
LICENCIATURA PLENA EM PEDAGOGIA

LARISSA BUORO

Autismo: Aspectos cognitivos, educacionais e neurobiológicos com base na análise dos livros “Mundo Singular: entenda o Autismo” e “Os gatos nunca mentem sobre o amor” e na literatura especializada

LARISSA BUORO

Autismo: Aspectos cognitivos, educacionais e neurobiológicos com base na análise dos livros “Mundo Singular: entenda o Autismo” e “Os gatos nunca mentem sobre o amor” e na literatura especializada

Orientador: Florindo Stella

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Biociências da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Campus de Rio Claro, para a obtenção do grau de Licenciada em Pedagogia.

Rio Claro
2015

371.9 Buoro, Larissa
B944a Autismo: aspectos cognitivos, educacionais e neurobiológicos com base na análise dos livros "Mundo singular: entenda o autismo" e "Os gatos nunca mentem sobre o amor" e na literatura especializada / Larissa Buoro. - Rio Claro, 2015
55 f. : il.

Trabalho de conclusão de curso (licenciatura - Pedagogia) -
Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de Rio Claro
Orientador: Florindo Stella

1. Educação especial. 2. Autismo. 3. Problemas cognitivos. 4.
Educação. I. Título.

Dedico este trabalho à minha mãe, que me ensinou a amar todas as pessoas, independentemente de suas singularidades, e também a todos os autistas que nos proporcionam enxergar o mundo de maneira diferente e nos ensinam que cada pessoa é única à sua maneira.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente a Deus que me sustentou e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

À Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP) pela oportunidade, pelo ambiente amigável e pelo corpo docente que oportunizaram a realização deste trabalho.

Ao Professor e Orientador Florindo Stella, pela confiança, pela orientação e pelo apoio que me concedeu no último ano.

À minha família, pelo carinho e paciência nesses anos, e acima de tudo por sempre acreditarem na minha capacidade de ir longe. Em especial ao meu irmão, Lucas, pelo incentivo à minha educação e por ser um exemplo de pessoa a ser seguido.

Às minhas amigas e parceiras de Universidade, Pâmela, Tatiana, Natalia e Tamires pela amizade, pela paciência, pelo incentivo ao meu trabalho e principalmente por tudo o que passamos juntas nestes quatro anos.

Aos queridos Mauricio e Igor, pela amizade, pelo carinho, pelo apoio incondicional que desprenderam a mim sempre que precisei.

Ao PIBID (Programa de Iniciação à Docência) que de alguma maneira me serviu de inspiração para a realização deste trabalho.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

*Eis o melhor e o pior de mim
O meu termômetro o meu quilate
Vem, cara, me retrate
Não é impossível
Eu não sou difícil de ler
Faça sua parte
Eu sou daqui eu não sou de Marte
Vem, cara, me repara
Não vê, tá na cara, sou porta-bandeira
de mim
Só não se perca ao entrar
No meu infinito particular
(MARISA MONTE)*

RESUMO

O autismo é uma doença mental grave e que envolve aspectos psicológicos, sociais, educacionais e neurobiológicos. A Educação tem um papel importante no resgate, preservação e ampliação da atividade cognitiva do sujeito com autismo. Várias são as formas de se ver uma pessoa com autismo. Através da leitura de casos também é possível abordar questões da vida cotidiana do sujeito com a doença, seus problemas cognitivos e seus obstáculos de engajamento psicossocial, bem como, aspectos psicológicos como aceitação da doença. Através da literatura especializada, podem-se identificar aspectos referentes ao processo de aprendizagem e componentes neurobiológicos envolvidos no quadro, tais como, alterações da atividade cerebral e fatores genéticos. Os objetivos do trabalho são: A partir da análise de dois livros “Mundo Singular: entenda o Autismo” (SILVA, A. B. B; GAIATO, M.B; REVELES, L.T) e “Os gatos nunca mentem sobre o amor” (DILLON, J.) pretende-se caracterizar aspectos cognitivos e psicossociais do autismo; com base na literatura especializada, visa-se identificar componentes cognitivos e neurobiológicos da doença. Os métodos que foram utilizados: Análise dos livros “Mundo Singular: entenda o Autismo” e “Os gatos nunca mentem sobre o amor” para caracterização de aspectos psicossociais e educacionais do autismo; Análise da literatura especializada para identificação de componentes neurobiológicos e clínicos da doença, tais como, alterações da atividade cerebral, fatores genéticos e evolução clínica; e ainda caracterização do papel da Educação na preservação e desenvolvimento cognitivo e emocional do indivíduo com autismo. O estudo teve como referência para o desenho metodológico, a pesquisa documental – análise de livros e na literatura especializada. Pretendeu-se aprofundar as discussões sobre o papel da Educação relacionado aos aspectos cognitivos e neurobiológicos do autismo.

Palavras-chave: Autismo. Problemas Cognitivos. Educação.

ABSTRACT

The autism is a severe mental illness that involves psychological, social, educational and neurobiological aspects. The Education plays an important role in recovering, preserving and increasing the cognitive task of people with autism. There are several ways to observe a person with autism. Through the studying of cases, it is also possible to address issues of everyday life of the person with the illness, its cognitive issues and its obstacles of psychosocial involvement, as well as psychological aspects such as illness acknowledgement. Through specialized literature, it is possible to identify characteristics referring to the learning process and neurobiological components involved in the condition, such as brain activity disorder and genetic factors. The objectives of this paper are: from the analysis of two books: "Unique World: comprehend the Autism" (SILVA, A. B. B; GAIATO, M.B; REVELES, L.T) and "The cats never lie about love" (DILLON, J.), it is intended to describe cognitive and psychosocial aspects of the autism. Based on the specialized literature, the goal is to identify cognitive and neurobiological components in the illness. The methods that were used: analysis of the books "Unique World: comprehend the Autism" and "The cats never lie about love" to describe psychosocial and educational aspects of the autism; analysis of the specialized literature to identify clinical and neurobiological components of the illness, such as changes in brain activity, genetic factors or clinical evolution; and also details of the Education role in preserving the person with autism and his cognitive and emotional development. The study had the documentary research as reference for the methodological design, including book analysis and research in specialized literature. It is intended to deepen discussions about the Education roles related to the cognitive and neurobiological aspects of the autism.

Keywords: Autism. Cognitive Issues. Education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVOS.....	10
3 MÉTODO.....	11
4 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO AUTISMO: HISTÓRIA E CLASSIFICAÇÃO.....	13
4.1 O ESPECTRO AUTISTA.....	18
4.2 EPIDEMIOLOGIA: PREVALÊNCIA, INCIDÊNCIA E FREQUÊNCIA.....	22
5 AUTISMO E EDUCAÇÃO.....	24
5.1 O QUE O EDUCADOR PODE FAZER?.....	26
6 AUTISMO E FAMÍLIA.....	35
6.1 O QUE OS PAIS PODEM FAZER?.....	36
7 AUTISMO E SOCIEDADE.....	39
8 INTERVENÇÕES NO AUTISMO.....	41
8.1 INTERVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICA.....	41
8.2 INTERVENÇÃO MÉDICA.....	43
9 O FUTURO.....	46
10 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
11 REFERÊNCIAS.....	49
ANEXO.....	51

1 INTRODUÇÃO

“Ops! Caí no Planeta Errado!” – É assim que alguns caracterizam o autismo. A pesquisadora Francesca Happé “propõe que nos imaginemos na China, ou em um país de cultura e língua desconhecidas, com as mãos imobilizadas, sem compreender os outros e sem possibilidades de se fazer entender”, pois é assim que um autista se sente. O autismo é um transtorno invasivo de desenvolvimento e vai comprometer o indivíduo na capacidade de socialização e de comunicação, além de ter características e padrões comportamentais estereotipados e restritos.

Com base nisto o trabalho visa entender um pouco sobre a doença e no primeiro capítulo discutimos as características gerais do autismo, além de tentar compreender um pouco o processo histórico da doença. Com isso poderemos perceber como se dá a evolução desta doença na história da medicina e principalmente quais áreas do sujeito são afetadas pela doença. Neste primeiro momento do trabalho abordamos o autismo dentro do espectro ao qual ele pertence e exploramos todas as peculiaridades existentes em sujeitos com autismo, além de discutirmos sobre a epidemiologia da doença, abordando sua incidência, prevalência e frequência na população atual.

Como se sabe a educação é um ponto importante no desenvolvimento cognitivo e psicossocial da pessoa com espectro autístico e muitos educadores enfrentam dificuldades em lidar com um aluno autista, por isso faz-se necessário o estudo de questões como: O que fazer para inserir uma criança autista na sala de aula? Como lidar com os problemas cognitivos? Que atitudes tomar diante de tais comportamentos que os autistas apresentam? Qual a melhor forma de aumentar o grupo social de um autista? Essas e outras questões surgem quando o professor se vê diante de um aluno diagnosticado com autismo e às vezes há a necessidade de um estudo aprofundado sobre o assunto.

Neste trabalho criamos hipóteses para tais indagações, porém o eixo principal deste trabalho é em como tornar a aprendizagem de um autista mais facilitadora. Com isso no segundo capítulo abordamos o autismo e suas implicações na educação e discutimos sobre atitudes que o educador pode tomar para ajudar no desenvolvimento de um sujeito com autismo. Neste capítulo trouxemos algumas medidas que o educador e a equipe pedagógica da escola podem tomar para inserir este aluno socialmente, além de ajudá-lo a desenvolver a linguagem e comportamentos adequados.

Além da educação, compreendemos que a família tem um papel importante na vida de toda criança, por isso no capítulo três exploramos a relação família-criança com autismo, para entender como se dá este aceite ao diagnóstico e principalmente a adaptação dos familiares à doença. Ainda sobre isso trouxemos algumas dicas do que os pais podem fazer para ajudar esta criança com autismo na adaptação à sociedade. Com isso tratamos também no capítulo quatro a relação entre o autista e a sociedade, discutindo sobre os preconceitos existentes para com a doença e como as pessoas podem agir para que isso diminua cada vez mais e as pessoas com autismo se incluam de forma verdadeira e permanente na sociedade em que vivemos.

Após esta contextualização social da doença, o trabalho também pretendeu trabalhar um pouco sobre as intervenções existentes para ajudar no tratamento da doença. No capítulo cinco discorremos sobre intervenções terapêuticas e farmacológicas que podem auxiliar na amenização dos sintomas do autismo, uma vez que este ainda não tem cura. Encontramos muitas maneiras e alguns medicamentos que podem cooperar para o controle de alguns sintomas como a hiperatividade e os “surto” que alguns autistas apresentam.

Para finalizar o trabalho, no capítulo seis abordamos um pouco sobre a visão de futuro que os pais e familiares de crianças com autismo podem ter, as dificuldades destas pessoas com a doença de conseguirem progredir no mercado de trabalho e como é possível fazer isso apesar das limitações da doença.

2 OBJETIVOS

O trabalho propôs analisar questões referentes à relação entre Educação e Autismo e visou compreender melhor as estratégias nas quais um educador pode se apoiar para promover a aprendizagem de uma criança com a doença, além de estudar algumas maneiras de inseri-lo socialmente em grupos.

Especificamente a pesquisa articula:

- I. Descrição do transtorno autista e suas características principais.
- II. Destaque para a importância do papel da família no processo do desenvolvimento cognitivo de crianças com a doença.
- III. Discussão do papel da educação e, especialmente, da escola no processo de aprendizagem da criança com autismo.

O ponto de partida de investigação desta pesquisa foram as seguintes perguntas: Quais aspectos seriam relevantes e devem ser considerados no que concerne à relação Autismo – Educação? O que um educador poderia fazer para facilitar o processo de aprendizagem de uma criança com autismo?

3 MÉTODO

Para isso este estudo teve como referência metodológica a pesquisa bibliográfica, e os dados foram abordados qualitativamente. As bases de dados utilizadas foram os livros “Mundo Singular: Entenda o Autismo” e “Os gatos nunca mentem sobre o amor”. Além disso foram analisados textos oriundos da literatura especializada para fundamentação teórica e identificação de componentes neurobiológicos e clínicos da doença, tais como, alterações da atividade cerebral, fatores genéticos e evolução clínica; os textos também servirão para caracterizar o papel da Educação na preservação e desenvolvimento cognitivo e emocional do indivíduo com autismo.

Para a realização desta pesquisa foram selecionados, inicialmente, dois livros como base para a análise do conteúdo referente ao autismo. O primeiro livro é: “Mundo Singular: Entenda o Autismo” (SILVA; GAIATO; REVELES; 2012). Este foi escolhido, pois foi escrito por três sujeitos especialistas em autismo, onde um dos autores (SILVA) é médica-psiquiatra com referência nacional no tratamento de transtornos mentais, enquanto a segunda autora (GAIATO) é psicóloga na área de análise de comportamento e o último autor (REVELES) também psiquiatra, contudo atua na área de infância e adolescência. E, além disso, traz vários depoimentos de pacientes e familiares, em que houve a possibilidade de analisar as falas desses sujeitos e com isso criar possibilidades e hipóteses para a pesquisa. Os autores dão grande importância a Instituição Escolar, pois segundo eles, a escola é onde a criança vai aprender a interagir e o professor tem um papel importante nesse momento.

É claro que não existe uma fórmula mágica no trato com alunos com autismo. Tudo requer tempo, persistência e muita dedicação. Mas não restam dúvidas de que, além dos pais, o desenvolvimento dos pequenos depende, e muito, das instituições de ensino. Esses fatores, em conjunto, podem garantir um futuro menos caótico e uma vida mais harmoniosa e produtiva. (SILVA, A. B. B; GAIATO, M.B; REVELES, L.T, 2012, p. 127).

Com isso, é indiscutível o fato de que a escola tem um papel importante no desenvolvimento de uma criança com Autismo, por isso faz-se necessário o aprofundamento nos estudos sobre isso. E por estas e outras passagens o livro foi selecionado para a análise, visto que tem muito a contribuir no assunto.

