

CRIANÇAS COM AUTISMO NO PROCESSO DE INCLUSÃO: COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA E MÉTODO TEACCH

Monografia de Pós Graduação em Psicopedagogia Clínica e Institucional

2018

Andrea Rosa da Silveira

Mestre em Psicologia, Especialista em Psicopedagogia Clínica/Institucional e em Gestão: Administração, Supervisão e Orientação Educacional, Biomédica, Atua como Professora de Apoio Especializado em escola da rede pública de ensino e Psicopedagoga clínica. Autora do Livro - Autismo Infantil: Práticas Educativas Integradoras e Movimentos Sociais, Editora Appris.

E-mail de contato:

andrearosa_walquiria@hotmail.com

RESUMO

Este artigo trata da questão que envolve os processos de inclusão no ambiente educacional e na sociedade das crianças com autismo, assim como sugere-se a prática da intervenção psicopedagógica. O objetivo deste trabalho é compreender o papel da Psicopedagogia, na sua atuação em conjunto com a equipe multidisciplinar, assim como profissionais especializados em Saúde e Educação, para propiciar o desenvolvimento de habilidades nos alunos com necessidades específicas, no caso, o Autismo, foco da pesquisa. O trabalho que aborda o tema da inclusão, delimitando para a questão das crianças com autismo e recursos aplicados para o atendimento, como por exemplo a utilização da tecnologia assistiva, a fim de se propor a minimização do quadro do transtorno possibilitando o indivíduo a sua integração educacional e social. A metodologia nesta investigação é de caráter qualitativo, baseado na coleta de dados através de pesquisa bibliográfica, ou seja, análise documental, ou por meio da mídia impressa e eletrônica. Pretende-se com esta pesquisa, identificar a abordagem psicopedagógica, assim como recursos e algumas práticas que podem contribuir para lidar com crianças que apresentam autismo e possibilitem ser mais integradoras facilitando o processo de inclusão.

Palavras-chave: Autismo, distúrbios de aprendizagem, inclusão, escola, intervenção psicopedagógica.

Copyright © 2018.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



1. INTRODUÇÃO

Conforme a pesquisa Preconceito e Discriminação no Ambiente Escolar, realizada pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas – FIPE – a pedido do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP (Sistema Uno de Ensino, 2010), explicita que o preconceito e a discriminação permanecem presentes nos dias de hoje entre estudantes, pais, professores, diretores e funcionários das escolas brasileiras. Nos resultados divulgados em junho de 2010, dentre os entrevistados, 99,3% possuem algum tipo de preconceito e mais de 80% tinham a preferência de algum nível de distanciamento social de pessoas com deficiência, assim como homossexuais, negros e pobres. Esta pesquisa ressalta ainda que o preconceito vem da esfera familiar.

Os resultados acima da pesquisa realizada pela Fipe apontam para a questão de que ainda existe um abismo entre discurso e prática quando o assunto é inclusão social e educacional. Como em toda a unidade escolar, bem como toda a sociedade, existem crianças, muitas vezes excluídas e até discriminadas no ambiente familiar, inserindo os mais próximos por serem crianças que apresentam algum distúrbio, ou alguma dificuldade no seu desenvolvimento, não encontrado, nesta situação, apoio familiar e nem da sociedade.

De acordo com o Referencial Curricular Nacional para Educação Infantil (1998, p. 76), contempla no Estatuto da Criança e do Adolescente que “a família é a primeira instituição social responsável pela efetivação dos direitos básicos da criança”. Dessa forma, à escola precisa respeitar o vínculo familiar da criança, devendo ainda estabelecer um diálogo com as famílias, considerando-as parceiras no processo ensino-aprendizagem, assumindo um trabalho acolhedor às diferentes expressões e manifestações das crianças, valorizando e respeitando as diversidades, visto

que cada família constitui-se de experiências, e histórias diferentes, tendo a instituição de desenvolver a capacidade de observar, ouvir e também aprender com essas famílias.

No entanto, com base na história, foram conquistas das famílias que ocorreu os avanços nas políticas públicas e a criação de instituições que, muitas vezes, não encontrando espaços na sociedade que pudessem abrigar, tratar e educar seus filhos, decidiram por criar alternativas isoladas. Um exemplo é a Associação dos Amigos dos Autistas/AMA, fundada no estado de São Paulo para atender pessoas com autismo tanto em terapias quanto na escolarização (SERRA, 2007).

Trabalhar com crianças que apresentam distúrbios de aprendizagem, portanto, caracteriza-se em buscar soluções para ela melhor reintegrar-se na comunidade, no ambiente familiar e ao ambiente educacional, sendo necessário acompanhamento sistemático por parte dos pais e da escola: psicopedagogos, orientadores educacionais, professores, enfim, de forma a permiti-la bom desempenho escolar e social.

O objetivo geral da pesquisa é compreender o papel da Psicopedagogia clínica e institucional, na sua atuação em conjunto com a equipe multidisciplinar, ou seja, profissionais especializados em Saúde e Educação como psicólogos, neurologistas, fonoaudiólogos, orientadores educacionais, enfim para propiciar principalmente a superação dos problemas encontrados em alunos com necessidades específicas, no caso, que apresentam quadro de Autismo Infantil.

Os objetivos específicos da pesquisa são:

1. Identificar a contribuição da Psicopedagogia Clínica e Institucional para o processo de Inclusão Social;
2. Investigar recursos a serem trabalhados para minimizar o quadro do distúrbio.
3. Analisar a atuação do Psicopedagogo, assim como outros profissionais especializados da área de saúde para intervir terapêuticamente nestes conflitos em crianças com necessidades específicas, com o Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, abrangendo o Autismo Infantil, para se reintegrarem na sociedade.

Para o desenvolvimento deste trabalho, referente a metodologia, optou-se pela pesquisa bibliográfica, ou seja, análise documental. A pesquisa é qualitativa, não se expressando em número mas na exposição de forma descritiva dos dados levantados na investigação em se tratando de melhores recursos aplicados para o tratamento do autismo infantil, propiciando a melhora do quadro do transtorno em que se encontra o indivíduo.

O artigo contém contribuições do meu projeto de mestrado em Psicologia e monografias do curso de especialização em Psicopedagogia Clínica e Institucional, e pós-graduação em Gestão: Administração, Supervisão e Orientação Educacional, o qual está voltado para discussão das

práticas educativas concretas em relação às crianças com distúrbios de aprendizagem e as políticas públicas aplicadas à Educação. A partir desta questão, justifica-se a escolha da problemática de investigação, tendo em vista que praticar a inclusão em educação implica num processo que ensina a todos os envolvidos – professores, funcionários, pais e alunos – a vivenciar no dia a dia as diferenças de cada indivíduo, com o convívio e assim enfrentando os desafios da existência humana.

2. PROCESSOS DE INCLUSÃO, EDUCAÇÃO E DESIGUALDADE SOCIAL

A necessidade de incluir aqueles que se encontram fora do sistema escolar é o que se discute há muito tempo. Uma convivência mútua é fundamental em todos os contextos da vida social, assim defende Mazzota (2002). O autor diz que a “inclusão é a base da vida social onde duas ou mais pessoas se propõem a, ou têm que, conviver; já que muitas vezes o convívio não depende apenas da vontade individual” (Mazzota, 2002, p. 10).

