

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

BÁRBARA MATTOS DE SOUZA

AUTISMO: UMA INCLUSÃO POSSÍVEL?

Escola de Educação
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro
Dezembro de 2010

BÁRBARA MATTOS DE SOUZA

AUTISMO: UMA INCLUSÃO POSSÍVEL?

Trabalho acadêmico apresentado à Escola de Educação da UNIRIO como parte dos requisitos para obtenção do título de Licenciada Plena em Pedagogia.

Orientadora: **Aliny Lamoglia**

Escola de Educação
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro
Dezembro de 2010

Para minha família, a luz da minha vida.

Para Herick De Marchi, parte de mim, portanto parte do meu trabalho.

Para Bruninho, a criança mais encantadora que já encontrei em minha vida.

Para todas as crianças do espectro autístico que me deram a oportunidade de enxergar essa realidade.

Para Aliny Lamoglia, inesgotável fonte de trabalho e pesquisa.

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina”.

Cora Coralina.

“A educação é a arma mais poderosa que você pode usar para mudar o mundo”.

Nelson Mandela.

“Quando o servidor está pronto, o serviço aparece”.

Chico Xavier.

RESUMO

As questões sobre autismo se propagam muito facilmente na atualidade, mas nem sempre são respondidas adequadamente e envolvem inúmeras e diferentes crenças. O trabalho procurou esclarecer pontos importantes sobre o autismo, como também assuntos pertinentes à inclusão de crianças autistas. Trago aspectos históricos e contribuições vivenciadas em contexto escolar para abordar temas teóricos e práticos. A presente pesquisa teve como objetivo avaliar as condições de inclusão de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo através de uma observação sistematizada e estruturada por questões significativas. Essa observação aconteceu em uma escola particular do Rio de Janeiro e possibilitou a análise dos tópicos inclusivos questionados em meu trabalho. Além de apresentar as condições que existem atualmente sobre as práticas e políticas inclusivas no país. Pretendo contribuir com a análise de dados para exemplificar os caminhos que a educação inclusiva de crianças com Transtorno do Espectro Autístico pode escrever em torno da escolaridade regular.

Palavras-Chave: Autismo, inclusão, escola regular.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	p. 07
2.CONCEPÇÃO TEÓRICA	p. 08
2.1 A ABORDAGEM PSICODINÂMICA	p. 08
2.2 A ABORDAGEM NEUROBIOLÓGICA	p. 08
2.2.1 Autismo: Um Bicho de Sete Cabeças?	p. 11
2.2.2 Afinal, O Que é o autismo?	p. 14
2.3 AS OPÇÕES EDUCACIONAIS PARA CRIANÇAS COM AUTISMO	p. 18
2.4 E AGORA? TENHO UM ALUNO AUTISTA	p. 24
2.4.1 Mediador Escolar, Qual é o Seu Trabalho?	p. 26
2.4.2 Os Professores e a Equipe Pedagógica	p. 28
2.5 <i>SON-RISE</i>	p. 29
3.METODOLOGIA	p. 32
4.NA PRÁTICA É ASSIM	p. 33
4.1 QUEM É A CRIANÇA?	p. 33
4.2 A ENTRADA E SAÍDA DO ALUNO NO AMBIENTE ESCOLAR	p. 34
4.3 O ALUNO COM SEU GRUPO ESCOLAR	p. 34
4.4 AS BRINCADEIRAS ESPONTÂNEAS	p. 35
4.5 AS ATIVIDADES PEDAGÓGICAS	p. 36
4.6 A INTERAÇÃO	p. 37
4.7 A FAMÍLIA FRENTE AO DIAGNÓSTICO E A ESCOLA	p. 38
4.8 A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE NO TRABALHO COM A ESCOLA	p. 39
4.9 O QUE FOI PROVEITOSO E O QUE NÃO FOI PARA A CRIANÇA	p. 40
5.CONCLUSÃO	p. 40
6.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	p. 42

1. INTRODUÇÃO

A escolha do meu tema antecedeu o período de entrada na universidade, pois no ensino médio já pensava em fazer algum estudo relacionado ao autismo. O tema autismo é polêmico tanto em suas causas como em seu desenvolvimento. As preocupações em torno da escolaridade dessas crianças me levaram à pesquisa que segue.

Com minha entrada na faculdade, meu interesse aumentou com as disciplinas específicas em educação especial e as informações estabeleceram questões que me trouxeram novas perspectivas de trabalho. Decidi, então, fazer meu projeto de monografia com o tema autismo. No entanto, tinha a preocupação de não me prender somente às suas características, mas também envolver o contexto escolar. Além disso, outro aspecto que me levou a esse assunto foram as dificuldades que essas crianças enfrentaram e ainda enfrentam diante dos preconceitos sociais e educacionais como quando são taxadas de temperamentais, de difícil acesso, problemáticas, excluídas, limitadas ou sem cognição. Sendo assim, não são devidamente educadas de modo que a instituição explore todo seu potencial.

Problematizei em meu trabalho sobre a real possibilidade de incluir crianças autistas no ambiente escolar regular e fiz um estudo sobre tais concepções ao longo do tempo até os dias de hoje. O meu foco foi a educação infantil devido à demanda do diagnóstico precoce dos transtornos do espectro autístico na atualidade.

Discuti também questões pertinentes à prática escolar no âmbito das NEE das crianças e, como os casos de autismo aumentam de forma significativa, essas práticas devem ser pensadas para que cada vez mais o exercício cotidiano da inclusão seja efetivo dentro das instituições escolares, diminuindo a discriminação e os preconceitos contra as crianças com NEE.

O objetivo da pesquisa foi o estudo das políticas de inclusão e sua aplicação nas práticas escolares no que diz respeito a crianças autistas. Observei uma situação inclusiva no que concerne às demandas dessas crianças e suas necessidades educacionais. Desse modo, percebi a atuação dos profissionais e o desenvolvimento dessas crianças no contexto escolar regular. Sendo assim, analisei as interações entre crianças e professores, as reações dos pais frente a essa escolarização e o processo de ensino / aprendizagem que é oferecido a criança autista observada. Pretendia observar se no ambiente escolar as possibilidades descritas na teoria realmente existem e podem ser praticadas.

2. CONCEPÇÃO TEÓRICA

Existem duas linhas teóricas sobre a possível causa do autismo, são elas a corrente psicodinâmica embasada pela psicanálise, e a neurobiológica que compreende o autismo como um transtorno/disfunção cerebral que compromete a interação.

2.1 A ABORDAGEM PSICODINÂMICA

A psicodinâmica é uma linha com base psicanalítica que estuda as forças psicológicas que agem sobre o comportamento humano e certas patologias. Esse estudo é baseado nas relações e interações ente o consciente e o inconsciente.

Segundo tais afirmações, o Transtorno do Espectro Autístico (TEA) é oriundo da indiferença da mãe perante o filho. Essa suposta causa do autismo por evidências da “Mãe-geladeira” foi aprofundada e difundida por Bettelheim e outros psicanalistas nas décadas de 50 e 60.

O termo “Mãe-geladeira” foi um rótulo atribuído às mães de crianças autistas. Nessa teoria as mães seriam as reais causadoras do autismo em seus filhos e isso seria decorrente da indiferença emocional com seus bebês nos primeiros meses de vida. Na visão desses psicanalistas, o comportamento atípico das crianças autistas seriam oriundos da falta de contato afetivo entre a mãe e seu filho. (BETTELHEIM, 1967)

Essa teoria deixou muitas mães perplexas e frustradas por serem tratadas como principais causadoras do autismo em seus filhos. Tal causa seria um déficit no processo de vinculação entre mãe e filho nos primeiros anos de vida e que isso resultaria em um problema de afetividade entre a criança com TEA e os outros a sua volta.

2.2 A ABORDAGEM NEUROBIOLÓGICA

Já na abordagem neurobiológica, aponta-se que o autismo é um transtorno de origem biológica. Isto é, o autismo seria uma patologia de causa multifatorial que engloba diferentes aspectos e esses trazem um déficit grande para a área do comportamento e da interação.

Essa abordagem já foi comprovada pela relação entre determinadas doenças com o autismo, aceleração na curva do perímetro cefálico e alguma incidência de cérebro com maior volume. As causas ainda não foram completamente esclarecidas, mas as pesquisas indicam a

diversidade de fatores de origem biológica que o autismo apresenta. Além da incidência de autismo em gêmeos e irmãos que também é um estudo que vem sendo desenvolvido pela neurobiologia do autismo atualmente. (TUCHMAN, 2009)

Apesar do avanço dos estudos da neurobiologia a pesquisa fica comprometida, pois o autismo não tem uma correlação específica entre a etiologia e os detalhes clínicos, isto é, presença de relação entre determinados comportamentos e alteração biológica que incide sobre tal comportamento. Como a etiologia é ainda desconhecida, não podemos atribuir incidências de comportamento por determinada diferença biológica presente no organismo. Isso também acontece pela diferença presente entre os diversos casos de autismo, não existe ainda um marcador biológico que explica cada conduta das crianças com TEA. Assim:

A sintomatologia de cada transtorno do desenvolvimento depende de quais nós ou partes maiores da rede são disfuncionais e das conseqüências de cada disfunção para outras redes, em um efeito cascata, seja qual for a causa ou a etiologia da disfunção. (TUCHMAN, 2009, p. 22)

Por sua vez, nas alterações anatômicas também há uma dificuldade que consiste em nenhuma alteração específica estar presente em toda a população com TEA. Existem várias hipóteses sobre as causas do autismo como a descoberta dos neurônios-espelho, as pesquisas sobre a percepção da face, a teoria da coerência central, as teorias da mente e do processamento sensorial.

Segundo Rizzolatti (2005), os neurônios espelho (NE) são acionados quando uma pessoa vê ou ouve uma ação e quando produz sua própria ação. Essas células nervosas espelham o ambiente no cérebro do observador, significa dizer que imitamos e/ou ensaiamos toda ação mentalmente. Nos humanos, o autor acredita que além dessas características, os NE estão ligados também ao entendimento das ações, a intencionalidade e as emoções. Portanto, ele acredita que podemos entrar na mente de uma pessoa, não com um raciocínio conceitual, mas como uma simulação direta. Esses neurônios foram associados a várias características do comportamento humano como a imitação, a teoria da mente, o aprendizado de novas habilidades e leitura da intenção em outros humanos. Além disso, Tomasello (2003) considera que a competência humana de separar a intenção a partir da observação de conspecíficos é considerada essencial na transmissão de cultura.

Nessa hipótese dos neurônios em espelho, presume-se uma falha dos mesmos em crianças com TEA, descobertos recentemente por serem responsáveis por reconhecer os indivíduos, expressar emoções e interpretar ações, assim como se relacionar com as demais pessoas. Além disso, esses neurônios estão localizados no córtex frontal inferior, perto da área responsável pelo desenvolvimento da área da linguagem. No caso do autismo, essa disfunção foi percebida através de experimentos visuais com o eletroencefalograma.

Segundo Dawson (2002), estudos mostram que crianças autistas tem percepções diferentes das faces humanas, no que diz respeito a sua identificação e percepção, enquanto um reconhecimento normal de face se fixa na área dos olhos, em crianças autistas o olhar se fixa em áreas distintas como a boca e/ou orelhas. Presume-se que crianças com TEA não fazem inferências coerentes, isto é soma detalhes para obter a interpretação das situações.

