

JUSTIFICATIVA

No contexto das políticas nacionais, as questões relacionadas às necessidades de aprendizagem de crianças, de jovens e de adultos, com foco específico naqueles que são vulneráveis à marginalização e a exclusão têm obtido grande ênfase nas últimas décadas.

Naturalmente, essas questões assumiram nova dimensão no bojo do movimento internacional de educação para todos, sobretudo, com a adesão do Brasil à Declaração Mundial de Educação para Todos (1990) e aos preceitos da Declaração de Salamanca e da Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais (1994) que influenciaram a elaboração da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e outros documentos oficiais.

Na conformidade do ideário democrático, ao longo da Constituição Federal de 1988, estão assegurados os direitos das pessoas portadoras de deficiências nos mais diferentes campos e aspectos. A partir de então, outros instrumentos legais foram estabelecidos, regulamentando os ditames constitucionais relativos a esse segmento populacional, destacando-se as Leis n.º 7.853/89 e n.º 8.080/90 – a chamada Lei Orgânica da Saúde –, bem como o Decreto n.º 3.298/99.

Diferentes dispositivos legais vêm subsidiando a garantia de acesso à educação em todos os níveis de ensino. A partir da Constituição Federal de 1988 os direitos igualitários de acesso e permanência à educação para todos os cidadãos foram estabelecidos. A garantia desses direitos foi reforçada por meio da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei 9.394/96), que salientou a garantia do atendimento especializado aos alunos com deficiências, de forma transversalizada. No mesmo sentido, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva (MEC, 2008) objetiva e fomenta o acesso, participação e a aprendizagem de tais estudantes e reforça o princípio da transversalidade da educação especial, desde a educação infantil até a educação superior.

A inclusão educacional de pessoas com deficiência é uma conquista das mesmas e um avanço no campo dos direitos humanos. Tal conquista teve expressão máxima na Constituição Federal de 1988, na qual fica estabelecido que: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança, e à propriedade (BRASIL, 1988, Art. 5º)

Deste modo a Constituição da República, quando adota como princípio a “igualdade de condições para o acesso e permanência na escola” - compreendido como efetivação do objetivo republicano de “promover o bem de todos, sem preconceito de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”-, prevê uma sociedade com escolas abertas a todos, em qualquer etapa ou modalidade, bem como o acesso a níveis mais elevados de ensino.

Art. 206. O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:

I – Igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;

(...)

Art. 208. O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de:

(...)

III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino.

Com resultado da Carta Magna e da evolução quanto ao direito das pessoas com deficiência à escolarização, um ano após o feito, é promulgada a Lei 7.853/1989, que dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, mais tarde, passando para o status de Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. No artigo 2º ficou estabelecido que:

Ao Poder Público e seus órgãos cabe assegurar às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico.

Parágrafo único. Para o fim estabelecido no caput deste artigo, os órgãos e entidades da administração direta e indireta devem dispensar, no âmbito de sua competência e finalidade, aos assuntos objetos esta Lei, tratamento prioritário e adequado, tendente a viabilizar, sem prejuízo de outras, as seguintes medidas:

I - na área da educação:

(...)

c) a oferta, obrigatória e gratuita, da Educação Especial em estabelecimento público de ensino.

Adentrando nos anos 90, a Lei 9.394/1996 - Lei de diretrizes e bases da educação nacional - ratifica os direitos conquistados e valoriza a evolução legal, estabelecendo que:

Art.4º. O dever do estado com educação escolar pública será efetivado mediante a garantia de:

(...)

III - Atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação, transversal a todos os níveis, etapas e modalidades, preferencialmente na rede regular de ensino.

Posteriormente, já na década dos anos 2000, é sancionado o Decreto 5.296/2004, popularizado como Lei da Acessibilidade, que determina prazos para a implementação da acessibilidade às pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, nas diferentes áreas da acessibilidade necessárias para uma sociedade inclusiva. Em 2005, por

meio do Decreto 5.626/2005, foi regulamentado o uso e a difusão da Libras, com previsão da inserção desta língua como componente curricular em todos os cursos de formação de professores e de fonoaudiologia, no prazo de dez anos, sendo ofertada de forma optativa para os demais cursos.