Neste caso é preciso que haja tolerância, diálogo, nós somos uma multiplicidade. Nós não nos encontramos num grupo fechado, apesar de os indivíduos serem pensados como sendo fechados. Não se convive só com pessoas que pensam da mesma forma, mas com pessoas com diversidade de opiniões, com saberes, experiências e culturas diferentes.

Sawaia (1999) afirma que a ideia de inclusão está intrinsecamente ligada à exclusão, que ambas fazem parte de um mesmo conceito-processo e estes conceitos só podem ser compreendidos em relação dialética, não constituindo assim categorias completamente separadas entre si. Ou seja, sabemos que ninguém está incluído por completo como também ninguém está totalmente excluído. “A sociedade exclui para incluir e esta transmutação é condição da ordem social desigual, o que implica o caráter ilusório da inclusão”, diz ainda Sawaia (1999, p. 8).

Também no estudo da desigualdade social, sabemos que determinados grupos são mais ou menos favorecidos. Cabe o questionamento: por que a desigualdade não suscita, com prioridade, ações destinadas a minimizá-la?

(...) hoje, em nossas sociedades dualizadas, a exclusão é invisível aos nossos olhos. Certamente, a invisibilidade é a marca mais visível dos processos de exclusão neste milênio que começa. A exclusão e seus efeitos estão aí. São evidências cruéis e brutais mostradas nas esquinas, comentadas pelos jornais, exibida nas telas. Entretanto, a exclusão parece ter perdido a capacidade de

produzir espanto e indignação em boa parte da sociedade. Nos “outros” em “nós outros” (Gentili, 2003).

Gentili (2003) caracteriza o paradoxo “falsa verdade”, da naturalização da exclusão, ou seja, ela deixa de ser um problema e passa a ser apenas um “dado”. Os excluídos socialmente: negros, índios, pobres, homossexuais, pessoas com deficiência, idosos e até as mulheres, devem se “acostumar” com a exclusão, assim como os não excluídos também, em nossas sociedades fragmentadas. Dessa forma, para mudar este quadro, será preciso desnaturalizar certas práticas excludentes nas escolas, em casos de alunos portadores de necessidades específicas, como o autismo, foco da pesquisa.

A luta que travam as ‘pessoas portadoras de deficiência’ contra a segregação social tem os mesmos preceitos da luta pela desconstrução de valores éticos que sustentam e legitimam a sociedade capitalista pautada na desigualdade social, que coloca um ser humano contra o outro, privilegiando uma capacidade produtiva massificada, num jeito cartesiano de pensar modelos economicamente produtivos que matam a singularidade e a subjetividade. (Silva & Vizim, 2003, p. 102).

Para que haja a inclusão, segundo Emílio (2008), é necessário que haja a exclusão e excluídos. Quer dizer, é necessário que alguém esteja “fora” de um sistema para que alguém esteja “dentro”. No entanto, mesmo se este alguém estiver “dentro” pode sentir-se “fora”, o que o torna um excluído da situação.

A educação e a escola – que exerce um papel importante no meio social – para Mazzota (2002) devem “basear-se em quatro pilares: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser” (Mazzota, 2002, p. 35). A escola como questão imprescindível para o desenvolvimento da sociedade precisa buscar a diminuir a falta de respeito a si e ao outro, diminuir a discriminação negativa, a marginalização, a exclusão; aproximar a ética e atitudes como a cooperação, a tolerância e a solidariedade. Para que a inclusão realmente ocorra, Mazzota afirma que é necessário que se viva sentimentos e atitudes de respeito ao outro como indivíduo.

Os indivíduos, que possuem características “diferentes”, as quais não se enquadram num “padrão” previsto pelas expectativas particulares, são estigmatizados, como nos mostra o estudo já considerado clássico de Erving Goffman:

Pode-se mencionar três tipos de estigma nitidamente diferente. Em primeiro lugar, há as abominações do corpo – as várias deformidades físicas. Em segundo, as culpas de caráter individual, (...) desonestidade, sendo essas aferidas a partir de relatos conhecidos de, por exemplo, distúrbio mental, (...) desemprego, tentativas de suicídio (...). Finalmente, há os estigmas tribais de raça, nação e religião (Goffman, 2009, p. 11).

A violência faz parte da sociedade no mundo atual e muitas crianças vivenciam no seu cotidiano, na escola, eventos marcados pela violência. Existem casos em que um comportamento autista pode advir de algum trauma ou “stress”, onde a pessoa começa a se isolar, com conseqüências para sua escolaridade e desenvolvimento.

As crianças e jovens, “com quem poderíamos aprender a mudar e a reinventar a esperança, aprendem com os adultos a aniquilação dos direitos, o medo, a agressão”, diz Sonia Kramer (2000, p.14). Esta autora afirma também que a hipocrisia, presente nos discursos oficiais, contraria a questão de se promover uma mudança de fato, pois esta geraria o caos. Porém, eles não percebem, ou não querem ver, que o caos já está enraizado, apesar de muitos já terem se resignado aceitando a miséria e a desigualdade.

A exclusão é uma lógica intrínseca na sociedade, portanto a educação tem que ocorrer contra a barbárie, questão a qual não corremos risco de chegar, pois vivemos nela. Assim afirma Kramer (2000):

“Devemos educar contra a barbárie, [...]. Cada um de nós tem diante de seus olhos imagens de maus-tratos, abusos ou violações de direitos humanos de que as crianças são vítimas. Muitos de nós não acreditamos no que vemos, mesmo diante da realidade ou das fotos de chacinas, de mãos de crianças perfuradas, por vezes é difícil acreditar no que vemos, é difícil aceitar que a barbárie é presente e que é urgente educar contra ela. Isso exige reconhecer a opressão em ter capacidade de resistência e utopia de uma sociedade sem discriminação de nenhuma espécie, sem exclusão e eliminação” (Kramer, 2000).

Assim, podemos dizer que políticas para a infância devem contribuir para o reconhecimento das diferenças, combatendo a desigualdade, além de terem o papel “de garantir que o conhecimento produzido por todos se torne de todos. O conhecimento universal e a compreensão da história possibilitam superar a particularidade. Falar de conhecimento é, pois, falar de cidadania.” (Kramer,

2000, p. 9). Formação cultural e direitos das crianças como cidadãos abrangem, por fim, os estudos do artigo de Kramer possuindo como idéia central a necessidade de uma educação contra a barbárie.

Como o Brasil vem buscando a modernização para entrar no quadro da era tecnológica, adaptando-se as exigências da globalização, não raro simplesmente ajustando-se às exigências estabelecidas pelas corporações internacionais e instituições financeiras, no que alguns autores chamam de “pensamento neoliberal”, com a presença de elementos “em todas essas políticas, o discurso da modernização educativa, da diversificação, da flexibilidade, da competitividade, da produtividade, da eficiência e da qualidade dos sistemas educativos, da escola e do ensino, na ótica das reformas neoliberais de adequação às demandas e exigências do mercado” (Libanêo et al, 2006, p.55).

A inclusão de alunos com necessidades especiais nas escolas 2.1

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB - (Lei 9394/96, cap. V) trata especificamente dos direitos dos “educandos portadores de necessidades especiais” (Art. 58) à educação nas escolas regulares, preferencialmente; institui o dever do Estado de estabelecer os serviços, recursos e apoios necessários para garantir escolarização de qualidade para esses estudantes, assim como estabelece o dever das escolas de responderem a essas necessidades, desde a educação infantil (Art. 3.).