Há também evidências que crianças autistas teriam uma fraca coerência central, onde se prendem apenas em alguns detalhes específicos do todo sem usá-los para entender o todo em questão. Essa fraca coerência estaria envolvida com déficits no cerebelo responsável pela praxia da palavra e com o lobo central. Segundo Happé (1999), a coerência central expõe a habilidade de processar a informação que chega num contexto e combiná-la num significado de alto nível, geralmente à custa da memória para detalhes. A fraca coerência central caracteriza-se pela tendência de contar com o processamento dos detalhes sobreposto à absorção da natureza global da situação. Em Frith citado por Borges e Shinohara (2007), a hipótese de fraca coerência central é vista como um modelo cognitivo de explicação para alguns déficits observados, que abarca a tendência destes pacientes a focar em partes dos objetos, a extrema sensibilidade para pequenas mudanças no ambiente e os interesses restritos. Conforme o proposto neste modelo, essas características podem ser explicadas por um declínio ou pela ausência de uma tendência normal, no processamento da informação, de integrar estímulos em uma totalidade coerente.

Segundo Baron-Cohen e Swettenham (1997), a Teoria da Mente caracteriza-se pela habilidade de inferir estados mentais a outras pessoas e a si próprio, o comprometimento dessa teoria no caso do autismo pode ser ocasionado por um “mecanismo de percepção social” inativo ou ausente de informações sociais relevantes. Essa teoria tem como alicerce uma base inata, investiga-se que crianças autistas não teriam essa teoria bem desenvolvida. Existem alguns testes como o de “Sally” para verificar o desenvolvimento da teoria da mente, no entanto não foram toda a população autista que respondeu de forma negativa ao teste.

Ainda há pesquisas que são desenvolvidas a respeito do processamento sensorial de tais crianças. Segundo essas pesquisas, crianças autistas teriam dificuldade em processar diferentes estímulos sensoriais de diversos tipos concomitantemente e isso ocasionaria um desconforto sensorial. Então, esses são percebidos de forma diferenciada por tais crianças. Segundo Harrison e Hare (2004), em crianças autistas há uma média de 70 a 80% que apresentam problemas sensoriais.

Uma das questões do tratamento do autismo que abordei foi a dificuldade para adequar um tratamento específico a cada criança. Já que geralmente para chegarmos a um ajuste de um tratamento adequado para uma criança com NEE passamos por estas etapas: etiologia (causa), quadro clínico (autismo) e tratamento. Geralmente, no quadro autístico, os especialistas atuam separadamente em tais etapas, pelo autismo ainda ter a etiologia desconhecida. Desse modo, não podemos nos deter tanto na causa senão, não avançamos no tratamento adequado. No caso do autismo, o quadro clínico tem sido o marcador para determinar os tratamentos e as possibilidades para essa criança com TEA. Por isso, me atenho a questões relacionais, onde o processo de desenvolvimento aconteceria através de experiências, mediação e interação de qualidade.

2.2.1 Autismo: Um Bicho de Sete Cabeças?

O autismo tem ao redor dele muitas questões ainda não respondidas sobre causa, consequências, sintomas e até cura. Para entender melhor o desenvolvimento e o surgimento desse tipo de transtorno, abordarei a perspectiva histórica para entendermos seu surgimento e as várias opiniões sobre esse tema.

Segundo Bleuler (1950), o termo autismo advém do grego “autós” que significa “de si mesmo”, esse significado nos leva a pensar sobre um dos pontos do tripé presente no autismo que é a falha na interação social. O tripé que caracteriza o autismo, é uma combinação de três perdas qualitativas de comportamento que são: interação social, comunicação e movimentos repetitivos. Cada um desses aspectos trazem em si, comportamentos a serem observados e analisados, quando combinados geralmente levam ao diagnóstico de TEA.

O primeiro acontecimento sobre esse transtorno foi analisado por Bleuler em 1911 que verificou e descreveu um pensamento muito peculiar apresentado na esquizofrenia que chamou de pensamento autista, um tipo de “fuga da realidade”. Mas, segundo Frith (1991) esse sintoma descrito por Bleuler não faz inferências ao autismo propriamente dito.

Segundo Kuczynski e Jr (2009), foi descrito por Kanner o autismo com o nome de “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo” e este quadro era denominado por características peculiares como: Autismo extremo, obsessividade, estereotípias e ecolalia.

Em 1943, Leo Kanner fez um estudo em Baltimore, nos Estados Unidos, que descreveu um grupo com onze crianças com certas características em comum, dentre elas:

1. desligamento das relações humanas-isolamento;
2. falha no uso da linguagem para a comunicação;
3. fascinação por objetos com habilidades motoras finas;
4. boas potencialidades cognitivas: no grupo falante; isso podia ser visto na extraordinária boa memória; no grupo mudo, isso aparecia na facilidade no desempenho de testes. (KANNER APUD LAMPREIA, 2009).

Em 1944, Hans Asperger nos trouxe o termo “Psicopatia autística”, trazendo questões sobre as relações sociais e déficits no contato com o meio. Mais tarde ficou conhecida como Síndrome de Asperger, segundo alguns autores, caracteriza-se por um autismo leve e de alto funcionamento dentro do espectro autístico.

Depois disso, Kanner em um trabalho com Eisenberg em 1956, caracterizou o autismo como “Autismo infantil precoce” onde novamente apontou os sintomas de desligamento das relações humanas e repetitividade.

Em trabalho de 1956 continuou descrevendo o quadro como uma “psicose”, referindo que todos os exames clínicos e laboratoriais foram incapazes de fornecer dados consistentes associados com sua etiologia e insistiu em diferenciá-lo dos quadros deficitários sensoriais, como a afasia congênita, e dos quadros ligados às oligofrenias, novamente considerando uma verdadeira psicose. (KANNER APUD KUCZYNSKI E JR, 2009, p. 1).

Ainda em Kuczynski e Jr (2009), as primeiras concepções descoladas do quadro psicótico foram trazidas por Ritvo em 1976, quando este começou a ver o autismo como uma síndrome com um déficit cognitivo e considerou-o como um distúrbio do desenvolvimento.

Nas crianças que examinaram, tanto Kanner como Asperger ficaram impressionados com a profunda inépcia social, com a rigidez e a resistência a mudanças, com os comportamentos repetitivos (estereotípias), com o discurso incomum e com os modos com frequência bizarros de comunicação (quando havia alguma). Os dois pesquisadores descreveram crianças com habilidades cognitivas extremamente irregulares; em algumas delas, façanhas extraordinárias, em especial no campo da memória repetitiva e das

habilidades visuais, coexistiam com profundos déficits de senso comum e julgamento. (TUCHMAN e RAPIN, 2009, p. 18).

A partir do ano de 1952, começaram a aparecer as classificações oficiais. Em 1952, no DSM I o autismo apareceu como um tipo de reação esquizofrênica, no DSM II em 1968 como esquizofrenia infantil e em 1975 no CID como psicose da infância. Só a partir de 1980 que as classificações mudaram e o DSM caracterizou o autismo como Transtorno Invasivo/Global do desenvolvimento.

Para a descaracterização do autismo com a psicose foram analisados os principais aspectos de ambos. Assim, uma das grandes dicotomias são as alucinações freqüentes em esquizofrênicos e a falta de imaginação no autismo. Ainda existem outros itens relevantes como a evolução dos sintomas, o retardo mental, o quadro de epilepsia e o histórico familiar. Para mais informações, ver Rutter (1972).

Como esse distúrbio de contato afetivo podia ser observado desde o início da vida, Kanner concluiu que a origem da síndrome se daria a partir de uma base inata, mas ele nunca chegou a constatar uma causa orgânica. O psiquiatra diferenciou o autismo da esquizofrenia devido a seu surgimento precoce e seu curso clínico persistente (LAMPREIA, 2008, p. 9)

Então, a partir de 1980, o autismo foi devidamente postulado no DSM III como “Transtorno do desenvolvimento”, tal classificação só foi concebida pelo CID 10 em 1992. O autismo não é considerado uma doença mental, pois não tem em todos os casos um atraso no desenvolvimento e sim um desvio no curso natural do desenvolvimento esperado pela faixa etária. Esse atraso no desenvolvimento algumas vezes pode ser caracterizado pelo desenvolvimento da língua na criança com TEA. Com isso,

[...] na ontogênese humana, existe uma síndrome muito específica decorrente de causa biológica – o autismo-, na qual os indivíduos mais gravemente afetados são incapazes tanto de compreender outras pessoas como agentes mentais/intencionais iguais a eles mesmos, como também de se envolver em habilidades de aprendizagem cultural típica da espécie. (TOMASELLO, 2003, p. 8)

Ao longo da história, podemos perceber como foi lento o processo de identificação e intervenção no autismo. Até hoje, as causas e sintomas são variáveis e de difícil diagnóstico o

que nos leva a uma grande reflexão de como e quais tratamentos podemos fazer para interferir nesse processo e ajudar com ganhos significativos no desenvolvimento dessas crianças.

2.2.2 Afinal, O Que é o Autismo?

Segundo Lampreia (2008), o autismo é visto como um transtorno do desenvolvimento com base biológica inata e ainda com etiologia desconhecida. As principais características desse transtorno são observadas em uma tríade composta por prejuízos qualitativos no que diz respeito a interação social, comunicação e padrões restritos e repetitivos de comportamento.

Antigamente acreditava-se que a prevalência do autismo era de 0,4/1000 crianças nascidas, porém hoje esse número aumentou drasticamente e indicam 1/1000 em crianças nascidas. É mais observado em meninos do que meninas, isto é, a cada 4 crianças com TEA somente 1 é menina. Também tem sido realizados estudos para observar a prevalência de autismo em irmãos e gêmeos. Além de recentemente haver um estudo onde observa-se que crianças autistas tem pais com características do espectro, todavia são comportamentos observados em alguns pontos do tripé e que não seriam suficientes para encaixar e diagnosticar os pais também dentro do espectro autístico. Os sintomas de crianças com TEA, geralmente aparecem em torno dos três anos de idade.

Segundo o DSM-IV-TR (Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais volume IV- texto revisado) e o CID10, assim como já apontado por Lampreia (2008) o autismo é um transtorno global do desenvolvimento onde a criança apresenta comprometimentos na interação social e comunicação, além de padrão de comportamento, interesse a atividades repetitivo e estereotipado.

Existem diferentes graus de comprometimento dentro do espectro autístico. O termo transtorno do espectro autista (TEA) foi denominado pela psiquiatra Lorna Wing em 1996 para designar as diferentes síndromes com prejuízos na tríade desde o grau mais leve ao mais grave.

Como disse anteriormente, os diferentes graus dentro do espectro autístico são denominados da seguinte forma:

1. transtorno autista;
2. síndrome de Asperger;
3. síndrome de Rett;
4. transtorno desintegrativo da infância;

5. transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação.

A Síndrome de Asperger, geralmente é associada a um autismo de alto funcionamento, pelo fato da criança muitas vezes apresentar um quociente cognitivo dentro do desenvolvimento esperado para a faixa etária. Segundo Farrel (2008), na avaliação dessa síndrome não requer a apresentação dos mesmos déficits apresentados no autismo. Outro aspecto a ser considerado, é que essa síndrome geralmente é diagnosticada mais tarde por seu “mascarado” desenvolvimento normal.

