

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**CENTRO DE TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO**  
**FACULDADE DE EDUCAÇÃO**  
**DEPARTAMENTO DE FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM INCLUSÃO DA CRIANÇA ESPECIAL NO**  
**SISTEMA REGULAR DE ENSINO**

**INCLUSÃO DA CRIANÇA AUTISTA NO**  
**SISTEMA REGULAR DE ENSINO**

**ROSA MARIA BECCO RODRIGUES**

**FORTALEZA-CEARÁ**

**2003**

INCLUSÃO DA CRIANÇA AUTISTA NO  
SISTEMA REGULAR DE ENSINO

ROSA MARIA BECCO RODRIGUES

ESTA MONOGRAFIA FOI SUBMETIDA À COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM INCLUSÃO DA CRIANÇA ESPECIAL NO SISTEMA REGULAR DE ENSINO COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ.

FORTALEZA-2003

Esta monografia foi submetida como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista em Inclusão da Criança Especial no Sistema Regular de Ensino pela Universidade Federal do Ceará e encontra-se à disposição dos interessados na Biblioteca Central da Referida Universidade.

A citação de qualquer trecho desta monografia é permitida, desde que seja feita de conformidade com as normas da ética científica.

---

Rosa Maria Becco Rodrigues

MONOGRAFIA APROVADA EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Gláucia Ferreira  
Orientador(a)

## Sumário

<b>Resumo</b>	<b>01</b>
<b>Introdução</b>	<b>02</b>
<b>Capítulo 1: Autismo</b>	<b>04</b>
<b>1.1: Histórico</b>	<b>04</b>
<b>1.2: Diagnóstico, Definição e Prevalência</b>	<b>07</b>
<b>1.3: Diagnóstico Diferencial e Outras Patologias Associadas</b>	<b>11</b>
<b>1.4: Etiologia</b>	<b>14</b>
<b>1.5: Tratamento: Objetivo e Modalidades</b>	<b>15</b>
<b>1.6: Educação do Autista e Recursos</b>	<b>18</b>
<b>1.6.1: O Computador</b>	<b>18</b>
<b>1.6.2: Currículo Funcional</b>	<b>20</b>
<b>Capítulo 2: Legislação</b>	<b>24</b>
<b>Capítulo 3: Processo de Inclusão do Autista</b>	<b>33</b>
<b>3.1: Diagnóstico Transdisciplinar</b>	<b>36</b>
<b>3.2: Adaptação Curricular</b>	<b>38</b>
<b>3.3: Currículo Oculto Para o Autista</b>	<b>39</b>
<b>3.3.1: Linguagem</b>	<b>41</b>
<b>3.3.2: Outras Habilidades Sociais</b>	<b>42</b>
<b>Conclusão</b>	<b>44</b>
<b>Bibliografia</b>	<b>45</b>
<b>Anexos</b>	<b>46</b>

## **Agradecimentos**

*Em primeiro lugar a Deus, por ter me concedido o dom de ser uma eterna aprendiz. Aos meus alunos, por me oportunizarem a conhecer na práxis o fascínio do Autismo. A minha avó **Lourença Gercina Bezerra Becco** (em memória), a minha mãe Niurene Bezerra Becco, pelo exemplo de vida, e ao meu irmão José Lourenço Becco Rodrigues, por me nortear a respeito das normas técnicas que regem um trabalho deste porte.*

*Agradeço também a coordenadora do curso de pós-graduação da UFC, Gláucia Ferreira, por ter me concedido uma segunda e uma terceira chance e pelo simples fato ser uma pessoa, acima de tudo, humana. Agradeço ainda, em memória de Agenôra Bezerra Lima por ter me instigado a aprender as primeiras noções de Educação Especial. Por fim, agradeço a todos aqueles que contribuíram de forma direta ou indiretamente para a realização deste trabalho.*

## **Resumo**

Nesta monografia discute-se a inclusão da criança autista no sistema regular de ensino. Defini-se o autismo como uma síndrome( conjunto de sintomas ), cujas características principais são: isolamento, insistência obsessiva em manter rotinas e tendência a ter centros de interesse limitados. A discussão sobre a inclusão da criança autista no sistema regular de ensino é feita em fundamentação da lei 9394/96. Tendo em vista esta a realidade, são propostas algumas premissas para a inclusão do autista neste contexto. Dentre estas, foram destacadas, no corpo do trabalho, o diagnóstico transdisciplinar e as adaptações curriculares. Conclue-se que há possibilidades de incluir uma criança autista no sistema regular de ensino, desde que esta inclusão seja bem planejada.

## Introdução

O presente trabalho tem como objetivo discutir a inclusão do autista na sala de aula. Parece ser um tema complexo, tendo em vista os problemas adaptativos e comportamentais do autismo, mas observa-se que isto se ameniza a medida em que se utiliza uma preparação adequada para a sua inclusão.

A inclusão configura um movimento internacional que advoga um aspecto da integração: o de inserir as diferenças e os diferentes num mundo, pretensamente harmonioso, associado à idéia de que todos temos que conviver e respeitar as diferenças. Trata-se de um princípio democrático, favorável à diminuição de preconceitos. Em suma, é uma questão de direitos humanos. As pessoas com necessidades educativas especiais devem freqüentar as escolas regulares, e estas escolas precisam modificar seus modos de funcionamento, adaptando-se às singularidades de todos os alunos.

No primeiro capítulo faremos um panorama geral do autismo, desde o histórico até os tratamentos mais utilizados atualmente. No histórico, mencionaremos Leo Kanner e Asperger (os responsáveis pelos primeiros relatos da síndrome, respectivamente nos anos de 1943 e 1944) e as concepções mais atuais da síndrome. Em seguida, abordaremos os manuais de diagnóstico; CID 10 e DSM IV (ver anexo), a definição, a prevalência, outras patologias semelhantes e associadas ao autismo, e a hipóteses de etiologia (causa). Por último, as formas de tratamento, o que dele se propõe.

No segundo capítulo, buscaremos contemplar as diretrizes e leis em prol do portador de necessidades especiais. Visamos fazer uma retrospectiva, iniciando da Idade Média, época que os direitos dos deficientes eram totalmente negligenciados, até a época contemporânea, na qual a inclusão do portador de necessidades especiais é um dos preceitos da lei 9394/96, no Brasil. Enfatizaremos a década de oitenta, pois, a partir desta década, a questão da deficiência passou a incorporar uma nova dimensão, expressando a importância da promoção e do reconhecimento do deficiente enquanto cidadão de pleno direito e a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1943), pois todos documentos e normas internacionais têm a sua base inspirada nela.

A culminância do presente trabalho se dá no último capítulo, porque tratará dos dispositivos preliminares para a inclusão, tais como o *diagnóstico transdisciplinar*, a consulta cooperativa, o trabalho em equipe e a *adaptação curricular*. Tal trabalho envolve pessoas em vários ofícios (especialidades escolares e não-escolares), trabalhando juntas (multi-, inter- e trans-disciplinar). Estes profissionais constroem programas de intervenção mais eficientes, pois integrados. Não se trata de um *manual*, mas de algumas premissas que devem ser adequadas de acordo com cada contexto escolar.



# 1. Autismo

## 1.1 Histórico

No artigo “*Autistic Disturbance of Affective Contact*” (“Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo”, 1943), o médico austríaco Leo Kanner descreveu o Autismo pela primeira vez em 11 crianças (8 meninos e 3 meninas) de comportamento atípico e isolado. Segundo Kanner, “*O distúrbio fundamental, ‘patognômico’, é a incapacidade dessas crianças de estabelecer relações de maneira normal com as pessoas e situações desde o princípio de suas vidas*” (KANNER apud BATISTA, 2002, p. 23) e complementou: “*há nelas uma necessidade tão forte de não serem perturbadas. Tudo que é trazido para a criança do exterior, tudo que altera o seu meio interno ou externo representa uma intrusão assustadora*” (KANNER apud BAPTISTA, 2002, p. 23).

O médico salientou as três características básicas do autismo:

- Isolamento
- Insistência obsessiva em manter rotinas
- Tendência a ter centros de interesse limitados.

Kanner observou diferenças peculiares nos graus dos distúrbios, apesar de todos os casos possuírem denominadores comuns. Notou, ainda, que a fala, quando ocorria, era de maneira inapropriada e não tinha a finalidade de comunicação. Por vezes, repetiam tudo como um gravador imediatamente (ecolalia imediata) ou posteriormente (ecolalia tardia). Ou então referiam-se a si mesmos em terceira pessoa (pronomes reversos).

Destacou como características comuns a frieza de relações e os altos níveis de sociocultural dos pais destas crianças. Oriunda desta observação surgiu a *Teoria Psicogênita*, que consistia em atribuir a causa do Autismo à frieza dos pais. A “*Mãe Geladeira*”, como denominava Kanner, seria causadora de distorções no desenvolvimento psicoafetivo da criança. O Autismo seria uma forma de defesa contra a forma nociva de criação. Embora atualmente em desuso, esta teoria prevaleceu durante muito tempo.

Em relação à inteligência, constatou que se destacavam em relação à memória. Lembravam de acontecimentos passados. Eram inteligentes, embora não o demonstrassem. Esta teoria de que o Autista seria secretamente inteligente é contestada pelas novas tendências. “*Estudos epiemiológicos tem apontado 70% dos indivíduos com autismo apresentam deficiência mental*” (Gillberg, 1990, p. 32). Apenas 30% podem se destacar em atividades visiomotoras como: encaixe de figuras geométricas, montagem de quebra-cabeças, etc. Dentre estes, apenas 10% possuem habilidades discrepantemente acima do normal, tais como decorar listas telefônicas, realizar mentalmente cálculos complexos, desenhar com perfeição de detalhes etc. Entre estes casos podemos citar Temple Grandin (ver anexo), Ph.d e professora do Departamento de Ciências Animais da Universidade do Colorado, por sua habilidade em projetar equipamentos e instalações para a pecuária e Jim Sinclair, advogado, norte-americano, autor do artigo “*Não Chorem por nós*” (ver anexo). Neste artigo ele define o Autismo como “*um jeito de ser*”.

Em 1944, o médico austríaco Hans Asperger escreveu o artigo “*Psicopatologia Autística da Infância*”. Além dos aspectos citados por Kanner, Asperger sublinhou a dificuldade destas crianças em fixar o olhar, a maneira ingênua e inapropriada de aproximar-se das pessoas e a dificuldade dos pais em constatar o comportamento nos primeiros anos de vida. Outro sintoma peculiar é a estereotipia, isto é, a repetição incansável de determinados comportamentos, como hábitos motores repetitivos. O estereótipo mais comum chama-se *flapping* de mãos, em que o autista permanece abanando as mãos na altura dos ombros. Muitas vezes ele fica girando em torno de si mesmo, rodando objetos ou passando a mão em uma determinada textura o dia todo. Todos os comportamentos que os autistas possuem, nós também temos. A diferença é em grau: nós conseguimos parar quando queremos e não os temos de forma tão constante. O que merece atenção é a persistência dessa estereotipia. Seu artigo foi lido muitos anos depois do que o de Kanner, talvez pelo fato de ter sido publicado em alemão.

Discordando do proposto por Kanner, Bender, em 1947, usou o termo esquizofrenia infantil, pois ele e outros consideravam o autismo como a forma mais precoce de esquizofrenia (Gauderer, 1992, p. 64). Já Mahler (1989, p. 56) utilizou o termo psicose simbiótica, atribuindo a causa da doença ao relacionamento mãe-filho.

