IDENTIFICANDO E TRABALHANDO COM CRIANÇAS AUTISTAS EM SALA DE AULA

[1]Maria de Lourdes Santos
Rayanne Pinheiro Bispo
Stênia Ribeiro Nascimento
[2]Janilce Santos Domingues Graça

Resumo

O presente artigo apresenta um breve histórico sobre o autismo, as possíveis causas e algumas indicações de como o professor pode identificar uma criança autista e desenvolver um trabalho pedagógico satisfatório com essa criança. A metodologia usada para a coleta de dados foi a pesquisa bibliográfica e a aplicação de um questionário. O tema foi escolhido e delimitado através da pergunta de partida: Como identificar e trabalhar com crianças autistas em sala de aula? A pergunta de pesquisa tem o objetivo de investigar e entender o trabalho dos professores que têm o papel de educar essas crianças portadoras de necessidades especiais. Para tratarmos do tema, fizemos uma revisão da literatura, ancorados nos teóricos Leo Kanner (1943); Hans Asperger (1944); Ornitz e Ritvo (1976), entre outros. Cada autor pesquisado trata cuidadosamente o tema, todos voltados principalmente, para o aspecto sócio educacional da criança autista.

Palavras-chave: Autismo – Educação - Professores

ABSTRACT

The present article presents soon historically on the autism, the possible causes and some indications of as the teacher can identify an autistic child and develop a pedagogic satisfactory work with this child. The methodology used for the collection of data went to bibliographical inquiry and the application of a questionnaire. The subject was chosen and delimited through the question of departure: How it will identify and to work with autistic children in classroom? The question of inquiry has the objective to investigate and to understand the work of the teachers who have the paper to educate these childish bearers of special necessities. To treat the subject, we did a revision of the literature, anchored in the next theoreticians: Leo Kanner (1943); Hans Asperger (1944); Ornitz and Ritvo (1976), between others. Each investigated author treats carefully the subject, all turned principally, for the aspect education partner of the autistic child.

key words: Autism – Education - Teachers

[1] Alunas do 6 º Período do Curso de Pedagogia Da Universidade Tiradentes.
[2]Graduada em Pedagogia, Especialista em Psicopedagogia, Mestre em Ensino de Ciências Naturais e Matemática pela UFS e Professora do Curso de Pedagogia da Universidade Tiradentes

1- INTRODUÇÃO

Nosso projeto é fruto de uma inquietação cotidiana, trazidas por alguns autores especialistas em educação inclusiva e professores conhecedores de pessoas portadoras de necessidades especiais, dentre inúmeras práticas desenvolvidas em nosso percurso acadêmico, onde estabelecemos com prioridade a investigação acerca dos processos de ação, reflexão e trabalho desenvolvido pelo professor em sala de aula com crianças autistas, não podendo esquecer também do processo de inclusão no ensino regular, visto que,o comportamento dos autistas caracterizado por três aspectos como: Primeiro: são crianças que parecem não tomar consciência da presença do outro como pessoa. Segundo: apresentam muita dificuldade de comunicação. Não é que não falem, não conseguem estabelecer um canal de comunicação eficiente. Terceiro: tem um padrão de comportamento muito restrito e repetitivo, tais características apresentadas pelas crianças autistas têm sido usadas como justificativa para não inserção destas crianças na escola, principalmente em salas comum do ensino regular.

Nosso objetivo é destacar as ações que beneficiam o processo de aprendizagem do aluno incluído e com isso contribuir para a qualificação da formação de professores para que dessa forma desenvolvam um trabalho que venha contribuir para o desenvolvimento das crianças autistas. Estudos recentes relatam algumas experiências que podem ser consideradas bem sucedidas, no sentido em que as crianças freqüentam uma classe regular e, mesmo com algumas especificidades, demonstram apropriação de conhecimentos veiculados na escola. Ainda assim, muitos professores queixam-se da falta de uma formação adequada para trabalhar com estes alunos e por conta disso, enfrentam dificuldades para superar os desafios que se apresentam no cotidiano. A escola é importante para criança autista, pois diminui a sua excitação, as estereotipias bem como suas crises de raiva e de auto-agressão. O fato de freqüentar a escola acaba por proporcional-he algumas habilidades intelectuais, de autonomia e linguagem diminuindo gradativamente suas dificuldades de comunicação.

A pesquisa intitulada "Como identificar e trabalhar com crianças autistas em sala de aula” tem por finalidade analisar as ações pedagógicas desenvolvidas pelos professores para a inclusão de crianças com autismo no ensino regular, tendo também como objetivo evidenciar como o professor pode constituir estratégias que beneficiarão o processo de aprendizagem do aluno incluído, contribuindo assim, para a formação de professores.

Os procedimentos metodológicos do presente estudo incluem a coleta de dados em pesquisa bibliográfica em artigos, livros, sites sendo também aplicação de um questionário e a observação do trabalho desenvolvido em sala de aula e entrevista com a professora de um aluno portador da necessidade especial, para que dessa forma analisemos a forma de desenvolvimento e atuação dessa professora em sala com criança autista, trata-se de uma pesquisa com caráter qualitativo.

1.1 – BREVE HISTÓRICO

O Autismo é uma síndrome comportamental na qual o processo de desenvolvimento infantil encontra-se profundamente distorcido (BOSA e CALLIAS, 2000), e nos últimos anos tem recebido atenção cada vez maior por parte de profissionais da área da saúde, da mídia e da população em geral.