A Síndrome de Rett é uma desordem neurológica recorrente apenas em meninas, as características aparecem aproximadamente aos seis meses de vida, quando o cérebro para de se desenvolver e as habilidades cognitivas, motoras e interação social se comprometem progressivamente, mas não de forma degenerativa. Esta síndrome deve ser retirada do espectro, pois recentemente foi descoberta a causa genética que envolve mutações com o gene MecP2. (FARREL, 2008)

No Transtorno Desintegrativo da Infância, a frequência é maior em meninos, mas pode também ser verificado em meninas. Nesse transtorno a criança se desenvolve normalmente até aproximadamente dois anos e após esse período começam a apresentar perdas significativas no comportamento social e comprometimento cognitivo e motor. (FARREL, 2008)

Já o transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação (PDDNOS) é denominado dessa forma por ser uma manifestação mais branda do autismo, também conhecido com autismo atípico. Uma criança tem PDDNOS apresenta comprometimento em um ou dois pontos do tripé diagnóstico, mas não necessariamente em todos. (FARREL, 2008)

Segundo Farrel (2008), existem alguns autores que consideram dentro do espectro mais dois transtornos: o transtorno semântico- pragmático e o transtorno da personalidade esquizóide. O primeiro é um transtorno específico da linguagem, envolvendo significado e função da mesma, mais conhecido como DEL (Distúrbio Específico da Linguagem). Considero, nesse caso, que o desvio do desenvolvimento é acarretado pelo déficit da linguagem e não propriamente por a criança ter características fechadas do tripé de socialização, comunicação e estereotípias.

Já o segundo, o transtorno da personalidade esquizóide consiste, segundo Farrel (2008) em um “padrão geral de distanciamento das relações sociais e uma faixa restrita de expressão emocional em contextos interpessoais” (*American Psychiatric Association*¹ apud FARREL, 2008,

¹ Associação Americana de Psiquiatria, em Português.

p.90). A diferença desse transtorno para os demais incide sobre o menor prejuízo no que diz respeito às relações pessoais e que seus sintomas só aparecem no final da infância ou início da vida adulta. Contudo, existem especulações que tal transtorno deveria estar dentro do espectro.

Poderia-se concluir, portanto que a causa é oriunda de fatores neurobiológicos, isto é, fatores biológicos e genéticos agregados à fatores ambientais como a rubéola congênita, a esclerose tuberosa e a neurofibromatose, seriam a principal suspeita dentro das pesquisas atuais. A causa é multifatorial, sendo assim, existe uma correlação de fatores que, agregados, causam a etiologia de crianças com TEA.

Uma estimativa recente (*Medical Research Council*², 2001) indica que os transtornos afetam aproximadamente 60 em cada 10 mil crianças com menos de 8 anos. Estima-se que o autismo clássico atinge de 10 a 30 crianças em 10 mil, embora o índice crianças mais velhas e adultos seja mais elevado. (FARREL, 2008, p. 91).

De acordo com o exposto, parece coerente sugerir que o tratamento do TEA tem que ser embasado no quadro clínico e não na causa. Pois assim trabalharemos com os fatos individuais de cada criança fazendo um trabalho individualizado e significativo. O social pode mexer com esses fatores biológicos e trazer ganhos essenciais as crianças com autismo.

Contudo, temos que ter um diagnóstico comprobatório em mãos para isso existem alguns instrumentos para a triagem inicial de crianças com provável indicação de TEA. Porém, essas avaliações devem possuir caráter multidisciplinar para contar com o apoio de professores, psicólogos, fonoaudiólogos, médicos entre outros.

Farrel (2008) nos aponta dois: o CHAT (*Checklist for Autism in Toddlers*³) e o GARS (*Gilliam Autism Rating Scale*⁴). O CHAT é um instrumento para ser utilizado por médicos ou agentes da saúde para verificar o desenvolvimento da criança. A análise é feita através de questionário situacional que visa a observação da resposta da criança em situações diversificadas.

O GARS, ainda em Farrel (2008), é usado para avaliar pessoas de 4 a 20 anos e utiliza os critérios ditados no DSM-IV-TR dentre outros. Os quesitos essenciais na avaliação consistem na tríade autística.

Existem outros instrumentos, além dos citados por Farrel:

² Conselho de Investigação Médica, em português.

³ Em português, Lista de verificação para o autismo.

⁴ Escala de avaliação do autismo de Gilliam, em português.

O ADI-R (*Autism Diagnostic Interview-Revised*⁵) é uma entrevista longa e semi-estruturada com os pais em que estes respondem a reação dos filhos em determinadas situações. Existem diversas respostas para uma mesma situação, os comportamentos são anteriormente especificados e nomeados. De acordo com cada resposta dada, haverá uma pontuação, que ao final posicionará o profissional sobre o diagnóstico. Nesse caso, deve-se estar atento às respostas, pois nem sempre vêm prontas ou se encaixam imediatamente ao que se propõe. Uma das críticas a esse instrumento é a possibilidade da não observação atenta dos pais e à falta de contato entre o profissional e a criança. (LORD, 1994)

O ADOS (*Autism Diagnostic Observation Schedule*⁶) é uma complementação ao ADI-R e consiste em situações estruturadas e propostas de acordo com o nível de linguagem expressiva assim como, na observação das reações obtidas da criança em questão. São avaliados os comportamentos espontâneos tais como: sociais, comunicativo e lúdico. Geralmente é gravado para melhor apreensão dos dados e depois codificado através de cada resposta obtida nas situações específicas. (DILAVORE, 1999)

O CARS (*Childhood Autism Rating Scale*⁷), diferente dos demais instrumentos, avalia os graus do autismo. Somente é aplicável em crianças acima de dois anos de idade e avalia comportamentos estabelecidos em 15 categorias. As críticas sobre o CARS envolvem questões sobre a grande abertura da resposta e os vários comportamentos em uma mesma situação. O que deixa a escala ainda mais complicada para o diagnóstico. (PEREIRA, 2007)

Depois de apresentados todos esses instrumentos, é possível dizer que apenas o CARS é validado para o uso no Brasil e apesar da pesquisa com o ADI-R estar concluída este ainda não pode ser utilizado pelos profissionais de nosso país.

A família também se faz importante nesse processo de diagnóstico, pois é necessário um acompanhamento familiar no que diz respeito à afetividade e interação. Os pais devem estar sempre atentos à vida do filho com TEA e acompanhá-lo acima de tudo aceitando-o com suas limitações e partir para um trabalho minucioso de estratégias para envolvê-lo nas atividades que ele necessita.

É possível concluir com base nos aspectos tratados anteriormente que, o diagnóstico é parte essencial para o começo do trabalho específico e para o traçado de estratégias pertinentes da

⁵ Entrevista de diagnóstico do Autismo- Revisada, em português.

⁶ Programação da observação diagnóstica do autismo, em português.

⁷ Escala de avaliação do autismo na infância, em português.

criança com TEA. Assim, com a dificuldade que temos hoje para realizar um diagnóstico, as famílias começam alguns tratamentos antes de tê-lo em mãos e para essa intervenção ser eficaz precisamos estar atentos aos aspectos e demandas da criança. Essa procura por tratamentos gera intervenção precoce e traz resultados satisfatórios no desenvolvimento das crianças com TEA.

Tanta espera pelo diagnóstico traz aspectos que costumam gerar desconforto para os pais como escolaridade, tratamentos e atendimentos. Assim, começa a procura para o possível desenvolvimento dessas crianças.

2.3 AS OPÇÕES EDUCACIONAIS PARA CRIANÇAS COM AUTISMO

A questão da escola especial é muito discutida hoje, pois com a política de inclusão esse tipo de escola tende a ser considerado uma opção contrária a linha oficial de ação proposta pelo governo federal. Mas, durante muito tempo foi ela que deu suporte à educação das pessoas com NEE no Brasil. Devo pontuar aqui a importância de tais instituições que trabalham com as especificidades dos educandos analisando suas capacidades e tentando potencializá-las, além de trabalhar com classes com um número reduzido de alunos ou até atendimento individualizado.

Não podemos confundir escola especial com um programa de terapias intercaladas, pois existem lugares com atividades específicas que não se caracterizam por escolaridade e sim por práticas educativas necessárias para aquela criança. Ela não deixa de estar aprendendo, todavia, não é escolarização.

Nos anos 60, criou-se um modelo educacional caracterizado como integração que previa a inserção de crianças em escolas regulares de acordo com a demanda que tinham. Hoje mudou-se o paradigma e a linha que se defende é a da inclusão que prevê a educação para todos sem discriminação.

O movimento de integração surgiu de um movimento social que condenava a segregação e marginalização das crianças com NEE então, esse movimento se propõe a mostrar que a educação é direito de todos. Assim, as minorias tem o direito constituído de participar sem discriminação da escolarização regular.

De acordo com os princípios básicos do *mainstreaming*⁸, a colocação seletiva de estudantes com deficiências deveria levar em consideração os seguintes critérios: 1) preferência pelos serviços educacionais com o mínimo possível de restrição; 2) oferta de

⁸ Integração, em português.

serviços educacionais especiais e regulares coordenados; e 3) promoção de situações escolares que favorecessem a convivência com grupos sociais de idades equivalentes (KIRK & GALLAGHER APUD MENDES, 2006, p. 22).

Observamos então, que a integração tem outro foco educativo, isto é, integrar aqueles que não estavam inseridos no contexto educacional regular para formalizar a aprendizagem em âmbito escolar.

De acordo com Deno (1970), a integração em seu sistema de cascata apresentaria: 1) classe comum, com ou sem apoio; 2) classe comum associada a serviços suplementares; 3) classe especial em tempo parcial; 4) classe especial em tempo integral; 5) escolas especiais, 6) lares; 7) ambientes hospitalares ou instituições residenciais. Assim, os alunos podiam gradativamente subir ou descer de nível de acordo com suas competências e potencialidades. No entanto, observamos uma nivelção embutida dos preceitos anteriores de segregação e discriminação social e escolar.

Considerava-se que a deficiência era um problema que estava *na* pessoa e, portanto, era a pessoa que precisava ser modificada (habilitada, reabilitada, educada) para tornar-se apta a satisfazer os padrões aceitos no meio social (família, escola, emprego, ambiente). Quem não estivesse pronto para ingressar imediatamente na escola, precisava ser "preparado", por uma classe especial ou Escola Especial, até ser considerado aceitável. (GIL, 2005, p. 30).

Devemos nos preocupar com os conceitos, pois apesar de parecerem iguais, integração e inclusão são termos indiscutivelmente diferentes. A integração permeia a individualização de capacidades de cada criança com NEE em vista aos seus níveis de competências para que a aprendizagem aconteça de forma mais limitada aos potenciais existentes em cada educando dentro de suas especificidades.

Segundo Mantoan (1993), a inclusão questiona a escola especial e as práticas integradoras. Pois, prevê a inserção escolar, sem exceções, para todos os educandos, independente de sua NEE. O modelo da inclusão determina uma organização onde todas as necessidades dos educandos são consideradas e assim, a instituição estrutura-se diante dessa demanda.

A identificação precoce de crianças com TEA é essencial para incrementar a eficácia da intervenção inicial no momento que o cérebro é mais plástico. Nenhum tratamento é adequado a todos. O subagrupamento é necessário ao controle, que precisa ser

individualizado e multidisciplinar. Além de educadores especificamente treinados, o controle pode envolver uma série de terapeutas, psicofarmacologistas e um representante da família, da criança ou assistente social. (TUCHMAN, 2009, p. 31).

