**



QUALIDADE DE VIDA E VIDA FUTURA DAS PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

*Lília Maíse de Jorge*¹

*Damião Silva*²

As diversas fases de desenvolvimento pelas quais passa o ser humano requerem atenção diferenciada no que se refere às áreas de necessidades biopsicossociais. Nutrição, higiene, estimulação cognitiva, acolhimento emocional, segurança e proteção, aspectos psicoeducacionais, de vida lúdica e relacional dentre outros, são cuidados necessários na fase inicial de vida. Acumulam-se a estes, gradativamente, os cuidados com a educação, cuidados próprios, independência, saúde e lazer; e mais tarde ainda surgem as necessidades laborais, que marcam a autonomia e funcionalidade social do indivíduo na comunidade em que vive, fixando assim seu compromisso cidadão. Falhas em qualquer suprimento dessas necessidades podem gerar desajuste na adaptabilidade do indivíduo ao meio, comprometendo sua qualidade de vida e sua futura participação social.

Em se tratando de indivíduos com TEA, sua qualidade de vida, desde a mais tenra idade, tem sido fator de preocupação constante, não apenas dos pais como também dos profissionais que se dedicam aos cuidados dessa clientela. Questionamentos sobre o que oferecer ao filho como serviços adequados, onde buscar os atendimentos e o que priorizar em cada etapa do seu desenvolvimento são preocupações desses pais, a partir da determinação do quadro. A trajetória de buscas por orientação não cessa. Em tenra idade, no entanto, as necessidades da criança, para ser inserida no mundo social, são menores; conforme a idade vai avançando, maiores são os desafios para a inclusão, no meio social, desse indivíduo. É possível dizer que cada etapa revela seus desafios. Destaca-

1 Psicóloga Clínica. Doutora em Psicologia pela Universidade São Francisco/Itatiba - São Paulo. Pós doutorado pela Universidade São Francisco/Itatiba - São Paulo.

2 Psicólogo Especialista em Transtorno do Espectro Autista. Coordenador de Projetos - Fundação Faculdade de Medicina.



-se, porém, a adolescência, sendo que o vislumbrar da vida adulta não se torna menos preocupante para os pais, mesmo para aqueles que já vêm acompanhando uma trajetória de conquistas do filho ao longo do seu desenvolvimento infantil.

Os vários fatores que costumam impactar de forma positiva ou negativa na qualidade de vida de indivíduos com TEA, podem ser agrupados em quatro aspectos mais amplos: de ordem pessoal, familiar, ambiental e sociocultural. Questões pessoais referem-se às que dizem respeito apenas à própria criança, ou seja, à sua estrutura genética e constituição neurobiológica, que em maior ou menor grau interferem nas possibilidades adaptativas deste indivíduo ao meio. Já os fatores familiares referem-se desde a aceitação dos pais, e dos demais membros da família, em relação às dificuldades desenvolvimentais do(a) filho(a), até as condições de educação e tratamento que eles têm condições de lhe oferecer, ao acompanhamento e seguimento das orientações profissionais recebidas, ao engajamento na educabilidade e habilitação funcional do(a) filho(a), e à saúde mental da família, de um modo geral.

Os fatores ambientais compreendem todas as ofertas de estímulos que a criança recebe para desenvolver habilidades e competências, dentre eles: o conjunto de intervenções terapêuticas oferecido a ela, considerado tanto em quantidade quanto em qualidade; o seu processo educacional que envolve a escolarização, as atividades de arte, cultura, esporte, lazer entre outros que lhe são possíveis participar e frequentar; materiais didáticos, lúdicos, psicopedagógicos e psicomotores que ela pode utilizar; contato com a natureza, com a tecnologia, com a comunidade, com os vários grupos sociais; enfim, todos os recursos que o meio oferece para a criança buscar, explorar, conhecer, usar e transformar.

Por fim, os fatores socioculturais referem-se à forma como a sociedade lida com os princípios que regem os agrupamentos: a diversidade versus a homogeneidade, a inclusão versus a exclusão, o cooperativismo versus a competitividade, dentre outros. A cultura inclusiva vem se organizando dentro de cada nação de forma diferente, a partir de como cada uma delas segue compreendendo o papel social da pessoa com deficiên-



cia, ao longo da história.