O segundo livro escolhido para análise se intitula “Os gatos nunca mentem sobre o amor” de Jayne Dillon, mãe de um menino autista e que sofre de mutismo

seletivo. O livro vai retratar a vida do pequeno Lorcan e contar suas aventuras e dificuldades enfrentadas nas escolas devido ao autismo e sua dificuldade na comunicação. O livro foi selecionado, pois retrata a experiência real de uma criança com a doença e, por isso é muito rico em acontecimentos que vão ajudar a entender melhor este processo de um autista na escola.

No final das férias, Lorcan e eu fomos visitar a sala de aula da pré-escola e conhecer sua nova professora, a senhora Mellor. Ela nos mostrou a sala e nós a filmamos, para que Lorcan pudesse vê-la novamente em casa, pois pensamos que isso o ajudaria a se familiarizar. (DILLON, 2013, p. 51).

Esta e outras passagens do livro colaboram com algumas maneiras de adaptação da criança na escola e nos ajuda a compreender alguns fatores cognitivos da criança, pois este livro conta a história de vida real de um autista que enfrente seus percalços para habituar-se a sociedade.

Com base nestes livros foram realizados alguns procedimentos:

- a) Leitura e grifo das partes relevantes para o tema abordado (Relação Autismo – Educação).
- b) Análise dos capítulos com base na Literatura Especializada.
- c) Confronto das experiências vivenciadas pelos personagens dos livros com a realidade da doença.

Nos dois livros selecionados analisamos casos de crianças com autismo e para isso o trabalho foi abordado qualitativamente. Além disso, a análise bibliográfica foi escolhida, pois a literatura especializada vai colaborar no aporte teórico do trabalho, ajudando a compreender os fatores genéticos e neurobiológicos envolvidos na doença e a análise dos livros entrará como norteadora no projeto de pesquisa. Ademais, com base na literatura especializada, outros textos foram avaliados com o propósito de aprofundamento teórico do tema.

4 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO AUTISMO: HISTÓRIA E CLASSIFICAÇÃO

A palavra “autismo” deriva do grego “autos” que significa “voltar para si mesmo”. O termo “autismo infantil” apareceu pela primeira vez em 1943, quando Leo Kanner publicou seu ensaio *Autistic Disturbances of Affective Contact*, onde Kanner observou 11 crianças que apresentavam isolamento extremo desde o início da vida, apego às rotinas, preferência por objetos inanimados em detrimento de pessoas e algumas outras características. Neste momento, Kanner chegou a concluir que talvez estes sintomas fossem inatos a essas crianças, ou ainda, que os pais das crianças deveriam ser responsabilizados por estes comportamentos de seus filhos, e chegou a criar o termo “mãe geladeira”, pois dizia que essas mães tinham um contato muito frio e mecanizado para com seus rebentos. (SILVA, GAIATO, REVELES, 2012).

Em meados de 1960, a psiquiatra inglesa Lorna Wing, cuja filha tinha autismo, realizou um estudo epidemiológico que permitiu descobrir a tríade de sintomas desta doença, ou seja, as alterações sociais, comunicação e linguagem e padrões alterados de comportamento, estes sintomas ficaram conhecidos como “Tríade de Lorna Wing” (OLIVEIRA, 2009). Nesta mesma década, temos a contribuição de Ole Ivar Lovaas (1960), que introduziu a ideia de que crianças com autismo poderiam aprender novas habilidades através da técnica de terapia comportamental, com isso percebemos que o autismo se tornava, muitas vezes, uma doença muito danosa para os pais, uma vez que essa terapia comportamental sofria muitos preconceitos na época, pois deveria ser procurada somente quando estivessem esgotadas todas as outras possibilidades. (SILVA, GAIATO, REVELES, 2012).

Até este momento histórico, o autismo continuava sendo considerado como uma psicose infantil, e era considerado por muitos uma forma de esquizofrenia. Porém temos de reconhecer a importância dos estudos realizados por estes profissionais pois, em meados da década de 80 começaram as suspeitas de que essa doença fosse mais frequente do que parecia, logo sugeriu-se que muitas crianças com autismo eram confundidas com crianças com retardo mental e/ou esquizofrenia, e podemos ver isso quando vemos o aparecimento do termo autismo no *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III)* no ano de 1980.

O manual começa a abandonar a perspectiva psicanalítica. É justamente aí que o autismo aparece pela primeira vez como entidade nosográfica. É criada a classe diagnóstica “Transtornos Globais do Desenvolvimento – TGD” (Pervasive Developmental Disorders – PDD), no qual o “Autismo Infantil” figura como uma das subcategorias. Revista a

terceira edição, o autismo passa a ser nomeado “Transtorno Autístico”. O diagnóstico de “Esquizofrenia tipo infantil” desaparece, sob a alegação de que é extremamente raro na infância. A partir daí, “o autismo se transforma num diagnóstico convencional na prática psiquiátrica, tornando-se mais comum ainda nos anos seguintes. (COUTINHO, CARRIJO et al, 2012)

Após esta análise histórias da doença, podemos comparar a como ela é vista atualmente.

Quadro 1 – Resumo Histórico do Autismo.

PASSADO	PRESENTE
<ul style="list-style-type: none"> • Explicações teóricas e psicanalíticas para o autismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicações para o Autismo com base em investigações empíricas e resultados concretos.
<ul style="list-style-type: none"> • O Autismo é um isolamento da criança, que pode ou não ser inato daquela pessoa. 	<ul style="list-style-type: none"> • O autismo é um transtorno global do desenvolvimento.
<ul style="list-style-type: none"> • Os pais podem ser a causa da perturbação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Os pais, tal como seus filhos, são vítimas e não causa dessa perturbação.
<ul style="list-style-type: none"> • O Autismo como causa precoce da esquizofrenia. 	<ul style="list-style-type: none"> • O Autismo é distinto da esquizofrenia e pode coexistir com a deficiência intelectual.

Fonte: Próprio autor.

Atualmente há documentos como a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), dos quais foram extraídos conceitos importantes para a realização deste trabalho, e que são manuais utilizados por profissionais da área médica e da saúde mental. Para concluir o processo histórico desta doença, vemos que o Autismo vem sendo reconhecido pelo mundo todo, prova disso foi o ocorrido de 2007 quando a ONU decretou o dia 2 de abril como sendo o Dia Mundial da Conscientização do Autismo, e com isso percebemos os avanços desta patologia durante as últimas décadas.

O autismo é classificado como um transtorno global do desenvolvimento, ou seja, é uma doença que tem características de alterações qualitativas das interações sociais recíprocas, além de comportamentos estereotipados e repetitivos e problemas de linguagem. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, CID 10, 1993, p. 246)

Essas anormalidades qualitativas são um aspecto invasivo do funcionamento do indivíduo em todas as situações, embora possam variar em grau. Na maioria dos casos, o desenvolvimento anormal é desde a infância[...] É usual, mas não invariável, haver algum grau de comprometimento cognitivo, mas os transtornos são definidos em termos de *comportamento* que é desviado em relação à idade mental (seja o indivíduo retardado ou não). (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, CID 10, 1993, p. 246)

Com isso, percebe-se a ligação entre estes dois documentos, o CID 10 (Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento) e o Manual Diagnóstico estatístico de Transtornos Mentais, pois ambos trazem o autismo como um transtorno global do desenvolvimento e os elaboradores destes documentos trabalharam em conjunto, por isso são completamente compatíveis (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, 2002, p. 26).

O autismo é conhecido popularmente como “pessoas que estão no planeta errado”, uma vez que essa doença impede que as habilidades sociais, o desenvolvimento da linguagem e o repertório comportamental esperado se desenvolvam adequadamente. Estas manifestações podem variar, de acordo com o nível de desenvolvimento e da idade cronológica do indivíduo.

No que concerne as *disfunções sociais*, as pessoas com autismo têm grande comprometimento em socializar não-verbalmente (como manter contato visual direto, dificuldade em se expressar facialmente, posturas e linguagem corporal). As pessoas com autismo normalmente fracassam ao desenvolver relações com pares, muitos deles não demonstram nenhum interesse em ter amizades e não compreendem as convenções das interações sociais. Muitas vezes as crianças com autismo ignoram outras crianças (até mesmo de sua família), não conseguem ter ideia das necessidades alheias e não percebem o sofrimento e emoções de outras pessoas. Em um dos livros analisados para este trabalho encontramos uma passagem que descreve essa dificuldade em que o autista tem de mostrar sentimentos:

Com Lorcan, qualquer demonstração de afeto era rejeitada. Se eu dissesse “Eu te amo”, não haveria reação alguma, nenhuma mesmo. Mas, por eu já ter passado por isso antes, isso não me aborrecia tanto quando poderia. Se isso já não tivesse acontecido, sei que estaria pensando “Ele não gosta de mim. Por que ele não me ama?”. Essa seria uma reação normal. Estou certa de que muitas mães pensam “O que eu fiz?” e se questionam se deixaram de criar vínculos com seus bebês adequadamente. Se eu não soubesse que Lorcan me ama de verdade, eu poderia estar em frangalhos. Pode parecer que ele é frio ou que não se importa, mas sei que isso não é verdade. (DILLON, 2013, p. 34).

Nesta passagem do livro “Os gatos nunca mentem sobre o amor” percebemos essa falta de compreensão de demonstração de sentimentos por parte de pessoas

com autismo. E a importância da família e amigos compreenderem e respeitarem esta característica da pessoa.

Na citação a cima a mãe de Lorcan traz a questão do vínculo afetivo, que é uma coisa muito complicada de se criar com pessoas com autismo, uma vez que eles são muito sensíveis e o contato social lhes parece ameaçador, portanto este estabelecimento de vínculo tem que ser feito de forma gradual, exigindo muita paciência da família e também do educador, e é imprescindível que os adultos insistam no diálogo com estas crianças.

Além disso, essas crianças, normalmente, ficam ausentes e não participam de jogos variados, como faz-de-conta e imitações e se o fazem o transformam em algo mecânico.

No que concerne as *disfunções da linguagem e comunicação*, as crianças com esse transtorno têm um grande grau de comprometimento, tanto verbal, como não-verbal. Dependendo do grau da doença pode haver ausência total na habilidade da fala, e nos indivíduos que desenvolvem essa capacidade, muitas vezes tem a dificuldade em iniciar ou manter uma conversação e normalmente o timbre, entonação, e velocidade das vozes podem ser anormais. Em certos casos, a criança desenvolve uma linguagem estereotipada e repetitiva e/ou idiossincrática (onde só as pessoas familiarizadas com ela vão compreender sua fala).

Carlos aprendeu a falar de maneira estereotipada. Logo pela manhã, todos os dias, repetia a mesma frase “bom dia, dormiu bem? Hoje está um lindo dia!”, sempre de forma idêntica, independente se estivesse chuva ou sol. Quando não queria algo, dizia “Oh! Essa não!” com voz infantilizada, como nos desenhos, sem a devida ênfase à expressão. (SILVA, GAIATO, REVELES, 2012, p. 35).

A cima está retratado um dos problemas que as pessoas com autismo desenvolvem na fala, algumas costumam desenvolver este discurso monotônico, como se fossem um robô programado e apresentam dificuldade em colocar emoções em seus discursos.

Ainda em relação a fala, percebemos que crianças com a doença tem dificuldades em entender piadas e compreender ironias, brincadeiras e falas com duplo sentido, pois costumam entender tudo de maneira concreta e literal, sem dar margem para outros possíveis significados.

Além destas características, encontramos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais outras particularidades da doença, no que concerne as *disfunções comportamentais*:

Os indivíduos com Transtorno Autista têm padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses e atividades. [...]; uma adesão aparentemente inflexível a rotinas ou rituais específicos e não funcionais; maneirismos motores estereotipados e repetitivos; ou uma preocupação persistente com partes de objetos. (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, 2002, p. 99)

Ademais, as pessoas com autismo ainda apresentam interesses restritos por certas áreas limitadas de conhecimento (p.ex., números de telefones, datas). Podem insistir em realizar diversas vezes as mesmas atividades e sofrem quando há mudanças triviais e repentinas. Na relação sujeito-objeto, o indivíduo autista pode demonstrar apego persistente com partes de objetos, e apresentem fascínio por movimento de várias peças, além de se afeiçoarem a objetos inanimados. (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, 2002, p. 100)

Outra característica marcante do autismo é que normalmente, eles se interessam somente por um determinado assunto, e acabam estudando e pesquisando somente sobre aquela coisa (assuntos como trens, ônibus e outros temas), e acabam querendo conversar só sobre aquilo, pois ficam obcecados por determinados assuntos, e isso pode afetar ainda mais a interação social destas pessoas.

Douglas tem 9 anos e é um garoto muito inteligente. Adora dinossauros e sabe tudo sobre eles. Sua família admira tanto sua profundidade de conhecimento, que não se cansa de ouvi-lo falar sobre *Tyrannosaurus Rex*, cotidianamente. Todos ali brincam do jeito dele, entendem o que ele fala, aceitam suas falas repetitivas e o enchem de carinho. Sua mãe até adivinha o que ele quer. Porém, na escola não é assim. Os colegas têm dificuldade em fazer o mesmo que a família do Douglas faz. São mais exigentes, não querem brincar apenas com dinossauros, e isso prejudica a interação entre eles. (SILVA, GAIATO, REVELES, 2012, p. 28).

Neste trecho do livro “Mundo Singular: entenda o autismo”, nos deparamos com um caso que vai retratar este problema do hiperfoco em determinados assuntos, interferindo assim nas amizades do indivíduo com autismo.