Assim como as questões desenvolvidas no conceito de integração, o termo inclusão foi pensado e refletido primeiramente, nos Estados Unidos por volta dos anos 90. Em um primeiro momento, o termo inclusão foi usado como um substituto de integração e também ligado a ideia de colocar as crianças com NEE em classes regulares. (MANTOAN, 1993)

Após todas essas discussões sobre a permanência das crianças com NEE dentro da instituição escolar, surgiu um tema nomeado primeiramente de “inclusão total” que garantia acesso e permanência a todas essas crianças em classes regulares de acordo com sua faixa etária independente de suas dificuldades e/ou limitações. (MANTOAN, 1993)

No entanto, esse conceito de inclusão total se tornou mais adaptável e considerou-se o termo “educação inclusiva”, termo este que prevê possibilidades de outras práticas de aprendizagem para esse aluno, tais como: a sala de recursos e/ ou outras possibilidades de ensino.

Todas as crianças conseguem aprender; todas as crianças frequentam classes regulares adequadas à sua idade em suas escolas locais, [...] recebem programas educativos adequados, [...] recebem um currículo relevante às suas necessidades, [...] participam de atividades co-curriculares e extracurriculares, [e] beneficiam-se da cooperação e da colaboração entre seus lares, sua escola e sua comunidade. (BRUNSWICK APUD PACHECO, 2007, p. 14)

Segundo a UNESCO (1995), todas as crianças têm direito de serem educadas em um sistema regular de ensino, independente de suas capacidades e necessidades. Estas colocações se desenvolveram muito no panorama que vivemos atualmente, as políticas de inclusão beneficiam muitas crianças e estas podem agora pleitear uma educação para todos.

A educação inclusiva preconiza uma prática educacional mais humana, colaborativa e incentivadora. A escola regular abre mão de suas práticas tradicionais e segregadoras para expandir seu alcance e sua demanda para flexibilizar as práticas de ensino e levar educação às pessoas com NEE que por muito tempo viveram se ela. A inclusão escolar não beneficia apenas o esse grupo, traz ganhos também para os educandos com o desenvolvimento típico, profissionais e para a própria escola que se torna inovadora e consciente em sua atuação.

A inclusão, se comparada à integração, é sem dúvida o melhor modelo para ter as crianças com NEE nas classes regulares, já que a integração esbarra no princípio da normalização dessas crianças e essa não é a forma mais eficaz de tratar a questão quando falamos em escola. Enquanto a inclusão defende educação para todos e o respeito às individualidades de cada educando, o que a torna um modelo justo que luta contra a discriminação e a favor do benefício do aluno incluído e seus direitos.

A educação inclusiva foi amplamente difundida e aceita segundo Pacheco (2007), pela aceitação da diversidade e a igualdade de direito de todos, o autor reitera que as práticas de uma escola inclusiva precisam refletir uma abordagem mais flexível e colaborativa, diferente das escolas tradicionais que propõem um modelo integrativo.

Com isso, a inclusão se tornou abrangente e nos responde à questões antes nunca ressaltadas. Hoje, sabemos que a integração foi mais eficaz como um meio de inserção, mas foi a inclusão que veio para reformular e redimensionar os parâmetros de escolarização para todos.

Já no que diz respeito às escolas especiais e atendimentos, estes desenvolvem várias práticas de aprendizagem voltadas as crianças com autismo, aqui vou tratar de uma muito conhecida, o TEACCH⁹ (*Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children*). O objetivo desse método é valorizar o funcionamento autônomo dos autistas. Segundo Kwee (2006), o TEACCH é uma abordagem transdisciplinar por envolver atendimento educacional e clínico em uma prática psicoeducativa. Assim, a proposta:

Foi centrada em 4 pontos: (1) oferecer ajuda e serviços para as crianças e suas famílias, (2) desenvolver pesquisa em um contexto de ajuda e trabalho clínico (retorno à população estudada), (3) capacitar profissionais no contexto do serviço, (4) esclarecer e educar o público (SCHOPLER & VAN BOURGONDIEN APUD KWEЕ, 2006, p. 35).

Segundo Gikovate (1999), o ambiente deve ser organizado e simples, evitando o acúmulo de estímulos sensoriais dentro do espaço, isso deixa a criança com TEA focada e capaz de perceber detalhes e aprender com os objetivos propostos.

O TEACCH é baseado em um ensino estruturado de acordo com as demandas da criança autistas e traz uma informação visual fornecida á criança para que esta faça associações de todos os tipos: como objeto/sombra; objeto/cena; Objeto/letra; objeto/palavra e etc. Essas informações

⁹ Tratamento e educação para autistas e crianças com déficits relacionados a comunicação, em português.

visuais serão o estímulo sensorial para embasar a aprendizagem e engajar o interesse da criança dentro da atividade.

O ensino estruturado envolve organizar a sala de aula além de garantir que os processos e estilos de ensino sejam adequados aos alunos com transtorno do espectro autista ... Quatro componentes do ensino estruturado (que podem ser usados flexivelmente para facilitar o acesso ao currículo nacional) são: estrutura física, horários diários, sistemas de trabalho e estrutura e informações visuais (FARREL, 2009, p. 94).

O que é também muito proveitoso para a criança com TEA neste programa é a forma como é feita a atividade, estruturada em começo meio e fim, com objetivo de não gerar ansiedade para a mesma.

Existe outra abordagem que também se detém na informação visual que é chamada de PEC's ¹⁰ (*Picture Exchange Communication System*) que prioriza a comunicação por figura o que facilita para as crianças que ainda não verbalizam. São feitas figuras de coisas relevantes para as crianças e a cada forma de comunicação efetiva, ela troca seu cartão por aquilo que deseja. Há um foco entre figura, palavra e desejo que ajuda muito na expressão e na vontade de se comunicar. (BONDY, 1994)

Desse modo existem os PEC's fixos onde estão fixados em casa ou na escola com expressões específicas de ir ao banheiro ou beber água, por exemplo. E os móveis que são caracterizados pela pasta onde existem diferentes figuras para designar outras vontades.

Alguns educadores são contra o PEC's , pois dizem acomodar a criança a esse tipo de comunicação e essa nunca vir a verbalizar suas vontades. Contudo, outros dizem ser um sistema eficaz para expressar alguma forma de comunicação para autistas mais severos.

Estas são as metodologias mais consolidadas em escolas especiais pela possibilidade do uso coletivo, mas existem outras práticas baseadas em terapias como ABA¹¹ (*Applied Behavior Analysis*) e *Floortime*¹².

O ABA é uma terapia comportamental que consiste em um estudo dos comportamentos da criança com TEA para que esses sejam melhorados quando positivos e eliminados quando negativos. O trabalho começa com tarefas que a criança sabe fazer e são criadas situações de apoio para que a aprendizagem se consolide. Segundo Lear (2004), para ensinar crianças com

¹⁰ Sistema de comunicação por troca de figuras, em português.

¹¹ Em português, Análise do Comportamento Aplicada.

¹² Tempo de Chão, em português.

autismo, ABA é usado como base para instruções intensivas e estruturadas em situação de um-para-um.

O ensino acontece em sessões de 10 a 15 minutos, seguidas por um período de brincar, e depois é realizada mais uma sessão de trabalho. Habitualmente, a criança senta-se à mesa, diante do terapeuta, que lhe dá instruções, acompanhadas, se necessário, de incentivo físico. As respostas esperadas são recompensadas, enquanto as indesejadas são ignoradas ou seguidas por um intervalo. (FARREL, 2009, p. 95)

Segundo Greenspan (2006), o *Floortime* é uma terapia individual que tem por objetivo desenvolver as capacidades da criança, identificando onde está sua maior dificuldade e a partir dela recomençar o desenvolvimento através das relações humanas.

Mas, como pode ser notado, tais terapias podem ser mais adequadas à prática individual o que não as exclui da vida escolar. Às vezes o mediador ou professor opta por elas em determinados casos.

Quando proponho uma comparação entre escola regular e escola especial, não estou desmerecendo uma ou outra, estou apenas caracterizando perspectivas de trabalho para tornar a aprendizagem eficaz e significativa. A escola especial teve seu mérito frente à população com NEE e continua tendo como complemento necessário ao desenvolvimento da vida pessoal e escolar dessas crianças.

Em alguns casos, as famílias de crianças do espectro autístico optam por uma complementação à escola regular com o atendimento especializado e/ou escola especial. Em outros preferem mantê-los apenas em escolas especiais pelo grau de comprometimento que apresentam, pois algumas crianças não se beneficiam da escolaridade regular. No entanto, esse atendimento em escola especial, terá que se caracterizar de outra forma devido à lei garante inclusão às pessoas com NEE. Portanto, as escolas especiais vão desenvolver seu trabalho através de atendimentos especializados sem se caracterizar como instituição escolar.

É necessário que a escola regular adote práticas inclusivas que evidenciem potencialidades nas crianças com TEA e trabalhe com o que elas têm de melhor de acordo com os objetivos propostos. Ser incluído não é freqüentar uma classe especial dentro de uma escola regular e sim freqüentar uma turma regular com apoio, suporte, adaptação e flexibilidade dentro da sala de aula. (PACHECO, 2007)

A educação inclusiva implementada na escola regular permite aos alunos a flexibilidade de seus próprios limites e demandas. Isso nos traz uma nova perspectiva de trabalho para esses grupos que estavam cada vez mais excluídos. Pode-se esperar que um trabalho bem feito pela equipe pedagógica pode suprir demandas inestimáveis e trazer enormes ganhos para a comunidade escolar.

A inclusão é a forma mais proveitosa e hábil para obtermos além da inclusão escolar, a social. Devemos trabalhar em prol da acessibilidade e da entrada das crianças com TEA dentro da escola para cada vez mais essa prática se tornar comum e não apenas “aceitável” e obrigatória.

2.4 E AGORA? TENHO UM ALUNO AUTISTA

Muito se fala sobre as leis de inclusão, mas não se vê esse grande acesso às escolas regulares na prática, principalmente nas particulares, pois nas escolas públicas essa entrada é obrigatória, não há o que discutir. Enquanto nas particulares, mesmo com entrada obrigatória, os profissionais utilizam subterfúgios estruturais para convencer os pais a desistirem, no entanto a inclusão é garantida por lei e toda a escola deve adaptar-se para receber a criança com NEE.

A escolha pela escola ideal já é complexa quando se remete às crianças com desenvolvimento normal, imagine quando essa busca necessita de cuidados específicos e estratégias diversificadas. É isso que os pais de crianças com TEA enfrentam na busca de uma inclusão que beneficiará seus filhos. A maioria dos pais, muitas vezes com medo de expor seus filhos, desistem da inclusão em uma instituição que revela deformidades em sua estrutura para aceitação de crianças com NEE's e começam uma busca incessante pela aceitação dos mesmos em outras escolas. O que não se considera é o recebimento dessas como obrigatório e que a partir do momento que se faz necessário, a escola tem o dever de estudar a demanda do aluno como um todo e capacitar seus funcionários para recebê-los e não criar subterfúgios para afastá-lo da instituição.