Rutter, em 1967, fez uma análise crítica das evidências empíricas encontradas acerca do autismo e considerou quatro características como principais: falta de interesse social; incapacidade de elaboração de linguagem responsiva, presença de conduta motora bizarra em padrões de brinquedos bastante limitados e início precoce da síndrome, antes dos trinta meses.

A palavra Autismo (*autus* = si mesmo+ *ismos* = orientação/disposição, ambos radicais gregos) foi inicialmente utilizada por ambos como adjetivo (Kanner: Distúrbio *autístico* do contato afetivo, posteriormente Autismo Infantil Precoce; Asperger: Psicopatia *Autística*). Este termo foi emprestado de Breuler (que subtrairia o radical *eros* da palavra “autoerotismus” , cunhada por Ellis, de acordo com Fedida, 1991) para descrever os sintomas fundamentais da esquizofrenia. Segundo Breuler, “os sintomas fundamentais consistem em transtornos da associação e da afetividade, a predileção por fantasias em oposição à realidade e a inclinação para se divorciar da realidade (Autismo)” (BREULER apud BAPTISTA, 2002, p. 26)

## 1.2 Diagnóstico, Definição e Prevalência

Em 1962, na Inglaterra, foi fundada a *Nacional Autistic Society*, composta por pais e familiares de crianças autistas. Muitas questões eram discutidas acerca do Autismo, principalmente concernentes à etiologia (questão ainda em voga).

Aceita a idéia inicial de Kanner, criou-se a necessidade de um “manual” para diagnosticar o Autismo. A partir de então, surgiram dois sistemas de classificação de transtornos mentais e do comportamento: O CID (*The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) pela Organização Mundial de Saúde e o DSM (*Diagnostic and Statistical Manual for Mental Diseases*) pela Associação Psiquiátrica Americana. Estes sistemas de classificação sofreram mudanças ao longo dos anos. Os critérios de diagnóstico mais atuais são o CID 10 e o DSM IV, que descreveremos a seguir.

- De acordo com o CID-10 (American Psychiatric Association, 1978, p. 246):

*“O Autismo é definido como “Um transtorno invasivo do desenvolvimento, definido pela presença de desenvolvimento anormal e/ou comprometido, que se manifesta antes dos três anos de idade e pelo tipo característico de funcionamento anormal em todas 3 áreas de interação social, comunicação e comportamento restrito e repetitivo. Ocorre 3 ou 4 vezes mais em meninos do que em meninas”*

- Segundo o DSM-IV:( American Psychiatric Association, 1987, p. 103):

*“O Autismo é considerado um “Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, caracterizado por prejuízo severo e invasivo em diversas áreas do desenvolvimento: habilidades de interação social recíproca, habilidades de comunicação, ou presença de comportamento, interesses e atividades estereotipadas”.*

Em suma: O Autismo é uma inadequação no desenvolvimento que se manifesta de maneira grave por toda a vida, caracterizando-se por um déficit social, usualmente combinado com déficits de linguagem e alterações de comportamento. Compromete o desenvolvimento normal de uma criança e se manifesta tipicamente antes do terceiro ano de vida. Estas crianças também apresentam reações anormais a sensações diversas como ouvir,

ver, tocar, sentir, equilibrar-se e degustar. A linguagem é atrasada ou não se manifesta. Relacionam-se com pessoas, objetos ou eventos de uma maneira não usual, tudo levando a crer que haja um comprometimento orgânico do Sistema Nervoso Central. Não há características físicas marcantes na pessoa autista. Porém, por ter suas capacidades comprometidas, a pessoa autista pode ter a expressão vazia de uma pessoa deficiente.

Lorna Wing (1979, p. 14) descreve o que conhecemos como "*Tríade de Wing*": Déficits específicos nas áreas de imaginação, socialização e comunicação. Esta Tríade é utilizada para definir o Espectro Autístico.

Segundo a AMA (Associação de Amigos do Autista), os principais sintomas da síndrome (conjunto de sintomas) são:

- Usa as pessoas como ferramenta
- Resiste a mudanças de rotina
- Não se mistura com outras crianças
- Não mantém contato visual
- Age como se fosse surdo
- Resiste ao aprendizado
- Apresenta apego não apropriado a objetos
- Não demonstra medo de perigos
- Gira objetos de maneira peculiar e bizarra
- Apresenta risos e movimentos não apropriados
- Resiste ao contato físico
- Acentuada hiperatividade física
- Às vezes é agressivo e destrutivo
- Apresenta modo e comportamento indiferente e arredo

A fim de sintetizar o que foi exposto pelos estudiosos posteriores a KANNER, exporemos a seguinte tabela.

<b>Crítérios Diagnósticos</b>	<b>AUTISMO (Rutter, 1978)</b>	<b>ASPERGER (1994)</b>	<b>L. WING (1981)</b>
<b>IDADE</b>	Abaixo de trinta meses, visto pela diminuição dos comportamentos de ligação, movimentos estereotipados e postura	Não conhecida antes do terceiro ano de vida.	Falha no interesse em se comunicar por gestos, expressões e movimentos.
<b>FALA (Déficit)</b>	Comprometimento do balbucio. Déficit de linguagem.	Fala desenvolvida na idade normal.	Balbucio e fala podem atrasar
<b>(Alterações)</b>	Inversão pronominal. Ecolalia retardada. Linguagem estereotipada e excêntrica.	Inversão pronominal. Linguagem pedante, repetitiva e estereotipada.	Similar ao descrito por Asperger
<b>DESENVOLVIMENTO SOCIAL</b>	Falha de reciprocidade e de resposta social. Poucos jogos cooperativos.	Falha em entender regras que controlam a conduta social.	Similar ao descrito por Asperger
<b>PADRÕES DE JOGO</b>	Jogos pouco imaginativos. Preocupações não usuais. Rotinas rígidas.	Temas repetitivos, preocupações intensas. Podem ser originais e criativos.	Habilidades especiais para memória. Interesses específicos.

A prevalência, a partir dos estudos epidemiológicos, é de aproximadamente 2 a 3 e até de 16 casos em cada 10 mil crianças. Esta estatística estende-se de 15 a 20 em cada 10 mil crianças, se enquadrarmos crianças que possuem características autísticas concernentes a Tríade de Lorna Wing (1979, p. 15).

No Brasil, calcula-se cerca de 600 mil indivíduos acometidos pela síndrome (Associação Brasileira de Autismo, 1997). A prevalência é maior em meninas do que em meninos; 4:1. Algumas evidências apontam que as meninas são mais severamente afetadas.

Quanto antes a criança for diagnosticada, melhores serão as probabilidades de benefícios de que ela poderá usufruir. A observação é uma aliada fundamental neste processo. Desta forma, é importante sublinhar algumas características do bebê autista, tais como: não se aninha ao colo da mãe, age de maneira indiferente à presença de estranhos, o desenvolvimento psicomotor (sentar, engatinhar, andar) é tardio, o choro oscila entre os dois extremos (ou é calado demais ou chora compulsivamente), não nota a presença da mãe.

Os pais tendem a sonhar com um filho perfeito. Diante da manifestação dos sintomas, que conduzem a uma suspeita diagnóstica, tendem a elaborar mecanismos de defesa que se sucedem: o choque, o desespero, a negação e a depressão, na tentativa de elaborar o luto do filho perfeito idealizado.

### **1.3 Diagnóstico Diferencial e Outras Patologias Associadas**

O distúrbio autista pode vir associado a outras patologias, tais como: o retardo mental, a Epilepsia, a Síndrome dos espargos infantis, a Síndrome do X frágil, a Síndrome de Down e outras cromossomopatias, como a Síndrome de Cornélia de Lange, a Esclerose Tuberculosa, a Hipomelanotose de Ito, a Neurofibromatose, a Fenilcetonúria, a Acidose Láctia, a rubéola congênita, alterações das purinas, infecção herpética pós-natal, Sequência de Moebius, problemas pré e peri natais, Distrofia Muscular de Duchenne, Síndrome de Williams, Amaurose de Leber, deficiências auditivas.

Muitas destas patologias se assemelham ao Autismo. Porém as seguintes diferenças peculiares podem servir como parâmetros para diferenciá-las:

#### Esquizofrenia infantil:

Está relacionada com um defeito primitivo no sistema nervoso, que tem sua expressão clínica em uma desarmonia na organização das funções orgânicas, constituindo, portanto, uma anomalia primária. Deste modo, essas anomalias dificultariam progressivamente a organização de sua personalidade e dos meios de comunicação. A ansiedade resultante dessa desorganização seria o elemento essencial do quadro clínico que se traduz por desvios biológicos e pela instabilidade das funções orgânicas. Notam-se comportamentos estranhos, sendo os mais comuns alucinações, delírios e associações soltas, sintomas que não se manifestam no Autismo Infantil.

#### Psicose Simbiótica:

A mãe não é percebida como distinta do self e do não-self, mas se confunde com ele. Ligação a um objeto psicótico transicional com o qual a criança se comunica de forma estereotipada e constante, afastando-se da mãe e dos outros; auto-destruição; aparece dos 2 anos e meio aos 5 anos. Definido do CID 10 como transtorno invasivo do



desenvolvimento. Distingue-se do Autismo, pois este é diagnosticado antes dos trinta meses de idade.

#### Transtorno Desintegrativo da Infância:

Desenvolve-se nos dois primeiros anos de vida. O principal sintoma é o grave transtorno das emoções, do comportamento e do relacionamento. Pode seguir-se à encefalite e ao sarampo, o que não ocorre no quadro autístico.

#### Transtorno de Rett:

É uma das desordens do desenvolvimento que culmina em deficiências múltiplas e que, por mais de 30 anos, tem sido um dos grandes enigmas da genética médica. Mais de 14 anos de pesquisas multicêntricas e multinacionais resultam agora na revelação de que esta condição se origina da mutação de um gene localizado no cromossomo X. A principal diferença desta síndrome para o Autismo é que esta acomete em maior número a meninas.

#### Transtorno de Asperger:

Personalidade esquizóide que apresenta início próximo aos três anos, padrões peculiares de comunicação, ausência de sentimento pelo outro, apego idiossincrático a objetos e interesse intelectual restrito e incomum. A relação entre o Autismo e o Transtorno de Asperger é discutível com a possibilidade de enquadrarmos dentro do espectro autístico descrito por Wing (1979).

#### Deficiência auditiva:

Em crianças com deficiência auditiva existe uma história de respostas consistentes apenas a ruídos muito altos, enquanto no Autismo a resposta é inconsciente.

### Distúrbio de conduta:

São caracterizados por padrões persistentes de conduta dissocial, agressiva ou desafiante. Tal comportamento deve comportar grandes violações das expectativas sociais próprias à idade da criança; deve haver mais do que as travessuras infantis ou a rebeldia do adolescente e se trata de um padrão duradouro de comportamento (seis meses ou mais). Quando as características de um transtorno de conduta são sintomáticos de uma outra afecção psiquiátrica é este último diagnóstico que deve ser codificado. A criança pode apresentar um quadro de hiperatividade ou hipoatividade, por exemplo, sem apresentar outras semelhanças com o Autismo Infantil.

## 1.4. Etiologia

Entende-se por etiologia a parte da medicina que trata a causa das doenças. Acirra-se a polêmica quanto à etiologia do Autismo, sendo polarizada em torno das questões da causalidade parental x fatores biológicos como ressonâncias das primeiras observações de Kanner sobre a frieza das relações parentais. As hipóteses etiológicas dividem-se em: a) Familiar, b) Genética, c) Metabólica, d) Neuroradiológica, e) Neurofisiológica, f) Neuroquímica, g) Incapacidade de processamento da vitamina B6. Há também fatores predisponentes do Autismo Infantil, tais como: Rubéola materna, Fenilcetonúria, Encefalite, Meningite e Tuberculose.