Deste modo, tendo em vista a conjuntura legal e normativa que foi criada para fomentar a escolarização das pessoas com deficiência, a própria área da educação especial passa a atuar na especificação deste atendimento educacional de acordo com o paradigma da inclusão e das políticas públicas.

Assim, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) propõe a transversalização da modalidade da educação especial, perpassando todos os níveis e modalidades de ensino da educação brasileira: a concepção que emerge é a de que a instituição educacional deve mudar para acolher todos os alunos. Para tanto, ganha destaque a necessidade de promoção de acessibilidade – arquitetônica, urbanística, nos mobiliários e equipamentos, na informação e comunicação; da oferta de atendimento educacional especializado (que temos compreendido como “acessibilidade pedagógica”); da participação da família e da comunidade no processo inclusivo; e da formação de professores para o atendimento educacional especializado (AEE) e dos demais profissionais para o ensino inclusivo.

Na ótica da integração é a pessoa com deficiência que tem de se adaptar à sociedade, e não necessariamente a sociedade é que deve criar condições para evitar a exclusão. A integração é, portanto, a contraposição do atual movimento mundial de inclusão.

O Documento Orientador do Programa INCLUIR (SECADI/SESu, 2013) propõe a construção desta política de inclusão e acessibilidade na Universidade de forma transversal no ensino, na pesquisa e na extensão.

À luz dos referenciais para a construção de sistemas educacionais inclusivos, a organização das instituições educativas passa a ser repensada e é consenso a necessidade de mudanças na sua estrutura e na sua cultura, de forma a atender às diferentes situações que levam à exclusão escolar e social.

Com base no debate da inclusão educacional delimitaremos o nosso foco de atenção às pessoas com deficiência, por se constituir esse grupo social objeto de nosso interesse e de estudos nos últimos anos.

POLITICA DE INSERÇÃO

Através da Lei 12.764 que institui a "Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista". Sancionada em dezembro de 2013, faz com que os autistas passem a ser considerados oficialmente pessoas com deficiência, tendo direito a todas as políticas de inclusão do país - entre elas, as de Educação.

A Faculdade Católica Imaculada Conceição do Recife - FICR desenvolve uma política para o atendimento de alunos com deficiência através do Núcleo de Apoio Educacional - NAE composto por psicólogos e/ou pedagogos que de forma interdisciplinar através de projetos desenvolvidos pelos cursos em desenvolvido. O grande objetivo é discutir, elaborar, acompanhar e avaliar as ações e projetos referentes às questões que envolvem o aluno com

necessidades especiais. O Plano de Adequação do Espaço Físico para Portador de Deficiências será elaborado em conjunto com a Vice-Direção Acadêmica e Geral, com fundamento no Decreto N° 3.298, de 20 de dezembro de 1999.

Entre as principais atividades, destacam-se:

- O suporte pedagógico ao professor, se necessário, no trato com o aluno com deficiência;
- Reestruturação do ambiente já existente, facilitando o acesso de pessoas com deficiência;
- Organizar cursos de capacitação dirigidos a professores e funcionários relacionados às questões teórico-práticas que dizem respeito à deficiência; Adquirir novos equipamentos e recursos necessários;
- Estimular e envolver a questão da deficiência frente à comunidade acadêmica (corpo discente, docente e administrativo) e frente a projetos de pesquisa, cursos de extensão, entre outros que surgirem;
- Atualizar uma planilha de cadastro que comporte o quadro de alunos da Graduação, Pós-graduação com deficiência;
- Estimular projetos de pesquisa e extensão que tratem da temática;
- Assegurar novas instalações.

Laboratório Adaptado de Informática

O Laboratório Adaptado de Informática vinculado ao Departamento de Tecnologia, é um espaço integrado de convivência com os demais, para alunos com deficiência visual, que possibilita o acesso à informação (Braille ou computador adaptado). A sala conta com computadores com softwares especializados (sintetizadores de voz e ampliadores de tela), teclado sensitivo (Braille), além de todo um trabalho de apoio realizado por monitores e tradutores de LIBRAS. O acesso ao laboratório é no segundo pavimento, que está próximo do corpo gestor acadêmico.

Participação no Vestibular

Ao se inscrever o candidato assinala que possui algum tipo de deficiência através do preenchimento dos formulários via Internet. Durante a realização o candidato tem à disposição salas especiais oferecidas no período do Vestibular e, se necessário, acompanhamento de um funcionário da instituição. No processo seletivo também são disponibilizados serviços importantes, como facilidade no acesso das salas de aula, professor leitor, provas ampliadas e prorrogação do tempo para o término da prova.