Parece haver melhor aceitação de crianças com deficiência mental, como aquelas com Síndrome de Down, por exemplo, por terem etiologia conhecida e serem aparentemente mais “fáceis” de lidar, ao contrário de crianças com TEA que necessitam de demandas mais específicas por seus comportamentos “estranhos” e também pela falta de linguagem. Isso acontece pelo preconceito embutido sobre o comportamento autístico, desse modo tais crianças são taxadas como temperamentais e difíceis.

Devemos refletir se queremos apenas colocar as crianças com TEA na escola regular ou se queremos incluí-las com o devido suporte que necessitam da equipe administrativa e pedagógica da instituição.

Esse ainda é um grande problema sobre a educação de alunos com TEA dentro da escola regular, quando os familiares acham que está tudo resolvido com a aceitação da criança e matrícula consolidada, veem que essa foi a primeira barreira a ser derrubada. A partir de observações assistemáticas tenho percebido que pouco depois verificam o despreparo dos profissionais que convivem com ela. A escola deve ter uma estrutura de acordo com as necessidades das crianças com TEA.

O professor, por diversas vezes, acha que o aluno, por não apresentar problemas de comportamento e não mostrá-los a todo o momento não precisa de intervenção, isso é um erro grave na comunidade escolar. Desse modo, esse aluno com TEA é incluído de forma errônea, cada vez mais se fecha ao mundo e atrasa seu desenvolvimento por falta de pessoas engajadas na proposta. Algumas vezes, presenciei alunos considerados incluídos que ficavam quietos em um canto da sala sem intervenções, essas crianças precisam de mediação contextualizada às suas demandas e por muitas vezes são deixadas de lado por serem alheias ao resto da turma e não oferecerem descontentamento ao professor. Diferente de quando a criança é agressiva e arredia, pois nesses casos o professor logo pede ajuda para intervir, já que seu trabalho fica comprometido.

A inclusão de alunos com TEA foi muito pensada devido a dificuldade de trabalho em classes e escolas especiais, por uma necessidade de desenvolver habilidades cognitivas, comunicativas e comportamentais que não seria possível em escolas especiais. Se pensarmos melhor, verificaremos o problema de se trabalhar comunicação em um ambiente onde todas as crianças apresentam TEA e tem limites comunicativos graves. Esse trabalho aconteceria de forma mais dinâmica e desafiadora em um lugar onde crianças com o desenvolvimento “normal” ajudariam na interação das crianças com TEA no grupo escolar. Não seria assim tão fácil, mas as possibilidades aumentariam no que diz respeito ao espaço que disponibilizaria esse intercâmbio de culturas e assim as crianças incluídas avistariam um mundo diferente desse mundo autístico que conhecem.

2.4.1 Mediador Escolar, Qual é o Seu Trabalho?

O mediador escolar ainda é uma profissão pouco difundida no Brasil, no entanto, o que vemos é um aumento impressionante na busca por tais profissionais que ainda não têm critérios específicos de formação. Tal função foi criada pela demanda de inclusão a partir da declaração de Salamanca, algumas vezes a inclusão era difícil pelo número de crianças em classe e essa profissão surgiu da demanda dos professores por pessoas especializadas que pudessem ajudar no desenvolvimento da criança incluída. Algumas vezes são estudantes de graduação, da área de saúde ou educação, como psicólogos, fonoaudiólogos e pedagogos. Há também profissionais já formados que exercem essa função. Se o mediador se caracterizar por um estudante, este deve ser supervisionado por um profissional especializado na área. Geralmente, os pais e a equipe terapêutica são os grandes selecionadores e os escolhem pela grande demanda do filho seja ela comportamental, pedagógica ou lingüística.

Segundo Mousinho e Gikovate (2003), o mediador escolar é como um intermediário nas situações escolares que envolvem questões sociais e de linguagem. Sua função, quando atua junto à crianças autistas, é ensiná-las a agir em determinadas ocasiões assim como em atividades sociais e mostrá-las o que se espera delas. Existem muitas situações onde as crianças autistas não sabem como agir, o que gera ansiedade, o mediador com conhecimento das características das crianças com TEA, pode funcionar como tradutor dessas questões, proporcionando ganhos nos aspectos em que a criança tem maior defasagem.

Esse profissional é aceito apenas em instituições particulares, devido a grande burocracia para inserir um mediador dentro da rede pública de ensino. Na rede particular, em geral os mediadores são pagos pelos pais da criança sem ter nenhum vínculo empregatício com a escola. Mas, existem escolas que indicam como mediador uma pessoa do quadro de funcionários da instituição que seja especializado ou até colocam um professor auxiliar para exercer essa profissão. Nesses casos, deve-se respeitar a política de cada escola desde que a criança em questão se beneficie do processo de inclusão.

Segundo Mousinho (2010), não é recomendada que função de mediador seja exercida por familiares e/ou cuidadores da criança devido à relação afetiva dessas pessoas com a criança e por muitas vezes por essa questão, não conseguem estabelecer uma separação entre escola e família nas funções exercidas em cada espaço. O mediador deve exercer sua função apenas no ambiente escolar, ou seja, durante o tempo em que a criança permanece na escola ou de acordo

com a necessidade dela. A função dele está ligada a um apoio emocional/cognitivo dentro da escola, por isso sua atuação tende a diminuir ao longo do tempo e da evolução do quadro da criança com TEA que acompanha. Os objetivos do trabalho dentro da escola são específicos à criança mediada, tendo em vista suas maiores dificuldades de vida diária e escolar.

O grande desafio do mediador escolar é estar dentro da instituição intervindo em todas as situações onde a criança autista está inserida. Sendo assim, ajuda na adaptação de atividades e intervém nas relações com os outros alunos e ajuda no diálogo com a professora. (MOUSINHO, 2010).

O mediador é aquele que no processo ensino-aprendizagem favorece a interpretação do estímulo ambiental, chamando a atenção para os seus aspectos cruciais, atribuindo significado à informação recebida, possibilitando que a mesma aprendizagem de regras e princípios sejam aplicados às novas aprendizagens, tomando o estímulo ambiental relevante e significativo, favorecendo o desenvolvimento. A principal função do mediador é ser o intermediário entre a criança e as situações vivenciadas por ela onde se depare com dificuldade de interpretação e ação. Logo, o mediador pode atuar como intermediário nas questões sociais e de comportamento, na comunicação e linguagem, nas atividades e/ou brincadeiras escolares e nas atividades dirigidas e/ou pedagógicas na escola (MOUSINHO, 2010, p.8/9)

O mediador é, portanto, um grande decifrador de ambientes e situações para a criança com TEA incluída. É ele que ajuda na intermediação de situações complicadas para crianças dentro do espectro. Por isso, esse profissional deve estar junto com a família, a equipe pedagógica e os especialistas que acompanham essa criança.

Um cuidado a ser tomado consiste na substituição do professor pelo mediador escolar, esse não é um professor particular e sim um tradutor de informações e um facilitador das ações que se espera que a criança com TEA alcance. E a mesma posição não pode ser tomada pelo educador, ou seja, delegar ao mediador funções que são prioritariamente suas, sem solicitar atividades pertinentes a criança e sempre se referindo apenas ao profissional, subestimando as capacidades da criança. Ele também não tem responsabilidades perante as outras crianças da turma, portanto não é um professor auxiliar da escola e sim um suporte educacional para suprir demandas específicas da criança incluída.

A adaptação de atividades consiste na melhor forma de aprendizagem de algum conteúdo para a criança com TEA dentro da escola regular. Isto é, o mediador ajuda o professor a elaborar atividades específicas para essa criança de acordo com suas possibilidades de

aprendizagem. É nesse âmbito que o TEACCH ajuda a equipe pedagógica, pois permite o repensar de atividades para essa criança de acordo com suas necessidades particulares.

Na interação de alunos com TEA e os demais, o trabalho do mediador escolar deve-se fazer presente, devido aos desvios na interação e comunicação, a hora mais importante é o recreio ou a brincadeira. Este deve estar sempre atento aos interesses do grupo escolar, das situações cotidianas e das relações que a criança estabelece com o meio e com o grupo em sua totalidade. Inserir-lo no grupo é o maior desafio para os adultos ao seu redor, mais do que somente o desenvolvimento pedagógico. Organizar as experiências e aumentar as vivências dessas crianças em grupo é uma grande barreira a ser vencida pela equipe pedagógica envolvida na inclusão.

2.4.2 Os Professores e a Equipe Pedagógica

Há muito o que se discutir sobre a atuação dos professores no que diz respeito à inclusão. Muitos deles não sabem como se portar perante essa situação na escola. Não sabem se aplicam a mesma atividade para não excluir o aluno especial ou se facilitam a atividade para a criança não ficar em evidência. Estes aspectos tornam a inclusão para a criança especial mais complicada e menos real.

É muito importante o trabalho do professor em conjunto com a equipe pedagógica da escola, para que o trabalho seja contínuo e significativo para toda a turma. Saber o histórico da síndrome ou transtorno da criança, investigar também sobre sua vida familiar e escolar é o passo principal para entender as necessidades básicas dela e as dificuldades que têm que ser sanadas. A partir desse ponto, a análise de padrões de aprendizagem e possibilidades de adaptações efetivas para o processo de ensino se conduz de forma mais dinâmica.

A seleção de conteúdos é uma questão delicada já que toca na estrutura curricular da escola e com a previsão de uma mudança nela. Sendo assim, ela aborda a adaptação da estrutura curricular, com isso há uma análise dos conteúdos necessários ao desenvolvimento específico de cada criança com TEA, que visa suas possibilidades dentro do ambiente escolar. Essa adaptação curricular é muito restrita, pois cada criança com NEE tem a sua e não pode ser usada para um grupo com diversidade de síndromes, por exemplo. Isso acontece, uma vez que cada um tem seu desenvolvimento muito peculiar e isso deve ser levado em consideração na hora da elaboração da adaptação. Ainda devo ressaltar que essas mudanças, mesmo sendo planejadas durante o ano, podem ou não dar certo. A escola deve estar disposta a refazer e refletir sobre como agir em

situações desse tipo. Por isso o recebimento de uma criança com TEA deve ser tão discutido e pensado em grupo. (MOUSINHO, 2010)

Para o professor, o estudo ininterrupto individual e a formação continuada proporcionada pela escola é essencial para um bom curso na inclusão de crianças com NEE. Já que cada criança tem suas especificidades e as barreiras devem ser quebradas da melhor forma para que os caminhos da educação inclusiva possam ser traçados.

A estrutura da educação inclusiva depende ativamente de vários fatores para acontecer, tais como: currículo e atividades adaptadas, professores capacitados, acessibilidade física, mediadores engajados, profissionais especializados e equipe pedagógica trabalhando em conjunto.

Como as crianças com TEA tem dificuldades com a linguagem, o professor deve priorizar o contato ocular, a atenção compartilhada e a linguagem simplificada. O professor deve saber o que a criança necessita em determinados momentos, a atenção para esse aluno deve ser potencializada através de estratégias lingüísticas que enfatizem a relação entre a situação concreta e a linguagem.

O que se busca, idealmente, é que a professora ou outro adulto perceba que a linguagem muito abundante e rebuscada só tende a confundir e frustrar a criança. É essa consciência que leva a linguagem a ser mais seletiva e, quando necessário, caracterizada pela ênfase em palavras com significado vital. (FARREL, 2009, p.99).

Nesses casos inclusivos o professor não pode se tornar a grande vítima do processo pela frustração da não aprendizagem dos conteúdos escolares pelos alunos com NEE. O saber-fazer e o saber lidar com essas situações são primordiais para que a aprendizagem seja efetiva em algum âmbito, seja ele emocional, interativo ou cognitivo.

