UNIVERSIDAD INTERAMERICANA
LEY 4200/10

DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

MARIA DO SOCORRO TAVARES DE SOUZA

EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO PROCESSO INCLUSIVO DO ALUNO COM TRANSTORNO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO - TGD NA ESCOLA REGULAR DA REDE PÚBLICA DE FORTALEZA-CE

ASSUNCÃO - PY
Julho 2016

MARIA DO SOCORRO TAVARES DE SOUZA

EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO PROCESSO INCLUSIVO DO ALUNO COM TRANSTORNO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO - TGD NA ESCOLA REGULAR DA REDE PÚBLICA DE FORTALEZA-CE

Tese de Doutorado em Educação apresentada à Universidad Interamericana Faculdad de Postgrado de Asunción Paraguay como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Ciencias de la Educación sob a Orientação do Prof. Drª Joyce Maia

ASSUNCÃO - PY
Julho 2016

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA
LEY 4200/10

MARIA DO SOCORRO TAVARES DE SOUZA

EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO PROCESSO INCLUSIVO DO ALUNO COM TRANSTORNO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO - TGD NA ESCOLA REGULAR DA REDE PÚBLICA DE FORTALEZA-CE

Tese de Doctorado em Ciencias de La Educación apresentada e aprovada pela Banca Examinadora constituída pelos Professores Doutores da Universidad Interamericana de Asunción.

Data da defesa: _____ / _____ / 2016

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

.

Aos meus pais e minha avó, pelo carinho e compreensão.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que tudo permite

A minha família, pelo apoio em meus projetos educacionais.

À Universidad Interamericana, que oportunizou a realização de um sonho.

.

Para uma criança autista

Que mundo é o teu?

Que lodos os caminhos só levam a solidão

Onde a alegria e sorriso constantes não explicam a razão.

Um coração que não se abala com o sentimento e não demonstra o sofrimento.

Que mundo é este que não possui frestas nem janelas

e a única porta que se abre na infância e fecha-se até onde for a nossa esperança.

Que mundo é este onde vives para ti, sem a mínima comunicação.

E quando te damos carinho, algumas vezes, respondes com agressão.

Onde não existe perigo, recusa-te a fazer amigos e finges não me escutar.

Ignoras a minha presença, mas diriges tua atenção a tudo que possa girar.

Onde quase todas as palavras que expressas são a ecolalia da minha fala.

E a hiperatividade física chega a ser um desafio quase que invencível.

Que mundo e este que resistes a todas as minhas tentativas de te ensinar,

procurando apenas girar de maneira bizarra e peculiar,

Que mundo é este que te faz ser indiferente usando-me como um objeto e

resistindo a todas as mudanças que possam te recuperar.

Que mundo é este, que nem mesmo te permite uma troca de olhar.

Eu não se, mas nem por isso eu deixarei de te amar.

Vou lutar para que um dia você possa contar!

Inspirado em um aluno autista.

Autora: Prof.ª Débora Rico - 1985

RESUMO

Estudo desenvolvido com a finalidade de analisar a evolução histórica do processo inclusivo do aluno com Transtorno Global Do Desenvolvimento - TGD na escola regular da rede pública de Fortaleza-Ceará. Trata-se de um estudo de caso acerca do atendimento clínico-educacional às crianças com distúrbios graves do comportamento e deficiências, no período de 1990 a 1994 na Fundação Projeto Diferente, cuja investigação foi realizada com seis (6) crianças diagnosticadas como autistas, a partir dos sintomas definidos por Kanner: isolamento, distúrbio de linguagem, imutabilidade e fascinação por objetos, de acordo com o trabalho proposto pela Instituição que se fundamentava na ambientoterapia, que tinha como princípio a interação em grupo da criança autista e a busca da saúde mental pelo coletivo.
Contando com uma equipe interdisciplinar, tendo como principal agente de trabalho o educador terapêutico, advindo de várias áreas acadêmicas como: Psicologia, Terapia Ocupacional, Pedagogia, Fonoaudiologia, Enfermagem e Serviço Social, o objetivo geral do estudo decorre em analisar o quadro evolutivo da trajetória de inclusão do aluno com Transtorno Global do Desenvolvimento - TGD no período compreendido de 1990 a 1994 (na Fundação Projeto Diferente) e nos anos correspondentes a 2014 e 2015 na rede municipal de ensino da cidade de Fortaleza-Ceará.

Palavras- chave: Inclusão. Transtorno Global do Desenvolvimento. Atendimento Educacional Especializado.

RESUMEM

Estudio desarrollado con el fin de analizar la evolución histórica del proceso inclusivo estudiante con Trastorno del Desarrollo Global - TGD en la escuela pública de Fortaleza-Ceará. Este es un estudio de caso de los servicios clínicos y educacionales para niños con trastornos graves de conducta y deficiencias, de 1990 a 1994, la Fundación Proyecto Diferente, cuya investigación fue llevada a cabo con seis (6) niños diagnosticados como autistas, la a partir de los síntomas definidos por Kanner: aislamiento, trastorno del lenguaje, la inmutabilidad y la fascinación por los objetos, de acuerdo con el trabajo propuesto por la institución que fue fundada en ambientoterapia, que tenía la primera interacción grupo de niños autistas y la búsqueda de la salud mental el colectivo. Con un equipo multidisciplinario, con la principal educadora de agente objetivo de trabajo, que surge de diversas áreas académicas como la Psicología, Terapia Ocupacional, Educación, Logopedia, Enfermería y Trabajo Social, el objetivo general del estudio debido a analizar el marco de evolución de la trayectoria inclusión de los alumnos con Trastorno generalizado del Desarrollo - TGD en el período 1990-1994 (en diferente Fundación Proyecto) y los correspondientes años 2014 y 2015 en las escuelas municipales de la ciudad de Fortaleza, Ceará.

Palabras clave: La Inclusión. Trastorno del Desarrollo Global.

ABSTRACT

Study developed in order to analyze the historical evolution of the student inclusive process with Global Developmental Disorder - TGD in the regular public school in Fortaleza-Ceara. This is a case study of the clinical and educational services to children with severe disorders of behavior and deficiencies, from 1990 to 1994 the Foundation Project Different, whose research was conducted with six (6) children diagnosed as autistic, the from the symptoms defined by Kanner: isolation, language disorder, immutability and fascination with objects, according to the work proposed by the institution that was founded in ambientoterapia, which had the first group interaction of autistic children and the pursuit of mental health the collective. With a multidisciplinary team, with the main working agent therapeutic educator, arising from various academic areas such as Psychology, Occupational Therapy, Education, Speech Therapy, Nursing, and Social Work, the overall objective of the study due to analyze the evolutionary framework of the trajectory inclusion of students with Pervasive Developmental Disorder - TGD in the period 1990-1994 (in Different Project Foundation) and the corresponding years 2014 and 2015 in the municipal schools in the city of Fortaleza, Ceará.

Key words: Inclusion. Global developmental disorder. Curriculum adaptation.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Evolução do quadro geral do sintoma - *Isolamento* - nas seis (6) crianças investigadas no período de 1990 - 1994..... 73

Gráfico 2 - Evolução do quadro geral do sintoma - *Distúrbio de Linguagem* - das seis (6) crianças investigadas no período de 1990 - 1994..... 74

Gráfico 3 - Evolução do quadro geral do sintoma - *Imutabilidade* - das seis (6) crianças investigadas no período de 1990 - 1994..... 75

Gráfico 4 - Evolução do quadro geral do sintoma - *Fascinação por* Objetos - nas seis (6) crianças investigadas no período de 1990 - 1994..... 76

Gráfico 5 - Total de matrículas da Educação Especial por etapas e modalidades de ensino - Fortaleza -2014..... 107

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição da evolução dos sintomas da criança A na Fundação Projeto Diferente, no período 1990 a 1992 e 1993 -1994..... 66

Quadro 2 - Descrição da evolução dos sintomas da criança B na Fundação Projeto Diferente, no período 1990 a 1992 e 1993 -1994..... 67

Quadro 3 - Descrição da evolução dos sintomas da criança C na Fundação Projeto Diferente, no período 1990 a 1992 e 1993 -1994..... 69

Quadro 4 - Descrição da evolução dos sintomas da criança D na Fundação Projeto Diferente, no período 1990 a 1992 e 1993 -1994..... 70

Quadro 5 - Descrição da evolução dos sintomas da criança E na Fundação Projeto Diferente, no período 1990 a 1992 e 1993 -1994..... 71

Quadro 6 - Descrição da evolução dos sintomas da criança F na Fundação Projeto Diferente, no período 1990 a 1992 e 1993 -1994..... 72

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Descrição da clientela segundo sexo e quadro clínico entre os anos de 1990 e 1994 na F.P.D..... 38

Tabela 2 - Distribuição por ano e categoria profissional na F.P.D..... 39

Tabela 3 - Quantidade de salas de recursos multifuncionais (SRM) por distrito de educação (de) 2014..... 100

Tabela 4 - Quantidade de matrícula dos estudantes da Educação Especial na Educação Básica na cidade de Fortaleza - Rede Municipal 2010 a 2014 105

Tabela 5 - Quantidade de matrícula dos estudantes da Educação Especial na Educação Básica na cidade de Fortaleza – Rede Estadual 2010 a 2014.. 105

Tabela 6 - Quantidade de matrícula dos estudantes da Educação Especial na Educação Básica na cidade de Fortaleza – Rede Privada 2010 a 2014... 106

Tabela 7 - Quantidade de matrícula dos estudantes da Educação Especial na Educação Básica - Cidade de Fortaleza – Rede Federal 2010 a 2014..... 106

Tabela 8 - Total de matrícula dos estudantes da Educação Especial na Educação Básica por etapa e modalidade de ensino - Cidade de Fortaleza 2010 a 2014..... 107

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRA - Associação Brasileira

AIP - Síndrome do Autismo Infantil Precoce

APA - Associação Americana de Psiquiatria

CID-10 - Classificação Internacional Doenças

DSM III-R - Diagnóstico da Síndrome Múltipla Revisado

DSM-IV-TR - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Revised

FPD - Fundação Projeto Diferente

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa

LDB - Lei de Diretrizes e Bases Nacionais

MEC - Ministério da Educação e Desporto

ONGs-Organizações Não Governamentais

ONU - Organização das Nações Unidas

PCNs - Parâmetros Curriculares Nacionais

PNE - Plano Nacional de Educação

SFE-Secretaria da Educação Fundamental

TEA - Transtornos do Espectro do Autismo

TGD - Transtorno Global do Desenvolvimento

TID - Transtornos Invasivos do Desenvolvimento

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO..... 28

CAPÍTULO 1 – INVESTIGAÇÃO REALIZADA NOS ANOS DE 1990 A 1994 NA FUNDAÇÃO PROJETO DIFERENTE..... 33

1.1 História da Instituição Fundação Projeto Diferente: criação e trajetória..... 33

1.2 Caracterização do espaço..... 34

1.3 Caracterização da clientela e da equipe terapêutica..... 36

1.4 Atividades desenvolvidas na Fundação Projeto Diferente..... 41

1.5 Estrutura das atividades diárias no período de 1990 a 1994..... 50

1.6 Ambientoterapia: uma forma de atendimento..... 53

1.7 Princípios básicos e aplicabilidade da ambientoterapia no cenário escolar..... 56

1.8 Procedimentos metodológicos do estudo desenvolvido na Fundação Projeto Diferente..... 59

1.8.1 Técnicas de coleta de dados e sujeitos participantes..... 60

1.9 Estudo do quadro evolutivo das seis crianças com Síndrome do Autismo Infantil precoce no período de 1990-1994, na Fundação Projeto Diferente..... 62

1.9.1 Caracterização das seis (6) crianças autistas..... 63

1.9.2 Descrição do quadro evolutivo individual..... 65

1.9.3 Apresentação do quadro geral da evolução da criança por sintoma no período (1990 -1992) (1993-1994)..... 73

1.10 Ação do Educador Terapêutico na Fundação Projeto Diferente..... 77

1.11 Considerações finais do estudo..... 85

CAPÍTULO 2 – TRAJETÓRIA DA SÍNDROME DO AUTISMO, PARÂMETROS LEGAIS E OS AVANÇOS NO PROCESSO INCLUSIVO..... 89

2.1 Considerações teóricas da Síndrome do Autismo e do Transtorno Global do Desenvolvimento - TGD no contexto atual..... 89

2.2 Educação Especial e a proposta para Educação Inclusiva: parâmetros legais evolutivos..... 98

2.3 O Atendimento Educacional Especializado - AEE no Estado do Ceará: aspectos legais e política de atendimento inclusivo..... 101

CAPÍTULO 3 - METODOLOGIA DA PESQUISA..... 112

3.1 Caracterização do estudo..... 113

3.2 Local da pesquisa..... 112

3.3 Caracterização dos sujeitos..... 113

3.4 Instrumento de coleta de dados..... 114

CAPÍTULO 4 - RESULTADO E ANÁLISE DA INVESTIGAÇÃO..... 115

4.1 Proposição do caso 1: análise e clarificação do problema..... 115

4.1 Proposição do caso 2: análise e clarificação do problema..... 122

4.1 Proposição do caso 3: análise e clarificação do problema..... 134

CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 146

REFERÊNCIAS..... 148

INTRODUÇÃO

> "Só se conhece bem aquilo que se viu crescer"
> ARISTÓTELES.
> "Há muitos e muitos anos, já se conhecia uma lenda que falava de certas crianças que ao nascerem eram trocadas pelas fadas. Dizia-se que as fadas roubavam um bebê humano e o trocavam por um de seus filhos. Em certas passagens desta lenda, chamava a atenção o fato se a criança trocada ser notavelmente linda, porém estranha, vivendo como que alheia à espécie humana... Esta lenda comprova que os nossos antepassados já reconheciam as crianças autistas e que apesar dos inúmeros programas atuais sobre este distúrbio, ainda existem inúmeras lacunas a serem resolvidas" (ROSEMBERG apud GAUDERER(1993 p.8)

Educar uma criança autista é urna experiência que leva o professor a rever e questionar suas ideias sobre desenvolvimento, educação, normalidade e competência profissional. Toma-se um desafio descrever o impacto dos primeiros contatos entre este professor e estas crianças tão desconhecidas, na maioria das vezes, imprevisíveis.

Segundo Rivière(1994) esta tarefa educativa é provavelmente a experiência mais comovedora e radical que pode ter o professor. Esta relação põe à prova, mais do que nenhuma outra, os recursos e as habilidades do educador.

Autismo é um transtorno que causa atraso no desenvolvimento da criança, e compromete principalmente sua comunicação, socialização, iniciativa, imaginação e criatividade. A maioria dessas crianças nasce aparentemente sem nenhuma disfunção, algumas se comportam e choram na maternidade como todos os bebês, mas, já nos primeiros meses de vida, às vezes, até os cinco anos, começam a surgir os sintomas configurando uma situação dolorosa para os pais: são estranhos comportamentos de crianças que não falam, são incapazes de olhar as pessoas e isolam-se cada vez mais num mundo misterioso e impenetrável.

Por muito tempo, o autismo vem afetando milhões de pessoas no mundo inteiro e, por isso, incentivando muitas pesquisas, contudo, ainda não se conseguiu definir se suas causas são genéticas. A necessidade de um esclarecimento maior da sociedade sobre como lidar com as crianças afetadas torna-se um ponto crucial, carecendo de práticas de educação acessíveis para todos. Entretanto, poucos são os estudos neste sentido, o que revela os efeitos da ausência destas práticas no Brasil.

Muitas famílias em todo o Brasil têm membros autistas, e tem lutado arduamente para minimizar as pressões sociais e dificuldades financeiras que enfrentam para manter um

autista, porquanto, muitos pais não conseguem qualquer ajuda para o seu tratamento. A necessidade de um diagnóstico preciso sobre o autismo nos primeiros meses de vida da criança seria uma forma de prevenção para as famílias que percorrem durante anos, os consultórios de diferentes profissionais incapazes de reconhecer a síndrome uma vez que isto exige o trabalho conjunto de profissionais da área de saúde e de educação.

Na prática docente, estamos propensos em algum determinado momento estarmos diante de um aluno com algum tipo de alteração, seja ela física, cognitiva ou emocional, cujo problema ficará explicitada a necessidade do conhecimento desta deficiência para podermos visar o máximo possível o seu desenvolvimento.

Nesse processo, a Educação Inclusiva é uma questão de direitos humanos, que historicamente tem avançado no intuito de criar uma sociedade inclusiva. É um tema importante e cada vez mais presente em debates e discussões atuais, com amparo em pressupostos legais.

Como profissionais envolvidos numa educação de qualidade e suas especificidades, o conceito de inserção sociocultural das pessoas com deficiência não pode ser banalizado nem simplificado porque envolve mudanças qualitativas e quantitativas das condições e estratégias de superação de barreiras e prioridades.

Nesse contexto, a Declaração Mundial sobre Educação para Todos, foi um dos marcos na história da deficiência no início da década de 90, pois a sociedade se comprometeu em alavancar o processo de ensino e aprendizagem, e construir um novo olhar para os indivíduos diferentes, tão marcados por mitos, crenças, estigmas e segregação. Assim como a Declaração de Salamanca que ocorreu em 1994 na Espanha onde a temática central foi o comprometimento dos países em criarem políticas públicas de atendimento às crianças especiais. E dois anos depois é promulgada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 9.394/96 com a classificação e direcionamento dos atendimentos inclusivos preferencialmente na rede pública de ensino.

Na perspectiva da educação inclusiva, os alunos com deficiência devem ser beneficiados pelo Atendimento Educacional Especializado, conforme estabelecido na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva e no Decreto 6.571/2008, levando-se igualmente em conta a articulação do professor desse atendimento na

escola regular e de todos os profissionais capazes de dar suporte às necessidades específicas desses alunos.

O Atendimento Educacional Especializado- AEE, foi instituído a partir da Resolução de nº 4 em 2009 do Ministério da Educação que dispõe sobre as suas diretrizes operacionais e a implementação. E de acordo com o Decreto nº 7.611 de 17 de novembro de 2011, são considerados aportes legais para trata sobre a educação especial e a funcionalidade do AEE nas escolas do ensino regular que tem como papel complementar o processo de aprendizagem dos indivíduos com deficiências e autismo. O AEE deverá ser realizado em Salas de Recursos Multifuncionais nas escolas do ensino regular preferencialmente, e podendo ser também ofertado o AEE nas instituições filantrópicas e sem fins lucrativos.

De modo geral, há uma preocupação de especialistas em diversas áreas de conhecimento em apontar caminhos que ajudem a uma maior adaptação da criança autista ao seu meio, sobretudo, questionando-se qual a contribuição das práticas pedagógicas ofertadas nas salas de aula comum, para o desenvolvimento educacional dos alunos em questão? Como ajudar os autistas a aproximarem-se de um mundo de significados e de reflexões humanas significativas? Que meios podemos empregar para ajudá-las a comunicarem-se, atrair sua atenção e interesse pelo mundo das pessoas, para retirá-los de seu mundo ritualizado, inflexível e fechado em si mesmo? Do trabalho desenvolvido na Fundação Projeto Diferente na década de 1990 até os anos de 2014 e 2015, transcorridos duas décadas, quais os avanços que ocorreram em termos de atendimento e direitos desses alunos com necessidades educativas especiais, de estarem inclusos na escola regular?

Portanto temos como hipótese que a realidade da inclusão ainda encontra muitos obstáculos e barreiras para sua efetiva concretização no que se refere ao aluno com Transtorno Global do Desenvolvimento - TGD, porém as salas de Atendimento Educacional Especializado - AEE na rede municipal de ensino de Fortaleza, torna viável essa concretização de inclusão para esses alunos com necessidades educativas especiais, garantido assim seu direito efetivo à educação.

As respostas a estas perguntas não estão prontas. É o professor com a sua prática cotidiana que buscará os caminhos mais adequados para cada aluno. A competência técnica caminha ao lado da disponibilidade interna e do compromisso profissional, elementos essenciais, para enfrentar os desafios decorrentes.

Contextualizando essas questões, segundo palavras de Bereohff (1994), participar de um processo educativo extrapola a aquisição de conhecimentos acadêmicos, frequentar uma escola, significa para o indivíduo a possibilidade de conviver com seus pares e vivenciar uma dimensão social da qual necessita para desenvolver-se como qualquer ser humano. A busca de uma melhor qualidade de vida para este educando autista é o que na realidade permeia este trabalho.

Dentro do quadro dos distúrbios graves do comportamento na infância, o Autismo Infantil Precoce constitui desde seu diagnóstico inicial em 1943 pelo psiquiatra infantil Dr. Leo Kanner apud Gauderer (1993), um dos maiores desafios para investigadores da área. O quadro clínico, segundo Kanner é centrado em uma perturbação no contato com a realidade que surge nos primeiros anos de vida, classificando assim quatro sintomas básicos no autismo: 1. Isolamento extremo; 2. Distúrbio da linguagem; 3. Imutabilidade (resistência a modificação do meio) 4. Fascinação por objetos, em contraste com o desinteresse pelas pessoas.

Nesse sentido, o objetivo geral do estudo decorre em analisar o quadro evolutivo da trajetória de inclusão do aluno com Síndrome do Autismo e Transtorno Global do Desenvolvimento - TGD no período compreendido de 1990 a 1994 (na Fundação Projeto Diferente) e nos anos correspondentes a 2014 e 2015 na rede municipal de ensino da cidade de Fortaleza-Ceará.

Os objetivos específicos consistem em contextualizar o trabalho realizado na Fundação Projeto Diferente nos anos que compreendem o período de 1990 a 1994; identificar o marco teórico que orienta os aspectos históricos e conceituais do TGD e analisar o processo inclusivo e de Atendimento Educacional Especializado na escola regular na atualidade.

Tem-se como pressuposto que em função das mudanças sociais no que refere ao atendimento educacional destinado aos alunos com deficiência, estas crianças além do direito à educação garantido por lei e possuidores de potencialidades a serem desenvolvidas, somam, enfim, razões suficientes para que se propicie a todas, sem exceção educação necessária.

Com o intuito de fundamentar a pesquisa em questão, tornou-se com base teórica os seguintes autores: Riviere(1994), Baptista e Bosa (2002), Gauderer (1993), Gil

(2012)Leboyer(1987), Mazzotta(1987), Minayo (2003), Missaglia e Fernandez,(2013)entre outros estudiosos no assunto.

O procedimento metodológico caracterizou-se por uma revisão bibliográfica complementada por uma pesquisa de campo desenvolvida em três escolas da rede pública municipal de Fortaleza que possuem salas de Atendimento Educacional Especializado - AEE, ou mais especificamente Salas de Recursos Multifuncionais na atualidade.

Portanto, os capítulos de trabalho apresentados a seguir, resultam das questões abordadas e estão assim divididas: o primeiro capítulo trata da história da instituição Fundação Projeto Diferente em seu processo de criação, espaço, caracterização da clientela e equipe terapêutica de atendimento. Apresenta ainda as atividades desenvolvidas e sua forma de atendimento que é a Ambientoterapia em seus princípios básicos e aplicabilidade, e o estudo do quadro evolutivo das seis crianças com a Síndrome do Autismo Infantil Precoce no período de 1990 a 1994.

O segundo capítulo discorre sobre a trajetória do autismo, parâmetros legais e os avanços no processo inclusivo, abordando as considerações teóricas sobre o autismo, origem e seus modelos correspondentes, formas de atendimentos, diagnósticos e critérios utilizados, trata-se ainda dos aspectos conceituais do Transtorno Global do Desenvolvimento – TGD, a proposta para a educação inclusiva, o Atendimento Educacional Especializado no que se refere às Salas de Recursos Multifuncionais.

O terceiro capítulo traz os procedimentos metodológicos da pesquisa realizada, no que concerne à caracterização do estudo, das instituições, dos sujeitos, dos instrumentos de coleta de dados.

O quarto capítulo apresenta os resultados da pesquisa com ênfase nas discussões e resultados obtidos, seguindo-se ainda das considerações finais, as referências bibliográficas utilizadas e os anexos.

CAPÍTULO 1 – INVESTIGAÇÃO REALIZADA NOS ANOS DE 1990 A 1994 NA FUNDAÇÃO PROJETO DIFERENTE

> "O lado irracional da vida ensinou-me a não rejeitar o que quer que seja, mesmo que isso vá de encontro a todas as nossas teorias (aliás, de vida tão curta), ou pareça por um lado momentaneamente inexplicável.
> Isso nos deixa inquietante, não temos plena certeza de que a bússola esteja apontando na direção verdadeira, mas não é na segurança, na certeza e na tranquilidade que se fazem descobertas".
>
> C. G. JUNG.

1.1 História da Instituição Fundação Projeto Diferente: criação e trajetória

A Fundação Projeto Diferente (F.P.D.), instituição sem fins lucrativos, situada no município de Fortaleza-Ce, desenvolveu no período compreendido entre 1989 a 1995, um trabalho educativo e terapêutico com indivíduos portadores de necessidades especiais.

Contava-se na ocasião de sua criação com uma equipe interdisciplinar composta de nove (9) profissionais e doze (12) crianças portadoras de diversas patologias, com a cooperação dos pais e com convênio da Secretaria da Ação Social através da FEBEM-CE.

A ideia da criação desta Fundação surgiu em 1988, da iniciativa de dois profissionais - um psicólogo e uma enfermeira que atendiam crianças excepcionais. Perceberam que os atendimentos individuais não eram suficientes para proporcionar o crescimento e desenvolvimento do potencial apresentado por estas crianças. O ideal seria o contato diário e intensivo em um espaço, no qual as crianças consideradas autistas, em particular, e as crianças excepcionais em geral, encontrassem um clima favorável para o desenvolvimento de suas capacidades.

Confiantes, os dois profissionais transmitiram a ideia aos pais, que os procuravam em busca de terapia para seus filhos. O sonho tornou-se realidade, mas a realidade trouxe junto, as dificuldades a sede era provisória e alugada, o material de trabalho era escasso, os terapeutas não eram remunerados pelo trabalho que realizavam. Em julho de 1989 a "Casa dos Bichos" (como era chamada pelas crianças, pais e equipe) começou a funcionar com doze (12) crianças com quadros de Autismo Infantil, Síndrome de Rett, Psicose Infantil e Síndrome de Down.

A Fundação Projeto Diferente teve uma trajetória peculiar que a caracterizou desde o ano de sua criação em 1989 até o seu encerramento em 1995 por períodos de realizações e dificuldades principalmente de ordem econômica.

1.2 Caracterização do Espaço

No ano de 1990 a Fundação Projeto Diferente funcionava em sede própria com 288 rn2 de área construída, distribuídos em dois (2) pavimentos. No pavimento térreo, existiam três (3) salas de trabalho, uma (1) sala de observação, um (1) consultório, uma (1) área livre destinada a atividades diversas, um (1) salão que servia eventualmente de auditório, uma (1) cozinha e um (1) banheiro.

No andar superior um (1) almoxarifado, um (1) banheiro grande com duas (2) divisões para banho contando três (3) chuveiros em cada divisão, dois (2) consultórios, duas (2) salas de aula, uma (1) sala de recursos, uma (1) sala para trabalho de grupoterapia. Na área externa encontrava-se ainda uma (1) bica com três (3) chuveiros, duas (2) áreas uma (1) com um pequeno canteiro onde se realizava atividades de jardinagem e outro onde ficavam os animais. A Instituição dividia-se organizacionalmente em três (3) centros, a partir de 1990.

1. O Centro de Vida para Crianças Excepcionais.
2. O Centro de Terapia Familiar.
3. O Núcleo de Construção.

1. *O Centro de Vida para Crianças Excepcionai*s:

Foi criado com a implementação da sede própria, onde realizava suas atividades baseada no calendário escolar, em um turno de segunda a sexta no período de quatro (4) horas de 7:30 às 11 :30, contando com a mesma equipe de profissionais.

O atendimento às crianças era praticado no pressuposto de que o ser humano é capaz de desenvolver suas potencialidades, caso tenha um ambiente organizado e preparado para aceitar incondicionalmente todas as possibilidades que essa criança traz consigo. O respeito pelo tempo de cada criança era essencial. Através de observação de seu comportamento, o terapeuta percebia o momento de intervir. A criança contava com esse suporte terapêutico que era essencialmente afetivo.

Dentro da proposta de trabalho, a ambientoterapia ocupava um lugar essencial, pois acreditava-se que o ambiente institucional favorecia a oportunidade para as crianças, de estabelecer formas de convivência interpessoal. O nome Centro de Vida para Crianças Excepcionais foi criado na ideia de um espaço onde as mesmas encontrariam respeito, liberdade e condições favoráveis para seu pleno desenvolvimento.

Na elaboração de cada atividade os terapeutas tinham como premissa básica:

- Acreditar no seu poder terapêutico.
- Restaurar as capacidades e acelerar as funções adquiridas, perdidas ou restritas, tanto físicas como psíquicas.
- Contribuir para o ajuste emocional, proporcionando prazer e oferecendo possibilidades de uma convivência mais harmoniosa.
- Propiciar o verdadeiro valor do fazer de cada criança, considerando os desejos, as necessidades, as limitações, frustrações, resistências e restrições das habilidades e potencialidades de cada criança.

Esta proposta de trabalho - ambientoterápica, desenvolvida na F.P.D., propiciava ainda, à equipe de terapeutas de interferir em cada dificuldade que a criança apresentasse (ausência de linguagem, deficiência motora, entre outras), num ambiente favorável para este crescimento.

2. *O Centro de Terapia Familiar*

Realizava atendimentos terapêuticos a casais e famílias da comunidade, orientação à adolescentes, adultos e grupos específicos (gestantes e idosos). O trabalho com as famílias das crianças assistidas pelo F.P.D. era realizado em dois níveis: o de orientação e de terapia familiar. A orientação era realizada dando suporte às famílias para os cuidados básicos no que diz respeito à formação de hábitos, como por exemplo: alimentação (muitas vezes as crianças insistiam em comer somente iogurtes, refrigerantes e outros produtos artificiais), indicava o uso da escova de dente adequada para aprendizagem da escovação.. Também com orientação dos pais sobre as atitudes que deveriam ser adotadas diante de algumas condutas a serem corrigidas ou estimuladas em situações vivenciadas. Orientava-se no conhecimento das medidas que deveriam ser utilizadas durante a gestação dos próximos filhos, dando supervisão pré-natal regular, aconselhamento genético e planejamento familiar.

O Serviço de Terapia Familiar era imprescindível e parte integrante do atendimento às crianças da Instituição. Desenvolvia junto às famílias momentos de reflexão, dando suporte para incentivar suas potencialidades e condições de enfrentar suas dificuldades de forma criativa e saudável. A proposta de trabalho consistia no sistema familiar e nas mudanças que poderiam ser efetuadas nesse sistema. O foco era a família e sua integração.(Anexo 1)

O atendimento era realizado por dois (2) profissionais com formação na área de Serviço Social e especialização em Terapia Familiar. Um dos terapeutas tinha o convívio diário com as crianças, além de manter contato com as famílias. O outro terapeuta não pertencia a Instituição, não lidando diretamente com a criança, mas interagindo com a família. Os fatores conhecer/conviver e desconhecer permitia a criação de um contexto terapêutico, que propiciava a ampliação das visões, tanto no que se refere à investigação das informações daquela família, como na criação de condições de modificação da dinâmica familiar.

3. *O Núcleo de Construção*.

Era formado pela mesma equipe de profissionais que atendiam na Instituição. Consistia em acompanhamento terapêutico, escolar, atendimento fonoaudiólogo, psicomotor, psicoterápico, recondicionamento físico, reeducação pedagógica, terapia familiar e de casal. Aberto ao público em geral com funcionamento no período de segunda a sexta das 14:00 às 20:00 hs.

1.3 Caracterização da clientela e da equipe terapêutica

A caracterização da clientela e da equipe terapêutica abrange o período de 1990 a 1994 visto que as seis (6) crianças investigadas portadoras da Síndrome do Autismo Infantil Precoce, permaneceram na Instituição durante este período.

Os quadros clínicos mais frequentes - Tabela 1

1. *Autismo Infantil Precoce*: que é uma Síndrome definida por alterações presentes desde idades muito precoce mais frequente em meninos e que se caracteriza, sempre, pela presença de desvios nas relações interpessoais, linguagem/comunicação, jogos e comportamento.

2. *Síndrome de Down*: Conhecido como mongolismo (trissomia 21). O quadro clínico é facilmente reconhecível, já que o atraso mental ocorre paralelo à modificações morfológicas

particulares. Desde os primeiros anos de vida, manifesta-se um retardo psicomotor global, evidenciando-se mais tarde o retardo mental.

3. *Paralisia Cerebral*: proveniente de traumatismo antes, durante e após o nascimento, acarretando retardo mental e comprometimento motor. As sequelas dependem da área lesada do cérebro.

4. *Síndrome de Rett*: É uma desordem neurológica progressiva de etiologia desconhecida, observada somente em meninas, que são aparentemente normais física e mentalmente até a idade de 6 a 12 meses. É caracterizada por apraxia de marcha, demência, movimentos estereotipados das mãos, perda das habilidades motoras das mãos, espasticidade e convulsões.