Além disso, apresentam movimentos estereotipados que podem envolver somente as mãos, ou todo o corpo (como estalar os dedos, balançar-se e/ou oscilar o corpo). Assim como na fala, estes movimentos podem ser estereotipados e repetitivos. Algumas crianças com autismo podem ser, ainda, bem agitadas e, por isso sentem dificuldade em seguir os comandos dos pais, porque costumam fazer somente aquilo que é de seu interesse, logo, muitos pais, antes do diagnóstico, costumam pensar que

seus filhos têm “transtorno de déficit de atenção e hiperatividade” (TDAH) e costumam comparar o filho a como eles eram quando pequenos. (SILVA, GAIATO, REVELES, 2012).

No quesito comportamento, observa-se ainda, que sujeitos com autismo podem apresentar algumas compulsões, além de rituais, rotinas e interesse nas mesmas coisas. Essas pessoas tendem ser resistentes a mudança de rotinas e também usam a memória daquilo que já conhecem e/ou já fizeram, assim não planejam novas ações, o que pode ocasionar prejuízos nas habilidades de aprendizagem e no desenvolvimento de comportamento adaptativo. No livro “Mundo Singular: entenda o autismo” encontramos um depoimento de um dos pacientes que é intrigante e retrata bem estes aspectos da doença:

Rodrigo fazia tudo de acordo com o relógio. Se a consulta estivesse marcada para as nove horas e o médico atrasasse, ele começava a chutar a porta do consultório. Todos os dias tirava os sapatos na hora do almoço, independente do lugar em que se encontrava. Deitava-se pontualmente às 22 horas e, caso estivesse fora de casa nesse horário, começava a gritar ou chorar. Nunca perdia nenhum episódio de Chaves, por isso também precisava estar em casa na hora do programa, o que praticamente inviabilizava as viagens da família. O apego à rotina intrigava a todos. Mas uma coisa chamava mais nossa atenção: por que tirar os sapatos todos os dias às 13 horas? [...] a mãe de Rodrigo contou que o filho ficou com pneumonia e ela o proibiu de ficar descalço. Um dia, após sua recuperação, ao chegar da escola perguntou à mãe se podia tirar os sapatos. Ela respondeu: “Agora, sim, é hora de tirar os sapatos e ficar descalço”, se referindo não ao horário, literalmente, mas ao período pós-doença. (SILVA, GAIATO, REVELES. 2012, p. 43).

Com este testemunho, podemos perceber as características de Rodrigo, como ter uma rotina para se deitar e até mesmo tirar os sapatos, e o fato de ter interpretado literalmente o que a mãe disse e repetir esse ato todos os dias, desde então. Notamos que Rodrigo é um exemplo típico de alguém com um pensamento concreto e que tem dificuldade em mudar sua rotina.

4.1 O ESPECTRO AUTISTA

O autismo, dentro do espectro ao qual ele pertence tem muitas variações, que vai desde traços leves, que as vezes nem permitem fechar um diagnóstico, até quadros clínicos complexos contendo todos os sintomas da doença. Apesar das variações, estas transitam pela tríade de sintomas da doença, que concerne a área social, a de comunicação e a de comportamento, porém, nem todas elas aparecem juntas no mesmo caso. Há pessoas com autismo que apresentam comprometimentos comportamentais, mas sem atrasos na linguagem, contudo em todos os níveis da

doença aparecem as dificuldades na integração social, podendo ser de alto ou menor grau. (SILVA, GAIATO, REVELES, 2012).

Como já dito, o espectro pode ser encontrado em vários níveis, logo vamos discorrer um pouco sobre todas as suas variações. Para início desta discussão, começaremos pelo nível mais brando da doença, que é aquele em que algumas pessoas apresentam alguns “traços” de autismo, essa condição, normalmente é encontrada em irmãos e pais de crianças com autismo, e estes apresentam apenas algumas características da doença, e muitas vezes nem são diagnosticados, por conta do baixo grau que o autismo aparece, porém se constatado é necessário ser cuidado para que não traga prejuízos para a vida daquele indivíduo. (SILVA, GAIATO, REVELES, 2012).

No DSM-IV, a Síndrome de Asperger aparece como sendo uma condição relacionada, porém distinta do Autismo, contudo o DSM-V inclui algumas mudanças significativas para os critérios e diagnósticos do autismo, agrupando várias doenças anteriormente separadas (ROMANO, 2014). Com essa mudança, a Síndrome de Asperger passou a fazer parte do espectro autismo, logo faz-se necessário discorrer sobre esta Síndrome que agora faz parte do espectro estudado. Consideramos que a Síndrome de Asperger seria o próximo nível de autismo na gradação da escala que estamos estudando.

A Síndrome de Asperger foi descrita pela primeira vez por Hans Asperger na década de 1940, contudo só foi reconhecida no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) em sua quarta edição, que foi publicada em 1994. (BAUER, S. 1996). Com isso, vemos que a Síndrome de Asperger é um transtorno ainda mais recente do que o autismo, portanto há poucos estudos publicados sobre o assunto.

Segundo o DSM-IV o transtorno de Asperger se caracteriza por comprometimento na interação social e desenvolvimento de padrões restritos e repetitivos de comportamento, porém o que o difere do Autismo é o fato de seus indivíduos não possuírem atrasos ou desvios na aquisição da linguagem. Contudo em alguns casos a comunicação pode parecer estranha pois, podem não entender conversas de duplo sentido ou entrelinhas do diálogo. Além disso, este transtorno se difere do autismo, pois não ocorrem atrasos clínicos cognitivos durante os 3 primeiros anos de vida.

Assim como no Autismo, o indivíduo com Asperger pode ter dificuldades em desenvolver relacionamentos com crianças da mesma idade, porém é comum que os indivíduos mais velhos tenham interesse em fazer amizades (diferente do autista), contudo não compreendem as convenções sociais necessárias para isso. Os indivíduos com essa síndrome apresentam falta de reciprocidade social, e até indiferença emocional para com outras pessoas. (DCM-IV, 2002). Em um dos livros escolhidos para análise encontramos uma passagem que resume um pouco essa falta de compreensão por parte de pessoas com Síndrome de Asperger:

Ironicamente, há ocasiões em que desejamos que Lorcan permaneça calado. Ele nunca compreendeu as sutilezas sociais no que se refere a comentar a aparência de alguém e, apesar do seu mutismo seletivo, suas observações podem ser incrivelmente altas quando ele fala comigo em público. “Há, há! Olha aquele homem” é um tipo de observação bem comum. [...] Quando tinha dois anos de idade, estávamos no jardim da frente arrancando ervas daninhas quando um casal passou e sorriu para Lorcan. Quando eles se afastaram, ele exclamou bem alto: - Olá mendigos! (DILLON, 2013, p. 61).

Nesta passagem do livro, percebemos a falta de interesse pela emoção alheia que essas pessoas apresentam, uma vez que falam o que lhes convém e não pensam se estão magoando as outras pessoas. Com isso, podemos imaginar a dificuldade que esses indivíduos têm de fazer amizades e principalmente, de manter esses relacionamentos a longo prazo.

Assim, compreendendo melhor a Síndrome de Asperger podemos entender o motivo dela fazer parte do espectro autista, uma vez que seus sintomas são parecidos, podendo apenas ser considerado um pouco mais “leve”, uma vez que a linguagem e a fala não são comprometidas. Entretanto, uma vez que o diagnóstico é feito o mais cedo possível, será um benefício para o sujeito e sua família para que possam enfrentar as dificuldades em conjunto.

Após a Síndrome de Asperger encontramos indivíduos que tem um nível ainda mais alto da doença, conhecido como autismo de alto funcionamento. Nesta condição da doença, a pessoa apresenta grande grau de atraso na linguagem, dificuldade de interação social e comportamental, apresentando assim estereotípias, por exemplo. Nesta faixa da doença, é imprescindível que o diagnóstico seja feito o mais rápido possível, pois assim o indivíduo pode começar o tratamento precocemente e chegar à idade adulta com alguns sintomas mais brandos. Neste caso, alguns sujeitos com este nível da doença, podem até ser confundidos com sujeitos que possuem Asperger, pois as características são muito parecidas, salvo o fato da necessidade de se

trabalhar o atraso na linguagem e comunicação que essas pessoas apresentam. É importante lembrar que neste nível da doença, a pessoa não apresenta nenhum tipo de retardo mental. (SILVA, GAIATO, REVELES, 2012).

Na última extremidade deste espectro encontramos o autismo clássico, que é aquele associado ao retardo mental e as dificuldades de independência. Esta fase é aquela que normalmente as pessoas imaginam e enxergam alguém com autismo, ou seja, “aquele ser humano que vive no próprio mundo”. Nesta faixa da doença, os indivíduos não fazem contato visual, não conseguem desenvolver relacionamentos apropriados com outras pessoas e não tentam compartilhar interesses com outros sujeitos. Muitas destas pessoas acabam não desenvolvendo a linguagem, por se isolarem em seu “cantinho”. Normalmente apresentam os movimentos repetitivos, como balançar o corpo e/ou agitar as mãos, e tem grandes dificuldades na comunicação. Neste grau do autismo, o indivíduo requer cuidado e treinamento em muitas áreas, como na higiene pessoal e autocuidado, pois é uma doença muito grave e provavelmente este sujeito vai precisar de intervenção pelo resto de sua vida. (SILVA, GAIATO, REVELES, 2012).

Marisa foi uma garota muito esperada. Nasceu aos sete meses e precisou ficar quase um mês na incubadora. Desde pequena não gostava muito do contato físico e ficava irritada até para mamar. Os pais perceberam que ela nunca chorava, mas também não sorria. Não olhava nos olhos e nem acompanhava com o olhar os objetos que os pais mostravam. Com um ano de idade já andava normalmente, porém nas pontas dos pés. Em alguns momentos os pais tinham a sensação de que ela se “escondia” deles e ficava nos cantos da casa balançando o tronco. Nunca falou nenhuma palavra e, quando queria algo, usava seus pais como “ferramenta” pegando-os pelas mãos e levando-os até o que queria. Ao entrar na escola, com 3 anos, começou a apresentar crises de agitação e a se morder. A única coisa que a acalmava era ficar sentada na frente do ventilador. [...] Hoje, com 11 anos de idade, permanece em tratamento intensivo e aprendeu a se comunicar minimamente através de um sistema de troca de figuras. (SILVA, GAIATO, REVELES. 2012, p. 43).

Neste relato do livro “Mundo Singular: entenda o autismo”, percebemos muitas características do autismo clássico em Marisa, assim como sua dificuldade em se integrar no ambiente escolar, e por isso a importância do diagnóstico precoce para que essa menina tenha uma melhor qualidade de vida. Percebemos o autismo em alguém do sexo feminino e Kaplan et al (2003) nos traz que o autismo em meninas pode trazer grandes prejuízos e ter maiores problemas cognitivos do que os meninos com autismo clássico.

O autismo clássico é o mais conhecido, e muitas vezes as pessoas não conhecem os outros níveis do espectro e associam a palavra autismo com este estado da doença. Atualmente temos visto a importância de conhecer o autismo em todo seu espectro, principalmente na área da saúde e da educação pois, uma vez que o diagnóstico seja feito, as chances de reabilitar esse indivíduo são maiores.

4.2 EPIDEMIOLOGIA: PREVALÊNCIA, INCIDÊNCIA E FREQUÊNCIA

Um dos pioneiros a se debruçar sobre este problema de epidemiologia e prevalência do autismo foi Lotter em 1966, na Inglaterra, que encontrou uma taxa de 4,1 casos para 10.000 crianças entre 8 e 10 anos. Após isso, muitos estudos vêm sendo publicados sobre isso, e nota-se um aumento na prevalência na taxa de pessoas com o transtorno autista.

Em pesquisas um pouco mais recentes, como no Compêndio de Psiquiatria, datado do ano de 2003, a prevalência do autismo está a uma taxa de 2 a 5 casos por 10.000 crianças (0,02 a 0,05%) em crianças com menos de 12 anos. (KAPLAN et al, 2003). E ainda, encontramos no Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (2002) os dados de que a média de prevalência em estudos epidemiológicos no transtorno autista é de 15 casos por 10.000 indivíduos. Apesar destes documentos serem mais contemporâneos do que os estudos feitos por Lotter em 1996, ainda notamos que os dados são parecidos.

Em estudos mais recentes no ano de 2014, o governo dos Estados Unidos divulgou uma pesquisa para atualizar este índice e notou-se que os casos de autismo subiram para 1 em cada 68 crianças com idade de 8 anos. Este número foi aferido pelo CDC (Center of Diseases Control and Prevention), do governo estadunidense. No Brasil, a estimativa é que tenha mais de 2 milhões de pessoas com autismo, por isso no ano de 2013 foi aprovada a Lei Berenice Piana, a qual equipara os direitos dos autistas aos deficientes e traz ainda, outros benefícios. (JUNIOR, P. 2014). Com estes dados mais atuais, podemos ver um aumento significativo no diagnóstico de transtornos autistas no mundo.

O autismo costuma ser mais frequente em meninos, com uma incidência de três a cinco vezes maior em sexo masculino do que em feminino. Assim como a causa do Autismo, essa diferença da prevalência entre um dos gêneros não tem uma explicação, porém são encontradas muitas considerações a respeito. Para o psiquiatra inglês Simon Baron-Cohen, diretor do centro de autismo na Universidade

de Cambridge “o cérebro feminino seria, em geral, mais bem adaptado para o mundo social, mais ligado aos sentimentos e emoções. Já o masculino busca sempre uma razão para cada ação” (SILVA, GAIATO, REVELES, 2012, p. 51). Com isso, percebemos que Simon faz uma ligação entre algumas características do autismo com as diferenças encontradas nas áreas cerebrais de homens e mulheres.

Apesar de haver muitos estudos sobre o assunto, alguns dos quais falam até sobre a hipótese desta incidência estar ligada à hormônios masculinos, não há, ainda, nenhum estudo que seja a prova desta prevalência do autismo em sujeitos deste sexo.