As primeiras publicações sobre o autismo foram feitas por (Kanner 1943) e (Asperger 1944)[3], eram relatos sistemáticos dos casos que acompanhavam e das suas respectivas suposições teóricas para essa síndrome até então desconhecida. Kanner (1943)[4] usou a seguinte denominação para o autismo “Distúrbio autísticos do contato afetivo”, o psiquiatra constatou tal deficiência nas crianças que atendia, as mesmas possuíam uma inabilidade no relacionamento interpessoal, sendo assim vem por caracterizar as crianças autistas que tem inaptidão para estabelecer relações normais com o outro, além desse comportamento de limitar seu relacionamento e sofrem por um atraso na aquisição da linguagem, quando ela se desenvolve,existe uma incapacidade de lhe dar um valor de comunicação. Pode se destacar que estas crianças apresentam comportamentos repetitivos e estereotipados, atividades e interesses restritos, um déficit no desenvolvimento da linguagem, quando fala a criança apresenta ecolalia[5], uma linguagem inadequada, não responde normalmente ao ambiente em que está inserido, sendo resistentes as mudanças. Em alguns casos a criança autista não utiliza o contato

[3] Asperger tinha especial interesse em crianças "fisicamente anormais". Submeteu em 1943, o artigo Die 'Autistischen Psychopathen' im Kindesalter (A psicopatia autista na infância), denominou-o de psicopatia autista, uma desordem da personalidade que incluía: falta de empatia, baixa capacidade de formar amizades, conversação unilateral, intenso foco em um assunto de interesse especial e movimentos descoordenados. Asperger chamava as crianças que estudou de pequenos professores, devido a sua habilidade de discorrer sobre um tema detalhadamente.

[4] Leo Kanner Especializou por seu próprio esforço em psiquiatria pediátrica, tendo estudado por seus próprios meios, Kanner se tornou professor associado de psiquiatria da Johns Hopkins Hospital em 1953 mas apenas em 1957 foi elevado a professor de psiquiatria infantil. Em 1943 publicou a obra que associou seu nome ao autismo: "Autistic disturbances of affective contact".

[5] Ecolalia é uma característica do período de balbucio no desenvolvimento de uma criança. A criança repete (ecoa) o mesmo som, repetitivamente.

visual para chamar a atenção, além disso, são indiferentes as respostas de sorriso e de mímica, sendo também indiferente aos outros, ela os ignora e não reage à afeição e o contato físico. Existe uma grande ausência de afabilidade, a criança autista não consegue reconhecer ou responder adequadamente às emoções dos demais, em 50% dos casos, o interesse social se desenvolve com o tempo, mas a reatividade, a reciprocidade e a capacidade de empatia permanecem prejudicadas. Pode ser comum em alguns casos que a criança autista tenha proximidade com os pais, desenvolvendo assim uma afeição, mais ainda, a criança autista não procuram ser agradada e reconfortada pelos pais quando sofrem algum tipo de dor ou quando tem medo de alguma coisa.

Diante das analises feitas por Kenner(1943) a idade de surgimento dos sintomas poderiam aparecer no primeiro ou nos dois primeiros anos de vida. Sendo assim, foi então fixado que aos 30 meses surgem os primeiros sintomas, permanecendo até a vida adulta, sendo freqüente em indivíduos do sexo masculino, mais de qualquer maneira é difícil situar com certa precisão o seu surgimento, sendo que o autismo é congênito. Os pais só percebem que tem algo de errado, no momento em que seu filho não atingiu o desenvolvimento necessário ao de uma criança normal, como a aquisição da linguagem ou a socialização.

O autismo é uma grave desordem da personalidade, que se manifesta na infância precoce por um anormal desenvolvimento da linguagem e relações com os outros (BAIRD et al., 2001). As manifestações comportamentais que definem o autismo incluem déficits qualitativos na interação social e na comunicação, padrões de comportamento repetitivos e estereotipados e um repertório restrito de interesses e atividades (GADIA et al., 2004; NIKOLOV et al., 2006).

O autista tem uma relação excêntrica e perturbadora com o corpo e com objetos inanimados, apresenta comportamentos ritualistas, pouco ou nenhum contato com as pessoas que estão ao seu redor apresentando problemas de comunicação que lhe dificultam seriamente o relacionamento interpessoal.

O autista é portador de um grave problema emocional e o fato de estar em seu mundo lhe é cômodo, dando a impressão de não existir nenhuma percepção do exterior. Ocorre que o indivíduo sabe o que está acontecendo à sua volta e mesmo assim, insiste em tornar-se alheio aos estímulos externos não querendo se relacionar com o “outro”. Deve haver certo cuidado com relação às formas usadas para detectar o Autismo nem toda criança que apresenta algumas de suas características pode ser diagnosticada como tal. Um diagnostico errado pode causar grande transtornos e levar a família ao