A exclusão nas escolas e na sociedade lança as sementes do descontentamento e da discriminação social. A educação é uma questão de direitos humanos, e os indivíduos com deficiências devem fazer parte das escolas, as quais devem modificar seu funcionamento para incluir todos os alunos. Esta mensagem foi claramente transmitida pela Conferência Mundial de 1994 da UNESCO sobre Necessidades Educacionais Especiais (Liga Internacional das Sociedades para Pessoas com Deficiência Mental, 1994).

Em relação à inclusão de crianças e jovens com deficiência, houve mudanças significativas na Educação nos últimos 25 anos, tendo sido em parte propiciados pelas contribuições da Psicologia na Educação que teve grande impacto a partir década de 1980. Antes, era comum manter tais alunos distanciados da convivência com os demais, sendo a educação restrita a poucos, em instituições exclusivas. Assim, esses alunos começaram a chegar às redes regulares há aproximadamente duas décadas. Em primeira instância, eles ganharam apenas o direito à matrícula.

Conforme o Ministério da Educação aumentou consideravelmente o número da inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais nas escolas: “Os dados do Censo Escolar 2006, na educação especial, registram a evolução de 337.326 matrículas em 1998 para 700.624 em 2006, expressando um crescimento de 107%”. (Ministério da Educação, 2007, p.06). Além das escolas precisarem adaptar seus padrões arquitetônicos, propiciando uma melhor acessibilidade para

receberem alunos de inclusão, será necessário também o preparo de sua equipe docente e adaptação do conteúdo curricular.

A partir de uma preocupação maior em torno da aprendizagem, veio posteriormente de fato, a inclusão destas crianças e jovens, sendo, portanto, o preconceito, o maior empecilho. Por exemplo, não se acreditava que crianças com deficiências de uma forma geral (ou seja, com deficiência intelectual, distúrbios neurológicos, enfim, como no caso de crianças que apresentam quadro de autismo) tivessem necessidade de estudar, pois não eram capazes de aprender tanto quanto outras crianças.

Durante muito tempo, acreditava-se que uma criança cega não fosse capaz de aprender tanto quanto outra que enxerga normalmente. Quando o caso era de deficiência intelectual, então, nem se falava na necessidade de estudar. Hoje parece inacreditável, mas nos anos 1980 um jovem com deficiência intelectual ou com altas habilidades era chamado de ‘retardado’. Na década seguinte, consagrou-se a expressão ‘crianças excepcionais’ para se referir a esses estudantes [...] (Moço, 2011, p.132).

No entanto, a sociedade foi descobrindo ao longo do tempo e com a mobilização social, as possibilidades que estes alunos poderiam ter e começaram a se referir a eles de forma diferente. A inclusão, assim como a maioria das mudanças em Educação começaram a ocorrer a partir da Constituição de 1988, a qual contempla direito à escolarização para todos instituindo de preferência o atendimento na rede regular de ensino. Porém, na prática, esta situação não garantiu uma mudança de fato.

Atualmente, um aluno considerado especial, com deficiência, conforme dados do MEC, diz respeito a:

Aqueles que têm impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental (...) ou sensorial, que em interação (...) podem ter restringida sua participação plena e efetiva na escola e na sociedade. Os alunos com transtornos globais do desenvolvimento (...) apresentam alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e na comunicação, um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Incluem-se nesse grupo alunos com autismo (...) e psicose infantil. Alunos com altas habilidades/superdotação demonstram potencial elevado em qualquer uma das seguintes áreas, isoladas ou combinadas: intelectual, acadêmica, liderança, psicomotricidade e artes (Secretaria do Ministério da Educação – MEC, 2010).

Estes alunos podem apresentar também grande criatividade e envolvimento de aprendizagem na realização de tarefas de seu interesse. Os principais transtornos de aprendizagem específicos encontram-se: discalculia, dislexia, disortografia, transtornos de atenção e hiperatividade (TDAH), autismo. Enfim, o assunto “distúrbios de aprendizagem” tem gerado inúmeras discussões referentes a seu conceito e como proceder terapêuticamente. Muitos profissionais, da área de saúde e educação desconhecem, no âmbito de sua atuação, a importância deste trabalho, para além do que ultrapassa os limites das paredes escolares.

Em 2007, segundo dados fornecidos pelo MEC - Ministério da Educação - (Brasil, 2008, p.11), junto com o PAC (Plano de Aceleração do Crescimento) e o PDE (Plano de Desenvolvimento da Educação), que prevê a inclusão das pessoas com necessidades especiais, tendo em vista a acessibilidade arquitetônica dos prédios escolares, a implantação de salas de recursos e a formação docente para o atendimento educacional especializado.

3. AUTISMO E INTERVENÇÃO PRECOCE PARA EDUCAÇÃO

Autismo infantil é um transtorno do desenvolvimento, invasivo porque faz parte da constituição do indivíduo e afeta a sua evolução. É caracterizado por alterações no comportamento, assim como na comunicação e na interação social.

O transtorno autista (ou autismo infantil) faz parte de um grupo de transtornos do neurodesenvolvimento denominados Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGDs), Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TIDs) ou Transtornos do Espectro do Autismo (TEAs). Esse grupo de transtornos compartilha sintomas centrais no comprometimento em três áreas específicas do desenvolvimento, a saber: (a) déficits de habilidades sociais, (b) déficits de habilidades comunicativas (verbais e não-verbais) e (c) presença de comportamentos, interesses e/ou atividades restritos, repetitivos e estereotipados (World Health Organization (WHO), 1992; American Psychiatric Association (APA), 2003).

Fazem parte do grupo do transtorno autista, a síndrome (ou transtorno) de Asperger, o transtorno desintegrativo da infância, a síndrome (ou transtorno) de Rett e o transtorno global do desenvolvimento, incluindo o autismo atípico.

Basicamente, quatro fatores indicam a presença do autismo infantil: início precoce, problemas de comunicação, relacionamento social, tem interesses restritos e repetitivos. O autismo se manifesta antes dos três anos de idade e persiste durante a vida adulta. No primeiro ano de vida, o transtorno é dificilmente detectado, porém pode se manifestar nesse período: a aversão ao colo corresponde um dos sinais do distúrbio. A partir de uma certa idade, mas raramente, a criança pode entrar numa fase de regressão, perdendo habilidades de comunicação adquiridas nos primeiros anos de vida e de interação social.

Duas em cada mil crianças têm algum distúrbio autístico. Dessas, de 10% a 50% são portadoras do autismo infantil (a variação percentual decorre das diferentes formas de classificação da doença). A doença atinge aproximadamente 0,05% da população, e a ocorrência de novos casos é mais comum no sexo masculino, na razão de três homens para cada mulher afetada. Não há uma clara relação entre o autismo e a classe sócio-econômica, apesar de estudos mais antigos apoiarem essa teoria (Henriques, 2010).