Os professores devem acreditar na proposta inclusiva e a viabilização do trabalho deve ser estudada pela equipe. Deve-se trabalhar para integrar as práticas familiares, terapêuticas e familiares ao processo pedagógico, trazendo as vivências e tentando adaptar junto à equipe pedagógica as práticas necessárias ao desenvolvimento das crianças portadoras de TEA.

2.5 SON-RISE

Como mencionei anteriormente, são muitas as abordagens para trabalhar com autismo, algumas já comprovadas em sua eficácia e outras não. Diante de tais abordagens encontrei e

analisei uma delas que se constituísse não apenas como um auxílio em sala de aula, mas que funcionasse também como um suporte para a aprendizagem em um período de contraturno. Com isso, penso em um programa que já há algum tempo traz para as famílias conforto e simplicidade na forma de ver o autismo: O *Son-rise*.

Segundo Tolezani em uma palestra ministrada em 2009, o *Son-rise* é um programa com uma abordagem educacional relacional, isto é, uma terapia onde a interação e o brincar com o outro incentiva a comunicação da criança com TEA. O programa foi criado na década de 70 nos Estados Unidos por pais que ao saberem o diagnóstico do filho, ficaram perplexos com os tratamentos que aconteciam em clínicas e decidiram não optar por nenhum deles. Os pais de Raun, Barry e Samahria Kaufman, não acreditaram que seu filho não se recuperaria e procuraram incessantemente uma forma de se aproximar do filho. O programa começou a acontecer através de experimentações interativas para aproximar Raun do mundo e das outras pessoas a sua volta. Raun se “recuperou” do autismo após três anos e meio de intenso trabalho e continuou sua vida com o desenvolvimento normal.

Esse trabalho cresce cada vez mais por não ser meramente um conjunto de técnicas e sim uma forma autêntica de interação e comunicação com crianças com TEA. Além disso, na base do *Son-rise* está o intuito de que os pais sejam os grandes terapeutas do filho autista. O diferencial desse programa é exatamente a forma de contato que é feita através de brincadeiras para incentivar a comunicação. A base desse trabalho está amplamente vinculada às conquistas da criança, à aceitação da criança, o juntar-se a ela, ao estilo responsivo e à celebração.

Segundo Kaufman (1994), a aceitação é primordial em qualquer perspectiva, temos que aceitar o que as crianças com TEA são e também entender suas limitações nos momentos em que estamos com elas. Mas isso não significa deixar de acreditar no potencial eminente que elas têm.

O juntar-se é muitas vezes a parte mais difícil para a família, esse aspecto envolve muita aceitação da família que nesse momento diz para a criança: “-Eu aceito que você fique se balançando nesse momento” por exemplo. Então, o juntar-se é exatamente o que a palavra diz, se juntar ao que a criança está fazendo seja em isolamento e/ou repetição. Esse é um convite aos terapeutas/pais para entrar no mundo da criança e trazê-la para o nosso e mostrar como também é prazeroso fazer outras coisas. Nesse momento damos o controle à criança e esperamos a auto-regulação dela, seja ela sensorial, motora ou vocal. As estereotípias não são comportamentos indesejados no *Son-rise* e sim um movimento de auto-regulação, já que existe algo no ambiente

que a desestruturou. Além disso, várias construções sociais partem de um isolamento e estereotípias, desde o momento que você as torna funcionais. Como por exemplo, uma criança que faz movimentos repetitivos com um carrinho para frente e para trás, o adulto pode também pegar o objeto e ao imitá-la, simular uma corrida e a partir desse momento pode surgir uma abertura para a interação entre ambos.

Segundo Kaufman (1998), o estilo responsivo diz respeito a seguir o interesse da criança, deixá-la iniciar os ciclos de interação e realmente participar de forma efetiva desses ciclos, ser flexível nas colocações da criança e dar espaço para ela se colocar. Isto a deixa ativa no processo interação/comunicação e a motiva para continuar a interagir com o outro.

E a celebração é admirar e comemorar todas as conquistas e iniciativas da criança mesmo quando não são bem sucedidas. Às vezes não reparamos o quão importante é celebrar e comemorar os pequenos passos. Essas atitudes são incentivadoras da repetição e do comportamento esperado e podem se feitas de várias formas, mas é claro que a celebração varia de acordo com as demandas da criança trabalhada.

Segundo Tolezani (2009), A dinâmica da sessão acontece dessa forma:

1. Criança em comportamento repetitivo e de isolamento (Isolado) > Juntar-se
2. Criança oferece sinais para a interação (Interessado) > Celebrar- Construir
3. Criança está motivada por uma ação sua (altamente conectado) > Solicitar.

A partir desse quadro as interações aparecem de forma mais efetiva e cada vez mais a criança participa ativamente das propostas.

O Son-rise é feito dentro de um quarto de brincar completamente estruturado de acordo com os princípios do programa, portanto é uma abordagem simples que traz ganhos efetivos na vida escolar e pessoal da criança com TEA.

Tendo em vista que esses parâmetros abordados anteriormente - *Son-Rise* e mediador escolar- são a base para que a criança com TEA tenha uma educação de qualidade, se forem agregados podem ampliar ainda mais a dimensão da inclusão dessas crianças.

Aconteceria da seguinte forma: o aluno frequentaria a classe regular com mediador em um turno e no contraturno faria as suas atividades com o *Son-rise*, pois qualquer profissional habilitado nessa proposta pode exercer tal função. O conjunto dessas estratégias com o planejamento adaptado a cada criança e suas necessidades ajudariam essas crianças a ampliarem seus conhecimentos e seguirem a vida escolar.

O *Son-rise* como atendimento clínico, ajudaria no desenvolvimento da comunicação, da interação social e da imaginação. Proporcionando brincadeiras, construções sociais e atividades propostas que tenham como base o desenvolvimento pessoal do educando com TEA.

Essa atividade aconteceria no contraturno, não escolar, para proporcionar uma educação integrada das crianças com TEA e ampliar as possibilidades para as conquistas significativas da criança. A manipulação de objetos, a troca de experiências, a vivência concreta, o conhecimento particular de cada criança é incentivado nesse espaço. No entanto, o engajamento entre escola e o *Son-Rise* seria essencial para atingir os objetivos propostos.

O trabalho com o mediador em sala de aula atuando com o professor dentro das especificidades da criança e o atendimento clínico com o *Son-Rise*, seriam de grande eficácia para essa criança, o que permite o desenvolvimento e o crescimento da criança na escola regular.

3. METODOLOGIA

Minha pesquisa foi baseada em um estudo de caso permeado por observações da criança em seu ambiente escolar. Além disso, foi feita uma análise de materiais e ambientes ofertados à essa criança na inclusão em escola regular.

A escolha do estudo de caso foi a proposta mais coerente para entrelaçar teoria e prática em minha pesquisa. O estudo de caso teve um direcionamento escolar que foi feito através de observações analisadas dentro do contexto da inclusão.

O participante caracteriza-se por um menino autista de nome fictício Bruno de dois anos incluído em uma escola particular do município do Rio de Janeiro. A família é de classe média alta e ainda não parece entender as necessidades e demandas da criança. Esse menino ainda não tem um diagnóstico fechado pela aparente insistência dos pais em não aceitar as características do filho. Sendo assim, não tem acompanhamento escolar, nem mediador.

A pesquisa ocorreu em uma escola de alto poder aquisitivo no Rio de Janeiro, direcionada ao público de educação infantil e o primeiro segmento do ensino fundamental. Essa traz em sua proposta pedagógica conceitos de construtivismo e valorização da cultura popular. Diz ser uma escola inclusiva, deixando sempre as portas abertas a todas as crianças com NEE, com acompanhamento de um mediador escolar e sempre mantendo contato com os profissionais qualificados que caminham com a criança.

Essa criança foi encaminhada a primeira turma da educação infantil nomeada “Infantil 1”, onde existem duas profissionais, uma professora e uma auxiliar, trabalhando com ele e mais oito alunos entre 1 e 2 anos.

A coleta de dados foi feita por observação do ambiente e entrevistas em consonância com pesquisa bibliográfica que embasaram o caso. Essa coleta foi realizada diariamente com observação direcionada dos aspectos a serem observados e as entrevistas foram com profissionais do ambiente escolar que ele convive, já que os pais são inacessíveis nesse momento.

A análise dos dados teve uma pesquisa aprofundada das informações obtidas além da análise do processo de inclusão, dados curriculares e materiais utilizados para viabilizar o acesso dessa criança no ambiente inclusivo.

A conclusão se baseou no cruzamento de dados teóricos com a observação prática para responder ao problema principal da minha pesquisa, se é possível incluir tais crianças e se as escolas estão preparadas para todo esse processo acontecer de forma espontânea dentro do contexto escolar.

4. NA PRÁTICA É ASSIM...

4.1 QUEM É A CRIANÇA? NOME FICTÍCIO: BRUNO

Bruno é uma criança de dois anos que entrou nesta escola há 3 meses. Está em uma turma com 9 crianças entre 1 e 2 anos caracterizada como “Infantil 1”. Na sala existem duas professoras, uma regente e outra auxiliar. Ele ainda não tem um diagnóstico, porém já tem um trabalho sendo desenvolvido com um psiquiatra e uma fonoaudióloga. A escola já está atenta às especificidades que ele demanda. Mas, como os pais ainda não aceitam e não atribuem as características de seu filho a nenhum transtorno, ele ainda não tem mediadora, nem uma acompanhante¹³ para ajudá-lo. Outras características serão especificadas ao longo do relato.

Como a turma tem um trabalho diferenciado com crianças de pouca idade, os itens relacionados a seguir se interpõem, visto que na educação infantil as atividades caminham para um foco de aprender através das vivências.

¹³ Em algumas instituições não é necessário ser mediadora escolar, com formação para ajudar crianças especiais. Necessita-se apenas de um acompanhamento para a criança.

4.2 A ENTRADA E SAÍDA DO ALUNO NO AMBIENTE ESCOLAR

Bruno é assíduo e pontual, é levado a escola todos os dias pelo pai e pela mãe, que estão sempre muito presentes na rotina diária do menino.

O aluno não fica desconfortável ou desconfiado quando entra na escola, tem o rosto tranqüilo e não expressa nenhum descontentamento na troca de ambientes caracterizada por casa/escola. Ele não se despede, não pede para ir embora e nem chora como outras crianças da sua idade fariam. No entanto, os pais, pelos seus gestos e comentários, parecem apreensivos e preocupados com aquela falta de afetividade que geralmente rodeia a hora da despedida e a possível entrada na escola.

A criança não se despede dos pais, são esses que direcionam a criança para efetivar a despedida com beijos e abraços, sempre que entra na escola. Bruno não faz iniciativa de interação com a professora, tendo esta que ir ao encontro dele e pegá-lo no colo.

Enquanto ele chega, há outros alunos brincando que nem sempre notam sua chegada, já que continuam brincando e não vão até o menino fazer nenhum tipo de contato. Isso também não parece lhe fazer falta e a criança traça suas próprias atividades de interesse.

Bruno chega à escola com poucas estereotípias e maneirismos, porém ao longo do dia estes episódios aumentam de forma drástica e na hora da saída o menino já está muito estressado e visivelmente irritado.

