

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

ANA CLAUDIA KÜHL

CRISTIANE NASCIMENTO DOS SANTOS

ELIANE ENDLER LORENSATTO

O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: CARACTERÍSTICAS, DIREITOS E
INCLUSÃO SOCIAL.

JOINVILLE-SC

2018

ANA CLAUDIA KÜHL

CRISTIANE NASCIMENTODOS SANTOS

ELIANE ENDLER LORENSATTO

O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: CARACTERÍSTICAS, DIREITOS E
INCLUSÃO SOCIAL.

Projeto Integrador apresentado ao curso Técnico de Enfermagem do Câmpus Joinville do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina (IFSC) como requisito das unidades curriculares do Projeto Integrador.

Professor(a) Orientador(a): Marcia Bet
Kohl

JOINVILLE-SC

2018

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA), apresenta alterações na comunicação, na interação social e no comportamento que levam a dificuldades de adaptação e interação social. **Justificativa:** Percebe-se a necessidade de levar esclarecimento para o meio escolar, considerando que 1 a 2 milhões de brasileiros apresentem esta característica e são inseridos no ensino fundamental normal e a falta de informação sobre o TEA acarreta em prejuízo ao portador devido ao preconceito. **Objetivo:** Este projeto de intervenção tem como objetivo orientar os adolescentes e jovens de uma escola municipal do município de Joinville/SC sobre o Transtorno do Espectro Autista, os direitos do portador e incentivar a inclusão. **Metodologia:** Foi ministrada uma palestra informativa com *Datashow*, atividades interativas, vídeo informativo e roda de conversa. **Resultados:** Os alunos se mostraram interessados pelo assunto dividindo experiências e dúvidas, teve uma participação integral nas atividades interativas e apresentaram uma boa compreensão da palestra. **Considerações finais:** Sabendo-se que é mais fácil alterar uma cultura a partir dos jovens que estão iniciando sua opinião sobre comportamento para com a sociedade, uma semente de conscientização foi plantada em respeito ao próximo não apenas ao portador de TEA. Almeja-se que os alunos participantes da palestra sejam propagadores dessa ideia.

Palavra-chave: Transtorno do Espectro Autista; Inclusão educacional; Preconceito.

Abstract

Introduction: Autistic Spectrum Disorder (ASD) presents changes in communication, social interaction and behavior that lead to difficulties of adaptation and social interaction. **Rationale:** It is perceived the need to clarify the school environment, considering that 1 to 2 million Brazilians present this characteristic and are inserted in normal primary education and the lack of information about the TEA entails prejudice to the bearer due to prejudice. **Objective:** This intervention project aims to guide the adolescents and young people of a municipal school in the city of Joinville / SC on Autism Spectrum Disorder, the rights of the bearer and encourage inclusion. **Methodology:** An informative talk was given with Datashow, interactive activities, informative video and conversation wheel. **Results:** The students were interested in the subject by sharing experiences and doubts, had an integral participation in the interactive activities and presented a good understanding of the lecture. **Concluding Remarks:** Knowing that it is easier to change a culture from the young people who are beginning their opinion about behavior towards society, a seed of awareness has been planted in respect for others not just the TEA bearer. It is hoped that the students participating in the lecture will be propagators of this idea.

Key words: Autistic Spectrum Disorder; Educational inclusion; Preconception

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA – Análise Aplicada do Comportamento

CID-10 – Classificação Internacional de Doenças

DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

DSM-IV – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

PEA – Perturbação do Espectro do Autismo

PECS – Picture Exchange Communication System

PCD – Portador de Condição Diferenciada

TEA – Transtorno do Espectro Autista

TEACH – Treatment and Education of Autistic and Related

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
1.1 Justificativa	08
1.2 Objetivo Geral	10
1.3 Objetivos Específicos	10
2 REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1 Definição	11
2.2 Sintomas do Autismo	13
2.3 Diagnóstico	14
2.4 Tratamento	15
2.4.1 Tratamento Psicoterápico	15
2.4.2 Tratamento Medicamentoso	17
2.5 Inclusão social do portador de TE	17
3 Metodologia	20
3.1 Projeto de intervenção	20
3.2 Público alvo	20
3.3 Ações de intervenção	20
3.4 Parceiros ou instituições apoiadoras	21
3.5 Avaliação da proposta de intervenção	21
3.6 Cronograma do projeto	21
4 Resultados	22
5 Conclusão	24
REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

Autismo é um Transtorno Global do Desenvolvimento também conhecido como Transtorno do Espectro Autista (TEA), que apresenta alterações na comunicação, na interação social e no comportamento, alterações estas que levam a dificuldades de adaptação. (TIBYRIÇÁ et al, 2011)

A dificuldade de adaptação se acentua considerando a taxa de 1% por Murari e Micheletto (2015) estima-se que entre 1 a 2 milhões de brasileiros apresentem características do espectro autista. A maioria dos portadores de TEA são matriculados no ensino regular onde as questões de violência e preconceito são mais recorrentes. (SINZKER; BARROCO, 2015).

O preconceito apresenta diferentes formas de agressões, proposital e repetida, praticada por um ou mais indivíduos contra colegas de escola em uma relação de poder.