5. *Retardo mental*: Caracteriza-se por registrar um funcionamento intelectual geral significativamente abaixo da média, oriundo do período de desenvolvimento, concomitante com limitações associadas a duas ou mais áreas da conduta adaptativa ou da capacidade do indivíduo em responder adequadamente às demandas da sociedade, nos seguintes aspectos: comunicação, cuidados próprios, habilidades sociais, desempenho na família e comunidade, independência na locomoção, saúde e segurança, desempenho escolar, lazer e trabalho.

6. *Psicose Infantil*: É um distúrbio da personalidade que implica numa desordem na organização do eu e na relação da criança com seu meio ambiente, que se caracteriza por: retraimento, comprometimentos cognitivos, afetividade bloqueada, alucinação, comunicação restrita, relacionamento inadequado com as pessoas.

7. *Psicose não especificada*: É uma categoria para quadros não ajustados exatamente aos de autismo infantil precoce ou psicose interacional, embora, possam apresentar alguns traços de cada um deles. Esta categoria inclui crianças de desenvolvimento atípico que exibem algum comportamento autístico e indiferença emocional. Estas crianças podem, entretanto, apresentar alguma capacidade para o comportamento adaptativo e recursos para o desenvolvimento da personalidade.

Tabela 1 - Descrição da clientela segundo sexo e quadro clínico entre os anos de 1990 e 1994 na F.P.D

QUADRO CLÍNICO	1990		1991		1992		1993		1994	
	M%	F%	M%	F%	M%	F%	M%	F%	M%	F%
1 Autismo Infantil Precoce	4(26%)	2(13%)	4(20%)	2(10%)	4(13%)	2(7%)	4(13%)	2(7%)	4(18%)	2(9%)
2. Síndrome de Down	2(13%)	---	(10%)	2(10%)	3(10%)	3(10%)	3(10%)	3(10%)	3(14%)	1(4,5%)
3. Paralisia Cerebral	---	---	2(10%)	---	3(10%)	2(7%)	3(10%)	2(7%)	1(4,5%)	1(4,5%)
4. Síndrome de Rett	---	1(7%)	---	1(5%)	---	2(7%)	---	2(7%)	---	2(9%)
5. Retardo Mental	1(7%)	---	---	1(5%)	3(10%)	1(3%)	1(3%)	1(3%)	1(4,5%)	1(4,5%)
6. Psicose Infantil	3(20%)	1(7%)	2(10%)	1(5%)	3(10%)	2(7%)	3(10%)	2(7%)	2(9%)	1(4,5%)
7. Psicose não Especificada	1(7%)	---	2(10%)	1(5%)	2(7%)	2(7%)	2(7%)	2(7%)	1(4,5%)	2(9%)
Total	**15**		**20**		**30**		**30**		**22**	

Fonte: (Dados da pesquisadora)

Percebe-se através da tabela 1, que há um aumento gradativo dos anos 90 a 92, permanecendo estável o n° de crianças, trinta (30), nos anos correspondentes a 1992 e 1993, tendo o seu quadro diminuído em 1994 com a saída de oito (8) crianças por motivos econômicos (aumento da mensalidade) e mudança de moradia para outros Estados.

No período de 1990 a 1993 a faixa etária variava entre 5 a 11 anos, a partir de 1993 entre 6 a 15 anos. No final de 1993, a F.P.D. encontrava-se com dificuldades financeiras ameaçando o término do trabalho. Vinte (20) crianças recebiam bolsas da FEBEM-CE e dez (10) pagavam as mensalidades diretamente à instituição.

Neste período iniciava-se uma campanha de divulgação do trabalho e tentativas de ajuda com visitas constantes à Assembleia Legislativa, não havendo resposta alguma por parte dos políticos Para equilibrar as contas foi necessário aumentar o preço das mensalidades, acarretando a saída de oito (8) crianças.

Inicia-se o ano de 1994 com vinte e duas (22) crianças entre as quais quinze (15) permaneciam como bolsistas da FEBEM-CE e sete (7) particulares. Na equipe terapêutica houve uma redução do n° de profissionais de 20 para 13 diante do quadro de instabilidade

financeira, permanecendo o mesmo número de crianças (22) e profissionais (13) até julho de 1995 com o encerramento do trabalho da F.P.D. conforme (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição por ano e categoria profissional na F.P.D.

ANO / Categoria Profissional	1990%	1991%	1992%	1993%	1994%
1. Pedagogo	3(33%)	3(20%)	3(15%)	3(15%)	3(15%)
2. Psicólogo	4(44%)	4(27%)	5(25%)	5(25%)	4(31%)
3. Assistente Social	1(11%)	1(7%)	2(10%)	2(10%)	1(8%)
4. Enfermeira	1(11%)	2(13%)	2(10%)	2(10%)	1(8%)
5. Terapeuta Ocupacional	-	1(7%)	1(5%)	2(10%)	1(8%)
6. Fonoaudiólogo	-	2(13%)	2(10%)	2(10%)	2(15%)
7. Estagiário	-	2(13%)	5(25%)	4(20%)	2(15%)
Total	**9**	**15**	**20**	**20**	**13**

Fonte: (Dados da pesquisadora)

Em 1989 com o início do trabalho e a estruturação de uma equipe que contava com 9 profissionais, o trabalho de atendimento às crianças com deficiência, começou a se consolidar. Com a mudança para a sede própria em 1990, localizada no bairro do Pio XII, no município de Fortaleza, a equipe permaneceu com 9 profissionais até o final de 1990. (Tabela 2).

Em 1991 contava com 15 profissionais, aumentando seu quadro com duas novas categorias, o terapeuta ocupacional e o fonoaudiólogo, recebendo estagiários (2) na área de Psicologia e Fonoaudiologia, compondo assim a nova equipe. Será nos anos de 1992 e 1993 que a equipe atingirá seu maior número de profissionais (20) respondendo a demanda da F.P.D., porém em 1994 em decorrência dos problemas financeiros reduz seu número de profissionais para 13.

Especificidade da equipe terapêutica.

A característica principal era a interdisciplinaridade com uma postura e objetivos comuns em relação a cada criança, garantindo uma compatibilidade teórica que permitia uma

interação, um diálogo que iria auxiliar na compreensão do problema dentro de uma visão global e integrada do sujeito.

Os planejamentos ocorriam desde o início de cada ano letivo, uma vez por mês aos sábados no horário de 8:00 às 12:00, data escolhida pela equipe. Era o momento onde se discutia e avaliava cada criança por toda a equipe, planejava as atividades e dividia-se as crianças em grupos por idade cronológica e comportamentos apresentados.

Em casos de crianças que não tinham diagnósticos definidos, principalmente em relação ao Autismo Infantil, dois profissionais da equipe (1 psicólogo e 1 pedagogo) aplicavam o inventário (anexo I) para caracterizar o quadro comportamental da criança.

Eram feitos os relatórios diários de observação (anexo 3) onde cada profissional em suas respectivas áreas descreviam o comportamento da criança no decorrer das atividades. Esses relatórios eram arquivados e anualmente utilizados para avaliação da evolução do quadro comportamental apresentado por cada criança (anexo 4). No final de cada ano era apresentado à família um relatório de avaliação, explicitando a evolução ou regressão nos comportamentos observados de cada criança.

Critérios de Avaliação.

O procedimento de avaliação seguia os seguintes passos: o primeiro passo consistia na entrevista de anamnese feita pelo psicólogo com os pais ou responsável pela criança, onde se fazia uma investigação da vida da criança desde seu nascimento até o momento da entrevista. No segundo momento a criança era observada por dois profissionais em sala e na interação com o grupo onde era apresentada a equipe e as crianças da Instituição .(Anexo 2)

Após discussão do caso apresentado a equipe, era fornecido à família um parecer em relação aos comportamentos observados. Sendo indicada a entrada da criança na F.P.D., a família era encaminhada para a secretaria, onde recebia esclarecimento sobre o pagamento e material necessário para o ingresso na F.P.D.

1.4. Atividades desenvolvidas na Fundação Projeto Diferente

As atividades desenvolvidas no Centro de Vida para Crianças Excepcionais na Fundação Projeto Diferente estavam baseadas em cinco (5) setores específicos:

• socialização
• comunicação
• cuidados próprios
• cognição
• motricidade

A) *Socialização*:

Objetivo Geral: Estimular o desenvolvimento social e afetivo visando a integração e a participação ativa no grupo social.

Objetivos Específicos. - Manter contato social.

- Manifestar interesse por pessoas.
- Manifestar interesse pelo ambiente.
- Auto identificar-se dentro de um grupo.
- Aceitar contato físico com o outro.
- Procurar contato afetivo.
- Imitar ações.
- Expressar sentimentos próprios.
- Reconhecer e identificar sentimentos de outros.
- Compartilhar objetos com outra pessoa.
- Cooperar com o outro.
- Compreender regras sociais.
- Obedecer regras sociais.
- Compreender e atender ordens.
- Participar de dramatizações.
- Decidir-se em situações definidas
- Apresentar comportamento adequado em ambientes coletivos.
- Realizar atividades com independência.
- Participar de atividades cooperativas em grupo.

Conteúdo desenvolvido nas atividades: Integração, Participação no grupo social e comportamentos sócio afetivos.

B) *Comunicação*

BI) *Linguagem/ Compreensão*

Objetivo Geral: Assimilar a linguagem e desenvolver a compreensão de conteúdos verbais e não verbais.

Objetivos Específicos. - Reconhecer seu meio-ambiente.

- Responder à atenção dada pelo outro.
- Imitar gestos.
- responder a gestos com gestos.
- Executar instruções simples acompanhadas de gestos.
- Responder a perguntas simples com respostas não verbais.
- Executar gestos simples a pedido.
- Compartilhar objetos ou alimentos quando solicitado.
- Reconhecer partes do corpo em si e no outro.
- Reconhecer e apontar objetos e figuras.

Conteúdo desenvolvido nas atividades: compreensão verbal e linguagem não-verbal.

B2) Linguagem Emissão

Objetivo Geral: Expressar-se de forma compreensível, propiciando a interação com seu grupo social e a ampliação do vocabulário.

Objetivos Específicos. - Localizar em resposta à atenção do outro.

- Localizar com a intenção de comunicação.
- Repetir sons.
- Combinar sons e gestos para indicar suas necessidades.
- Emitir palavras isoladas.
- Emitir palavras significativas.
- Nomear partes do corpo.
- Designar objetos.
- Dizer o próprio nome.
- Dizer o nome de pessoas conhecidas.
- Responder a perguntas específicas (ex. “o que é isto?”, “o que você está fazendo?”
- Nomear seus próprios desenhos.
- Dizer obrigado, por favor, com licença, quando necessário.
- Relatar experiências imediatas.
- Relatar experiências passadas.

- Expressar ocorrências futuras.
- Relatar acontecimentos na sequência correta.
- Nomear cores, formas, tamanhos.
- Contar estórias.
- Usar sentenças completas
- Transmitir dados significativos (endereços, fone, etc).
- Manifestar interesse pelo significado de palavras que não conheça.
- Manifestar opinião sobre acontecimentos.

Conteúdo trabalhado nas atividades: Uso adequado da linguagem, vocabulário, identificação de ideias e relações verbais. Denominação de objetos, desenhos, recepção oral e emissão oral.

B3) *Leitura*

Objetivo Geral: Ler corretamente de forma compreensiva.

Objetivos Específicos: - Ler interpretando desenhos e sinais.
- Discriminar vogais e consoantes.
- Ler sílabas e palavras usuais.
- Ler frases.

Conteúdo trabalhado nas atividades: Assimilação de leitura.

B4) *Escrita*

Objetivo Geral: Escrever corretamente e usar a escrita como meio de comunicação.

Objetivos Específicos: - Expressar estórias e ideias mediante desenhos e sinais;
- Escrever vogais, sílabas, frases, redações, cumprir regras de ortografia e observar sinais de pontuação.

Conteúdo trabalhado nas atividades: Reprodução gráfica de letras, sílabas, palavras, frases e composições escritas.

C) *Cuidados Próprios*.

Objetivo Geral Desenvolver hábitos de vida diária e atividades de cuidados próprios de forma independente.

Objetivos Específicos: - Comer com as próprias mãos.

- Sustentar com as mãos uma xícara.
- Comer alimentos com colher.
- Mastigar e engolir corretamente.
- Alimentar-se sozinho.
- Usar talheres adequadamente.
- Tirar a calça ou bermuda quando aberta e saber abotoar.
- Fechar e abrir zíper, botões e colchetes.
- Tirar e pôr as meias.
- Calçar sapatos e chinelos.
- Amarrar cordões.
- Vestir e despir blusas e casacos.
- Lavar e secar o rosto.
- Escovar os dentes.
- Pentear-se.
- Cortar unhas.
- Assoar o nariz.
- Limpar coisas derramadas.
- Limpar seus pertences e guardá-los.
- Servir-se sozinho
- Passear pelas ruas independentemente
- Usar meios de transporte.

Conteúdo trabalhado nas atividades: Realização independente dos hábitos de vida diária, através das AVD' S - atividades de vida diária.

D) *Cognição*

Objetivo Geral: estimular o desenvolvimento cognitivo visando aprimorar a capacidade de resolver problemas na busca de uma melhor qualidade de vida.

Objetivos Específicos: - Manter contato visual com objetos e pessoas.

- Procurar objetos que estejam fora de sua linha de visão
- Explorar e tocar objetos.
- Pôr e tirar objetos de um recipiente.

- Interpretar estímulos visuais de acordo com: intensidade, luz, cor, forma, tamanho, espessura, altura.
- Discriminar semelhanças e diferenças.
- Fazer analogias simples.
- Discriminar estímulos táteis de acordo com a textura, consistência, temperatura e peso.
- Discriminar sons do ambiente.
- Perceber ruídos produzidos por si mesmo.
- Localizar fontes sonoras.
- Perceber sons de diferentes intensidades, durações e ritmos.
- Reconhecer e reproduzir canções.
- Perceber diferentes gostos/ sabores.
- Diferenciar alimentos moles e duros.
- Perceber diferentes odores.
- Empilhar cubos.
- Realizar encaixes.
- Rabiscar.
- Fazer quebra-cabeças simples.
- Desenhar traços e círculos.
- Desembrulhar objetos.
- Dobrar papel.
- Montar e desmontar brinquedos.
- Modelar com argila ou massa formas simples e complexas.
- Identificar e nomear partes do corpo em si e no outro.
- Interpretar adequadamente as diversas posições de seu próprio corpo e dos objetos no espaço.
- Interpretar a realidade da passagem do tempo através dos conceitos temporais.
- Combinar sequências ou padrões de cubos, contas e traços.
- Perceber partes e o todo em objetos, gravuras e desenhos.
- Desenhar.
- Reproduzir formas gráficas pré-escritas
- Escrever o nome próprio.

- Dar soluções práticas e situações concretas.
- Relacionar causas e efeitos.

Conteúdo trabalhado nas atividades: Atenção, memória, percepção visual, tátil, olfativa, auditiva e gustativa.

E) *Motora*

Objetivo Geral: Perceber e utilizar o próprio corpo, adquirir controle postural, agilidade, equilíbrio. Participar de atividades e competições esportivas.

Objetivos Específicos: - Controlar a cabeça.

- Rolar.
- Sentar.
- Arrastar-se.
- Engatinhar.
- Ficar de pé.
- Andar.
- Correr, pular e saltar.
- Subir e descer escadas.
- Balançar.
- Adquirir equilíbrio.
- Arremessar objetos.
- Dar pontapés numa bola.
- Localizar partes do corpo.
- Realizar movimentos coordenados de mãos e dedos.
- Perceber a dominância lateral em seu próprio corpo.
- Aplicar os conceitos direita-esquerda em relação ao próprio corpo, no outro, em bonecos: e em desenhos de pessoas.
- Coordenar movimentos viso-manuais.
- Coordenar movimentos viso-digitais.
- Adquirir coordenação grafo-manual

Conteúdo trabalhado nas atividades: Esquema corporal, coordenação dinâmica geral e específica. De acordo com os setores específicos citados anteriormente as atividades eram planejadas para cada dia da semana, atendendo os objetivos propostos em cada setor.

As atividades de acordo com os documentos estudados na F.P.D, eram as seguintes:

• Colagem de papel

• Desenho dirigido
• Desenho livre
• Passeio pelo bairro
• Ginástica
• Atividade de vida diária (AVD' s)
• Música (som eletrônico)
• Jogos de encaixe
• Lanche
• Utilização do giz molhado no chão
• Oficina de artes (desenho, pintura, confecção de objetos com material de sucata)
• Futebol
• Preparação de festas (ex: Páscoa, Natal, São João e Aniversários)
• Culinária
• Esquema corporal
• Recorte
• Atividades sócio motoras
• Recreativas
• Ludoterápicas
• Contato corporal (com a utilização de jornal)
• Colagem com isopor/ cartolina
• Almofadas e lençóis
• Espelho
• Rasgar papel
• Recorte de papel com tesoura
• Estimulação das sensações com (sal, açúcar, café, limão)
• Pneus (atividades motor as)
• Pular dentro de círculos
• Pular corda
• Utilização do gravador (diferença de som)
• Musicoterapia
• Banho de piscina (nos passeios)
• Banho de mar
• Separar sílabas

• Balões com água
• Encontrar pares (jogos educativos)
• Jogos
• Contar histórias
• Ligar os pontos
• Leitura
• Pesquisa sobre temas selecionados
• Dramatização
• Jornal picotado
• Pintura em azulejo
• Fantoche
• Jardinagem
• Pintura com e sem limites
• Massagem terapêutica
• Treino do recorte (rasgar e colar)
• História Infantil
• Discriminação de cores
• Atividades de prontidão para alfabetização
• Mural com temas selecionados (Dia das mães, Trabalho, Estações do Ano)
• Tinta no corpo
• Grude colorido no corpo.
• Pintura nas paredes
• Passeios semanais
• Passeios de férias
• Café da manhã dos animais e limpeza de seu ambiente
• Sucata
• Massa de modelar
• Jogos de memória.

O trabalho realizado com os animais.

Um dos elementos essenciais no trabalho psico-educativo com as crianças, era a utilização de animais. Entravam como co-terapeutas na abertura de canais para facilitar o contato dos terapeutas com as crianças.

O animal é, por definição, rotulado de irracional. Que posição poderia ele ocupar como co-terapeuta numa instituição para crianças com necessidades especiais? A resposta estava na alegria e no contato estabelecido entre as crianças e os bichos. Momentos lúdicos, de curiosidade e espanto, provocando reações surpreendentes em ambos.

Os animais que faziam parte do convívio diário da F.P.D. eram: dois (2) jabutis; quatro (4) tartarugas; um (1) casal de perus, um (1) casal de pavão, patos, gansos, galinhas, pintos, um (1) casal de ovinos, vários periquitos australianos, um (1) papagaio, uma (1) cobra de veado, um (1) pequeno aquário com capacidade de 400 litros de água, com vários peixes de tamanhos diversos. Daí o fato da F.P.D., ter sido conhecida por "Casa dos Bichos".

Acreditava-se que a relação das crianças com os animais facilitava na sociabilização, aumentava sua autoestima permitindo auto reconhecimento, estimulando-a para uma participação lúdica nas relações interpessoais. O animal recebe o carinho que é dado de forma como lhe chega, não cobra postura nem modelo de afeto, permitindo à criança aumentar progressivamente sua autoconfiança, desenvolvendo suas capacidades em demonstrar afetos e sentimentos.

O trabalho realizado através dos passeios semanais e de férias.

Desde a implementação da proposta de trabalho educacional e terapêutica, fazia parte do calendário de atividades da F.PD, passeios semanais realizados às sextas-feiras. O objetivo desses passeios era estabelecer um contato mais estreito entre as crianças e a comunidade. Incluía visitas às praças, praias, comércio, Universidades (UFC, UECE e UNIFOR), Iguatemi, Parque do Cocó. Aproveitava-se o momento de saída da Instituição para reforçar comportamentos adequados das crianças que apresentavam distúrbios frente ao público. Esses passeios caracterizavam-se como AVP's (Atividades de Vida Prática) onde se transmitia a noção de como se atravessar ruas, observações de sinais de trânsito, pegar ônibus, pedir informações aos transeuntes e principalmente estimular noções de comportamentos adequados dentro da comunidade.

Para a comunidade estabelecia-se a oportunidade de perceberem a existência de pessoas que apresentavam comportamentos diferentes, isto é, fora de um padrão estabelecido.

Através deste contato os preconceitos se manifestavam a curiosidade, o medo, enfim sentimentos que se ocultavam e neste momento tornavam-se público. Para as crianças uma oportunidade de se integrarem no meio social onde encontravam resistências e incompreensão por parte da comunidade. No período de 1990 a 1993, uma das atividades incluída no

programa de atendimento da Instituição eram os passeios de férias realizados no mês de julho, onde equipe e crianças passavam uma semana em uma praia.

Em 1990 - Praia dos Coqueiros

1991 - Praia da Baleia

1992 - Praia do Cumbuco

1993 - Praia da Caponga

Esses passeios de uma semana caracterizavam-se pela integração de crianças e terapeutas, onde longe do convívio dos pais, as mesmas faziam grandes descobertas. O objetivo principal era estimular e dar oportunidades de um maior contato entre crianças e terapeutas, facilitando a ruptura de condutas patológicas desenvolvidas por estas crianças.

Alguns enriqueciam seu cardápio alimentício aceitando outras formas de alimento, outras encontravam um ambiente favorável pronunciando seus primeiros balbucios. Para as famílias era dada a oportunidade de se reorganizar na ausência do filho (a), e uma semana era tempo suficiente para grandes mudanças nas relações entre pais e filhos. Por falta de condições econômicas, os passeios de férias foram interrompidos em 1994.

1.5 Estrutura das atividades diárias no período 1990-1994

Funcionava em regime de um turno seguindo o calendário escolar, no período de 7:30 às 11:30. De segunda à quinta, as crianças permaneciam na F.P.D., realizando as atividades propostas pela equipe. Nas sextas-feiras, os passeios pela cidade faziam parte do cronograma.

Cronograma de atividades

7:30 Entrada - relatava-se para a criança que este momento de chegada era constituído de "Bom-dia" ao grupo, em seguida guardar a mochila e lancheira, trabalhando assim uniformemente o aspecto temporal

7 35 às 8 00 - eram encaminhadas para a área externa (quintal) para o café da manhã dos bichos. As crianças se relacionavam com os animais dando comida, água e limpando seu ambiente. As que não queiram ter contato, cuidavam das plantas regando e podando quando necessário.

8:00 às 9:00 - Música coletiva: todos eram encaminhado para uma sala onde crianças e equipe portando instrumentos musicais (tambores, pandeiros, chocalhos) tocavam alternando,

com música de gestos. O objetivo era despertar a criança na produção de sons, aumentando sua percepção em relação ao que ela produzia, que era então reproduzido em grupo.

9:00 às 9: 10 - Higiene Pessoal: tinha como objetivo desenvolver habilidades que promovessem maior independência em auto-cuidados, lavar as mãos, ir ao toalete. 9: 10 às 9:30 - Lanche. Era trabalhado sob orientação do fonoaudiólogo, a mastigação, postura nas cadeiras, socialização, tendo como enfoque o convívio em grupo, permitindo que se desenvolvesse o respeito pelo lanche do colega bem como compartilhá-lo quando necessário.

9:30 às 10:00 - Recreio. Momento onde ocorria a integração do grupo. Tratava-se de uma situação livre, pouco estruturada, onde a interação com os demais acontecia de forma espontânea, supervisionada a distância pelo terapeuta. (membros da equipe).

10 00 às 10 30 - Atividades Específicas

• Psicopedagógicas atividades dirigidas para crianças que apresentavam um melhor nível de concentração.

• Psicoafetivas: executadas através de jogos

• AVD's (atividades de Vida Diária); estimulando a noção de esquema corporal e outo-cuidados.

• Fonoaudiológicas: estimulação do som da própria criança e vocalizações através de brincadeiras no grupo.

• Psicomotricidade - atividades com exercícios corporais. Para estas atividades as crianças eram divididas em grupos por idade cronológica e características comportamentais semelhantes, havendo um rodízio dos profissionais no término de 30 minutos.

10:30 às 11:00 - Segundo momento de atividades específicas.

11:00 às 11:30: Banho seguido de relaxamento para saída da Instituição finalizando as atividades do dia.

Em dias de passeio as sextas-feiras eram seguidas o seguinte cronograma:

7:30 às 8:00 - Chegada e café da manhã dos bichos.

8:00 às 8:30 - Música coletiva.

9:00 às 11:30 - Passeio pelo bairro, shopping, praias, Parque do Cocó, universidades, zoológico, praças, supermercados, com intervalo para o lanche às 10:30.

11:30 - Chegada do passeio na Instituição e entrega das crianças aos pais.

O objetivo desta atividade era proporcionar à criança a oportunidade de vivenciar situações sociais nas quais a comunidade local participava direta ou indiretamente de uma aprendizagem, de um lado a criança aprendia regras sociais que permitia compreender o convívio social, por outro lado a comunidade percebia a existência desses indivíduos quebrando regras e preconceitos.

Considerando a rotina diária descrita acima era de fundamental importância a pontualidade na chegada do aluno à F.P.D, permitindo que o mesmo vivenciasse todas as etapas do cronograma de atividades, garantindo uma previsibilidade e segurança para o aluno, diminuindo a possibilidade de crises comportamentais durante o período. Os objetivos gerais previstos pela equipe, com o desenvolvimento das atividades eram:

1. desenvolver a motricidade ampla e fina.
2. favorecer a socialização das crianças.
3. organizar o ambiente com rotinas que ajudassem na organização interna das crianças.
4. alfabetizar os que se encontravam aptos.
5. dar noção de realidade externa.
6. favorecer o contato com o próprio corpo.
7. desenvolver os órgãos dos sentidos.
8. avaliar a ansiedade.'

9 organizar um ambiente estruturado.

10. estimular a organização mental das crianças.
11. estimular contatos afetivos sadios
12. proteger as crianças com risco de autoagressão.

As atividades eram estruturadas por uma rotina preestabelecida, onde os momentos das crianças eram programados. O objetivo era favorecer uma previsibilidade quanto às atividades desenvolvidas durante o período em que permaneciam na instituição, desde a entrada até sua saída, estruturando assim o ambiente e as situações de aprendizagem .

1.6 Ambientoterapia: uma forma de atendimento

Comunidade terapêutica, ou Ambientoterapia, sinônimos para alguns autores, tem sua origem histórica com PINEL, no séc. XVIII. Foi ele o primeiro psiquiatra a tentar

"humanizar" o ambiente dos hospícios da época. Embora Sullivan apud Gauderer(1993)), tenha sido quem primeiro utilizou o nome “Comunidades Sócio-Psiquiátricas”, em 1931, deve-se a Jones (1953) sua consagração.

Jones (1953) apud Gauderer(1993), descreve esta modalidade terapêutica "inovadora", salientando que o ambiente sociocultural é parte integrante do processo terapêutico, e que este resulta na comunidade terapêutica ou na terapia ambiental, diferenciando-o de outros modelos de atendimento. Este autor introduz, ao pensamento psiquiátrico, uma nova e mais sensível forma de vivenciar a doença mental, por preconizar uma mudança geral de atitudes da equipe técnica, corrigindo a passividade do paciente, frente ao tratamento convencional.

A comunidade terapêutica nasce em meio a grandes modificações em todas as áreas do conhecimento humano, como resposta a várias dúvidas, quanto ao tratamento de pacientes gravemente enfermos do ponto de vista psiquiátrico, contribuindo para uma abordagem mais humana do doente mental. A nona Conferência Mundial das Comunidades Terapêuticas de 1986 traz, em relação às perspectivas internacionais deste método de atendimento, dentre inúmeros aspectos, algumas referências quanto às influências históricas para a formação deste tipo de instituição.

Acampora e Nebelkopf apud Sukiennik (1993) comentam sobre as implicações do movimento reformista da Igreja Suíça e dos Quakers, que deram grande impacto ao desenvolvimento das comunidades terapêuticas, originando o "tratamento moral" que mais tarde influenciaria Pinel quando a França tornar-se-ia o "Centro Mundial da Ciência" no Séc. XIX. Além disso, traça um paralelo da origem da psicanálise, influenciada parcialmente pela psiquiatria francesa, e levada aos Estados Unidos por causa da 2ª Guerra Mundial, consolidando-se então a fundação da psicologia humanista existencial. No meio desta reação contra a psiquiatria tradicional, o movimento das comunidades terapêuticas cresceu.

Este método de tratamento, assim como outras terapias com base grupal, é fruto direto da primeira metade do Séc. XX Segundo Busnello apud Sukiennik (1993) foi a convergência de tendências das Ciências Sociais, apoiadas pelo grande valor que a sociedade norte-americana atribuía à sociedade, à tecnologia, à solução racional dos problemas que favoreceu o surgimento da dinâmica de atendimento de grupo.

A psiquiatria infantil, ainda um campo novo, também toma contato com estas ideias. Algumas instituições, já em funcionamento, começam a lançar bases para o tratamento de crianças e adolescentes. Bertelheim (1987), dentre outros autores, inicia a fusão da teoria psicanalítica com o tratamento institucional com crianças autistas e outros quadros psiquiátricos. A Comunidade terapêutica para crianças e adolescentes é, antes de tudo, um espaço onde os pacientes possam desenvolver-se criativamente. Seu objetivo é o crescimento de possibilidades salutares, que se dá na interação comunitária. É a busca, em última instância, da saúde mental pelo coletivo e funciona como um espaço potencial entre o mundo interno e a realidade externa, onde o ambiente facilitaria e estimularia a criatividade.

Vale ressaltar, como sendo de influência terapêutica fundamental, as intensas e duradouras relações humanas desenvolvidas entre os membros da equipe e os pacientes e seus familiares, sendo a equipe, o modelo de crescimento para os pacientes, buscando alívio da ansiedade inapropriada, e promovendo o desenvolvimento de padrões adaptativos, incrementando a motivação para o aprendizado, e providenciando uma espécie de "lar seguro" para que se desenvolvam.

Este tipo de instituição terapêutica para crianças e adolescentes vem sendo utilizada há aproximadamente vinte e sete (27) anos na América Latina e Brasil, sendo Porto Alegre a primeira cidade a utilizar este método de tratamento para distúrbios psiquiátricos graves no período infanto-juvenil. Inspirando-se no modelo ambientoterápico da clínica Pinel de Porto Alegre, em fins de 1965, é fundada nesta cidade a primeira comunidade terapêutica para crianças e adolescentes, batizada de Comunidade Terapêutica Leo Kanner. Esta Instituição estabeleceu novos padrões de atendimento institucional para crianças e adolescentes, adequando ao trabalho clínico, modernas técnicas psicopedagógicas, tornando-se centro de referência nacional. A comunidade terapêutica, ou ambientoterapia, passa a ser chamada, simultaneamente, de escola terapêutica, quando sua clientela é formada por crianças ou adolescentes.

Segundo Osório apud Sukiennik (1993), este é um método de tratamento muito eficaz, desde que bem indicado, não é possível sua aplicabilidade para todos, obviamente necessitamos de uma avaliação individual para cada caso. Os indivíduos que mais se beneficiam desta abordagem de tratamento são os portadores de psicoses infanto-juvenis, de

autismo infantil, de distúrbios globais do desenvolvimento, de distúrbios de conduto, transtornos afetivos e de transtornos alimentares, dentre outros.

A ambientoterapia como processo terapêutico global baseia-se em quatro elementos fundamentais: • os pacientes

- a equipe terapêutica
- a família
- as atividades comunitárias, que funcionam num sentido terapêutico integrado.

A eficácia do método terapêutico depende da harmonia relacional destes quatro subsistemas o programa mais apropriado para atender as crianças com distúrbios emocionais sérios deve ser aquele que integra as funções educacionais e terapêuticas .SuKiennik(1993).

A escola ou programa especializado é essencial quando a intensidade e a complexidade do problema requer uma intervenção diária de uma equipe interdisciplinar especializada. A escola especial pode existir em uma escola separada ou junto a uma escola regular, como classe especial. As necessidades destes alunos requerem uma estrutura adicional e uma equipe de suporte nos casos da educação especial funcionar nas escolas públicas regulares. Os alunos com severa desordem sócio emocional que requerem intervenção intensiva e tratamento diário são colocados em escolas residenciais ou centros de tratamento. O educador especial deve tentar diminuir ou eliminar certos padrões de comportamento como: dificuldade de atenção, distratibilidade, desorganização, hiperatividade, impulsividade, isolamento social, incompetência social, agressividade, dificuldade com figuras de autoridade, problemas de fala, dificuldade na própria aceitação do aluno, resistência à disciplina, comportamento compulsivo, queixas físicas crônicas, comportamento maníaco, ansiedade excessiva, auto-destrutividade, contato com a realidade empobrecida, comportamento manipulador, intolerância, dentre outros.

Os autores salientam a importância da manutenção de um método terapêutico que favoreça a questão educacional como um importante alicerce no atendimento de crianças e adolescentes que, por estarem total ou parcialmente marginalizados do contato social, escolar e terapêutico tradicionais, não encontram espaço e liberdade suficientes e necessários para um atendimento e convívio digno e realista.