A criança autista pode apresentar dificuldade de se relacionar com outros indivíduos, evita o contato visual, demonstra falta de interesse pelas pessoas e quando se machuca, não procura conforto. O autista pode ter dificuldade de ajustar o seu comportamento aos demais, ou seja, ao meio social, onde cria o “seu próprio mundo” ficando retraído e mantendo-se distante, tendo dificuldade de reconhecer de maneira adequada as emoções dos indivíduos que o cerca. Desenvolvendo a afeição, é comum a criança autista ter muita proximidade com os pais, porém é mais propensa a abraçar do que aceitar ser abraçada.

O autista é avesso à mudanças, gosta de uma vida de rotinas, insistem em determinados movimentos como por exemplo, rodopiar e abanar as mãos. As brincadeiras preferidas são de ordenamento, por exemplo, alinhamento de objetos. Preocupam-se excessivamente com horários restritos, fixos, por compromissos e determinadas atividades. Não são adeptos a brincadeiras de faz-de-conta. Quando ocorre este tipo de brincadeira limitam-se, por exemplo, a programas de TV favoritos.

Henriques (2010) afirma que outros sintomas encontrados nas crianças com autismo é que um terço deles possui retardo mental e sofre de crises convulsivas, que se manifestam dos 11 aos 14 anos. Porém, o problema também afeta 5% dos autistas com QI normal. Muitas crianças autistas, além disso, apresentam problemas comportamentais ou emocionais. É freqüente a hiperatividade a qual pode ser substituída na adolescência pela inércia. É também comum a irritabilidade - costuma ser desencadeada pela dificuldade de expressão ou pela interferência nos rituais e rotinas próprios do indivíduo e medos intensos os quais desencadeiam fobias. Uma forma de

comportamento ritualístico é a alimentação em exagero. Crianças com um QI inferior a 60 provavelmente se tornarão dependentes na vida adulta. Entretanto, quando o QI é mais alto, os autistas têm 50% de chance de desenvolver um bom desempenho social.

No autismo, os programas de intervenção precoce devem enfatizar principalmente a individualização não somente se referindo ao que tange “as habilidades comunicativas da criança-alvo, mas também quanto a outras características, como as de processamento sensorial e formas não convencionais de comportamento” (Lampreia, 2007, p. 113). Também o uso criterioso de medicamentos, aliados aos outros tratamentos podem dar bons resultados, de acordo com Henriques (2010):

Programas comportamentais podem reduzir a irritabilidade, os acessos de agressividade, os medos e os rituais, assim como promover um desenvolvimento mais apropriado. Medicamentos que agem sobre o psiquismo não controlam os principais sintomas do autismo, mas podem atenuar os sintomas associados. Estimulantes são capazes de reduzir a hiperatividade, mas geralmente aumentam de forma intolerável os atos repetitivos. Doses baixas de neurolépticos costumam reduzir a agitação e as repetições e em dosagens mais altas podem reduzir a hiperatividade, a retração e a instabilidade emocional. No entanto, é preciso verificar se o benefício é superior aos problemas causados pelos efeitos colaterais dessas drogas. (Henriques, 2010)

Ainda segundo estudos realizados por Lampreia (2007, p.113) para a criança autista com *déficit* sensorial, é difícil interagir em um ambiente social, devido ao nível baixo de afeto, atenção e ativação. Para substituir comportamentos não convencionais são bem-sucedidas intervenções de comunicação, estabelecendo habilidades de linguagem com a mesma função comunicativa.

Em se tratando da etiologia, Silva & Mulick (2009) afirmam que:

Existe certo consenso entre os especialistas de que o autismo é decorrente de disfunções do sistema nervoso central (SNC), que levam a uma desordem no padrão do desenvolvimento da criança. Estudos de neuroimagens e de autópsias, por exemplo, apontam uma variedade de anormalidades cerebrais em indivíduos com autismo, como tamanhos anormais das amígdalas, hipocampus e corpo caloso, maturação atrasada do córtex frontal, desenvolvimento atrofiado dos neurônios do sistema límbico e padrões variados de baixa atividade em regiões cerebrais diversas, como o córtex frontal e o sistema límbico (Brambilla e cols., 2003; Muller, Kleinmans, Kemmotsu, Pierce, & Courchesne, 2003; Mundy, 2003;

Redcay & Courchesne, 2005).

Embora ocorram estas evidências de anormalidades, “até o presente momento não foi possível determinar qualquer aspecto biológico, ambiental, ou da interação de ambos, que pareça contribuir de forma decisiva para a manifestação desse transtorno” (Silva, Micheline & Mulick, James A., 2009).

A origem de uma grande variedade de distúrbios relacionados ao autismo foi reportada na literatura médica. As causas ligadas a fatores genéticos são as mais prováveis e a hereditariedade está intimamente ligada ao transtorno onde a origem está numa combinação de genes, e não em um único gene isolado. A taxa de recorrência de autismo entre irmãos é de aproximadamente 3% e varia de 10% a 20% para as formas variantes da doença. Nos casos de autismo associado a retardo mental profundo e severo, as causas podem estar mais ligadas a danos cerebrais do que a fatores genéticos. É descartado, porém o fato de que não há evidências de que problemas psicossociais ou eventos traumáticos na infância, como desatenção dos pais, influenciem o surgimento do autismo (Henriques, 2010):

A dificuldade de comunicação afeta a compreensão e a expressão, o gestual e a linguagem falada”. O indivíduo costuma repetir palavras ou frases (ecolalia), cometer erros de reversão pronominal (troca do “você” pelo “eu”), usar as palavras de maneira própria (idiossincrática), inventar palavras (neologismos), usar frases prontas e questionar repetitivamente. Os gestos são reduzidos e pouco integrados ao que está sendo dito. Metade das crianças autistas desenvolve uma fala compreensível até os 5 anos (Henriques, 2010).

Donald Meltzer (1979), afirma que “a essência do processo mental autista propriamente dito é uma suspensão da vida mental”, e defende que essa mente pode funcionar em grande velocidade, e possui uma tal complexidade que perturba continuamente o terapeuta. Propõe a seguinte súmula das características mentais do autista:

... grande inteligência, sensibilidade ao estado emocional alheio, propensão ao sofrimento depressivo de forma massiva, mínimo sadismo e, em conseqüência, mínima persecutoriedade, ciúmes possessivos; sendo crianças de alta sensualidade em seu amor, passíveis de uma interminável repetição da alegria e triunfo pela posse do objeto (Meltzer, 1979.)

3.1 Identificação precoce e algumas formas de intervenção no caso do Autismo

O autismo é diagnosticado com base em uma lista de critérios comportamentais. Não é um diagnóstico fácil de fazer, o ideal é fazê-lo antes dos 3 anos de vida, pois o diagnóstico precoce aumenta as chances de ter resultados mais satisfatórios.

Existe um teste para detecção do autismo que na realidade é um “alerta” – rastreamento e vigilância – pode ser feito em apenas 5 minutos, com crianças até de 6, 18 meses de vida, o “checklist”, mas não é disponibilizado nas escolas e unidades de saúde. É preciso políticas públicas de identificação precoce em instituições escolares e de saúde a fim de se tomar medidas necessárias.

Pois neste contexto, conforme Maria José Del Rio (1996), o professor, ou o profissional de psicopedagogia, pode melhorar as habilidades comunicativas dos alunos atuando a partir do seu próprio campo de trabalho – a educação – e podem, indiretamente, conseguir modificar ou atenuar algum problema de aprendizagem, como no caso do autismo.