Um olhar rápido sobre esses fatores já é suficiente para entender que a qualidade de vida, tanto de uma criança, quanto de um adulto ou de um idoso com TEA, depende de uma engrenagem de oportunidades, talvez muito mais bem articulada do que a necessária a um indivíduo sem necessidades especiais, pois pode necessitar de apoio e suporte em algumas ou até mesmo em todas as suas fases de vida. Sendo assim, as competências e as necessidades que este indivíduo possa apresentar, dependendo das variações comentadas anteriormente, precisam ser consideradas a partir de suas particularidades. Qualquer comparação com um desenvolvimento típico, ou qualquer tentativa de normalização, estará deixando este indivíduo em desvantagem, quer seja na esfera educacional, quer seja na sua inserção em alguma outra instância social.

Sabe-se que, quanto mais precocemente uma criança é atendida em suas necessidades, mais ela terá condições de se organizar no ambiente em que vive adequando-se, na medida do possível, aos contextos familiar, educacional e social mais amplo. Porém, é relevante considerar que o ambiente também precisa se adequar às necessidades especiais dessa criança, oferecendo-lhe oportunidades de crescimento compatíveis com suas características singulares. Sendo assim, todo o espectro de manifestações em que o autismo se desdobra, merece um desenvolvimento qualitativamente orientado e uma vida social digna.

As instituições especializadas em autismo, como as associações, as ONGs e as clínicas que vêm se formando aceleradamente nos últimos tempos, tendem a ser mediadoras das necessidades gerais do indivíduo com TEA, junto aos órgãos governamentais, pleiteando saúde e educação com qualidade a esta clientela. Destaca-se a necessidade de garantia de que as características especiais de um indivíduo com TEA sejam contempladas nas instituições, sobretudo nas de ensino regular. Isso significa que indivíduos com TEA possam ter acesso ao ensino regular, em abordagem que considere suas habilidades e potencialidades, assim como suas necessidades.



O aproveitamento pontual de suas habilidades pode diminuir o estresse na relação ao processo de ensino-aprendizagem, além de proporcionar aumento na probabilidade de inserção futura desses indivíduos no mercado de trabalho.

Uma trajetória de grandes conquistas já foi trilhada por aqueles que lutam pela causa dos indivíduos com TEA, mas a compreensão das características próprias deste transtorno, pelas instituições educacionais e sociais mais amplas, ainda tem uma trajetória de avanços a trilhar. É preciso que exista o engajamento de todas as esferas sociais no sentido de criar estratégias de ação que minimizem os impeditivos ao seu bom desenvolvimento e maximizem seu potencial funcional.



APÊNDICE

MEMÓRIA: Dificuldade em recordar, armazenar e organizar as informações recebidas, maior prejuízo na memória de curto prazo.

PRAXIA: ou planejamento motor é um movimento intencional, organizado, tendo em vista a obtenção de um fim ou resultado.

-Crianças com dificuldade de Integração Sensorial, apresenta dificuldade de planejamento motor ou dispraxia motora

(ex.:andar na ponta dos pés)

- Marchar de forma irregular

- Estereotípias

-Dificuldade Imitação de atos e gestos motores.

APRAXIA DA FALA: Distúrbio de fala de origem motora. 65% dos indivíduos com TEA pode ter uma Apraxia de Fala

LINGUAGEM: Normalmente pode haver grande dificuldade na comunicação desde atraso na aquisição e desenvolvimento da linguagem e fala até manifestações atípicas- ecolalias e estereotípias verbais.

PROCESSAMENTO PERCEPTIVO: Alterações nesse processamento faz com que os alunos mantenham focos de interesse restritos, focando em detalhes.

the 1990s, the number of people in the UK who are employed in the public sector has increased from 10.5 million to 12.5 million, and the number of people in the public sector who are employed in health care has increased from 2.5 million to 3.5 million (Department of Health 2000).

There are a number of reasons for this increase. One of the main reasons is the increasing demand for health care services. The population of the UK is increasing, and the number of people who are aged 65 and over is increasing rapidly. This has led to an increase in the number of people who are in need of health care services. Another reason for the increase is the increasing demand for health care services from people who are in need of long-term care. This is due to the increasing number of people who are living with long-term conditions, such as dementia and Parkinson's disease.

There are a number of challenges that the public sector faces in meeting this increasing demand for health care services. One of the main challenges is the increasing cost of health care services. The cost of health care services has increased significantly in the last few years, and this is due to a number of factors, including the increasing cost of drugs and medical equipment, and the increasing cost of staff. Another challenge is the increasing demand for health care services from people who are in need of long-term care. This is due to the increasing number of people who are living with long-term conditions, such as dementia and Parkinson's disease.