POLITICA ESPECIFICA DE ATENDIMENTO AO ALUNO PORTADOR DO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA) E DA SINDROME DE ASPERGER

O denominado TEA consiste num transtorno de desenvolvimento que geralmente aparece nos três primeiros anos de vida e compromete as habilidades de comunicação e interação social.

Somente a partir de maio de 2013 ao ser lançada a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), trouxe algumas mudanças importantes, entre elas novos diagnósticos e alterações de nomes de doenças e condições que já existiam.

Nesse manual, o autismo, assim como a **Síndrome de Asperger**, foi incorporado a um novo termo médico e englobador, chamado de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Com essa nova definição, a Síndrome de Asperger passa a ser considerada, portanto, uma forma mais branda de autismo. Dessa forma, os pacientes são diagnosticados apenas em graus de comprometimento, dessa forma o diagnóstico fica mais completo.

O Transtorno do Espectro Autista é definido pela presença de "Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, atualmente ou por história prévia", de acordo com o DSM-V.

Entre os alunos considerados na definição oficial de "necessidades educacionais especiais", encontram-se pessoas com autismo (BRASIL, 2008). O conceito de autismo e os critérios utilizados para o diagnóstico sofreram mudanças ao longo dos anos e a definição atual mais utilizada é a da quarta versão revisada do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais; DSM-IV-TR (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2002), que classifica o autismo na categoria de Transtornos Globais do Desenvolvimento e que, por sua vez, engloba as seguintes condições: Transtorno autista, Transtorno de Rett, Transtorno desintegrativo da infância, Transtorno de Asperger e Transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação (autismo atípico).

Todos os transtornos globais são caracterizados por alterações qualitativas na interação social recíproca, na comunicação e pela presença de um padrão restrito e repetitivo de comportamento, com início dos sintomas, no geral, antes dos três anos de idade (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2002). Segundo Klin¹, os transtornos globais refletem uma variedade de apresentações clínicas de uma pessoa afetada para outra, tanto em relação ao perfil da sintomatologia quanto ao grau de acometimento, e incluem condições que estão invariavelmente relacionadas à deficiência mental (síndrome de Rett e transtorno desintegrativo da infância), condições que podem ou não estar relacionadas à deficiência mental (transtorno autista e autismo atípico) e condição associada à inteligência normal (síndrome de Asperger).

¹ KLIN, A. Autismo e Síndrome de Asperger: uma visão geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.28, p.3-11, 2006

Assim, quando se fala em "autismo" fala-se na verdade em um *contínuo* ou espectro de distúrbios (WING², 1996), que inclui todos os transtornos globais exceto transtorno de Rett. Segundo Blaxill³ (2004), a partir da década de 1990, observa-se na literatura a tendência dos pesquisadores a adotar o termo *Transtornos do Espectro Autístico* para a definição de autismo, especialmente nos estudos sobre a prevalência do transtorno. Klin (2006) salienta que esse termo tenta interconectar condições distintas que apresentam sintomatologia em comum.

Em relação ao número de casos de autismo na população, Filipek e colaboradores (1999) destacam que não se trata de um transtorno raro: a prevalência na população pediátrica é superior ao câncer, a diabetes, a espinha bífida e a síndrome de Down. Os números são bastante controversos e, apesar do DSM-IV-TR (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2002) considerar a estimativa de 15 casos em cada 10.000 indivíduos, ou um caso de autismo em aproximadamente 666 pessoas, outras fontes estimam valores diferentes. Baird e colaboradores (2006), por exemplo, indicaram 116,1 casos de Transtornos do Espectro Autístico em cada 10.000 indivíduos, ou um caso em cada 86 pessoas, o que, segundo esses pesquisadores, resulta na proporção estimada de 1% da população infantil apresentando algum tipo de Transtorno do Espectro Autístico.