A intervenção precoce no autismo que tem se tornado possível devido a identificação cada vez mais cedo, a partir dos 6 meses de vida da criança, possui dentre os programas de intervenção precoce, os principais que correspondem a estimulação da comunicação não verbal incluindo um trabalho para o desenvolvimento de crianças autistas com falhas no processamento sensorial e habilidade de imitar. É recomendado a participação da família e inclusão de pares nestes programas. Segundo Lampreia (2009) as áreas principais de intervenção precoce correspondem a: comunicação não-verbal, processamento sensorial, imitação, jogo com pares e família. Portanto um estudo de Lampreia:

Um verdadeiro sistema de intervenção precoce deve proporcionar recursos de apoio que facilitem a consciência de serviços disponíveis, acesso a eles e coordenação, permitindo, assim, que a família devote sua atenção e energia para atividades mais produtivas em termos de padrões íntimos de interação familiar. Além disso, é importante proporcionar um conjunto de apoio social para a família, como grupo de pais, serviço de aconselhamento familiar e mobilização de amigos e comunidade. Esse apoio é fundamental para amenizar o estresse familiar e garantir a motivação para um engajamento satisfatório na programação (Lampreia, 2007, p. 112).

Ao desenvolver um estudo do significado da comunicação (não verbal) com crianças autistas, Januário e Tufiri (2010) citou Winnicott (1966):

A habilidade de comunicar-se não está fundada, inicialmente, na aquisição da linguagem, mas sim, em uma interação não-verbal estabelecida por intermédio da experiência de maturidade entre a mãe e o bebê, na qual a mãe está identificada de forma tão intensa com seu bebê que ele se sente compreendido. Conseqüentemente, a habilidade do bebê de brincar e de simbolizar precede o período em que passa a fazer uso das palavras. (Winnicott, 1966 In: Januário & Tufiri, 2010, P. 65).

Sob uma perspectiva clássica, a análise de qualquer pessoa ocorre através da linguagem verbal. Na clínica psicanalítica estabelecida por Winnicott (1966) no artigo de Januário & Tafuri (2010, p.68) “a técnica clássica da interpretação está, muitas vezes, inabilitada, não sendo possível interpretar os comportamentos das crianças”. Diante desta questão, é destacada a relevância dos vínculos sensoriais não-verbais no processo transferencial para o tratamento de crianças autistas.

Tais habilidades comunicativas, como muitos acreditam que dependem diretamente da personalidade dos indivíduos, mas não é verdade. Isto quer dizer, se um aluno não se expressa bem, acredita-se que ele seja tímido, introvertido ou não sente necessidade de se comunicar, porém, é possível muitas vezes conhecer pessoas tímidas com excelentes habilidades de expressão em determinadas ocasiões em que se sentem à vontade e se decidem falar. Em relação as habilidades que o aluno possui, por exemplo, as habilidades comunicativas, presume-se que os professores sabem que são agentes difusores de cultura e que sua linguagem se constitui, por isso, um ponto de referência e de aprendizagem importante para o aluno.

4. INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA NO AUTISMO

Qual a abordagem da prática psicopedagógica, bem como possibilidades de atuação, instrumentos, métodos de intervenção e ainda seus principais limites?

É previsto na prática psicopedagógica a atuação em clínicas – geralmente busca uma relação da história pessoal do sujeito com o seu tipo de aprendizagem, tem caráter terapêutico, contudo intervindo em ocasiões de problemas de aprendizagens que já se encontram instaladas – e em instituições – como por exemplo em escolas, instituições assistenciais, empresas, enfim é uma prática de atuação que apresenta um caráter preventivo tendo em vista minimizar possíveis quadros de insucessos.

Os principais limites da prática psicopedagógica no diálogo com o texto é no enfoque à atividade institucional preventiva onde os psicopedagogos podem encontrar barreiras na proposta

de procedimentos de intervenção e avaliação. Neste sentido, a definição (ou falta de definição) do instrumental utilizando (os procedimentos diagnósticos para a intervenção) no exercício psicopedagógico institucional precisa ser refletido.

O trabalho psicopedagógico na clínica, apresentando, principalmente uma finalidade terapêutica, inferindo o resgate a saúde do aprender, não pode ser considerado só um procedimento terapêutico, mas também preventivo, pois segundo os estudos das autoras do texto, as práticas preventivas (na clínica) manifestam objetivos dos mais variados, tendo em vista que se busca evitar o aparecimento de problemas futuros e os que já estão instalados, evitar que estes problemas se agravem ou retardar o desenvolvimento dos mesmos, ou ainda minimizar a gravidade de outros transtornos.

Da mesma maneira, quando o psicopedagogo trabalha na análise institucional dentro de uma escola por exemplo, ou em outra instituição, estando atento ao funcionamento de toda a equipe, da hierarquia, das práticas profissionais, enfim, ele está atuando na psicopedagogia institucional, mas também tem que ter um “olhar clínico”, e vale destacar que o psicopedagogo, tratando do sujeito, aplicando entrevistas, anamnese com pai / mãe, utilizando jogos, dinâmica, etc vai estar fazendo intervenção clínica dentro da instituição. Portanto, existe limites entre a psicopedagogia institucional e clínica, mas na prática profissional, a atuação em instituição precisa de um caráter clínico, e na clínica o caráter também preventivo trabalhado na instituição (Perez & Oliveira, 2007)

Assim, as possibilidades que vejo referente prática profissional é que, sabendo que a psicopedagogia é um trabalho integrado, por isso a importância da equipe multiprofissional, é relevante também a teorização da prática, é um modelo teórico baseado na pesquisa, investigação para intervenção psicopedagógica – deve ser respaldados nos teóricos, por exemplo, Piaget, Vigotsky, enfim, consistindo inclusive em Ciência de Aplicação prática, a qual por meio do diagnóstico, o psicopedagogo vai utilizar métodos de intervenção com suporte em instrumentos psicopedagógicos: dinâmicas de grupo, brincadeira, banco de areia, jogos, desenhos, teatro, ou seja, a aplicação prática, onde o psicopedagogo “brinca de ensinar e a criança brinca de aprender”.

Em se tratando do autismo infantil são apresentados algumas sugestões no que se refere à intervenção psicopedagógica tanto no espaço clínico quanto na instituição de ensino, como o psicopedagogo deve intervir, ou o professor de apoio especializado.

Na área da linguagem o objetivo é promover o desenvolvimento da comunicação, estimulando na criança a habilidade gestual e articulatória. Os conteúdos são: estimular vocábulos simples do cotidiano, associado com figura; membros familiares serão trabalhados através de um álbum de fotografias; alimentação – exploração dos alimentos (álbum); meio transporte (álbum); partes do corpo (álbum); atender ordens simples; nomear objetos que o cercam. Assim, a estratégia e trabalhar a linguagem com o uso dos vocábulos no seu dia a dia, também através dos álbuns de figura.

Na área da percepção cognitiva o objetivo será favorecer a organização da percepção cognitiva esperando-se que a criança adquira condições para desenvolver suas percepções de acordo com as suas necessidades.

O conteúdo para percepção visual baseia-se em: separar objetos por cores e por formas, agrupar objetos e brinquedos; montar quebra-cabeças simples, acompanhar o movimento de um objeto, visualizar gravuras, estimular a percepção de pessoas com pessoas.