Existem muitas teorias quanto à etiologia. Para melhor esclarecê-las, podemos subdividi-las em três modelos básicos:

a) Modelo Psicodinâmico:

*“Os teóricos psicodinâmicos afirmam que a criança é biologicamente normal ao nascer, e que o desenvolvimento dos sintomas é secundário, atribuível, portanto, às condutas parentais inadequadas” (LEBOYER, 1987, p. 39)*

b) Modelo Orgânico:

*“As Teorias Orgânicas partem do postulado oposto: Os pais atribuem muito pouco à patologia de seu filho, que é principalmente a expressão de uma anomalia biológica congênita” (LEBOYER, 1987, p.39)*

c) Modelo Genético: “

*“Num Esforço de síntese dos dois esquemas anteriores, um intermediário foi proposto: a criança é biologicamente deficiente e vulnerável e os pais têm dificuldade de ajudá-la” (LEBOYER, 1987, p. 39).*

## **1.5. Tratamento: Objetivo e Modalidades**

O objetivo do tratamento de uma criança autista é o de organizar seu ambiente, a fim de propiciar-lhe o aprendizado, principalmente nas áreas concernentes à aquisição da linguagem, habilidades sociais, AVD's (Atividades de Vida Diária) e AVP's (Atividades de Vida Prática). As modalidades de tratamento para uma criança autista envolvem abordagens educacionais, terapias comportamentais, psicoterapia, e psicofarmacoterapia.

A classe farmacológica é composta por fármacos cujo objetivo é amenizar os sintomas do Autismo é composta pelos Antipsicóticos, Antidepressivos, Estabilizador de Humor, Anticonvulsivantes, Ansiolíticos, Estimulantes.. As medicações mais utilizadas atualmente são: Risperidona, Olanzaparina, Clozapina, Holdol, Neozine, Melleril, Neureptil, Amplitil.

Apesar dos avanços da medicina, não há uma “cura milagrosa” para o Autismo. No entanto, tratamentos combinados da maneira correta são de suma importância para o desenvolvimento da criança autista. Cada caso é um caso com peculiaridades que devem ser respeitadas e consideradas.

Com muita frequência, a criança portadora de alguma deficiência, física, mental ou sensorial, por suas próprias limitações motoras e sociais, agravadas por um tratamento paternalista não valorizador de suas potencialidades, cresce com uma restrita interação com a realidade que a cerca. Muitas vezes, se a criança não for adequadamente estimulada, assume posições de passividade diante da realidade e na solução de seus próprios problemas diários. É condicionada a que outros resolvam os seus problemas e até pensem por ela. As formas de intervenção mais usuais são:

### Método TEACCH:

Baseia-se na organização do ambiente físico através de rotinas – organizadas em quadros, painéis ou agendas - e sistemas de trabalho, de forma a adaptar o ambiente físico para torná-lo mais adequado para a compreensão da criança, assim com compreender o que se espera dela.

CF (Facilitated Communication):

Comunicação Facilitada: Uso de um teclado de uma máquina de escrever ou computador, no qual a pessoa autista transmite seus pensamentos com ajuda do facilitador, que lhe oferece o necessário suporte físico.

PECS (Picture Exchange Communication System):

Consiste na comunicação através da troca de figuras.

ABA (Applied Behavior Analysis):

Tratamento comportamental que visa ensinar à criança habilidades que ela não possui, através da introdução destas habilidades por etapas.

AIT (Auditory Integration Training):

Integração Auditiva: consiste na adaptação da criança a sons intensos.

SI (Sensory Integration):

Integração Sensorial: Visa integrar as informações que chegam ao corpo da criança através de brincadeiras que envolvem movimentos de equilíbrio e sensações táteis.

Movimentos de Sherborne - Relation Play:

Visa desenvolver o auto-conhecimento da criança através da consciência de seu corpo e do espaço que a cerca, pelo ensino do movimento consciente.

> Dietas alimentares

- Dieta livre de glúten e caseína:

Retirar alimentos derivados do leite (caseína) e o glúten, que poderá ser substituído por farinhas de milho ou arroz.

- Dieta de Feingold:

Sugere retirar alimentos que contenham “salicilatos naturais”, tais como: maçã, cereja, café cravo, etc.

É importante ressaltar que todas as dietas devem ser acompanhadas por especialistas.

## 1.6- Educação do Autista e Recursos

### 1.6.1 O computador

A utilização do computador como ferramenta na Educação Especial ocorre de maneira cada vez mais maciça. Ressaltamos, porém, a sua importância enquanto instrumento, pois por si só não pode operar milagres.

De acordo com este contexto, Valente salienta: *“O computador pode ser usado na educação como máquina de ensinar ou como meio para incentivar e propiciar a construção do conhecimento. O uso do computador como máquina de ensinar consiste na informatização dos métodos de ensino tradicionais”*.(Valente, 1996, p. 01)

É superada, portanto, a concepção do computador como uma "máquina de ensinar", na qual eram introduzidas informações, para que depois fossem repassadas, "ensinadas", ao aprendiz. Com essa metodologia não é o computador que ensina o aluno, mas sim o aluno que aprende "ensinando o computador", ou seja, criando, desenvolvendo novos projetos.

O computador pode ajudar na intervenção das dificuldades de aprendizagem porque está relacionado a diferentes facetas da construção do conhecimento e, ainda, ao crescimento cognitivo e afetivo-social. É muito útil para o indivíduo portador de Autismo, pois, para comunicar-se através dela não é necessário decodificar expressões faciais, nem possuir *empatia* (capacidade de se pôr no lugar do outro). De acordo a *Teoria da Mente* a falta de empatia é o fator crucial que determina os sintomas do autismo.

Para as crianças com problema de coordenação motora, existem as adaptações físicas ou órteses (são todos os aparelhos ou adaptações fixadas e utilizadas no corpo do aluno e que facilitam a interação do mesmo com o computador- ver fotos em anexo)

Sua utilização engloba o viés terapêutico, lúdico, educativo, ocupacional e profissionalizante: Terapêutico, visto que põe em prática meios adequados para aliviar as tensões, angústias e problemas sofridos pelo educando. Lúdico no sentido de prazeroso, divertido. O computador é atrativo, chama a atenção do educando. Possui estímulos visuais

e auditivos que aguçam a atenção do indivíduo. Educativo, porque envolve concentração e atenção, requisitos fundamentais para o aprendizado. Nesta perspectiva, o facilitador deve ser muito criterioso na escolha de Softwares Educativos. Terá que observar se o programa está de acordo com a vivência da criança, se os estímulos sensoriais (auditivo e visual) são intensos a ponto de agredí-la, se estão de acordo com os objetivos da proposta etc. Ocupacional, na acepção de ser uma atividade que produz benefício. O educando sente-se útil, por isso sua auto-estima é elevada. Sente-se capaz, pois ocupa seu tempo com algo fecundo. Por último, profissionalizante. Neste mundo moderno em que vivemos, o computador é ferramenta indispensável, seja em casa ou no trabalho.

Alguns dos problemas causados pelos contextos social e lingüístico do ensino, podem ser resolvidos com o uso do computador. Muitas vezes uma criança deficiente passa anos a fio vendo o mesmo conteúdo (leitura e escrita, por exemplo) na escola, e isso acaba sendo desgastante. Neste caso, o computador serve como motivador, pois possui vários estímulos, tanto visuais, como auditivos. Isso, sem contar que desenvolve a auto-estima. Mesmo aquelas crianças mais comprometidas, que necessitam de próteses, sentem-se melhor ao utilizar o computador. O principal objetivo ao utilizar o computador é desenvolver a autonomia. A melhora da auto-estima é uma consequência, à medida que a criança torna-se mais independente ao realizar determinada tarefa. Desenvolve a autonomia, deste modo, sentindo-se melhor, mais útil e produtiva.

O computador pode prover tanto a estimulação consistente quanto um estilo de ensino paciente; diagnóstico, que pode ser muito útil às crianças autistas. Ele pode ser programado para dar sugestões quando uma estratégia falha, de forma que a criança não reaja catastroficamente ao fracasso, como é característico da criança autista. A criança parece aceitar o “fracasso” diante do computador, como uma máquina que simplesmente “não funciona” até que acerte, enquanto uma professora pode ser vista como “responsável” por impedir uma recompensa e então se tornar o foco da raiva. Trabalhar com crianças autistas, freqüentemente, se parece com se engajar em uma batalha. Ter sucesso em ensinar alguma coisa à criança algumas vezes envolve ganhar com o inevitável corolário que a criança “perdeu”. Há uma vantagem adicional: muitas crianças autistas são fascinadas por computadores e então há uma intrínseca motivação em aprender.



### ***1.6.2 O Currículo Funcional Natural:***

Idealizado por Judith LeBlanc, visa promover a aquisição de habilidades compatíveis à integração da criança especial em ambientes comuns na sociedade, de acordo com a realidade em que os alunos vivem, com seu ambiente natural, com suas preferências e sua cultura.

É funcional no sentido de possuir objetivos úteis na atualidade e no futuro. É, natural, pois seus procedimentos e ambientes de ensino serem semelhantes ao mundo real. As áreas exploradas são a cognição, a sociabilização, a comunicação (recepção e emissão), psicomotricidade e cuidados próprios. O planejamento deve ser flexível e a avaliação, contínua.

Este método é utilizado na Fundação Especial Permanente Casa da Esperança. Trata-se de uma entidade não governamental (ONG) criada em 1993 por um grupo de mães de autistas. Concebida inicialmente com a modesta pretensão de atender os filhos das nove mães fundadoras, a entidade já atende a mais de cem portadores de autismo. Dedicada ao estudo e à pesquisa sobre autismo assim como ao atendimento a indivíduos autistas e seus familiares. Aproximadamente noventa por cento da clientela é composta por autistas.

São mais de cento e quarenta profissionais, muitos dos quais são familiares de autistas. Nestes quase cinco anos, algumas crianças já foram transferidas para escolas regulares, por apresentarem melhoras significativas. Nenhuma no entanto, saiu por apresentar dificuldades específicas. A entidade conta também com oficinas profissionalizantes de Computação Básica, Serigrafia, Xerox (auxiliar de escritório), Culinária, Copa, Cozinha, Lavanderia e escolarização. Atualmente, todas estas estão sob coordenação de Severo Baptista. Nos tópicos abaixo, podem-se verificar algumas considerações significativas sobre as mesmas.

### Oficina de Informática

*Objetivo Geral:* Promover o desenvolvimento do educando nos âmbitos cognitivo, motor, emocional, social e profissionalizante; utilizando como ferramenta o computador, tendo em vista as necessidades da clientela atendida.

*Objetivos Específicos:* Trabalhar atenção, concentração, percepção, raciocínio lógico e coordenação motora fina. Explorar os conteúdos pedagógicos através de Softwares Educativos. Desenvolver auto-estima, autonomia e sociabilização. Propiciar condições para a inserção no mercado de trabalho. Estimulação e prática da Internet. O público alvo é composto por alfabetizados ou não, mas com nível de funcionalidade suficiente para contemplar os objetivos propostos.