A violência escolar, talvez a tradução mais próxima de *bullying*, também teve demonstrada sua relação com Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade(TDAH) em um estudo com crianças de 10 anos, tanto como agressores como vítimas. Outro estudo encontrou que crianças autistas com TDAH estão em risco aumentado para comportamentos violentos na escola. (REINHARDT; REINHARDT, 2013)

Conhecendo a relação entre o Transtorno do Espectro Autista e o preconceito é correto afirmar que segundo Batista e Enumo (2004) os resultados de testes sociométricos mostraram que os alunos portadores de necessidades especiais, são menos aceitos socialmente por professores e colegas. A rejeição está intimamente ligada à percepção que os alunos têm dos comportamentos, considerados como inadequados. A inserção de alunos Autistas em um ambiente escolar pode parecer muitas vezes um desafio, no entanto, a presença de um portador de necessidades especiais em uma sala de aula pode trazer algo novo como crescimento pessoal para todos os alunos.

1.1 JUSTIFICATIVA

Um estudo realizado no Sul do Brasil indicou 3,85 casos a cada 10,000 nascimentos, sendo de 3,31 no Rio Grande do Sul, de 3,94 em Santa Catarina e de 4,32 no Paraná, para o âmbito nacional estes números ficam abaixo da estimativa, no entanto em Santa Catarina mostra-se acima em 2008 (BECK, 2017). Levando em consideração os dados e a experiência vivida por uma das participantes do grupo onde relata a dificuldade de seu filho portador de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno do Espectro Autista (TEA), no meio escolar, principalmente no que se refere à socialização com os alunos e professores. A falta de conhecimento sobre o TEA acarreta em problemas ao portador, sendo um deles o preconceito que o portador sofre por não se enquadrar com o comportamento dos demais, causando isolamento, depressão, baixo rendimento escolar e agressividade. Tendo conhecimento dos fatos e riscos não só a integridade mental, mas também a integridade física e social de crianças e adolescentes portadoras de TEA propõe-se apresentar a uma escola de ensino fundamental, uma palestra informativa sobre conceito, sintomas, tratamento e inclusão do portador de TEA, para atenuar os efeitos que a falta de informação traz a essas pessoas.

De acordo com Paiva (2012) informação é a melhor arma contra o preconceito. O fato do portador de TEA sofrer preconceito é que o mesmo não apresenta nenhuma característica física que possa deixar claro a todos que se trata de um portador de transtorno, como por exemplo, de quem tem Síndrome de Down ou uma grave deficiência mental. Os portadores com mais idade que são autistas sofrem preconceito, pois logo identificam que há “algo diferente”, são olhares que variam de curiosidade ou medo. Para as pessoas com um grau mais leve o preconceito acontece pelo fato de nem desconfiarem de que aquela pessoa é portadora de necessidade especial. Os sintomas que afetam a comunicação, socialização ou comportamental podem ser confundidos com uma falta de educação. Muitas pessoas têm uma ideia de que o autista é apenas aquele que fica se “balançando”, tem retardo mental, não fala e não tem coordenação e jamais vai se desenvolver. Isso é um mito, um erro. É preciso desfazer o mito e este projeto destina-se a levar informação para o meio em que o portador de TEA sofre preconceito, como o meio escolar, procurando atingir a

sociedade em um nível de escolaridade onde ainda está se formando opiniões, pois o preconceito se combate com a informação.

1.2 Objetivo geral

Orientar os adolescentes e jovens sobre o Transtorno do Espectro Autista.

1.3 Objetivos específicos

- Orientar os estudantes de uma escola pública sobre o TEA.
- Mostrar as formas de tratamento do TEA.
- Apresentar os direitos dos portadores de TEA.
- Discutir questões relativas sobre o preconceito ao portador de TEA.
- Incentivar a inclusão social.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Definição do Transtorno do Espectro Autista

A palavra Autismo teve origem no idioma grego “autos” que significa “voltar-se para si mesmo”. O austríaco Eugem Bleuler foi o primeiro a utilizar este termo em 1911, para referir as características de pacientes com esquizofrenia, referindo-se ao isolamento social do sujeito que retrata essa característica. Em 1943 que Leo Kanner um psiquiatra infantil apresentou um estudo em que 11 crianças manifestam os sintomas já nos primeiros anos de vida, sintomas esses que são isolamento extremo, apego a rotinas, inclinação por certos objetos, ecolalia imediata e tardia e inversão pronominal. (SILVA; GAIATO; RAVELES, 2012)

O autismo se caracteriza por aspectos que indicam deficit na comunicação e na interação social, comportamentos repetitivos e áreas restritas de interesse, atingem 0,6% da população, sendo mais comum em meninos de que em meninas. As características do autismo variam de acordo com o desenvolvimento de cada um, de um lado tem os quadros de autismo associados à deficiência intelectual grave com deficit importante na interação social, e de outro lado um quadro de autismo chamado de Síndrome de Asperger, sem deficiência intelectual significativa. (AMORIM, 2017).

Conforme Autism Society (2016) a síndrome de Asperger foi descrita pelo pediatra Hans Asperger em 1940, que observou o comportamento semelhante ao autismo. Muitos profissionais sentiram que a síndrome de Asperger era uma forma mais suave de autismo e foi usado o termo “autismo de alto funcionamento”.