Para percepção auditiva o conteúdo destina-se ao uso de música e canções, perceber sons fracos e fortes, perceber sons e ruídos produzidos por animais e fenômenos da natureza, perceber o silêncio e o barulho, produzir ruídos variados, agitar cordas, jogar pedras na água, bater palmas, rasgar e amassar papéis, falar em diversos tons de voz, atirar objetos no chão. Tocar instrumentos musicais. Falar por cornetas de papelão, escutar sons lentos e ritos acelerados. Fazer com que a criança produza sons (batendo por exemplo, as mãos na mesa). Ritmo através de palmas. Recursos: instrumentos musicais, discos, toca-discos, cornetas e diversos objetos.

Os recursos para percepção tátil são utilizar materiais capazes de demonstrar variações de temperatura, tamanho, textura, umidade, enfim, passar buchas, pincéis, escova macia, texturas variadas pelo corpo; usar talco e creme para passar na criança; fazer desenhos com talco, maquiagem no corpo da criança. Recursos: sacos, pacotes, talco, creme, formas geométricas, escovas, pincéis, buchas, objetos diferentes, materiais diversos.

4.1 Método de Comunicação Alternativa e programa educacional TEACCH

Alguma forma de comunicação alternativa pode ser indicado para crianças com déficit em alto grau de sua habilidade de comunicação verbal. Porém, depende do grau de comprometimento do transtorno a escolha do sistema mais apropriado. Um exemplo de sistema, o de Makaton, que incorpora símbolos e sinais, é bastante utilizado nestes casos, principalmente no Reino Unido, onde é requerido amplamente, todavia, ainda existe evidência de melhora limitada na comunicação de crianças.

A área da tecnologia assistiva que se destina especificamente à ampliação de habilidades de comunicação é denominada de Comunicação Alternativa (CA). A comunicação alternativa destina-se a pessoas sem fala ou sem escrita funcional ou em defasagem entre sua necessidade comunicativa e sua habilidade de falar e/ou escrever (Sartoretto, M.L. & Bersch, R., 2011).

O PECS (Picture Exchange Communication System) é um sistema com base em figuras,

exigindo ao indivíduo menos habilidades cognitivas, de memória ou linguísticas, visto que as figuras ou fotos refletem os interesses individuais. Estabelecida a associação entre atividade e símbolos que este sistema proporciona, o PECS é uma opção que favorece a criança a possibilidade de exercer uma autonomia na utilização de velcro ou adesivos para comunicar as suas atividades, assim como o início delas, ou o final, enfim, focando as formas alternativas de comunicação pode motivar a criança autista ou com outra deficiência a utilizar a fala, ao contrário do que muitos pais pensam que utilizando sinais e fotos podem gerar a diminuição do desenvolvimento verbal.

Um dos sistemas simbólicos mais utilizados em todo o mundo é o PCS - Picture Communication Symbols, criado em 1980 pela fonoaudióloga estadunidense Roxanna Mayer Johnson. No Brasil ele foi traduzido como PCS - Símbolos de Comunicação Pictórica. O PCS possui como características: desenhos simples e claros, de fácil reconhecimento e adequados para usuários de qualquer idade, facilmente combináveis com outras figuras e fotos para a criação de recursos de comunicação individualizados, extremamente úteis para criação de atividades educacionais. O sistema de símbolos PCS está disponível no Brasil por meio do software Boardmaker (Sartoretto, M.L. & Bersch, R., 2011).

Deste modo, o uso de sinalização pelas crianças deve constituir a programas de treinamento verbal, onde os sinais precisam ser utilizados para compartilhar experiências, emoções, sentimentos ou para uma recíproca comunicação.

Visando melhorar a compreensão e a complexidade da fala, é importante a utilização de programas de linguagem, especialmente para crianças mais jovens, as quais falam espontaneamente algumas palavras ou apenas emitem sons.

Uma das práticas consistentes para o encorajamento da fala é desenvolver as habilidades imaginativas da criança, deve-se chamar a atenção dos pais para também contribuir para este desenvolvimento. Um exemplo desta estratégia, é os pais ou responsáveis colocar brinquedos e guloseimas distante da criança, mas de uma maneira que ela os veja, mantendo em recipientes transparentes para atrair a atenção da criança a qual, por sua vez, terá de comunicar com os adultos para conseguir o que ela quer. Esta é uma estratégia simples que ajuda crianças autistas no desenvolvimento das habilidades imaginativas, por exemplo, pode ser focado nos interesses estereotipados dela, e a partir daí expandir os tópicos de interesse.

Uma técnica que auxilia crianças com autismo ou deficiência mental conhecida como “Comunicação facilitada” constitui no uso de esteio físico para mãos, braços ou pulsos a indicar cartões de comunicação de diversas maneiras, a fim de melhorar as habilidades comunicativas e

lingüísticas. Porém, existe evidências, que o controle do facilitador ou terapeuta é muito importante, e não da criança, para às respostas aos estímulos.

O uso do computador também pode ser um recurso que auxilia para trabalhar com crianças autistas ou com deficiência mental, focalizando na ativação da alternância dos interlocutores e no encorajamento a interação.

Dispositivos de comunicação computadorizados, a utilização de teclados intercambiáveis, de grande complexibilidade propiciam o progresso gradual das crianças com o uso de teclados com múltiplos símbolos, ajustados de maneira personalizada para a circunstância, assim com para as necessidades ou interesses do indivíduo. “Outro fator em favor do uso de computadores é que o material visual é mais bem compreendido e aceito do que o verbal. No entanto, é importante advertir que os computadores podem também aumentar ‘obsessões’ por tecnologia” (Bosa, 2011).

O método TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children), em português consiste em Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits relativos a Comunicação, segundo BOSA (2011) foi um método criado a partir de um projeto de pesquisa que procurou observar em situações e estímulos diversificados como crianças com autismo se comportavam.

Este método (TEACCH) corresponde a um outro sistema de instrução com base visual, estruturado para melhorar o aprendizado, a linguagem e minimizar comportamentos inapropriados, de forma a combinar diferentes materiais visuais. Este vem a ser um programa educacional e clínico utilizado predominantemente na psicopedagogia.

Por exemplo, recipientes ou áreas de diferentes cores auxiliam a instruir as crianças sobre o lugar que elas possam estar num certo momento e mostram, inclusive, a sequência de atividades direcionadas a elas na escola, no decorrer do dia.

Geralmente crianças autistas ou deficientes apresentam dificuldades de compreensão de linguagem abstrata ou ainda inabilidade para lidar com sequências de grande complexidade, nas instruções que precisam ser sintetizadas.

Uma das formas de trabalhar com sistemas potencializadores de comunicação, por exemplo, é através de construção de uma história de um menino e a escola em que ele estuda, onde o professor ou terapeuta, pode incentivar a criança com autismo a completarem a história. Se tiver mais de uma criança com autismo ou deficiência no atendimento, ou numa sala de aula, o facilitador pode convidar cada criança a construir verbalmente uma parte pequena da história, sendo útil muitas vezes um esquema de sequência lógica, ou seja, um quadro com desenhos mostrando a sequência das situações, pois pode ocorrer em um determinado momento que mesmo havendo contribuições das crianças ao focarem nos pensamentos e sentimentos do menino, de repente uma criança se concentra na escola, não fazendo uma conexão com as situações anteriores.