### Oficina de escolarização

As atividades realizadas nessa oficina servem de apoio e prosseguimento às atividades realizadas nas outras oficinas. Todas no sentido da alfabetização e do reforço escolar. Por exemplo, os alunos aprendem a lidar com números e seqüências numeradas no intuito de ajudar na organização das cópias da oficina de xerox ou na pesquisa de preços para o material usado na oficina de confeitaria. Aprendem ou aperfeiçoam a leitura para que possam trabalhar na digitação ou na leitura das receitas que vão aprender a cozinhar.

### Oficina de lavanderia

As atividades realizadas nessa oficina são bastante simples, constituídas apenas pela lavagem dos lençóis usados nos salões de atendimento e outras roupas. Essa oficina funciona com apenas dois alunos por turno com a duração de trinta minutos de atividade e com o uso de uma máquina de lavar.

### Oficina de cozinha

Funciona com quatro alunos por turno com atividades que duram cerca de 30 minutos. Aqui trabalham uma coordenadora e uma auxiliar na orientação dos alunos. A atividade básica dessa oficina é a lavagem do material do lanche e do almoço e o preparo da alimentação a ser consumida no lanche diário dos alunos. Há portanto a preparação de sucos e vitaminas para todos e a lavagem do material.

### Oficina de culinária

Essa oficina atende cerca de 12 alunos por dia com uma frequência de 6 alunos ao mesmo tempo. Nessa atividade há 3 alunas que fazem parte de um trabalho fixo, portanto passam todo o dia nessa oficina. Lá trabalham uma coordenadora e uma auxiliar. Cada grupo de aluno aprende um tipo de comida e realizam sua atividade por cerca de uma hora de vinte minutos. Lá eles devem aprender cada passo do processo culinário. Os pratos mais produzidos na oficina de culinária são bolos de diversos tipos, biscoitos doces e salgados, suspiros e ainda há as sugestões do dia, escolhidas pelos alunos no livro de receitas. A venda dos pratos produzidos é utilizada para a compra do material de consumo e para a manutenção da oficina.

### Oficina de Xerox e auxiliar de escritório

Nesse setor de atividades são atendidos uma média de 15 alunos sendo 8 alunos por dia, divididos em atividades que duram cerca de 30 minutos. O objetivo central é possibilitar o aprendizado do aluno na operação das máquinas de xerox e o manuseio do material de escritório. Para que esse processo se dê de maneira gradual, os autistas percorrem passo a passo o processo de manuseio da máquina. Aprendem a ligar e desligar a fotocopadora, a organizar o papel, grampeá-los, contá-los, seqüenciá-los e organizá-los. Para tanto, eles têm de trabalhar as cores, os números e os nomes. A venda dos materiais

encomendados para os serviços da oficina servem para a manutenção das máquinas e para a compra de material.

### Oficina de serigrafia

Atualmente a serigrafia atende cerca de 20 alunos na média de 8 alunos por dia. Lá trabalham um coordenador e dois auxiliares, sendo um auxiliar para cada turno. O máximo de aluno atendidos a um só tempo é em número de três (dependendo do nível de funcionalidade do aluno e da exigência de concentração para cada um). As atividades duram cerca de trinta minutos a uma hora. As atividades no aprendizado e na confecção das camisas também se dão por passos seqüenciados que vão se complicando a partir da superação do passo anterior. Os alunos aprendem desde o desenho da arte a ser impressa até a confecção das camisas como um todo. Todo o dinheiro arrecadado com a confecção de camisas converte-se na manutenção e reposição de material para a oficina de serigrafia.

As oficinas são interligadas. Por exemplo; o desenho que é impresso na oficina de informática pode resultar em uma estampa de camiseta na oficina de serigrafia; ou ainda o aluno pode digitar uma receita da oficina de copa e cozinha na oficina de informática, assim como outros exemplos. É importante enfatizar esta interação, porque só assim a escola funciona como um todo, atingindo o potencial do aluno plenamente. Caso contrário, a educação do educando fica fracionada em vários compartimentos, suprimindo assim um conhecimento geral e abrangente.

## 2- Legislação

Desde muito tempo as pessoas portadoras de alguma deficiência são vítimas de inúmeros preconceitos, sendo discriminadas; apesar dos avanços tecnológicos e dos progressos da ciência. Este fato interfere na inserção dessas pessoas junto à sociedade, à escola e ao trabalho.

Na Idade Média, os deficientes físicos e mentais eram freqüentemente vistos como possuídos pelo demônio e eram queimados como bruxos. Dependendo da localidade ou cultura, eram também tratadas como figuras místicas. Na França, por exemplo, durante o início do século, havia alguns contos acerca de crianças com características bem peculiares. Estas eram chamadas de crianças-fada, pois haviam sido trocadas por uma fada ou gnomo, teriam sido raptadas e em seu lugar havia sido deixado um substituto fisicamente idêntico, porém com personalidade totalmente diferente. Tal rapto ocorria muito precocemente e a mãe notaria porque a criança já não era tão afetiva, gritava, a agredia e ignorava. Um fato intrigante é que estes raptos ocorriam mais em meninos do que em meninas.

Esta situação sofreu modificações nos anos pós-guerra, quando fatores políticos, sociais e econômicos produziram transformações nos diferentes, que norteariam atenções para as pessoas com deficiência.

Todos os documentos e normas internacionais têm a sua base inspirada na Declaração Universal dos Direitos Humanos(1943).

Idealizando a igualdade para todos, a Assembléia Geral proclamou:

“A presente Declaração Universal dos Direitos Humanos como o ideal comum a ser atingido por todos os povos e todas as nações, com o objetivo de que cada indivíduo e cada órgão da sociedade, tendo sempre em mente esta Declaração, se esforce, através do ensino e da educação, por promover o respeito a esses direitos e liberdades, e, pela adoção de medidas progressivas de caráter nacional e internacional, por assegurar o seu reconhecimento e a sua observância

universais e efetivos, tanto entre os povos dos próprios Estados-Membros, quanto entre os povos dos territórios sob sua jurisdição.”

Em especial, destacamos o artigo sétimo, que salienta a questão da igualdade de oportunidade para todos:

“Todos são iguais perante a lei e têm direito, sem qualquer distinção, a igual proteção da lei. Todos têm direito a igual proteção contra qualquer discriminação que viole a presente Declaração e contra qualquer incitamento a tal discriminação”.

Posteriormente a esta declaração, surgiu a Declaração Universal dos Direitos das Pessoas com Retardo Mental (1971). A primeira atenção despertada na ONU (Organização das Nações Unidas) a respeito das pessoas portadoras de deficiência supunha, sem dúvida, a reabilitação de pessoas que a guerra tornara deficientes – tanto os militares como as vítimas civis.

Contudo, o campo das deficiências tem a natureza mais variada possível. Desde a subnutrição, o subdesenvolvimento, os acidentes ecológicos, os acidentes de trânsito, os acidentes do trabalho, o uso indevido de drogas, a falta de uma política pré-natal adequada – tudo isso tem contribuído para o surgimento de pessoas portadoras de acentuadas deficiências mentais, sensoriais, orgânicas e sociais.

Estudos elaborados pela ONU, que apontaram um cálculo estimativo de 10% das pessoas de todo o mundo como portadoras de algum tipo de deficiência. Criou-se uma visão mais realista do problema, pois chegaram ao impressionante contingente de centenas de milhões de pessoas “que sofrem com algum tipo de restrição séria à sua atuação, devido a deficiências de naturezas variadas”

Em termos de Brasil, valendo-se da mesma proporção, mais de 10 milhões de pessoas seriam portadoras de algum tipo de deficiência, o que bem dá a medida do problema no país e em nossos estados e capitais. Assim foi que em 1971 a Assembléia Geral da ONU aprovou, em resolução, a Declaração dos Direitos das Pessoas com Retardo Mental.

Seguidos da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1943) e da Declaração Universal dos Direitos das Pessoas com Retardo Mental (1971), surgiram as resoluções da Organização Mundial de Saúde para a prevenção de Deficiências e Reabilitação (1976), a Declaração dos Direitos da Criança (1979), a Declaração dos Direitos Para a Pessoa Surda e Cega (1971), e a Carta dos anos 80, dentre outras.

Entre estes, podemos destacar a Carta dos anos 80, pois a partir desta década a questão da deficiência passou a incorporar uma nova dimensão: Expressar a importância da promoção e do reconhecimento do deficiente enquanto cidadão de pleno direito.

No ano de 1981 foi implementado o Ano Internacional das Pessoas Deficientes. Este fato foi oriundo de manifestações de movimentos dirigidos por meio de associações e centros de vida independentes. Estes movimentos se iniciaram no final da década de 70 e continuam até os dias de hoje.

A constituição Federal de 1988 garante à criança e ao adolescente portador de necessidades especiais atendimento educacional especializado.

Na Área de Educação, a Lei nº 7853/89 determina, entre outras medidas, a inscrição compulsória do deficiente em cursos regulares de estabelecimentos públicos e privados capazes de se entregarem no sistema regular de ensino. Determina, ainda, como crime punível, com reclusão, além de multa, recusar, suspender, procrastinar, cancelar ou fazer cessar, sem justa causa, a inscrição do aluno, por motivos derivados da deficiência que porta. O decreto no 3.298, de 20 de dezembro de 1999 regulamenta a Lei 7.853, de 24 de outubro de 1989 dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências.

Na década de 90, podemos sublinhar a Declaração de Salamanca (1994). A Estrutura de Ação em Educação Especial foi adotada pela Conferência Mundial em Educação Especial, organizada pelo governo da Espanha em cooperação com a UNESCO, realizada em Salamanca entre 7 e 10 de junho de 1994.

Seu objetivo é informar sobre políticas e guias de ações governamentais, de organizações internacionais ou agências nacionais de auxílio, organizações não-governamentais e outras instituições na implementação da Declaração de Salamanca sobre princípios, Política e Prática em Educação Especial.

A Estrutura de Ação baseia-se fortemente na experiência dos países participantes e também nas resoluções, recomendações e publicações do sistema das Nações Unidas e outras organizações inter-governamentais. Em particular, o documento "Procedimentos - Padrões na Equalização de Oportunidades para pessoas Portadoras de Deficiência".

Esta Estrutura de Ação compõe-se das seguintes seções:

I. Novo pensar em educação especial

II. Orientações para a ação em nível nacional

A. Política e Organização

B. Fatores Relativos à Escola

C. Recrutamento e Treinamento de Educadores

D. Serviços Externos de Apoio

E. Áreas Prioritárias

F. Perspectivas Comunitárias

G. Requerimentos Relativos a Recursos

III. Orientações para ações em níveis regionais e internacionais

Em 1992, houve uma reforma na estrutura administrativa do Ministério da Educação e do Desporto (MEC). Foi recolocado o órgão de Educação Especial na condição de Secretaria, tais como os órgãos de educação fundamental, média e superior. Na condição de Secretaria, a gestão federal para a Educação Especial instituiu um espaço organizacional tanto para propor a política do atendimento educacional, como para fermentar técnica e financeiramente as unidades federadas (UF) em suas ações voltadas para a área. A política de educação especial visa propiciar objetivos que permitam satisfazer as necessidades educativas do portador de deficiência. A então coordenadora do núcleo de educação especial, Agenôra Bezerra Lima teve contribuição ativa durante este processo. Seu retorno ao cargo, em 1997, foi a prova de sua dedicação.



Hoje, busca-se transformar essas posturas observadas através da história das sociedades, a partir de uma educação inclusiva. A idéia central da inclusão é uma mudança na forma de entender a pessoa portadora de necessidades especiais, propiciando uma "sociedade para todos" (Sasaki, 1999).