desespero. É de grande importância que o especialista faça uma análise acurada, pois existem casos de crianças diagnosticadas como autistas quando não são. Porém, a criança autista necessita de inúmeras cuidados o mais rápido possível. Em qualquer caso, no entanto, o diagnostico precoce que pode ser feito quando são percebidos características estranhas, em alguma área de desenvolvimento da criança, é de vital importância, principalmente nos sintomas mais brandos dos quais se pode esperar um prognostico mais favorável. A identificação e o treinamento imediato podem tirar o autista do mundo onde se encontra isolados. As dificuldades de interação social em crianças autistas podem manifestar-se como isolamento ou comportamento social impróprio; pobre contato visual; dificuldade em participar de atividades em grupo; indiferença afetiva ou demonstração inapropriada de afeto; e falta de empatia social ou emocional. Com o passar dos anos, muitos sintomas podem se tornar mais suaves, mas adolescentes e adultos com autismo têm interpretações equivocadas a respeito de como são percebidos por outras pessoas, e o adulto autista, mesmo com habilidades cognitivas adequadas, tende a isolar-se (GADIA, 2006). Indivíduos mais jovens e com maior comprometimento podem ser distantes ou arredios à interação, ao passo que indivíduos um pouco mais velhos ou mais avançados podem ter mais disposição de aceitar passivamente a interação, mas não a buscam ativamente (KLIN, 2006). No autismo fazem-se classificações, baseadas numa avaliação, onde os indivíduos são separados, por grupo, com a finalidade de uma adequação maior na elaboração do trabalho, para a partir daí, estabelecer quais os recursos a serem utilizados para atender às necessidades fundamentais de cada um. Diante das analises realizadas pelo Dr. José Salomão Schwartzman, médico e escritor nascido na cidade de São Paulo em 1937, estas classificação podem ser dividida em grupos.O primeiro grupo é o autista grave, são crianças isoladas, que não falam e repetem movimentos estereotipados permanentemente, ou ficam girando em torno de si mesmas. Como não são sensíveis à comunicação, não respondem quando se fala com elas, não interagem com o outro e têm, em geral, deficiência mental. Ao segundo grupo pertencem os autistas que chamamos de clássicos. Esses falam, mas não se comunicam. São capazes de repetir fora do contexto uma frase inteira que ouviram num programa de televisão na noite anterior. No entanto, se lhe perguntarmos quantos anos tem ou qual é o seu nome, não respondem. Isso mostra que ouvem e podem falar, mas não usam a fala com ferramenta de comunicação. Esses têm também dificuldade de compreensão. Embora possam entender enunciados simples, apreendem apenas o sentido literal das palavras. Não

compreendem as metáforas nem o duplo sentido. Se você disser “muito bem”, não são capazes de perceber que, na língua portuguesa, essa expressão pode significar tanto “muito bem” quanto “muito mal”. Autistas clássicos são voltados para si mesmos e têm ligação muito pobre com o ambiente. Não olham nos olhos dos outros, não entendem pistas sociais. No terceiro grupo estão os portadores da Síndrome de Asperger, que apresentam as mesmas dificuldades dos outros, mas numa medida bem reduzida. São verbais e inteligentes. Tão inteligentes que chegam a ser confundidos com gênios porque são imbatíveis nas áreas do conhecimento em que se especializam.

1.2 - AUTISMO E POSSÍVEIS CAUSAS

Ninguém sabe ao certo o que causa o aparecimento e o desenvolvimento do autismo. Embora algumas meninas desenvolvam autismo, casos de meninos com esta desabilidade são em proporção de três para um (três meninos autistas para cada menina). Os especialistas atribuem isso a componentes genéticos, contudo, até descobrirem a causa real do autismo, será difícil obter uma resposta.

Muitos especialistas no campo de autismo defendem essa teoria, segundo o Dr.Edward Ritvo[6] da Universidade da Califórnia (Los Angeles), existe uma predisposição do espectro autista[7] que poderia se encontrar contida em certo gene e interagir com um fator ambiental (ou fatores) rubéola ou exposição química na gravidez, dessa forma causar alterações ao sistema imunológico, no sistema sensorial dos nervos, o cérebro e muitas vezes no trato gastrointestinal”.

Em onze casos (8 meninos e 3 meninas) observados por Kanner(1943) ele detectou que os pais de crianças autistas têm muito em comum, em sua maioria, pertencem a uma classe sócio-econômica favorável, tendo assim uma inteligência notável, são preocupados apenas com pensamentos abstratos, faltam-lhes afeto e calor humano causando assim uma atitude indiferente nos cuidados com suas crianças, o que fez com que acreditasse que era o comportamento dos pais que causava a condição autista.

Vários fatores ambientais foram associados ao autismo, como exposição fetal ao vírus da rubéola, bebidas alcoólicas, substâncias abortivas. Em geral o uso de

[6] Dr. Edward Ritvo especializado em psiquiatria e psiquiatria infantil em Los Angeles, Califórnia.
[7] Espectro do autismo é um espectro de condições psicológicas caracterizado por anormalidades generalizadas de interação social e de comunicação, e por gama de interesses muito restrita e comportamento altamente repetitivo

medicamentos durante a gravidez resulta num fator significativo de risco para o aparecimento do distúrbio autista, o estresse da mãe também pode influir porque o estresse eleva seu nível e a elevação no período pré-natal corresponde aos altos níveis de dopamina no recém-nascido, assim como a dificuldade e estresse no momento do parto e altas taxas de hormônios andrógenos[8]. Segundo Surian,

> A influência do patrimônio genético no aparecimento do autismo é demonstrada por muitas provas que foram obtidas ao se estudar indivíduos com diversos graus de parentela. De fato se sabe que vários é perinatal, isto é, durante a gravidez e durante o parto, contribuindo para o surgimento do autismo. (SURIAN, 2010 pag.49).

1.3-COMO IDENTIFICAR UMA CRIANÇA AUTISTA.

O autismo é um transtorno invasivo (globais) do desenvolvimento que, por sua vez, compõe um grupo de transtorno que são mais comumente diagnosticados pela primeira vez na infância, esses transtornos caracterizam-se por prejuízo severo e profundo de diversas área do desenvolvimento, dificuldades, nas habilidades de interação social e comunicação, associadas à presença de comportamentos repetitivos e/ou restritos e interesse em atividades estereotipadas, que representam um desvio acentuado em relação ao nível de desenvolvimento.

Ornitz e Ritvo (1976) distinguiram dois casos que pudessem identificar os sintomas, os sinais que surgem desde o nascimento.