1.7 Princípios básicos e aplicabilidade da ambientoterapia no cenário escolar

1. *Valorização do Momento*. Cada momento é importante para a criança. Cada hora é algo especial que necessita de aprendizagem que tenha um propósito determinado como consequência

2. *Confiança*: O primeiro passo da reeducação é provar que os adultos não são necessariamente punitivos. Uma vez que a criança aprende que pode confiar nos adultos que a rodeiam, ela aprende como demonstrar para que lhes ensine o que necessita aprender.

3. *Estabilidade e Segurança*: A maioria das crianças que apresentam distúrbios graves da personalidade, tem vidas desorganizadas e caóticas e muitos provém de famílias e ambientes instáveis. Incluir um cronograma de atividades, seguindo uma rotina diária, proporcionará estabilidade e segurança resultando numa ação mais terapêutica. Em resposta a estes princípios, as crianças descobrem a capacidade para adaptar-se às realidades da natureza, vivendo numa atmosfera sustentadora.

Quanto à aplicabilidade da ambientoterapia no cenário escolar podemos apontar os seguintes resultados.

1. *Atenção aos valores, atitudes*: O ambiente da sala ou da escola respondendo com total interesse a criança, demonstrando valores que levam em consideração a capacidade da criança para adaptar-se a uma situação. As regras devem estabelecer limites que proporcionem uma atmosfera segura. O meio ambiente deve refletir os valores implícitos no espaço vital total das crianças ou a reconstrução de sua personalidade será impossível. Para as crianças emocionalmente perturbadas, é muito importante construir um sistema de resgate que incorpore forma de intervenção de crises e que proporcione uma alternativa não punitiva quando a confrontação direta entre o educador e o aluno não seja produtiva.

2. *O Educador*: Não é unicamente o agente de aprendizagem, mas uma figura para identificar-se. Ele deve demonstrar através da vida diária, a conduta que a criança necessita modelar, proporcionando um modelo para a criança.

3. *Proposta Curricular*. Existem oportunidades curriculares para incorporar a aprendizagem afetiva no fluxo vital da educação. Deve-se estimular os professores a incorporarem o uso de meios expressivos em seus programas. A arte, a música, o jogo, a dança são formas naturais para que as crianças expressem seus sentimentos.

Atitudes pedagógicas e terapêuticas: o jogo como atividade reintegradora é uma atividade que permite às crianças dissiparem seus sentimentos por meio do jogo. A pedra angular da terapia do jogo na ambientoterapia é a tolerância.

Metas Educativas do atendimento através do jogo: ajudar crianças com dificuldades de adaptação a abandonar condutas desviantes; ajudar a criança a manter bons estados de saúde mental; facilitar a tolerância em grupo.

Atividades de arte e música: são distintos instrumentos terapêuticos que têm como meta produzir mudanças no indivíduo. As técnicas artísticas são meios pelos quais o indivíduo pode expressar as forças inconscientes que motivam seu comportamento, proporcionando um recurso único no meio ambiente educacional e terapêutico, como formas não verbais de comunicação.

A arte e a música possibilitam expressar sentimentos em forma criativa e espontânea. Essencialmente são meios não verbais de comunicação, vantagem significativa para crianças com aptidão verbal limitada, que não podem participar dos intercâmbios verbais necessários para outros tipos de terapia. Também útil para estabelecer contato com crianças extremamente retraídas ou psicóticas.

Outro aspecto positivo nas atividades artísticas é que, essas expressões simbólicas podem precipitar a expressão verbal. Estimular a comunicação verbal quando a criança tenta explicar ou descrever sua produção. Proporcionar oportunidades para que as crianças experimentem êxito e obtenham confiança em si mesmo, estabelecendo relações interpessoais. A arte a música são também estimulantes e relaxantes, ajudando na expressão de sentimentos e melhorando a coordenação motora fina.

Metas educativas do atendimento através da arte e da música:

1. Promover a saúde e o desenvolvimento emocional;
2. Proporcionar a liberação emocional;
3. Construir a confiança e a autoestima;
4. Acrescentar ou aumentar o tempo de atenção;
5. Favorecer a aceitação dos limites pessoais;
6. Proporcionar maneiras aceitáveis de expressar sentimentos;
7. Estimular a comunicação;

8. Proporcionar uma liberação para expressão pessoal criativa;

Essas metas têm como finalidade levar o indivíduo a um ajuste emocional e a um desenvolvimento pleno e global de suas capacidades. Tendo como atividades educativas e terapêuticas, o jogo, a arte e a música, o enfoque ambientoterápico, utiliza cada aspecto da vida do indivíduo como recurso técnico, estimulando-o para que assuma a responsabilidade de seu próprio bem estar. No trato pedagógico (ambientoterápico) com crianças autistas e psicóticas é essencial que se estabeleçam rotinas e limites, avaliando e respeitando as dificuldades e potencialidades de cada criança. Cabe salientar que este procedimento não impede em hipótese alguma a formação de um vínculo afetivo significativo entre o educador-terapêutico e a criança.

O objetivo é fazer com que a criança adquira segurança e alívio de sua condição de angústia. Através do vínculo com o educador e do ambiente propício, espera-se que a criança refaça progressivamente uma ligação afetiva mais elaborada e que possa comunicar melhor seus desejos e sentimentos. Então é preciso aprender primeiro a conter sentimentos tais como; ódio, inveja e ciúme, depois sobreviver a eles e enfim, manejá-los na medida do possível.

A ação educativa terapêutica certamente não eliminará todas as causas e nem todos os efeitos de uma grave perturbação nas relações precoces da criança; entretanto poderá possibilitar um novo vínculo que proporcionará um caminho melhor para o seu desenvolvimento, apesar de o distúrbio permanecer, na grande maioria.

Sendo a Comunidade terapêutica um tipo de atendimento institucional intermediário entre o tratamento tradicional e a escola formal, um dos objetivos deste trabalho é procurar estabelecer a ação educativa e terapêutica entre o ensinar e o tratar na Fundação Projeto Diferente com crianças e adolescentes que apresentam distúrbios emocionais graves, tais como o autismo infantil precoce. A visão do meio ambiente terapêutico implica em uma comunidade total em um centro de tratamento residencial, e muitos dos seus princípios podem aplicar-se a situações de grupo em instituições como a proposta pela F.P.D. que se caracterizava como uma instituição especializada com atendimento para crianças e adolescentes com distúrbios graves.

Em seguida, descrevemos a metodologia utilizada na investigação das seis (6) crianças que apresentam a Síndrome do Autismo Infantil Precoce na Fundação Projeto Diferente.

1.8 Procedimentos metodológicos do estudo desenvolvido na Fundação Projeto Diferente

O objetivo deste estudo foi investigar o quadro evolutivo de seis (6) crianças portadoras da Síndrome do Autismo Infantil Precoce (A.I.P.), de acordo com o critério diagnóstico DSM III-R (Diagnóstico da Síndrome Múltipla Revisado), no período de 1990 - 1994 na Fundação Projeto Diferente, tendo como marco teórico a ambientoterapia.

O método qualitativo, como forma de aproximar-se do mundo empírico, é indutivo: o pesquisador desenvolve conceitos, insights e entendimento dos padrões nos dados colhidos, em contraposição à coleta de dados para verificar hipóteses ou teorias. O pesquisador segue um plano de pesquisa flexível, iniciando seu estudo questões de pesquisa. Na metodologia qualitativa o pesquisador trabalha com os lugares e as pessoas de forma abrangente, não reduzindo-as a variáveis; são sensíveis aos efeitos de seus estudos nas pessoas, interagindo com os informantes de uma forma natural e não obstrutiva. Este método tenta entender as pessoas do ponto de vista de seu próprio referencial, ou seja, como os próprios indivíduos veem as coisas.

Segundo Haguette (1987), as metodologias qualitativas, diferentemente dos métodos quantitativos, que supõem uma população de objetos de observação comparável entre si, este tipo de pesquisa enfatiza as especificidades de um fenômeno, em termos de sua origem e de sua razão de ser. Lazusfeld apud Haguette (1987), parte de três (3) situações onde se prestaria atenção particular a indicadores qualitativos como:

1. Situação nas quais a evidência qualitativa substitui a simples informação estatística relacionada a épocas passadas, exemplo deste primeiro tipo de situação seriam os estudos de Weber; Robert M., Lucien Goldman apud Haguette (1987).

2. Situações nas quais a *evidência* qualitativa é usada para captar dados psicológicos que são reprimidos ou não facilmente articulados como atitudes, motivos, pressupostos, quadros de referência, etc... O segundo tipo está evidenciado em todos os estudos interacionistas baseados na análise de documentos pessoais, entrevistas e observação participante sobre diferentes objetos, tais como: delinquência juvenil, prostituição, relações raciais entre outras.

3. Situações nas quais *observações* qualitativas são usadas como indicadores do funcionamento complexo de estruturas e organizações complexas que são difíceis de submeter à observação direta. Este terceiro tipo de situação é tipificado nos estudos de unidades sociais naturais, tais como: hospitais, prisões, empresas, comunidades, também fortemente apoiados nos pressupostos teóricos do interacionismo simbólico e das técnicas referidas na descrição do segundo tipo.

O presente estudo utilizou as técnicas que, segundo Haguette (1987), se prestam tanto às situações do segundo tipo como do terceiro: a observação participante e análise documental. A literatura aponta três modelos de pesquisa que orientam o estudo sobre autismo: o modelo organicista, o psicodinâmico e o intermediário.

A escolha do referencial teórico utilizado para nortear a pesquisa sobre a Síndrome do Autismo foi o modelo intermediário. Esse modelo surgiu da necessidade da junção dos dois modelos precedentes (orgânico e psicodinâmico) para explicar com mais abrangência que a complexidade do autismo supera a visão linear de um só referencial para explicação da Síndrome.

1.8.1 Técnicas de coleta de dados e sujeitos participantes

Para obtenção dos dados necessários a realização da pesquisa, utilizamos a observação participante e a análise documental.

1. *Observação Participante*: Considerando a evolução do desempenho do comportamento apresentado pela criança autista, a técnica mais adequada para análise foi a observação participante. Esta técnica dentro de suas características possui uma forma de captar o caráter peculiar dos seres humanos, seu comportamento e sua vida em grupo.

Como a investigação realizou-se na própria Instituição, a observação participante nos deu condições de ficar face a face com as crianças autistas em interação com seu ambiente Institucional. Abriu assim maiores Possibilidades de captar os comportamentos sistemáticos da criança autista. Em se tratando de crianças que apresentam distúrbios graves do comportamento, há riscos de desvios de percepção por parte do pesquisador, pois as crianças autistas não utilizando uma linguagem verbal, comprometem mais ainda a interpretação desses dados, ficando o pesquisador com a responsabilidade de saber captar os sintomas observados e interpretá-los corretamente.

2. *A Análise Documental*: A segunda técnica utilizada foi análise documental. Todas as informações das anotações, sentimentos, reflexões realizadas no período de estudo (1990-1994), foram registradas da investigação do quadro comportamental das seis (6) crianças com a Síndrome do Autismo Infantil Precoce.(Anexo 3)

A análise documental tenta aproximar-se das ideias de Geertz apud Sukiennik (1993), no que diz respeito à compreensão do que seja a etnografia, ou a sua prática, qual seja: estabelecer relações, relacionar informantes, transcrever textos, levantar genealogias, mapear campos, manter um diário, dentre outras práticas o objetivo do trabalho foi compreender a cultura do local estudado expondo sua normalidade sem reduzir suas particularidades.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto de 1994 a dezembro de 1995.
A observação participante e análise documental foram realizadas no decorrer dos anos de 1994/95, entretanto o material que se constituiu objeto de análise documental correspondeu aos anos de 90 a 95.

A observação participante - foi realizada na F.P.D. nos meses de agosto a dezembro de 1994, às segunda, quartas e sextas-feiras no horário de 7:30 às 11:30 (período de permanência das crianças na instituição). O pesquisador nos dois primeiros meses - agosto/setembro, observou todas as salas e atividades das crianças na F.P.D .. Nos meses - outubro/novembro/dezembro, focalizou as seis (6) crianças autistas investigadas nas atividades e em interação com o grupo.

Este período foi caracterizado até julho com o término do trabalho da F.P.D .. O retorno se deu em março de 1995 com a utilização da análise documental. Todos os registros, diários, documentos de arquivo, avaliações, anotações de reuniões, estudo de caso das crianças observadas foram analisados para a elaboração da pesquisa Esta segunda etapa correspondeu ao período de março a dezembro de 1995.

Material utilizado

- Inventário - utilizado para confirmação da Síndrome do Autismo - Anexo 1.
- Formulário de entrevista de Anamnese - Anexo 2.
- Anotações individuais diária das crianças –(Anexo 3)
- Sistema de avaliação anual das crianças com Autismo Infantil Precoce - Anexo 4.

Os sujeitos participantes da pesquisa foram seis (6) crianças com Síndrome do Autismo Infantil Precoce. A investigação ocorreu com quatro (4) crianças do sexo masculino na faixa etária entre 6 a 11 anos e duas (2) do sexo feminino, entre 7 a 9 anos. Tiveram seu ingresso na Instituição, em fevereiro de 1990, permanecendo as seis (6) criança investigadas até dezembro de 1994.

1.9 Estudo do quadro evolutivo das seis crianças com Síndrome do Autismo Infantil precoce no período de 1990-1994, na Fundação Projeto Diferente

No período de 1990 a 1994, as seis (6) crianças com Síndrome de Autismo Infantil Precoce permaneceram na F.P.D., sendo atendidas pela mesma equipe terapêutica. Eram quatro (4) crianças do sexo masculino na faixa etária entre 6 à 11 anos e duas (2) do sexo feminino, entre 7 a 9 anos. Provenientes de família de classe média, todas da cidade de Fortaleza, tiveram seu ingresso na Instituição, em fevereiro de 1990, permanecendo as seis (6) crianças investigadas até dezembro de 1994.

Utilizando a observação participante como instrumento de coleta e análise documental dos registros diários da equipe terapêutica, a pesquisa objetivou descrever a evolução do desempenho das seis (6) crianças autistas, atendidas na F.P.D., fundamentado na ambientoterapia. A evolução do desempenho dos comportamentos observados das seis (6) crianças autistas estavam baseados nos quatro (4) sintomas básicos do Autismo Infantil Precoce, classificado por Kanner (1943) apud Gauderer(1993) tais como:

- Isolamento extremo
- Distúrbios de linguagem
- lmutabilidade
- Fascinação por objetos em contraste com o desinteresse pelas pessoas.

Segundo Bereohff (1994) , os autistas, na maioria das vezes não respondem a testes e avaliações escolares habituais e, por esta razão a observação de comportamento constitui-se no recurso mais eficaz para conhecer estas crianças, podendo ser utilizado para identificar os seguintes aspectos. (Anexo 4)

- formas de explorar o meio;
- maneira de relacionar-se com os objetos (se há uso funcional dos mesmos, preferências, etc.);
- nível de interação em situação não estruturada;

• desenvolvimento da comunicação;

• alterações motoras (estereotipias, autoagressão);

• rituais;

• jogos.

Para apresentação do quadro de evolução dos sintomas no período de 1990 - 1994 foi utilizada a escala de observação do comprometimento dos sintomas do Autismo Infantil Precoce, baseada no CARS - *Childhood Autism Rating Scale* - Gauderer (1993), que apresenta as seguintes classificações:

• Limite Normal - (N)

• Comprometimento Leve - (L)

• Comprometimento Moderado - (M)

• Comprometimento Severo - (S)

• Comprometimento Moderado - Leve (M-L)

Definição da Escala:

1 Entende-se por limite normal - a extinção do sintoma apresentado pela criança.

2. Comprometimento leve - seria o sintoma presente, porém controlado.

3. Comprometimento moderado - o sintoma presente com frequência.

4. Comprometimento severo - o sintoma totalmente presente sem nenhuma alteração.

A intensidade e a frequência dos comportamentos observados, serão definidos de acordo com a escala de comprometimento dos sintomas do Autismo Infantil Precoce.

1.9.1 *Caracterização das seis (6) crianças autistas*

A título de preservar a identidade das crianças foram utilizadas as letras do alfabeto para a identificação do referido grupo.

Criança A Nasceu em maio de 1978, sexo masculino, terceiro filho de um casal já idoso, pertencendo à classe média. Foi desejado e apresentou um desenvolvimento normal até os 12 meses. A partir desta idade a família começou a perceber diferenças em seu comportamento. Características como isolamento e imutabilidade já estavam presentes Aos 11 anos ingressou na Fundação Projeto Diferente.

Criança B Nasceu em junho de 1984, sexo masculino. Primeiro filho de um casal de classe média. Foi desejado, apresentando desenvolvimento normal até os 6 meses. Os pais

começaram a observar comportamentos rígidos, choro sem motivo aparente, isolamento, estereotipias de mãos e corpo e ausência de fala Ingressou aos 6 anos de idade na F.P.D.

Criança C Nasceu em agosto de 1983, sexo masculino. Foi o primeiro filho de uma família de classe média. Foi desejado, tendo desenvolvimento normal até 12 meses. Os pais observaram a partir desta idade, características como, isolamento, estereotipias de mãos e ausência de fala. Ingressou na F.P.D. aos 7 anos de idade.

Criança D Nasceu em abril de 1984, sexo masculino. Adotado, colocado na casa de um casal de idosos de classe média; com filhos já criados. Contrataram uma secretária para cuidar da criança. Apresentou logo nos primeiros meses de nascido, sintomas que caracterizavam a Síndrome: isolamento, imutabilidade, fascinação por objetos e ausência de fala. Ingressou na F.P.D aos 6 anos, além dos sintomas básicos do autismo, um comportamento de autoagressão, batendo com os punhos da mão no queixo e a cabeça na parede.

Criança E Nasceu em maio de 1983, sexo feminino Foi a primeira filha de um casal jovem de classe média. Foi desejada, tendo um desenvolvimento normal até os 7 meses, apresentando logo em seguida os primeiros sintomas: isolamento, fascinação por objetos, imutabilidade e ausência de fala. Associado a estes sintomas, apresentava bulimia (necessidade patológica de comer). Ingressou na F.P.D aos 7 anos de idade.

Criança F Nasceu em setembro de 1981, sexo feminino. Foi a primeira filha de um casal jovem de classe média. Até os 6 meses apresentou desenvolvimento normal, aparecendo os sintomas logo em seguida: isolamento, estereotipias, imutabilidade, fala estereotipada. Ingressou na F.P.D. aos 9 anos de idade.

1.9.2 *Descrição do quadro evolutivo individual*

A descrição correspondeu ao período de 1990 - 1992 e 1993 - 1994. A divisão desses períodos se deu pelo fato de que nos dois primeiros anos não foi observado modificações consideráveis no quadro dos sintomas das seis (6) crianças investigadas.

Criança A- 1º Período (1990 - 1992) - Quadro 1

- *Isolamento* - em 1990, presença marcante de distanciamento das pessoas, estereotipias das mãos. Demonstrava não reconhecer ninguém pelo nome. Isolamento severo nesta fase.

- *Distúrbio de linguagem* - A linguagem era estereotipada, se dirigia sem fim comunicativo, utilizando palavras sem relação com o contexto. Presença de sons desarticulados e gritos aparentemente sem motivos. Não utilização do pronome "eu". Ex: "Quer água" ao invés de "Eu quero água". "Quer sair" do invés de "Eu quero sair".

- *Imutabilidade* - Acentuada, passando todos os dias pelo mesmo local, quando chegava à Instituição, e se interceptado, desencadeava uma crise de gritos e choros. A falta, troca ou mudança de determinados objetos na sala o deixava nervoso.

- *Fascinação por objetos* - Na Instituição, não demonstrava interesse por um objeto específico Esse comportamento se restringia a determinados locais específicos de sua casa e a seus objetos pessoais.

2° Período (1993- 1994) - Quadro 1

- *Isolamento* - Interesse pelos terapeutas com o reconhecimento de todos, incluindo as crianças, diminuição do tempo de isolamento, maior participação nas atividades, tempo de concentração gradativamente crescente.

- *Distúrbio de linguagem* - Presença de palavras com sentido de acordo com o contexto, apesar de continuar com fala estereotipada (repetitiva). Envolvia-se na música, chegando a criar termos e palavras para a música que estava sendo tocada. Passou a demonstrar clareza em seus pedidos. Continuou a não usar o pronome “Eu”.

- *Imutabilidade* - Ainda presente, sendo observada uma melhora no sentido de não mais se incomodar com os objetos tantas vezes trocados nas salas. Criava lugares específicos como posição da cadeira na mesa do lanche. Seu nível de frustração diminuiu no sentido de aceitar pequenas mudanças em sua rotina diária.

- *Fascinação por objetos* - Este sintoma continuou sem ser detectável na Instituição, apresentando somente em casa com objetos específicos tais como: calendários, enciclopédias, agendas e discos.

Quadro 1. Descrição da evolução dos sintomas da criança A na Fundação Projeto Diferente, no período 1990 a 1992 e 1993 -1994.

ANOS / SINTOMAS	90-92	93-94
ISOLAMENTO	S	M
DIST. LINGUAGEM	S	M-L
IMUTABILIDADE	S	M-L
FASCINAÇÃO POR OBJETOS	M	M

Fonte: (dados da pesquisadora)

Legenda: Comprometimento Severo - S
Comprometimento Moderado - M
Comprometimento Moderado e Leve - M-L
Comprometimento Leve - L
Limite Normal - N

Criança B - 1º Período (1990 - 1992) - Quadro 2

- *Isolamento* - Acentuado, não aceitando contato corporal. Não permitia contato de crianças nem de profissionais. A criança passava muito tempo sentada durante as atividades não se mobilizando no sentido de participar. Presença de olhar periférico (não olhava diretamente para quem se dirigisse a ele, utilizando o olhar de lado).

- *Distúrbio de linguagem* - Não apresentava fala, se comunicando através de sons desarticulados, quando não entendido entrava em crise, batendo em quem estivesse a sua frente. Gesticulava em alguns momentos se fazendo entender.

- *Imutabilidade* - Não demonstrava se incomodar com a troca de objetos em sala. Não demonstrava irritação com mudanças em sua rotina de atividades, mas não aceitava a mudança de sua posição na mesa, e quando isto ocorria, agia agressivamente.

- *Fascinação por objetos* - Não demonstrava um comportamento rígido em relação a este sintoma, no entanto desde seu ingresso na F.PD., possuía um carrinho de plástico, o qual não permitia que lhe fosse tirado, nem para a execução das atividades.

2° Período - (1993 a 1994) - Quadro 2

- *Isolamento*: mudança substancial - Passou a aceitar contato físico, procurando os profissionais, fazendo gestos de carinho. Diminuiu seu tempo de isolamento, havendo uma maior participação nas atividades propostas. Não fez nenhum elo com as outras crianças,

restringindo seu contato aos profissionais. Sua agressividade permaneceu, demonstrando pouca tolerância, quando frustrado por algum motivo.

- *Distúrbio de Linguagem* - Continuava sem fala, porém melhorou sua forma de expressão e comunicação. Fazia-se entender quando queria algo, fazendo gestos e apontando com as mãos, gesticulando sons muito parecidos com a palavra do contexto. Ex: piscina, emitia apenas o "pis".

- *Imutabilidade* - Continuava não demonstrando incomodar-se com a troca de objetos em sala, permanecendo mais tolerante quanto à posição da cadeira, na hora do lanche.

- *Fascinação por objetos* - Substituiu ao longo do trabalho outros objetos pelo carrinho. Ex: tampas de garrafas, rodas de carros. Não demonstrava ter fixação ou rigidez por um só objeto.

Quadro 2. Descrição da evolução dos sintomas da criança B na Fundação Projeto Diferente, no período 1990 a 1992 e 1993 -1994.

ANOS / **SINTOMAS**	**90-92**	**93-94**
ISOLAMENTO	S	M
DIST. LINGUAGEM	S	S
IMUTABILIDADE	M	M
FASCINAÇÃO POR OBJETOS	M	M

Fonte: (dados da pesquisadora)

Legenda: Comprometimento Severo - S
Comprometimento Moderado - M
Comprometimento Moderado e Leve - M-L
Comprometimento Leve - L
Limite Normal - N

Criança C - Período (1990 a 1992) - Quadro 3

Isolamento - Uma das características mais acentuadas ao ingressar na F. P. D. não aceitava contato em hipótese alguma. Ao sentir o contato corporal com outro, se afastava

imediatamente. Demonstrava não se fixar em nenhuma atividade, apresentando um olhar vago e perdido.

- *Distúrbio de Linguagem* - Não falava, não emitia sons, e em alguns momentos produzia ruídos sonoros como uma fala para si próprio. Não demonstrava entender o que lhe era pedido. Não olhava quando chamado pelo nome.

- *Imutabilidade* - Demonstrava resistência, quando impelido a sair de sua imobilidade. Não expressava nenhuma resistência a trocas de objetos na sala, mas quando em atividade, demonstrava irritação com objetos fora do lugar.

- *Fascinação por objetos* - Demonstrava grande interesse por objetos rotativos como rodas, pneus e ventilador.

2º Período - (1993 - 1994) - Quadro 3

- *Isolamento* - Melhora acentuada saindo de seu isolamento gradativamente, expressando o reconhecimento do nome de cada profissional e criança, além de identificar-se. Quando não se inteirava pelo que ocorria no meio ambiente (Instituição e casa), voltava aos antigos comportamentos de isolamento, com olhar vago e perdido.

- *Distúrbios de Linguagem* - Começou a falar comunicando-se quando interceptado e quando demonstrava querer algo. Adorava desenhar e utilizava várias expressões dos personagens imitando-os. Uma das características marcantes deste sintoma era a presença da linguagem verbal sem fim comunicativo.

- *Imutabilidade* - Neste sintoma não demonstrou alterar seu comportamento, permanecendo com as mesmas características, porém com uma tolerância maior na troca de objetos na sala.

- Fascinação por objetos - Já não procurava objetos giratórios, mas diante, por exemplo, do ventilador, pratos e roda, em alguns momentos regredia, fixando o olhar e executando movimentos repetitivos com as mãos.

Quadro 3. Descrição da evolução dos sintomas da criança C na Fundação Projeto Diferente, no período 1990 a 1992 e 1993 -1994.

ANOS / SINTOMAS	90-92	93-94
ISOLAMENTO	S	M
DIST. LINGUAGEM	S	M
IMUTABILIDADE	S	M
FASCINAÇÃO POR OBJETOS	S	M-L

Fonte: (dados da pesquisadora)

Legenda: Comprometimento Severo - S
Comprometimento Moderado - M
Comprometimento Moderado e Leve - M-L
Comprometimento Leve - L
Limite Normal - N

Criança D - 1º Período (I990 -1992) - Quadro 4

- *Isolamento* - Arredio, não aceitava contato físico nem afetivo, apenas aceitando que o segurassem pela mão. Isolamento acentuado neste período.

- *Distúrbios de linguagem* - Não falava, comunicava-se através de sons desarticulados. Não demonstrava entender o que era pedido. Não atendia pelo nome e não reconhecia profissionais e crianças.

- *Imutabilidade* - Não demonstrava incomodar-se com mudanças de objetos, mas só aceitava fazer alguma atividade segurando qualquer objeto de plástico (tampas, garrafas de plástico, rodinha de carro, etc.) e a mão do profissional.

- *Fascinação por objetos* - Demonstrava grande apego a objetos de plástico: garrafas, tampas e rodinhas.

2° Período - (1993 -1994) - Quadro 4

- *Isolamento* - Demonstrava maior socialização, buscando e selecionando determinados profissionais para interagir, porém não aceitava contato com outra criança. Diminuição do tempo de isolamento.

- *Distúrbio de Linguagem* - Linguagem contextualizada, apesar da não verbalização, deixando claro o que queria, expressando sons acompanhados de linguagem gestual.

- *Imutabilidade* - Maior aceitação e independência em relação aos objetos e à mão do profissional.

- *Fascinação por objetos* - Permaneceu com apego a objetos de plástico, porém seu tempo de independência aumentou.

Quadro 4. Descrição da evolução dos sintomas da criança D na Fundação Projeto Diferente, no período 1990 a 1992 e 1993 -1994.

ANOS / SINTOMAS	90-92	93-94
ISOLAMENTO	S	M
DIST. LINGUAGEM	S	S
IMUTABILIDADE	M	M
FASCINAÇÃO POR OBJETOS	S	S

Fonte: (dados da pesquisadora)

Legenda: Comprometimento Severo - S
Comprometimento Moderado - M
Comprometimento Moderado e Leve - M-L
Comprometimento Leve - L
Limite Normal - N

Criança E - 1º Período (1990 - 1992) - Quadro 5

- Isolamento - Comportamento acentuado de isolamento e irritabilidade. Associado a seu isolamento, apresentava bulimia (necessidade patológica de comer). Não aceitava contato físico, agredindo com violência, se fosse tocada.

- Distúrbio de Linguagem - Não falava, comunicando-se através de ruídos desarticulados.

- Imutabilidade - Rotina fixa em horários, quando alterados, desencadeava uma cnse violenta de choro. Locais fixos estabelecidos na Instituição, não permitindo que ninguém sentasse em seu lugar estabelecido.

- Fascinação por objetos - Demonstrava grande interesse por objetos rotativos (rodas, ventiladores, brinquedos esféricos), acompanhando com pulos na ponta dos pés e movimentos repetitivos das mãos.

2° Período (1993 -1994) - Quadro 5

- *Isolamento* - Prevalecia o isolamento embora aceitando, quando solicitada, o contato físico. Relação exclusiva com os profissionais, demonstrando afetividade com determinados profissionais. Diminuição da intensidade e frequência deste sintoma.

- *Distúrbio de Linguagem* - permaneceu com ausência de fala, porém os sons emitidos passaram a ter sentido, de acordo com o contexto. Ao demonstrar prazer e alegria, gritava sons agudos, quando triste, ausência total de som.

- *Imutabilidade* - aumentou o seu nível de tolerância em relação a mudança de horários, permanecendo a rigidez quanto a determinadas situações, como a falta de um professor sendo substituído por outro, desencadeando comportamento de irritabilidade.

- *Fascinação por objetos* - Permaneceu o grande interesse por objetos rotativos, não modificando esse comportamento.

Quadro 5. Descrição da evolução dos sintomas da criança E na Fundação Projeto Diferente, no período 1990 a 1992 e 1993 -1994.

ANOS / SINTOMAS	90-92	93-94
ISOLAMENTO	S	M
DIST. LINGUAGEM	S	S
IMUTABILIDADE	S	M
FASCINAÇÃO POR OBJETOS	S	S

Fonte: (dados da pesquisadora)

Legenda: Comprometimento Severo - S
Comprometimento Moderado - M
Comprometimento Moderado e Leve - M-L
Comprometimento Leve - L
Limite Normal - N

Criança F - 1º Período (1990 - 1992) - Quadro 6

- *Isolamento* - Acentuado, não admitindo a presença de ninguém perto, quando isto ocorria demonstrava um quadro de irritabilidade e choro. Demonstrava um olhar ausente, dirigido geralmente para a parede.

- *Distúrbio de linguagem* - Fala estereotipada (repetitiva) com modulação da voz grave sem sentido aparente. Falava sozinha durante longos períodos na atividade, só dirigindo-se ao outro (tanto criança como profissional) quando necessitava de algo.

- *Imutabilidade* - Demonstrava não se importar com troca de objetos, aceitava com facilidade a proposta oferecida. Incomodava-se com determinados ruídos presentes no ambiente, como gritos, som alto.

- *Fascinação por objetos* - Não existia um objeto específico, mas demonstrava um fascínio por desenho, repetindo em série a gravura de uma mulher em pé, mudando apenas os vestidos desenhados sobre ela.

2° Período (1993 - 1994) - Quadro 6

- *Isolamento* - Maior socialização, dirigindo-se aos profissionais, não interagindo com as crianças. Maior autonomia nas suas escolhas e na execução das atividades.

- *Distúrbio de Linguagem* - Permaneceu a fala estereotipada, principalmente em momentos de crise. Utilizava a linguagem de forma sociável expressando-se mais claramente. Conseguia manter um diálogo (período curto) com profissionais, respondendo a as perguntas e algumas vezes, perguntando o mesmo, para o profissional.

- *Imutabilidade* - Permaneceu a intolerância em situações que fugiam ao seu controle como: muito barulho, agitação, determinados sons (ventilador, liquidificador, buzina de carro e gritos).

- *Fascinação por objetos* - Permaneceu com os desenhos de mulheres vestidas (espécie de figurino), mas de uma forma controlada, não interferindo nas atividades.

Quadro 6. Descrição da evolução dos sintomas da criança F na Fundação Projeto Diferente, no período 1990 a 1992 e 1993 -1994.