Segundo Kaplan et al, o autismo pode ter início antes dos 36 meses de idade, porém pode não ser evidenciado aos pais e cuidadores desta criança, uma vez que os sintomas só vão ser notados após os 3 anos de idade, quando a criança começa a apresentar manifestações da doença, como a dificuldade em desenvolver a linguagem e a comunicação e o aparecimento de comportamentos estereotipados.

Com estes estudos recentes sobre a doença, o diagnóstico desta pode ser feito de maneira mais rápida e correta, visto que esta patologia está sendo cada vez mais conhecida tanto na área da saúde, quanto pela população, que tem se tornado mais atenta aos sintomas, por isso, houve esta alta nos índices epidemiológicos do transtorno autista.

5 AUTISMO E EDUCAÇÃO.

Atualmente encontramos muitos desafios para lidar no âmbito da educação, porém, uma das mudanças que nos interessa neste estudo é a escola como espaço social, ou seja, a escola perdeu aquela característica de ser um local somente de aprendizado e passa a ser visto como um lugar onde as crianças vão experimentar seus primeiros contatos sociais, logo percebemos que este avanço educacional tem sido de grande proveito no que concerne a inclusão de crianças com alguma deficiência, seja ela física ou mental, no âmbito escolar.

A ideia de inclusão no Brasil teve início na década de 60 com a Lei de Diretrizes de Base da Educação Nacional, Lei nº 4.024/61, que considerava a permanência de alunos com deficiência nas salas de aulas regulares. No ano de 1973 foi criado pelo MEC, o CENESP (Centro Nacional de Educação Especial) que teve ações direcionadas as pessoas com deficiência e superdotadas, mas ainda com uma conotação assistencialista.

Neste contexto histórico encontramos a Declaração de Salamanca, realizada pela UNESCO no ano de 1994, sendo que tal documento foi utilizado como referência para as políticas nacionais e que tinha como principal objetivo assegurar que as pessoas com deficiência fizessem parte do sistema educacional. Ainda no mesmo ano foi publicada, no Brasil, a Política Nacional de Educação Especial que preconiza o acesso das pessoas com deficiência às salas regulares de ensino, desde que fossem capazes de acompanhar o desenvolvimento da sala.

Dessa forma, pode-se apreender que, as legislações e orientações produzidas até então, apesar de buscarem discutir a inclusão, na realidade, não criavam condições de implementá-la, de fato, mas sim promover a integração desses indivíduos no espaço educacional.

Apesar da discussão sobre a inclusão, se faz necessário buscar uma definição para quais crianças se encaixam nessa modalidade com isso, podemos encontrar em um documento do Ministério da Educação, a seguinte definição:

[...]àqueles que têm impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que em interação com diversas barreiras podem ter restringida sua participação plena e efetiva na escola e na sociedade. Os alunos com transtornos globais do desenvolvimento são 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. Alunos com altas habilidades/superdotação demonstram potencial elevado em qualquer uma

das seguintes áreas, isoladas ou combinadas: intelectual, acadêmica, liderança, psicomotricidade e artes. Também apresentam elevada criatividade, grande envolvimento na aprendizagem e realização de tarefas em áreas de seu interesse. Dentre os transtornos funcionais específicos estão: dislexia, disortografia, disgrafia, discalculia, transtorno de atenção e hiperatividade, entre outros. (MEC, 2008, p. 15).

Com isto e com a Lei nº 12.764/12 que sanciona a Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (BRASIL, 2012), percebemos que crianças com a doença se encaixam no quesito inclusão e a partir disto pode-se discutir várias questões de como, quando e onde incluir esta criança para que ela se adapte ao meio educacional. Além das questões que abrangem a adaptação do aluno ao ambiente escolar, é necessário a discussão sobre o professor que vai receber este aluno e sua adaptação a este indivíduo, em todas as suas particularidades.

Todos sabemos que o início escolar é um marco importante no desenvolvimento das crianças, e que além disso a vida escolar é um direito de todos, pois é onde se aprende a conviver em grupo, a se socializar, a trabalhar em equipe e principalmente a conviver com as diferenças.

Compreende-se que na escola é necessário que os professores encontrem caminhos e criem recursos criativos para que os educandos possam crescer e se desenvolver de forma satisfatória, porém nesse percurso é que as crianças vão apresentando tanto suas habilidades, quanto suas dificuldades e no meio dessas intercorrências pode estar a descoberta do autismo. Porém, cabe dizer que o professor não é o profissional indicado para dar o diagnóstico para a criança, uma vez que ele não é médico e essa não é sua função, entretanto, como ele representa um dos adultos responsáveis pela educação daquele sujeito e costuma passar boa parte do dia junto da criança pode ter grande percepção sobre suas alterações de comportamento e pode ser imprescindível que relate estas dificuldades da criança aos pais, para que estes, como responsáveis pela criança tomem as medidas essenciais para que seu filho seja diagnosticado e tratado por profissionais especializados.

Gustavo, um garotinho esperto de 9 anos, teve um desenvolvimento normal. Não apresentou atrasos na fala e sempre foi bastante inteligente. [...] A professora começou a perceber que Gustavo chegava quieto, mal cumprimentava os colegas e ficava no seu canto. Algumas vezes era usado pela turma para fazer travessuras; parecia ser muito ingênuo e não entendia o que alguns colegas tinham feito de errado. [...] Em uma palestra sobre transtornos da infância, a professora ouviu falar em algo que lhe chamou atenção. Tratava-se do conjunto de sintomas do autismo e da síndrome de Asperger. [...] Ao ouvir o médico falar a expressão “olhe nos meus olhos”, ficou

em alerta e se lembrou imediatamente do que falava todos os dias para Gustavo.[...]Foi então que chamou os pais para uma reunião individualizada[...]Indicou um psicólogo especializado, e os pais entenderam que não se tratava de pequenos ajustes comportamentais que poderiam ser feitos. Com o tratamento comportamental, Gustavo ampliou seu repertório, fez novos amigos, melhorou sua alimentação e até aprendeu a olhar nos olhos, interagindo melhor com todos. (SILVA, GAIATO, REVELES, 2012, p. 113 – 114).

No caso de Gustavo, percebemos que a professora foi muito sensível ao ir colhendo as características de seu aluno e após se informar sobre o espectro resolveu interferir e sugerir que os pais procurassem orientação profissional para a criança e que neste caso específico a professora estava correta e acabou tornando a vida desse menino mais fácil depois do diagnóstico que foi realizado por um psicólogo.

Com relação a isso cabe dizer que nem sempre os pais estão “abertos” a opinião do educador e para muitos pais é difícil aceitar que seus filhos tenham qualquer tipo de problema. Por isso, o professor deve tomar cuidado nas tentativas de abordar as famílias para que estas não se esquivem. Uma sugestão para fazer isso sem espantar estes pais é apenas contar a eles as atitudes observadas de seus filhos e quais as possíveis consequências destes comportamentos para a vida deles, porém sem citar nomes de doenças, porque uma vez que a família esteja ciente da conduta de seus pupilos, cabe a eles procurarem ajuda profissional para a realização de um possível diagnóstico.

5.1 O QUE O EDUCADOR PODE FAZER?

O desempenho escolar de um indivíduo com autismo vai depender muito do seu nível da doença, uma vez que crianças com um nível mais brando conseguem acompanhar muito bem as aulas e os conteúdos didático-pedagógicos, as crianças com o autismo clássico necessitam de um atendimento individualizado.

Com isso, precisamos levar em conta que o professor precisa ter grande sensibilidade para trabalhar com esse sujeito, ainda que o nível de autismo da criança seja baixo, esse aluno vai necessitar de intervenções diferenciadas daquelas dirigidas aos alunos regulares. O professor necessita receber um apoio psicológico por parte da gestão da escola, uma vez que a inclusão deve ser realizada por todos na instituição e não somente pelo educador. Além dessas medidas é desejável que tanto os professores, quanto a gestão escolar estudem sobre a doença e se instrumentalizem para lidar com ela, pois buscar novas técnicas de intervenção para o aluno com autismo pode ser de grande ajuda na sala de aula.

Segundo Silva et al, como já discursamos a cima o primeiro passou é o professor buscar informações específicas sobre o autismo e tentar descobrir como auxiliar este aluno em seu desenvolvimento. São necessárias algumas sutilezas, como falar baixo, ajudá-lo a entender o conteúdo por meio de imagens, chamar atenção de maneira delicada e etc. É importante o professor avaliar os pontos fracos de seu aluno, pois como já foi dito, muitos autistas não apresentam todos os sintomas em conjunto, podendo um ter mais problema na socialização enquanto outro apresenta dificuldade em se comportar.

No que concerne a *dificuldade de socialização*, Silva et al (2012) traz algumas intervenções que o professor pode utilizar para ajudar seu aluno com autismo. Parte-se do pressuposto que o professor terá condições de perceber que algumas de suas crianças não se encaixam em grupos alguns, porém, se este professor conhece o diagnóstico da criança com autismo isso se torna facilitador, pois sabemos que esta dificuldade em se socializar é uma característica da doença, logo o professor poderá intervir sempre que necessário. O educador poderá propor atividades pedagógicas em conjunto, como Silva et al nos explica no livro “Mundo Singular: entenda o autismo”:

[...]No início, a criança vai precisar de muita ajuda; precisará que lhe ensinem exatamente o que fazer. Numa roda, por exemplo, onde há necessidade de permanecer sentada para cantar musiquinhas, o professor, por algumas vezes, terá que reintegrar essa criança ao círculo, pois, certamente, ela tentará sair. As atividades podem ser realizadas, inicialmente, durante um tempo curto, o que aumenta as chances de ela prestar atenção. Pode-se começar com atividades concretas de interesse da própria criança, para que ela apresente um bom desempenho e se sinta estimulada. (SILVA, GAIATO, REVELES, 2012, p 116).

Podemos perceber que o professor vai ter que dar uma atenção especial para esta criança e que isso vai ser fundamental no processo de socialização entre o autista e o resto da turma. Com essas atividades, os alunos vão aprender a ser cooperativos um com os outros e a criança com autismo vai começar a estabelecer contato mais estreito com os outros colegas e assim, ajudará tanto na sua adaptação a classe, como ajudará os alunos regulares a conviver com a diversidade tornando-os mais tolerantes e solidários. Contudo, sabemos que este processo pode ser conturbado, tanto para o autista quanto para os demais, pois estamos em um contexto onde haverá vários tipos de cultura juntas e temos que tomar cuidado com os alunos que vão ter preconceito e tentar praticar algum tipo de bullying com o aluno com autismo.

Com isso, podemos trazer vários autores que vão colaborar com outras instruções ao professor de aluno com autismo. Miguel Higuera Cancino (2011) especialista em autismo há 30 anos, publicou seu livro “Mi hijo no habla” relatando as experiências com seu filho autista, e em seu livro Miguel aborda estas questões no quesito dificuldade em socializar-se:

- Utilizar preferências e materiais de agrado para a criança na aula o no pátio para estabelecer um vínculo com a escola e as pessoas do ambiente escolar.
- Estimular a participação em tarefas de arrumar a sala, ajudar a entregar materiais às outras crianças, etc.
- Respeitar a necessidade de estar um momento sozinho, de caminhar ou dar saltos ou simplesmente perambular para se acalmar. (CANCINO, 2011, documento online, sem paginação).

Com estas dicas de Miguel, podemos ver e reconhecer a necessidade do professor em se colocar como uma ponte entre o autista e os demais alunos, assumindo a responsabilidade por integrar todos em um único grupo. E conseguimos ainda enxergar a necessidade de respeitar o autista quando ele precisar de um momento só para ele, pois crianças com a doença estão acostumados a entrar no mundo deles durante algum tempo e se isso não acontece pode ser que eles fiquem agitados e acabem demonstrando isso de forma agressiva.

Para compreendermos melhor a importância que o professor e a gestão pedagógica podem ter sobre a socialização da criança com autismo, colocaremos uma passagem da Autobiografia de Temple Grandin (1999), que foi diagnosticada com autismo bem cedo e que em seu livro, contou como foi conviver com essa doença e da bastante ênfase em seu período escolar:

[...]quando Mary Lurie, uma das meninas da minha turma, passou por mim no corredor, a caminho da aula de música, virou-se e olhou para mim, e, empinando o nariz e franzindo os lábios numa expressão de desprezo, cuspiu: “Retardada! Você não passa de uma retardada!”. Bem, a raiva, quente e rápida, tomou conta de mim. Eu estava segurando meu livro de história. Sem hesitar, arremessei-o com toda força. [...]Naquela noite, o telefone tocou na minha casa e eu atendi. Era o sr. Harlow, diretor da escola. Nem mesmo pediu para falar com meu pai ou minha mãe. Só disse: “Nem precisa voltar para a escola. Você é incorrigível”. [...] O sr. Harlow não tinha nem sequer perguntado por que eu fizera aquilo. Simplesmente presumira que, já que eu era “diferente”, a culpa era toda minha. (GRANDIN, SCARIANO, 1999, p. 67 – 68).

Com esta passagem de Grandin, podemos perceber que esse processo de socialização não foi feito corretamente, uma vez que ela foi ofendida por ser diferente dos outros. Além disso, Grandin foi expulsa do colégio neste dia, pois reagiu de maneira agressiva por ter sido ofendida pela colega de classe, e o diretor da instituição

nem se preocupou em saber o que havia acontecido para Grandin ter tomado aquela atitude, logo concluímos que é importante conversar com o autista, pois, muitas vezes eles vão estar se defendendo de atitudes rudes por parte de outras pessoas.

Com isso, percebemos que o professor precisa estar atento nesse processo de socialização da criança com autismo, pois uma vez que isso é feito de maneira adequada, o trabalho pedagógico com a turma se tornará mais facilitador tanto para o educador, quanto para os alunos.