A saída é relativamente tranqüila, tirando o nível de ansiedade que a criança tem. Os pais também o pegam juntos freqüentemente e o levam pra casa. Ao vê-los ele não emite nenhuma reação de alegria e/ou tristeza parecendo-nos indiferente. Através de suas expressões faciais, os pais demonstram estar tristes, embora afirmem que não há nenhum problema com o filho.

4.3 O ALUNO COM SEU GRUPO ESCOLAR

Bruno tem muitas estereotípias e parece dedicar bastante tempo para regular suas ansiedades no que diz respeito ao meio onde está inserido e ocupa boa parte do seu tempo com isso. Os professores estão o tempo todo tentando tirá-lo de situações de risco como tirar objetos na boca, evitar mordidas nele mesmo e nos amigos e etc.

As professoras ficam muito preocupadas com a integridade física dele, pois ele se põe em risco diversas vezes ao dia e como não tem uma mediadora, a situação se complica, já que o

grupo tem uma idade entre 1 e 2 anos e são nove crianças no total. Então, o tempo todo elas estão atentas e prontas para a ajudá-lo.

Com a minha chegada, elas ficaram mais tranquilas e puderam se dedicar um pouco mais ao grupo como um todo, mas raramente as ouvia chamando o nome dele ou querendo interagir. Sempre que queriam solicitar algo dele, pediam para eu direcioná-lo sem ao menos chamá-lo. Isso é um ponto questionável no uso da mediação escolar, pois um dos graves problemas que temos no uso desse recurso é que, as professoras e outros funcionários da escola delegam funções específicas da criança para o mediador escolar, que está na escola para mediar situações dentre os demais adultos da escola com a essa criança com NEE. Bruno não sumiu, o mediador não se sobrepõe a ele, é apenas um direcionador eficaz dentro da escola. Em situações de rodinha, por exemplo, onde ele não se concentrava, o diálogo era: “Tenta colocá-lo aqui perto dos amigos”. E não a real chamada dele para o grupo. As crianças que são muito pequenas infelizmente ainda não o percebem como uma criança interativa, pois como não interage e não estabelece relações com os outros, é uma incógnita para os demais. Então, sem intervenção da professora e da auxiliar fica complicado desse menino conseguir chegar até o grupo, e quando chega está perto deles e não junto com eles.

4.4 AS BRINCADEIRAS ESPONTÂNEAS

As brincadeiras ficam seriamente comprometidas nessa faixa etária, pois é uma idade onde eles não brincam juntos, mas perto e individualmente. Sendo assim, os grandes mediadores da escola, as crianças, ficam com o trabalho comprometido.

Ele não se interessa por músicas, brincadeiras de roda, nem jogos. Gosta de construir e ver os blocos caírem, se olhar no espelho, colocar o dedo em todos os objetos redondos existentes na sala como se fosse um jogo infinito. Usa a boca para experimentar o mundo, ainda da forma dentro da fase oral, de qual as crianças da sala já estão saindo. Todos os objetos que gosta ele leva imediatamente a boca, tudo o que lhe dá prazer e chama sua atenção ele leva a boca, mesmo quando são “fiapinhos” insignificantes, não engole e fica manipulando tal objeto na boca sem parar. Quando Bruno se depara com o ventilador ligado, fica olhando para cima e correndo em círculos, parecendo imitar tal objeto. Em outras situações, corre olhando para as paredes de um lado para o outro sem parar, essas “brincadeiras” parecem ser seu maior fascínio, faz isso sem parar, e se interrompido nesse episódio de estereotipia, fica irritado e se morde.

4.5 AS ATIVIDADES PEDAGÓGICAS

As atividades pedagógicas ainda não trazem prejuízos a essa criança e sim benefícios, já que a turma é nova e com pouca idade, valem mais as atividades de integração, interação e adaptação. Já que nesse primeiro contato com o grupo, as brincadeiras são priorizadas, assim como a expressão livre e a adaptação ao novo ambiente. Isso permite inseri-lo nesse meio ao mesmo tempo em que acontece para os outros alunos.

As rotinas pedagógicas se delimitam à chamadinha, reconhecimento de si mesmo e das crianças, além de brincadeiras e dinâmicas corporais. O que deixa Bruno frustrado é a falta de rotina pré-estabelecida para ele, já que o não saber o que vai acontecer eleva o nível de ansiedade dele. A troca de atividades e/ou ambientes não lhe causa estranheza quando antecedida de orientação da professora.

No período que teríamos para adaptá-lo, fazê-lo interagir, estamos apenas prevenindo acidentes. Já que as orientações para os comportamentos indesejados foram apenas de contenção e não de ocupação. A contenção só evita o problema enquanto a ocupação direciona a atenção as criança para outras coisas que também podem lhe dar prazer. Desse modo, a ocupação é um jeito mais eficaz de extinguir os comportamentos indesejados. No entanto, essa não foi a política da escola em relação às minhas intervenções. O que alguns profissionais da escola dizem acreditar é que quando esse período passar e ele for diagnosticado, começará o trabalho. Acredito, porém que Bruno não irá se conectar com o tempo previsto das outras crianças que já estarão integradas enquanto ele estará excluído do grupo. Nesse caso, o trabalho de reintegração vai ter que ser muito mais intenso, pois a turma já se vê como grupo.

O grupo faz as atividades individualmente devido à idade das crianças que compõem esta turma. Uma das atividades pedagógicas que presenciei foi uma pintura de caixas de leite com pincel. Foi pedido para eu ajudar Bruno nessa atividade e, alertei que ele iria colocar tinta na boca, mesmo com a minha intervenção. A equipe resolveu tentar e como o previsto ele não conseguiu utilizar o pincel, muito menos a mão para pintar tal caixa, acabando por colocar a mão na boca. O ideal em tais situações é adaptar as atividades para que atinjamos os mesmos objetivos de forma diferenciada, afinal não é a única maneira de pintar ou colorir uma caixa. A adaptação é uma ferramenta preciosa se bem usada pelo professor e pela equipe pedagógica que zela pela aprendizagem dessa criança.

Nas aulas especializadas de música, inglês e psicomotricidade Bruno permanece mais apático do que nas outras, parecendo não entender o que está acontecendo. Exceto na de música, por ter fascínio pelos instrumentos, em geral se mantém em estereotipia vocal, fazendo sons como “aaaaa” baixinho até a aula acabar. Mas, quando as músicas são somente cantadas não mostra interesse algum. Em tais aulas, se obtém interesse em algum objeto, logo se desinteressa assim que alguém tenta incentivá-lo a usar. Quando isso acontece, caminha em direção a outro brinquedo desvinculando a atenção do anterior.

Como a situação ainda é muito nova, a escola ainda não se proveu de certos tipos de estratégias didáticas e pedagógicas com Bruno. O trabalho poderia começar desde agora. Podemos desenvolver um trabalho excelente se obtivermos as ferramentas e estratégias certas. E só sabemos qual é a melhor atividade, de que forma fazê-las se testarmos e através da observação, modificarmos para ser proveitosa.

As atividades devem ser pensadas com base nas observações e nas práticas, para que sejam cada vez mais desafiadoras para a criança. Assim o crescimento e aprendizagem de Bruno estarão caminhando por um viés inclusivo.

4.6 A INTERAÇÃO

Bruno não interage com os colegas, não os toca e também não olha nos olhos. Só menciona ter algum tipo de relação com os demais quando estes pegam objetos do seu interesse, quando então reage pegando o brinquedo da mão do colega. Quando chamado pelo nome não olha em nenhuma direção.

As crianças o vêem como parte integrante do grupo quando estão na chamadinha, por exemplo ao verem a foto de Bruno, falam: “- É o Bruno!” Com o barulho imenso em sala ele se direciona a sua foto, se olha, parece não entender e coloca na chamadinha.

No lanche, tem que sentar em uma cadeira para bebês, assim como as crianças menores da turma onde tem um cinto e um suporte para o alimento enquanto os demais lancham sentados no chão com uma mesinha individual pequena que é colocada na frente deles. Ele é posto nessa cadeirinha, pois não consegue fixar atenção em nenhuma atividade que não seja do seu interesse. Então, bebe o suco e rejeita a fruta jogando-a no chão, é assim todos os dias.

No quintal sempre se distancia do grupo, indo e voltando em diversas direções ou pulando e fazendo “flapping”¹⁴ quando está entusiasmado. Mas esse entusiasmo nunca vem quando está perto dos amigos de turma. Quando direcionado, se morde ou morde a manga de sua blusa em um movimento ansioso.

Ele emite alguns sons, mas não parece ter intuito comunicativo. Ele não interage com os alunos e esses também não o chamam para brincar. Na maioria das vezes Bruno fica afastado dos demais e quando é proposto fazer diferente, fica enrijecido e depois volta à atividade de interesse. A professora auxiliar, às vezes, o ajuda sem muito sucesso.

Em um primeiro momento, achei que Bruno tinha estabelecido um vínculo comigo, por pegar em minha mão, mas percebi que esse contato só acontece quando ele me vê como objeto intermediário para conseguir concretizar uma ação. Como quando quer descer um degrau, procura minha mão sem me olhar, eu o ajudo, depois ele me desvincula de qualquer interação ou ação posterior. Ele não mantém contato ocular com ninguém, e quando falamos com ele temos que nos abaixar para ficarmos visíveis aos seus olhos, segurar sua mão e fazer uma tentativa de comunicação para prender a atenção dele.

Em uma reunião interativa organizada pela escola com o objetivo de mostrar aos pais as atividades que as crianças fazem em sala de aula, foi proposta uma atividade de construção com caixas de leite pintadas de diferentes cores, onde as crianças encontrariam os pais para montar um castelo, as outras correram em direção aos mesmos para abraçá-los, enquanto ele em ritmo mais lento, foi de encontro ao portão e não queria soltá-lo. Foi preciso o pai pegá-lo no colo para ele se desvincular de tal objeto.

4.7 A FAMÍLIA FRENTE AO DIAGNÓSTICO E A ESCOLA

Sabemos que a família é o começo essencial para um trabalho bem estruturado com a criança em todos os ambientes que ela frequenta, principalmente na escola. Nesse caso específico, como a família não aceita o diagnóstico e /ou não admite encontrar dificuldades para com seu filho, o trabalho se torna um pouco mais denso à medida que a escola sabe que essa criança tem uma dificuldade e para a própria criança que está em um ambiente onde as atividades propostas não o atraem. Percebo isso, quando o vejo perambulando durante as atividades ou

¹⁴ Movimento de sacudir as mãos para cima e para baixo como uma estereotipia motora que é característico de crianças com TEA. (KUCZYNSKY,2009)

fazendo-as mecanicamente com ajuda sem ao menos olhá-las. Se Bruno fosse logo diagnosticado poderia começar um trabalho de intervenção precoce e o desenvolvimento dele aconteceria de forma mais eficaz e o trabalho seria mais consistente. Já que pesquisas indicam que essa intervenção precoce é na maioria dos casos bem sucedida no que diz respeito as melhoras dentro do quadro autístico.

A escola entretanto, sabe exatamente o que acontece em sala de aula e já foi notificada pela professora sobre seus comportamentos e atitudes, pois apesar de não ter um diagnóstico definitivo, a instituição tem contato com os acompanhamentos de Bruno que revelam já saber que o menino é autista. No entanto, ainda não comunicou a realidade dos fatos aos pais, contactou os profissionais e fazem um trabalho apenas de prevenção e contenção. Esse trabalho consiste em contê-lo quando está em perigo, como quando se morde, bate com a cabeça e tentar chamá-lo para o grupo.