Cerca de 600 milhões de pessoas, ou seja, 10% da população mundial, são deficientes físicas. Segundo Organização Mundial da Saúde (OMS), 80% dessas pessoas vive nos países pobres ou em desenvolvimento. Deste número, apenas 1% a 2% tem acesso a serviços de readaptação.

Foram assinaladas disparidades entre países ricos e pobres e entre zonas urbanas e rurais. De acordo com a OMS, os deficientes se dividem em: deficiência física (tetraplegia, paraplegia e outros), deficiência mental (leve, moderada, severa e profunda), deficiência auditiva (total ou parcial), deficiência visual (cegueira total e visão reduzida) e deficiência múltipla (duas ou mais deficiências associadas).

No Brasil, de acordo com o censo de 2000, há 14,5% de pessoas deficientes (agora a população brasileira é de mais de 174 milhões de habitantes). A relação numérica com os dados obtidos determinou 24,5 milhões de deficientes (Dados: OMS e IBGE censo 2000. De cada 100 brasileiros, no mínimo 14 apresentam alguma limitação física ou sensorial).

Com base na nova Lei de Diretrizes e Bases (9394/96), o apoio a PPNEE (Pessoa Portadora de Necessidades Educativas Especiais) no ensino regular e sua inserção na sociedade visa uma revolução de valores que exigem mudanças e adaptações na estrutura da sociedade e na educação. A resolução CNE/CEB Nº 2, de 11 de setembro de 2001 institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, em todas as suas etapas e modalidades.. O presidente da Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação, de conformidade com o disposto no Art. 9o, § 1o, alínea “c”, da Lei 4.024, de 20 de dezembro de 1961, com a redação dada pela Lei 9.131, de 25 de novembro de 1995, nos Capítulos I, II e III do Título V e nos Artigos 58 a 60 da Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e com fundamento no Parecer CNE/CEB 17/2001, homologado pelo Senhor Ministro de Estado da Educação em 15 de agosto de 2001.

Os artigos 58, 59 e 60 são concernentes à Educação Especial. Ei-los abaixo:

Art. 58. Entende-se por educação especial, para todos os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais.

§ 1º Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender as peculiaridades da clientela de educação especial.

§ 2º O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível sua integração nas classes comuns do ensino regular.

§ 3º A oferta de educação especial, dever constitucional do Estado, tem início na faixa etária de zero a seis anos, durante a educação infantil.

Art. 59. Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais:

I- Currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organizações específicos, para atender às suas necessidades;

II- Terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados;

III- Professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração destes educandos nas classes comuns

IV- Educação especial para o trabalho, visando sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade no mercado de trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins, bem como aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artística, intelectual ou psicomotora;

V- Acesso igualitário aos benefícios dos programas sociais suplementares disponíveis para o respectivo nível do ensino regular

Art. 60. Os órgãos normativos dos sistemas de ensino estabelecerão critérios de caracterização das instituições privadas sem fins lucrativos, especializadas e com atuação exclusiva em educação especial, para fins de apoio técnico e financeiro do Poder Público.

Parágrafo único. O Poder Público adotará, como alternativa preferencial, a ampliação do atendimento aos portadores com necessidades especiais na própria rede pública regular de ensino, independentemente do apoio às instituições previstas neste artigo.

## TÍTULO VI

### Dos Profissionais da Educação

Art. 61. A formação de profissionais da educação, de modo a atender aos objetivos dos diferentes níveis e modalidades de ensino e às características de cada fase do desenvolvimento do educando, terá como fundamentos:

- I - a associação entre teorias e práticas, inclusive mediante a capacitação em serviço;
- II - aproveitamento da formação e experiências anteriores em instituições de ensino e outras atividades.

Em face deste contexto histórico de legislação pode-se dividir o processo de atenção as pessoas deficientes em quatro fases:

- Fase de Exclusão:

Como diz o próprio nome, os deficientes eram excluídos e não tinham direito a educação.

- Fase de Segregação Institucional:

Por má e inacessibilidade à escola regular, os deficientes e familiares destes uniram-se com o objetivo de formar escolas especiais.

- Fase de Integração:

Inserção do portador de deficiência, que conseguia, por mérito próprio, a inserção no ambiente escolar.

- Fase de Inclusão:

Todos os deficientes incluídos na sala de aula. A escola deverá prover-se de ambiente físico e procedimentos educativos adequados para atendê-los. Em suma, a escola deverá criar condições para se adequar e para atender as necessidades do aluno. Para tanto, deve inspirar os seguintes princípios:

- ⇒ *Celebração das diferenças*
- ⇒ *Direito de pertencer*
- ⇒ *Valorização da diversidade humana*
- ⇒ *Contribuição de cada pessoa*
- ⇒ *Aprendizado cooperativo*
- ⇒ *Solidariedade humanitária*
- ⇒ *Igual importância das minorias em relação à maioria*

Prevalece a idéia de *igualdade de oportunidades para todos*. Depois de anos de negligências, maus tratos e comportamentos de proteção e de filantropia, os deficientes têm uma nova perspectiva. No entanto, apenas teoricamente. Na prática, infelizmente, ainda encontramos comportamentos arcaicos de exclusão. Uma exclusão mais discreta em ações

sutis como em um olhar reprovativo, assustado ou cheio de piedade. Mas, analisando este contexto histórico, pode-se concluir que isso é irrisório diante das conquistas oriundas de manifestações organizadas por deficientes e familiares. Contudo, ainda há muitos objetivos a serem conquistados. A luta ainda não acabou. É hora desta legislação ser posta em prática.

É de fundamental importância a perspectiva inclusiva, para que a Educação Especial não seja tratada como apêndice da escola regular, com caráter assistencialista e discriminatório e, portanto, sempre excludente e segregacionista. A palavra “especial” não deve ser vista sob o prisma de um rótulo segregativo, mas sim as técnicas adaptativas que a escola utilizará para receber este aluno, como faz notar Carvalho (2000)

*“Especiais devem ser consideradas as alternativas educativas que a escola precisa organizar, para que qualquer aluno tenha sucesso; especiais são procedimentos de ensino; especiais são estratégias para que a prática pedagógica deve assumir para remover as barreiras para a aprendizagem. Com este enfoque temos procurado pensar no especial da educação.” (CARVALHO apud BATISTA, 2000 p. 177)*

Dentre esses destacam-se, pois, os desafios a serem contemplados pelas políticas públicas voltadas para a Educação Especial. Novos ou ainda pendentes, dentro da arena político-social maior da educação brasileira.

### 3. Processo de Inclusão do Autista

A questão da inclusão é muito polêmica. A inclusão agora é lei, porém como fazer? O que fazer? Fomos acostumados a um sistema tradicional onde todos os alunos são meros receptores de conhecimento desvinculado da realidade, todos padronizados em suas carteiras enfileiradas. Como faz notar Paulo Freire quando descreve o conhecimento bancário: “Sugere uma dicotomia inexistente homem-mundo. Homens simplesmente no mundo e não com o mundo e com os outros. Homens espectadores e não recriadores do mundo”(FREIRE, 1970, p. 62).

A inclusão é uma revolução em questões concernentes ao âmbito educacional. Esta mudança deve começar de dentro para fora. A palavra chave inicial é a conscientização. Enxergar as crianças como construtoras do seu próprio conhecimento, como faz notar Piaget. Para isso, é necessária uma perspectiva de educação mais ampla e flexível. Por isso não devemos levar em consideração apenas o ambiente da sala de aula, mas também a comunidade e o contexto escolar como um todo. A conscientização dos funcionários da escola (não só os professores, mas o porteiro, a secretária), dos pais dos alunos e dos próprios alunos. Algumas sugestões que podemos citar são: reuniões, palestras, distribuições de panfletos informativos abordando algumas considerações sobre a legislação da inclusão, as características do portador de necessidades especiais em questão, e o preconceito.

Segundo Jerusalinsky (1997, p. 36): *“a escola não é socialmente um depósito como o hospital psiquiátrico, a escola é um lugar para entrar e sair, é um lugar de trânsito. (...) a escola é uma instituição normal da sociedade, por onde circula, em certa proporção a normalidade social. Portanto, alguém que freqüente a escola se sente, (...) mais reconhecido socialmente do que aquele que não freqüenta. (...) muitos de nossos psicóticos púberes ou adolescentes reclamam que querem ir para à escola com seus irmãos, precisamente porque isso funcionaria para eles como signo de reconhecimento de serem capazes de circular, numa certa proporção, pela norma social. (...).O acolhimento aos autistas tem crescido bastante, abrindo brechas de comunicação com outras crianças, adolescentes, adultos etc.*

Falando sobre este mesmo tema Kupfer diz que (1992, p.90), “(...) *a escola pode contribuir para a retomada ou a reordenação da estruturação perdida do sujeito. Esse alvo, que não consta da política inclusiva, é o diferencial presente no eixo da inclusão proposto pela educação terapêutica*”. Outro aspecto positivo, tem sido os exercícios de inclusão ao seu inverso: em vez dos autistas irem para as escolas comuns, as crianças das escolas comuns é que vem para a classe ou escola dos autistas. Geralmente as APAES são melhores aparelhadas na educação vocacional e professores que dedicam mais tempo ao ensino de atividades artísticas, dando o enfoque terapêutico necessário. Trata-se pois de uma troca e de um redimensionamento da inclusão.

A inclusão do autista na escola comum é uma possibilidade que depende do total comprometimento por parte de todos os envolvidos, sem idéias preconcebidas. Aceitar de fato o autista na escola ou na sala de aula será o primeiro passo para que ele se sinta reconhecido.

A escola não deve ser vista somente como o local de aquisição de conhecimentos formais, mas também como lugar social, onde o autista adquire noções de como se alimentar, se vestir e se relacionar, preparando-se para a vida e até para alguma ocupação profissional.

Será preciso tornar simples tudo aquilo que para ele é muito complicado. As tarefas devem ter começo e fim, ser carregadas de sentido e incluir estímulos à realização com autonomia. Ensinar o básico da vida: ficar em paz consigo, respeitar os outros e a si mesmo, ser independente, controlar a autodestruição, a angústia e a ansiedade.

O respeito às diferenças. Certamente a experiência da inclusão traz benefícios, oportunidades, temores e dificuldades. O professor tem muitos alunos em sua classe e teme não dispor de recursos próprios para lidar com um aluno autista – mas não deverá tentar enfrentar sozinho a situação. É fundamental que estabeleça contato com os outros profissionais que atendem a essa criança.

As demais crianças também devem ser incentivadas a ajudar o colega autista em sua rotina na escola. Essa atitude fará bem a todos do ponto de vista da ética humana e da cidadania. O autista será auxiliado na sua comunicação e no vislumbre de se tornar parte de

um mundo comum a todos. Basta valorizar seus pontos fortes, procurando aumentar o alcance de suas habilidades – afinal, é o que todo professor deve fazer com qualquer aluno.

Por falta de informação, algumas pessoas julgam que a inclusão do portador de necessidades especiais uma medida hedionda, por atribuírem a esta palavra apenas o sentido literal. A inclusão não é apenas inserir o portador de necessidades especiais na sala de aula sem dar-lhe as condições necessárias para tanto. Agindo desta forma, acabamos por excluí-lo ainda mais.

A sociedade inclusiva, idealmente, pois ela é muito rancorosa, hipócrita e mantenedora do *status quo*, deve tomar decisão consciente de funcionar de acordo com o valor social da igualdade para todos os seres humanos. É necessário “preparar o terreno”, ou seja, adotar algumas medidas adaptativas, que analisaremos a seguir. A escola terá que se adequar às necessidades do aluno, diferente do modelo tradicional em que o aluno tem que se adequar aos padrões impostos pela escola.