Com relação as dificuldades de socialização compreendemos que proporcionar que criança com autismo conviva com crianças da mesma faixa etária possibilita e estimula suas capacidades interativas, impedindo que a criança se isole continuamente. Segundo Camargo e Bosa (2008), “fica evidente que crianças com desenvolvimento típico fornecem, entre outros aspectos, modelos de interação para as crianças com autismo” (CAMARGO; BOSA, 2008, p. 68), logo as crianças com a doença começam a socializarem-se melhor e iniciam seus primeiros contatos sociais na escola.

Neste sentido compreendemos que a instituição escolar vai ser uma variável no tratamento de crianças com autismo, pois poderá tanto ajudar este processo no que tange a socialização, como retardá-lo dependendo da maneira como essa inclusão será realizada na escola.

Além das dificuldades de socializar no ambiente escolar, a criança com autismo ainda encontrará obstáculos no que diz respeito à *concentração* e o professor poderá realizar algumas operações para ajuda-los nisso. Segundo Silva et al (2012), o professor deve insistir no contato visual (olhos nos olhos), assim poderá despertar aquela criança e trazê-la de volta as explicações; o autor ainda traz que as crianças com autismo, por apresentarem dificuldades na linguagem costumam desfocar e retornarem ao seu “mundo particular” por isso, é desejável que o professor seja objetivo e claro em suas perguntas e explicações, fazendo uso de um vocabulário simplificado.

Assim como no processo de socialização, vai ajudar se o professor souber quais são os reais interesses daquela criança, pois assim poderá preparar atividades com estes temas e isso se tornará um estímulo para o aluno aprender, além de fortalecer o vínculo entre aluno e professor. Além disso, é pertinente que o educador faça uso de materiais concretos e visuais, pois com a experiência prática este aluno conseguirá associar o aprendizado ao estímulo concreto e isso fará mais sentido para

ele. (SILVA; GAIATO; REVELES). No livro de Grandin (1999) encontramos uma passagem que nos revela o quanto a atividade prática conseguia prender sua atenção e a compreender melhor os assuntos abordados pelo professor:

Criar – produzir alguma coisa com minhas mãos ou minha imaginação – era a música que me fazia dançar. Um exemplo: nas aulas de história da quarta série estávamos estudando os homens da caverna, e nosso trabalho era fabricar ferramentas de pedra semelhantes às que os homens das cavernas deviam ter usado. [...] Outro projeto da turma foi uma visita ao museu, onde vimos as múmias nas alas do Egito. Fiquei fascinada, visualmente estimulada [...] Mas eu achava chato simplesmente ler sobre esses ou outros fatos históricos nos livros de estudos sociais, e preferia ficar sentada num canto, fugindo para meu mundo interior. (GRANDIN, SCARIANO, 1999, p.45)

Com essa passagem de Grandin, podemos perceber o quanto o estímulo a criação e a imaginação podem repercutir de maneira favorável a uma criança com autismo. Além de perceber que atividades comuns como fazer a leitura de um texto pode fazer com que essa criança “fuja” para o seu mundo e não consiga prestar atenção no conteúdo.

Assim como vimos anteriormente, a criança pode apresentar certos interesses por temas específicos, e cabe ao educador aumentar essa gama de conhecimentos para que a criança não fique focada somente em um assunto e conheça outros conteúdos variados, porém isso pode ser um problema, visto que crianças com autismo tendem a ter fixação por certas coisas e o professor precisará de muita sensibilidade para inserir outros assuntos no repertório desta criança. Para isso, o professor pode criar uma rotina, onde a criança tem um horário específico para conversar e fazer perguntas sobre aquilo que ela tem interesse, porém sabendo que nos outros momentos da aula ela terá que se dedicar a outros conteúdos.

No que diz respeito a concentração, o educador vai precisar se adequar e principalmente, adaptar o aluno com autismo aos conteúdos da classe, para que este não fique para trás da turma em seu desenvolvimento e não saia prejudicado de alguma maneira.

Ademais como já discorremos anteriormente, a criança vai apresentar *dificuldades de linguagem* e muitas delas não conseguem se comunicar, portanto o educador precisará encontrar modos de transitar esse universo da criança de alguma maneira. Segundo Silva et al, o professor poderá se comunicar com a criança de diversos jeitos, seja fazendo uso de materiais concretos ou de imagens. “Por exemplo, quando a criança tem sede, ela aprende a escolher a imagem de um copo em sua

“pasta de figuras”, entrega ao professor que logo saberá o que ela deseja”. (SILVA, GAIATO, REVELES, 2012, p. 119). Com esse método alternativo, a criança começa a se sentir compreendida pelo adulto e isso vai favorecer a relação entre o educador e o educando. A melhoria na comunicação vai habilitar a criança para outras dificuldades, assim como a de socializar com os colegas ajudando na interação social deste indivíduo.

Além disso a criança com autismo tende a imitar e reproduzir falas, isso é conhecido como ecolalia, que é a repetição de sons como se fosse um “eco” e isso pode se tornar um problema na sala de aula, pois, as crianças tendem a reproduzir as falas em som alto e em qualquer ambiente. Muitos professores acabam vendo isso como um afronto, já que a criança pode repetir as frases que o próprio educador fala, e isso pode soar como uma “gozação”, porém é um comportamento a ser alterado e o professor deve redirecionar essa fala para o aprendizado e começar a trabalhar isso, evitando falas disfuncionais em momentos impróprios. (SILVA ET AL, 2012).

Juliana adorava assistir a filmes e sabia todas as falas dos seus prediletos. Decorava tudo com muitas facilidade, até os livros de história que sua mãe contava.[...]ganhou o apelido de “vitrola” entre os familiares, pois era comum que sua avó chegasse em casa e falasse: “cadê a gatinha da vovó?”. E, Juliana ecoava: “cadê a gatinha da vovó?”. (SILVA, GAIATO, REVELES, 2012, p. 34 e 35).

Nesta passagem de Silva et al encontramos um caso de autista com ecolalia e percebemos a facilidade destas crianças de gravar em sua memória frases e repeti-las em qualquer momento, ou até ecoar o que uma pessoa acabou de dizer. Com isso, sabemos que é um ponto a ser trabalhado pelo educador, para que a criança perca essa característica aos poucos.

Ainda no quesito linguagem é válido lembrar que estes sujeitos com autismo tem o costume de interpretar tudo de maneira literal, por isso o educador deve tomar cuidado com frases irônicas e de duplo sentido e ter a precaução de “traduzir” qualquer tipo de frase que a criança não entenda da maneira correta. Com isso faz-se necessário lembrar que o uso de expressões de duplo sentido pode trazer confusão ou até angústia a esses indivíduos, uma vez que certas frases dizem uma coisa, porém com outro significado.

Dito isto conseguimos perceber que o professor tem inúmeros desafios para lidar no que concerne a linguagem, porém se isto for estimulado de maneira correta poderá ajudar o indivíduo em todos os outros aspectos da vida com autismo.

Seguindo as dificuldades de socialização e linguagem, o autista ainda apresentará *problemas comportamentais*, os quais poderão trazer malefícios a sala de aula se não forem devidamente controlados. Como já dito anteriormente a criança com autismo pode apresentar movimentos estereotipados e repetitivos, como balançar o corpo e bater palmas e estes comportamentos normalmente ocorrem sem motivos, por isso é importante que o educador tente focar a atenção do indivíduo em outras tarefas e atividades para que estes comportamentos disfuncionais não atrapalhem o seu desenvolvimento.

A autora Silva et al (2012) traz como exemplo os movimentos repetitivos das mãos que podem ser usados para incentivar a criança a pintar ou recortar, redirecionando assim essa atividade motora para algo produtivo, impossibilitando que a criança fique presa ao “movimento pelo movimento”.

Além disso sabemos que crianças com autismo podem apresentar apego a rotina e na sala de aula isso pode ser um problema, haja vista que muitas vezes nem tudo sai como o planejado, porém uma vez que o professor tenha uma criança com autismo na classe é desejável que haja uma rotina diária para a classe, pois assim aquele indivíduo se sentirá mais seguro sabendo o que vão fazer a cada momento do dia, e isso lhe dará tranquilidade e confiabilidade no professor.

Do mesmo modo que as crianças comuns as que tem a doença gostam de receber elogios e prêmios por seu bom comportamento, logo essa pode ser uma maneira de elas interiorizarem certos comportamentos, pois, uma vez que recebem algo “bom” em troca, vão começar a agir mais daquele modo. Isso faz sentido tanto para crianças comuns, quando para crianças com autismo.

Lá pelo fim de pré-escola, Lorcan começara a falar o bastante para que a senhora Mellor fizesse algumas avaliações. Como resultado, ela lhe deu um prêmio especial por “deixar a senhora Mellor orgulhosa” e ele teve que ir ao auditório para recebê-lo da professora, junto a outros alunos que ganharam premiações pelas suas conquistas. (DILLON, 2013, p. 57).

Neste depoimento de Dillon sobre seu filho podemos perceber que a professora premiou o garotinho por uma coisa simples como a melhora na fala, porém para uma criança com autismo isso é uma grande conquista pessoal e cabe ao educador ter a sensibilidade de perceber isso.

Ainda na questão comportamental é necessário dizer que muitas pessoas com autismo desenvolvem hipersensibilidade no que se refere aos sentidos, como o toque

físico e barulhos (audição). Para estas crianças pode ser difícil se adaptar ao ambiente escolar por conta disso, pois muitas vezes o educador acaba tocando o aluno ou falando mais alto e isso pode levá-los a ter crises, ou até ao abandono escolar, pois isso os afeta de uma maneira muito maior que os indivíduos comuns. Podemos perceber isso no relato de Grandin (1999) sobre o que sentia ao ser tocada por outras pessoas: “O estímulo tátil, para mim e para muitas crianças autistas, é uma situação em que só podemos perder. Nossos corpos pedem contato humano, mas quando esse contato se estabelece, nós nos retraímos, porque nos provoca dor e confusão.” (GRANDIN; SCARIANO, 1999, p. 38). E com isso podemos perceber como as crianças se sentem ao serem tocadas e como isso pode afetá-los de uma maneira negativa.

Com todas essas dificuldades encontradas no autismo, percebemos que não há uma receita pronta para o professor destes indivíduos, porém há sim algumas estratégias que ele pode utilizar para ajudá-lo na sala de aula. É importante que o educador trabalhe sempre em conjunto com a família da criança na tentativa de buscar a independência desse sujeito, pois isso ajudará o indivíduo a se tornar cada vez menos dependente dos adultos e o ajudará com todos os problemas que a doença lhe proporciona.

Com base nisso percebemos que não podemos perder de vista as potencialidades e limites da criança com autismo e termos em mente que o autista é capaz de aprender, e, além disso compreender que o atendimento individual à esta criança vai ajudar a encontrar a plenitude de suas capacidades, podendo assim, garantir um futuro menos caótico e uma vida mais harmoniosa e produtiva para aquele sujeito.

Para finalizar este capítulo concluímos com uma tabela para resumir o que pesquisamos sobre o que o educador e a escola podem fazer para auxiliar no desenvolvimento da criança com autismo.

Com isso podemos encontrar no quadro abaixo algumas estratégias para o educador de criança com autismo:

QUADRO 2: O que o educador pode fazer.

DIFICULDADES DE SOCIALIZAÇÃO	DIFICULDADES DE CONCENTRAÇÃO	DIFICULDADES DE LINGUAGEM	DIFICULDADES COMPORTAMENTAIS
------------------------------------	------------------------------------	------------------------------	---------------------------------

Propor atividades pedagógicas em grupos.	Insistir no contato visual (olhos nos olhos).	Fazer uso de objetos e/ou imagens na comunicação.	Focar a atenção da criança em tarefas que lhe agradem.
Dar atenção para a criança individualmente.	Ser objetivo e claro em suas instruções, perguntas e explicações.	Redirecionar as imitações da criança para novos aprendizados.	Incentivar a pintura e o uso da tesoura (Movimento com objetivo).
Estabelecer vínculos entre a criança e a escola.	Fazer uso de um vocabulário simplificado.	Tomar cuidado com frases irônicas.	Estabelecer uma rotina para a sala.
Respeitar a necessidade de a criança ficar só.	Saber quais são os reais interesses da criança e usar isso a seu favor.	Tomar cuidado com frases de duplo sentido.	Elogiar comportamentos desejáveis.
Se colocar como ponte entre o autista e a turma.	Fazer uso de materiais concretos e visuais.		Evitar estímulos tácteis se a criança for hipersensível.
Integrar a sala em um único grupo.	Estimular a criação e a imaginação.		Chamar atenção de forma delicada.
Conversar com a criança.			Falar baixo.

Fonte: Próprio autor.

6 AUTISMO E FAMÍLIA.

Para início deste capítulo recorreremos aos estudos de Kanner (1943) que acreditava que o autismo poderia estar ligado na relação entre pais e filhos, visto que observou que muitos pais de crianças com autismo eram pouco afetuosos e apresentavam pouco interesse por seus filhos. Contudo, estudos recentes que compararam pais de crianças autistas com pais de crianças normais, não mostraram diferenças significativas na criação dos filhos. Portanto sabemos que não existem evidências que comprovem que o funcionamento familiar alterado pode levar ao desenvolvimento do transtorno autista.

Além disso antigamente acreditava-se que essa doença se dava mais no âmbito de famílias com situação econômica elevada, entretanto nos últimos 25 anos tem sido visto muitos casos de autismo em famílias com situações econômicas baixas e isso pode se dever ao fato da conscientização sobre a doença. Por isso percebemos que não há nenhuma relação do nascimento de autista em famílias de baixa ou alta situação econômica e que todos estão sujeitos a ter um filho com a patologia.