There are a number of ways in which the public sector can meet this increasing demand for health care services. One way is to increase the number of people who are employed in the public sector. This can be done by recruiting more people to the public sector, and by increasing the number of people who are employed in the public sector who are in need of long-term care. Another way is to increase the efficiency of the public sector. This can be done by reducing the cost of health care services, and by increasing the number of people who are employed in the public sector who are in need of long-term care.

There are a number of ways in which the public sector can meet this increasing demand for health care services. One way is to increase the number of people who are employed in the public sector. This can be done by recruiting more people to the public sector, and by increasing the number of people who are employed in the public sector who are in need of long-term care. Another way is to increase the efficiency of the public sector. This can be done by reducing the cost of health care services, and by increasing the number of people who are employed in the public sector who are in need of long-term care.

There are a number of ways in which the public sector can meet this increasing demand for health care services. One way is to increase the number of people who are employed in the public sector. This can be done by recruiting more people to the public sector, and by increasing the number of people who are employed in the public sector who are in need of long-term care. Another way is to increase the efficiency of the public sector. This can be done by reducing the cost of health care services, and by increasing the number of people who are employed in the public sector who are in need of long-term care.

There are a number of ways in which the public sector can meet this increasing demand for health care services. One way is to increase the number of people who are employed in the public sector. This can be done by recruiting more people to the public sector, and by increasing the number of people who are employed in the public sector who are in need of long-term care. Another way is to increase the efficiency of the public sector. This can be done by reducing the cost of health care services, and by increasing the number of people who are employed in the public sector who are in need of long-term care.

There are a number of ways in which the public sector can meet this increasing demand for health care services. One way is to increase the number of people who are employed in the public sector. This can be done by recruiting more people to the public sector, and by increasing the number of people who are employed in the public sector who are in need of long-term care. Another way is to increase the efficiency of the public sector. This can be done by reducing the cost of health care services, and by increasing the number of people who are employed in the public sector who are in need of long-term care.

There are a number of ways in which the public sector can meet this increasing demand for health care services. One way is to increase the number of people who are employed in the public sector. This can be done by recruiting more people to the public sector, and by increasing the number of people who are employed in the public sector who are in need of long-term care. Another way is to increase the efficiency of the public sector. This can be done by reducing the cost of health care services, and by increasing the number of people who are employed in the public sector who are in need of long-term care.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, C. A.
O processo de individualização no autismo.
São Paulo: Memnon, 2000. 102p.

AUTISMO & REALIDADE.
Em: <http://autismoerealidade.org/noticias>
Acesso em: 24 jun. 2016.

BARON-COHEN, S.
Autism and Asperger Syndrome.
New York: Oxford, 2008. 157p.

CAVALHEIRA, C.; VERGANI, N.; BRUNONI, D.
Genética do autismo. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo,
v. 6, n. 4, p. 270-272, 2004.

KANNER, L.
Autistic Disturbances of Affective Contact.
In: J. G. HOWELLS (ed.), Modern Perspectives in International Child Psychiatry.
New York: Brunner/Mazel, 1971.

MUOTRY, A.
Centro de excelência para estudos sobre autismo no Brasil.
Revista Autismo, Atibaia, ano IV, n. 3, mar, 2013.

RAMACHANDRAN, V. S.; OBERMAN, L. M.
Espelhos quebrados: uma teoria sobre o autismo.
Scientific American, v. 55, p. 53-59, 2006.

SHAH, A; FRITH, U.
Why do autistic individuals show superior performance on the
block design task? Journal of Child Psychology and Psychiatry,
v.34, n. 8, p. 1351-1364, 1993.

•

RONALD, A.; HAPPE, F.; BOLTON, P.; BUTCHER, L. M.; PRICE, T. S.;
WHEELWRIGHT, S.; BARON-COHEN, S.; PLOMIN, R.
Genetic heterogeneity between the three components of the autism
spectrum: A twin study. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry,
p. 691-699, 2006. ISSN 46(6).

SCHENDEL, D. E.; DIGUISEPPI, C.; CROEN, L. A. et al.
Autism Dev Disord, v. doi: 10.1007/s10803-012-1461-8, n. 2121, 2012. ISSN 42.

CHRISTENSEN, D.L.; BAIIO, J.; BRAUN, K. V.et al.
Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorders Among Children
Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network.
65. ed. United States: 11 sites, 2016.