Uta Frith, professora do Instituto de Neurociência Cognitiva da University College London e editora do *Autism and Asperger Syndrome*, descreve indivíduos com Asperger como "tendo uma pitada de autismo". (AUTISM SOCIETY OF AMERICA, 2016, sp.)

Ao ouvirmos a palavra autismo logo vem à mente a imagem de uma criança que vive no seu próprio mundo contida em uma bolha impermeável, que brinca de forma estranha balançando o corpo de lá para cá, alheia a tudo e a todos. Geralmente é associada a alguém “diferente”, que vive uma vida extremamente limitada onde nada faz sentido. Mas não é bem assim, esse olhar nos parece crítico. Quando falamos em autismo estamos nos referindo a pessoas com comportamentos diferenciados, apego

a rotinas e preferência por objetos sem vida (inanimado) e que precisa de atenção especial a todo tempo. (SILVA; GAIATO; REVELES, 2012). Autismo é um transtorno global do desenvolvimento infantil que se manifesta nos primeiros anos e se estende por toda a vida. Caracteriza-se por um conjunto de sintomas que afeta as áreas da socialização, comunicação e do comportamento, a mais comprometida é a interação pessoal. Isso não quer dizer que a pessoa com autismo não possa e nem consiga desempenhar seu papel social de forma satisfatória. (SILVA; GAIATO; REVELES, 2012).

A primeira organização brasileira relacionada com o autismo, foi a Associação Amigos do Autista (AMA), inaugurada em 08 de agosto de 1983, por um grupo de pais onde a maioria tem filhos portadores de autismo. Essas famílias tinham como objetivos acolher, informar e capacitar as famílias e profissionais, com um papel social de pesquisa amplo que ajudou todas as famílias que tem alguém com autismo, não só na cidade mais no estado de São Paulo. (SILVA; GAIATO; REVELES, 2012).

Os transtornos do espectro do autismo (TEA) são diagnosticados cada vez mais cedo, e vem aumentando esse número de crianças com autismo no Brasil. Os sintomas aparecem antes dos dois anos, os pais procuram os profissionais de saúde na tentativa de encontrar uma resposta para as dificuldades do seu filho, porém nem sempre tem uma resposta satisfatória. (BRASIL, 2011, p. 02)

Apesar da questão ser grave, o principal sentimento é a dor emocional que o autismo pode trazer, o diagnóstico precoce é uma vitória para aqueles pais que não sabiam onde e nem como procurar ajuda. Com o aumento nos diagnósticos e a conscientização das famílias aumenta a procura por tratamento e a educação para pessoas com autismo. Na maioria dos casos o autista possui necessidades especiais e precisa ser assistido desde a infância, quando recebe o diagnóstico, até a sua velhice. (BRASIL, 2011, p. 02)

Foram identificados oito transtornos, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), os Transtornos Globais do Desenvolvimento receberam o código F84, que abrange os seguintes CID's: Autismo infantil (F84.0), Autismo atípico (F84.1), Síndrome de Rett (F84.2), Transtorno Desintegrativo da Infância (F84.3), Transtorno com Hipercinesia associada a Retardo Mental e a Movimentos Estereotipados (F84.4),

Síndrome de Asperger (F84.5), Outros Transtornos Globais do Desenvolvimento (F84.8) e Transtornos Globais Não Especificados do Desenvolvimento (F84.9). Transtornos esses que acarretam distúrbios no desenvolvimento do portador de formas e intensidades que varia de criança para a criança, sendo assim o desenvolvimento ocorre de maneira diferente e afetam a comunicação, a interação social e o comportamento do portador. (TIBYRIÇÁ et al, 2011, p.02)

2.2 Sintomas do autismo

A criança pode apresentar vários sintomas que pode ser confundido com atitudes comuns em crianças de uma forma geral, como correr de um lado para o outro, agitado e fazendo só o que querem, assistem os mesmos programas várias vezes, mas o TEA tem alteração em três áreas: socialização, linguagem, comunicação e comportamento. (SILVA, GAIATO, REVELES, 2012).

O principal instrumento para o diagnóstico é o conhecimento dos critérios, dos sintomas e dos detalhes que podem resultar em sinais do espectro do autismo. A observação da criança, o relato dos pais e de outras pessoas que convivem com ela, como babás e professores, são fundamentais para coleta de informações. (SILVA, GAIATO, REVELES, 2012, p.199)

O autismo caracteriza-se pelo envolvimento em três áreas do desenvolvimento: habilidades de interação social recíproca, habilidades de comunicação e presença de comportamentos, interesses e atividades estereotipadas. (SCHMIDT; BOSA, 2003)

Para que um diagnóstico seja realizado com êxito, é fundamental que o profissional tenha bastante experiência no assunto e que entenda profundamente sobre comportamentos infantis de forma geral. (SILVA, GAIATO, REVELES, 2012, p.191)

Silva, Gaiato, Revelles (2012) citam de forma resumida algumas dicas de sintomas que servem como auxílio para dar o primeiro passo rumo ao diagnóstico do autismo:

- Quando bebê apresenta dificuldade de sucção e não aceita mamar;
- Mudança e alteração no sono;
- Tem dificuldade em compartilhar momentos nas atividades;
- Apresentam movimentos repetitivos;
- Evitam o toque ou colo das pessoas;

- Podem não demonstrar reações de surpresa ou ter pouca expressão fácil;
- Ficam isoladas, não participam de brincadeiras de interação;
- Apresentam hipersensibilidade a determinados sons, ruídos ou barulho, tapam os ouvidos, gritam e choram;
- Não responde ao seu chamado como se tivessem problemas auditivos.