SINTOMAS EVIDENTES

Os sintomas do autismo podem variar de moderados a graves. Os problemas de comunicação no autismo podem incluir:

- Não poder iniciar ou manter uma conversa social
- Comunicar-se com gestos em vez de palavras
- Desenvolver a linguagem lentamente ou não desenvolvê-la
- Não ajustar a visão para olhar para os objetos que as outras pessoas estão olhando
- Não se referir a si mesmo de forma correta (por exemplo, dizer "você quer água" quando a criança quer dizer "eu quero água")
- Não apontar para chamar a atenção das pessoas para objetos (acontece nos primeiros 14 meses de vida)
- Repetir palavras ou trechos memorizados, como comerciais
- Usar rimas sem sentido

Existem diversos sintomas que podem indicar autismo, e nem sempre o portador apresentará todos eles. Entre os grupos de sintomas que podem afetar uma pessoa com autismo estão:

² WING, L. Que é autismo? In: ELLIS, K. *Autismo*. Rio de Janeiro: Revinter, p. 1-20, 1996

³ BLAXILL, M.F. What's going on? The question of time trends in autism. *Public Health Reports*, p. 536-551, 2004

Interação social

- Não faz amigos
- Não participa de jogos interativos
- É retraído
- Pode não responder a contato visual e sorrisos ou evitar o contato visual
- Pode tratar as pessoas como se fossem objetos
- Prefere ficar sozinho, em vez de acompanhado
- Mostra falta de empatia

Resposta a informações sensoriais

- Não se assusta com sons altos
- Tem a visão, audição, tato, olfato ou paladar ampliados ou diminuídos
- Pode achar ruídos normais dolorosos e cobrir os ouvidos com as mãos
- Pode evitar contato físico por ser muito estimulante ou opressivo
- Esfrega as superfícies, põe a boca nos objetos ou os lambe
- Parece ter um aumento ou diminuição na resposta à dor

Descontração

- Não imita as ações dos outros
- Prefere brincadeiras solitárias ou ritualistas
- Não faz brincadeiras que exijam a imaginação

Comportamentos

- Acessos de raiva intensos
- Fica preso em um único assunto ou tarefa (perseverança)
- Baixa capacidade de atenção
- Poucos interesses
- É hiperativo ou muito passivo
- Comportamento agressivo com outras pessoas ou consigo
- Necessidade intensa de repetição
- Faz movimentos corporais repetitivos

Certos adultos com autismo são capazes de ter sucesso na carreira profissional. Porém, os problemas de comunicação e socialização causam, frequentemente, dificuldades em muitas áreas da vida. Adultos com autismo continuarão a precisar de encorajamento e apoio moral na sua luta para uma vida independente. Pais de autistas devem procurar programas para jovens adultos autistas bem antes dos seus filhos terminarem a escola.

Os sistemas diagnósticos (DSM-IV e CID-10) têm baseado seus critérios em problemas apresentados em três áreas, com início antes dos três anos de idade, que são:

- a) comprometimento na *interação social*;
- b) comprometimento na *comunicação* verbal e não-verbal, e no brincar imaginativo;
- c) *comportamento* e interesses restritos e repetitivos de maneira desnecessária.

É relevante salientar que essas informações devem ser utilizadas apenas como referência. Além de destacar a importância do diagnóstico precoce.

Recomenda-se caracterizar a queixa da família: sinais, sintomas, comportamento, nível de desenvolvimento cognitivo e escolar do indivíduo - quando for o caso, relacionamento interpessoal, investigar os antecedentes gineco-obstétricos, história médica pregressa, história familiar de doenças neurológicas, psiquiátricas ou genéticas, analisar os critérios do DSM-IV-TR ou da CID-10, realizar avaliações complementares (investigações bioquímicas, genéticas, neurológicas, psicológicas, pedagógicas, fonoaudiológicas, fisioterápicas), pensar a respeito do diagnóstico diferencial, investigar a presença de comorbidades, classificar o transtorno, planejar e efetivar o tratamento.

Muitas vezes, o autismo é confundido com outras síndromes ou com outros transtornos globais do desenvolvimento, pelo fato de não ser diagnosticado através de exames laboratoriais ou de imagem, por não haver marcador biológico que o caracterize, nem necessariamente aspectos sindrômicos morfológicos específicos; seu processo de reconhecimento é dificultado, o que posterga a sua identificação.

Um diagnóstico preciso deve ser realizado, por um profissional qualificado, baseado no comportamento, anamnese e observação clínica do indivíduo. O autismo pode ocorrer isoladamente, ser secundário ou apresentar condições associadas, razão pela qual é extremamente importante a identificação de comorbidades bioquímicas, genéticas, neurológicas, psiquiátricas, entre outras.