Deve-se evitar o uso de metáforas, ou pelo menos deve ser explicadas e as perguntas devem ser concisas e simples. Por exemplo ao invés de falar “os livros precisam ser arrumados”, deve dizer “coloque os livros na prateleira” pois a criança pode não reagir a primeira instrução e compreender a segunda, ou talvez precise olhar para a figura que mostra a tarefa.

No entanto, vale ressaltar que sistemas potencializadores de comunicação, podem ser aplicados, em certos momentos, até em crianças sem dificuldades extremas de linguagem.

4.2 A Psicopedagogia na escola e o papel do professor

É importante lembrar que muitos fatores interferem na aprendizagem embora inicialmente o médico tende a buscar a causa na criança. “Dificuldades na aprendizagem escolar, são apresentadas em aproximadamente 20% das crianças” (Antoniuk, 2005). É foi constatado que geralmente crianças com autismo apresentam distúrbios de aprendizagem.

Numa instituição de ensino, o Gestor Educacional envolve relações interpessoais e sociais, todavia este exerce influência em relação ao aluno nos resultados da aprendizagem no sentido de um interferir no desenvolvimento do outro e se desenvolverem como pessoa, em se tratando da transmissão da cultura e dos conhecimentos, inclusive nos processos de aprender e de ensinar. Por exemplo, o comportamento do gestor e professor certamente se reflete na constituição do aluno como pessoa e em suas possibilidades de aprender se no caso ele não autoriza o aluno a pensar, a mostrar o que conhece. Diante de seu pensamento, poderá causar ao aluno uma certa inibição, acarretando, na maioria das vezes, problemas para aprender.

Os educadores também poderão rever suas crenças, valores e significados do que é aprender e ensinar na interação com os alunos.

Contribuições do psicopedagogo na instituição, inclusive, influencia os gestores, professores, enfim os educadores na maneira de avaliar o aluno, pois os conhecimentos da Psicopedagogia integram e foram construídos a partir de vários outros, por exemplo: da psicologia, da pedagogia, da sociologia, da biologia, da lingüística, enfim a Psicopedagogia com o intuito de encontrar possibilidades para compreender e atuar junto aos processos de aprender e de ensinar, procurou, desde a sua origem, buscar possíveis vinculações, entre vários conhecimentos.

Os conhecimentos da Psicopedagogia, entretanto, podem contribuir para uma avaliação mais abrangente junto aos alunos que poderão estar interferindo em seus processos de aprender, considerando fatores afetivos, cognitivos, sociais, familiares, escolares.

Embora a Psicopedagogia esteja voltada para o processo de aprendizagem formal e seus problemas, pode contribuir com o trabalho realizado na Educação Infantil – creches e escolas – sobretudo na prevenção de futuros problemas de aprendizagem.

A escola deve intensificar a interação entre a criança e a família, haja visto que ela é a extensão do lar, dessa forma, favorecerá o processo educativo e a formação dos indivíduos.

Torna-se essencial à participação dos pais junto à escola para que ambos falem a mesma linguagem, auxiliando na aprendizagem do educando. É necessário que os pais interajam constantemente das atividades proporcionadas pela escola, incentivando seus filhos para o mesmo, pois esta união de esforços enriquecerá todo o processo de ensino-aprendizagem. Assim, o trabalho em conjunto é o objetivo principal dessa interação, visando desenvolver os comportamentos, os quais contribuirão na formação integral do educando.

Deve-se levar em conta no processo de educação a interação da comunidade, ou os pais e a escola. Todavia, a instituição de ensino necessita dos pais dos alunos os quais precisam, por sua vez, dos professores. Várias barreiras são impostas para essa interação, porém, ainda existem outras questões capazes de auxiliar essa integração, ou seja, o relacionamento entre professores e pais, além da direção da escola e de toda a comunidade.

O primeiro passo para colocar em ação essas questões é a escola oferecer para os pais suas dependências físicas, onde grupos de atividades artísticas são formados, como artesanato, artes plásticas, canto, teatro, etc.

Em seguida, fazer com que esses grupos de pais interajam com os alunos, num projeto pedagógico anteriormente estudado, realizando assim, exposições culturais e outras atividades que irão auxiliar o ensino ministrado pelos professores.

Os pais poderão, ainda, para desenvolvimento dessas atividades tornar-se monitores voluntários junto à escola, a qual poderia ser aberta aos sábados e/ou domingos como espaço comunitário, encontros para a prática esportiva, assim como outros eventos. Haverá uma tendência da comunidade sentir-se responsável pela escola, e por parte de pais e responsáveis, os professores perceberão um clima mais amigável.

Promoção de reuniões conjuntas escola/comunidade, a fim de definir regras de utilização do espaço, estabelecendo parceria, no momento em cada um deverá cumprir o seu papel.

A Psicopedagogia trabalhando com a Orientação Educacional, dessa forma, pode oferecer parâmetros do desenvolvimento infantil e do processo de organização psíquica que possivelmente, apontam direções para o planejamento de atividades a serem realizadas com as crianças, assim como sinalizar eventuais dificuldades que as crianças dessa faixa etária podem apresentar.

Os educadores que se dedicam aos pré-escolares devem ter em mente que buscar uma disciplina que contenha jogos e brincadeiras ajuda na constituição psíquica e no processo de desenvolvimento da criança, visto que a brincadeira é a atividade privilegiada da infância.

5. CONCLUSÃO

Como em toda a unidade escolar, bem como toda a sociedade, existem crianças, muitas vezes excluídas e até rejeitadas pela família, incluindo os mais próximos por serem crianças que apresentam algum distúrbio, ou alguma dificuldade no seu desenvolvimento, e não encontram apoio familiar e nem da sociedade.

Segundo Fonseca (1995), a criança com dificuldade de aprendizagem não deve ser “classificada” como deficiente. Trata-se de uma criança normal que aprende de uma forma diferente, a qual apresenta uma discrepância entre o potencial atual e o potencial esperado. Não pertence a nenhuma categoria de deficiência, não sendo sequer uma deficiência mental, pois possui um potencial cognitivo que não é realizado em termos de aproveitamento educacional. O risco está em não se detectar esses casos, não se proporcionando no momento propício às intervenções pedagógicas preventivas nos períodos de maturação mais plásticos. Se não se detectarem esses casos, a escola com o seu critério seletivo de rendimento pode influenciar e reforçar a falta de adaptação, culminando, muitas vezes, mais tarde, no atraso mental, na delinquência ou em sociopatias.

Soares (2005) segue a mesma linha de raciocínio afirmando que, exigir de todos os alunos a mesma atuação, é um caminho improdutivo; cada um é diferente, com o seu próprio tempo lógico e psicológico, e cada um tem uma maneira específica de lidar com o conhecimento. Respeitar essa “veia”, este ritmo para o ato de aprender é preservar o cérebro de uma possível sobrecarga que contribuiria para uma desintegração total do processo ensino-aprendizagem.

Tanto para fins terapêuticos como preventivos pode-se minimizar o problema destes jovens em cada grau a partir de métodos de apoio neste caso, como o auxílio de um profissional de educação e saúde, da escola, da família, enfim, elementos estes que proporcionarão à criança lidar melhor com o seu transtorno, tendo em vista que o principal agente capaz de superar e entender o problema a própria criança ou jovem.