ANOS / **SINTOMAS**	**90-92**	**93-94**
ISOLAMENTO	S	M
DIST. LINGUAGEM	M	M-L
IMUTABILIDADE	M	M-L
FASCINAÇÃO POR OBJETOS	M	M-L

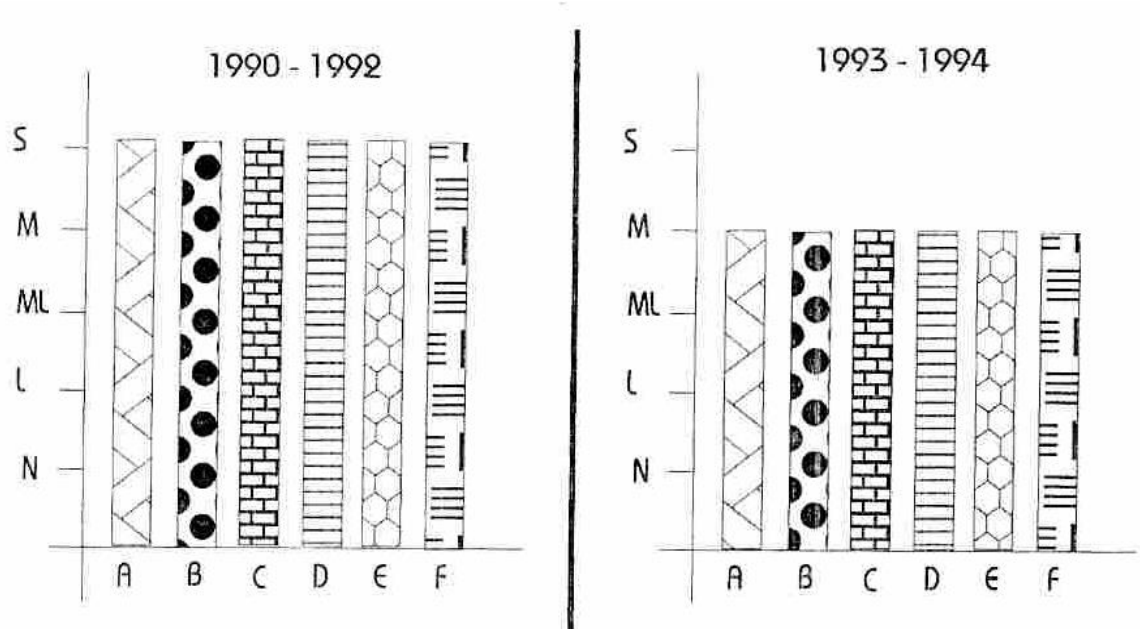
Fonte: (dados da pesquisadora)

Legenda: Comprometimento Severo - S
Comprometimento Moderado - M
Comprometimento Moderado e Leve - M-L
Comprometimento Leve - L
Limite Normal - N

Observa-se através da leitura dos seis quadros dos sintomas das crianças investigadas, que não houve extinção de nenhum sintoma apresentado, porém, a diminuição da frequência e intensidade dos mesmos, contribuiu para uma maior participação e interação das crianças em seu meio. A evolução do desempenho das seis (6) crianças investigadas será ilustrada pelos gráficos para cada sintoma, abrangendo os quatro (4) anos de atendimento na Fundação Projeto Diferente.

1.9.3 Apresentação do quadro geral de evolução por sintoma no período (1990- 1992) (1993-1994)

Gráfico 1 Evolução do quadro geral do sintoma - *Isolamento* - nas seis (6) crianças investigadas no período de 1990 - 1994.

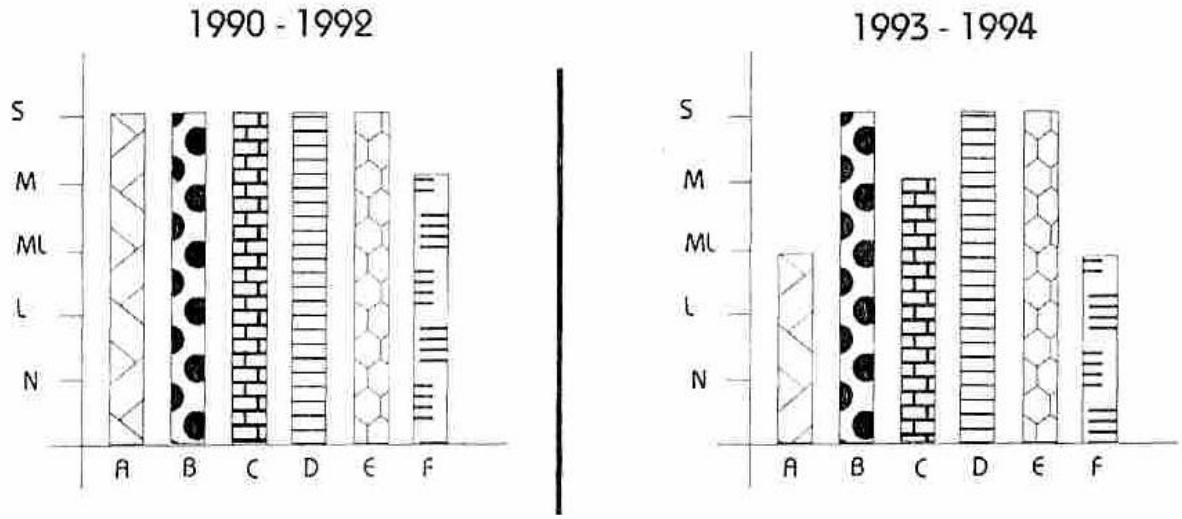


Fonte: (dados da pesquisadora)

Legenda:
Comprometimento Severo - S
Comprometimento Moderado - M
Comprometimento Moderado e Leve - M-L
Comprometimento Leve - L
Limite Normal - N

Observa-se através do gráfico 1 que as seis (6) crianças investigadas nos anos de 90-92 apresentavam um comprometimento severo quanto ao sintoma de isolamento, ao ingressarem na F.P.D., mudando para comprometimento moderado nos dois últimos anos correspondentes a 93-94, havendo uma alteração no quadro das seis (6) crianças, permitindo uma interação maior com o grupo.

Gráfico 2 Evolução do quadro geral do sintoma - *Distúrbio de Linguagem - das* seis (6) crianças investigadas no período de 1990 - 1994.

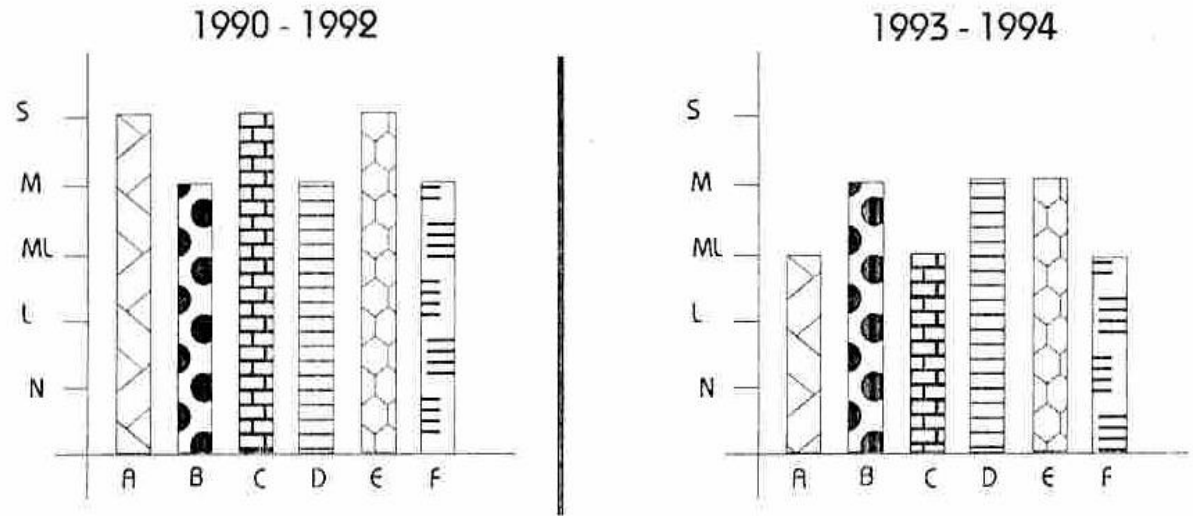


Fonte: (dados da pesquisadora)

Legenda:
Comprometimento Severo - S
Comprometimento Moderado - M
Comprometimento Moderado e Leve - M-L
Comprometimento Leve - L
Limite Normal - N

Observa-se no gráfico 2 que cinco (5) crianças A, B, C, D e E apresentavam o sintoma do distúrbio de linguagem com compromisso severo e apenas a criança F com um comprometimento moderado, nos dois primeiros anos. Nos anos seguintes 93 -94, as crianças A e F passam a se expressar com maior clareza, conseguindo manter um diálogo simples, enquanto que as crianças B, D e E permaneceram com ausência de fala e a C passou a emitir palavras soltas com sentido.

Gráfico 3 Evolução do quadro geral do sintoma - *Imutabilidade - das* seis (6) crianças investigadas no período de 1990 - 1994.



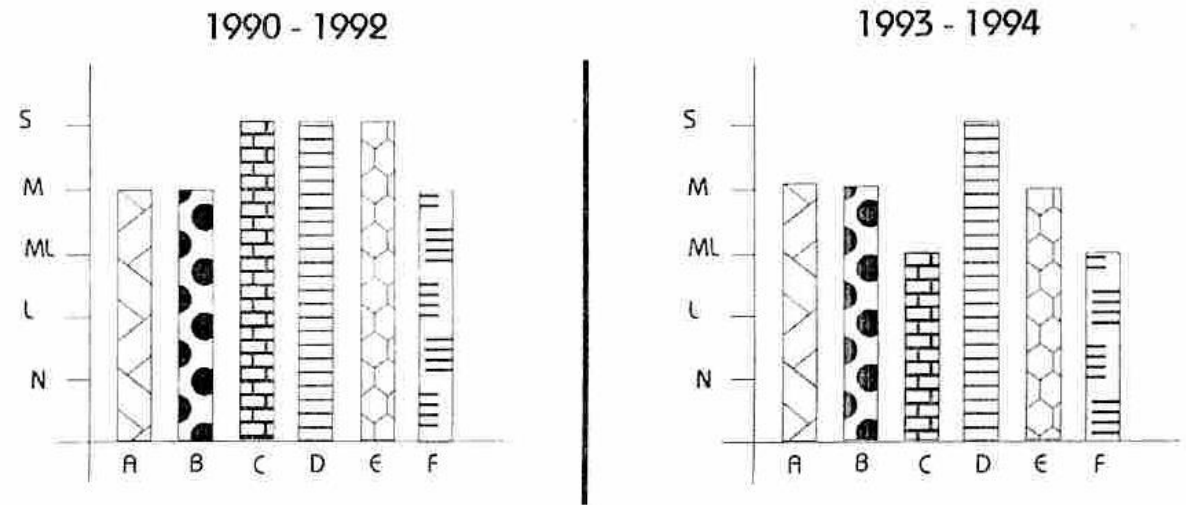
Fonte: (dados da pesquisadora)

Legenda:
Comprometimento Severo - S
Comprometimento Moderado - M
Comprometimento Moderado e Leve - M-L
Comprometimento Leve - L
Limite Normal - N

Através do gráfico 3, observa-se que as crianças A, C e E apresentavam comportamento rígidos ao ingressarem na F. P. D., com grau de severidade, onde qualquer alteração do meio provocava uma crise, não aceitando mudanças em suas rotinas. As crianças B, D e F apresentavam uma tolerância maior quanto a este sintoma nos anos de 90 - 92. Nos anos seguintes, 93 - 94, pelo gráfico, observam-se que as crianças A, C e F passaram a

aumentar seu graus de tolerância na aceitação de opções novas e na diminuição da rigidez desse sintoma. Enquanto que as crianças B e D permaneceram sem modificações consideráveis neste sintoma, e a criança E saiu de um comprometimento severo para moderado.

Gráfico 4 Evolução do quadro geral do sintoma - *Fascinação por Objetos* - n*as* seis (6) crianças investigadas no período de 1990 - 1994.



Fonte: (dados da pesquisadora)

Legenda:
Comprometimento Severo - S
Comprometimento Moderado - M
Comprometimento Moderado e Leve - M-L
Comprometimento Leve - L
Limite Normal - N

Observa-se através do gráfico 4 que nos anos 90 - 92 o sintoma de fascinação por objetos em relação às crianças C, D e E eram rígidos e fixo, enquanto que as crianças A, B e F apresentavam um quadro mais moderado, com uma tolerância maior. Nos anos de 93 - 04 as crianças A e B permanecem com um comprometimento moderado. Quanto a este sintoma. As crianças C e F passam de um quadro severo para moderado e moderado-leve. Enquanto a criança D permaneceu com este sintoma inaceitável.

Observamos através da leitura dos gráficos que os quatro sintomas da Síndrome do Autismo Infantil Precoce classificados por Kanner em 1943, estavam presentes nas seis (6) crianças investigadas na F.P.D. O comprometimento é maior no grupo masculino com quatro (4) meninos A,B,C e O, para duas (2) meninas E e F, e a rigidez dos sintomas apresentados ao ingressarem na Instituição estão presentes nas seis (6) crianças.

As mudanças nos sintomas com comprometimento severo passando para moderado ocorreram em todas as crianças, tendo as crianças A, C e F a presença do comprometimento moderado e leve, mostrando assim a diminuição de um sintoma rígido e severo, passando para uma intensidade e frequência menor. Entretanto, em nenhuma das crianças, houve extinção dos sintomas, concluindo com isto a gravidade do Autismo. Por ser uma Síndrome complexa que, até o momento, não existe cura comprovada, o mais importante segundo Gauderer (1993), é atuar sobre os sintomas manifestados, no sentido de atenuar sua frequência e intensidade, oferecendo condições à criança de uma maior adaptação e interação com seu meio.

Podemos comprovar que a ambientoterapia como marco-teórico utilizado na F.P.D., está diretamente relacionada com as alterações presentes nos comportamentos investigados das seis (6) crianças autistas. A ambientoterapia utilizada a partir de seus elementos fundamentais de atuação tais como:

- relação professor/aluno.
- a equipe interdisciplinar.
- as atividades grupais.
- a atuação da família, possibilitou as condições necessárias para podermos indicar como elemento modificador dos sintomas apresentados pelas crianças investigadas.

1.10 Ação do educador terapêutico na Fundação Projeto Diferente

Para definir a ação do Educador Terapêutico, é necessário tecer alguns comentários sobre os sentidos que foram atribuídos às palavras educacional e terapêutico no decorrer deste trabalho. Por ação educacional compreende-se toda a conduta do educador (independente de sua formação acadêmica), que tem como finalidade o ensino de comportamentos mais adaptados ao contexto social e cultural (mundo externo).

Por ação terapêutica compreende-se toda a conduta do educador, que tem como finalidade, a transformação do funcionamento mental (mundo interno). Vale salientar que esta divisão entre ação educacional e terapêutica do educador é didática, porque na prática, uma pode preceder a outra, caminhar paralelamente e também se sobrepor parcialmente. Portanto, a conduta do educador terapêutico pode ter simultaneamente um efeito, tanto terapêutico como educacional e vice-versa.

O profissional ao ingressar na F.P.D., recém-saído em sua grande maioria das Universidades, trazia consigo um arcabouço teórico, porém, desvinculado da realidade. Este profissional iria se formar, não com sua saída da universidade, mas na prática com as crianças, e em específico, com a criança autista, por possuir urna patologia tão complexa, onde a literatura não fornece muitos subsídios para urna intervenção terapêutica.

Advindo de diversas áreas como: Pedagogia, Psicologia, Serviço Social, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, este profissional - educador terapêutico, através de grupos de estudo e da prática diária com as crianças portadoras de diversas síndromes, ia se formando paulatinamente, desenvolvendo ou enriquecendo algumas características, para melhorar sua atuação junto às crianças.

Ao longo dos seis (6) anos de existência do trabalho na F.P.D., desempenhado pelo educador terapêutico, eram exigidas algumas características: ter urna postura firme, capaz de tolerar as angústias, projeções, frustrações e agressões do contato intenso com personalidades gravemente perturbadas. A tolerância se fazia presente na medida em que as mudanças de comportamentos, advindos da intervenção, eram a médio e longo prazo observadas. Não existia urna resposta imediata, mas os passos eram construídos ao longo do caminho. Associado a esta característica, o educador terapêutico devia possuir, criatividade, sensibilidade e paciência frente as situações apresentadas.

A disposição afetiva era um dos requisitos básicos, pois sem ela não era possível desenvolver um vínculo terapêutico. Esse vínculo seria o sustentáculo, a base de qualquer intervenção terapêutica. “[...] A capacidade técnica é passível de aprendizagem, enquanto a disposição afetiva não”. (ANTONUTICC, 1990, p. 79).

É evidente que, não se podia esperar do educador terapêutico, que gostasse de todas as crianças com quem entrasse em contato. A necessidade de se estar atento a qualidade do

vínculo estabelecido entre o educador terapêutico e a criança era muito importante e muitas vezes antecedia a técnica utilizada. Segundo Antonuticc (1990, p.80) "[...] é através deste vínculo afetivo significativo que se vai imprimindo experiências com significados simbólicos, importantes para a restruturação da identidade na criança".

As atitudes necessárias de intervenção terapêutica que formam na prática o educador terapêutico, junto às crianças com distúrbio grave de comportamento, foram elaboradas através das observações diárias das crianças investigadas. Foram se formando em estudos, discussões, erros e acertos, tendo sempre uma postura de abertura frente às situações apresentadas.

a) *Estimular o Contat*o: um dos peneiros momentos delineados para intervenção do educador terapêutico junto à criança portadora de Autismo Infantil Precoce é o contato, em outras palavras COM + TATO, uma forma de aproximação. Essa aproximação requer cuidado e tato, para não se tornar uma invasão do mundo da criança, fazendo com 'que ela se retraia ainda mais. No período de adaptação (ao ingresso da criança na Instituição), o primeiro mês era denominado pela equipe de: o período do "namoro", cabia ao educador observar e ser observado pela criança e se permitido pela criança, um contato mais estreito de toque. Era permitido à criança, explorar o ambiente, e os limites nesse período eram flexíveis, não obedecendo a rotina de horário das outras crianças. Era função de o educador terapêutico apontar o que era permitido ou não dentro da Instituição. Os profissionais entravam em contato com a criança, havendo assim uma relação espontânea por parte da criança e dos profissionais. A cada dia o contato se intensificava e o vínculo tornava-se mais presente.

b) *Suprir os cuidados básicos da criança*: cabia ao educador terapêutico suprir as necessidades básicas da criança, quando a mesma não apresentava condições de realizá-las sozinha. Ex: vestirnenta, alimentação, limpeza (banho, escovação de dentes, cabelo)

c) *Servir de modelo ou parâmetro da realidade*: a criança apresentava um contato distorcido da realidade, decorrentes dos sintomas apresentados pela Síndrome. Quanto mais distorcido for este contato, tanto mais grave é o distúrbio, cabendo ao educador terapêutico funcionar como parâmetro ou modelo para adaptação à realidade, corrigindo os comportamentos inadequados e apresentando uma conduta alternativa mais adequada.

d) *Conduzir as condutas destrutivas*: algumas crianças apresentam comportamento de auto agressividade e agressividade dirigida aos outros, assim como destruição de objetos, colocando em risco a integridade física tanto da criança que apresenta tal comportamento, como do grupo. Ao educador terapêutico cabia a função de conduzir as condutas destrutivas ou inadequadas, retirando a criança do grupo, levando-a para uma sala e verbalizando toda a situação de destrutividade, deixando claro para a criança que seu retorno para o grupo ou atividade, implicaria em sua mudança de comportamento. A maneira de conduzir tais condutas fazia parte do papel do educador terapêutico, pois através destas condutas educativas, a criança iria paulatinamente discriminando seu mundo interno e externo.

e) *Coerência na ação dos profissionais*: o trabalho em equipe interdisciplinar, tendo como fundamentação a ambientoterapia, só seria eficaz se houvesse uma coerência na ação, isto é, uma forma de postura uniforme diante das situações apresentadas.

f) *Apresentar limites firmes*: cabia ao educador terapêutico colocar limites firmes, tanto em relação ao espaço físico e ao horário de rotina, quanto em relação aos impulsos e desejos da criança, fora do contexto. Esses limites só teriam efeitos terapêuticos se colocados adequadamente. Tomando como exemplo: se for colocado uma negação frente a algum comportamento inadequado da criança, que esta negação seja firme, e ao contrário, se for uma afirmação, a clareza na postura do profissional seria imprescindível para o atendimento da criança.

g) *Estimular atitudes saudáveis*: cabia ao educador, sempre que possível, estimular e reforçar atitudes saudáveis. Estimular o contato social no grupo com outras crianças e profissionais, atitudes de agradecimento, licença, desculpa, oferecimento. Ao educador cabia a função de tentar transformar as manobras autísticas da criança, tais como: estereotipias do corpo e fala; o isolamento em atitudes com algum significado sócio afetivo, levando em consideração o ritmo e o momento em que este se encontrava.

h) *Verbalizar as emoções*: frente às situações necessárias, cabia ao educador terapêutico nomear as emoções da criança e suas próprias, de forma clara, fazendo com isso que a criança percebesse, que as emoções que ela sente têm um nome e denotam um estado interno, que poderia ser compartilhado com os outros. Quando o educador expressava as emoções de forma clara, estava oferecendo a criança parâmetros para que ela percebesse também que, tanto ela quanto as pessoas, tinham vida e não eram objetos inanimados. Se

entendia por emoção: amor, ódio, raiva, cumplicidade, angústia, mágoa, stress, alegria e tristezas.

i) *Amenizar a ansiedade da criança*. : cabia ao educador conter o sofrimento psíquico ou amenizar as ansiedades da criança. Em situações de extrema angústia para a criança, o educador tinha que estar em sintonia com a mesma, para perceber a intensidade de seu sofrimento, e colocar-se numa posição receptiva, de apoio para tais sentimentos, tornando-se consequentemente mais claro e suportável para a criança.

j) *Estabelecer contato com a família*: cabia ao educador estabelecer contato com as famílias, na tentativa de um trabalho em conjunto, oferecendo em casa a continuidade do que era trabalhado. À família, cabia o papel fundamental frente a patologia da criança, agindo como um fator desencadeante e até mesmo mantenedor e ou agravante de comportamentos inapropriados da criança, ou servindo como meio de organização e apoio à criança.

1) *Abertura para trocas na Equipe*: cabia ao educador possuir abertura no sentido de estar sempre disposto a aprender, colocando-se disponível para trocas de experiências com os colegas de outras áreas. Possuir o discernimento de que o conhecimento era uma soma de várias áreas, e não um bloco isolado de verdades, mas um corpo dinâmico que crescia a toda vivência refletida em cima de erros e acertos, em sua prática diária de trabalho.

Para contextualizar esta ação do educador terapêutico, foram elaboradas 15 situações vivenciadas com as seis crianças autistas na Fundação Projeto Diferente, retiradas da análise documental dos registros diários da equipe e através da observação das crianças. Observamos que, através da fala, da entonação da voz do educador, havia também toda uma gama de comunicação não verbal, que se expressava a nível facial, corporal, enfim, gestualmente.

Observamos que, as emoções do educador terapêutico, tanto de insatisfação como de satisfação pelas condutas da criança, contribuíram para sua evolução, no sentido de que o educador mostrou-se vivo, reagente e tocável. Para esclarecer a ação do educador terapêutico junto às crianças autistas, descrevemos as situações vivenciadas por ambos, ao longo dos quatro (4) anos de atendimento na F.P.D.

As situações vivenciadas foram definidas em ações educacionais e ações terapêuticas, para melhor esclarecimento da intervenção do educador, conforme destacados a seguir.

a) *Ações Educacionais* - Quando o educador supre as necessidades básicas da criança explicando-lhe o contexto e a forma adequada de se comportar; quando se orienta condutas destrutivas ou inadequadas; quando intervém para mudança de comportamento e no controle de condutas inadequadas.

b) *Ações terapêuticas* - Quando o educador intervém na mudança do funcionamento mental, na aceitação pela criança do limite imposto e controle de comportamentos inadequados.

Em última análise, a educação deve fornecer os processos de aquisição de identidade e autonomia. Observamos que, tratar e ensinar, são aspectos que visam a busca de elementos mais sadios e desenvolvidos, ampliando o mundo interno e externo das crianças, havendo uma fronteira tênue entre as duas ações. Citaremos alguns contextos apresentados pelas crianças para ilustrar como estas ações ocorrem. Estes contextos foram retirados dos relatórios diários elaborados para avaliação diária das crianças na Instituição. Vale salientar que essa visão é didática, na prática ambos se fundem, se completam, definindo então a ação como educativa e terapêutica.

Contexto 1 - Criança A

A criança está com sede e tenta beber água direto da torneira. O educador o contém fisicamente e lhe diz: "Esta água não é boa para beber, você tem que beber água filtrada". Então lhe oferece um copo de água filtrada.

Contexto 2 - Criança B

A criança pega a mão do educador para coçar seu ombro dizendo, "coça". Esta sequência repete-se várias vezes, num mesmo momento. O educador coça-o várias vezes e depois de algum tempo, diz: “Agora chega, você pode coçar-se sozinho”.

Contexto 3 - Criança C

Faz muito calor e as crianças encontram-se na área externa, durante o recreio. A criança C, transpira muito e, no momento, encontrava-se no sol. O educador tira-o do sol e leva-o para um lugar mais fresco, dizendo-lhe “O sol está forte e pode prejudicar você”. Nestas três situações observamos que houve algo em comum na conduta do educador, ele supriu as necessidades básicas da criança, explicando-lhe o contexto e a forma adequada de se comportar.

Contexto 4 - Criança D

Foi ao banheiro para evacuar e sentou-se no chão. O educador tirou-o do chão e o colocou no vaso sanitário dizendo "O lugar de fazer cocô é no vaso sanitário e não no chão". Neste momento a conduta do educador foi no sentido de ajudar a criança a distinguir o chão, do vaso - uma diferença funcional, pois para a criança não havia distinção, conduzindo a criança fisicamente para o vaso sanitário.

Contexto 5 - Criança C

Foi ao banheiro, sentou-se no vaso sanitário, mas não abaixou a calça, defecando na roupa. O educador mostra-lhe o que ocorreu e explica-lhe que é necessário tirar a calça para defecar, ajudando a criança a se limpar.

Contexto 6 - Criança E

Estava sentada em um banco em frente à mesa onde o educador solicitava sua atenção para que desenhasse. Naquele instante, a criança urina nas calças. O educador explica-lhe que ela não precisava fazer xixi nas calças, era só pedir, que de a levaria ao banheiro. Ambos foram até o banheiro, o educador trocou-a e limparam juntos o ambiente.

Contexto 7 - Criança D

Colocava um cubo de madeira na boca. O educador pede que ela o tire, com receio que o engula. A criança obedece quase imediatamente. Em seguida o educador lhe explica o porquê de seu pedido. Neste contexto, o educador dá um parâmetro dos riscos para a criança; explicando-lhe o perigo de engolir a peça.

Contexto 8 - Criança F

O educador serve o lanche para a criança. Esta tenta virar o suco. O educador segura suas mãos, evitando que isto ocorra e diz: “Você não precisa lanchar se não quiser, mas não precisa virar o copo em cima de mim ou no chão”.

Contexto 9 - Criança D

Estava chovendo e a criança deita na área externa. O educador pede verbalmente que ela entre. Este parece não ouvir ou não entender e permanece imóvel. O educador então, pega-o pela mão e o faz entrar, dizendo-lhe que ele poderia ficar resfriado se permanecesse molhado por muito tempo.

Contexto 10 - Criança A

Está deitado na área externa, arrancando folhas de samambaia. O educador pede para que ele não arranque as folhas e sim, coloque água nas plantas, trazendo logo em seguida a mangueira. A criança aceita e começa a regar as plantas.

Contexto 11 - Criança B

Durante um passeio no Shopping a criança quis soltar-se da mão do educador para pegar chocolate numa loja. O educador disse que não havia dinheiro para comprar o que ele desejava, mas a criança continuou insistindo. Então o educador disse "Se você não se controlar, nós iremos embora agora!". A criança entendeu o limite e acabou se controlando.

Neste contexto, o educador deixou clara a mensagem de que, se não houvesse uma mudança no comportamento da criança, ele perderia o direito de permanecer no Shopping. Essa mensagem foi logo compreendida e aceita por parte da criança, caracterizando como uma ação tanto educacional (mudança do comportamento), quanto terapêutica (aceitação do limite imposto e controle do comportamento inadequado).

Contexto 12 - Criança A

A criança correu para o bar no momento em que descia do carro após o retorno de um passeio, para entrar na Instituição. O educador terapêutico corre atrás dele. Chegando lá, a criança tenta pegar um pastel impulsivamente. O educador diz "Você não vai comer o pastel agora, porque vais almoçar daqui a pouco e não tens dinheiro para pagar". Podemos observar que a colocação de limites é fundamental, no convívio com crianças que apresentam distúrbios graves de comportamento. Isto facilita a percepção de que, as coisas não ocorrem ao seu bel prazer e que, muitas vezes, não se pode fazer o que se quer, sendo necessário que todos nós sigamos regras sociais básicas.

Contexto 13 - Criança D

Encontra-se na sala de atividades, passando grande parte do tempo de forma estereotipada e autísticas, manipulando uma tira de papel. O educador observa-o e logo em seguida, propõe uma atividade. Num primeiro momento, a observação é fundamental, para que se possa tentar compreender o que está ocorrendo com a criança, mas se as manobras autísticas ocorrerem frequentemente, será preciso que haja intervenção do educador, propondo-lhe atividades. Estas preferencialmente terão certa similaridade com as manobras

autísticas utilizadas pela criança. Neste contexto, a manobra de manipular tiras de papel, eram substituídas por atividades como: rasgar tiras de papel e colocá-las num recipiente, ou outras atividades similares. Agindo assim, o educador ao se relacionar com a criança, evita que a mesma permaneça num estado autístico de isolamento, como se não existisse nada a sua volta.

Contexto 14 - Criança E

Está muito ansiosa, comendo demasiadamente e querendo repetir o lanche pela terceira vez, tentando pegar dos outros colegas. O educador terapêutico intervém dizendo: "Você já comeu demais e não está mais com fome, por isso vamos sair da mesa!". Tira-a da cozinha e leva-a para a área externa, oferecendo outra atividade.

Contexto 15 - Criança B

Queria andar despido dentro da Instituição após o banho. O educador disse: "Não, porque não se anda despido na frente de todo mundo. Mas se você quiser, pode andar de calção!". A atitude básica do educador foi dar parâmetro da realidade e dos valores socioculturais para a criança. Esta ação tem como objetivo fazer com que a criança possa discriminar o contexto social no qual está inserida, situações similares a esta vão lentamente mostrando a criança que para viver em sociedade é necessário respeitar regras básicas.

Podemos observar através da leitura dos relatórios, que as crianças no decorrer dos atendimentos, foram introjetando várias regras sociais, tendo como consequência uma maior adaptação à realidade. Vale ressaltar que os contextos analisados para demonstrar a ação do educador junto à criança autista não traduzem toda expressão das vivências nem a riqueza que contém uma ação deste nível na prática. Quando se transpõe uma ação educacional e terapêutica para uma realidade teórica se perde em muito suas nuanças e especificidades no que diz respeito à linguagem gestual do educador e da criança, enfim a circunstância do momento. Porém a ilustração nos dá condições de perceber o âmbito desta ação que na prática é educacional e terapêutica.

1.11 Considerações finais do estudo

A primeira constatação deste estudo reside na questão do espaço institucional como um meio de vivências e aprendizagens para o crescimento psico-afetivo de crianças, com necessidades especiais. É possível identificar aspectos na Fundação Projeto Diferente como

uma escola. O primeiro deles é o aspecto afetivo com que os familiares e as crianças tratavam a Instituição. Seguidamente alguns familiares e crianças referiam-se à Fundação como “Casa dos Bichos”. O local era sentido e vivido como espaço de atendimento, contudo também como um local de ensino.

Outro aspecto que identificava a Instituição como uma escola para crianças com necessidades especiais, era a questão do planejamento de atividades. Este era realizado pela equipe, tendo a supervisão das três Pedagogas.

A segunda constatação do presente estudo diz respeito à questão da fronteira entre os aspectos educacionais e os terapêuticos desenvolvidos com as crianças no local observado.
A função educacional e terapêutica é algo definido e fundamentado dentro da abordagem ambientoterápica.

Segundo Osório apud Sukiennik (1993), as vivências familiares antecedem as escolares e constituem o molde, no qual se plasmam todas as demais experiências sociais do indivíduo. O nível regressivo em que habitualmente funcionam as crianças para os quais está indicado o atendimento institucional, pressupõe a necessidade de contarmos com uma estrutura semelhante ao grupo familiar original, a partir de onde possamos tentar a recomposição psíquica, oferecendo-lhes novos e mais sadios modelos de identificação. O tratar e o ensinar visam a busca de aspectos mais sadios e desenvolvidos, ampliando o mundo interno e externo das crianças, havendo uma fronteira tênue entre as duas ações.

A terceira constatação é que a relação professor aluno constitui o cerne de todo o atendimento, pois dependerá da qualidade dessa relação, a chance de diminuir a intensidade e frequência dos sintomas patológicos manifestados pela criança. O professor representa para a criança o modelo, com o qual poderá se identificar, buscando segurança e apoio para as rupturas necessárias de todo crescimento.

Dentro de uma proposta de atendimento para crianças com necessidades especiais, quatro elementos são indispensáveis para uma intervenção que vise à aprendizagem de novos comportamentos.