Os pais notam que as crianças têm o comportamento estranho, ela raramente chora, não tem necessidade de estimulação e nem de companhia. Os pais descrevem um desenvolvimento normal até 18 ou 24 meses, no momento nem notam os primeiros sintomas, é provável que os sinais clínicos sejam imperceptíveis nessas crianças e os pais quase não reconhece a sua existência. A denominação “autismo” se referia aos comportamentos característicos de isolamento e auto-estimulação que essas crianças apresentavam.

---

[8] Hormônios Andrógenos- é o termo genérico para qualquer composto natural ou sintético, geralmente um hormônio esteróide, que estimula ou controla o desenvolvimento e manutenção das características masculinas. Isso inclui a atividade dos órgãos sexuais masculinos acessórios e o desenvolvimento de características sexuais secundárias masculinas.

Pesquisadores da Inglaterra desenvolveu um exame chamado CHAT "Checklist for Autism in Toddlers" que tem ajudado muito na avaliação e prognóstico de crianças que desenvolverão o espectro do autismo. São três as áreas de preocupação da identificação do autismo:

1) INTERAÇÃO SOCIAL: Uma pessoa com o espectro de autismo poderá não usar ou não compreender a comunicação verbal, ou não desenvolver interações sociais que sejam apropriadas para a sua idade. Normalmente pode-se notar a falta de emoção recíproca (você sorri para eles, mas eles não sorriem para você). Adultos autistas podem parecer afastados e indiferentes aos outros, alguns aparentam estar presos no seu próprio mundo.

2) COMUNICAÇÃO: Há um atraso significativo ou a ausência do desenvolvimento da língua. Um autista pode ter dificuldades em iniciar e/ou sustentar uma conversa, ou então poderá usar a fala de maneira repetitiva, sempre sobre o mesmo tópico sem parar.

3) COMPORTAMENTO: Restrito, repetitivo, e estereotipado. O autista pode ter uma grande preocupação com um assunto ou interesse ou ficar apáticos, enquanto outros mantêm uma rotina. Em crianças pode-se encontrar a falta de imaginação ou brincadeiras sociais. Repetições motoras como bater as mãos, rodar objetos, movimentos repetitivos com o corpo são alguns sinais comuns.

1.4 - AUTISMO E O TRATAMENTO

O objetivo do tratamento de uma criança com autismo é o de reduzir os comportamentos mal-adaptivos e promover aprendizado, principalmente aquisição da linguagem e de outras habilidades sociais. O tratamento da criança autista tem que contar com a assistência dos pais e demais profissionais devidamente habilitados. Para cada tipo de treinamento existe em conjunto de trabalho envolvendo A CRIANÇA, OS PAIS E OS PROFISSIONAIS, formando assim, uma relação triangular, onde todos devem estar sempre informados dos acontecimentos para que atuem em conjuntos com o máximo de informações. Somente unidos estes três pontos é possível dar apoio que as crianças necessitam. É necessário um ambiente de educação especial, formado por profissionais treinados para lidar especificamente com essas crianças. A intervenção

deve ser a mais intensiva e precoce possível, realizada por equipe multidisciplinar, que inclui psiquiatra da infância e adolescência, psicólogo, neurologista, pediatra, professor, psicopedagogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e entre outros. As modalidades de tratamento para uma criança autista envolvem abordagens educacionais, terapias comportamentais, psicoterapia e psicofarmacoterapia.Dependendo o grau de comprometimento do autismo a alternativa a ser utilizada é a inclusão de indivíduos com deficiências em ensino regular. Cada criança exige uma abordagem individualizada de acordo com as características de suas dificuldades. A família deve estabelecer uma possibilidade de comunicação entre o autista e o mundo. Os prejuízos de linguagem dos autistas verbais, sua dificuldade de entender as metáforas e o duplo sentido, podem ser superados pela cognição.

1.5 - O AUTISMO NO BRASIL

A ONU - Organização das Nações Unidas a fim de sensibilizar as pessoas sobre o autismo, decretou todo 2 de abril como sendo o Dia Mundial da Conscientização do Autismo, desde o ano de 2008.

No Brasil, é preciso alertar, sobretudo, as autoridades e governantes para a criação de políticas de saúde pública voltadas para o tratamento e diagnóstico do autismo, além de apoiar e subsidiar pesquisas na área. Somente o diagnóstico precoce, e conseqüentemente iniciar uma intervenção, pode oferecer mais qualidade de vida às pessoas com autismo. Diante das analises realizadas pela ONU, acredita-se que possa existir mais de 70 milhões de pessoas com autismo no mundo, ou seja, crianças com sua comunicação e forma de interagir afetada.

O Brasil ainda desconhece o número certo de crianças autistas. O país não tem uma pesquisa de prevalência para saber qual a taxa de incidência do distúrbio na população. O dado numérico é considerado os primeiros passos para normatizar uma política pública de atendimento aos autistas. Diante das analises feita pela presidente da ONG Autismo & Realidade, Paula Balducci de Oliveira, “o Brasil adota números do autismo dos Estados Unidos, onde a doença atinge uma em cada 110 crianças. Pelas características dos países e pela pesquisa lá ser bem séria, adotou esse número” - afirma. Estimativas da ONU dão conta de que seriam 70 milhões de autistas em todo o mundo.

O número de diagnósticos de autismo tem aumentado no mundo todo e há uma necessidade urgente de se saber quantas pessoas com transtornos do espectro do

autismo (TEA) existem no Brasil. Tomando como referência o único estudo epidemiológico sobre autismo no Brasil, que estimou que 0,3% da população de uma cidade teriam algum tipo de transtorno do espectro do autismo, haveria hoje no Brasil pelo menos 570 mil pessoas com um TEA. As informações são da engenheira florestal e mãe de um autista de 16 anos, Inês de Sousa Dias, sócia-fundadora do Autismo&Realidade, entidade que vem divulgando várias informações importantes sobre o autismo em seu site na Internet. De acordo com ela, precisa haver uma grande campanha nacional de conscientização sobre autismo. “Há muitas pessoas no Brasil não diagnosticado por falta de informação das famílias e dos profissionais”, lamenta. . As duas maiores instituições de assistência às pessoas com autismo no Brasil cita Inês, são a AMA, em São Paulo, e a Casa da Esperança, em Fortaleza, fundadas e dirigidas até hoje por mães de autistas.