Diante este contexto, é válido citar o diagnóstico transdisciplinar como dispositivo para o trabalho de inclusão.



### 3.1 Diagnóstico Transdisciplinar

Esta etapa propõe uma abordagem situacional em que se encontram educadores e educandos, aludindo, assim, à compreensão dos educadores diante do chamado trabalho de inclusão do educando portador de uma etiqueta que o classifica sob a égide de das necessidades especiais. É notória a angústia em que se encontram os educadores diante do desafio da proposta de inclusão. Mediante a esta angústia emerge uma queixa tríplice: “O que fazer?”, “Como fazer”, “O que esperar?”. Se analisarmos pelo prisma do alunado, podemos constatar que a situação não é diferente. A angústia equivalente diante da queixa: “Será que vou me adaptar?”. Esta etapa de transição deve ser muito bem acompanhada. Para que haja eficácia neste processo é necessário que o diagnóstico transdisciplinar contemple a situação do aluno de forma abrangente, desde o contexto anterior que ele se encontrava.

O primeiro passo é um exame abreviado da situação em que se encontra o educando diante desta nova etapa. As hipóteses do educando geram a articulação de um discurso produtor de expectativas e angústias, compondo uma espécie de avaliação. Trata-se de um exame da situação do novo aluno, suas necessidades, peculiaridades. Cabe a ele a reivindicação desta assistência aos profissionais que planejam a inclusão. Deve haver uma equipe que contemple esta assistência. Tal equipe deve ser composta de profissionais da área de educação e saúde: pedagogos, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas. É de suma importância que todos os saberes estejam interligados. Quando surgir um problema cuja resolução seja de cunho clínico, os outros profissionais poderão dar sugestões. Todos devem estar inteirados deste problema, pois agindo de forma específica e egoísta acabarão por “fracionar” o educando em vários compartimentos desintegrados. Por isso se faz necessária a *mobilização* dos profissionais. Olhar o indivíduo como um todo, como faz notar Paulo Freire. Uma equipe transdisciplinar abrange a soma destas especialidades e é descentralizada.

Muitas pessoas confundem *interdisciplinaridade* com *transdisciplinaridade*. Ambas são compostas por uma equipe de vários profissionais, mas uma linha tênue as difere. A diferença da interdisciplinaridade está na centralização da tomada de decisões e

resolução dos problemas delegados a uma especialidade específica. De acordo com Baptista “a proposta interdisciplinar verticaliza um saber sobre o outro e impede a geração de novos dispositivos para acolhimento faz demandas” (BAPTISTA, 2002: 78)

De acordo com Japiassu (1976, p. 32), podemos elucidar outros conceitos, tais como a *multidisciplinaridade* e a *pluridisciplinaridade*. O primeiro conceito evoca uma gama de disciplinas simultaneamente, mas sem fazer aparecer as relações que podem existir entre elas, ao passo que o segundo envolve a justaposição de diversas disciplinas situadas no mesmo nível hierárquico e agrupadas de modo a fazer aparecer as relações existentes entre elas. A *transdisciplinaridade* envolve uma coordenação de todas as disciplinas e interdisciplinas em um sistema de ensino inovado, sobre a base de uma axiomática geral. Por último, a palavra que origina todas as supracitadas: a disciplinaridade, ou seja, a exploração científica especializada de determinado domínio homogêneo de estudo.

Voltando ao cerne em questão, o diagnóstico transdisciplinar tem origem situada no trabalho de equipe. É imprescindível a humildade para que haja uma unidade plural de conhecimentos. Para que esta práxis aconteça, o psicólogo deverá falar em uma linguagem acessível ao professor e vice-versa. Por tanto cada profissional deve usar uma terminologia universal, que possa contemplar as outras especialidades. Assim, os profissionais assumirão uma característica horizontal, onde todos, igualmente, compartilham seus saberes. Implica na geração de conhecimentos que resultam de um discussão compartilhada acerca de um problema que exige solução, ou seja, dispositivos. Para sintetizar o que foi dito, podemos enumerar cinco fundamentos para o diagnóstico transdisciplinar:

- O trabalho em equipe
- A geração de novos dispositivos
- Familiarização dos profissionais com cada área diferente da sua
- Legitimidade e compartilhamento dos discursos
- Tomada de decisão horizontal

### **3.2 Adaptação Curricular**

Fruto de uma ação conjunta entre as Secretarias de Educação Especial e de Educação Fundamental, a publicação "Adaptações Curriculares – estratégias para a educação de alunos com necessidades educacionais especiais" vem complementar os Parâmetros Curriculares Nacionais no atendimento educacional aos alunos com necessidades especiais. Seu objetivo é subsidiar a ação dos professores brasileiros em sua tarefa de ampliar o exercício da cidadania, de acordo com os princípios da escola inclusiva defendida pelo Ministério da Educação.

É de suma importância que sejam feitas as devidas adaptações curriculares para a inclusão de alunos especiais. A seguir, veremos algumas indicações que poderão contribuir para a adaptação do currículo. Acreditamos não haver uma “fórmula pronta” para tanto. Existem similaridades, mas cada contexto escolar é único. Este é um dos passos fundamentais para a inclusão de alunos com necessidades especiais na sala de aula regular. Seguindo a ordem, refletiremos a respeito de aspectos gerais. Para atingir todos os educandos com eficiência, é imprescindível pensar acerca das características individuais. O professor deverá adequar sua intervenção à maneira peculiar de aprender de cada um. Este processo deve partir da administração educativa. O currículo deve ser aberto e flexível. Paradoxalmente, geral (no sentido de igualdade de oportunidades) e específico (no que concerne às necessidades individuais de cada aluno).

A escola deve valorizar o trabalho em equipe dos educadores, pois, por um tempo, o professor pode considerar a tarefa de viabilizar a efetivação da filosofia da inclusão como uma tarefa árdua, complexa, ineficaz, e frustrante. O trabalho em equipe permite discussões, vivenciando o sentido que todos da equipe estão compartilhando as mesmas angústias e incertezas. Talvez devêssemos apreender a incerteza como fato inerente a vida, e por conseguinte do ser no ofício. Outro aspecto a considerar é o ato indispensável de envolver os alunos nas propostas de adaptação curricular, transformando suas turmas em turmas inclusivas, e o alto grau de solidariedade digna de ser para com o outro de-mim: direito de ser, dever de viabilizar esse direito. Os alunos podem ser requisitados para ajudar o colega e a si mesmo, percebendo-se solidário e útil: ser cidadão!

### **3.3 Currículo Oculto Para o Autista**

Não existe concordância sobre um currículo adequado para crianças autistas. Certamente, o conteúdo depende , em algum grau, da idade e da habilidade da criança. Aliás, quando falamos em autismo não é plausível padronizar, pois grande parte das coisas referentes a eles é relativa.

Contudo, há algumas áreas essenciais, que precisam fazer parte do currículo ensinado à criança autista, que constituem apenas parte de um currículo “oculto” para outras crianças. Se elas se destacam do todo.há também abordagens de ensino e modos de elaborar o currículo que se aplicam , particularmente, se não exclusivamente, a crianças autistas.

Antes de examinar estas áreas, ao elaborar um currículo para crianças com necessidades especiais, há um ponto de fundamental preocupação a ser discutido: se o propósito é corrigir ou compensar. Um currículo para corrigir deveria observar as dificuldades centrais impostas pelo autismo e tentar planejar áreas com conteúdo que ajudassem as crianças a superar estas dificuldades. Para crianças autistas, tal abordagem seria exemplificada por estratégias dirigidas para conduzir crianças a superar seu problemas sociais/cognitivos, comportamentais e de comunicação, tentando ensinar-lhes a obter estas habilidades do modo como são normalmente adquiridas. O objetivo para as crianças, eventualmente, seria funcionar normalmente, embora com atrasos em algumas áreas. Em outras palavras o problema seria “corrigido”.

A abordagem compensatória, por outro lado, não tenta alcançar um funcionamento normal, mas procura dar às crianças habilidades ou técnicas compensatórias que as habilitem a funcionar da mesma forma que as outras crianças, mas por meio anômalo. O exemplo clássico de um dispositivo compensatório é um par de óculos, que nada faz para melhorar a capacidade visual efetiva dos olhos de uma pessoa, mas compensa o defeito. A pessoa é, portanto, habilitada a ter uma visão normal, embora através de um dispositivo técnico. Um exemplo de currículo compensatório para crianças mudas e autistas seria ensinar-lhes a linguagem de sinais, que ajudaria a compensar alguns de seus

problemas de comunicação, mas não os ensinaria a se comunicarem da mesma forma que as outras crianças fazem.

Ambas as visões são requeridas ao elaborar o currículo de uma criança autista. Precisamos nos agarrar aos seus problemas fundamentais, na esperança de que possamos encontrar uma forma de remediá-los, mas precisamos, também dar a estas crianças algumas estratégias compensatórias para tirá-las de seu mundo confuso, no qual elas devem aprender a funcionar to independentemente o quanto possível.

### ***3.3.1 Linguagem***

A forma pelo qual o currículo da criança autista é elaborado necessitará levar em conta as suas dificuldades particulares de aprendizado. A professora deverá mudar seu uso da linguagem em sala de aula. O fraco entendimento da linguagem, por si mesmo, e do contexto social, podem causar problemas em todas as aulas, para crianças autistas. Onde fosse possível, as instruções deveriam ser dadas por demonstração. Ou mesmo realmente manipulando a criança nas ações requeridas. As crianças portadoras de autismo têm atenção “tipo túnel”, isto é, não enxergam um todo, limitam-se a focalizar apenas um detalhe. Por isso, uma coisa de cada vez. Dar instruções curtas e simples. Por exemplo, se um professor delegar uma criança autista várias funções vai acabar por confundi-la. Se o professor disser uma frase que contenha muitas instruções, a criança autista provavelmente assimilará apenas a última.

Alguns autistas possuem uma memória espetacular, gravam literalmente os fatos, mas não sabem tirar a “essência” dos mesmos. Assim, sua memória fica “obstruída” com detalhes irrelevantes. Apresentam dificuldade em interpretar os fatos apesar de sua memória ser fotográfica. Cabe ao professor valorizar esta capacidade de memória e tentar desenvolver a de interpretação, treinando assim a criança autista para recordar os pontos salientes de experiências relativas a ela, de uma maneira significativa para outras experiências.

Outro ponto relevante é a objetividade. Ao falar com um autista, deve-se ser o mais claro possível. Não fazer uso de frases compridas, metáforas ou prolixidade. Ou seja, desenvolver a capacidade de síntese. Trabalhar sempre que possível com o concreto, associando palavras com as ações. Portadores de autismo têm dificuldade em lidar com o abstrato. Uma forma de evitar este problema é evitar o uso do formato interrogativo e usar o formato incompleto, tal como, “o tempo hoje está...” e levar a criança para consultar o tempo, antes de responder. Deste modo, a criança capta a idéia de que a linguagem se relaciona com a experiência efetiva, aprendendo a examinar o tempo da resposta.

Portanto, o nosso objetivo resume-se em ensinar para que serve a comunicação, salientar a sua importância e ajudar as crianças a usar a linguagem para propósitos

comunicativos. Estimular o contato com outras crianças. Mostrar para as outras crianças como aceitar o novo colega e respeitar suas peculiaridades.