1º *O ambiente ente institucional*: constitui-se na apresentação de espaços adequados para o desenvolvimento das atividades, com cronograma e rotina preestabelecida.

2º *A equipe interdisciplinar*: deve apresentar coerência nas ações, visão fundamentada dos quadros clínicos e uma postura profissional, no sentido de uma atuação mais eficaz.

3° *A qualidade da relação professor-aluno*: deve apresentar a formação de um vínculo afetivo, a partir do qual, a criança se sentirá segura para aprendizagem de novos comportamentos. A empatia e o envolvimento consciente do profissional para com a criança, será de fundamental importância para o desenvolvimento do trabalho.

4° *A atuação da família:* através das orientações da equipe interdisciplinar, a família passará a aceitar as novas regras de atuação frente à criança, mostrando um perfil mais seguro e firme quando necessário. A eficiência do método terapêutico depende da harmonia relacional destes elementos.

Em última análise, a educação deve favorecer os processos de aquisição de urna identidade e autonomia das crianças. o modelo de atendimento investigado no presente estudo, ressalta a importância para os profissionais que atuam na área, na orientação e condições de criarem planos de trabalho com o objetivo de dar condições à criança autista de crescimento, explorando suas potencialidades, e abrindo caminhos para a inserção desta na sociedade.

O objetivo final de todo o programa educativo deverá residir na busca de uma maior interação do indivíduo com o contexto social em que vive. Constatamos que a ação educacional e terapêutica junto à criança autista tendo corno fundamentação teórica a ambientoterapia, possibilitou as modificações dos comportamentos observados nas seis (6) crianças autistas investigadas, quanto a frequência e intensidade dos sintomas. Porém vale ressaltar que não houve extinção dos mesmos, comprovando o que constata a literatura.

É de importância decisiva as intensas e duradouras relações humanas desenvolvidas entre os membros da equipe, as crianças e suas famílias A técnica deve acompanhar a disponibilidade afetiva, só assim teremos efeitos terapêuticos esperados.

Como conclusões finais podemos acrescentar que no Município de Fortaleza, no período de 1990 - 1994, seis (6) crianças com Síndrome do Autismo Infantil Precoce receberam atendimento interdisciplinar na Fundação Projeto Diferente, Instituição sem fins lucrativos que desenvolveu um trabalho de atendimento à criança portadora de distúrbios

graves do comportamento, no período (1990 a 1995), caracterizando-se como um espaço de vivências, tendo como prioridade a ação educacional e terapêutica.

Das seis (6) crianças pesquisadas, quatro (4) eram do sexo masculino e duas (2) do sexo feminino, confirmando os dados pesquisados por Kanner em 1943, sobre a incidência na Síndrome no sexo masculino. Durante o período (1990 - 1994) houve modificações dos sintomas apresentados pelas seis (6) crianças investigadas, porém como confirma a literatura sem extinção dos mesmos.

A proposta ambientoterápica como forma de atendimento na Fundação Projeto Diferente, tinha como objetivo o crescimento de possibilidades salutares que se dava na interação em grupo Em última instância, era a busca da saúde mental pelo coletivo.

As ações do educador terapêutico, como um profissional que compôs essa realidade de atendimento clínico-educacional para crianças portadoras de distúrbios graves do comportamento, tinham como objetivos: suprir as necessidades básicas da criança, reorientar condutas destrutivas ou inadequadas, reorganizar o funcionamento mental da criança no sentido da aceitação do limite imposto, controle de comportamentos inadequados, em última análise, fornecer condições para o desenvolvimento dos processos de aquisição de identidade e autonomia da criança.

Através das observações dos comportamentos das seis (6) crianças investigadas, e da análise documental dos registros e relatórios dos profissionais da F.P.D., podemos concluir que nos primeiros anos (1990 - 1992) não houve modificações consideráveis dos sintomas apresentados. Nos anos seguintes (1993-1994) como resultado da intervenção da equipe interdisciplinar, da proposta de atendimento e modificações das condutas específicas da família frente à criança, podemos comprovar alterações no grau de severidade dos sintomas manifestados, havendo uma diminuição na frequência e intensidade, favorecendo uma maior interação da criança com seu meio.

Considerando então, o trabalho desenvolvido na Fundação Projeto Diferente nos anos referenciados (1990 -1994) e, transcorridos mais de duas décadas, a seguir reportamo-nos aos avanços que ocorreram em termos de atendimento e direitos desses alunos com deficiência, ou seja, de 2014 e 2015, na escola regular.

CAPÍTULO 2 - TRAJETÓRIA DA SÍNDROME DO AUTISMO, PARÂMETROS LEGAIS E OS AVANÇOS NO PROCESSO INCLUSIVO

> Tenho a impressão que um professor tentando ensinar uma criança autista se defrontaria com o desafio da falta de resposta... Se o autista fica num mundo particular, a dificuldade maior deve ser a de entrar nesse mundo.
>
> Depoimento de um professor

Neste capítulo apresentamos algumas considerações acerca da Síndrome do Autismo, contemplando inicialmente um breve histórico do mesmo até a sua denominação atual, o Transtorno Global do Desenvolvimento - TGD, caracterizado por um grave comprometimento em várias áreas do desenvolvimento, sendo elas conhecidas por habilidades de interação social, habilidades de comunicação ou presença de comportamentos estereotipados, interesses e atividades.

2.1 Considerações teóricas da Síndrome do Autismo e do Transtorno Global do Desenvolvimento - TGD no contexto atual

Autismo vem do grego *autós*, que quer dizer "por si mesmo", próprio. É um termo usado em psiquiatria, para fazer referência a comportamentos do ser humano, centralizados no próprio indivíduo. Bleuler (1911) apud Ajuriaguerra(1993), introduziu o termo autismo para designar a perda de contato com a realidade, acarretando como consequência uma impossibilidade ou dificuldade de comunicação com os outros, a partir do trabalho realizado com pacientes adultos que apresentavam comportamento de retraimento, utilizando assim o termo autismo.

Kanner (1943), psiquiatra de origem alemã, naturalizado americano, utilizou uma nova denominação - Autismo Infantil Precoce - como uma síndrome de características próprias com aparecimento nos três (3) primeiros anos de vida e apresentando comportamentos básicos de isolamento, imutabilidade (resistência à mudança), distúrbio de linguagem e fascinação por objetos. O trabalho do autor partiu da observação de onze (11) casos de crianças que apresentavam condutas desviantes inicialmente chamadas de "perturbação autística do contato afetivo". KANNER, baseado nos estudos anteriores de como o termo autismo tinha sido empregado (retraimento para Bleuler), fará uma modificação marcante do termo já empregando-o como uma síndrome de características próprias, dando mais tarde o nome de

Síndrome do Autismo Infantil Precoce (AIP).

Partindo da problematização inicialmente de onze (11) casos de crianças que tiveram seu diagnóstico entre seis (6) meses e três (3) / quatro (4) anos com incidência de quatro (4) meninos para uma (1) menina por dez mil (10000) crianças nascidas, Kanner observou que as crianças apresentavam os mesmos sintomas ou características, conduzindo sua pesquisa norteada pela classificação desses sintomas básicos.

Partindo dos dados dos comportamentos observados, Kanner elaborou então quatro (4) critérios iniciais para identificação da síndrome. As crianças apresentavam:

1. Solidão em grau extremo na mais tenra infância (isolamento extremo).
2. Comunicação prejudicada. A fala e a linguagem não eram usadas como meio de comunicação (distúrbio de linguagem).
3. Insistência obsessiva na manutenção da mesmice (imutabilidade).
4. Fascinação por objetos em contraste com o desinteresse pelas pessoas.

A metodologia empregada por Kanner: 1º Observação direta das crianças que apresentavam tais comportamentos e 2º Comparação com outras crianças que atendia como clínico serviram de base para muitos estudos. Posteriormente junto com Eisenber procuraram uma forma de distinguir a síndrome do autismo da esquizofrenia infantil e da deficiência mental. A partir da comparação dos diversos grupos de estudo pode definir e caracterizar, classificando os sintomas da síndrome. Utilizou entrevistas com famílias dos diferentes grupos de crianças por ele observadas, na tentativa de achar a origem do autismo.

Para Coll el al (2004), o autismo tem se mostrado um enigma científico desde sua origem, devido a incompreensão de seu conceito e de suas causas para o desvio no desenvolvimento humano, o que se constitui um desafio para a intervenção educativa e terapêutica. Devido a esta natureza conflitante, que ao longo de sua história o autismo sofreu diversas variações de conceitos ao seu respeito. Primeiramente, Jean Itard ao deparar-se com o caso do “Menino Selvagem de Aveyron” (janeiro de 1800), que foi o primeiro registro de uma possibilidade de desvio no desenvolvimento humano, classificou-o como deficiente mental profundo e Pinel como “idiotismo incurável”. Em seguida, em meados de 1906, DeSanctis deparou-se com o relato de duas crianças com sinais de regressão do amadurecimento, expressão facial não convencional e motricidade estereotipada, o que ele denominou de demência precoce.

Em 1933, ainda prosseguindo os distúrbios do desenvolvimento, ainda numa perspectiva patológica, Potter denominou as novas manifestações de “Patologia do Pensamento”. Somente em 1943, com os estudos de Kanner, se falaria da Síndrome de Kanner ou Autismo Infantil – transtorno mental, com característica emocional, sendo uma forma precoce de esquizofrenia Infantil ou psicose infantil. A causa era atribuída à frieza dos pais, constituindo-se como transtorno afetivo psicogenético. No entanto, a partir 1970 compreendeu-se que o déficit do desenvolvimento é o verdadeiro responsável pelo comportamento autista, e não o transtorno psicodinâmico por fuga esquizofrênica da realidade, ou mesmo a caracterização do autismo como um transtorno emocional atribuído por características paternas, como previa Kanner (IN: COLL [et. al.], 2004, p. 237).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – IV) a classificação do transtorno Autista é a de um transtorno generalizado, ou mesmo “perpassivo”, do desenvolvimento que se manifesta antes dos três anos de idade. Segundo a publicação da Organização Mundial de Saúde (2008), traduzida para o espanhol como CID-10 classifica da mesma forma o autismo, acrescentando apenas a diferença do autismo atípico, que se manifesta depois dos 3 anos de idade, para o autismo infantil.

Nesse sentido, em relação à caracterização geral para Síndrome do Autismo podemos acrescentar que:

- Trata-se de um transtorno da interação social ou incapacidade de manter relações interpessoais;
- Trata-se de um transtorno de linguagem, apresentando sintomas desde a falta da fala, utilização inadequada de pronomes até desenvolvimento de ecolalias;
- Os indivíduos que apresentam este desvio no desenvolvimento, geralmente, têm excelente memória de repetição;
- Em alguns casos se apresentam alterações motoras;
- Há sempre um padrão repetitivo de atividades;
- Os indivíduos que apresentam este desvio no desenvolvimento apresentam um medo de alterações bruscas no ambiente, bem como de sons fortes ou objetos em movimento;
- O transtorno é detectado, em sua maioria, por volta de até os três anos;

- Os indivíduos que apresentam este desvio no desenvolvimento apresentam uma extensa gama de sintomas de conduta: hiperatividade, impulsividade, agressividade, violência ao próprio corpo, maneirismos, etc.;
- Os indivíduos que apresentam este desvio no desenvolvimento apresentam tanto hipersensibilidade para certos sons, luzes e cores, como fascinação por certos estímulos;
- Os indivíduos que apresentam este desvio no desenvolvimento apresentam irregularidades alimentares e transtornos do sono;
- Os indivíduos que apresentam este desvio no desenvolvimento apresentam alterações no humor e na afetividade, medo diante de perigos reais, bem como medo excessivo de objetos não prejudiciais;
- Os indivíduos que apresentam este desvio no desenvolvimento apresentam frequentes alterações no eletroencefalograma (EEG), mesmo na ausência de convulsões epiléticas;
- Os indivíduos que apresentam este desvio no desenvolvimento costumam ser tratadas como pessoas surdas;
- Há incidência maior de ocorrência em meninos do que em meninas;
- Os indivíduos que apresentam este desvio no desenvolvimento, em muitos dos casos, apresentam indiferença ou aversão a manifestações de afeto ou contato físico, bem como ausência de contato ocular;
- Os indivíduos que apresentam este desvio no desenvolvimento, quando adultos, têm excelente memória de longo prazo, com informações repetidas fora do contexto.

Assim, a Síndrome do Autismo Infantil Precoce é um distúrbio neurológico que compromete o desenvolvimento de habilidades da criança na área da comunicação, na interação social e comportamento. Manifestando-se geralmente nos três primeiros anos de vida, tem maior incidência em meninos do que em meninas. Com o surgimento da inclusão escolar essas crianças passaram a ser elegíveis para as escolas comuns, sendo consideradas capazes de aprender independente da condição de autista, surge então o desafio de oferecer um trabalho de qualidade, com um olhar sensível visando atender suas necessidades mais especificas (MONTOAN, 1997).

Definindo o Autismo como uma patologia, Montoan (1997, p. 13) diz que:

> O autismo é definido pela Organização Mundial de Saúde – OMS como um distúrbio do desenvolvimento, sem cura e severamente incapacitante. Sua incidência é de cinco casos a cada 10.000 nascimentos caso se adote um critério de classificação rigoroso, é três vezes maior se considerarmos casos correlatados, isto é, que necessitem do mesmo tipo de atendimento (MONTOAN, 1997, p. 13).

Segundo Surian (2010), o autismo geralmente se manifesta por volta dos três anos de idade, quando a criança passa a apresentar dificuldades marcantes e persistentes na interação social, na comunicação com os outros e no repertório de interesses e de atividades. A pessoa afetada demonstra dificuldade em estabelecer vínculos de amizade, os relacionamentos interpessoais parecem ter pouco ou nenhum significado, e o mundo pode lhe parecer ameaçador e hostil.

Para Cunha (2008), referindo-se ao distúrbio neurológico do Transtorno do Aspecto Autista, aponta que não se trata de um distúrbio tão raro quanto antes se pensava, o que levou a uma ampliação das discussões para além dos círculos médicos e familiares. O autismo é descrito como um conjunto de transtornos qualitativos de funções envolvidas no desenvolvimento humano. Ele agrupa uma tríade principal : comprometimento da comunicação, dificuldade de interação e atividades restrito-repetitivas. E o termo autismo foi empregado pela primeira vez em 1911 pelo psiquiatra suíço E. Bleuler, que descrevia o autismo como uma fuga da realidade.

Já nas palavras de Khoury (2014) em 1943, Leo Kanner, , publicou os primeiros estudos de uma nova síndrome que foi denominada a princípio de distúrbio autístico do contato afetivo. Definindo o autismo como uma patologia que se estruturava nos dois primeiros anos de vida, elevando o interesse da psicanálise na relação entre mãe e filho. Tem como principal característica uma tríade de prejuízos nas áreas de interação social, comunicação e padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades. Desde sua primeira descrição foram mencionados sinais muito precoces do autismo, como falta de contato ocular e movimentos antecipatórios.

Bosa (2002) diz que são chamadas autistas as crianças que tem inabilidade para estabelecer relações normais com o outro, um atraso na aquisição da fala e, quando ela se desenvolve uma incapacidade de dar valor de comunicação. Essas crianças apresentam

igualmente estereótipos gestuais uma necessidade de manter imutável seu ambiente material, ainda que deem provas de uma memória frequentemente notável.

De acordo com o DSM-IV-TR (2002), os Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) representam uma categoria na qual estão agrupados transtornos que se manifestam antes dos três anos de idade. E são caracterizados conforme Tabela 1, por alterações em três áreas: socialização (relação e interação social), comunicação (linguagem verbal e não verbal) e comportamento (padrões de atividades e interesses restritos, estereotipados e repetitivos). Os prejuízos qualitativos representam um desvio acentuado em relação ao nível de desenvolvimento ou idade mental do indivíduo.

Tabela 1 – Transtornos Globais do Desenvolvimento

Transtorno Autista ou Autismo
Síndrome de Rett
Síndrome de Asperger
Transtorno Desintegrativo da Infância
Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra especificação

Fonte: DSM-IV-TR, (2002)

A esse respeito, Missaglia e Fernández (2013), apontam que em relação aos TGD, diversos preconceitos e conceitos equivocados, bem como teorias desatualizadas e mitos predominam e são inadvertidamente reforçados e perpetuados ao longo dos anos. Na realidade brasileira, há informações obsoletas e produções científicas incipientes, que impedem a realização de diagnóstico e intervenção nos primeiros anos de vida da criança.

Não há estatísticas oficiais atualizadas e contextualizadas sobre os TGD, o que torna difícil perspectivar quais as medidas políticas e científicas pedagógicas para a prevenção e tratamento, que perpetuem desigualdade e injustiça sociais. Historicamente, não há atenção aos casos de TGD nas escolas, sendo especiais ou centros especializados de atendimento. Sabe-se que a privação de estimulação precoce aos seres humanos produz tipos de vulnerabilidades biopsicossociais.

Os estudos de Ciantelli et al (2014) acerca da práticas pedagógica de alunos com deficiência na educação especial revelaram que o Diagnosticand Statistical Manual of Mental Disorders-Revised (DSM-IV-TR) e a Classificação Internacional Doenças (CID-10), o

Autismo faz parte de um grupo de transtornos do neurodesenvolvimento que se insere nos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID) ou Transtornos do Espectro do Autismo (TEA).

De acordo com os citados autores, as características dos Transtornos Globais do Desenvolvimento decorrem de grave comprometimento em várias áreas do desenvolvimento, como as: habilidades de interação social, de comunicação ou mesmo de presença de comportamentos estereotipados, interesses e atividades. (CIANTELLI et al, 2014).

Além disso, de acordo com a American Psychiatric Association-APA (2000), os prejuízos qualitativos que definem essas condições são visíveis e atípicos em relação ao nível de desenvolvimento do indivíduo ou idade mental. Dentre os Transtornos Invasivos Desenvolvimento encontram-se o Transtorno Autista, Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da infância, Transtorno de Asperger e Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra especificação.

> O Transtorno Autista, denominado também como autismo infantil precoce, autismo da infância ou autismo de Kanner, é caracterizado essencialmente pela presença de três prejuízos no desenvolvimento: prejuízo na interação social, na comunicação e um repertório marcadamente restrito de atividades e interesses. O transtorno ocorre antes dos três anos de idade, com predominância no sexo masculino (quatro a cinco vezes superiores do que a incidência no sexo feminino), podendo apresentar patologias associadas, sendo o retardo mental o mais comum entre eles www.ama.org.br

Os autistas podem ainda apresentar diferentes formas de comportamento: como hiperativos, desatentos, impulsivos, agressivos, autoagressão, acessos de raiva, hipersensibilidade a estímulos sensoriais, anormalidades na alimentação ou no sono, anormalidades de humor ou afeto, ausência de medo ou temor excessivo a objetos inofensivos..(.www.ama.org.br)

Atualmente, a inclusão de pessoas com deficiência e/ou transtornos globais do desenvolvimento que apresentem necessidades educacionais especiais no contexto educacional regular vem sendo amplamente discutida, com a finalidade de se garantir que esses alunos se beneficiem de educação comum, apresentando respostas acadêmicas que atendam às especificidades das demandas diferenciadas (CUNHA; FARIAS; MARANHÃO, 2008).

A esse respeito, conforme os citados autores, para a atuação no AEE, é importante que o profissional esteja preparado para identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que auxiliem na plena participação de todos os alunos, tendo em vista suas necessidades específicas, sejam elas na área física, intelectual, social ou linguística (CUNHA; FARIAS; MARANHÃO, 2008).

Cabe ressaltar que essas estratégias e adequações com foco no melhor atendimento ao aluno com TGD certamente beneficiará todos os alunos da classe, otimizando o trabalho do professor e permitindo o melhor aproveitamento escolar de todos. Nesse processo, existe uma gama de profissionais envolvidos no tratamento da criança autista ou com transtornos globais do desenvolvimento, tais como: Psiquiatra, Psicopedagogo, Terapeuta Comportamental, Fisioterapeuta, Neurologista, Fonoaudiólogo, e outros especialistas, onde cada um intervém, contribuindo para melhorar o desempenho da pessoa que tem autismo.

> Cabe enfatizar que não existe um tratamento específico. Existem muitas abordagens individualizadas para o autismo, dependendo do autor, escola ou grupo de cada um. Os resultados variam, mas, em última análise, nenhum deles sobreviveu ao implacável teste do tempo. Basicamente diferentes foram o empenho e o entusiasmo por este ou aquele método, levando a resultados conflitantes e a não supremacia de uma abordagem terapêutica sobre outra. (GAUDERER, 1993, p. 84).

Hoje, o tratamento do autismo não se prende a uma única terapêutica. O uso de medicamentos, que antes desempenhava um papel de fundamental importância no tratamento (devido à crença da relação do autismo com os quadros psicóticos do adulto), passa a ter a função de apenas aliviar os sintomas do autista para que outras abordagens como a reabilitação e a educação especial, possam ser adotadas e tenham resultados eficazes.

Ao longo do período histórico, delimitado a partir da passagem do século XIX para o século XX até os anos finais da década de 80, foi possível perceber a complexidade da discussão sobre o normal e o patológico, na tentativa de definir precisamente quem é o sujeito intitulado deficiente e como deve ser tratado.

As crianças com deficiência são caracterizadas por algum tipo de alteração, seja ela física, cognitiva ou emocional, explicitando a necessidade do conhecimento desta deficiência para possibilitar o seu desenvolvimento. Em se tratando da criança autista, segundo Kanner apud Gauderer(1997), o termo autismo foi utilizado pela primeira vez em 1911 por Eugene Bleuler, onde o mesmo usou-o para descrever sintomas observados em alguns de seus

pacientes que tinha sintomas de esquizofrenia, definiu-o como a perda do contato com a realidade. Posteriormente, descreveu o problema com a publicação de um trabalho titulado de "Alterações autísticas do contato afetivo", quando trabalhava no Hospital Johns Hopkins. A pesquisa consistiu na observação de onze crianças consideradas bonitas e inteligentes, com pontos em comum, tais como a solidão e o isolamento, a partir de então foi possível diferenciar o autismo de outras psicoses infantis.

O autismo é segundo Kanner apud (Gauderer)um transtorno no desenvolvimento que compromete a linguagem e as relações sociais, ou seja, uma alteração que afeta a capacidade do indivíduo estabelecer e manter relacionamento com o meio.

Assim, na trajetória da vida dessas pessoas, revelada por meio de fatos históricos que dizem respeito aos modos de compreendê-las e atendê-las, percebem-se facilmente atitudes discriminadoras, expressas inicialmente na sua forma mais absoluta e radical, através de práticas segregativas e puramente emergenciais próprias ao longo dos tempos, momento em que essas pessoas eram vistas como inválidas e se encontravam diluídas em meio aos chamados desvalidos (BAPTISTA; BOSA, 2002).

No entanto, foi importante notar ainda, que em todo esse decurso, há uma dinâmica revelada pelo movimento contraditório que permitiu o desvendar de outros caminhos, indicativos da busca de integração dos indivíduos autistas. As anormalidades costumam se tornar aparentes antes da idade de três anos, onde é possível verificar indícios de comprometimentos na interação social. Existem muitos mitos sobre o problema, um deles é que o autista vive em um mundo a parte, o que não é verdade, pois o que ocorre é que para a pessoa é difícil iniciar, manter e finalizar um diálogo (BAPTISTA; BOSA, 2002).

Algumas crianças, apesar de autistas, apresentam inteligência e fala intactas, outras ficam presas a comportamentos ritualísticos, com variável incapacidade de interagir com as pessoas a sua volta, onde esta pode ser destacada como a característica predominante do autismo. Ajuriaguerra(1997) salientam que os principais marcos do despertar psicomotor do primeiro ano de vida são modificados, pois observa-se: ausência de sorriso (terceiro mês) e ausência de angústia diante de estranhos(oitavo mês).

A pessoa com autismo apresenta grande dificuldade de socialização, que faz com que tenha uma pobre consciência da outra pessoa; em muitos casos, isso resultará numa falta ou

diminuição da capacidade de imitar, sendo um dos pré-requisitos cruciais para seu aprendizado. No entanto, as características apontadas por Benenzon (1987), demonstraram um novo conceito da criança autista. Seus principais sintomas denotam uma perturbação profunda e global do psiquismo infantil, abrindo assim perspectivas para novas formas de intervenção.

Dados da CID-10(OMS, 1995) apontam que o autismo é também caracterizado por padrões de comportamento, atividades e interesses restritos e estereotipados, especialmente na primeira infância e que a criança tende a insistir na realização de rotinas. Desta forma, o autismo é considerado hoje como uma síndrome comportamental com etiologias múltiplas em consequência de um distúrbio de desenvolvimento.

2.2 Educação Especial e a proposta para Educação Inclusiva: parâmetros legais evolutivos

A Educação Especial é definida como uma modalidade de ensino que perpassa todos os níveis, etapas e modalidades, que disponibiliza recursos e serviços, realizando o atendimento educacional especializado e orienta quanto a sua utilização no processo de ensino e aprendizagem nas turmas comuns do ensino regular (MEC, 2008, p. 15)(. Anexo 5)

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006) estabelece que os Estados Partes, inclusive o Brasil, devem assegurar um sistema de Educação Inclusiva em todos os níveis de ensino, em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social compatível com a meta da plena participação e inclusão, adotando medidas para garantir que:

> a) As pessoas com deficiência não sejam excluídas do sistema educacional geral sob alegação de deficiência e que as crianças com deficiência não sejam excluídas do ensino primário gratuito e compulsório ou do ensino secundário, sob alegação de deficiência;
> b) As pessoas com deficiência possam ter acesso ao ensino primário inclusivo, de qualidade e gratuito, e ao ensino secundário, em igualdade de condições com as demais pessoas na comunidade em que vivem;
> c) Adaptações razoáveis de acordo com as necessidades individuais sejam providenciadas;
> d) As pessoas com deficiência recebam o apoio necessário, no âmbito do sistema educacional geral, com vistas a facilitar sua efetiva educação;
> e) Medidas de apoio individualizadas e efetivas sejam adotadas em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social, de acordo com a meta de inclusão plena (BRASIL, 2011, p. 47).

Hoje, são tantos os documentos e divulgações sobre educação inclusiva no Brasil que acabam por sufocar ou encobrir o despreparo da escola e demais instituições superiores. Na realidade, desde o direito à educação consagrada na Declaração dos Direitos Humanos das Nações Unidas até o momento atual, leis e decretos no âmbito das políticas brasileiras determinam 'uma escola aberta' e disposta a ensinar e receber a todos os alunos, porém permanece um modelo assistencialista e contraditório de exclusão / inclusão.

Como destaca Beyer (2006, p.15), "as escolas especiais foram e são nada mais nada menos do que soluções complementares, as quais oferecem, de forma alternativa, auxilio pedagógico não existente nas escolas regulares" e Mittler (2003) diz que o encaminhamento escolar que se denomina integração social não acontece, uma vez que os alunos precisam ainda se adaptar à escola que ainda não se sente obrigada a alterar a sua estrutura pedagógica e física para recebê-los e, nesta perspectiva, afirma que:

> A integração envolve preparar os alunos para serem colocados nas escolas regulares, o que implica um conceito de 'prontidão' para transferir o aluno da escola especial para a escola regular. O aluno deve adaptar-se à escola, e não há necessariamente uma perspectiva de que a escola mudará para acomodar uma diversidade cada vez maior de alunos. (MITTLER, 2003, p. 34).

Relembrando a Assembleia Geral das Nações Unidas - ONU, em 1948, quando proclamou a Declaração Universal dos Direitos Humanos (BRASIL, 2004) reconhece que:

> Todos os seres humanos nascem livres e iguais, em dignidade e direitos. (Art. 1°) [...] sem distinção alguma, nomeadamente de raça, de cor, de sexo, de língua, de religião, de opinião política ou outra, de origem nacional ou social, de fortuna, de nascimento ou de qualquer outra situação (Art. 2°.). Em seu Artigo 7°, proclama que 'todos são iguais perante a lei' e, sem distinção, têm direito a igual proteção da lei. No Artigo 26°, proclama, no item l, que toda a pessoa tem direito à educação. (BRASIL, 2004, p. 2)..

A Declaração Universal dos Direitos Humanos 1948 (BRASIL, 1997), pretendeu unir os povos do mundo todo, no reconhecimento de que "todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade" (Art. 1°).

O projeto da educação inclusiva, analisado do ponto de vista conceitual é definido como um compromisso assumido pelo governo brasileiro em 1948, com a Declaração dos Direitos Humanos, no qual o Brasil em sua Constituição define a educação como:

> [...] um direito de todos e dever do Estado (art. 205); o princípio da igualdade de condições de acesso e permanência na escola (art.206, inciso I) e; o dever do Estado mediante a garantia de atendimento educacional especializado às pessoas com deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino (art.208, inciso III), teoricamente, deveria dar sustentação às escolas de ensino básico no momento de incluir alunos com deficiência (BRASIL, 2004, p. 3).

A proposta inclusiva da Declaração de Salamanca (1994) declara que todos os alunos devem ter a possibilidade de integra-se ao ensino regular, mesmo aquelas com deficiência sensoriais, mentais, cognitivas ou que apresentem transtornos severos de comportamento. A escola, segundo esta proposta, deverá adaptar-se para atender as necessidades destes alunos.

Com maior amplidão sobre a questão, tem-se Dutra (2008) que afirma que a inclusão educacional é parte dos discursos obrigatórios do Estado na defesa dos direitos das pessoas com deficiência, que as implementações de projetos estão voltadas para a gestão educacional e que professores e gestores começam a redimensionar a visão tradicional de sistemas paralelos de educação especial e ensino regular com formação continuada de professores, ampliação de currículos dos cursos de formação de professores para a diversidade presente na escola com conhecimentos acerca das necessidades educacionais especiais dos alunos.

Nessa perspectiva, a política tem como fundamentação os documentos legais vigentes, tais como: a Constituição Federal, a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências, promulgada no Brasil pelo Decreto n° 6949/2009, a LDBEN nº 9394/96, a Declaração de Salamanca (1994), a Convenção de Guatemala (1999), promulgada no Brasil pelo Decreto nº 3.956/2001 e, ainda, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (MEC, 2008), Decreto Nº 7.611/2011, dentre outros documentos e diretrizes que regulamentam a oferta da Educação Especial pelos Sistemas de Ensino, com destaque para a Resolução CME Nº 10/2013.

Nesse movimento e regulamentação da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, (MEC, 2008), a Rede Municipal de Ensino de Fortaleza vem consolidando o atendimento dos estudantes com deficiências, transtornos do espectro autista e altas habilidades/superdotação, público desta modalidade, por meio da oferta de serviços, em especial, do Atendimento Educacional Especializado (AEE).

2.3 O Atendimento Educacional Especializado - AEE no Estado do Ceará: aspectos legais e política de atendimento inclusivo

Na perspectiva inclusiva, a Política Nacional de Educação Especial (MEC, 2008) instaura um novo marco teórico e organizacional na Educação Brasileira, quando estabelece diretrizes para o Atendimento Educacional Especializado complementar ou suplementar à formação do público alvo da Educação Especial constituído pelos alunos que apresentam algum tipo de deficiência, transtornos global do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação.

A contribuição do Atendimento Educacional Especializado se confirma com a complementação do trabalho que é oferecido além da sala de aula comum priorizando as principais necessidades do aluno e priorizando sempre a aprendizagem, compreendendo as condições para a matrícula nos sistemas de ensino, bem como o atendimento previsto nas políticas educacionais. De acordo com Fávero (2007),

> O ensino que nossa Constituição prevê como obrigatório é o Fundamental, o Atendimento Educacional Especializado, bem como qualquer um dos apoios e instrumentos que ele compreende, é uma faculdade do aluno ou seus responsáveis. Sendo assim, ele jamais poderia ser imposto pelo sistema de ensino, ou eleito como condição para aceitação da matrícula do aluno em estabelecimento comum, sob pena de acarretar restrição ou imposição de dificuldade no acesso ao direito à educação. (FÁVERO, 2007, p. 9).

A Educação Especial como modalidade de educação escolar tem a responsabilidade de oferecer o Atendimento Educacional Especializado – AEE (Anexo 6) considerando os pressupostos teóricos à prática pedagógica, quando estabelece dispositivos legais, políticos e filosóficos de acordo com a legislação brasileira. Essa é a forma como deve ser estruturada no interior das escolas inclusivas diz que é um "[...] atendimento especializado complementar ou suplementar realizado preferencialmente em Salas de Recursos na escola onde esteja matriculado ou em outra que ofereça este tipo de atendimento" (AMAZONAS, 2014, p. 4).

O mesmo documento (AMAZONAS, 2014) destaca que as Salas de Recursos Multifuncionais atuam como Complementação Curricular Específica como espaços da escola para a realização do atendimento Educacional Especializado para aluno que apresentem algum tipo de deficiência e serão realizados por meio de desenvolvimento de estratégias de aprendizagem que favoreça a construção de conhecimentos pelos alunos para o acesso pleno ao currículo e participação da vida escolar.