Quando em uma reunião se passou um vídeo onde Bruno não aparecia, os pais foram notificados que o filho não estava no vídeo porque ficou ansioso e não conseguiu participar, quando na verdade a criança não tem concentração para permanecer sentada naquela atividade de rotina. A coordenação preferiu agir dessa forma para preservar os pais que reagem mal quando dizem que o filho tem dificuldades e não causar nenhum mal-estar quando ambos vissem a ausência do menino em tais vídeos.

Se a escola conhecesse as dificuldades da criança já poderia começar um trabalho diferenciado com o menino, basta a escola manter a família e profissionais informados das limitações da criança e pontuar o que ela precisa naquele momento.

Contudo, os pais estão fingindo não acontecer nada através de suas atitudes em insistir que o menino faça atividades que ainda não consegue e a escola está tentando solucionar um problema que já poderia ser desenvolvido e encaminhado de acordo com as necessidades dessa criança. Essa é uma etapa que não se pode adiar, ela deve ser imediata e às vezes, em caráter emergencial. Mas ela deve acontecer, de forma clara, concisa e cautelosa.

4.8 A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE PROFISSIONAL NO TRABALHO COM A ESCOLA

A equipe de profissionais, assim como a escola, tem como objetivo orientar as ações de todas as pessoas que estarão junto com o menino com ação em um projeto de trabalho visando ampliar as vivências dessa criança no mundo e com o grupo social.

Nesse caso, a equipe está sempre presente na escola e tentam de alguma forma trabalhar a política de contenção com ele para extinguir os comportamentos indesejados como mordida e objetos na boca. São ótimos profissionais e estão fazendo de tudo para preparar a família frente a esse diagnóstico e ajudar a criança em tudo o que for preciso e necessário. Porém, os parâmetros de ações efetivas dentro da escola já poderiam estar estabelecidos, focados nas necessidades que ele demanda em sala de aula. Já que podemos começar com um trabalho de integração entre alunos e professores, o que já traria uma melhora para esse trabalho

Uma política preventiva é eficaz no que diz respeito à integridade física, mas outras orientações seriam possíveis como: direcionar atenção, manter contato ocular, estimular a integração com outras crianças e professoras. Mas nada disso foi abordado, o que deixa o trabalho vazio. Isto é, estamos esperando um papel onde esteja escrito tudo aquilo que sabemos para começar um trabalho eficaz.

4.9 O QUE FOI PROVEITOSO E O QUE NÃO FOI PARA A CRIANÇA

A entrada na escola foi uma vitória para ele e se o trabalho for bem desenvolvido, conseguirão atingir o objetivo educacional adequado as demandas que ele necessita. No entanto, essa espera pelo o diagnóstico para a tomada de atitudes me parece uma perda de tempo em sua vida.

5. CONCLUSÃO

Apresentei os aspectos que caracterizam o autismo e a vida escolar da criança autista. E o que presenciei foi a aparente falta de preparo e informação sobre tais crianças, além dos preconceitos existentes entre essa necessidade educativa especial e as demais.

Na prática acontece, na maioria das vezes, de forma equivocada. Com minha observação de uma criança incluída em uma escola particular, pude verificar o despreparo dessa instituição e da equipe diante dos problemas apresentados. O “inserir” uma criança em um contexto escolar, não garante a inclusão da forma prevista em lei. O processo é trabalhoso e deve ser praticado da melhor forma possível.

A obrigatoriedade por lei trouxe benefícios e malefícios, acabou com a busca incessante dos pais por uma escola que os aceitassem, todavia mostrou a falta de informação presente nas

escolas que incluem as crianças com NEE. Esse processo tem que ser reestruturado, uma educação de qualidade é direito de todos e dever do Estado.

Contudo, posso concluir que a inclusão é benéfica à medida em que a criança tem possibilidade de ser incluída com todos os aparatos que necessite para tornar o processo efetivo. Infelizmente a inclusão ainda não é para todos devido a falta de conhecimento e práticas ativas dentro da escola.

Uma proposta viável é o trabalho conjunto entre mediador e professor em sala de aula e um atendimento clínico com *Son-Rise* no contraturno, ambos trabalhando em prol do desenvolvimento pessoal e escolar das crianças com TEA.

A inclusão de crianças autistas pode se tornar possível e proveitosa desde que dentro dos parâmetros necessários de cada criança, para isso devemos analisar as situações específicas de cada inclusão feita na escola e ter um diferencial para cada criança. É de suma importância o empenho dos profissionais ligados a essa área que lutem e trabalhem pela garantia de uma inclusão possível dentro da classe regular.

6.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- BARON-COHEN, S. ; SWETTENHAM, J. **Infants With Autism: An Investigation of Empathy, Pretend Play, Joint Attention, and Imitation.** *Developmental Psychology.* v. 33. n. 5. p. 781-789. 1997
- BETTELHEIM, B. **The empty fortress: Infantile autism and the birth of the self.** Free Press: Nova York, 1967.
- BONDY, A. S. ; FROST, L. A. **The Picture Exchange Communication System. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities,** Pyramid Educational Consultants. v. 9, n. 3, 1994.
- BORGES, M. ; SHINOARA, H. **Síndrome de Asperger em paciente adulto: um estudo de caso.** *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas.* v. 3, n. 1, p.42-53. 2007.
- BLEUER, E. **Dementia praecox or the group of schizophrenias.** Monograph series on schizophrenia. V. 1. Nova York: International University Press, 1950.
- BRASÍLIA. **Coordenadoria nacional para integração da pessoa com deficiência. Declaração de Salamanca e linha de ação.** Salamanca, 1994.
- DAWNSON, G. et al. **Neurocognitive function and joint attention ability in young children with autism spectrum disorder versus developmental delay.** *Child Dev.* 2002
- DENO, E. **Special Education as Developmental Capital.** *Exceptional Children,* 1970.
- DILAVORE, P. et al. **WPS Edition of the Autism diagnostic observation schedule (ADOS).** Los Angeles: Western Psychological Services, 1999.
- DSM-IV-TR **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas do Sul, 2002.
- FARREL, Michael. **Dificuldades de comunicação e autismo: guia do professor.** Porto Alegre: Artmed, 2009.
- FRITH, U. (org), **Autism and Asperger Syndrome.** Cambridge: Cambridge University Press, 1991.
- GIKOVATE, Carla. **Problemas sensoriais e de atenção no autismo: uma linha de investigação.** 1999. 91f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Faculdade de Psicologia, PUC-Rio.
- GIL, Marta (org). **Educação Inclusiva: o que o professor tem haver com isso?** São Paulo: USP, 2005.

- GREENSPAN, Stanley. **Engaging Autism: Using the Floortime Approach to Help Children Relate, Communicate and Think**, Cambridge: Da Capo Lifelong Books, 2006.
- HAPPÉ, F. **Autism: cognitive deficit or cognitive style?** Trends in Cognitive Neurosciences. Ano III. n 06. p. 216-222. 1999.
- HARRISON J, HARE, DJulian. **Brief report: assessment of sensory abnormalities in people with autistic spectrum disorders.** J Autism Dev Disord, 2004.
- LAMPREIA, C. ; LIMA, M. M. R. **Instrumento de vigilância precoce do autismo: manual e vídeo.** Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio; São Paulo: Loyola, 2008.
- LEAR, Kathy. **Help us learn: a self-paced training program for ABA.** 2.ed. Toronto: Canada, 2004.
- MANTOAN, M. T. E. **Integração x Inclusão: Escola (de qualidade) para todos.** São Paulo: Universidade Estadual de Campinas, 1993.
- MENDES, Enicéia G. **Colaboração entre ensino regular especial: o caminho do desenvolvimento pessoal para a inclusão escolar.** In: MANZINI (org.). **Inclusão e acessibilidade.** Marília: ABPEE, 2006.
- MOUSINHO, R. ; BARREIRA, G. **Novas funções: mediação escolar.** Revista Diálogo. Ano VI, n 22, p.8-10. ago. 2010
- MOUSINHO, R. ; GIKOVATE, C. **Espectro Autístico e suas implicações educacionais.** Revista Sinpro-Rio Dificuldades de Aprendizagem. Ano VII, p. 88-99. out. 2003
- KAUFMAN, B. **Son-Rise: the miracle continues.** Novato, EUA: HJ Kramer, 1994.
- KAUFMAN, N. ; KAUFMAN, S. **Manual do Start-up.** Sheffield, EUA: The Option Indigo Press, 1998.
- KUCZYNSKI, Evelyn. ; JUNIOR, F. B. A. **Autismo Infantil: Novas tendências e perspectivas.** São Paulo: Atheneu, 2009.
- KWEE, C. S. **Abordagem transdisciplinar no autismo: o programa TEACCH.** 2006. 110f. Tese de mestrado não publicada, Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- LORD, C. et al. **Autism diagnostic Interview-Revised.** Journal of Autism and Development Disorders, 1994.
- OMS. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.** São Paulo: Universidade de São Paulo.
- ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** Disponível em www.un.org.br

PACHECO, José. ; EGGERTSDÓTTIR, Rosa. ; MARINÓSSON, G. L. **Caminhos para a inclusão: um guia para aprimoramento da equipe escolar.** Porto Alegre: Artmed, 2007.

PEREIRA, A. M. **Autismo Infantil: Tradução e validação do CARS.** 2007. 114f. Dissertação (Mestrado em Medicina). Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

RIZOLLATTI, G. **The mirror neuron system and its function in humans.** Anat Embryol, 2005.

TOMASELLO, M. **Origens culturais de aquisição do conhecimento humano.** São Paulo: Martins Fontes, 2003.

TOLEZANI, Mariana. **Material de apoio em Son-rise.** Disponível em <<http://www.inspiradospeloautismo.com.br>> Acesso em: 20 out. 2010

TUCHMAN, Roberto. ; RAPIN, Isabelle. **Autismo: uma abordagem neurobiológica.** Porto Alegre: Artmed, 2009.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO -UNIRIO
Centro de Ciências Humanas e Sociais- CCH
Escola de Educação - EE

MONOGRAFIA II

ALUNO(A)/matrícula: Barbara Mattos de Souza, 20062351177
TÍTULO DO TRABALHO MONOGRÁFICO: Autismo: Uma inclusão possível?

ORIENTADOR(A): Aliny Lamoglia

FICHA DE AVALIAÇÃO FINAL

PRIMEIRO AVALIADOR

Professor convidado: Etiene Abreu

Nota: 4,5

Considerações:

O texto da aluna nem sempre evidenciou com clareza os objetivos de sua pesquisa, sendo algumas vezes redundante ou descontextualizado.

DATA: 22/12/2010

Assinatura: [Assinatura]

SEGUNDO AVALIADOR

Professor orientador: Aliny Damoglia

Nota: 7,5

Considerações:

A aluna manteve-se refratária a algumas orientações ao longo do processo de elaboração da monografia.

Talvez o maior problema tenha sido a manutenção de trechos ou conceitos que não acrescentavam ao que já havia sido exposto.

Data: 22/12/2010

Assinatura: Aliny Damoglia

RESULTADO FINAL

Avaliador 1	Avaliador 2	Média final
7,5	7,5	7,5

Rio de Janeiro, 22 de Dezembro de 2010.

Aliny Damoglia
Prof. Orientador