Silva, Gaiato, Revelles (2012) ainda relatam que para as crianças com autismo, o diagnóstico precoce é de fundamental importância. Por isso os pediatras precisam observá-las com muito critério desde o nascimento para perceber qualquer tipo de alteração, assim encaminhá-las a um especialista mesmo que não tenham certeza do diagnóstico. No caso do autismo é melhor pecar por excesso do que por negligência, isso pode mudar o rumo de uma vida.

2.3 Diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista

O diagnóstico é feito através de observação do comportamento e com entrevista com os pais. Os sintomas costumam aparecer antes dos 3 anos de idade. Não existem marcadores biológicos ou exames específicos para o transtorno, mas pode haver necessidade de alguns testes clínicos tais como cariótipo com pesquisa de X frágil, eletroencefalograma, ressonância nuclear magnética, erros inatos do metabolismo, teste do pezinho, sorologias para sífilis, rubéola e toxoplasmose, audiometria, visuais e testes neuropsicológicos para investigar causas ou outras doenças associadas. (AMORIM, 2017)

Chegar a um diagnóstico de autismo não é simples, pois os Transtornos do Espectro Autista não são muito conhecidos. É preciso fazer uma avaliação completa da criança para se chegar a um diagnóstico, que deve ser feito por uma equipe de profissionais especializados. Essa equipe vai precisar de um tempo para observar o comportamento da pessoa, analisar sua história de vida e o desenvolvimento de suas relações sociais, pois a avaliação não é feita em um único atendimento e também vai indicar o tratamento adequado para cada pessoa, o acompanhamento deve ser periódico para avaliar a evolução do portador TEA.

É muito importante identificar os chamados “sinais ou traços autistas”, pois a avaliação precoce é fundamental para auxiliar à família e à criança. Esses podem ser

percebidos no ambiente familiar, social e escolar. No relacionamento com outras pessoas, age como se não escutasse, não faz contato visual ou é pouco frequente, fala com dificuldade, tem dificuldade de entender o que é dito ou de se fazer compreender, apresenta ecolalia, pode apresentar estereotípias motoras. Também faz pouco uso da fala se expressando por gestos, utiliza as pessoas para alcançar o que quer, afagos ou outros tipos de contato físico pode ser evitado. São resistentes a mudança de rotina, tem pouco interesse ao que acontece a sua volta. Algumas vezes prefere ficar sozinho, apega-se a objetos e apresenta crises de agressividade ou autoagressividade. Esses sinais são apenas indicativos. O diagnóstico deve ser feito por profissionais especializados (TIBYRIÇÁ et al, 2011)

2.4 Tratamento do TEA

2.4.1 Tratamento Psicoterápico

O Tratamento Psicoterápico considera as características de cada caso, com atenção na linguagem, levando em consideração o meio ambiente, reconhecendo os interesses e a forma de se relacionar com os outros. Os objetivos do tratamento são; minimizar suas dificuldades ou angústias; melhorar sua capacidade de aprendizagem; permitir a percepção da fragilidade nas relações emocionais e afetivas situação que causa isolamento; propiciando uma saída para sua interação pessoal; ter a família como parceira no tratamento e não como terapeuta. Esse tratamento aborda os sintomas de dificuldade de interação, problemas da comunicação, interesses restritos e repetitivos. (BRASIL,2015)

O tratamento envolve intervenções psicoeducacionais, orientação familiar, desenvolvimento da linguagem e comunicação. É recomendado que uma equipe avalie e desenvolva um programa de intervenção atendendo as necessidades de cada indivíduo. Os profissionais podemos citar: psiquiatras, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e educadores físicos. Os métodos mais utilizados são:

TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handcapped Children). É um método que combina materiais visuais que organiza o

ambiente físico com rotinas para tornar o ambiente mais compreensível. (AMORIN,2017)

PECS (Picture Exchange Communication System). É um método que utiliza a troca de figuras para auxiliar na comunicação de pessoas com dificuldade ou ausência da fala. (AMORIN,2017)

ABA (Applied Behavior Analysis). É a análise comportamental e a sua aplicação é baseada nos princípios fundamentais da teoria do aprendizado para reforçar o comportamento social de maneira significativa reduzindo comportamentos indesejáveis. Essa técnica tem se mostrado útil na intervenção que inclui, tentativas discretas, ensino incidental, análise funcional. (AMORIM,2017)