Condições que podem estar associadas ao Autismo: Acessos de raiva, agitação, agressividade, autoagressão, autolesão (bater a cabeça, morder os dedos, as mãos ou os pulsos), ausência de medo em resposta a perigos reais, catatonia, complicações pré, peri e pós-natais, comportamentos autodestrutivos, déficits de atenção, déficits auditivos, déficits na percepção e controle motor, déficits visuais, epilepsia, esquizofrenia, hidrocefalia, hiperatividade, impulsividade, irritabilidade, macrocefalia, microcefalia, mutismo seletivo, paralisia cerebral, respostas alteradas a estímulos sensoriais (alto limiar doloroso, hipersensibilidade aos sons ou ao toque, reações exageradas à luz ou a odores, fascinação com certos estímulos), retardo mental, temor excessivo em resposta a objetos inofensivos, transtornos de alimentação (limitação a comer poucos alimentos), transtornos de ansiedade, transtornos de linguagem, transtorno de movimento

estereotipado, transtornos de tique, transtornos do humor/afetivos (risadinhas ou choro imotivados, uma aparente ausência de reação emocional), transtornos do sono (despertares noturnos com balanço do corpo).

Síndromes Cromossômicas ou Genéticas: Acidose láctica, Albinismo oculocutâneo, Amaurose de Leber, Desordem marfan-like, Distrofia muscular de Duchenne, Esclerose Tuberosa, Fenilcetonúria, Galactosemia, Hipomelanose de Ito, Histidinemia, Neurofibromatose tipo I, Seqüência de Moebius, Síndrome de Angelman, Síndrome de Bourneville, Síndrome da Cornélica de Lange, Síndrome de Down, Síndrome fetal alcóolica, Síndrome de Goldenhar, Síndrome de Hurler, Síndrome de Joubert, Síndrome de Laurence-Moon-Biedl, Síndrome de Landau-Kleffner, Síndrome de Noonan, Síndrome de Prader-Willi, Síndrome da Talidomida, Síndrome de Tourette, Síndrome de Sotos, Síndrome do X-frágil, Síndrome de Williams

O diagnóstico do transtorno autista é clínico e não poderá, portanto, ser feito puramente com base em testes e ou escalas de avaliação. Avaliações de ordem psicológica, fonoaudiológica e pedagógica são importantes para uma avaliação global do indivíduo. Recomenda-se utilizar um instrumento de avaliação adicional para identificar a presença de Retardo Mental (RM). Na maioria dos casos de autismo (70% a 85%), existe um diagnóstico associado de RM que pode variar de leve a profundo.

Na área educacional, existem casos em que educandos com autismo em escola normal tiveram melhor desenvolvimento de habilidades sociais do que em escolas especiais, porém isso não ocorre na maioria dos casos.

ACOMPANHAMENTO INCLUSIVO

Na perspectiva da educação inclusiva, a educação especial passa a integrar a proposta pedagógica da escola regular, promovendo o atendimento às necessidades educacionais especiais de alunos com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. A educação especial direciona suas ações para o atendimento às especificidades desses alunos no processo educacional e, no âmbito de uma atuação mais ampla na escola, orienta a organização de redes de apoio, a formação continuada, a identificação de recursos, serviços e o desenvolvimento de práticas colaborativas. 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 os alunos com autismo

A convivência compartilhada do portador de TEA (autismo) na escola, a partir da sua inclusão no ensino comum, torna possível os contatos sociais e favorece não só o seu desenvolvimento, mas o das outras pessoas, na medida em que estas últimas convivam e

aprendam com as diferenças. No entanto, conforme Silva⁴ (2009 apud Baptista, 2002) a possibilidade de inclusão de crianças deficientes lamentavelmente ainda está associada àquelas que não implicam uma forte reestruturação e adaptação da escola. Nesse sentido, crianças com prejuízos e déficits cognitivos acentuados, como psicóticos e autistas, não são consideradas em suas habilidades educativas.