Estas instituições lutam para fazer um bom trabalho, diz ela, mas normalmente tem uma grande fila de espera. Caso da Casa da Esperança, em Fortaleza. “Uma das grandes angústias de quem dirige essas instituições é dizer não a uma nova família… Faltam serviços governamentais ou não, falta pessoal capacitado, faltam recursos para as instituições existentes”, Comenta.

O Brasil ainda está muito despreparado para atender às necessidades e promover as potencialidades das pessoas com autismo. Os diagnósticos são tardios e, quando feitos, há carência de profissionais e serviços que saibam atendê-los.

No Brasil o médico de referência na área Neurológica da Infância e Adolescência Dr. José Salomão Schwartzman, médico e escritor nascido na cidade de São Paulo em 1937, onde vive e atua profissionalmente. Referência no País na área de Neurologia da Infância e Adolescência, principalmente em autismo e Síndrome de Rett, tem vários livros publicados sobre o assunto e atende um sua clínica particular, além de desenvolver intensa atividade didática e de pesquisa clínica, assessorando escolas localizadas em diversos Estados do Brasil. Doutor em Neurologia, Schwartzman é professor titular do programa

de pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie. Também é editor científico da revista Temas sobre Desenvolvimento, da editora Memnon, de São Paulo.

2- DESENVOLVIMENTO

2.1- A EDUCAÇÃO DE UMA CRIANÇA AUTISTA.

Um dos maiores problemas enfrentados pelas crianças autistas é a quantidade de recursos educacionais disponíveis. A maior preocupação dos pais é a educação, a escola, pois dependendo do grau do autismo em que a criança se encontra as portas podem se fechar. A escola é importante para as crianças autista, pois a mesma ajuda a diminuir a inquietação, as estereotipias. Ao freqüentar a escola as crianças autistas podem desenvolver habilidades intelectuais, contribuindo para o desenvolvimento da linguagem e autonomia.Sendo que na escola o autista estará em contato com outras crianças, dessa forma o seu convívio social está sendo estimulado. Para crianças autistas em que seu nível de autismo não é tão grave existem escolas que as aceitam com as outras crianças não autistas ou as mantém em classes especiais onde haverá um tratamento mais adequado e essas crianças terão mais possibilidade de comunicação.

Na perspectiva de Ferrari (2007) ele considera fundamental que:

> “Para integrar as crianças psicóticas num projeto escolar e adaptar-lhes as atividades pedagógicas representam uma necessidade absoluta que responde a uma expectativa legitima das próprias crianças e, principalmente, dos pais e da sociedade. Os pacientes psicóticos devem, portanto, sempre que possível adquirir todas as aprendizagens básicas: falar, ler, escrever, etc.”

Diante dos aspectos legais na publicação, Direito à Educação - Subsídios para a gestão dos Sistemas Educacionais, do ano de 2004, o Ministério da Educação do Brasil (MEC) reafirma os marcos legais que permitem orientar os sistemas de ensino para uma Educação Inclusiva. A inclusão centra-se na mudança das instituições e práticas sociais no sentido de acolher a todos, com respeito às diferenças.

Sob a perspectiva de garantir o direito de todas as crianças em idade escolar ao acesso e à permanência no sistema de educação básica a legislação tem se mostrado avançada. Também é um dever do Estado providenciar atendimento educacional especializado gratuito aos educando com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino. Dispõe-se esta sustentação legal na Constituição Federal, na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), no Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), dentre outras resoluções e decretos que buscam reafirmar estes direitos, referindo-se a diversas nuances advindas desta problemática.

2.2 - SITUAÇÃO DO PROFESSOR E DO APRENDENTE

Tanto a escola quanto os professores necessitam de um treinamento mais especifico para trabalhar com o autista. A frente do ensinante existe um desafio, incluir na classe um aprendente sindrômico, a complexidade do desafio sucinta no ensinante uma inquietação, fazendo-o refletir diante desses aspectos “O que posso fazer ?", " O que devo fazer?", "E o que posso esperar?

O professor tem m papel importante na educação de uma criança autista. No início, tudo parece impossível, mas quando começa a afinidade do autista com este profissional, proporciona um progresso de trabalho educacional. Sendo este, participado aos pais, pois esta é uma relação necessária. É necessário ter sempre o máximo de atenção diante de uma criança com autismo, conclui-se compreender o autismo exige uma constante aprendizagem, uma (re) visão contínua sobre nossas crenças, valores e conhecimentos sobre o mundo e, sobretudo, sobre nós mesmos- uma "viagem para dentro", utilizando, como analogia, recorremos a uma crônica da escritora Martha Medeiros sobre os viajantes. Buscamos o texto dessa escritora para ilustrar essa reivindicada postura de despojamento e espírito instigantes necessários, quando percorremos terrenos pouco conhecidos, assim como para ressaltar o valor de uma atuação inter ou mesmo transdisciplinar. Sobretudo chamar a atenção sobre nossa condição de incessante aprendiz. Segundo Medeiros (1999).