Ainda que não haja relação entre os problemas familiares com o nascimento de uma criança autista, sabemos, como já dito antes, que 1 em cada 68 crianças nascem autista e além disso estudos comprovam que se o primeiro filho do casal tem a doença, não necessariamente o segundo também terá, porém, as chances aumentam para 5%. Com isso podemos levar em conta alguns estudos estatísticos recentes que ditam que a maioria dos casais que tem um filho com autismo não arriscam em aumentar sua prole, com o medo de que a segunda criança também apresente características do espectro.

Com base nestas informações podemos perceber que ter um filho nem sempre é uma decisão fácil, contudo muitas vezes não levamos em consideração os possíveis riscos que essa decisão acarreta, como por exemplo ter um filho autista. Muitas vezes é difícil para os pais admitirem que seus filhos apresentam alguns comportamentos inadequados, porém, é importante que a família observe e leve isso aos médicos para que o diagnóstico possa ser realizado o quanto antes e de maneira certa.

Com isso compreende-se que o primeiro passo para os familiares é a procura por um diagnóstico, uma vez que isso acontecer vem a aceitação pelos membros da família. Neste momento é desejável que os pais e possíveis irmãos tenham um acompanhamento profissional de um psicólogo, uma vez que a família costuma se

culpar pelo fardo da doença. É importante que a família compreenda que todos estão sujeitos a ter uma criança autista, e esse acompanhamento psicológico vai facilitar essa aceitação. Neste momento, cuidar da família é tão importante quanto cuidar da criança com autismo. (SILVA; GAIATO; REVELES; 2012).

Uma vez realizado o diagnóstico e a aceitação da família é preciso que os pais se atentem para as necessidades desta criança. Contudo levando em conta os outros membros da família, pois neste momento os irmãos, muitas vezes, podem se sentir excluídos, em função da atenção dispensada àquela criança com autismo, visto que ela demanda muito mais zelo. Ainda sobre isso, é necessário dizer que o autismo pode elevar o estresse nos membros familiares e provocar desavenças entre os pais e os filhos e isso pode acabar gerando crises de irritabilidade nas crianças autistas que podem ficar agressivas ou acabam se recolhendo em seus próprios universos. Dito isto percebemos que um ambiente bem estruturado e uma boa dinâmica familiar vão auxiliar no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança autista.

6.1 O QUE OS PAIS PODEM FAZER?

Para auxílio aos pais com crianças com autismo, trazemos algumas orientações encontradas nos autores estudados para esta pesquisa. Além da procura pelo diagnóstico precoce, percebemos que há muitas outras atitudes que a família pode tomar para ajudar no desenvolvimento da criança com autismo.

O primeiro passo é *informar-se*, ou seja, procurar saber mais sobre a doença e quais suas implicações na vida do indivíduo. A família pode buscar ajuda com profissionais e também com outros pais de autistas, pois quanto mais informações tiver sobre o assunto, maior serão as chances de administrar o problema e buscar alternativas eficazes.

Além disso é pertinente que os pais e familiares *incentivem a criança a cuidar-se sozinha e dê tarefas para ela realizar*. Compreendemos que tarefas corriqueiras como vestir-se, comer sozinho, tomar banho, entre outros são afazeres extremamente fáceis para as crianças aprenderem, contudo, as crianças com autismo podem demorar para conseguir realiza-las sozinhas e os pais devem ensiná-los e praticar com eles e com o tempo eles vão conseguir fazer isso tudo sozinhos. As tarefas devem ser divididas em pequenas etapas e a criança poderá precisar da ajuda dos pais o tempo todo, além do que é pertinente que ela receba elogios sempre que realizar um desafio que lhe foi proposto. (SILVA; GAIATO; REVELES; 2012).

Para a melhora da socialização é importante que a família não prenda a criança com autismo em casa usando a doença como desculpa para isso, pois, essa criança deve participar de momentos em que possa *desenvolver as habilidades sociais*. Como já foi dito sabemos que crianças com autismo tem dificuldade em permanecer em locais com muitos estímulos visuais e auditivos, contudo a única maneira de ela aprender a se comportar nestes determinados lugares é vivenciando, além de ser importante para a socialização com outras pessoas que não seja somente a família, por isso é importante que os pais levem seu filho com autismo para shoppings, clubes, e eventos sociais em si.

Além destes estímulos é pertinente que os pais *trabalhem em conjunto com a escola* que está recebendo essa criança com autismo, pois a escola muitas vezes precisará de conselhos dos pais em como acalmar a criança e até nos medicamentos que ela precisa tomar, e uma vez que esse vínculo família-escola é criado facilitará a vida dos pais, dos professores e principalmente da criança, que perceberá que a escola é uma continuidade de sua casa.

Ademais os pais devem tentar *criar estratégias e buscar ajuda especializada* para lidar com a doença do filho. Compreendemos que as crianças autistas podem aprender de maneira mais lenta e diferente, mas são capazes sim, por isso os pais necessitam insistir em novas maneiras e técnicas criativas que sejam capazes de trazer o estímulo necessário para que ela consiga aprender da melhor forma. Isso pode ser aprendido por meio de sites, blogs, outros pais de crianças autistas, mas a cima de tudo com a ajuda de profissionais especializados que vão ajudar a família tanto a se adaptar ao autismo como vão ajudar a criança autista a se adaptar nesse mundo que é muito diferente para ela.

Com isso percebemos que o lar jamais será o mesmo com a chegada de uma criança autista, porém há inúmeras maneiras de se adaptar a isso e principalmente tentar respeitar que essa criança enxerga o mundo de forma diferente. Compreendemos que na internet encontramos uma gama enorme de informações sobre qualquer tipo de doença, contudo para essa pesquisa foram encontrados muitos blogs que reúnem pais de autistas que trocam informações sobre seus filhos e assim vão se ajudando virtualmente. Em um destes blogs (Lagarta vira Pupa) encontramos *os 11 mandamentos dos pais de filhos autistas* e consideramos importante colocar uma visão destes pais neste trabalho.

1. Não manterás seu filho preso em casa.

2. Não terás medo de trocar de terapeuta.
3. Procurarás ter contato com outras mães na mesma situação.
4. Questionarás a tudo e a todos.
5. Acreditarás no potencial do seu filho.
6. Repetirás, persistirás e insistirás sempre.
7. Não compararás seu filho com as outras crianças.
8. Não falarás do seu filho como se ele não estivesse ali.
9. Não perderás o sono pensando no futuro.
10. Aprenderás a levar a vida com mais leveza.
11. Não terás vergonha de pedir ajuda. (BONOLI, 2013, documento online sem paginação).

Com estes mandamentos dos pais conseguimos perceber muitas das dicas citadas a cima, contudo compreendemos que um dos maiores medos dos pais que tem um filho com autismo se trata do futuro, uma vez que não existe cura para essa doença e dependendo do grau da patologia a criança dependerá de cuidados pelo resto de sua vida. E como já vimos antes muitos pais veem o autismo como um limitador para a segunda gravidez, uma vez que as chances aumentar de ter outro filho com a doença, por isso cabe a eles decidir o que será melhor e evitar pensar no futuro, porém investir bastante na independência da criança.

Com isso finalizamos este capítulo e percebemos que a família será o alicerce que manterá a criança autista em pé, pois tudo se iniciará nela e dependerá dela como continuidade, seja da Escola, seja das terapias, seja das amizades. Por isso é importante que os pais e familiares aceitem esta criança e principalmente busquem métodos de facilitar a sua permanência neste mundo, ainda que a cabeça desta criança esteja em um universo paralelo que não podemos, e nem poderemos coabitar.

Para resumir, segue um quadro com as dicas para os pais de crianças com autismo:

Quadro 3: O que os pais podem fazer

Procurar pelo diagnóstico correto e precoce.
Informar-se com profissionais.
Manter contato com pais que passam pelo mesmo problema.
Incentivar a criança a cuidar de si mesma.
Não prender a criança em casa.
Trabalhar em conjunto com a Escola, os terapeutas, psicólogos e médicos.
Buscar ajuda especializada.
Criar estratégias e estimular as potencialidades da criança.

Fonte: Próprio autor.

7 AUTISMO E SOCIEDADE

Como já explicitamos ao decorrer do trabalho o autismo é uma doença relativamente atual, visto que somente agora os médicos e profissionais da área da saúde começaram a divulgá-la, ademais muitas pessoas nunca ouviram sequer falar dessa patologia e não sabem do que se trata, por isso é interessante discorrer sobre como o autismo é visto pela sociedade e como isso afeta a criança e o indivíduo com autismo.

O autismo é uma doença que pode atingir vários níveis e a maioria das pessoas só conhecem aquele considerado clássico, que pode se dizer ser o mais grave dentro do espectro, portanto muitas pessoas acabam gerando certos pré-conceitos quando uma mãe diz ter um filho autista e isso pode provocar muitos conflitos na vida da família e dificultar o desenvolvimento da criança.

Consideramos a falta de informação como a maior geradora de conflitos e preconceitos para com as pessoas com autismo, visto que uma vez que se desconhece a doença fica difícil a pessoa considerada normal aceitar certos comportamentos do autista. Como sabemos o autista não apresenta nenhum tipo de anomalia ou diferença na aparência, segundo Kaplan et al (2003) esse foi um dos fatores que impressionou Kanner enquanto este estudava sobre a patologia e isso pode dificultar e muito a caracterizar aquela criança dentro do espectro, ainda que as pessoas conheçam a doença, muitas vezes consideram aquela criança mimada e birrenta quando pode estar apresentando uma crise causada pela doença.

Lorcan era um bebê de bela aparência, então, toda vez que íamos às compras, ou quando David o levava consigo para comprar jornal, os adultos lhe sorriam e o elogiavam. Mas, se alguém falasse com ele, ele se escondia atrás do balcão. (DILLON, 2013, p. 26)

Nesta passagem de Dillon (2013) ela discorre sobre seu filho e sua aparência comum, portanto quando ele tomava a atitude de se “esconder” das pessoas isso era visto como um comportamento indesejado pelas pessoas que não sabiam que ele tinha autismo, e até mesmo para os pais que o consideravam apenas tímido antes do diagnóstico da doença.

Dito isto compreendemos que há uma dificuldade em notar quando uma pessoa é autista e muitas vezes julgamos sem saber, contudo, a falta de informação sobre a doença pode ser uma das maiores causas do preconceito com pessoas autistas. Como já mencionado até para os pais é difícil receber o diagnóstico de autismo e

muitos deles acabam passando por um momento de “luto” dentro de suas vidas pessoais, pois percebem que “perderam” a criança “normal” que sempre desejaram ter, entretanto as famílias comumente superam e aprendem a lidar com as diferenças, porém muitas delas ainda passam por momentos indesejados quando estão em âmbito social com o filho que tem autismo. E para a melhor compreensão, podemos fazer uso do Anexo A que traz “Dez coisas que todo autista gostaria que você soubesse”, para que nós, enquanto sociedade compreendamos melhor a perspectiva de um autista.

Durante o exposto percebemos que o trabalho com o autista não é fácil, no entanto apreendemos que o trabalho na escola pode ajudar no desenvolvimento da criança e acreditamos que a escola pode auxiliar nesse processo de inserção do indivíduo autista na sociedade a qual ele pertence.

Com isso consideramos que o trabalho do educador deverá ir além do ensinar, mas sim ajuda-lo nas interações sociais entre os amigos e todas as pessoas que fazem parte da equipe escolar. Com isso a criança começará a desenvolver suas habilidades interacionais e sociais e com o tempo passará a se comportar assim em outros ambientes fora da escola. Logo percebemos que adaptar o autista à sociedade é mais simples do que a sociedade ao autista, visto que os preconceitos e falta de informação sempre vão existir, porém, o autista precisará aprender a conviver com outras pessoas e o professor junto com a família poderá conseguir realizar essa façanha com muita paciência e dedicação.

8 INTERVENÇÕES NO AUTISMO

Neste capítulo vamos abordar algumas possíveis intervenções que podem ser realizadas para ajudar no desenvolvimento cognitivo e social do autista. Ao recebermos um diagnóstico de qualquer tipo de doença é comum esperarmos pelos processos que nos levarão a cura daquela patologia, mas e quando ouvimos que não existe cura para aquele problema? Neste momento podemos ficar assustados e sabemos que até os dias atuais não existe cura para o autismo, contudo existem paliativos que podem ajudar no processo de desenvolvimento. Segundo Kaplan et al (2003):

Os objetivos do tratamento consistem em diminuir os sintomas comportamentais e auxiliar no desenvolvimento de funções atrasadas, rudimentares ou inexistentes tais como linguagem e habilidades de autonomia. Além disso, os pais, frequentemente angustiados, precisam de apoio e aconselhamento. (KAPLAN et al, 2003, p. 984).

Com isso podemos perceber que os procedimentos a seguir vão amparar em muitas questões nos âmbitos comportamentais, sociais e de linguagem, contudo não haverá a cura da doença que persistirá ao longo da vida do indivíduo.

8.1 INTERVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICA

Um dos tratamentos comumente encontrados para pessoas autistas é o *Psicoterápico* que consiste no desenvolvimento de comportamentos funcionais e redução de comportamentos inadequados, para isso utiliza-se técnicas fundamentadas em princípios comportamentais. (SILVA et al, 2012).

Muitos estudos apontam que quando usamos nosso cérebro com novos estímulos ele se “reprograma” e cria novos caminhos entre os neurônios e que quanto mais aprendemos, mais caminhos neurais são formados e com isso podemos entender melhor o princípio Psicoterápico que vai estimular as crianças, e modificar os comportamentos para que o cérebro se reorganize para novos aprendizados, tornando essas mudanças significativas. Neste tratamento é desejável que a criança tenha pouca idade, pois assim seu cérebro está mais suscetível a promover mudanças estruturais, logo se faz necessário o diagnóstico precoce da doença. (SILVA et al, 2012).