Silva (2009) aponta a necessidade de orientação aos professores, pois é a falta de conhecimento a respeito dos transtornos autísticos que os impede de identificar corretamente as necessidades de seus alunos com autismo. Na medida em que o sujeito é visto somente sob o ângulo de suas limitações, a crença na sua educabilidade e possibilidades de desenvolvimento estará associada à impossibilidade de permanência deste sujeito em espaços como o ensino comum. Goldberg⁵ realizou uma pesquisa sobre as expectativas dos professores frente à possibilidade de inclusão de alunos com autismo em suas classes e demonstrou como resultado que os professores manifestaram uma tendência a centralizar suas preocupações em fatores pessoais como, por exemplo, medo e ansiedade frente à sintomatologia mais do que à criança em si. O interessante é que entre os principais temores estava à dúvida em como lidar com a agressividade dos alunos, muitos educadores resistem ao trabalho com crianças autistas devido a temores em não saber lidar com a agressividade delas, aliás, um aspecto que não é necessariamente característico desta condição.

A proposta de inclusão escolar oferece, assim, a possibilidade da revisão das práticas escolares excludentes, que cercam a sociedade historicamente. A reflexão constante da ação e compromisso com a mudança no tratamento da diversidade humana se torna o ponto central da participação da Psicologia nesse debate da inclusão e na busca para uma sociedade democrática. Ser psicólogo escolar no Brasil é conhecer as necessidades psicológicas de todos os sujeitos envolvidos, independentemente de classes sociais, capacidades físicas ou mentais, em situações de risco ou situações abastadas, “é defender os direitos ao atendimento de suas necessidades e à promoção de seu desenvolvimento, sem discriminação ou intolerância de qualquer tipo ou grau.

As questões comportamentais representam as dificuldades que mais frequentemente interferem na integração de portadores do transtorno autista dentro da família e da escola, e na comunidade. Crianças diagnosticadas precocemente que tenham acompanhamento e tratamentos adequados conseguem ter independência e integrar-se à sociedade.

Eis a grande importância do espaço escolar para o bom prognóstico, uma vez que questões relacionadas ao comportamento e socialização podem ser amenizadas com a inclusão.

Os portadores de distúrbios autistas são capazes de aprender como todas as outras. O que é primordial é a utilização de intervenções facilitadoras desse processo. É preciso que o professor leve em conta as características e especificidades dessas pessoas, ficando atento ao

⁴ SILVA, Maria do Carmo Bezerra de Lima; Brotherhood, Rachel de Maya. Autismo e inclusão: da teoria à prática. Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar. Maringá, Paraná. 2009. Disponível em: <www.cesumar.br> Acesso em: 01 nov 2014

⁵ GOLDBERG, K. A percepção do professor acerca do seu trabalho com crianças portadoras de autismo e síndrome de Down: um estudo comparativo. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2002.

seu comportamento. A partir do momento em que o educador busca a área de interesse desses alunos criam-se mecanismos de interação.

Para que o processo de ensino aprendizagem de portadores de Transtornos Autistas seja eficiente é necessária a participação familiar. A comunicação família e escola deve ser constante, visando o bem-estar do aluno. Quando as ideias e esforços são formados e implementados de maneira cooperativa, o estudante portador de qualquer necessidade especial tem maiores chances de evoluir. As famílias anseiam por isso, já que a prioridade para esses pais é que os filhos sejam respeitados na sua individualidade e estimulados a superar seus limites. É gratificante vê-los no convívio social, brincando, interagindo e sendo felizes.

Os materiais disponíveis na área pedagógica para as pessoas com autismo muitas vezes não cumprem com o conceito de acessibilidade, pois existem poucos brinquedos e recursos pedagógicos direcionados para nosso público alvo ou que não atende à necessidade específica da pessoa com autismo.

O termo acessibilidade significa permitir que pessoas com deficiências ou mobilidade reduzida e também todas as parcelas presentes em uma determinada população, participem de atividades que incluem o uso de produtos, serviços e informação. Em vários setores o conceito de acessibilidades vem sendo aplicado. Os exemplos mais visíveis estão na arquitetura, no urbanismo e na informática.

Todos os recursos pedagógicos podem ser aplicados com pessoas com autismo, mas sabemos que cada um tem suas particularidades e por isso nem sempre os materiais cumprem com o objetivo proposto para a prática pedagógica.