No entanto, em se tratando de socialização da criança autista o objetivo será favorecê-la no contato com outras crianças e adultos criando situações de integração, procurando observá-la em suas atividades para tentar manter o contato com ela, percebendo o intervalo através de objetos, brinquedos, fantoches e de outra forma mais adequada para fazer o contato com a criança.

Tais crianças com distúrbios de aprendizagem, portanto, necessitam de acompanhamento sistemático tanto por parte dos pais, da escola, com também dos profissionais de

psicopedagogia, além da equipe multidisciplinar como psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e médico, de forma a permiti-la bom desempenho escolar e social.

Concluí-se que apesar dos estudos já realizados neste âmbito, há necessidade de mais investigação sobre as características inclusivas capazes de mobilizar os setores da sociedade, tanto na esfera da educação quanto na saúde, os profissionais de educação e saúde conscientes da necessidade de haver uma mudança, a fim de favorecer uma sociedade inclusiva, devem adotar postura firme para enfrentar opiniões contrárias, como as críticas que podem surgir de pais ou responsáveis preocupados com a possibilidade de seu filho perder a atenção do profissional para a criança que está sendo integrada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association. (2003). *DSM-IV-TR, manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (4a ed. rev.). Porto Alegre: Artmed.

Antoniuk, Sérgio. (2005). *Dificuldades na Aprendizagem*. Clínica Renascer. Disponível em: <<http://geocities.yahoo.com.br/renascerc clinica/index.htm>>. (Acesso em 01/06/2005).

Brambilla, P., Hardan, A., Ucelli Di Nemi, S., Perez, J., Soares, J. C., & Barale, F. (2003). Brain anatomy and development in autism: Review of structural MRI studies. *Brain Research Bulletin*, 61, 557-569.

Brasil. (2008, 7 jan.) *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeduc ESPECIAL.pdf>> (Acesso em: 09/09/2011).

_____. (1996, 20 dez.) *Lei nº9394*. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

Bosa, C.A. (2011) *Comunicação alternativa para crianças com deficiência mental e autismo*. Instituto Indianópolis. Disponível em: <http://www.indianopolis.com.br/si/site/1172>. (Acesso em:01/10/2011).

Câmara dos Vereadores do Rio de Janeiro (2011, 18 de ago.). *Audiência Pública: Filhos autistas e os impactos na vida da família*. Rio de Janeiro.

Del Rio, Maria José. (1996) *Psicopedagogia da lingua oral*.

Emílio, S. A. (2008). *Grupos e inclusão escolar: sobre laços, amarras e nós*. São Paulo: Paulus.

Fonseca, V. da. (1995). *Introdução Às Dificuldades de Aprendizagem*. Porto Alegre, Artes Médicas.

Gentili, Pablo. (2003) *Educar na esperança em tempos de desencanto*. Petrópolis: Editora Vozes.

Goffman, Erving. (2009). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. LTC.

Henriques, Solange. (2010). *Autismo*. Laboratório de Neurociências, IPq - Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Disponível em: <<http://www.neurociencias.org.br/pt/558/autismo/>>. (Acesso em 30/11/2010).

Januario, Livia Milhomem and Tafuri, Maria Izabel (2010). A relação transferencial com crianças autistas: uma contribuição a partir do referencial de Winnicott. *Psicol. clin.*, vol.22, n.1, pp. 57-70. ISSN 0103-5665.

Kramer, Sonia. (jul de 2000). *Infância, cultura contemporânea e educação contra a barbárie*. Anais do Seminário Internacional da OMEP. Infância e educação infantil: reflexões para o início do século. Rio de Janeiro: Ravil. pp. 34-53.

Lampreia, C. (2007) A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo. *Estudos de Psicologia (PUCCamp)*, 24, 1, 105-114.

Libâneo, José Carlos, Oliveira, João Ferreira de, & Mirza, Seabra Toschi. (2006). *Educação Escolar: políticas, estrutura e organização*. São Paulo: Cortez.

Mazzota, M. J. S. (2002). *Deficiência, educação escolar e necessidades especiais: reflexões sobre inclusão socioeducacional*. São Paulo: Mackenzie.

Ministério da Educação (2007). *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf>>. (Acesso em 6 de set. 2011).

Muller, R., Kleinhans, N., Kemmotsu, N., Pierce, K., & Courchesne, E. (2003). Abnormal variability and distribution of functional maps of autism: An MRI study of visuomotor learning. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1847-1862.

Moço, Andreson. 25 anos: as mudanças na Educação e Nova Escola. (2011). Rev. Nova Escola. Edição nº 239, jan/fev, São Paulo, p.p 106-142. Disponível em: <<http://revistaescola.abril.com.br/politicas-publicas/apresentacao-25anos-mudancas-educacao-nova-escola-618212.shtml>>. (Acesso em 30/07/2011)

Perez, M.R; Oliveira, M.H.M.A. (2007) Psicopedagogia: limites e possibilidades a partir de relatos de profissionais. *Ciências & Cognição*; Vol 12: 115-133. 15/10/2007 | ISSN 1806-5821 – Publicado *on line* em 03 de dezembro de 2007.

Sartoretto, M.L & Bersch, R. (2011) Assistiva Tecnologia e Educação. Disponível em: <http://www.assistiva.com.br/ca.html>. Acesso em: 20/10/2011.

Sawaia, B. (1999). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis: Vozes

SECRETARIA DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC. 2010.

Serra, Dayse. (2007). *A educação de alunos autistas: entre os discursos e as práticas inclusivas das escolas regulares*. Laboratório de Estudos Contemporâneos. Disponível em: <http://www.polemica.uerj.br/pol23/oficinas/artigos/lipis_3.pdf>. (Acesso em 21/10/2010).

Silva, Micheline & Mulick, James A. (2009). Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. *Psicol. cienc. prof.* [online]. vol.29, n.1, pp. 116-131. ISSN 1414-9893.

Silva, Shirley & Vizim, Marli (2003). *Políticas Públicas: Educação, Tecnologias e pessoas com deficiências*. Campinas, São Paulo: Mercado das Letras.

Silveira, Andrea Rosa (2010) *Gestão Educacional: práticas escolares em relação à criança com dislexia*. Monografia. Universidade Salgado de Oliveira, São Gonçalo, Rio de Janeiro.

_____. (2011) *Crianças com Autismo: Inclusão Social e Práticas Escolares*. Projeto de dissertação. Universidade Salgado de Oliveira, Niterói, Rio de Janeiro.

_____. (2011) *Crianças com Autismo: Processos de Inclusão e Intervenção Psicopedagógica*. Monografia. Universidade Castelo Branco, Rio de Janeiro.

_____. (2011) *Políticas Públicas no Brasil*. 1a edição. Universidade Salgado de Oliveira, São Gonçalo, Rio de Janeiro.

_____. (2011) *Relatório Final de Estágio em Gestão: Administração, Supervisão e Orientação Educacional*. Universidade Salgado de Oliveira, São Gonçalo, Rio de Janeiro.

Soares, D.C.R. (2005) *O cérebro X aprendizagem*. Disponível em:
<http://www.psicopedagogia.com.br>. Acesso em: 28/10/05.

World Health Organization. (1992). *Classification of mental and behavioral disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva.

Winnicott, D. W. (1968/1996). A comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: convergências e divergências. In *Os bebês e suas mães* (pp. 79-92). São Paulo: Martins Fontes.