O papel do AEE é de oferecer o que não é próprio do currículo escolar, propondo objetivos, metas e procedimentos educacionais específicos e suas ações são definidas conforme o tipo de deficiência, numa perspectiva de complementar ou suplementar suas necessidades educacionais. Os professores das salas de recursos multifuncionais devem atuar de forma colaborativa com o professor de sala comum, definindo estratégias pedagógicas que visem favorecer o acesso ao aluno com deficiência a um currículo e que possa está incluído em seu grupo. De acordo com o documento organizado pela Gerência de Atendimento Educacional Específico – GAEE/DEEP/SEDUC (AMAZONAS, 2014, p. 5).

> O atendimento deve ser oferecido prioritariamente aos alunos com deficiência (física, auditiva/surdez, visual/cego/baixa visão, intelectual, Síndrome de Down, múltipla deficiência e Surdocegueira); Alunos com Transtornos globais de desenvolvimento (autismo, asperger...) e alunos com Altas Habilidades/Superdotação.

As salas de recursos multifuncionais dispõem também de matérias e recursos pedagógicos como: televisão, aparelho DVD, computadores, impressoras, mobiliário adaptado, jogos pedagógicos. Este atendimento é realizado no turno oposto da classe comum. Para planejar sua ação o professor de AEE deve considerar dois fatores de suma importância o aluno e o meio, pois são estes dois elementos que compõe o processo e nortearão subsidiando o trabalho especifico a ser desenvolvido em cada caso.

Para que seja feita uma avaliação de qualidade que avalie o aluno, identificando as habilidades e suas necessidades, o professor deverá ainda observar e ouvir este aluno nos mais diversos espaços, estando, sobretudo atento aos detalhes mais complexos, que busquem um resultado satisfatório de sua ação. Outro ponto que vale salientar é a eficácia da abordagem empregada, avaliando de fato seus resultados. O desenvolvimento biológico do aluno é outro ponto a ser observado é a periodicidade médica, assim como uso de ,medicação controlada sua condição física e orgânica assim como sua faixa etária para a adequação correta da aplicabilidade das abordagens especifica como explica Fávero (2007),

> Os alunos com e sem deficiência são únicos, singulares, não se repetem. Suas necessidades e especificidades não são generalizáveis – cada um é um. Assim, espera-se que a escola, ao abrir as portas para tais alunos, informe-se e oriente-se com profissionais da educação e da saúde sobre as especificidades e instrumentos adequados para que todo aluno encontre na escola um ambiente adequado, sem discriminações e que lhe proporcione o maior e melhor aprendizado possível. (FÁVERO, 2007, p. 401).

Desta forma, compete ainda ao professor de AEE, sensibilidade e adequação no que se referem a recursos, estratégias e metodologias que poderão tornar o trabalho mais harmonioso e satisfatório e como diz Fávero (2007) que não existem receitas prontas para cada aluno, e sim as interações entre as características e os ambientes onde estão inseridos.

Corroborando com essas medidas, a Cartilha do Direito da Pessoa com Autismo prescreve que, apesar do atendimento educacional especializado, o aluno com autismo deve ser matriculado, preferencialmente, na rede regular de ensino, porém não são todas as crianças e adolescentes nessa condição que se beneficiam do ensino em salas comuns de escolas regulares. Cada caso deve ser analisado individualmente. Tal decisão deve ser tomada de modo conjunto, pela equipe pedagógica e de saúde que acompanha a criança e/ou o adolescente. Em comum acordo com a família, devem analisar qual a modalidade de ensino regular ou especial seria mais adequada para o desenvolvimento educacional do aluno. www.defensoria.sp.gov.br.(2011)

Em termos normativos, a Constituição Federal de 1988, preconizava que a educação é um direito de todos e, em seu artigo 208, assim como no Estatuto da criança e do adolescente, Lei nº 8.069/1990 (BRASIL, 1990), que o atendimento educacional especializado devia ser garantido às pessoas com deficiência, de preferência na rede regular de ensino. Colaborando com a efetivação da inclusão, em 1996 é criada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, sendo seu capítulo V dedicado à Educação Especial. Segundo o artigo 58 desta Lei, entende-se por Educação Especial, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com necessidades especiais (BRASIL, 1996).

Com vistas a garantir o atendimento dos estudantes da Educação Especial a legislação brasileira tem envidado uma incansável luta e demanda dos movimentos sociais, dos educadores e das famílias envolvidas nesse processo. É importante destacar que muitos foram os avanços empreendidos nessa área. A oferta da Educação Especial está em consonância com as discussões do movimento nacional e internacional de luta em defesa do direito à educação para todos, assumindo o desafio de universalizar o atendimento do público dessa modalidade de ensino.

Nesse processo, a Secretaria Municipal da Educação (SME)(Anexo 7), no intuito de atender a essa Política, dispõe, em sua estrutura organizacional, de uma Célula de Educação

Especial com os seguintes profissionais: 22 Técnicos em Educação; 107 professores do Atendimento Educacional Especializado, selecionados internamente, seguindo os critérios da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (MEC, 2008); 15 Auxiliares de Serviços Educacionais e 28 estagiários do curso de Pedagogia. A rede de ensino oferece nas unidades escolares 129 Salas de Recursos Multifuncionais (SRM), distribuídas pelas seis regiões administrativas da cidade, conforme tabela 3 a seguir. Vale ressaltar que atualmente existem 22 Salas de Recursos Multifuncionais com carência de professores. As decorrentes carências são encaminhadas para processo seletivo e posterior lotação.

Tabela 3 - Quantidade de Salas de Recursos Multifuncionais (SRM) por Distrito de Educação (De) 2014

DISTRITO	SRM (MEC)	SRM (PMF)	TOTAL
DE 1	07	16	35
DE 2	11	10	21
DE 3	11	09	20
DE 4	11	17	28
DE 5	06	13	19
DE 6	07	11	18
TOTAL	**53**	**76**	**129**

Fonte: SME/Célula de Educação Especial

Conforme se observa na Tabela 4, a seguir, as matrículas dos estudantes desta modalidade, na Rede Municipal de Fortaleza, no período compreendido entre 2010 e 2014, apresentaram um aumento progressivo em todas as etapas de ensino ofertadas. Se comparadas as matrículas do ano de 2010, que totalizaram 2.076 alunos, com as matrículas de 2015, finalizadas com 3.574, observa-se um aumento de 72,25%. O aumento mais significativo se deu entre 2014 e 2015, com o acréscimo de 30,84% nas matrículas da Educação Infantil e de 30,42% nas matrículas do Ensino Fundamental. A modalidade de Educação de Jovens e Adultos apresentou um aumento progressivo em suas matrículas na Educação Especial durante o período de 2010 a 2014. Contudo, no ano de 2015, apresentou um decréscimo de

2,55%. Como se observa, o aumento das matrículas na Rede Municipal de Ensino de Fortaleza segue uma tendência nacional, certamente resultado de uma definição política em prol da universalização da Educação Especial/Inclusiva no país.

Tabela 4 - Quantidade de matrícula dos estudantes da Educação Especial na Educação Básica na cidade de Fortaleza – Rede Municipal 2010 a 2014

Ano	Educação infantil	Ensino Fundamental	Ensino Médio	EJA	TOTAL
2010	176	1.667	-	233	20.76
2011	176	1.873	-	276	2.325
2012	128	1.817	-	282	2.237
2013	147	1.966	-	295	2.408
2014	201	2.304	-	314	2.819
2015 (*)	**263**	**3.005**	**-**	**306**	**3.574**

Fonte: INEP/Censo Escolar – 2010 a 2014
(*) SME Fortaleza

De outro modo, comparando-se as matrículas ocorridas no período de 2010 a 2014, nas redes estadual e privada de ensino, na cidade de Fortaleza, verifica-se que a rede estadual, conforme Tabela 5, apresentou um decréscimo de 5,05% em suas matrículas. No ano de 2010, apresentou 1.266 alunos matriculados e no ano de 2014, um total de 1.202.

Tabela 5 - Quantidade de matrícula dos estudantes da Educação Especial na Educação Básica na cidade de Fortaleza – Rede Estadual 2010 a 2014

Ano	Educação infantil	Ensino Fundamental	Ensino Médio	EJA	TOTAL
2010	55	985	196	30	1.266
2011	42	855	271	18	1.186
2012	53	882	342	78	1.355
2013	39	905	417	42	1.403
2014	**26**	**698**	**460**	**18**	**1.202**

Fonte: INEP/Censo Escolar – 2010 a 2014

Já na rede privada, de acordo com os dados da Tabela 6, constata-se um decréscimo de matrículas ainda mais significativo, com o percentual de 17,16%. Conforme apresentado, no ano de 2010 a citada rede tinha um total de 1.550 alunos e, no ano de 2014, o número de alunos matriculados caiu para 1.284. Esse fenômeno deve-se, possivelmente, ao fato de as escolas e instituições especializadas não contabilizarem mais as matrículas dos alunos atendidos como substitutivas ao ensino regular, e sim, como complementares, com a oferta do Atendimento Educacional Especializado.

Tabela 6 - Quantidade de matrícula dos estudantes da Educação Especial na Educação Básica na cidade de Fortaleza – Rede Privada 2010 a 2014

Ano	Educação infantil	Ensino Fundamental	Ensino Médio	EJA	TOTAL
2010	564	931	31	24	1.550
2011	348	1.005	61	7	1.421
2012	300	825	58	5	1.188
2013	244	784	48	8	1.085
2014	**215**	**990**	**71**	**8**	**1.284**

Fonte: INEP/Censo Escolar – 2010 a 2014

Nesse cenário, pode-se afirmar que a Rede Municipal de Ensino de Fortaleza tem apresentado dados promissores quanto ao acesso e à permanência dos estudantes da Educação Especial, na rede regular de ensino, sobretudo quando comparados os dados referentes às rede estadual e privada de Fortaleza, conforme tabelas 7 e 8.

Tabela 7 - Quantidade de matrícula dos estudantes da Educação Especial na Educação Básica - Cidade de Fortaleza – Rede Federal 2010 a 2014

Ano	Educação infantil	Ensino Fundamental	Ensino Médio	EJA	TOTAL
2010	1	-	-	1	2
2011	-	-	14	4	18
2012	-	-	8	1	9

2013	1	-	5	-	6
2014	**1**	**1**	**7**	**-**	**9**

Fonte: INEP/Censo Escolar – 2010 a 2014

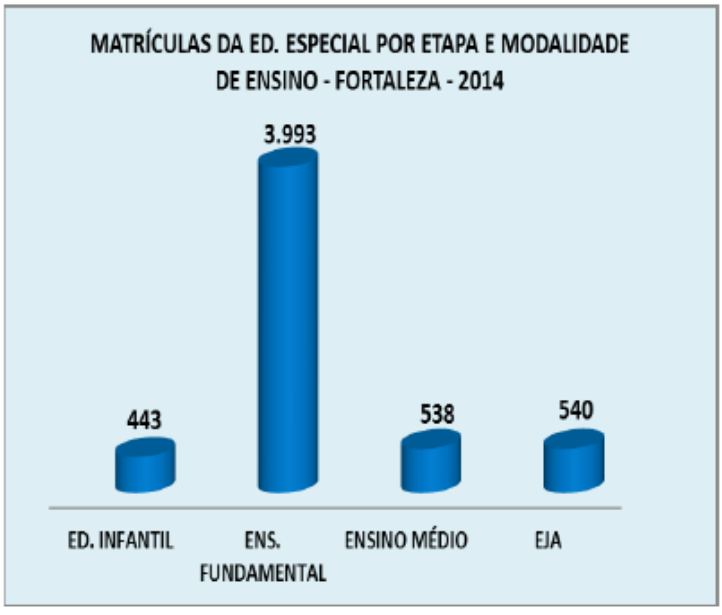
Tabela 8 - Total de matrícula dos estudantes da Educação Especial na Educação Básica por etapa e modalidade de ensino - Cidade de Fortaleza 2010 a 2014

Ano	Educação infantil	Ensino Fundamental	Ensino Médio	EJA	TOTAL
2010	796	3.583	227	788	5.394
2011	566	3.733	346	525	5.170
2012	481	3.524	408	596	5.009
2013	431	3.655	471	555	5.112
2014	**443**	**3.993**	**538**	**540**	**5.514**

Fonte: INEP/Censo Escolar – 2010 a 2014

Na totalização do atendimento da Educação Especial em Fortaleza, observa-se que na Educação Infantil predominou a diminuição da matrícula com redução de 44,3% entre o primeiro e o último ano do período.

Gráfico 5 - Total de matrículas da Educação Especial por etapas e modalidades de ensino - Fortaleza -2014



Fonte: INEP/Censo Escolar – 2010 a 2014

No Ensino Fundamental, os três últimos anos do tempo em análise registraram crescimento, sendo que de 2012 para 2014 o aumento foi de 13,3%. No Ensino Médio, o aumento ultrapassou 100% e na EJA ocorreu redução de 31,5% do primeiro para o último ano analisado.

Conforme dados levantados, por todas as observações feitas, entende-se que ainda se tem um grande desafio na ampliação e na promoção da qualidade do atendimento dessa modalidade de ensino. Neste sentido, inúmeras ações estão sendo desenvolvidas pela Prefeitura Municipal de Fortaleza para assegurar a construção de escolas inclusivas como, por exemplo, o sistema de matrícula antecipada, a implantação e manutenção de 129 (cento e vinte e nove) Salas de Recursos Multifuncionais, a formação de professores da Educação Especial/AEE, a contratação de profissionais de apoio à docência e às rotinas escolares e a efetivação de convênios, por intermédio de edital público, com oito instituições de Educação Especial que se adequaram à concepção da educação inclusiva.

É importante destacar a necessidade de maiores investimentos na formação continuada dos professores, proporcionando reflexões sobre o desenvolvimento de práticas inclusivas nas escolas por meio de uma pedagogia de valorização e atenção às diferenças, garantindo não só o acesso, mas a permanência com sucesso e a aprendizagem desses estudantes. Essas ações, juntamente com outras propostas no presente Plano Municipal de Educação, somarão esforços para a garantia de um sistema educacional inclusivo e de qualidade para todos os estudantes.

Para tanto, toma-se como base as Diretrizes que permeiam essa modalidade de ensino, ou seja, os princípios e fundamentos da Educação Inclusiva estão sendo perseguidos pela Rede Municipal de Ensino de Fortaleza, baseados acima de tudo no direito à escolarização dos estudantes da Educação Especial na sala comum. Assim, para a garantia desses princípios as ações desenvolvidas pelos Sistemas de Ensino no Município de Fortaleza devem estar em consonância com as seguintes Diretrizes:

• Desenvolvimento da Política de Inclusão, universalizando o acesso e a permanência dos estudantes da Educação Especial no ensino regular.

• Reconhecimento do direito à educação de todas as crianças, jovens e adultos, público da Educação especial, entendendo ser a escola um espaço de convivência com a diferença, num contexto de diversidade e de construção da identidade dos seus alunos.

• Ampliação dos serviços da Educação Especial em todas as etapas e modalidades da Educação Básica.

• Acessibilidade plena nas instituições de ensino, conforme estabelecido nas normas da ABNT (Associação Brasileira de Normas e Técnicas), no Decreto 5296/2004 e nas normas dos respectivos Sistemas de Ensino.

Do mesmo modo, para a garantia desses princípios as ações desenvolvidas pelos Sistemas de Ensino no Município de Fortaleza devem estar em consonância com os seguintes Objetivos:

• Garantir a reestruturação progressiva do sistema educacional de ensino regular objetivando o atendimento de todos os estudantes da Educação Especial.

• Assegurar o acesso e a permanência com sucesso dos estudantes com deficiência, transtornos do espectro autista, altas habilidades/superdotação na escola regular.

• Favorecer a intersetorialidade entre as Secretarias e os órgãosgovernamentais e não governamentais no intuito de assegurar os direitos dos estudantes da Educação Especial.

• Garantir a formação continuada aos profissionais da Educação do município de Fortaleza (Professores de sala comum e SRM, Coordenadores Pedagógicos, Gestores Escolares, Estagiários e Auxiliares Educacionais, dentre outros) com vistas à melhoria do processo de inclusão escolar no município de Fortaleza.

• Efetivar a inclusão, com qualidade, dos estudantes com deficiência, transtornos do espectro autista, altas habilidades/ superdotação, garantindo profissionais, equipamentos, recursos pedagógicos e de acessibilidade necessários.

• Garantir acessibilidade universal nas instituições de ensino, conforme estabelecido nas normas da ABNT (Associação Brasileira de Normas e Técnicas), no Decreto Brasil - 5296/2004 e nas normas do respectivo Sistema de Ensino.

• Promover acessibilidade atitudinais, metodológicas e de recursos pedagógicos nas instituições de ensino.

Contribuindo para que essas ações sejam efetivadas, tomam-se como base as seguintes Metas e estratégias de operacionalização:

Meta 1 Universalizar o acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado, na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais ou serviços especializados, públicos ou conveniados para os estudantes com deficiência, transtornos do espectro autista e altas habilidades/superdotação.

Estratégias

• Implantar programas para subsidiar as unidades escolares da rede pública mediante fornecimento de equipamentos, recursos pedagógicos, adaptações estruturais e equipes interdisciplinares que viabilizem a aprendizagem dos estudantes da Educação Especial.

• Ampliar o número de salas de recursos multifuncionais e os correspondentes profissionais especializados destinados à garantia do atendimento educacional especializado nas escolas públicas.

• Criar o cargo de profissional de apoio /acompanhante e assegurar o número destes profissionais às atividades, conforme a Nota Técnica nº 19/2010 (SEESP/MEC), Práticas Educativas para uma Vida Independente (PEVI), como: locomoção, higiene e alimentação para prestar auxílio individualizado aos estudantes que não realizam estas atividades com independência.

• Implantar escola municipal bilíngue (Libras e Língua Portuguesa) para os estudantes com surdez, deficiência auditiva e ouvintes.

• Garantir transporte escolar adaptado aos estudantes da Educação Especial da rede pública de ensino de acordo com os critérios da legislação.

• Incluir o critério de idade/série e/ou avaliação do nível para a enturmação dos estudantes com deficiência, garantindo sua matrícula mediante avaliação pedagógica realizada por profissional especializado, considerando-se as especificidades de cada aluno.

• Promover, acompanhar e avaliar as ações intersetoriais que aproximem as Secretarias da Educação, Cultura, Saúde, Trabalho, Direitos Humanos e Cidadania, Assistência Social, com vistas à superação do preconceito, da discriminação e de barreiras que impedem a inclusão dos estudantes da Educação Especial.

• Incentivar e articular junto às Instituições de Ensino Superior público e privado a criação ou a ampliação de cursos de formação em nível de pós-graduação em Educação Especial para os profissionais da educação de Fortaleza.

• Garantir a escolarização do estudante impossibilitado de frequentar o ambiente escolar por meio do atendimento domiciliar ou hospitalar, disponibilizando um professor itinerante.

• Ampliar convênios com os centros de atendimento especializado para o atendimento aos estudantes da Educação Especial.

• Garantir a formação continuada, com ênfase na educação inclusiva, aos profissionais da educação.

• Estabelecer projetos de parcerias com as Instituições de Ensino Superior e de referência na área da Educação Especial/Inclusiva para o desenvolvimento de estudos e pesquisas nas áreas das deficiências.

• Conveniar com instituições públicas que possam oferecer apoio psicológico aos profissionais da educação e familiares dos estudantes da Educação Especial.

• Garantir que os recursos financeiros destinados à Educação Especial assegurem a manutenção e a ampliação dos programas e serviços destinados aos estudantes-público dessa modalidade.

• Ampliar formação dos professores de Educação Física com vistas a promover a inclusão dos estudantes da Educação Especial nas atividades de esporte escolar, seguro e inclusivo.

• Viabilizar o uso de equipamentos informatizados e de tecnologia assistiva visando à aprendizagem dos estudantes da Educação Especial que deles necessitem.

• Preparar e orientar toda a comunidade escolar para receber os alunos-público da educação especial, garantindo seu direito à educação de qualidade.

• Garantir, em dois anos, a partir da vigência deste PME, a observância e o cumprimento da legislação de infraestrutura e acessibilidade física das escolas, conforme estabelecido nas normas da ABNT (Associação Brasileira de Normas e Técnicas), no Decreto 5296/2004 e nas normas dos respectivos Sistemas de Ensino.

• Garantir, em até cinco anos, a partir da vigência deste PME, presença de profissionais da área de Psicologia e Assistência Social com vistas ao atendimento educacional nas unidades escolares.

• Firmar parceria sistematicamente com a Secretaria Municipal de Saúde para diagnosticar com laudo, quando necessário, os estudantes-público da educação especial.

• Assegurar a contratação de intérprete nas escolas comuns que possuem alunos com surdez.

• Garantir o ensino de Libras como disciplina obrigatória na Educação Básica e no Ensino Superior.

Seguindo essas sinalizações das áreas que ocorrem comprometimento no autismo, é necessária uma avaliação que identifique as habilidades e necessidades do sujeito em questão, neste sentido à proposta do atendimento educacional especializado vem de encontro como uma opção para auxiliar esse aluno dentro deste do contexto da inclusão onde o

professor do atendimento educacional especializado deverá observar e ouvir este aluno nos mais diversos espaços, estando sempre atento a todos os detalhes da sua forma de atuação.
O professor do AEE deverá ter sensibilidade e atenção constante para a observação, adequação ou proposição de outros recursos, estratégias e metodologias.

A Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva segundo o MEC (BRASIL, 2008), apresenta em seus objetivos a necessidade da formação de uma parceria com os profissionais de outras áreas, que atendam o aluno, e também com sua família.

Nestes termos, o terceiro capítulo a seguir apresentado, mostra os procedimentos metodológicos da pesquisa em relação ao trabalho realizado nas salas de atendimentos especializados (salas de recursos multifuncionais)., com três professoras que atuam na área junto a três alunos com autismo.

CAPÍTULO 3 – METODOLOGIA DA PESQUISA

Neste terceiro capítulo são apresentados os procedimentos metodológicos da pesquisa com a caracterização do estudo, o local, sujeitos, bem como os instrumentos de coleta de dados.

3.1 Caracterização do estudo

Para o desenvolvimento do presente estudo, realizou-se uma pesquisa com característica qualitativa visto que ela facilita na análise de problemas e hipóteses dos processos sociais, bem como a interpretação das particularidades dos comportamentos e atitudes presentes no social.

A pesquisa qualitativa é, segundo Esteban (2010, p. 127): "[...] uma atividade sistemática orientada à compreensão em profundidade de fenômenos educativos e sociais, à transformação de práticas e cenários socioeducativos [...]". Já Minayo (2003, p. 23) contribui para um melhor entendimento deste termo: "[...] abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, mídias e estatísticas".

3.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada em três escolas de Educação Infantil e Ensino Fundamental da rede pública de Fortaleza no período de setembro a dezembro de 2015.

3.3 Caracterização dos Sujeitos

O público alvo da pesquisa é constituído por três (3) professoras que atuam junto às crianças com Transtorno Global do desenvolvimento – TGD. Os sujeitos pesquisados são do sexo feminino com faixa etária entre 25 a 40 anos, com formação em Pedagogia e Especialização em Psicopedagogia Institucional e Clínica e Atendimento Educacional Especializado – AEE, tendo como experiência docente em torno de 10 a 15 anos de magistério. A partir da elaboração de estudo de caso desenvolvido com as mesmas foram relatados os seguintes resultados.

3.4 Instrumentos e técnicas de coleta de dados

Para a obtenção de resultados de acordo com os objetivos sugeridos, neste estudo foram aplicados o método de abordagem dialético e os instrumentos de pesquisa na forma de documentação direta por meio da aplicação do plano do AEE ao aluno e conversas com os professores sujeitos da pesquisa.

CAPÍTULO 4 - RESULTADOS E ANÁLISE DA INVESTIGAÇÃO

Neste capítulo apresentam-se os resultados dos estudos de casos realizados nas escolas públicas referidas, conforme especificado e objetivo de estudo proposto em analisar o quadro evolutivo da trajetória de inclusão do aluno com Transtorno Global do Desenvolvimento - TGD no período nos anos correspondentes a 2014 e 2015 na rede municipal de ensino da cidade de Fortaleza-Ceará. Para tanto, apresentamos por escola a proposição dos dados coletados em cada caso e clarificação do problema encontrado.(Anexo 7)

4.1 Proposição do caso 1: análise e clarificação do problema

Guilherme (nome fictício) é um garoto de 11 anos, que cursa o 3º. Ano do ensino fundamental em uma escola municipal de Fortaleza .Mora com os pais e uma irmã mais velha. A família apresenta-se estável, organizada e zelosa. Os pais são presentes, sempre acompanham o filho à escola, inclusive às sessões de Atendimento Educacional Especializado. O aluno tem diagnostico F.84 (autismo infantil com déficit cognitivo). Repetiu o 1º. Ano do EF, e ainda não sabe lê e escrever. Tem linguagem totalmente comprometida, sendo impossível compreender os sons por ele emitidos. Não faz contato visual e apresenta gestos desconexos. Em seu inicio no ambiente escolar, não tinha controle dos esfíncteres, entretanto, hoje, durante o horário escolar, consegue ter controle, mas em casa ainda perdura certo descontrole.

Em certos momentos, parece completamente perdido e isolado na sala de aula e na escola, mas de uma forma geral aceita bem a sala de aula comum e as atividades vivenciadas no Atendimento Educacional Especializado. Com o passar dos atendimentos, a professora conseguiu que ele brincasse, às vezes, com os colegas durante o recreio, mas sempre que brinca com colegas demonstra comportamento arredio, ansiedade e inquietação. Sua frequência na escola e no atendimento é irregular. Quando questionada a família sobre suas ausências os pais apenas dizem que há dias que não é possível conseguir nada dele. Há uma incompreensão da família acerca do autismo, muitas vezes ele é colocado como incapaz de aprender e a família aceita suas faltas de limite.

A professora de sala de aula comum também tem certa dificuldade diante dos posicionamentos do aluno ,muitas vezes não sabe como proceder com ele e o coloca a margem dos processos educacionais. O mesmo tem sido atendido três vezes por semana, no contraturno da aula regular. A princípio não falava com a professora de AEE e era difícil seu atendimento. Porém, muitos passos ainda devem ser dados em prol de sua inclusão.

Aspectos destacados para a clarificação dos problemas do caso1.(Anexo 8)

Socialização – Em seu inicio no ambiente escolar, não tinha controle dos esfíncteres, entretanto, hoje, durante o horário escolar, consegue ter controle, mas em casa ainda perdura certo descontrole. Com o passar dos atendimentos, a professora conseguiu que ele brincasse, às vezes, com os colegas durante o recreio, mas sempre que brinca com colegas demonstra comportamento arredio, ansiedade e inquietação.

Cognitivo – Repetiu o 1º. Ano do EF, e ainda não sabe lê e escrever. Não faz contato visual e apresenta gestos desconexos. Em certos momentos, parece completamente perdido e isolado na sala de aula e na escola, mas de uma forma geral aceita bem a sala de aula comum e as atividades vivenciadas no Atendimento Educacional Especializado. Sua frequência na escola e no atendimento é irregular. Quando questionada a família sobre suas ausências os pais apenas dizem que há dias que não é possível conseguir nada dele. A professora de sala de aula comum também tem certa incompreensão diante dos posicionamentos do aluno, muitas vezes não sabe como proceder com ele e o coloca a margem dos processos educacionais. Ele tem sido atendido três vezes por semana, no contra turno da aula regular. A princípio não falava com a professora de AEE e era difícil seu atendimento.

Linguagem – Tem linguagem totalmente comprometida, sendo impossível compreender os sons por ele emitidos.

Familiar – A família apresenta-se estável, organizada e zelosa. Os pais são presentes, sempre acompanham o filho à escola, inclusive às sessões de Atendimento Educacional Especializado. Sua frequência na escola e no atendimento é irregular. Quando questionada a família sobre suas ausências os pais apenas dizem que há dias que não é possível conseguir nada dele. Há uma incompreensão da família acerca do autismo, muitas vezes ele é colocado como incapaz de aprender e a família aceita suas faltas de limite.

Potencialidades de Guilherme Em alguns momentos já consegue interagir com pares escolares (como brincar no recreio com colegas); · Aceita bem a sala de aula e as atividades de AEE. O AEE, portanto, deve resolver o problema da falta de acessibilidade ao conhecimento.

Propostas para a solução do problema – caso Guilherme .O maior desafio na inclusão está na comunicação (tem linguagem totalmente comprometida, sendo impossível compreender os sons por ele emitidos e ainda não sabe lê e escrever) e na socialização (nem faz contato visual). Para tanto, a professora do AEE deverá promover a superação das barreiras pedagógicas através de orientações aos profissionais da escola na elaboração de estratégias no cotidiano escolar, orientações específicas ao professor de sala de aula visando à organização dos recursos e rotina necessária para sua efetiva participação em sala de aula e, consequentemente, seu aprendizado.

O trabalho inicial que deve ser desenvolvido pelo AEE é a "desmistificação" do autismo para todos os profissionais da escola, visando que o aluno seja visto por suas possibilidades e potencialidades e não pelas barreiras que o Transtorno Global do Desenvolvimento pode acarretar. Este trabalho deve ser efetivado principalmente com a professora da sala comum, visto que a professora tem certa incompreensão diante dos posicionamentos de Guilherme , em muitos momentos não sabe como proceder com ele e o coloca a margem dos processos educacionais.

Sendo assim, o aprofundamento deste trabalho deverá ser realizado na elaboração de uma rotina escolar, que inclua os hábitos escolares próprios da sala de aula e a socialização do aluno com os demais. Neste momento, os atendimentos devem ser dados em sala de aula, por um período de tempo presente em sua carga-horária original. Após a criação da rotina escolar, o atendimento pode continuar na sala de recurso multifuncional visando à efetivação de sua socialização e desenvolvimento da linguagem.

Os avanços com a linguagem o possibilitaram ter avanços cognitivos, portanto Guilherme pode ser trabalho em atividades paralelas no Atendimento Educacional Especializado em relação ao uso de objetos de referência e calendários – próprio para alunos com múltiplas deficiências e problemas de comunicação. Este trabalho deve ser desenvolvido como auxilio para a utilização da linguagem de forma verbal e escrita, uma vez que os primeiros contatos da professora de AEE e o aluno em questão só foram possíveis graças a um telefone de plástico, em que ele fingia se comunicar com a professora, com expressões irreconhecíveis, caso contrário, ficava apenas calado sem mesmo lançar um olhar a professora, independente dos esforços desta.

Os Objetos de Referência são objetos que têm significados especiais associados a eles. Objetos de referência são como palavras, por isso pode ser trabalhado com grupo de conceitos. Eles partem do concreto, do real e criam no estudante o conceito abstraído do objeto de referência, por isso eles não são sempre reais e concretos. Se o aluno ainda não apresenta um nível suficiente de linguagem, o professor de AEE terá que contar com a sucessiva apresentação de um objeto e aquilo que ele representa, ou seja, o significado a ele atribuído. O objetivo principal é fazer com que a apresentação do objeto dispare o pensamento sobre a atividade, lugar ou pessoa a que o mesmo está associado. Um exemplo, de objeto de referência, pode ser associar a imagem de uma chave (imagem do objeto concreto) a o conceito casa. Ao estabelecer objetos de referência, os objetos representados poderão ser dispostos como se fosse um livro, o que ajuda a memorizar e armazenar novos objetos, bem como manuseá-los, assim como se fossem pranchas de comunicação, só que os objetos de referência utilizam diferentes texturas e trabalha com objetos reais, mesmo com a confecção de fichas. Este formato também traz os Objetos de Referência a um passo mais perto da leitura, em sua forma convencional, através da realização de esquemas. Por exemplo, o aluno pode criar sequencia de acontecimentos com objetos de referência sendo disposta da esquerda para a direita. Um exemplo: uma bola, uma imagem da caixa de sanduíche, para significar: "Depois da piscina de bolas, vamos comer sanduíche." Os objetos também podem ser organizados em grupos.

Os Calendários são formas de ensinar os alunos a usarem símbolos visuais para comunicar a passarem de conceitos concretos para o mais abstrato possível. Além disso, os calendários podem auxiliar a criação de rotinas, no caso dos alunos com autismo. Eles reforçam a comunicação, mediante a associação de um símbolo com uma atividade. Quando o aluno entrega um objeto ao professor ele está realizando a comunicação e demonstrando o seu entendimento com a associação. Os sistemas de calendário tratam de sequência de imagens que auxiliam que o aluno possa compreender sua rotina, interagir com ela e comunicar-se com o professor conforme suas atividades.

Plano de Atendimento Educacional Especializado(Anexo 8)

Dados de identificação

Nome do aluno: Guilherme Idade: 11 anos

Série: 3º. Ano do ensino fundamental em uma escola da municipal de Fortaleza

Objetivos do plano:

· Desmistificar o TGD no ambiente escolar;

· Promover integração do aluno ao ambiente escolar;

· Organizar junto com a professora da sala de aula comum uma rotina educacional para o aluno;

· Estabelecer, junto ao aluno, rotinas no ambiente escolar;

· Identificar os objetos de fixação do aluno e desenvolver atividades educacionais com o envolvimento destes;

· Desenvolver atividades com objetos de referência e calendários para que o aluno consiga desenvolver sua comunicação.

Organização do atendimento:

· Período de atendimento: quatro meses

· Frequência: diariamente, até o estabelecimento de uma rotina. Em seguida, três atendimentos de 1hora e meia por semana.