TANIAI, H.; NISHIYAMA, T.; MIYAHCI, T.; IMAEDA, M.; SUMI, S.
Genetic influences on the board spectrum of autism: Study of proband-
ascertained twins. Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet,
v. 6, p. 844-849, 2008. ISSN 147 B

HALLMAYER, J.; CLEVELAND, S.; TORRES, A.; PHILLIPS, J.; COHEN, B.; TORIGOE, T.;
MILLER, J.; FEDELE, A.; COLLINS, J.; SMITH, K.; LOTSPEICH, L.; CROEN, L.A.;
OZONOFF, S.; LAJONCHERE, C.; GREYER, J.K.; RISCH, N.
Genetic heritability and shared environmental factors among twin pairs
with autism. Arch Gen Psychiatry, p. 1095-1102, 2011. ISSN 68(11).

ROSENBERG, R.E.; LAW, J.K.; YENOKYAN, G.; MCGREADY, J.; KAUFMANN,
W.E.; LAW, P.A. Characteristics and concordance of spectrum disorders
among 277 twin pairs. Arch Pediatr Adolesc Med, 2009. 907-914.

OZONOFF, S. et al.
Recurrence risk for autism spectrum disorders: A Baby Siblings
Research Consortium Study. [S.l.]: Pediatrics, v. e488 - e495, 2011.

SUMI, S.; TANIAI, H.; MIYACHI, T.; TANEMURA, M.
Sibling risk of pervasive developmental disorder estimated by means of an
epidemiologic survey in Nagoya. J Hum Genet, Japan, 2006. 518-522.

•
BAPTISTA, Claudio Roberto, BOSA, Cleonice. Autismo e Educação:
reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BARBOSA, Ana Beatriz et al. Mundo Singular- Entenda o Autismo.
Rio de Janeiro: Fontanar, 2012.

CUNHA, Eugênio.

Autismo e Inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família.
Rio de Janeiro: Wak, 2014.

KHOURY, Laís Pereira et al.

Manejo comportamental de crianças com Transtornos
do Espectro do Autismo em condição de inclusão escolar:
guia de orientação a professores [livro eletrônico].
São Paulo: Memnon, 2014.

[http://revistavivasaude.uol.com.br/familia/
criancas-autistas-na-escola/282/](http://revistavivasaude.uol.com.br/familia/criancas-autistas-na-escola/282/)

[http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/
2013/08/02/autistas-nao-tem-um-mundo-proprio-e-sofrem-
com-preconceito-veja-mitos.htm](http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2013/08/02/autistas-nao-tem-um-mundo-proprio-e-sofrem-com-preconceito-veja-mitos.htm)

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764

<http://www.revistaautismo.com.br/>

[http://educacaointegral.org.br/noticias/autismo-escola-os-
desafios-necessidade-da-inclusao/](http://educacaointegral.org.br/noticias/autismo-escola-os-desafios-necessidade-da-inclusao/)

•

AUTISMO BRASIL. Disponível em:

<http://autismobrasil.org/autismo/diagnostico.html>

Capturado às 11h37min.

AUTISMO & REALIDADE. Disponível em:

<http://autismoerealidade.org/informe-se/sobre-o-autismo/o-que-e-autismo/>

Capturado em 23/05/2016, às 13h03min.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO.

Coleção A Educação Especial na Inclusão Escolar - O Atendimento Educacional
Especializado a Alunos com Deficiência Intelectual -
Fascículo 9. Brasília, 2010.

CRUZ, DÉBORA RODRIGUES; ABDALLA, JOSÉ GUSTAVO FRANCIS;
ANTUNES, KATIUSCIA CRISTINA VARGAS. Deficiência intelectual e autismo:
critérios para uma observação da arquitetura escolar. Disponível em:

<http://www.locus.ufv.br/handle/123456789/6062>

Capturado às 13h09min.

LEVY). S,E; MANDELL. D,S, SCHULTZ RT.

Autism. LANCET . 2009.

MENDES, M. L.

Atendimento de Alunos com Autismo no Centro Especializado -
Desafios e Possibilidades à Luz da Teoria Sócio- Histórica. Disponível em:

<http://bdm.unb.br/handle/10483/3325>

Capturado às 14h08min.

NAMO, D.

Percepção e Participação Parental com Relação ao Serviço
de Sala de Recursos para Alunos com Deficiência Visual
nas Escolas Estaduais de São Paulo. Tese de Doutorado, USP, 2007.