Além desta intervenção ainda podemos encontrar muitas outras, contudo vamos focar em duas que são as mais conhecidas pelos médicos, terapeutas e pais de crianças com autismo. A primeira que abordaremos é conhecida como “ABA” que

segundo Miguel (2005) significa “Análise Aplicada de Comportamento” e “envolve o ensino intensivo e individualizado das habilidades necessárias para que o indivíduo possa adquirir independência e a melhor qualidade de vida” (MIGUEL, 2005). Com isso compreende-se que a ABA acredita que tudo acontece por uma razão, ou seja, que as causas do comportamento estão no ambiente do indivíduo e não dentro do seu ser. Com isso entendemos que é uma filosofia bem positiva em relação as crianças com autismo, uma vez que não importa o grau da doença, a partir deste método as pessoas vão conseguir aprender.

Com a intervenção da terapia ABA os membros da família e os profissionais que convivem com o autista serão envolvidos no processo, uma vez que vão precisar criar condições especiais para a aprendizagem e desenvolvimento daquele indivíduo com o intuito de desenvolver os processos sociais, cognitivos e a independência funcional da criança. Na intervenção ABA é dado muita importância à recompensa ou reforço de comportamento desejados, ignorando ou minimizando comportamentos considerados inadequados e com isso os sujeitos vão apreendendo o que fazer e o que não fazer.

Dentre as terapias disponíveis para tratar o autismo, o Ensino Baseado em Análise do Comportamento Aplicada (ou Terapia ABA) apresenta os resultados mais promissores. Lovaas, em 1987, mostrou que 47% das crianças que realizaram Terapia ABA por 40 horas semanais durante dois anos deixaram de apresentar os comportamentos típicos do autismo, enquanto apenas 2% das crianças que não realizaram a terapia obtiveram ganhos semelhantes. (FAGGIANI, 2013, documento online sem paginação).

Com isso podemos perceber que a terapia ABA mostra-se eficaz na minimização dos comportamentos da doença e pode ajudar o indivíduo a desenvolver competências que lhe permitem ser o mais independente e bem-sucedido na sua vida dentro do possível.

Além da terapia ABA encontramos um método considerado o mais procurado, o método TEACCH (Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com déficits relacionados à Comunicação), criado em 1966 nos Estados Unidos por Eric Shopler e alguns colaboradores. As bases teóricas deste método se fundamentam na Teoria Behaviorista (conduta e comportamento) e, Psicolinguística (linguagem e mente).

Segundo Kwee et al (2009) há alguns princípios que são os norteadores do método e o primeiro deles é promover a adaptação de cada indivíduo melhorando suas habilidades através de técnicas educacionais, além de compreender e aceitar as deficiências do sujeito. O segundo princípio se trata de colaboração mútua entre os

pais e os profissionais que vão trabalhar com a criança, sabendo que esta união é a mais potente e ajudará no tratamento e desenvolvimento da criança autista. Como terceiro preceito encontramos a necessidade de uma avaliação para compreender quais as habilidades do sujeito, visto que o programa TEACCH é realizado especificamente para cada sujeito baseado em uma compreensão personalizada do indivíduo em questão. E como últimos requisitos são necessários compreender as bases teóricas pelas quais o método se fundamenta, além de entender o funcionamento de um sujeito autista para que se possa assumir responsabilidade pelo indivíduo como um todo. (KWEE et al, 2009).

A partir destes preceitos apresentados por Kwee (2009) é possível realizar o método e com isso conseguir avanços cognitivos, sociais e progresso nas atividades práticas diárias, ou seja, independência funcional do sujeito. Muitos pesquisadores afirmam que os sujeitos envolvidos neste método obtêm um crescimento positivo em todas as áreas que são avaliadas.

Com a apresentação destas intervenções podemos perceber que houveram muitos avanços nas pesquisas sobre o autismo e muitas pessoas se interessam em procurar maneiras de ajudar esses sujeitos com a doença. Estes métodos são considerados os mais eficazes para o desenvolvimento do indivíduo autista, contudo, não haverá a cura da doença e sim a adaptação do sujeito ao mundo e à sociedade. Portanto podemos concluir que as intervenções comportamentais são importantes, visto que vão contribuir na socialização deste sujeito ajudando-o a desenvolver a linguagem, além de comportamentos desejáveis.

8.2 INTERVENÇÃO MÉDICA

Quando pensamos em doença pensamos em trata-la com medicamentos, porém sabemos que não há um remédio que irá promover a cura do autismo, entretanto há sim algumas intervenções medicamentosas que podem ajudar a diminuir alguns dos sintomas da doença. Os sintomas como comportamentos repetitivos, estereotípias, desatenção, irritabilidade, hiperatividade, impulsividade e alterações do sono podem apresentar melhoras se forem tratados com medicamentos.

No desenvolvimento desta pesquisa encontramos alguns medicamentos que são usados como paliativos do autismo, dentre os mais utilizados está o Risperidona que segundo sua bula é indicado para pacientes esquizofrênicos e/ou pessoas com

transtorno do comportamento e demência, nas quais os sintomas são, agressividade, transtornos psicomotores ou sintomas psicóticos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Podemos encontrar na fala de Schenk (2012), sobre seu filho Pedro, que este medicamento foi um ganho na vida pessoal do menino autista:

O Pedro desenvolveu razoável até os 5 anos de idade, quando tivemos o aparecimento de uma irritação quase que constante, essa irritação gerou muitos episódios de agressão, mais contra o irmão. Depois de muitas tentativas, aos 6 anos resolvemos, com a ajuda de uma neurologista medicá-lo, ele passou então a tomar Respidon (do princípio da risperidona). E assim foram anos, com algumas fases melhores, até que há por volta de 10 meses atrás, encontramos o que eu classificaria da melhor fase do Pedro, em que as energias se renovavam a cada palavra, combinação de palavras, sorriso constante. Além da medicação, muita terapia, muita estimulação ainda acontece, mas este é um relato sobre as medicações. (SCHENK, 2012, documento online sem paginação).

Com isso percebemos que neste caso específico, o medicamento em conjunto com as terapias tem surtido um efeito positivo na vida de Pedro, contudo compreendemos que o uso indevido deste medicamento pode causar várias outras implicações, por isso é pertinente que os pais procurem um médico e utilizem o medicamento somente com a prescrição.

Além do Risperidona, outro medicamento utilizado para tratamento paliativo nos indivíduos com autismo é o Aripiprazol, que anteriormente também era utilizado em pessoas com esquizofrenia e/ou transtornos bipolares. Muitas pesquisas e estudos foram feitos sobre o Aripiprazol, onde constataram que o sujeito com autismo que faz uso desta droga pode apresentar melhora na irritabilidade.

Com isso é válido lembrar que estes dois medicamentos citados a cima são aprovados pelo FDA (Food and Drug Administration), órgão responsável pelo controle de alimentos e remédio nos EUA. Logo percebemos um avanço no que diz respeito aos medicamentos para o autismo, que não trazem, ainda, a cura da doença, mas que ajudam a administrar alguns sintomas.

Assim, para concluirmos este capítulo trazemos um estudo sobre a vitamina B6 e o uso do magnésio para amenizar os sintomas do autismo, que teve início nos anos 60 e os pesquisadores ainda fazem servem-se dele quando se trata de procurar a cura pelo autismo. Um dos pesquisadores desta área é LeLord (199-) que obteve resultados positivos no uso da vitamina B6 e magnésio com crianças autistas, como podemos ver na fala de Bernard (1987):

Os pesquisadores Franceses, embora céticos que uma coisa tão simples como uma vitamina poderia influenciar uma desordem tão profunda quanto o autismo, transformaram-se em crentes depois do primeiro experimento que foi relutantemente empreendido, feita com 44 crianças hospitalizadas. Eles têm publicado desde então seis estudos que avaliam o uso da vitamina B6, com e sem o Magnésio adicional, em crianças e em adultos autistas. Seus estudos tipicamente usaram uma grama por dia da vitamina B6 e meia grama do Magnésio. LeLord e seus colegas mediram não somente o comportamento das crianças autistas, mas também a excreção do ácido homovanílico pelas crianças autistas (HVA) e outros metabolitos na urina. Adicionalmente, fizeram diversos estudos em que os efeitos da vitamina B6 e/ou do magnésio na atividade elétrica do cérebro dos pacientes foram analisados. Todos estes estudos produziram resultados positivos. LeLord e seus colaboradores, resumiram recentemente seus resultados em 91 pacientes: 14% melhoraram significativamente, 33% melhoraram, 42% não mostraram nenhuma melhora, e 11% pioraram. Anotaram que "em todos nossos estudos, nenhum efeito colateral foi observado..." Também, nenhum efeito colateral físico foi visto. (BERNARD, 1987, p.3).

Com isso podemos perceber que a alimentação do sujeito autista pode contribuir para a diminuição de seus sintomas, visto que algumas vitaminas e componentes presentes em certos alimentos melhoram a qualidade de vida destas pessoas com autismo.

Com base nisso compreendemos que há intervenções que vão ajudar na melhoria dos sintomas do autismo, entretanto, por hora, não há nenhum tipo de tratamento farmacológico ou não que possibilitem a cura da doença. Como já dito, cabe aos pais e aos médicos da criança escolherem quais opções serão as melhores para ajudá-la na adaptação do mundo em que vivemos. E para concluir, percebemos que seja intervenção farmacológica, intervenções comportamentais, dietética ou de vitaminas ela precisa começar o quanto antes para que os resultados apareçam mais rápido, logo percebe-se a importância do diagnóstico precoce da doença.

9 O FUTURO...

Como sabemos não há como prever o que acontecerá daqui alguns anos na vida de ninguém, entretanto os pais e professores tem muito medo com relação às crianças com autismo, uma vez que elas necessitam de ajuda de outras pessoas para realizar as mais simples tarefas do cotidiano.

Segundo Silva et al (2012) atualmente o mercado de trabalho tem dado mais oportunidade para pessoas com o espectro autista, fazendo o uso de alguns de seus comprometimentos e tentando levar isso para o lado positivo no serviço ao qual o adequam; um exemplo usado pelo autor é o de “pensar em profissões com atividades rotineiras” (SILVA et al, 2012, p. 244). Com a fala do autor conseguimos compreender que muitos autistas têm muita facilidade em se adequar a rotinas, e o trabalho pode ajuda-las nisso, uma vez que vão realizar a mesma atividade, no mesmo horário, todos os dias na semana. Além do que uma rotina bem-estabelecida poderá trazer muitos benefícios para a empresa contratante.

Contudo para que isso seja possível é necessário a aceitação dos familiares, o diagnóstico precoce para que este individuo seja preparado para lidar com as interações sociais ao longo de sua vida, e principalmente que a sociedade não tenha o preconceito em mente, pois isso não trará benefícios para a vida da pessoa com autismo. Além da necessidade de um apoio pedagógico para que o sujeito aprenda a lidar com o social, a mudar seus comportamentos e hábitos inadequados e principalmente a aprender os conteúdos para poder vislumbrar a oportunidade de um emprego quando chegar a hora.

Gilberto, um jovem nascido em uma região periférica de São Paulo, com poucos recursos, recebeu o diagnóstico de autismo aos 7 anos. Durante toda sua vida foi tratado em serviços públicos e conseguiu ganhar a simpatia das pessoas com quem se relacionava. Apesar de sua dificuldade de socialização e de seus hábitos um pouco estranhos, como o de falar sozinho, Gilberto se mostrou brilhante em computadores.[...] Aos 18 anos, surgiu sua primeira entrevista de trabalho. Foi para a entrevista acompanhado de sua mãe e da terapeuta ocupacional. Tratava-se de uma empresa de tecnologia de informação. As habilidades de Gilberto saltaram à vista do dono da empresa, um jovem empresário que sempre teve a mente aberta para novas experiências. Gilberto tinha uma habilidade incrível e se tornou cada vez mais importante na empresa. [...] A sua visão profunda da tecnologia propiciou uma revolução nos sistemas de muitas empresas e trouxe muitos ganhos para ele próprio a para os outros ao seu redor. Em 2011, Gilberto foi eleito o funcionário do ano. (SILVA, GAIATO, REVELES, 2012, p. 249-250).

Com este depoimento podemos perceber que Gilberto, apesar de ter autismo, conseguiu superar suas dificuldades e encontrar um emprego na área a qual lhe

agradava e com isso conseguiu ter uma qualidade de vida melhor, entretanto compreendemos que a ajuda familiar, terapêutica e principalmente a mente aberta de seu atual patrão teve muito a contribuir neste processo de adaptação de Gilberto a essa nova fase de sua vida.

Com isso podemos concluir que o sujeito com autismo terá muitas barreiras a enfrentar em sua vida, principalmente para se adaptar à sociedade visto que tem comprometimento social, comportamental e de linguagem, contudo percebemos que é possível que esta pessoa progrida em sua vida e possa sim ter um futuro brilhante pela frente, basta ter a ajuda e apoio das pessoas que o cercam, além de ir superando seus limites a cada dia e a cada novo desafio.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo que se desenvolveu metodologicamente em análise bibliográfica com o apoio de dois livros para estudo de caso procuramos analisar, principalmente, as questões relacionadas ao autismo e a educação, onde inicialmente procuramos conhecer o autismo dentro de seu espectro e com todas as suas particularidades e então, a partir disso poder entender melhor como se dá a interação entre autista e educador.

Podemos perceber que as singularidades do indivíduo com autismo trazem muitas dificuldades a serem enfrentadas pelo professor que o recebe em sua sala de aula, principalmente na sua tríade de sintomas (socialização, linguagem e comportamento) e que o professor precisará de um apoio, tanto pedagógico, quanto emocional para conseguir lidar com essa inclusão em sua classe. Entretanto consideramos que há muitas técnicas que o educador pode adotar para facilitar o desenvolvimento da criança com autismo. Com isso compreendemos que a educação tem um papel importante na vida da pessoa que tem a doença e pode ajudar a diminuir os seus sintomas se for realizada de maneira correta, levando em conta as especificidades daquele indivíduo.