> Viajar é transportar-se sem muita bagagem para melhor receber o que as andanças têm a oferecer (...) é despir-se de si mesmo, dos hábitos cotidianos, das realidades previsíveis, da rotina imutável, e renascer virgem e curioso, aberto ao que lhe vai ser ensinado. (...) Viajar é olhar para dentro e desmascarar-se (...) Viajar requer liberdade para arriscar (...) Viajando você é reinventado(...)Viajar minimiza preconceitos.

Viajantes são aventureiros em tempo integral, porém, ela chama a atenção: “Mas cada turista saiba espiar também as próprias reações diante do novo, do inesperado, de tudo o que não estava programado (Medeiros, 1999, p. 46-48)”.

O seu livro trata das bagagens de diferentes profissionais que se propuseram a trocar experiências como reação à precariedade de conhecimento sobre o autismo em nossa realidade. O aprendente , por sua vez, também se encontra em uma situação delicada, no que se refere a rotina em que ele se encontrava e passar a viver a transição

para uma nova situação. Mesmo que não traga consigo uma queixa manifesta, mas é certo que terá que se adaptar ao novo contexto, com novas pessoas e novas situações o aguardam. É preciso, então, que esteja bem-acompanhado nessa etapa de transição.

2.3 - TRABALHO PEDAGÓGICO

As crianças com autismo, regra geral, apresentam dificuldades em aprender a utilizar corretamente as palavras, mas se obtiverem um programa intenso de aulas haverá mudanças positivas nas habilidades de linguagem, motoras, interação social e aprendizagem é um trabalho árduo precisa muita dedicação e paciência da família e também dos professores.

> "As crianças autistas necessitam de ensino objetivo e bem planejado e aplicado, se é que desejamos que alcançassem limites na escala da aprendizagem que lhes é própria. Por muito tempo acreditou-se que os autistas precisavam de uma educação permissiva e desestruturada, mas isto provou ser uma abordagem muito fraca, sendo importante que os autistas, crianças inaptas para aprendizagem, hiperativas e com dificuldade na comunicação recebam um ensino altamente estruturado e cuidadosamente planejado" (SZABO,1996)

É vital que pessoas afetadas pelo autismo tenham acesso a informação confiável sobre os métodos educacionais que possam resolver suas necessidades individuais. A escola tem o seu papel no nível da educação. São elaboradas estratégias para que estes alunos consigam desenvolver capacidades de poderem se integrar com as outras crianças ditas "normais". Porém, a família tem também um papel crucial, porque são os que têm mais experiência em lidar com as crianças, principalmente, porque as crianças autistas necessitam de atenção redobrada, durante 24 horas. O método de ensino mais utilizado no Brasil para a escolarização do aluno autista é o TEACCH (Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Deficiências relacionadas à Comunicação) que foi desenvolvido no início de 1970 pelo Dr. Eric Schopler e colaboradores, na Universidade da Carolina do Norte e hoje está se tornando conhecido no mundo inteiro. Em primeiro lugar o TEACCH não é uma abordagem única é um projeto que tenta responder às necessidades do autista usando as melhores abordagens e métodos disponíveis. Os serviços oferecem desde o diagnóstico e aconselhamento precoce de pais e profissionais até Centros Comunitários para adultos com todas as Etapas Intermediárias: Avaliação Psicológica, Salas de Aulas e Programas para Professores.

Toda Instituição que utiliza o TEACCH tem todo esse apoio. Os propósitos do método, são:

- Habilitar pessoas portadoras de autismo a se comportar de forma tão funcional e independente quanto possível;
- Promover atendimento adequado para os portadores de autismo e suas famílias e para aqueles que vivem com eles;
- Gerar conhecimentos clínicos teóricos e práticos sobre autismo e disseminar informações relevantes através do treinamento e publicações.

3. DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

A pesquisa de campo foi feita com a aplicação de um questionário para mãe de uma criança autista, a observação do trabalho desenvolvido em sala de aula e entrevista com a sua professora. William Neto tem quatro anos, estuda na escola Ell Shanday na educação infantil com alunos de três e quatro anos. Sua mãe relatou que o período de gestação foi normal como o dos outros filhos, o parto foi feito uma cesariana com dia e hora marcada por escolha própria para que fosse feito a laqueadura. A partir de um ano e meio de idade, começou a perceber que ele não brincava com as outras crianças, quando falava com ele não prestava atenção, sabia que ele ouvia mas não respondia a comunicação da mãe, outro aspecto observado foi referente a libido pois desde bebê que ao toque da mãe já apresentava forte estimulo de ereção.Foi então que ela decidiu procurar um médico neuropediatra. A resposta não demorou muito, assim que a médica fez a observação, logo deu o diagnostico que ele é autista, após exames, disse que se enquadrava num grau mínimo de autismo, que não tem cura, mas tem tratamento.

A princípio foi acompanhado por uma equipe multidisciplinar, atualmente é acompanhado por psicólogo, terapeuta ocupacional e psiquiatra no [9]CAPS instituição pública. Relatou também que com o crescimento dele, vai notando o desenvolvimento em relação à escola e a medicação, que para ela como mãe foi difícil medicá-lo com

[9] CAPS – Centro de Apoio Centro de Atenção Psicossocial - serviços de saúde abertos, comunitários, que oferecem atendimentos diários às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social destas pessoas através de ações intersetoriais que visam facilitar o acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

medo de reações adversas, no início do tratamento ela foi instruída a colocá-lo na escola para ajudar na interação e desenvolvimento de habilidades educacionais, diz que hoje ele já está interagindo mais, que são progressos lentos, mas já percebe que ele ao vê o irmão de seis anos brincando se aproxima e fica imitando o que o irmão faz. Já quando perguntei como se comporta em lugares públicos fora do ambiente familiar ela disse que é uma questão delicada, só o leva para lugares que tenha espaço para ele ficar à vontade porque ele não para.