· Tempo de atendimento: uma hora e meia

Atividades a serem desenvolvidas:

- Identificar a motivação principal da criança, e construir, dentro da proposta pedagógica de sua sala de aula, uma ligação com as atividades variadas e currículo central, de forma, que o conteúdo curricular seja contemplado – isto é importante também no auxílio ao trabalho da sala de aula comum;
- Intensificar momentos, em sala de aula, de articulação social: explorar canções, dramatizações, danças, histórias com contos e recontos, respeitando os limites do aluno;
- Utilizar técnicas de objetos de referência e calendários para facilitar no estabelecimento de sua rotina e intensificação da comunicação e interação social;
- Constituir rotina recreativas para o momento do recreio (como o hábito de correr, jogar e até mesmo constituir amizades);
- Constituir a rotina da sala de aula previamente e em comum acordo com o estudante, de forma a antecipar os acontecimentos e não gerar situações que possam causar estresses ao aluno, ou desmotivação no processo escolar.
- Proposição de jogos como boliche, pega vareta, com os colegas de turma, para iniciar o processo de construção de regras;
- Construir pasta de fotos com gravuras de ações comportamentais do cotidiano da escola e de práticas educativas e de convivência;

- Trabalhar com rodas de conversas e relatos das experiências;
- Trabalhar com jogos e atividades variadas com o alfabeto móvel e sílabas móveis;
- Agrupamento de imagens de objetos por categorias;
- Recontos orais e relatos de experiência de fatos do cotidiano;
- Histórias de contos clássicos, métodos de dramatizando, registrando por meio de desenhos no computador e modelagens, para a explorar diferentes formas de construir significação;
- Trabalhar com significante e significado através de cartelas com imagens e palavras;
- Trabalhar com cartelas contendo desenhos em sequências para que Erick crie oralmente uma historia;
- Adivinhações, trava-línguas, quadrinhas e anedotas;
- Oficina de histórias, reconto, reescrita;
- Recontar vídeos, construção de relatos e descrições;
- Cruzadinhas, caça-palavras;
- Trabalhos manuais: recortes, dobraduras, pinturas, encaixes;
- Atividades de desenho, pintura livre e colagem;
- Confecção de fantoches;
- Trabalho com musicalização.

Seleção de materiais a serem produzidos para o aluno:

- Cartazes com a rotina da sala de aula, com canções, brincadeiras, e todos os demais recursos para o trabalho de socialização;
- Elaboração dos calendários e objetos de referência;
- Sinalização nos diversos ambientes da escola (imagem e escrita).

Parcerias necessárias para aprimoramento do atendimento e da produção de materiais:

- Psicóloga
- Terapeuta ocupacional
- Fonoaudióloga
- Neurologista
- Família

Profissionais da escola que receberão orientação do professor de AEE sobre serviços e recursos oferecidos ao aluno:

- Professor de sala de aula

- Colegas de turma
- Direção escolar
- Equipe pedagógica
- Outros. Quais: Pessoal de apoio e de serviços gerais.

Avaliação dos resultados:

- Indicação de formas de registro:

O plano será avaliado durante toda a sua execução, através de instrumentais como planejamento diário do atendimento do aluno, articulação do planejamento com professor de sala de aula comum, registro do atendimento diário com prévia de áreas e atividades futuras que precisam ser mais bem depuradas, relatório individual e adequação do plano de AEE com sua execução e respostas que o aluno fornece.

- *Resultados obtidos diante dos objetivos do Plano de AEE*:

Esperamos com este plano incentivar a constituição de sua rotina escolar e adequação ao processo de ensino-aprendizagem, bem como intensificar sua interação social.

Com este trabalho esperamos ter contribuído para formação de uma compreensão acerca dos sujeitos com autismo e suas possibilidades subjetivas e educacionais. Na implementação de processos inclusivos, nas escolas regulares, encontramos desafios dos mais variados tipos, como culturas estruturadas e arraigadas, recuo frente às mudanças educacionais, desafios institucionais. Nesta perspectiva, incluir sujeitos com estruturações psíquicas singulares, como é o caso do autismo, grupo incluso nos Transtornos Globais do Desenvolvimento, é uma experiência desafiadora, devido seus problemas de interação, comunicação e falas e leituras interrompidas, em muitos dos casos, literalmente.

Entretanto, incluir é identificar respostas que proporcionem a aprendizagem dos diferentes alunos, independente se deficientes ou não. Tendo estes pressupostos como guia, este trabalho desenvolveu um plano de atendimento, fundamentado em conhecimentos sobre o autismo e as especificidades do caso Guilherme . O trabalho foi fundamentado em práticas pedagógicas inclusivas, dentro de uma perspectiva dos desafios do cotidiano escolar, tendo como conceito de aprendizagem um processo de construções de cooperações e compreensões que visam a formação de um sujeito autônomo. Portanto, a inclusão de alunos autistas é um desfio a todos que compõem a comunidade educacional.

4.2 Proposição do caso2: análise e clarificação do problema

Para a realização desta pesquisa, foi empregada a metodologia por meio da Aprendizagem Colaborativa em Rede – ACR e da análise qualitativa com base em um Estudo do Relato de Caso de uma criança com autismo inclusa no ensino regular cursando o 1º ano do ensino fundamental na escola da rede pública Municipal na cidade de Fortaleza - Ceará.

A escolha para a realização desta pesquisa deu-se, devido experiências vivenciadas com alunos autistas inclusos no ensino regular, como também a investigação in loco sobre o fazer pedagógico no processo da educação inclusiva na sala de aula regular e no atendimento Educacional Especializado- AEE, levando em conta a participação e função do acompanhante especializado quando há necessidade para os alunos autistas, a fim de auxiliá-los nas atividades pedagógicas propostas pelos professores do ensino regular. Com relação aos procedimentos para a coleta de informações do estudo de caso. Inicialmente, foi elaborado o estudo de um caso relatado por meio de coleta de informações pertinentes feita no ambiente escolar e familiar e de observação in loco.

Foram realizadas três (03) entrevistas estruturadas para as professoras do ensino regular e da SRM, por fim foi feita aos pais do aluno. Posteriormente foi realizado levantamento dos dados coletados e a análises de hipóteses e possíveis soluções no que se refere às dificuldades enfrentadas atualmente pelo aluno no contexto educacional. Os registros ocorreram por meio da escrita em diário de campo.

Para a fundamentação da pesquisa foi realizado levantamento bibliográfico no que concerne à educação na perspectiva inclusiva, com bases nas literaturas, as diretrizes, nas normatizações e dispositivos legais publicados no que concerne ao processo de inclusão e escolarização dos indivíduos com autismo, bem como a contribuição dos teóricos especialistas nesta área. Por fim, a elaboração de um Plano de Trabalho para ser realizado com aluno na SRM com o intuito de auxiliá-lo no processo de inclusão e a sua permanência na escola para o desenvolvimento de habilidades básicas, potencialidades e autonomia.

Pedro (nome fictício) nasceu em 13 de fevereiro de 2008, atualmente com 6 anos e 8 meses de idade, está matriculado no ensino regular cursando o 1º ano do Ensino Fundamental, no turno vespertino e na Sala de Recursos Multifuncionais - SRM no contra turno da Escola. Filho único de Sandro da Silva e Rosana Santos. Em 2013, houve a separação do casal, ficando a criança com a genitora, residentes na rua Moto Honda, nº 95, no Bairro São José

Operário. A primeira avaliação neurológica do aluno foi realizada em 2011 por uma neuropediatra que o diagnosticou com Autismo infantil, código F-84.0, conforme a Classificação Internacional de Doenças - CID10. A família relatou que: "Foi um choque saber que meu filho tinha autismo e busquei ajuda para aceitar o que parecia inevitável". Em 2014 foi novamente avaliado pela mesma médica neuropediatra que confirmou o diagnóstico e acrescentou: "A criança tem comprometimento motor, mental e da fala, com necessidade de uso de medicação controlada: Risperidona e o atendimento multidisciplinar".

Atualmente o aluno participa do atendimento psicológico . Nome do Casal e endereço são Fictícios para resguardar a identidade dos envolvidos.

Em 2012 iniciou a sua escolaridade em um Centro de Educação Infantil da Rede Municipal da Cidade, estava com 4 anos de idade.

A genitora relatou que: No primeiro dia em sua escola, ele teve dificuldades para se adaptar ao novo ambiente, quando chegava à escola, demonstrava muita agitação, não atendia aos comandos de sua professora e apresentava indiferença com os colegas de sua turma, foi uma experiência dolorosa. Após algum tempo ele foi adaptando-se e aceitando a rotina da escola, percebemos que a professora do ensino regular não detinha conhecimento e preparação para lidar com crianças que apresentam autismo.

No contexto atual, no que se refere ao ambiente escolar obtivemos a informação da escola em que o aluno está matriculado que ele está frequentando somente a SRM quatro dias da semana (de segunda-feira a quinta-feira) no horário de 7h às 9h30 com atendimento individual e alguns momentos são em grupo. Segundo informação da professora da escola, foi difícil para o aluno a inclusão no ensino regular, devido suas dificuldades no convívio com os demais colegas de sua turma, pois apresentava agitação motora, permanecendo por pouco tempo sentado na cadeira para a realização das atividades propostas pela professora e que esta não se sentiu preparada para a inclusão de um aluno com autismo.

As atividades são realizadas pelo aluno individualmente e observou-se que ele necessita de apoio constante por parte da professora da SRM. Manifesta interesse por alguns coleguinhas, no qual algumas vezes costuma brincar no momento do recreio. No entanto, logo perde o interesse, preferindo ficar sozinho. Suas dificuldades são referentes às atividades realizadas em grupo por meio de jogos educativos, pois tem manifestado desatenção e irritabilidade para esperar a sua vez de jogar, tornando-se agitado e agressivo, e negando-se a fazer o que lhe é proposto.

O aluno manifesta empenho e gosta de participar de algumas atividades na SRM, dentre elas podemos citar: a identificação das letras do alfabeto, leitura e escrita do seu nome com letra de imprensa, manifesta interesse pela pintara, manuseio com tesoura, realizar colagens com barbante, papel, emborrachado e canudo, utiliza jogos de encaixe, de memória e outros online no computador.

Quanto às habilidades básicas referentes à coordenação motora ampla: subir, correr, pular, descer, abrir e fechar, fazer montagem, encaixe, Pedro expõe interesse e domínio. Quanto ao raciocínio lógico matemático, apresenta noção de tamanho, conhece as cores primárias, algumas formas geométricas, identifica os numerais até 10 e tem noção de quantidade.

O aluno apresenta boa receptividade com as pessoas que conhece, aceita contato físico por meio de abraços e beijos, nem sempre mantém contato visual e tem preferência em realizar as atividades individualmente. Pode-se deduzir que o aluno se encontra no processo de alfabetização, sua coordenação motora específica em fase de desenvolvimento, faz rabiscos desordenados. No ambiente familiar, conforme o relato da genitora, ele iniciou a comunicação verbal aos dois anos de idade, ultimamente possui atraso na fala, consegue ordenar determinadas frases simples, em outros momentos verbaliza sons incompreensíveis. Manifesta interesse para falar e geralmente não é compreendido por seus familiares, porém tem certa facilidade para se comunicar com a genitora. Em casa o seu interesse é assistir a televisão, gosta de ver os diversos canais ao mesmo tempo, no entanto, tem preferência pelos desenhos animados, alguns programas infantis, musicais e de esportes, apresentando dificuldade para manter um foco em um canal específico. A genitora do aluno tem procurado informações a respeito do Transtorno do Espectro Autista - TEA, sobre as características principais que afetam no desenvolvimento global do indivíduo e no que se refere aos direitos legais.

Segundo relato da genitora: “gosto da atual escola do meu filho, pois, embora não esteja participando da sala de aula do ensino regular, devido ao seu comportamento ainda muito agitado, os profissionais acharam melhor levá-lo, por enquanto apenas para a SRM, acredito que ele tem muito potencial e habilidades a serem desenvolvidas ao longo de sua vida”.

Esclarecimento do Problema

De acordo com as leituras realizadas, levantamento de informações coletadas e análise do caso em estudo; foi identificado que o aluno apresenta dificuldades no processo de

desenvolvimento da aprendizagem escolar; tem habilidades e potencial cognitivo em fase de desenvolvimento. Atualmente manifesta restrições para a realização de atividades que envolvem concentração e atenção, em manter o foco por tempo determinado durante a realização das atividades, pois logo, perde o interesse, recusando-se a fazer o que é proposto. Outra situação detectada é que o aluno apresenta ainda certa dependência de sua genitora, o seu nível de compreensão ainda, está em processo de desenvolvimento. Tem dificuldades quanto à reciprocidade e o compartilhamento do saber e de manifestar o seu pensamento, principalmente, no que se refere o iniciar e o concluir as atividades escolares. No processo de desenvolvimento da comunicação, quanto à linguagem oral, nem sempre se expressa oralmente, prefere usar a pessoa como ferramenta de comunicação e/ou faz uso de gestos para se expressar.

As dificuldades na sua aprendizagem deve-se também a metodologia inadequada utilizada pela professora. Podemos inferir que pode ser o resultado da falta de preparo de alguns professores quanto a utilização de estratégias pedagógicas que atendem as necessidades e as especificidades dos alunos com autismo e a forma de comunicação empregada com o aluno, que pode estar sendo inadequada e fora de contexto para o nível de compreensão do aluno.

Os autores Belisário e Cunha(2010) no fascículo 9 que trata sobre o Transtorno Global do Desenvolvimento- TGD, pontuam como referência o trabalho realizado em sala de aula com alunos autistas que:

> [...] aluno com TGD que apresenta prejuízos importantes na comunicação (ausência de comunicação e linguagem), compartilhamento social e flexibilidade mental. Se a criança apresenta essas características, será preciso que as intervenções pedagógicas se pautem inicialmente nos aspectos de ensino e aprendizagem pertinentes ao campo do desenvolvimento cognitivo relativo à familiarização com o ambiente, ao melhor domínio da rotina escolar, ao estabelecimento de vínculos e estratégias de comunicação/ antecipação e à destinação de sentido à experiência no meio social da escola. É necessário que a criança consiga, aos poucos, prever a rotina escolar, ao mesmo tempo em que amplia sua flexibilidade mental frente aos acontecimentos não previstos da escola. Durante esse período inicial, os profissionais da escola precisam buscar um equilíbrio entre estratégias de acolhimento às necessidades desse aluno e a oferta da vivência do dia a dia da escola, sem efetuar grandes modificações que possam postergar o alcance destas competências por parte da criança (BRASIL, 2010, P. 38)

Precisamos entender que a inclusão dos alunos com autismo se inicia com a entrada deles na escola, ou seja, o primeiro passo deve ser conhecer às dependências da estrutura física do ambiente escolar e a adaptação deles a este novo espaço. E isto torna-se fundamental e decisivo para que haja a inclusão e permanência do aluno com autismo em sala de aula e ainda, não devemos deixar de ressaltar que o estabelecimento do vínculo afetivo com o

professor será de suma importância. Este é o primeiro ponto mais significativo a ser considerado neste caso.

Os autores citados enfatizam ainda, que: É comum que aspectos básicos com permanecer em sala de aula, participar da refeição com os colegas, alimentar-se com autonomia, manifestar seus desejos e necessidades, demonstrar iniciativa de adesão aos rituais escolares (fila de entrada, seguir com a turma para a sala de aula...) não sejam exercidos facilmente desde os primeiros dias pelo aluno. Tais aspectos constituem os primeiros passos do desenvolvimento desta criança na escola e são, na maioria dos casos, conquistados com muito esforço e superação por parte da criança e de seus colegas e professores. Estas não são conquistas sem importância, pois há relatos de famílias em que, a partir deste desenvolvimento na escola, a criança conseguiu generalizar esses aprendizados, passando a participar de situações sociais na família, entre amigos e vizinhos, demonstrando grandes avanços no comportamento e interação.Desta forma, o acolhimento dos alunos com autismo no ambiente escolar, principalmente no que se refere ao espaço da sala de aula, deve ser um local simples e aconchegante, sendo o elo mais significativo no que se refere a relação do professor com o aluno e com os demais colegas da turma e funcionários da escola. Cabe ao professor do aluno viabilizar estratégias pedagógicas para que o aluno tenha o desejo de estar ali e queira participar e interagir com os demais participantes de sua turma.

Identificação da natureza do problema

Após feita à análise e aprofundamento do caso em estudo; chegou-se as seguintes hipóteses: quanto à natureza do problema de Pedro é que atualmente tem apresentado dificuldades nas interações e isto também tem intensificado quanto ao desenvolvimento da linguagem oral, pois ele vem demonstrando cada vez menos interesse para se comunicar verbalmente, a sua preferência é utilizar as pessoas como ferramentas de comunicação quando deseja algo no ambiente em que se encontra.

Observou-se que no aspecto cognitivo o aluno apresenta bom nível de entendimento, embora encontre muitos entraves para se concentrar e realizar as suas atividades escolares, perde o interesse e se agita com muita facilidade, tem preferência para fazer atividades individualmente, revela dificuldades para compartilhar os materiais didáticos com os outros alunos.

Outro agravante detectado foi que no ensino regular o aluno teve frequência mínima, dificultando colher mais informações detalhada e o que foi identificado com mais clareza

foram por meio de informações colhidas com a professora do AEE, no que se refere as atividades de enfatizamos ainda, que as dificuldades de Pedro podem ter sido intensificadas também como parte resultante das estratégias de ensino inadequadas utilizadas pela professora do ensino regular e manejo deficiente no se refere as suas reais necessidades escolares no processo de inclusão em sua escola.

Bez apud Bosa (2002, p. 9) nos possibilita mais explicações quanto ao processo de comunicação dos indivíduos com autismo salientando que:

> [...] a forma que a pessoa com autismo se expressa, a fim de comunicar suas necessidades e desejos, normalmente não é imediatamente compreendida. Faz-se necessária uma observação atenta aos sujeitos com autismo, para que se possa perceber o grande esforço que fazem para serem compreendidos. A autora descreve que os olhares são mais frequentes do que se imagina, mas por serem breves, muitas vezes, passam despercebidos. Os sujeitos com autismo não olham porque não sabem a função comunicativa do olhar para compartilhar experiências com as pessoas

Neste sentido Surian(2010 p. 8) aponta que: “as crianças com autismo clássico, isto é, aquelas que têm maiores dificuldades de socialização, comprometimento na linguagem e comportamentos repetitivos” necessitam de atenção individualizada. Informa ainda, que para essas crianças “serão necessários acompanhamento educacional especializado e individualizado”

Conforme a Lei Federal n. 2.764 de 27/12/2012 que trata sobre os Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, no artigo 3º Parágrafo único dispõe: [...] Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado (p.02).

Desta forma, a inclusão do aluno em sala de aula na turma do ensino regular torna-se imprescindível e deve se dar com a participação mais ativa por parte de sua professora e o envolvimento dos profissionais da escola, a fim de auxiliar o aluno na superação de barreiras que possam impedi-lo de se desenvolver em suas habilidades básicas e conforme a perspectiva da educação inclusiva e as diretrizes normativas previstas em lei já mencionadas anteriormente para os indivíduos com autismo. Para o caso do aluno, recomendam-se a inserção de um acompanhante especializado, sendo este um profissional que poderá acompanhá-lo durante as atividades em sala de aula

Neste contexto, pontuamos como estratégias pedagógicas que podem ser realizadas, a fim e sanarem as possíveis soluções para o caso, no que se refere às orientações e intervenções a ser feitas pela professora da SRM e da sala de aula com a utilização de várias

ferramentas educacionais levando em consideração os seguintes aspectos: social, intelectual e afetivo para que o aluno possa se desenvolver no processo de aprendizagem no que seja possível de acordo com suas limitações cognitivas.

Resolução do Problema

Sugerimos algumas atividades no plano de trabalho da professora da SRM e que podem ser utilizadas também pela professora do ensino regular, devendo portanto, serem feitas as adequações necessárias em cada momento pedagógico pertinentes ao ambiente em que o aluno estiver inserido. Inicialmente, recomendamos que a professora da SRM possa organizar o plano de AEE estabelecendo um programa voltado para as necessidades do aluno, contribuindo assim, para a superação de barreiras que estejam impedindo o seu desenvolvimento cognitivo, social e afetivo. E ainda, que estabeleça algumas parcerias e articulações com a professora do ensino regular no que concerne a elaboração do planejamento de ensino voltado para o desenvolvimento das habilidades básicas e potencialidades, a fim de auxiliar no processo de inclusão e a escolarização do aluno.

No que se refere às dificuldades na comunicação e interação social, a professora da SRM deve aperfeiçoar as estratégias pedagógicas que poderão complementar com as que serão desempenhadas no ensino regular, proporcionando ao aluno o reconhecimento do seu ambiente como acolhedor e prazeroso. Desta forma, estimulando no seu nível de compreensão cognitivo, ampliação do vocabulário para que ele entenda os comandos simples, compreenda o sentido do não, reconheça partes do corpo em si e nos outros, se expresse oralmente de forma clara, use as palavras significativas para o contexto que se espera dele, fale seu próprio nome e de pessoas conhecidas, nomeie seus próprios desenhos, bem como cores, formas e tamanhos e participe de rodas de conversas com os demais colegas de turma e que desenvolva a sua autonomia.

Pontuamos também que no ambiente escolar do aluno deve ser inserida a participação de um acompanhante especializado (mediador) no ensino regular, entendemos que se torna fundamental que a escola disponha de um profissional em sala de aula, com o objetivo de acompanhar o aluno nas atividades escolares durante o período de alfabetização no 1º ano do ensino fundamental. Entendemos que o acompanhante especializado pode contribuir inicialmente quando o aluno ainda encontra-se em processo de adaptação ao ambiente escolar, formando uma parceria com ele nesta nova fase de sua vida, pois que nem sempre a inclusão na escola se revela como algo prazeroso para o individuo com autismo.

Recomendamos à professora do ensino regular, a aplicação de novas estratégias de ensino, possibilitando o uso de outras ferramentas didáticas com ênfase nos aspectos que necessitam ser abordados para o desenvolvimento do processo de escolarização do aluno.

Plano de Atendimento Educacional Especializado- AEE

Dados de identificação:

Nome do aluno: Pedro. Série: 1º ano do Ensino Fundamental

Escola: Escola Municipal de Fortaleza

Turma: 1 Turno: Vespertino

Professor(a) do ensino regular: X

Professor(a) do AEE: Y

Nome do pai: Sandro da Silva

Nome da mãe: Rosana Santos

Data de elaboração do plano: 26/09/2014

Síntese da problemática que justifique o Plano de AEE

Pedro Silva com 6 anos e 8 meses de idade, está matriculado no ensino regular cursando o 1º ano do Ensino Fundamental no turno vespertino e na Sala de Recursos Multifuncionais - SRM no contra turno na referida Escola da Rede Municipal de Ensino localizada na zona leste Em se tratando da síndrome do autismo infantil precoce com certeza a natureza do problema está relacionada com o processo de interação social e a comunicação verbal é a área mais comprometida, pois o aluno apresenta restrições na linguagem oral, manifesta certa dificuldade para se expressar, troca alguns fonemas, gesticula com as mãos, com olhar cabisbaixo e com tom de voz muito baixo. Isto dificulta o entendimento sobre o que se ouve do aluno. No aspecto comportamental demonstra resistência para compartilhar os jogos didáticos oferecidos pelas professoras e com os demais colegas da SRM e da sala de aula.

O aluno tem necessidade de ajuda contínua para iniciar e finalizar as atividades escolares, manifesta reduzida compreensão e expressão do pensamento e do raciocínio lógico matemático, com dificuldade para realizar atividades escolares como do tipo: de seriação, de classificação, de quantidade, etc. Foram detectadas que as dificuldades vivenciadas no ambiente escolar do aluno, possivelmente estão relacionadas com a metodologia inadequada e as estratégias de comunicação que estão sendo utilizadas pela professora do ensino regular.

Objetivos Específicos

•Fazer atividades que envolvam rotina diária tais como: lanche, higiene pessoal, e outras no ambiente da SRM para a estimulação e ampliação do vocabulário e o desenvolvimento da autonomia do aluno;

•Executar atividade individual e em grupo por meio de jogos educativos de regras, visando o desenvolvimento da comunicação e da interação social;

•Desenvolver as habilidades sociais e de comunicação por meio de visitas em lugares públicos da cidade, tais como: Parque da Criança, Bosque da Ciência, Parque dos Bilhares e no Zoológico;

• Formar nomes a partir das letras do alfabeto (seu nome, dos seus familiares e outros do seu cotidiano) na prancha de comunicação, avental de comunicação e painel didático, a fim de ampliar o seu vocabulário e melhorar a comunicação;

• Realizar leitura para a ampliação do vocabulário por meio de livros de histórias infantis clássicos e outros do seu cotidiano no varal didático e cantinho da leitura.

Organização do atendimento

Inicialmente os atendimentos serão individuais durante um mês (setembro) e após, estender para mais dois meses a ser realizado em grupo durante o período de outubro a novembro com a frequência de duas vezes por semana com uma hora de duração em cada atendimento a ser realizado.

Atividades a serem desenvolvidas com aluno:

- Elaboração de um painel didático contendo a rotina de vida diária: entrada na sala, lanche, recreio, atividades em sala, higiene bucal, no ambiente da SRM;
- Jogos Educativos de regras, tais como: boliche, basquete, memória, associação de ideias, seriação, varetas, encaixe, quebra cabeça de poucas peças e dominó das cores e das formas;
- A utilização de recursos didáticos como: livros de histórias, alfabeto móvel, numerais, uso imagem do cotidiano aluno, podendo ser fotos por meio de prancha, avental e sinalizadores de comunicação;
- Visitas a locais públicos da cidade para conhecimento de ambientes diferentes do cotidiano do aluno;
- Agenda para registro das atividades diárias a serem realizadas na Sala de Recursos Multifuncional;
- O uso do computador como ferramenta de comunicação.

Seleção de materiais e Adequações de materiais

- Avental de Comunicação confeccionado em TNT para ser utilizado por meio de fichas com as letras do alfabeto e sílabas, material a ser adquirido em emborrachado;
- Placas com Sinalização com indicações de: pare, aguarde, sair, sentar, comer, estudar, não, sim, etc;
- Prancha de Comunicação para a utilização de jogos educativos de regras a ser confeccionada por meio de isopor;
- Álbum de rotina referente ao ambiente familiar e social do aluno material adquirido por meio de pasta com folhas;
- Painel Didático com histórias infantis por meio de livros e cartazes a ser adquiridos;
- Jogos Educativos adquiridos tais como: Boliche, Basquete, Varetas, Quebra Cabeça, Memória etc.
- Caixa tátil contendo vários objetos com cheiros e tamanhos, espessura, etc;
- Crachás a ser confeccionado para identificação do nome do aluno e da
- professora;
- Software com jogos de regras (baixar aplicativos) para serem usados na
- SRM com o aluno e demais colegas.

Parcerias necessárias para aprimoramento do atendimento e da produção de materiais

Recomendamos à professora da SRM estabelecer articulações com todos os profissionais envolvidos na escola e na comunidade para auxiliar o aluno nas interações sociais e comunicação e na produção de alguns materiais, como: prancha de comunicação, avental dentre outros materiais a serem confeccionados.

Quanto à Gestão escolar sugere-se a viabilização do transporte para locomoção do aluno e demais colegas aos locais de visitação e ajuda para custeio de despesas referentes ao lanche. No que se refere à Família do aluno, esta pode colaborar auxiliando ao aluno nas atividades para casa e demais que forem necessárias na rotina diária em casa, bem como participando das reuniões e das atividades festivas com a presença do filho, levando-o também para outros ambientes sociais.

Avaliação do Plano

A avaliação deste Plano de AEE foi iniciada com o estudo do caso, onde foi feita a identificação da natureza do problema de Pedro e elencadas algumas situações que tem apresentando como barreiras e dificuldades no ambiente escolar e familiar e que necessitam

serem superadas. Para isto, foi elaborado um plano de ação, a fim de atender as reais necessidades do aluno no processo de inclusão na sala de aula. Cabe ao professor da SRM, fazer o acompanhamento das atividades sugeridas neste plano, formar articulações e parcerias para viabilizar ao aluno o desenvolvimento de suas habilidades e potencialidades, bem como a superação das dificuldades apresentadas. Ao término do período proposto o professor da SRM deverá reconsiderar os aspectos que precisam ser reformulados e outros que devem ser incluídos para o próximo plano de AEE.

A inclusão escolar na perspectiva da educação inclusiva abrange a inserção desses indivíduos levando em consideração as suas reais necessidades e o desenvolvimento de suas habilidades básicas, as potencialidades e autonomia. Entendemos que em nossa realidade na escola pública, a inclusão escolar tem avançado no sentido de aceitação e acolhimento dos indivíduos com autismo, no entanto, ainda há muito a ser realizado quanto ao processo de inclusão nos conteúdos escolares, pois os professores ainda apresentam dificuldade no manejo e na aplicação das atividades em sala de aula.

Desta forma, pontuamos como primordial que a inclusão não se restringe a entrada do aluno com autismo na escola, vai muito mais além, pois o primeiro passo é a possibilidade de ser aceito na escola e posteriormente, ser aceito também, em sala de aula com os demais alunos, professores e fazer parte integrante das atividades escolares no dia a dia na dinâmica de funcionamento que concerne às atividades escolares conforme o ano letivo escolar.

Para isto, enfatizamos a participação do acompanhante especializado no auxílio ao aluno durante as atividades escolares como suporte pedagógico, torna-se fundamental no processo inicial da inserção deste profissional na sala de aula, pois nem sempre a escola se revela inicialmente como algo bom e prazeroso para os indivíduos com autismo.

A contribuição do AEE, neste sentido também deve ser visto como fundamental, para que o professor do ensino regular possa contar com mais esta parceria, a fim de auxiliar o aluno com autismo na difícil tarefa que é o processo de inclusão e escolarização. São todos esses componentes que poderão fazer o diferencial na educação inclusiva e permitir que haja uma participação mais ativa dos alunos com autismo incluso no ensino regular com a garantia desse direito de fato.

4.3 Proposição do caso 3: análise e clarificação do problema

Para execução do estudo utilizou-se o método de entrevista e observação através de uma abordagem qualitativa, tendo como base as orientações especificas do atendimento

educacional especializado. A problemática que subsidiou a base deste estudo surgiu pela necessidade de analisar as contribuições do AEE, com atenção as pesquisas iniciais no que se refere ao contexto da pessoa com autismo. As entrevistas ocorreram no contexto escola, com o objetivo direto de organizar informações referentes ao caso escolhido para que houvesse uma clarificação e reconhecimento das dificuldades percorridas pela família até este estagio que se apresenta, deram-se então entrevistas com perguntas endereçadas a família, professora de sala comum e da professora de sala de Recurso Multifuncional. Os registros ocorreram através de relatos em diário de campo.

A fase inicial do trabalho teve como prioridade a escolha do caso e houve direcionamento e interesse nas analise e contribuições do AEE. Alguns requisitos foram seguidos como o critério de analise do público-alvo da educação especial.

Optou-se pela escolha do estudo de caso do aluno João, um aluno de 6 anos, com diagnóstico de Autismo, regularmente matriculado na série do 1° ano do Ensino Fundamental. O caso proposto cumpria a exigência inicial e com os interesses da pesquisa de campo.

O segundo momento que é a segunda fase do trabalho deu-se pela elaboração do relato de caso, momento em que a pesquisadora conduziu através do roteiro de proposição de caso para o atendimento educacional especializado.

Neste roteiro a um direcionamento de ações, através de informações referentes a identificação do aluno, a relação da escola e os participantes diretos neste processo. Para a coleta de informações foram realizadas entrevista, com os professores envolvidos, pedagoga e direção escolar, e realizados também momentos de observação da aluna em diferentes contextos na escola.

Na terceira fase do trabalho propomos o estudo do relato de caso, visando a análise e clarificação do problema do João sob a ótica do Atendimento Educacional Especializado, bem como a seleção do referencial bibliográfico que fortaleceu e subsidiou os estudos.

A quarta fase do trabalho constitui-se pela interpretação do problema identificado, tendo como base central o referencial teórico e com a proposta de reunir ações em conjunto com a professora de AEE. Ficando consolidada assim uma proposta de trabalho por meio da elaboração do Plano de Atendimento Educacional Especializado para o João compondo a quinta fase do estudo proposto.

Desenvolvimento do estudo de caso

João nasceu no dia 30 de Novembro de 2007, atualmente com 06 anos. Apresenta diagnóstico de Autismo Infantil, CID F.84 diagnosticado pelo neuropediatra. De acordo com o DSM-I-TR, o Transtorno Autista (TA) se caracteriza por um quadro clínico em que prevalecem prejuízos na interação social, nos comportamentos e na ausência ou atraso na linguagem.

Reside com seus pais Francisco e Flavia e dois irmãos mais velhos Matheus e Eduardo. Neste ano de 2014 está matriculado na escola regular, onde cursa o 1° ano do Ensino Fundamental. Com relação à escolaridade anterior João frequentou a educação infantil sem interrupção, em seu processo escolar constam relatórios de seu desenvolvimento nesta fase inicial de escolaridade.