Além disso entendemos que a família é a base estruturadora da vida desse indivíduo com autismo, uma vez que a procura pelo diagnóstico, a procura por intervenções, sejam elas através de medicamentos ou terapias, e até a inserção dessa pessoa na escola dependerá da sua família, que poderá buscar por auxílio e tratamento correto para essa criança. Com isso percebemos que os familiares vão colaborar muito com o desenvolvimento social, educacional e cognitivo da criança autista.

Assim, podemos considerar, finalmente, que os objetivos da pesquisa foram concluídos, uma vez que pudemos descrever o transtorno autista e suas principais características, além de procurar entender como o papel da família influencia no desenvolvimento da criança com autismo e ainda procurar entender o processo de aprendizagem e as estratégias que o educador pode se apoiar para promover a aprendizagem da criança com autismo.

11 REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-IV. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre : ARTMED, 2002, 4a. ed.

BAUER, S. **Asperger Syndrome: Through the Lifespan**, 1995. The Developmental Unit, Genesee Hospital Rochester, New York Traduzido em 04.96. Disponível em: <<http://www.autismoinfantil.com.br/asperger-o-que-e-asperger.html>> Acesso em 01 jul 2015.

BERNARD, R. **Vitamina B6 e magnésio no tratamento do autismo**. San Diego, CA, 1987. Disponível em: <http://www.autism.com/trans_portuguese_vitamina> Acesso em 06 ago 2015.

BONOLI, A. **Lagarta vira pupa**. Estocolmo, 12 de jul. 2013. Disponível em: <<http://lagartavirapupa.com.br/autismo-os-11-mandamentos-dos-pais/>> Acesso em 27 jul 2015.

BRASIL. **Lei nº 12.764/12, 27** de Dezembro de 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm> Acesso em 07 ago 2015.

CANCINO, M. **Mi hijo no habla**. Espanha: editora Aguilar, 2011.

DILLON, J. **Os gatos nunca mentem sobre o amor**. Tradução de TOGNELLI, C.C; São Paulo: Universo dos Livros, 2013.

GRANDIN, T; SCARIANO, M. **Uma menina estranha**: autobiografia de uma autista. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

JUNIOR, P. Casos de autismo sobem para 1 a cada 68 crianças. **Revista Autismo**, mar 2014. Disponível em <<http://www.revistaautismo.com.br/noticias/casos-de-autismo-sobem-para-1-a-cada-68-criancas>> Acesso em 30 jun 2015.

KAPLAN, H. I; SADOCK, B. J; GREBB, J. A. **Compêndio de Psiquiatria: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica**; 7. ed. 3. Porto Alegre: Artmed, 2003.

MONTE, M. **Infinito Particular**. Gravadora: Phonomotor Records/EMI, 10 mar 2006.

MELLO, A. M. S. R. (2007) apud HAPPÉ, F (1999) **Autismo: Guia prático**. 7. ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2007. Disponível em: <<http://www.autismo.org.br/site/images/Downloads/7guia%20pratico.pdf>> Acesso em 27 jan 2015.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**, 2008. Disponível em: <http://peei.mec.gov.br/arquivos/politica_nacional_educacao_especial.pdf>. Acesso em 02. jul 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos**. Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC – 123, Brasília, 2014. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2014/Relatorio_Risperidona-Autismo-CP.pdf> Acesso em 05 ago 2015.

NOTBOHM, E. **Dez coisas que toda criança com autismo gostaria que você soubesse**, 2005. Disponível em: <<http://www.ellennotbohm.com/article-translations/dez-coisas-que-toda-crianca-com-autismo-gostaria-que-voce-soubesse/>> Acesso em 10 ago 2015.

OLIVEIRA, I. **TUDO ISTO PORQUE SER AUTISTA É, SEM DÚVIDA, APENAS MAIS UMA FORMA DE SER**: Contributos de um programa baseado na Dançoterapia/Movimento Expressivo no desenvolvimento da Comunicação Não – Verbal em crianças e jovens com PEA. FMH, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10**.

ROMANO, L. **Síndrome de Asperger agora é diagnosticada como transtorno do espectro do autismo**. Jul 2014. Disponível em <<http://www.minhavidacom.br/saude/materias/17762-sindrome-de-asperger-agora-e-diagnosticada-como-transtorno-do-espectro-do-autismo>> Acesso em 30 de jun 2015.

SCHENK, M. **Uma voz para o autismo: Risperidona x Abilify**. 18 de out 2012. Disponível em: <<http://umavozparaoutismo.blogspot.com.br/2012/10/risperidona-x-abilify.html>> Acesso em 06 ago 2015.

SILVA, A. B. B; GAIATO, M.B; REVELES, L.T. **Mundo Singular: entenda o autismo**; Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

ANEXO A – Dez coisas que toda criança com autismo gostaria que você soubesse

1. Mais importante e antes de tudo, eu sou uma criança. Meu autismo é apenas um aspecto de toda minha personalidade. Ele não me define enquanto pessoa. Você é alguém com pensamentos, sentimentos e muitos talentos, ou alguém gordo (acima do peso), “míope” (usa óculos), ou “desastrado” (sem coordenação, não tão bom em esportes)? Estas podem ser características que eu percebo quando lhe vejo pela primeira vez, mas não necessariamente tudo que você é. Sendo adulto, você tem certo controle sobre como define a si mesmo. Se você quiser ser conhecido por uma característica sua, você consegue fazê-la percebida. Eu sendo criança, ainda estou me descobrindo. Nem eu ou você sabemos ainda do que sou capaz. Definir-me por uma de minhas características corre o perigo de se ter expectativas muito pequenas. E se eu perceber que você não acha que “sou capaz”, minha resposta natural será: “Para que tentar? ”

2. Minhas percepções sensoriais estão desorganizadas. Integração sensorial pode ser um dos aspectos mais difíceis para se entender no autismo, mas é sem dúvida o mais crítico. Significa que todas as visões, sons, cheiros, gostos e toques do dia-a-dia, que talvez você sequer note, podem ser extremamente dolorosos para mim. O próprio ambiente no qual tenho que viver se mostra frequentemente hostil. Eu posso aparentar estar ausente ou hostil com você, mas eu realmente estou apenas tentando me defender. Aqui está o porquê de uma “simples” ida ao mercado parecer um inferno para mim: Minha audição pode ser hipersensível. Dúzias de pessoas falando ao mesmo tempo. O auto-falante anunciando as ofertas do dia. O sistema de som toca músicas de fundo. Maquinas fazem ruídos. Caixas registradores apitam e se abrem. O moedor de café se move com ruídos. Os açougueiros fatiam a carne, crianças em pranto, carrinhos rangem, a luz fluorescente fica zunindo! Meu cérebro não consegue filtrar todos estes estímulos e eu fico sobrecarregado. Meu olfato também pode ser muito aguçado. Sinto o peixe no balcão que não está tão fresco, o homem próximo a nós não tomou banho hoje, o mercado oferece petiscos de salsicha, o bebe à nossa frente sujou a fralda, estão lavando picles com amônia no corredor 3.... Não consigo organizar tudo isto! Tenho náuseas horríveis. Porque sou visualmente orientado... este pode ser meu primeiro sentido a ser super estimulado. A luz fluorescente não apenas é clara demais, como chia e zune. O estabelecimento parece pulsar e

machuca meus olhos. A luz oscilante bagunça e distorce tudo o que estou vendo – o lugar parece estar mudando constantemente. Há uma claridade na janela, muitas coisas dificultando meu foco (que eu consigo compensar com uma “visão exclusiva”, como um túnel), ventiladores de teto ligados, muitos corpos em constante movimento. Tudo isto afeta meu sistema vestibular e sentidos proprioceptivos, e agora eu nem consigo dizer onde meu corpo se encontra no espaço.

3. Por favor, lembre-se de distinguir “não quero” de “não consigo”. Receptividade, linguagem expressiva e vocabulário podem ser grandes desafios para mim. Não é que eu não escute as instruções, é que eu não consigo entender você. Quando me chama do outro lado do quarto, é isto que escuto: “\$%\$#%#, Billy.%\$#%#@#\$%...”. Em vez disto, fale diretamente comigo com palavras simples: Por favor, guarde seu livro na prateleira, Billy. É hora de você lanchar”. Assim você me diz o que fazer e o que acontecerá em seguida. Fica bem mais fácil para eu cooperar.

4. Eu penso concretamente. Isto significa que eu interpreto tudo literalmente. É muito confuso quando você diz “Segura as pontas!” Quando o que você quer dizer é “Espere até eu voltar”. Não diga que algo é “mamão com açúcar” quando não há nenhuma sobremesa à vista e o que você está realmente falando é “será fácil para você fazer”. Quando você diz “Jamie realmente queimou a pista”, eu imagino uma criança brincando com fósforos. Por favor, apenas diga “Jamie correu muito rápido”. Gírias, trocadilhos, nuanças, duplo-sentidos, inferências, metáforas, alusões e sarcasmos não fazem sentido para mim.

5. Por favor, seja paciente com meu vocabulário limitado. É difícil dizer para você o que preciso quando eu não conheço as palavras para descrever meus sentimentos. Posso estar com fome, frustrado, amedrontado ou confuso, mas por enquanto estas palavras estão além da minha habilidade de expressão. Fique atento para minha linguagem corporal, isolamento, agitação e outros sinais de que algo está errado. Ou, tem o lado oposto: Posso me expressar como um “pequeno professor” ou estrela de cinema, despejando palavras ou scripts incomuns para meu nível de desenvolvimento. Estas mensagens eu memorizei do mundo ao meu redor para compensar meus déficits de linguagem, pois sei que esperam que eu responda quando falam comigo.

Estes elementos podem vir dos livros, TV, fala de outras pessoas. É conhecido como “ecolalia”. Não necessariamente entendo o contexto ou os termos que estou usando, apenas sei que isto me tira de alguns incômodos por surgir com uma resposta.

6. Como linguagem é muito difícil para mim, eu me oriento muito pela visão. Por favor, mostre-me como fazer alguma coisa mais do que apenas falar comigo. E, por favor, também peço que esteja preparado para me mostrar muitas vezes. Repetições insistentes me ajudam a aprender. Uma “agenda visual” é de grande ajuda ao longo do meu dia. Assim como a sua rotina, ela me salva do stress de precisar lembrar o que vem depois, ajudando-me a transitar mais suavemente entre as atividades, controlar meu tempo e atingir suas expectativas. Eu não perco a necessidade de algo assim quando ficar mais velho, mas meu “nível de representação” pode mudar. Antes de poder ler, eu preciso de orientações visuais com fotografias ou desenhos simples. Na medida em que envelheço, uma combinação de imagens e palavras pode funcionar, e depois só as palavras.

7. Por favor, priorize e procure construir a partir do que eu posso fazer mais do que aquilo que não posso fazer. Como qualquer outro ser humano, eu não consigo aprender em um ambiente que constantemente me faz sentir que “eu não sou bom o bastante e preciso me corrigir”. Tentar qualquer coisa nova quando estou quase certo de que vou encontrar críticas, ainda que “construtivas”, se torna algo a ser evitado. Procure pelas minhas virtudes e você vai encontrá-las. Existe muito mais do que só um jeito “certo” para fazer a maioria das coisas.

8. Ajude-me nas interações sociais. Pode parecer que eu não queira brincar com as outras crianças no parquinho, mas algumas vezes o caso é que eu simplesmente não sei como começar uma conversa ou entrar numa brincadeira. Se você encorajar as outras crianças a me convidar para brincar de chutar bola, ou basquete, pode ser que eu fique muito feliz em estar incluído. Eu participo melhor em atividades estruturadas com começo e fim claros. Eu não sei como “ler” expressões faciais, linguagem corporal ou emoções de outros, e seria muito bom ter auxílio para respostas sociais adequadas. Por exemplo, se dou risada quando Emily cai no chão, não é porque achei isto engraçado, mas é que eu não sei a resposta apropriada. Ensine-me a perguntar “Você está bem? ”.

9. Tente identificar o que inicia meus surtos. Surtos, ataques, explosões, ou seja lá como você queira chamar, são ainda mais horríveis para mim do que parecem a você. Eles acontecem porque um ou mais dos meus sentidos se sobrecarregou. Se você conseguir descobrir o porquê de meus surtos acontecerem eles podem ser prevenidos. Faça anotações sobre as situações, horários, pessoas e atividades. Pode surgir um padrão. Procure se lembrar que todo comportamento é uma forma de comunicação. Ele lhe mostra, quando minhas palavras não conseguem, como eu percebo algo que está acontecendo em meu ambiente. *Pais, mantenham isto em mente: Comportamentos que persistem podem ter uma causa médica associada. Alergia a comidas e sensibilidades, distúrbios do sono e problemas gastrointestinais podem ter profundos efeitos no comportamento.*

10. Ama-me incondicionalmente. Elimine pensamentos como “Se ele ao menos...” e “Por que ela não consegue...”. Você não conseguiu corresponder a todas expectativas de seus pais e você não gostaria de ser a todo momento lembrado disto. Não escolhi ter autismo, mas isto está acontecendo comigo e não com você. Sem a sua ajuda, minhas chances de sucesso e vida adulta independente são baixas. Com o seu apoio e orientação, as possibilidades são maiores do que imagina. Eu prometo a você, eu valho a pena. E por último, três palavras: Paciência, paciência e paciência. Procure enxergar meu autismo mais como uma habilidade diferente do que uma deficiência. Reveja o que você compreende como limitações e descubra as qualidades que o autismo me trouxe. É verdade que tenho dificuldade com contato visual e conversações, mas já percebeu que eu não minto, trapaceio, zombo de meus colegas ou julgo os outros? Também é verdade que provavelmente não serei o próximo Michael Jordan, mas com a minha atenção a detalhes finos e capacidade de foco intenso, posso ser o próximo Einstein, Mozart ou Van Gogh.