O Tratamento psicoterápico baseia-se na observação do comportamento, buscando utilizar técnicas e métodos funcionais para reduzir comportamentos inadequados. Estudos apontam que quanto mais estimular a criança a praticar atividades de memorizações e novas adaptações, mais o cérebro se reorganiza para novos aprendizados. Quando se aprende algo novo nosso cérebro se adapta e se reorganiza para que o conhecimento adquirido seja colocado em prática. “Plasticidade é definida por algo que pode ser moldado ou formado”. Isso é possível graças ao conhecimento da neuroplasticidade. (SILVA, GAIATO, REVELES, 2012)

O tratamento precisa ser feito em parcerias com profissionais médicos, psicólogos, terapeutas, pedagogos e família. Aplicações de intervenções corretas para minimizar os comportamentos irritadiços e agressivos. Aplicação de técnicas corretas com o objetivo de se obter resultado satisfatório. (SILVA, GAIATO, REVELES, 2012)

Pais precisam estar bem orientados para que possam identificar as atitudes indesejáveis. Uma criança autista usa meio de se comunicar expressando através da birra, gritos e choro. A terapia comportamental é indicada para crianças com esses tipos de comportamentos. Psicoterápica é a análise Aplicada do Comportamento (ABA), método empregado embasado por pesquisas científicas que comprovam sua eficácia. (SILVA, GAIATO, REVELES, 2012)

2.4.2 Tratamento Medicamentoso

Tratamento medicamentoso ainda não existe um que trate todos os sintomas do autismo, como as dificuldades sociais e de comunicação. O uso de fármacos é empregado com maior eficácia nos comportamentos repetitivos, estereotípias, desatenção, irritabilidade, hiperatividade, impulsividade e alterações do sono. (SILVA, GAIATO, REVELES, 2012)

O uso de medicamento deve ser prescrito pelo médico, e é indicado quando existe alguma comorbidade neurológica ou psiquiátrica e quando os sintomas interferem no dia a dia do portador. Mas até o momento não existe uma medicação específica para o tratamento de autismo. É importante o médico informar o que se espera da medicação, qual o prazo esperado para os efeitos e possíveis efeitos colaterais. (AMORIM, 2017)

2.5 Inclusão social do portador de TEA

Conforme a LEI Nº 12.764, é de direito do portador de autismo ter acesso a uma vida digna, integridade física e moral, livre desenvolvimento de personalidade, segurança, lazer, proteção contra qualquer forma de abuso e exploração, também acesso a ações e serviços de saúde com maior foco para as necessidades de saúde, diagnóstico precoce ainda que não definitivo, atendimento multiprofissional, medicamentos e informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento. Também tem o direito de acesso à educação e ao ensino profissionalizante, a moradia inclusive a residência protegida, ao mercado de trabalho, previdência social e a assistência social.

Em parágrafo único a legislação diz: nos casos comprovados de necessidade o portador do Transtorno do Espectro Autista que esteja matriculado nas classes comuns de ensino regular terá direito a um acompanhante especializado garantido por lei. (BRASIL, 2012)

Apesar de muitos dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento terem sido descritos na literatura há muitas décadas como, por exemplo, o Autismo e a Síndrome de Asperger que foram relatados pela primeira vez há mais de 60

anos, continuam desconhecidos de grande parte da população brasileira. Mesmo os educadores que, por vezes já ouviram os termos serem citados, ignoram as discussões sobre sua gênese e não estão familiarizados com as principais características destes transtornos. (SERRA, 2010, p. 04)

A inclusão social é uma política que visa alcançar e atender às conveniências educativas de alunos especiais, em salas de aulas comuns, em um sistema regular de ensino, de forma a propiciar a aprendizagem de todos e o desenvolvimento pessoal. (BRASIL, 2011, p. 11)

A inclusão é um movimento educacional, mas também social e político que vem defender o direito de todos os indivíduos participarem, de uma forma consciente e responsável, na sociedade de que fazem parte, e de serem aceitos e respeitados naquilo que os diferencia dos outros. (FREIRE, 2008, p. 05)

A inclusão típica configura-se, então, como uma forma de possível inclusão, no acesso aos elementos da cultura, por meio desses nos conhecemos e reconhecemos o outro. Integração é reconhecimento. É assim que uma escola especializada pode possibilitar a inclusão e a integração, através dos elementos que capta e oferece, pondo a disposição de pessoas que, de outro modo, estariam impossibilitadas de procurarem por si mesmas esses elementos, como impossibilitadas de estudar, de trabalhar, de tocar um instrumento. Da mesma forma, acredita-se que ao colocar essas pessoas numa fábrica qualquer, onde provavelmente realizariam uma atividade repetitiva, seria uma falsa inclusão, onde provavelmente – como a experiência nos mostra – seriam discriminadas e deixadas de lado, numa falsa inclusão, assim como colocar um autista numa classe normal. (MENA,2000)