A frase “As possibilidades de produção e interpretação de signos parece não ter limites. O que são limitados são a nossa compreensão os recursos disponíveis, os conhecimentos tão incipientes ainda...” (de Anna Maria Lunardi Padilha do livro Práticas Pedagógicas na Educação Especial), traduz tão bem a nossa realidade. Por isso, vale a pena investir na confecção de material que levem em conta os interesses e as necessidades dos portadores de Transtorno do Espectro Autista. Para isso temos que buscar, pesquisar, compartilhar, usando muitas ideias já prontas e adaptando outras para determinadas situações. Adquirindo conhecimentos para transformar conceitos e definir novos horizontes de trabalho para aplicar com essas pessoas que nos surpreendem tanto.

Sabemos que os materiais pedagógicos podem ser usados também por todos que trabalham com pessoas com autismo e demais Transtornos Globais do desenvolvimento.

I - DESPERTAR O INTERESSE

Não adianta ser o melhor material do mundo com várias certificações de qualidades e ser muito caro e bonito. Tem que despertar o interesse, a curiosidade. Para isso temos que levar em conta os interesses da pessoa com autismo e produzirmos muitas vezes seu próprio material.

II - SERVIR PARA ALCANÇAR OS OBJETIVOS TERAPEUTICOS

Os terapeutas devem ter objetivos definidos para o atendimento de cada paciente, neste caso os materiais didático-pedagógicos são fundamentais para a estimulação do interesse dos mesmos. Um exemplo prático, são os brinquedos de instrumentos musicais para o trabalho do musicoterapeuta, ou ainda, as bolas coloridas para a fisioterapia e os diversos jogos de gravuras na fonoterapia e pedagogia.

ACESSIBILIDADE

- a. Manutenção de uma postura de empatia, compreendendo que todo comportamento tem uma causa, que deve ser identificada.
- b. Como têm grande dificuldade para se expressar, pessoas autistas são fortes candidatas a se tornar vítimas de bullying e outros tipos de abuso. É preciso redobrar a atenção para essas situações.
- c. Devido aos comportamentos autolesivos, pessoas autistas podem mostrar marcas e ferimentos por elas mesmas produzidos. Convém analisar seu comportamento, para verificar as verdadeiras causas dessas ocorrências.
- d. É necessário diferenciar entre o comportamento prejudicial, lesivo ou danoso e o comportamento fora dos padrões, mas que não causa danos; o primeiro deve ser suprimido, com treinamento e paciência, enquanto o segundo pode ser aceito ou redirecionado para uma condição mais aceitável.
- e. Redução de ruídos, como isolamento acústico, inclusive diminuição de ecos. Deve-se evitar colocá-los em salas próximas a situações ruidosas, como ruas e maquinários em funcionamento.
- f. Ventiladores podem causar desatenção por causa do seu movimento circular repetitivo, ou desconforto pelo ruído. É conveniente evitá-los nas salas de aula frequentadas por autistas.
- g. Uso de figuras e símbolos visuais para ilustrar as explicações verbais.
- h. Sinalização com símbolos padronizados locais como salas de aula, sanitários, cantinas e demais lugares da IES, legendando com a palavra correspondente, para facilitar-lhes a aquisição da leitura.
- i. Ter um olhar diferenciado na correção das avaliações. Se necessário, dar-lhes mais tempo para realizar tarefas.
- j. Garantir o direito à terminalidade específica, porém lhes garantindo o direito de tentar aprender, por meios diversos, o conhecimento apresentado.
- k. Preparar todos os profissionais que trabalham na escola, para entender as especificidades dos alunos autistas, facilitando sua inclusão nesse meio social e dando apoio à sua interação com os seus colegas.

- I. Preparar os demais alunos para agir positivamente na inclusão dos alunos autistas.

COMPROMISSO DE ACESSIBILIDADE

A Faculdade Católica Imaculada Conceição do Recife – FICR mantém e compromete a efetivação de propiciar condições de acesso e utilização de todos os seus ambientes ou compartimentos para pessoas portadoras de deficiência, inclusive salas de aula, bibliotecas, auditórios, laboratórios, áreas de lazer e sanitários.

Assegurar a realização de provas em salas de fácil acesso, eliminação de barreiras arquitetônicas, entre outros.

SETORES ENVOLVIDOS

- NAE – Núcleo de Apoio Educacional;
- Vice-Direção Acadêmica;
- Coordenação de Curso;
- Docentes;
- Corpo Técnico-Administrativo.



Ernandes Rodrigues
Diretor Acadêmico