A situação socioeconômica de seus pais é regular, moram em casa alugada, atualmente vivem com a renda do pai, pois a mãe está desempregada, e é a responsável direta pelo acompanhamento do filho nos atendimentos complementares e escola.

Todos os nomes utilizados são fictícios para preservar a identidade do estudante. O aluno recebe Atendimento Educacional Especializado - AEE na Sala de Recursos multifuncionais – SRM do Município de Fortaleza, no contra turno na própria escola. No período de adaptação escolar João vivenciou alguns momentos de ansiedade e agitação, houve por parte da escola regular muita compreensão com relação a este fato, oportunizando ao aluno ir iniciando gradativamente nas aulas, bem como a permanência de sua responsável para acompanhá-lo nesse período. Houve a necessidade de uma sensibilização a cerca do tema Autismo com todos os profissionais envolvidos, a escola encarou a inclusão de João como um grande desafio para todos.

Notou-se grande dificuldade do aluno no decorrer das aulas, em manter a atenção, principalmente durante a execução das atividades propostas, seu grau de interesse pelas atividades apresentadas e seu envolvimento na execução das mesmas, varia de acordo com as propostas, se forem atrativas e envolverem o que lhe chama atenção como dinossauros ele correspondem muito bem.

João tem dificuldades na área da comunicação e linguagem funcional, ecolalia, fala palavras isoladas e fora de contexto. Nota-se que o aluno ainda não compreendeu a função social da linguagem e sua utilidade, buscando limitar-se a gestos. Em determinados momentos ele demonstra satisfação ao brincar com os dinossauros, revelando até uma euforia, e torna-se um reforçador positivo para conseguir captar a atenção e participação do João nas aulas.

Na Comunicação, João consegue demonstrar através de alguns gestos, embora que restritos suas necessidades fisiológicas básicas. Através de movimentos que sinalizam que está com vontade de ir ao banheiro, dirigindo o olhar ao adulto mais próximo, tornando-se compreensivo, pois através destes gestos e movimentos, consegue se fazer compreender, o tempo na execução desses gestos, geralmente até ter suas necessidades atendidas.

Quanto ao aspecto motor o aluno já consegue executar com segurança movimentos corporais como saltar, correr e engatinhar. Quando ansioso produz movimentos estereotipados, como o balançar das mãos e da cabeça. Sua expressão corporal tem correspondido às expectativas de maneira lenta, mas observa-se avanços como a demonstração do reconhecimento de algumas partes do seu corpo e o atender a alguns comandos como: sentar, levantar e abraçar. Sua motricidade fina requer ainda muita estimulação, pois não apresenta sustentação satisfatória ao segurar o lápis, sendo utilizado lápis com espessura diferente, para facilitação deste processo.

João tem estabelecido boas relações sociais, o que segundo sua professora é uma grande conquista, pois em seu período de adaptação, em determinados momentos agia de maneira agressiva com seus colegas de sala de aula, o que acabou afastando-os, e isso aos poucos foi sendo ajustado através de sensibilizações com a turma e com o auxilio de construções de histórias sociais com o aluno na escola e em seu contexto familiar, orientando acerca de amizades, aceitação de regras e respeito à figura humana, através da expressão de gestos de carinho e gentileza, demonstrados em imagem e vídeos aos alunos. Trabalho este que foi realizado em parceria com a professora da Sala de Recursos Multifuncionais na própria sala de aula do ensino comum, foi passado um vídeo da turma da Mônica, com uma linguagem bem clara e acessível aos alunos do que é o autismo. O aluno compreende as solicitações, através de imagens que estão dispostas em sala de aula, com figuras de denotam a ação correspondente ao solicitado, e com isso nota-se uma assimilação e estruturação das ideias no aluno.

Na execução das atividades diárias, João ainda precisa de suporte da professora, que conduz o que o aluno precisa fazer, ele aos poucos vai assimilando seus comandos de voz, sempre com o auxilio da comunicação alternativa de gravuras que facilitam sua compreensão dentro desse contexto.

Os conteúdos que são ministrados em sala de aula recebem uma adaptação para que João possa participar das aulas de maneira mais atrativa, a professora explora material concreto, o que torna a aula e, por conseguinte a aprendizagem mais contagiante e satisfatória.

Contudo nota-se a dificuldade do aluno em de fato apropriar-se da comunicação funcional, para que haja uma ponte de ligação dentro e fora da escola, onde consiga expressar seus sentimentos e anseios de forma clara e objetiva, e importante salientar a necessidade de uma aproximação maior de João com os demais alunos da escola e principalmente de sua sala de aula, onde seja favorecida de fato a inclusão do aluno, com a aproximação dos alunos possibilitará, um engajamento maior nas atividades em grupo propostas em sala de aula.

Esclarecimento do problema

Nas observações realizadas nos diversos contextos, e de posse das informações obtidas dos diversos agentes envolvidos diretamente neste processo de inclusão, percebe-se que em sala de aula, João faz uso de material específico, como jogos adaptados, que visam o desenvolvimento de habilidades inerentes ao seu comportamento e linguagem, tem tido boa adaptação na rotina da sala de recursos e mais precisamente nas atividades propostas em sala de aula.

No desenvolvimento da linguagem e comunicação, segundo a professora do ensino comum o aluno reconhece cores primárias, as vogais e tem desenvolvido sua coordenação motora especifica através de atividades direcionadas como: modelagem, movimentos de encaixe e de pinça, amassar entre outros. Sua professora ressalta o grande potencial do aluno, e salienta como fator positivo a assiduidade satisfatória do João.

A professora do Atendimento Educacional Especializado – AEE pontua seu trabalho como desafiador, e apesar das constâncias nos atendimentos, às vezes João por conta da sonolência, resiste na execução das atividades propostas na sala de recurso, tem bom desenvolvimento afetivo com a mesma, a professora citou ainda algumas atividades desenvolvidas com o aluno, dentre elas: jogos de encaixe, pintura, modelagem, descrição e auto ditado das letras, utilizam ainda rótulos e embalagens, trabalhando a leitura de mundo do aluno, através de objetos do seu cotidiano. Quando ocorre a recusa do aluno em executar as atividades na sala de recurso é proposto pela professora especializada um momento de relaxamento com o aluno, utilizando a caixa sensorial como os seguintes itens: creme, óleo, espuma, plumas, esponjas com diferentes texturas, o que possibilita ao aluno a sensação de equilíbrio do seu corpo e de suas emoções.

A professora do AEE relata ainda que uma das maiores dificuldades de João e na organização de ideias e formulação de frases funcionais, como por exemplo, a solicitação de algo por exemplo. Para auxiliar no desenvolvimento da linguagem verbal a professora da sala de recursos tem utilizado como principal ferramenta a comunicação aumentativa e alternativa

(CAA), como estratégia de ensino para a aquisição de habilidades na área da linguagem e comunicação além de favorecer a ampliação de sua compreensão de mundo.

Em conversa com a mãe é possível perceber que, dentro de suas possibilidades, tem procurado levar o filho para receber os atendimentos recomendados dentre eles: atendimento neurológico, fonoaudiológico e psicológico. Nas observações na sala do aluno, pode-se perceber a necessidade, sobretudo de levar informação a professora acerca da temática autismo, para a partir daí na soma de esforços e em parceria com a família traçarmos metas a serem seguidas.

O interesse do aluno é restrito, fato esse que dificulta o trabalho da professora, a dificuldade na linguagem é uma dificuldade real enfrentada pelo aluno, que busca a comunicação através de gestos e imagens.

Pelo relato da família através de questionários e entrevistas, percebe-se a ansiedade para que o aluno se desenvolva cognitivamente, porém o aluno precisa adquirir habilidades básicas e aceitação de regras sociais de convivência.

Identificação da natureza do problema

No caso João, observa-se a capacidade da adaptação do aluno nos diferentes espaços da escola, onde são realizadas as atividades como, por exemplo: pátio externo, quadra esportiva, sala de vídeo, onde o aluno tem seu melhor nível de atenção e consegue ter uma aprendizagem mais significativa, pois se identifica muito com recursos de tecnologia.

Nas áreas da linguagem e comunicação, das quais possuem aspectos mais relevantes dentre o quadro de Autismo devido ao seu próprio histórico, é uma das áreas de maior prejuízo justamente neste quesito João apresenta dificuldade com conduta de repetição de palavras (ecolalia). Do ponto de vista cognitivo, observa-se a capacidade de compreensão muito restrita, principalmente no atendimento a comandos simples, para favorecer o desenvolvimento nesta área, é utilizado o recurso de comunicação aumentativa alternativa, o que nota-se boa aceitação por parte do aluno no atendimento em sala de recurso multifuncional.

Proporcionar às crianças com autismo oportunidades de conviver com outras da mesma faixa etária possibilita o estímulo às suas capacidades interativas, impedindo o isolamento contínuo. As crianças com desenvolvimento típico fornecem, entre outros aspectos, modelos de interação para as crianças com autismo, ainda que a compreensão social destas últimas seja difícil (CAMARGO, 2009, p. 65 a 74).

Destaca-se, o fato da dificuldade na linguagem , o processo de comunicação do aluno muito lento, o que tem dificultado a aquisição de sua autonomia e independência frente às questões do cotidiano de sala de aula, bem como expressar seus desejos e anseios, compete ai uma investigação quanto aos fatores que podem estar contribuindo para a existência e a permanência de tal conduta.

Surgem a partir daí algumas indagações: falta o apoio externo da família a questões inerentes a este aspecto, favorecido através de atitudes que possam fortalecer a parceria com a escola, a fim de conseguir a tão almejada independência do João? Como direcionar uma abordagem específica, fazendo uso de um recurso eficaz de comunicação para o João?

Nesta perspectiva, caberá um trabalho de investigação, pautando como objetivo, analisar todas as formas expressivas de comunicação existentes em João, que deverá ser compreendido como intenção de comunicação direta.

Seguindo a analise das dificuldades enfrentadas por João, podemos observar que nesta área específica da linguagem, há uma defasagem, visto que sua conduta expressiva de linguagem e ecolalia e afasta-se de uma comunicação social e funcional.

No campo da motricidade o aluno executa com segurança movimentos de pinça, encaixe, mas nota-se a dificuldade no manejo com a tesoura. Por fim consideramos que no contexto escolar, João faz parte dos eventos e das atividades propostas dentro e fora da sala de aula. Todas as pessoas que lidam direta ou indiretamente neste processo de inclusão conhecem João e compreende um pouco do que é o Autismo.

Com o levantamento das habilidades e dificuldades/barreiras descritas no caso João, torna-se possível a identificação da problemática do caso. O fato da dificuldade de comunicação principalmente na busca pelo desenvolvimento de uma linguagem expressiva, mas próxima possível de uma funcionalidade nos revela um problema de comunicação presente em seu desenvolvimento, estes indicativos evidenciam uma defasagem no desenvolvimento de sua comunicação e linguagem.

A dificuldade que João enfrenta diante dos aspectos motores, faz com que sua professora da sala regular tenha que retardar ou diminuir o uso frequente do lápis. No aspecto cognitivo observa-se a necessidade de aumentar seu nível de atenção e concentração durante as atividades pedagógicas como conceitos matemáticos, símbolos da escrita.

Por fim, considerando o contexto escolar, observou-se que é possível identifica as necessidades imediatas de intervenção, a serem realizadas pela professora do Atendimento

Educacional Especializado – AEE, no espaço da sala de recursos multifuncionais e da sala regular de João nos seguintes aspectos: comunicação, linguagem e habilidades motoras específicas.

Para a realização de uma análise criteriosa sobre o caso proposto, houve a necessidade de constantes observações, onde foram pontuados vários aspectos do seu desenvolvimento. Dentre eles seu relacionamento interpessoal a afinidade com alguns colegas, sua interação com a professora, conteúdos de seu interesse, atividades que despertam sua atenção, que favoreçam a elevação do seu nível de concentração.

Resolução do problema

Partindo para um estudo detalhado do caso João, ficou evidente, sua demanda para o Atendimento Educacional Especializado – AEE, tendo em vista que compete a este serviço conforme descrição na Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, o atendimento ao público alvo da educação especial com a função de "[...] identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos, considerando suas necessidades específicas" (BRASIL, 2010, p.21).

A análise do caso, considerando as especificidades de João, subsidiará todo o trabalho a ser desenvolvido junto ao aluno, a iniciar pela construção do Plano de Atendimento Educacional Especializado.

Plano de atendimento educacional especializado

Dados de identificação

Nome do aluno: João . Idade: 06 anos Turma: 1° ano

Professora do Ensino Regular: Maria da Costa

Professora do AEE: Rita Souza

B. Plano de AEE

Objetivos do plano:

- Ampliação de habilidades na área da comunicação;
- Utilizar materiais adaptados voltados para o desenvolvimento da motricidade fina;

2 Organização do atendimento:

- Período de atendimento: de setembro a novembro de 2014
- Frequência: 2 atendimentos semanais
- Tempo de atendimento: 1 hora

- Composição do atendimento: (x) individual ( ) coletivo

Atividades a serem desenvolvidas no atendimento ao aluno:

- Ampliação de habilidades na área da comunicação;
- Construir através do recurso da comunicação aumentativa e alternativa cartões e pranchas e comunicação, com informações referentes a atividades que são desenvolvidas na sala de recursos como: momentos para execução de atividades específicas com o objetivo de desenvolver a p escrita, leitura. Esses recursos de comunicação são construídos de forma personalizada, atendo e respeitando as características do aluno, visando atender as especificidades de cada caso. Para seleção do vocabulário é fundamental o envolvimento do aluno, dos familiares, dos professores, e de todos aqueles que de forma direta participarão do cotidiano do aluno dentro e fora da escola.
- Trabalhar com João a assimilação dos comportamentos adequados e inadequados, que serão representados visualmente através de gravuras e histórias sociais, esse trabalho deverá ser feito através dos comportamentos vivenciados pelo aluno, facilitando sua compreensão de mundo, por meio das experiências.
- Explorar a utilização de jogos como pareamento, explorando a nomeação dos objetos e suas funções, organização de cenas em sequencia lógica, numérica e alfabética.
- Utilizar materiais adaptados voltados para o desenvolvimento da motricidade fina;
- Oportunizar o desenvolvimento da motricidade fina, através do uso do tapete sensorial, onde serão disponibilizadas texturas diversas, para que o aluno explore e reconheça cada textura apresentada.
- Com o objetivo de desenvolver os músculos pequenos, como das mãos e dos pés. Proporcionaremos através do desenhar, pintar, manusear pequenos objetos, o aluno realizará movimentos mais precisos, delicados, e desenvolverá habilidades que serão úteis e o acompanharão por toda a vida.
- Representação por meio de figuras e objetos: o fechar portas, calçar sapatos, receber uma visita, cozinhar, lavar, etc.

Seleção de materiais a serem produzidos - Cartões e pranchas de comunicação;

- Material plastificado com as ações que serão propostas;
- Pranchas temáticas;
- Tapete sensorial;
- Caixa tátil.

Adequação de materiais:

- Adaptação dos materiais a partir do contexto real do aluno;
- Caixa tátil específica;
- Tapete sensorial com texturas;

Seleção de materiais e equipamentos que necessitam ser adquiridos:

- Tecidos diversos
- Caixas de vários tamanhos;

Tipos de parcerias necessárias para aprimoramento do atendimento e da produção de matérias:

- Para o período de setembro a novembro não há previsão dentro desta demanda.

8. Profissionais da escola que receberão orientação do professor de AEE sobre serviços e recursos oferecidos ao aluno:

· *Professor de sala de aula*

* Estabelecer parceria com a professora do João, quanto ao desenvolvimento do trabalho especifico voltado para a área da comunicação. * Apresentar os recursos confeccionados explicando sua aplicação e funcionalidade, bem como seu uso devido em sala de aula.

* Orientar a professora quanto ao uso correto da comunicação aumentativa alternativa, informando da importância do seu uso regular, para que se obtenham melhores resultados.

- Colegas da turma

* Desenvolver um trabalho direcionado aos colegas de João, para um esclarecimento maior dos recursos que serão utilizados pelo aluno a partir de agora. * Apresentar os materiais e o seu uso, bem como sua finalidade dentro do processo de inclusão do João.

- *Equipe pedagógica*

* Apresentar a equipe pedagógica da escola, a construção do estudo de caso, quais os aspectos do AEE.

* Expor através do levantamento feito no estudo de caso as potencialidades e necessidades do aluno.

* Socializar com a equipe os recursos e estratégias alternativos, construídos especificamente para o aluno.

- Família

* Estabelecer parceria com a família, para o acompanhamento constante nas aulas e na sala de recurso, ressaltando a importância da assiduidade do aluno.

Avaliação dos resultados:

1. Indicação de formas de registro

- Registro descritivo dos atendimentos realizados, com a apresentação do desenvolvimento do aluno, frente às intervenções.
- Registro dos encaminhamentos feito através das parcerias e o levantamento das conquistas nas áreas específicas.

2. Resultados obtidos diante dos objetivos do Plano de AEE.

A partir do trabalho proposto é esperado que o aluno João apresente avanços nas áreas da linguagem e comunicação, bem como seu pleno desenvolvimento na motricidade fina e que sua participação nas aulas avance com segurança e autonomia.

- Expressar seus anseios e necessidades, se fazendo compreender:

Observação:

A elaboração do presente trabalho contribuiu satisfatoriamente para a elucidação do princípio de que o Atendimento Educacional Especializado deve primordialmente ocorrer com base na singularidade do aluno. Sendo função norteadora dos professores e professoras do AEE, a análise minuciosa do educando e de seu contexto, capaz de vê-lo além de suas aparentes dificuldades, mas suas possibilidades reais de desenvolvimento.

A sensibilidade deve percorrer esse caminho de desafios e fazer parte de forma intrínseca do professor do atendimento educacional especializado, transpondo as barreiras impostas pelas condições adversas, buscando notórias estratégias de fortalecimento e recursos que favoreçam o seu pleno desenvolvimento. A pesquisa apresenta a realidade de um aluno autista incluído na rede regular de ensino, e os desafios e possibilidades dessa inclusão, apontando ainda caminhos para que essas barreiras vivenciadas no dia a dia da escola possam ser minimizadas contribuindo para o desenvolvimento social, cognitivo e afetivo do docente.

O pensamento e a proposição de ações com foco na valorização e promoção desse sujeito envolvido nos mais diversos espaços em que está inserido e o maior desafio que se apresenta. No caso João, percebe-se a importância da ação em conjunto das partes diretamente envolvidas onde o AEE deve percorrer de forma colaborativa, cooperando e partilhando as ações exitosas e os desafios percorridos, extensivo aos colegas, familiares e equipe multiprofissional que atendem o educando.

Na composição do Plano de Atendimento Educacional Especializado, foi possível compreender de fato a importância do professor da sala de recurso multifuncional, onde desempenha a importante função de identificar as demandas de trabalho especificas de cada educando, a organização do seu plano de atendimento, além de identificar as articulações que

se fazem necessárias para a promoção e o desenvolvimento de habilidades no campo social e cognitivo.

Desta maneira, este trabalho veio somar neste campo, fundamentado na ampliação da rede de pesquisa a cerca dessa clientela proporcionando aos professores, acesso à pesquisa de campo e ao Plano de Atendimento Educacional Específico criado com o objetivo principal de atender as especificidades do aluno com Transtorno do Espectro do Autismo.

Contudo, conclui-se que o Autismo é um tema que necessita de muito estudo e pesquisas que venham a nortear uma prática pedagógica coerente e responsável. Assim, acredita-se que o Plano de AEE oferece essa flexibilidade, promovendo constantes reflexões e reavaliações, buscando sempre estratégias educacionais norteadoras com o objetivo de estimular as habilidades e potencialidades dos alunos com necessidades educativas especiais na superação de barreiras e limitações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva (2008), foi elaborada segundo os preceitos de uma escola em que cada aluno tem a possibilidade de aprender a partir de suas aptidões e capacidades, e em que o conhecimento se constrói sem resistência ou submissão ao que é selecionado para compor o currículo, resultando na promoção de alguns alunos e na marginalização de outros no processo escolar. `Sabemos que durante duas décadas houve avanços legais para o processo inclusivo se tornar realidade mais na prática barreiras atitudinais serviram como impedimento para que esse processo se viabilizasse . Falar em processo inclusivo induz à estruturação de uma sociedade com capacidade de romper estereótipos que geram exclusões, e combater o preconceito e a discriminação. "se o estereótipo e o preconceito estão no campo das ideias, a discriminação está no campo da ação, ou seja, é uma atitude. de discriminar, de negar oportunidades, de negar acesso, de negar humanidade. nessa perspectiva, a omissão e a invisibilidade também são consideradas atitudes, também se constituem em discriminação" (BRASIL/MEC/SEPPIR,2009)**.**

Portanto, essa educação supõe uma escola que não exclui alunos que não atendam ao perfil idealizado institucionalmente. a educação especial interpenetra todos os níveis, etapas e demais modalidades de ensino, sem substituí-los oferecendo aos seus alunos serviços, recursos e estratégias de acessibilidade ao ambiente e os conhecimentos escolares aponta para subverter a hegemonia de uma cultura segregada , e para a possibilidade de se reinventar seus princípios e práticas escolares.

Sendo assim existe a urgência da escola (seja municipal e ou estadual) se transformar para se tornar um ambiente inclusivo. a inclusão rompe com os paradigmas de modelos ideais, normalização de perfis específicos , seleção dos eleitos para frequentarem a escola. Ambientes escolares inclusivos são fundamentais em uma concepção de identidade e diferenças, em que as relações entre ambas não se ordenam em torno de oposições binárias(normal/especial). as identidades são transitórias, instáveis, inacabadas, os alunos não podem ser categorizados, reunidos e fixados em categoriais.

A escola comum se torna inclusiva quando reconhece as diferenças dos alunos diante do processo educativo e busca a participação e o progresso de todos, adotando novas práticas pedagógicas.

Uma das inovações trazidas pela politica nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva (2008) é o atendimento educacional especializado, um serviço de educação especial que “ identifica, elabora e organiza recursos pedagógicos e de acessibilidade, que eliminem as barreiras para plena participação dos alunos, considerando suas necessidades específicas” (seesp/mec,2008).

Sendo assim, o AEE complementa e/ou suplementa a formação do aluno, visando a sua autonomia na escola e fora dela, constituindo oferta obrigatória pelos sistemas de ensino. É realizado, de preferência, nas escolas comuns, em um espaço físico denominado sala de recursos multifuncionais, sendo parte integrante do projeto politico pedagógico da escola. são atendidos, nas salas de recursos multifuncionais, alunos público-alvo da educação especial, conforme estabelecido na politica nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva e no decreto nº 6.571/2008. “ alunos com transtornos globais do desenvolvimento: aqueles que 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, síndromes do espectro do autismo e psicose infantil”

A luta empreendida por pais e gestores no sentido de constituir sistemas de ensino inclusivos, vem retirando as crianças com autismo e suas famílias do isolamento social histórico a que foram submetidos, enquanto segregados de seus direitos fundamentais básicos.

O fato do autismo está dentro dos transtornos globais do desenvolvimento , surgiu no final da década de 60 derivados do trabalho de manter e acolher o autismo, é explicado como um conjunto de transtornos qualitativos de funções envolvidas no desenvolvimento humano. Esse modelo permitiu tirar o autismo do quadro de psicose infantil. a compreensão dos transtornos classificados como TGD, a partir das funções envolvidas no desenvolvimento, apontando perspectivas de abordagem, tanto clínicas quanto educacionais .Concluímos portanto que muito ainda estar por ser feito quando falamos em inclusão. Desde o trabalho realizado pela Fundação Projeto Diferente na década de 90 aos dias atuais as iniciativas governamentais ainda são tímidas, porém temos que reconhecer que o atendimento educacional especializado utilizados nas salas de recursos multifuncionais em algumas escolas do município de Fortaleza pode ser uma indicação de que o processo inclusivo pode e deve ser viabilizado como consta no plano municipal de educação como uma iniciativa de que esses alunos terão seus direitos garantidos por lei sendo devidamente atendidos.

REFERÊNCIAS

AJURIAGUERRA, J. **Manual de Psiquiatria Infantil**. 2. ed. São Paulo: Masson do Brasil LTDA, 2. ed, 1993.

AMAZONAS. **Sala de Recursos Multifuncionais para Complementação Curricular Específica**. Governo do Estado do Amazonas. Gerencia de Atendimento Educacional Específico – GAEE/DEPPE/SEDUC, 2014.

ANTONUCCI, R. A. **Educador terapêutico**: um novo papel no tratamento de psicoses infantis. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo: PUC/SP, 1990.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, 4th ed., Text Revision (DSM-IV-TR).Washington, DC: American Psychiatric Association, 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE AUTISMO - ABRA. **Politica Nacional de Atenção à Pessoa Portadora de Síndrome**. Brasília: ABRA, 1991.

ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS DO AUTISTA. **Artigo pesquisa**. São Paulo, 2003. Disponível em<http.www.ama.org.br> . Acesso em: 15.10.2015.

AUBIN, H. **As psicoses das crianças**. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

BEE, A. **A criança em desenvolvimento**. São Paulo: Harbra, 1977.

BEYER,H. Inclusão e avaliação na escola de alunos com necessidades educacionais especiais. Porto Alegre: Mediação, 2006.

BRASIL. **Constituição de 1988**. República Federativa do Brasil, Brasília: Senado Federal., 1988.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei n 8.069/90.** Brasília; Senado Federal, 1990.

BRASIL. Declaração de Salamanca sobre Princípios, Políticas e Práticas na área das Necessidades Educativas Especiais, 1994. Disponível em : http//portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf. Acesso em 12.09.2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. LDB 9.394/96.

_____. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva de Educação Inclusiva**. Brasília: MEC/SEESP, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Decreto nº 6.571/2008.
_____. Secretaria de Direitos Humanos. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com**

Deficiência: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Decreto Legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008: Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. 4. ed., rev. e atual. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2011.

BRASIL, Resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009. Brasília: MEC, 2009. Disponível em http//portal. Mec.gov.br/documentes/rceb004-09.pdf.Acesso 28/05/2014.

LEI FEDERAL n. 2.764 de 27/12/2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o parágrafo 3º do art. 98 da Lei nº8.112, de 11 de dezembro de 1990.

BAPTISTA, Roberto C.; BOSA, C. A. **Autismo e Educação**: reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BENEZON, Rolando O. **O autismo, a família, a instituição e a musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1987.

BEREOHFF, A. M. P. **Considerações técnicas sobre o atendimento psicopedagógico do aluno portador de condutas típicas da Síndrome do Autismo e de psicoses infanto-juvenis**. Brasília: Associação Terapêutica Educacional para Crianças Autistas - ASTECA, 1994.

BETTELHEIM, B.A Fortaleza Vazia. São Paulo. Martins Fontes, 1987.

BELISÁRIO JUNIOR, J .F ; CUNHA, P. A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar: transtornos globais do desenvolvimento. Brasília. MEC,SEE; Fortaleza UFC, 2010 v. 9 (Coleção: A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar).

BOSA, C.. Autismo: Atuais interpretações para antigas observações in:BAPTISTA, C.R.; BOSA, C. Autismo e Educação: Reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre:Artmed, 2002.

CIANTELLI, Ana Paula C.; LEITE; Lucia P. MARTINS, Sandra S. de O. O Transtorno Global do Desenvolvimento na Educação Inclusiva: escola comum ou escola especial? **Práxis Educacional** Vitória da Conquista v. 10, n. 16 p. 105-127 jan./jun. 2014.

COLL, C; MARCHESI,A e PALACIOS,J. Desenvolvimento psicológico e educação:Transtornos do desenvolvimento e necessidades educativas especiais:Tradução :Fatima Murad, 2ª edição, Porto Alegre: Artmed, 2004.

CUNHA, A. C. B.; FARIAS, I. M., MARANHÃO, R. V. A Interação professor-aluno com autismo no contexto da educação inclusiva: análise do padrão de mediação do professor com base na teoria da Experiência de Aprendizagem Mediada (Mediated Learning Experience Theory). **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 14, n. 3, set/dez., 2008, p. 365-384.

DUTRA, C.P. Políticas públicas de inclusão e o papel da educação especial. Brasília:MEC/SEESP, 2008.

ESTEBAN, M.P. S. Pesquisa Qualitativa em educação: fundamentos e tradições. Tradução Miguel Cabrera. Porto Alegre: AMGH, 2010.

FÁVERO, E.A.G. Formação Continuada a Distância de professores para o atendimento educacional especializado. Aspectos Legais e Orientação Pedagógica. Luísa de Marilac P.Pantoja; Maria Teresa Eglér Mantoan. MEC. Brasília:SEESP/SEED/MEC, 2007

FORTALEZA, Secretaria de Educação, **Diário Oficial Do Município**, Fortaleza, 24 de junho.p. 1-21, 2015.

GAUDERER, E. Christian. **Autismo e outros atrasos do desenvolvimento**. Uma atualização para os que atuam na área, do especialista aos pais. Brasília: Coordenadoria Nacional para Interação da pessoa portadora de deficiência. (CORDE), 1993.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de pesquisa social.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

KANNER Leo. Distúrbios autísticos do contato afetivo. Nervous Child, 1943; 2: 217-50. In: GAUDERER, Christian. **Autismo e outros atrasos do desenvolvimento**: guia prático para pais e profissionais. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.

KHOURY, L.P. Manejo comportamental de crianças com Transtornos do espectro autista: Guia de orientação à professores. São Paulo, 2014.

HAGUETTE, T.M.F. Metodologias qualitativas na sociologia. 3ª edição. Petrópolis, Vozes, 1992.

JUNG, C.G- Memórias, sonhos e reflexões. Editora Nova Fronteira, RJ, 5ª edição, Tradução de Dora Ferreira da Silva ,1975.

LARMAGOS JUNIOR, Walter. **Transtornos invasivos do desenvolvimento. 3° Milênio.** Brasília: Corde, 2005.

LAGE, A. M .Aspectos Psiquiátricos da Criança. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 1979.

LEBOYER, Marion. **Autismo Infantil**: Fatos e modelos. 3. ed. São Paulo: Papirus 1987.

LOZA, C.A.M . Novos desenvolvimentos sobre o diagnóstico do Autismo Infantil Precoce. In Congresso, VIII, 1985, Fortaleza: Associação Brasileira de Neurologia e Psiquiatria Infantil (ABENEPI)

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A.. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MAZZOTA, M.J.S Educação escolar: comum ou especial? São Paulo: Pioneira, 1987.

MANTOAN, M .T. E. A integração de pessoas com deficiência, São Paulo: Memnon, 1997.

MILANEZ, Simone Ghedini Costa; OLIVEIRA, Anna Augusta Sampaio de; MISQUIATTI Andréa Regina Nunes (Org.). **Atendimento educacional especializado para alunos com deficiência intelectual e transtornos globais do desenvolvimento.** São Paulo: Cultura Acadêmica; Marília: Oficina Universitária, 2013.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2003.

MISSAGLIA, Vivian; FERNÁNDEZ, Sarai Sánchez de León. A intenção pedagógica na inclusão de alunos com Transtornos Globais do Desenvolvimento. **Anais do I Simpósio Internacional de Estudos sobre a Deficiência** – SEDPcD/Diversitas/USP Legal – São Paulo, junho/2013.

MITTER, P. Educação Inclusiva: contextos sociais. Trad. Windyz Brazão Ferreira. Porto Alegre; Artmed,2003.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência**, 2006.
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. American Psychiatric Association. ***Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*** **(DSM IV**). Washington: APA, 1995.

PACHECO, J.: **Caminhos para a inclusão**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

RIVIÈRE, A. Modificacion de Conduta em el Autismo Infantil. **Revista Espanhola de Pedagogia.** V. 42, p. 164-165, 1984.

ROSS, A .O .Distúrbios psicológicos na infância. São Paulo: Mcgraw-Hull do Brasil, 1979.

SÃO PAULO. Defensoria Pública. Núcleos Especializados da Infância e Juventude, de Combate à Discriminação, Racismo e Preconceito e do Idoso e da Pessoa com Deficiência da Defensoria Pública do Estado de São Paulo. **Direitos das pessoas com autismo**. Cartilha. 1. ed. São Paulo, março de 2011. Disponível em: <http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/repositorio/34/figuras/DireitosPessoasAutismo Leitura.pdf>.

SARMENTO, Manuel Jacinto. O Estudo de Caso Etnográfico em Educação. In: ZAGO, N; CARVALHO, M. P.; VILELA, R.A.T. **Itinerários de pesquisa**: perspectivas qualitativas em sociologia da educação. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

SCHWAARTZMAN, J,S. Autismo Infantil. São Paulo, Revista Temas sobre Desenvolvimento, v2, n.10, p.3-25, jan/fev, 1993.

SILVEIRA, N . O mundo das Imagens. São Paulo: Ática, 1992.

SCOZ, B.J.L .Psicopedagogia. O caráter interdisciplinar na formação e atualização profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

SUKIENNIK, P. B. **Escola terapêutica para crianças e adolescentes**: conceituação e perspectivas. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: PUC/RS, 1993.

SURIAN, L. Autismo: Informações Essenciais para familiares, educadores e profissionais da saúde: São Paulo: Paulinas, 2010.