A mãe, e os irmãos principalmente o irmão João são as pessoas que interage melhor com William. Orientada pelos médicos, a mãe procura ler bastante sobre o assunto no que se refere à aproximação de estranhos a mãe disse que ele gosta quando alguém faz carinho, ele é muito carinhoso. Seus hobbys são: a piscina dele, se deixar passa horas tomando banho, e os DVDs infantis que ele gosta. Quando alguém o corrige ele chora, grita se joga no chão, bate com as mãos e os pés no chão.

A mãe alegou que tem aprendido com a experiência de ser mãe de uma criança especial a ver a vida por outros ângulos, superando preconceitos que segundo ela partem principalmente dos próprios pais, tentando não levar em consideração os preconceitos das pessoas, percebe que o amor que sente por ele é multiplicado ao que sente pelos outros filhos, pois sabe que é um ser que precisa muito mais dos pais pelo resto da vida e sua maior luta é para que William consiga o máximo de independência possível dentro das possibilidades deles, pois afinal eles os pais não são eternos.

William freqüenta escola normal, mas na opinião de sua genitora a escola especial ou normal são fatores relativos porque os profissionais da educação não são capacitados para receber crianças especiais e que se tivessem condições financeiras o colocaria numa escola especial que é composta por vários especialistas e o ambiente é adequado para receber essas crianças. Como já foi mencionado é feito um trabalho de formiguinha, mas ele passou a interagir mais, e obedecer com mais freqüência, com certeza ele está avançando, infelizmente não está tendo acompanhamento de um fonoaudiólogo, mas está tentando aposentá-lo para que com esse recurso agregar mais esse profissional no tratamento dele.

A entrevista com a professora Marli que atua no magistério a quatro anos não foi diferente, relatou que não é especialista em educação especial, mas se sente realizada em trabalhar com uma criança com necessidades especiais no aspecto de está formando no caráter educativo uma criança especial. Nunca trabalhou antes com crianças especiais, mas conhece uma criança autista e tinha contato com ela. Para se adaptar as

necessidades de William no começo foi difícil, mas na medida em que foi conhecendo as limitações dele ficou mais fácil. E tenta ser o mais simples possível na sua metodologia, fazendo uso de atividades que ajude no desenvolvimento motor e atividades que estimule a fala.

O processo de interação dele com as outras crianças é difícil, ele ainda tem dificuldade na socialização, gosta de ficar pulando, girando sozinho, é agitado, também gosta de brinquedos como bonecos e carros. Já com a professora a relação é boa, ele costuma obedecê-la, mesmo que depois volte a fazer a ação. É professora dele há oito meses e ainda não dá para perceber com precisão tantas habilidades, mas o que pode destacar é o assovio emitindo sons parecido com uma música, e também a relação com a professora de afeto e respeito. Suas maiores dificuldades em trabalhar com a inclusão é porque exige muita energia e atenção para não perdê-lo de vista, também é a primeira criança especial a freqüentar essa escola, o que aponta para um novo desafio e uma inusitada expectativa em busca de uma história de sucesso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema autismo corresponde a um quadro de extrema complexidade, exigindo que abordagens multidisciplinares sejam efetivadas, visando não somente a questão educacional e a socialização, mas principalmente a questão médica e a tentativa de estabelecer etiologias e quadros clínicos bem definidos, passíveis de prognósticos precisos e abordagens terapêuticas eficazes. De acordo com o grau de comprometimento, a possibilidade de o autista desenvolver comunicação verbal, integração social, alfabetização e outras habilidades relacionadas, dependerá da intensidade e adequação do tratamento. É oportuno salientar que a educação deve adaptar-se, para realizar atendimento e acompanhamento do ritmo de vida dessas crianças e de sua aquisição do conhecimento, agregado a disposição dos pais e familiares, além dos profissionais de saúde e assistência social. Neste sentido, podemos destacar que através das nossas analises por meio do referencial teórico e do nosso estudo de caso que envolveu uma criança autista, sua mãe e a sua professora, que os docentes que trabalham com crianças autistas, tanto nas escolas especiais quanto nas escolas regulares podem dar contribuições fundamentais para ajudar no desenvolvimento, na autonomia e na integração social dessa criança, é importante apostar na confiança, na capacidade cognitiva e principalmente desenvolver uma prática pedagógica baseada na construção compartilhada de regras. Contudo, tudo isso depende das possibilidades oferecidas e das condições favoráveis para essa interação.

REFERÊNCIAS

ASPERGER, A. (1994). "Autistic psychopathy" in childhood. In U. Frith (Ed), Austim and Asperger Syndrome, Cambridge : Cambridge University Press.

BAIRD, G., Charman, T., Cox, A., Baron-Cohen, S., Swettenham, J., Wheelwright, S., & Drew, A. (2001). Screening and surveillance for autism and pervasive developmental disorders. Archives of Disease in Childhood 84

BOSA, Cleonice. Autismo: atuais interpretações para antigas observações. In: Baptista,Claudio Roberto e Bosa, Cleonice. Autismo e Educação: reflexões e propostas de intervenção.Porto Alegre: Artmed, 2002.

BOSA C, & Callias M. Autismo: breve revisão de diferentes abordagens. Psicol Reflex Crit. 2000;

BRASIL. Ministério da Educação. Direito à educação: subsídios para a gestão dos sistemas educacionais, orientações gerais e marcos legais. Brasília: MEC, SEESP, 2004.

GADIA, C., Tuchman, R., & Rotta, N.T. (2004). Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. Jornal de Pediatria 2004;

KANNER, Leo. "Autistic disturbances of affective contact", na revista, Nervous Children, 1943.