SÃO PAULO. SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO.

Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado – CAPE.
Deficiência Intelectual: Realidade e Ação. São Paulo, 2012.

SCHWARTZMAN, J. S. E ARAÚJO, C. A. Transtornos do Espectro
do Autismo. Editora Mennon, São Paulo, 2011.

•

BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes Nacionais
para a Educação Especial na Educação Básica -
Resolução nº 02 de 11 de setembro de 2001.

•

EUGÊNIO, CUNHA. autismo e inclusão: psicopedagogia
práticas educativas na escola e na família.

Rio de Janeiro, Wak Ed., 2014.

ORRÚ, SILVIA ESTER. Autismo: o que os pais devem saber?

Rio de Janeiro, Wak Ed., 2011.

•

ALVES, M. D.

As representações sociais dos professores acerca da inclusão de alunos com distúrbios globais do desenvolvimento.

Rio Grande do Sul: UFSM, 2005. Disponível em:

<http://28reuniao.anped.org.br/textos/qt15/qt15778int.rtf>

Acesso em: jun/2016.

BELISÁRIO FILHO, J. F.; CUNHA, P.

A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar: Transtornos Globais do Desenvolvimento. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial; Universidade Federal do Ceará, vol. 9, 2010.

BRANDE, C. A.; ZANFELICE, C. C.

A inclusão escolar de um aluno com autismo: diferentes tempos de escuta, intervenção e aprendizagens. Rev. Educ. Espec., Santa Maria, v. 25, n. 42, jan/abr, 2012.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: adaptações curriculares. Brasília: MEC/ SEF/ SEESP, 1999.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Saberes e práticas da inclusão: estratégias para a educação de alunos com necessidades educacionais especiais. Brasília: MEC/SEESP, 2003.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Saberes e práticas da inclusão: avaliação para identificação das necessidades educacionais especiais. 2.ed. Brasília: MEC/SEESP, 2006.

_____. Secretaria de Educação Básica. Diretoria de Apoio à Gestão Educacional. Pacto Nacional pela Alfabetização na Idade Certa: Educação Inclusiva. Brasília: MEC, SEB, 2014.

BRESCH, R. Tecnologia Assistiva e educação inclusiva. In BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Ensaio Pedagógicos. Brasília: MEC/SEESP, 2006.

BRITO, M. C.

Análise do perfil comunicativo de alunos com transtornos do espectro autístico na interação com seus professores. São Paulo: UNESP - Faculdade de Ciências, Programa de pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, 2007. Disponível em: http://base.repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/97470/brito_ma_me_bauru.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Acesso em: mai/2016.

CAMARGO, S. P. H.; BOSA, C. A.

Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura. Psicologia & Sociedade. v.21, n.1, p.65-74, 2009.

CÉSAR, M.

A escola inclusiva enquanto espaço-tempo de diálogo de todos para todos. In RODRIGUES, D. (org.), Perspectivas sobre a Inclusão: da Educação à Sociedade. Porto: Porto Editora, 2003.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA.

Sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais. Espanha: UNESCO, jun. 1994. Disponível em: <http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EEspecial/declaracao-salamanca.pdf>
Acesso em: jun/2016.

FÉLIX, A.

A importância da organização escolar para a inclusão de alunos com TEA. 2015. Disponível em: <http://www.homepsy.com.br/artigo/a-importancia-da-organizacao-escolar-para-a-inclusao-de-alunos-com-tea>
Acesso em: mai/2016.

FERREIRA, W. B.

Educar na Diversidade: práticas educacionais inclusivas na sala de aula regular. In BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Ensaio Pedagógicos. Brasília: MEC/SEESP, 2006.

KOLBERG, K. J.

Intervenções educacionais e biomédicas.

In WHITMAN, T. L. O desenvolvimento do autismo: social, cognitivo, linguístico, sensório-motor e perspectivas biológicas.

São Paulo: M. Books, 2015.

LAGO, M.

Autismo na Escola: ação e reflexão do professor. Porto Alegre: 2007. Disponível em:

<http://www.lapeade.com.br/publicacoes/tesesedissertacoes/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Mara%20Lago%202007.pdf>

Acesso em: ago/2015.

LEAR, K.

Ajude-nos a aprender: um programa de treinamento em ABA (análise do comportamento aplicada) em ritmo autoestabelecido.