É uma abordagem que considera a singularidade de cada caso sempre em uma perspectiva relacional com base na linguagem, que detecta as aberturas que a pessoa com autismo apresenta em relação ao meio para ajudá-la, a partir de seus interesses, a potencializar suas condições de se relacionar com os outros. Os objetivos gerais no trabalho com pessoas com TEA são os seguintes: (a) minimizar suas dificuldades e/ou angústias; (b) ampliar suas capacidades de aprendizagem; (c) permitir que elas localizem suas fragilidades nas trocas emocionais e afetivas que as fazem se isolar, possibilitando uma saída própria nas suas relações com os que as cercam; (d) acolher a família e incluí-la como parceira do trabalho, sem exigir dela o papel de

terapeuta, que é também uma condição para o bom andamento do tratamento, além da troca interdisciplinar com outros profissionais. Tratando o mal-estar do sujeito com os outros, sendo parceira de suas “soluções próprias” (capacidade de criar a partir da dificuldade), tal abordagem considera, a partir do sintoma, o seguinte tripé: dificuldade de interação, problemas da comunicação e interesses restritos e repetitivos. (BRASIL; 2015, sp)

Os portadores de TEA tem os mesmos direitos que são garantidos a todos, mas o importante é considerar as características de cada portador garantindo a inclusão social. Levando a todos o conhecimento desses direitos podemos alcançar uma sociedade mais tolerante as diferenças. (BRASIL; 2011, p11)

3 METODOLOGIA

3.1 Projeto de intervenção

Trata-se de um projeto de intervenção, com a proposta de orientar adolescentes e jovens e sobre o preconceito e a exclusão social de portadores de TEA em escolas públicas. Em nossa pesquisa procurou-se focar em transtornos mentais destacando o transtorno do espectro autista, ainda pouco conhecido, mas que traz aos portadores importantes consequências psicossociais

3.2 Público alvo

Alunos da Escola Municipal Professora Maria Regina Leal, duas turmas do 6ºano, uma turma do 7º ano e uma turma do 8º ano do ensino fundamental, totalizando 94 participantes.

3.3 Ações de intervenção

O encontro iniciou com uma atividade interativa para descontração e para prender a atenção dos alunos, em seguida apresentação da data *show* (projektor de imagens digital) e palestra explicando os conceitos, sintomas, tratamentos, comportamento, direitos e inclusão do portador de TEA.

Foi exibido um vídeo explicativo do canal “Nerdologia” que possui uma linguagem de simples compreensão para o público-alvo. Também ocorreu uma roda de conversa com os alunos para tirar dúvidas, comentar sobre as experiências pessoais dos mesmos e sobre o conhecimento do assunto abordado. Para finalizar foi realizada uma dinâmica com bambolês para exemplificar até onde vai o limite de nossas ações em relação as pessoas que convivemos, direcionando-os para o convívio com o portador do TEA.

3.3.1 Primeira atividade: Duração de 20 minutos. Atividade interativa para descontração e medir o grau de atenção dos alunos. Tratou-se de 10(dez) questões com ordens a serem executadas, mas na realidade apenas a última questão deve ser seguida.

3.3.2 Segunda atividade: Duração de 40 minutos. Segue com a apresentação dos slides explicativos sobre o TEA, em seguida um vídeo da Nerdologia que trata o assunto do Autismo com simplicidade e fácil entendimento.

3.3.3 Terceira atividade: Duração de 15 minutos. Uma roda de perguntas e respostas para sanar dúvidas dos alunos, referente ao assunto.

3.3.4 Quarta atividade: Duração de 20 minutos. Utilizando dois bambolês para representar os limites dos direitos individuais. Dois bambolês foram entregues para dois voluntários e foi solicitado que rodassem com os brinquedos na cintura um longe do outro, depois foram aproximados os alunos para que pudessem perceber que seu direito de brincar e de expressar-se vai até onde começa o direito do próximo. A atividade serviu também para descontrair e finalizar a palestra de forma leve e lúdica.

3.4 Parceiros ou instituições apoiadoras

Colégio Municipal Professora Maria Regina Leal

IFSC – Instituto Federal de Santa Catarina

3.5 Avaliação da proposta de intervenção

Foi realizado um diário de campo após cada palestra, para identificar se os objetivos foram alcançados. Para os alunos fizemos um debate onde respondemos as suas dúvidas.

3.6 Cronograma de execução do projeto de intervenção

Nos dias 21 e 22 de novembro de 2017 foram realizadas quatro palestras no período vespertino com duração de duas horas cada palestra, o início da primeira palestra às 13:30 horas. O grupo reuniu-se às 12:30 horas para preparar o material. E chegamos na escola às 13:00 para arrumar a sala.

4 RESULTADOS

Sabendo-se que é mais fácil alterar uma cultura a partir dos jovens que estão iniciando sua opinião sobre comportamento para com a sociedade, acredita-se que conseguimos elucidar, mudar ou atenuar o paradigma já imposto, assim os alunos munidos de conhecimento consigam passar a ideia de respeito ao próximo e aceitação das diferenças.

Na inclusão o vocabulário integração é abandonado, uma vez que o objetivo é incluir um aluno ou um grupo de alunos que já foram anteriormente excluídos. A meta primordial da inclusão é não deixar ninguém no exterior do ensino regular, desde o começo (WERNECK, 1997, p.52).

Os alunos foram bastante participativos nas duas dinâmicas, na atividade com os bambolês foi solicitado a participação de dois alunos de cada turma onde esse foi atendido. Em seguida deu-se início a palestra com o vídeo, quando aberto para discussão relataram suas experiências com colegas portador de TEA, que para eles é normal o convívio, pois cada turma tem um aluno portador. Esclarecemos algumas dúvidas com relação ao tema apresentado. A palestra auxiliou a entender o comportamento dos colegas portadores. Quando solicitada a opinião dos alunos sobre o que lhes foi apresentado demonstraram satisfação por todo o conteúdo.