KLIN A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. Rev Bras Psiquiatr. 2006

http://oglobo.globo.com/vivermelhor/mat/2011/09/30/numero-de-autistas-no-brasil-desconhecido-925481128.asp#ixzz1ZvXlAR6l

FERRARI, Pierre. Autismo Infantil: o que é e como tratar/ Pierre Ferrari – São Paulo: Paulinas, 2007.

MEDEIROS, Martha. Trem bala. Porto Alegre: L & PM, 1999.

RITVO, E.E. - Autism: diagnosis, current research and management. Spectrum Pub. Inc., 1976.

SURIAN, Luca. Autismo: informações essenciais para familiares, educadores e profissionais de saúde/ Luca Surian - São Paulo: Paulinas, 2007.

SZABO, Cleusa Barbosa. Autismo em questão/ Cleusa Szabo- 1. Ed.-: São Paulo: Angelara, 1996.

SZABO, Cleuza. Autismo um Mundo Estranho. São Paulo: Edicon, 1992.
Schwartzman, J. S.; Assumpção Jr. F.B. - Autismo Infantil. Mennon Eds.; São Paulo, 1995.

APÊNDICES

UNIVERSIDADE TIRADENTES
CURSO DE PEDAGOGIA

TÍTULO: IDENTIFICANDO E TRABALHANDO COM CRIANÇAS AUTISTAS EM SALA DE AULA

RELATO AUTOBIOGRÁFICO

NOME OU APELIDO: Teodora

Prezado (a) mãe,

Para viabilizar a minha pesquisa de TCC, que gerará um artigo cientifico na conclusão do Curso de Pedagogia, peço a sua contribuição respondendo o questionário abaixo, relatando a sua experiência com a Educação com criança Especial.

Grata pela colaboração,

- ✓ **Maria De Lourdes Santos;**
- ✓ **Rayanne Pinheiro Bispo;**
- ✓ **Stenia Ribeiro Nascimento.**

Alunas do 6º Período de Pedagogia/Unit

QUESTÕES

1º) Qual o nome e idade de seu filho?

2º)Como foi sua gestação? E o momento do parto?

3º)Quando que você percebeu que seu filho apresentava alguma deficiência? Quais os sintomas chamaram a sua atenção?

4º)Quem da família procurou um médico ou especialista para saber o que seu filho(a) tinha?

5º)Demorou muito o diagnóstico? Quanto tempo? Como foi diagnosticado?

6º) Ele tem acompanhamento de uma equipe multidisciplinar? Onde?

7º)Você observou melhoras no tratamento e acompanhamento? Em quê? Relate como ele era antes e depois.

8º)Como ele se comporta em lugares públicos? Fora do ambiente familiar.

9º) Quem da família interage melhor com ele? Essa pessoa tem conhecimento técnico do assunto?

10º) Ele tem sensibilidade ao toque? Como reage quando um desconhecido lhe dá um beijo ou conversa com ele?

11º) O que lhe acalma? Quais os seus hobbys?

12º) Quando você ou alguém o corrige como ele reage?

13º) O que você considera mais difícil de lhe dar com ele?

14º) Em poucas palavras relate o que você tem aprendido com esta experiência de ser mãe de uma criança especial?

15º) Como ele se comunica com você ?

16º) Seu filho freqüenta escola especial?

17º) Nome da escola que estuda? Qual a serie?

18) Depois que ele começou a estudar você notou alguma mudança no comportamento dele ? Avanços ou retrocessos. Em quais aspectos?

UNIVERSIDADE TIRADENTES
CURSO DE PEDAGOGIA

TÍTULO: IDENTIFICANDO E TRABALHANDO COM CRIANÇAS AUTISTAS EM SALA DE AULA

RELATO AUTOBIOGRÁFICO

APELIDO:

ANO DE FORMAÇÃO:

TEMPO DE ATUAÇÃO NO MAGISTÉRIO:

Prezado (a) Professor/Gestor (a),

Para viabilizar a minha pesquisa de TCC, que gerará um artigo cientifico na conclusão do Curso de Pedagogia, peço a sua contribuição respondendo o questionário abaixo, relatando a sua experiência com a Educação com criança Especial.

Grata pela colaboração,

- ✓ **Maria De Lourdes Santos;**
- ✓ **Rayanne Pinheiro Bispo;**
- ✓ **Stenia Ribeiro Nascimento.**

Alunas do 6º Período de Pedagogia/Unit

QUESTÕES

1º)-A senhora é especialista no assunto “autismo”, há quanto tempo?

2º)-Qual o motivo que a fez escolher essa área?

3º)-Se sente realizada em trabalhar com uma criança com necessidades especiais?

4º)- Já havia se deparado com situação parecida?

5º)- Como foi para se adaptar as limitações dele?

6º)- Qual tipo de metodologia você utiliza para ajudar no desempenho do aluno?

7º)-Como é processo de interação dele com as outras crianças?

8º)- Como se da à relação dele com o professor?

9º)- Quais as competências que você utiliza para instigar as habilidades do aluno?

10º)- Quais são as habilidades desenvolvidas por ele com maior desempenho? Conte-nos um avanço observado por você nesse período de aula.

11º)- Quais suas maiores dificuldades em trabalhar com a inclusão?

No momento Willian estava correndo em volta da sua carteira.

Durante toda a observação Willian permaneceu inquieto e emitindo sons “uiiiiiii, uiiiiii”

Neste momento, a professora pediu para que Willian sentasse, pois ele estava muito inquieto.

Neste momento Willian levanta-se, pois, não consegue permanecer muito tempo sentado.

Willian encontra-se em um momento de descontração.