### ***3.3.2 Outras Habilidades Sociais***

Além desta área importante da linguagem, é muito importante levar em conta a dificuldade de adaptação. Antes de acontecer alguma mudança no ambiente, o professor deverá sempre preparar o aluno. Como já foi dito anteriormente, uma das principais características do autismo é a resistência a mudanças. Qualquer mudança no cronograma escolar ou no ambiente deve ser avisada previamente para que a criança autista não se desorganize.

É de suma importância conseguir que crianças autistas vejam pessoas como fazendo parte significativa no atendimento de suas necessidades. Em outras palavras, se perceber, perceber o outro. Entender que o outro pode ser tão interessante quanto aquele objeto que ele brinca de forma estereotipada. Crianças autistas não se beneficiarão da presença de outras crianças simplesmente colocando-as entre as demais, mas elas podem obter substanciais benefícios se a interação for propositalmente planejada.

As outras crianças geralmente são afastadas pelos comportamentos bizarros e pela repulsa social da criança autista. Por isso é relevante trabalhar a questão do preconceito e do respeito às diferenças. Desmistificar o modelo padronizado que a sociedade impõe. Desenvolver também as questões do altruísmo, do companheirismo.

Parte do currículo deveria ser voltado para melhorar as atividades sociais das crianças autistas, de uma forma que as tornassem mais aceitáveis socialmente. Assim, o horário deverá incluir visitas a lojas, praias, parques etc. Pode ainda ser necessário oferecer apoio aos pais e encorajamento para ensinar as mesmas habilidades em casa, pois não se pode supor que uma criança autista transfira comportamento de uma situação para outra.

Propomos que a comunidade crie programas vocacionais comuns, do tipo estágio-vivido, onde o aluno aprenderá seu ofício com naturalidade, pois será ensinado “in loco” da construção da sua vocação e/ou projetos de treinamento das Atividades da Vida

Diária (AVD: defecar de modo independente; lavar as mãos; saber atender telefonemas etc.) Implementar a inclusão exige ainda maior comprometimento político do educador para com a causa dos marginalizados, excluídos etc.

Raramente é possível oferecer soluções para problemas de técnicas de ensino que possam garantir que funcionem com todas as crianças. Só o que podemos dizer é que se sabe que isto funciona com algumas crianças, e oferecer esta crença otimista, que é tão necessária para a moral daqueles que trabalham com estas difíceis, mas fascinantes crianças.



## **Conclusão**

Ao concluir esta revisão, constata-se que o autismo é uma síndrome e uma inadequação no desenvolvimento que se manifesta de maneira grave por toda a vida, caracterizando-se por um déficit social, usualmente combinado com déficits de linguagem e alterações de comportamento. Compromete o desenvolvimento normal da criança e se manifesta tipicamente antes do terceiro ano de vida. Frente a esta definição, a inclusão da criança autista no sistema regular de ensino parece impraticável, entretanto, observa-se que se for bem planejada, há possibilidades de acontecer.

O princípio básico da inclusão é a diminuição de preconceitos. Frente ao desafio de incluir uma criança especial no sistema regular de ensino proscrito nos Capítulos I, II e III do Título V e nos Artigos 58 a 60 da Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996 muitos profissionais ficam desorientados.

Diante de tal quadro, nesta monografia foram propostas algumas questões que precisam ser levadas em consideração no processo de inclusão, tais como: um diagnóstico transdisciplinar eficiente, a colaboração maciça da comunidade, dos profissionais e da família, levar em conta as peculiaridades da criança autista ao se elaborar o currículo. Em outras palavras, adaptar a escola ao aluno, ao invés de adaptar o aluno ao modelo imposto pela escola. Diante da análise do assunto, pode-se concluir que a inclusão do autista na sala de aula é um desafio complexo, mas não impossível.

As questões concernentes à avaliação e à família da criança especial foram pouco exploradas neste documento. Apesar disto, os objetivos propostos no início do trabalho foram contemplados.

## Bibliografia

- BAPTISTA, Cláudio Roberto & BOSA, Cleonice – *Autismo e Educação; Reflexões e Propostas de Intervenção* – São Paulo: Artmed Editora S.A, 2002.
- BRUNO, Regina Célia Mendonça & LOTFFI, Regina Célia Ribeiro – *Estrutura e Funcionamento do Ensino Médio* - São Paulo: Editora Moderna, 2000.
- CAMARGOS, Walter - *Transtornos Invasivos do Desenvolvimento- 3º. Milênio* – São Paulo: CORDE, 2002.
- CAVALCANTI, Ana Elizabeth & ROCHA, Paulina Schmidtbauer – *Autismo- Clínica Psicanalítica* – São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- DOURADO, Fátima – *Amigos da Diferença* – Fortaleza: publicado pela Casa da Esperança, 1996
- ELLIS, Kathryn – *Autismo* – Rio de Janeiro: Revinter Ltda, 1988.
- FREIRE, Paulo - *Pedagogia da Autonomia- Saberes Necessários à prática Educativa* – 12 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999.
- FREIRE, Paulo - *Pedagogia do Oprimido* – 31 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999.
- GRANDIN, Temple & SCARIANO, Margaret M. – *Uma Menina Estranha* –São Paulo: Cia das Letras, 1999.
- LEBOYER, Marion - *Autismo Infantil: Fatos e Modelos* – São Paulo: Papirus, ,1987 .
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION- *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM IV)* – Porto Alegre: Artes Médicas, 1995
- MELLO, Ana Maria Ros *Autismo- Guia Prático*- 2 ed. São Paulo: CORDE, 2002.

## **Anexos**

## **Por Jim Sinclair. " Autista Asperger "**

Este artigo foi publicado na revista da Rede Internacional de Autismo (Autism Network International), Nossa Voz, volume 1, No 3, 1993. É uma mostra do discurso de Jim , que é um autista asperger , na Conferência Internacional de Autismo em Toronto e foi dirigido principalmente aos pais .

Os pais geralmente contam que reconhecer que seu filho é autista foi a coisa mais traumática que já lhes aconteceu. As pessoas não autistas vêem o Autismo como uma grande tragédia, e os pais experimentam um contínuo desapontamento e luto em todos os estágios do ciclo de vida da família e da criança.

Mas este pesar não diz respeito diretamente ao autismo da criança. É um luto pela perda da criança normal que os pais esperavam e desejavam ter, as expectativas e atitudes dos pais e as discrepâncias entre o que os pais esperam das crianças numa idade particular e o desenvolvimento atual de seu próprio filho causam mais stress e angústia que as complexidades práticas da convivência com uma pessoa autista.

Uma certa quantidade de dor é normal, até os pais se ajustarem ao fato de que o resultado e o relacionamento que eles estavam esperando não vai se materializar. Mas esta dor pela criança normal fantasiada precisa ser separada da percepção da criança que eles realmente têm: a criança autista que precisa de adultos cuidadosos, pode obter um relacionamento muito significativo com essas pessoas que cuidam dela, se lhes for dada a oportunidade. Atentar continuamente para o Autismo da criança como a origem da dor é prejudicial tanto para os pais como para a criança e impede o desenvolvimento de uma aceitação e de um relacionamento autêntico entre eles. Em consideração a eles próprios ou à suas crianças, eu conclamo os pais a fazerem mudanças radicais nas suas opiniões sobre o que o Autismo significa.

Eu convido vocês a olharem para o nosso Autista e olharem para o seu luto sob a nossa perspectiva .

O Autismo não é um apêndice

O autismo não é algo que uma pessoa tenha, ou uma concha na qual ela esteja presa. Não há nenhuma criança normal escondida por trás do Autismo. O Autismo é um jeito de ser, é

pervasivo, colore toda experiência, toda sensação, percepção, pensamento, emoção e encontro, todos os aspectos da existência. Não é possível separar o Autismo da pessoa. E se o fosse, a pessoa que você deixaria não seria a mesma com a qual você começou.

Isto é importante, então tire um momento para considerar que : Autismo é um jeito de ser. Não é possível separar a pessoa do Autismo .

Por conseguinte, quando os pais dizem:

"Gostaria que meu filho não tivesse Autismo"

O que eles realmente estão dizendo é:

"Gostaria que meu filho autista não existisse, e eu tivesse uma criança diferente em seu lugar"

Leia isto novamente. Isto é o que ouvimos quando vocês lamentam por nossa existência. É o que percebemos quando vocês nos falam de suas mais tenras esperanças e sonhos para nós: que seu maior desejo é que, um dia, nós deixemos de ser, e os estranhos que vocês possam amar vão surgir detrás de nossas .

Autismo não é uma parede impenetrável

Você tenta falar com seu filho autista e ele não responde. Ele não te vê. Você não consegue alcançá-lo. Não há adentramento. É a coisa mais difícil de lidar, não é? A única coisa é que isso não é verdade .

Veja novamente: você tenta falar como pai de uma criança, usando seu próprio entendimento de uma criança normal, seus próprios sentimentos sobre relacionamentos. E a criança não responde de forma que você possa reconhecer como sendo parte desse sistema . Isso não significa que a criança esteja totalmente incapacitada para se relacionar. Só significa que você está assumindo um sistema compartilhado, um entendimento compartilhado de sinais e significações do qual a criança em questão não participa .

É como se você tentasse ter uma conversa íntima com uma pessoa que não tem compreensão de sua linguagem. É óbvio que a pessoa cuja linguagem não vai entender o que você está falando; não vai responder da forma que você espera; e pode mesmo achar confusa e desprazerosa toda a interação .

Dá mais trabalho se comunicar com uma pessoa cuja linguagem não é a nossa. E o Autismo vai mais fundo que a linguagem e a cultura. Os autistas são estrangeiros em quaisquer

sociedades. Você vai ter que abrir mão de toda a sua apropriação de significados compartilhados. Você vai ter que aprender a voltar a níveis mais básicos, sobre os quais provavelmente você nunca tenha pensado, vai ter que abandonar a certeza de estar em seu próprio território familiar de conhecimento, do qual você está a serviço e deixar seu filho lhe ensinar um pouco de sua linguagem, guiá-lo um pouco para dentro de seu mundo .

Mesmo que você tenha sucesso, ainda não será um relacionamento normal entre pai e filho. Sua criança autista pode aprender a falar, pode ir para séries regulares na escola, pode ir à Universidade, dirigir um carro, viver independentemente, ter uma carreira - mas nunca vai conversar com você como outras crianças conversam com seus pais. Ou, sua criança autista pode nunca falar, pode passar de uma sala de educação para programas de oficina protegida, ou residências especiais, podem precisar por toda a vida de cuidado e supervisão de tempo integral - mas essa tarefa não está completamente fora do seu alcance. As formas que relatamos aqui são diferentes. Levam para coisas que suas expectativas dizem que são normais, e você vai encontrar frustração, desapontamento, ressentimento, talvez até raiva e ódio. Aproxime-se respeitavelmente, sem preconceitos e com abertura para aprender novas coisas, e você vai encontrar um mundo que nunca poderia ter imaginado .

Sim, isto dá mais trabalho que falar com uma pessoa não autista. Mas pode ser feito - a não ser que as pessoas não autistas estejam muito mais limitadas que nós em sua capacidade de se relacionar. Levamos a vida inteira fazendo isso. Cada um de nós que aprende a falar com vocês, cada um de nós que funciona bem na sua sociedade, cada um de nós que consegue alcançar e fazer um contato com vocês está operando em um território estranho, fazendo contato com seres alienígenas. Passamos a nossa vida inteira fazendo isso. E então, vocês vêm nos dizer que não podemos falar.