Primeira atividade: Entregou-se um questionário aos alunos, onde cada um empenhou-se ao máximo para responder as perguntas, exceto aqueles que já conheciam a dinâmica, mas mesmo conhecendo a atividade não se manifestaram para os colegas da turma até o término da atividade. No momento em que se explicou a finalidade da atividade os alunos se surpreenderam e acharam interessante ter tentado responder todas as questões o mais rápido possível. Alguns professores também participaram da atividade. No final de cada palestra solicitou-se que os alunos não comentassem sobre a atividade com outras turmas, com a finalidade de não comprometer a dinâmica, pois a mesma atividade seria realizada em todas as turmas.

Segunda atividade: Ministrou-se a palestra, com a apresentação dos slides, e explicações dos mesmos. Ocorreu uma pequena agitação por parte dos alunos, o que é normal na faixa etária das turmas, no entanto logo tudo se normalizou, e conseguiu-

se a atenção da turma. Todos os alunos que se fizeram presentes demonstraram interesse pelo assunto, o que não é de estranhar, pois em cada turma participante havia um aluno portador de TEA.

Terceira atividade: No momento que foi aberto o espaço para debate os alunos relataram suas experiências com os colegas de classe que são portadores do TEA. As turmas fizeram perguntas relevantes sobre o assunto, buscando compreender melhor o transtorno.

Quarta atividade: Realizada atividade com os bambolês. Os alunos de três turmas participaram prontamente. Numa das turmas em que a faixa etária era maior, os alunos relutaram um pouco em participar, então efetuou-se uma pequena modificação na atividade o qual foi girar o bambolê no braço ao invés da cintura. Essa alteração não modificou em nada a finalidade da atividade, que foi passar para os alunos a importância de respeitar o espaço e as diferenças de cada um, já que somos todos diferentes, cada qual com seus pensamentos, sua cultura suas próprias características. A semente de não agir com preconceito com os demais foi plantada, agora basta eles regarem para dar frutos.

5 CONCLUSÃO

Um dos direitos do portador de Transtorno do Espectro Autista é de estudar em escolas do ensino regular, o que já é um fato em muitas escolas do Brasil. A presença de Portadores de Condição Diferenciada(PCD) em sala de aula tem se mostrado um desafio para professores e alunos, pois esse aluno é inserido no convívio sem que haja qualquer preparação para recebê-lo, nesses casos tanto discentes como docentes ficam sem saber como agir diante do comportamento desses portadores.

A falta de capacitação específica dos professores titulares e auxiliares frente ao portador de TEA acaba trazendo prejuízo em relação ao aprendizado, ao convívio social e a inclusão desse aluno, pois não possuem informação suficiente para orientar os demais alunos, fato esse que ficou bem nítido com as perguntas e relatos dos alunos após apresentação dos slides. Por esse motivo palestras informativas direcionadas aos profissionais da educação seria de grande valia para o portador de TEA ou condição diferenciada.

Para cada turma que fosse receber um aluno PCD, seja ele de TEA ou outra condição, deveria participar de uma palestra para compreender melhor o portador, assim haveria uma diminuição significativa em relação ao preconceito e a inclusão seria mais bem-sucedida trazendo para ambos um crescimento pessoal melhor.

O portador de TEA é uma pessoa singular com toda certeza e o seu comportamento é incomum para os padrões da sociedade. Temos muito o que aprender sobre esse transtorno, mas uma coisa ficou bem clara, temos que olhar o portador de TEA não como se vivesse em um mundo à parte, mas sim fazendo parte do nosso mundo.