Canadá, 2 ed., 2004. Traduzido por: WINDHOLZ, M. H.; VATAVUK, M. de C.;

DIAS, I. de S.; GARCIA FILHO, A. de P.; ESMERALDO, A. V.

Comunidade Virtual Autismo no Brasil, 2006.

MARTINS, L. de A. R.

Reflexões sobre a Formação de Professores com vistas a Educação Inclusiva.

In MIRANDA, T. G.; FILHO, T. A. G. O Professor e a Educação Inclusiva: formação, práticas e lugares. Salvador: EDUFBA, 2012.

MENDES, E. G.

Perspectivas para construção da escola inclusiva no Brasil. In PALHARES, M. S.; MARINS, E. S. C. F. (Org.). Escola Inclusiva. São Carlos: EduFSCar, 2002.

MORGADO, V. L. M. P.

Estratégias a utilizar para promover a inclusão escolar de um aluno com autismo. Lisboa: Escola Superior de Educação Almeida Garret, 2011.

Disponível em: <http://docplayer.com.br/3531236-Estrategias-a-utilizar-para-promover-a-inclusao-escolar-de-um-aluno-com-autismo.html>

Acesso em: jul/2016.

NOTBOHM, E.

Dez coisas que toda criança com autismo gostaria que você soubesse.

Florianópolis: Inspirados pelo Autismo, 2014.

PAULA, J. de. Inclusão:
mais que um desafio escolar, um desafio social. São Paulo:
Jairo de Paula Editora, 2004.

SANTOS, M. A.
Entre o Familiar e o Estranho: representações sociais de
professores sobre o autismo infantil. Recife: 2009. Disponível em:
<https://www.ufpe.br/pospsicologia/images/Dissertacoes/2009/santos%20michele%20arajo.pdf.pdf>
Acesso em: ago/2015.

SÃO PAULO.
Instrução CGEB, de 14 de janeiro de 2015, que dispõe sobre a escolarização de
alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) matriculados na Rede Estadual
de ensino, de que trata a Resolução SE 61/2014. Disponível em:
<http://desumare.educacao.sp.gov.br/Paginas/Diario-Oficial/Instru%C3%A7%C3%A3o-CGEB-Autista-de-14-1-2015.aspx>
Acesso em: mai/2016.

Resolução SE 61, de 11 de novembro de 2014. Disponível em:
<http://www.educacao.sp.gov.br/lise/sislegis/detresol.asp?strAto=201411110061>
Acesso em: mai/2016.

SARTORETTO, M. L.; BERSCH, R.
Comunicação Alternativa. 2014. Disponível em:
<http://www.assistiva.com.br/ca.html> Acesso em: mai/2016.

SCHENK, M.
Capacidade de co-regulação emocional e autismo.
Revista Autismo. Ano II, n.2, p.8-9, 2012. Disponível em:
<http://www.revistaautismo.com.br/RevistaAutismo002.pdf>
Acesso em: jun/2016.

SILVA, C. S.

Terapia ocupacional com crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no contexto escolar: possíveis estratégias. Rio de Janeiro: Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro, 2014. Disponível em:

<http://revistascientificas.ifrj.edu.br:8080/revista/index.php/saudeeconsciencia/article/view/435>

Acesso em: jun/2016.

SOUZA, D. M. de; SILVA, J. D. O. da; SOARES, F. M. G. C.

Inclusão escolar de criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Disponível em: [http://www.uern.br/controladepaginas/edicao-atual-/arquivos/367819_inclusa%C6%92o_escolar_de_criana%E2%80%A1a_com_transtor-no_do_espectro_autista_\(tea\)_semina%C2%A1rio_uern_\(1\).pdf](http://www.uern.br/controladepaginas/edicao-atual-/arquivos/367819_inclusa%C6%92o_escolar_de_criana%E2%80%A1a_com_transtor-no_do_espectro_autista_(tea)_semina%C2%A1rio_uern_(1).pdf)

Acesso em: jun/2016.

VIEIRA, S.

O que é PECS? Revista Autismo. 2 ed. 2012. Disponível em:

<http://www.revistaautismo.com.br/edicao-2/o-que-e-pecs>

Acesso em: jul/2016.

WHITMAN, T. L.

O desenvolvimento do autismo: social, cognitivo, linguístico, sensorio-motor e perspectivas biológicas.

São Paulo: M. Books, 2015.

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-921637-1-6



9 788592 163716