Autismo não é morte

Certo, o autismo não é o que muitos pais esperam e se preparam quando antecipam a chegada de uma criança. O que esperam é que uma criança vai parecer com eles, vai pertencer ao seu mundo e falar com eles sem um treinamento intensivo para um contato alienígena. Até se a criança tem alguns distúrbios diferentes do Autismo, os pais esperam estarem aptos a falarem com ela de modo que pareça normal para eles, e na maioria dos

casos, mesmo considerando a variedade de distúrbios, é possível formar um tipo de laço que os pais têm estado almejando.

O que acontece é que se esperava uma coisa que era extremamente importante e desejada com grande contentamento e excitação, e talvez, gradualmente, talvez abruptamente, teve-se de reconhecer que a coisa almejada não aconteceu. Nem vai acontecer. Não importa quantas crianças normais você tenha, nada vai mudar o fato de que agora, a criança que você esperava, desejada, planejada e sonhada não chegou .

É parecido com a experiência parental de ter, por pouco tempo, uma criança recém-nascida e esta morrer logo na infância. Não se trata de Autismo, mas de expectativas cortadas. Sugiro que o melhor lugar para direcionar estes assuntos não seja as organizações voltadas para o Autismo, mas no aconselhamento das aflições parentais e grupos de apoio. Nesses espaços eles aprendem a dar termo à sua perda - não esquecê-la, mas deixá-la no passado onde o luto não bate mais no seu rosto a todo momento da vida. Aprendem a aceitar que sua criança se foi para sempre e que não voltará mais. O mais importante é que aprendam a não trazer seu luto para as crianças que vivem. Isto é de importância fundamental quando estas crianças chegam ao mesmo tempo que a outra está sendo lamentada pela sua morte .

Não se perde uma criança para o Autismo. Perde-se uma criança porque a que se esperou nunca chegou a existir. Isso não é culpa da criança autista que, realmente, existe e não deve ser o nosso fardo. Nós precisamos e merecemos famílias que possam nos ver e valorizar por nós mesmos, e não famílias que têm uma visão obscurecida sobre nós por fantasmas de uma criança que nunca viveu. Chore por seus próprios sonhos perdidos se você precisa. Mas não chore por nós. Estamos vivos. Somos reais. Estamos aqui esperando por você .

É o que acho sobre como as sociedades sobre autismo devem ser: sem lamentações sobre o que nunca houve, mas deve haver explorações sobre o que é. Precisamos de você. Precisamos de sua ajuda e entendimento. Seu mundo não está muito aberto para nós e não conseguiremos se não tivermos um forte apoio. Sim, o que vem com o Autismo é uma tragédia: não pelo que somos, mas pelas coisas que acontecem conosco. Fique triste com isso se quiser ficar triste com alguma coisa! Melhor que ficar triste com isso é ficar louco com isso - e então faça alguma coisa. A tragédia não é porque estamos aqui, mas porque o

seu mundo não tem lugar para com que nós existamos. Como pode ser de outra forma se nossos próprios pais ainda se lamentam por nos terem trazido para este mundo ?

Olhe, alguma vez, para o seu filho autista e tire um momento para dizer para si mesmo quem aquela criança não é. Pense: "Essa não é a criança que esperei e planejei. Não é aquela criança que esperei por todos aqueles anos de gravidez e todas aquelas horas de sofrimentos. Não é aquela que fiz todos aqueles planos e dividi todas aquelas experiências. Aquela criança nunca veio. Não é esta criança". Então vá fazer do seu luto não importa o que - e comece a aprender a deixar as coisas acontecerem .

Depois que você começar a deixar as coisas acontecerem, volte e olhe para o seu filho autista novamente: "Esta criança não é a que eu esperava e planejava. É uma criança alienígena que caiu em minha vida por acidente. Não sei o que é essa criança ou o que vai ser. Mas sei que é uma criança naufragada num mundo estranho, sem pais com formas próprias de cuidado. Precisa de alguém com cuidados para isso, para ensinar, para interpretar e para defender. E devido a essa criança alienígena cair na minha vida, esse trabalho é meu, se eu quiser" .

Se esta busca te excita, então nos acompanhe, na resistência e na determinação, na esperança e na alegria. A aventura de uma vida está toda diante de você .





Temple Grandin na “Máquina do Abraço” projetada por ela.

Alguns alunos portadores de paralisia cerebral têm o tônus muscular flutuante (atetóide), fazendo com que o processo de digitação se torne lento e penoso, pela amplitude do movimento dos membros superiores na digitação. Um recurso que utilizamos é a **pulseira de pesos** que ajuda a reduzir a amplitude do movimento causado pela flutuação no tônus, tornando mais rápida e eficiente a digitação. Os pesos na pulseira podem ser acrescentados ou diminuídos, em função do tamanho, idade e força do aluno. O aluno Elsimar, por exemplo, utiliza a capacidade total de pesos na pulseira devido a intensidade da flutuação de seu tônus e também porque sua complexão física assim o permite.



Pulseira de pesos



Elsimar com pulseira e teclado fixado



Pulseira de pesos

Outra órtese que utilizamos é o **estabilizador de punho e abdutor de polegar com ponteira para digitação**, para alunos, principalmente com paralisia cerebral, que apresentam essas necessidades (estabilização de punho e abdução de polegar).



Estabilizador de punho e abdutor de polegar



Com ponteira para digitação

Além dessas adaptações físicas e órteses que utilizamos, existem várias outras que também podem ser úteis, dependendo das necessidades específicas de cada aluno, como os ponteiros de cabeça, ou hastes fixadas na boca ou queixo, quando existe o controle da cabeça, entre outras.



Haste fixada na cabeça para digitação (foto: catálogo da empresa Expansão)

## CRITÉRIOS PARA DIAGNÓSTICO DO AUTISMO (CID-10)

Pelo menos 8 dos 16 itens especificados devem ser satisfeitos.

a. Lesão marcante na interação social recíproca, manifestada por pelo menos três dos próximos cinco itens:

1. dificuldade em usar adequadamente o contato ocular, expressão facial, gestos e postura corporal para lidar com a interação social.
2. dificuldade no desenvolvimento de relações de companheirismo.
3. raramente procura conforto ou afeição em outras pessoas em tempos de tensão ou ansiedade, e/ou oferece conforto ou afeição a outras pessoas que apresentem ansiedade ou infelicidade.
4. ausência de compartilhamento de satisfação com relação a ter prazer com a felicidade de outras pessoas e/ou de procura espontânea em compartilhar suas próprias satisfações através de envolvimento com outras pessoas.
5. falta de reciprocidade social e emocional.

b. Marcante lesão na comunicação:

1. ausência de uso social de quaisquer habilidades de linguagem existentes.
2. diminuição de ações imaginativas e de imitação social.
3. pouca sincronia e ausência de reciprocidade em diálogos.
4. pouca flexibilidade na expressão de linguagem e relativa falta de criatividade e imaginação em processos mentais.
5. ausência de resposta emocional a ações verbais e não-verbais de outras pessoas.
6. pouca utilização das variações na cadência ou ênfase para refletir a modulação comunicativa.
7. ausência de gestos para enfatizar ou facilitar a compreensão na comunicação oral.

c. Padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses e atividades, manifestados por pelo menos dois dos próximos seis itens:

1. obsessão por padrões estereotipados e restritos de interesse.
2. apego específico a objetos incomuns.
3. fidelidade aparentemente compulsiva a rotinas ou rituais não funcionais específicos.

4. hábitos motores estereotipados e repetitivos.
  5. obsessão por elementos não funcionais ou objetos parciais do material de recreação.
  6. ansiedade com relação a mudanças em pequenos detalhes não funcionais do ambiente.
- d. Anormalidades de desenvolvimento devem ter sido notadas nos primeiros três anos para que o diagnóstico seja feito.

## DSM-IV

Os mais atuais critérios de diagnóstico da DSM-IV até o momento, que ilustram as características do indivíduo autista, são:

Importante:

As informações a seguir servem apenas como referência. Um diagnóstico exato é o primeiro passo importante em qualquer situação; tal diagnóstico pode ser feito apenas por um profissional qualificado que esteja a par da história do indivíduo.

## CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO DO AUTISMO

A. Um total de seis (ou mais) itens de (1), (2), e (3), com pelo menos dois de (1), e um de cada de (2) e (3).

1. Marcante lesão na interação social, manifestada por pelo menos dois dos seguintes itens:

a. destacada diminuição no uso de comportamentos não-verbais múltiplos, tais como contato ocular, expressão facial, postura corporal e gestos para lidar com a interação social.

b. dificuldade em desenvolver relações de companheirismo apropriadas para o nível de comportamento.

c. falta de procura espontânea em dividir satisfações, interesses ou realizações com outras pessoas, por exemplo: dificuldades em mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse.

d. ausência de reciprocidade social ou emocional.

2. Marcante lesão na comunicação, manifestada por pelo menos um dos seguintes itens:

a. atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem oral, sem ocorrência de tentativas de compensação através de modos alternativos de comunicação, tais como gestos ou mímicas.

b. em indivíduos com fala normal, destacada diminuição da habilidade de iniciar ou manter uma conversa com outras pessoas.

c. ausência de ações variadas, espontâneas e imaginárias ou ações de imitação social apropriadas para o nível de desenvolvimento.

3. Padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses e atividades, manifestados por pelo menos um dos seguintes itens:

a. obsessão por um ou mais padrões estereotipados e restritos de interesse que seja anormal tanto em intensidade quanto em foco.

b. fidelidade aparentemente inflexível a rotinas ou rituais não funcionais específicos.

c. hábitos motores estereotipados e repetitivos, por exemplo: agitação ou torção das mãos ou dedos, ou movimentos corporais complexos.

d. obsessão por partes de objetos.

B. Atraso ou funcionamento anormal em pelo menos uma das seguintes áreas, com início antes dos 3 anos de idade:

1. interação social.

2. linguagem usada na comunicação social.

3. ação simbólica ou imaginária.

C. O transtorno não é melhor classificado como transtorno de Rett ou doença degenerativa infantil.

#### Incidência

Como seria de se esperar, os índices de incidência divulgados pelas diversas autoridades no assunto variam, já que cada um assume uma definição para o termo autismo, que corresponde a um conjunto de critérios de diagnóstico diferente e, conseqüentemente, com uma determinada abrangência. Há estudos que prevêm uma maior abrangência do termo, que poderia passar a incluir pessoas que hoje não tem o diagnóstico de autismo. No entanto, os índices mais aceitos e divulgados variam dentro de uma faixa de 5 a 15 casos em cada 10.000 indivíduos.

Porém, independentemente de critérios de diagnóstico, é certo que a síndrome atinge principalmente pessoas do sexo masculino, numa proporção de 4 homens autistas para uma mulher com o mesmo diagnóstico.

## Autismo - Os Sintomas da Doença



USA AS PESSOAS COMO FERRAMENTAS



RESISTE A MUDANÇAS DE ROTINA



NÃO SE MISTURA COM OUTRAS CRIANÇAS



NÃO MANTÉM CONTATO VISUAL



AGE COMO SE FOSSE SURDO



RESISTE AO APRENDIZADO



APRESENTA APEGO NÃO APROPRIADO A OBJETOS



NÃO DEMONSTRA MEDO DE PERIGOS



GIRA OBJETOS DE MANEIRA BIZARRA E PECULIAR



APRESENTA RISOS E MOVIMENTOS NÃO APROPRIADOS



RESISTE AO CONTATO FÍSICO



ACENTUADA HIPERATIVIDADE FÍSICA



ÀS VEZES É AGRESSIVO E DESTRUTIVO



APRESENTA MODO E COMPORTAMENTO INDIFERENTE E ARREDIO