Referências

- AUTISM SOCIETY. Autism Society (Comp.). **Síndrome de Asperger**. 2016. Disponível em: <http://www.autism-society.org/what-is/aspergers-syndrome/>. Acesso em: 30 maio 2017.
- AMORIM, Leticia Calmon Drummond (Brasil). Ama Associação de Amigos do Autista (Org.). **Autismo – definição** Disponível em: <http://www.ama.org.br/site/diagnostico.html>. Acesso em: 29 abr. 2017.
- AMORIM, Leticia Calmon Drummond (Brasil). Ama Associação de Amigos do Autista (Org.). **Autismo – Tratamento**. Disponível em: <http://www.ama.org.br/site/diagnostico.html>. Acesso em: 29 abr. 2017
- AMORIM, Leticia Calmon Drummond (Brasil). Ama Associação de Amigos do Autista (Org.). **Autismo – Diagnóstico**. Disponível em: <http://www.ama.org.br/site/diagnostico.html>. Acesso em: 29 abr. 2017.
- BATISTA, Marcus Welby; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Inclusão escolar e deficiência mental: análise da interação social entre companheiros. **Estudos de Psicologia**, Espírito Santo, v. 9, n. 1, p.101-111, 2004, jan.
- BECK, Roberto Gaspari. **ESTIMATIVA DO NÚMERO DE CASOS DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO SUL DO BRASIL**. 2017. 53 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências da Saúde, Universidade do Sul de Santa Catarina Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Tubarão, 2017. Disponível em: https://www.riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/3659/DISSERTAÇÃO_ROBERTO_GASPARI_BECK_VERSÃO_FINAL_REPOSITÓRIO_UNISUL.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 02 mar. 2018.
- BIALER, Marina. A inclusão escolar nas autobiografias de autistas. **Psicologia Escolar e Educacional**, Maringá, v. 19, n. 3, p.485-492, 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193876>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572015000300485&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 30 abr. 2017
- BRASIL. Constituição (1988). Emenda nº 12.764, de 11 de dezembro de 1990 **Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa Com Transtorno do Espectro Autist**. Brasília, BR, 27 dez. 2012. Seção 3. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/112764.htm. Acesso em: 30 ago. 2017.
- BRASIL. DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. (Org.). Direito das pessoas com Autismo. **Cartilha**, São Paulo, v. 1, p.01-12, mar. 2011. Disponível em: <http://www.revistaautismo.com.br/CartilhaDireitos.pdf>. Acesso em: 18 set. 2017.
- CALBO, Adriano Severo. Bullying na escola: comportamento agressivo, vitimização e conduta pró-social entre pares. **Contextos Clínicos**, Porto Alegre, v. 2, n. 2, p.73-80, 22 jan. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v2n2/v2n2a01.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2017.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde. Brasília, 2015. Disponível

em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf. Acesso em 27/04/2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde.** Brasília, 2015. Disponível em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf. Acesso em 27/04/2017.

FREIRE, Sofia. Um olhar sobre a inclusão. **Revista da Educação**, [s.l.], v. 16, n. 1, p.05-20, 2008. Disponível em: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/5299/1/Um_olhar_sobre_a_Inclusao.pdf. Acesso em: 30 ago. 2017.

MELLO, Ana Maria Serrajordia Ros de et al. **Retratos do Autismo no Brasil.** São Paulo: Ama, 2013. 106 p.

MENA, Luiz Fernando Belmonte. Inclusões e inclusões: a inclusão simbólica. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 20, n. 1, p.30-39, mar. 2000. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-98932000000100005>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932000000100005&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 30 ago. 2017.

MURARI, Silvia Cristiane; MICHELETTO, Nilza. Transtorno do espectro do autismo e identificação precoce de seus sinais no contexto das Unidades Básicas de Saúde. In: MELO, Camila Muchon de et al. **Psicologia e análise do comportamento: saúde e processos educativos.** Londrina: Editora Universidade Estadual de Londrina, 2015. Cap. 6, p. 9. Disponível em: <http://www.uel.br/ccb/pgac/pages/arquivos/Livro1PsicoeAnaliseComportamento.pdf#page=55>. Acesso em: 30 abr. 2017.

PAIVA, Junior. Preconceito x Informação. **Revista Autismo: Preconceito Um mau que só pode ser combatido com a informação**, [s.l.], v. 2, n. 1, p.16-17, abr. 2012. Semestral. Disponível em: <http://www.revistaautismo.com.br/RevistaAutismo002.pdf>. Acesso em: 01 maio 2017.

REINHARDT, Marcelo C.; REINHARDT, Caciane A.u.. A Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, comorbidades e situações de risco. **Jornal de Pediatria**, v. 89, n. 2, p.124-130, mar., abr. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2013.03.015>. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3997/399738198004/>. Acesso em: 23 ago. 2017.

RENATA FLORES TIBYRIÇÁ et al (São Paulo). Edepe Escola da Defensoria Pública do Estado de São. **Direitos das Pessoas com Autismo.** Pg 02, 2011. Disponível em: <http://www.revistaautismo.com.br/CartilhaDireitos.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2017.

SAMMI KRUG. Facebook. **Recurso Reações agora disponível globalmente.** 2016. Disponível em: <https://br.newsroom.fb.com/news/2016/02/recurso-reacoes-agora-disponivel-globalmente/>. Acesso em: 17 nov. 2017.

SERRA, Dayse. Sobre a inclusão de alunos com autismo na escola regular. Quando o campo é quem escolhe a teoria. **Psicologia**, v. 1, n. 2, 2010.p4

SILVA, Ana Beatriz Barbosa; GAIATO, Mayara Helena Bonifacio; REVELES, Leandro Thadeu Garcia. **Mundo singular: entendendo autismo.** Rio de Janeiro: Objetiva Ltda, 2012. 287 p.

SCHMIDT, Carlo; BOSA, Cleonice. A investigação do impacto do autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. *Interação em Psicologia*, Curitiba, v. 7, n. 2, 31 dez. 2003. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v7i2.3229>. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3229>. Acesso em: 23 ago. 2017.

SINZKER, Roberta Costa; BARROCO, Sonia Mari Shima. AUTISMO E BULLYING NA ESCOLA: UM DEBATE EM PROL DA FORMAÇÃO DO HUMANO, 2015. Disponível em: <http://www.eaic.uem.br/eaic2015/anais/artigos/114.pdf>. Acessado em: 27/04/2017

WERNECK, Claudia. **Ninguém mais vai ser bonzinho, na sociedade inclusiva**. Wva, 1997.