

# TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO NA ESCOLA

Glaciene Januário Hottis Lyra<sup>1</sup>  
Hévilla Moyara Souper<sup>2</sup>

## RESUMO

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva e a legislação educacional vigente no País garantem à pessoa com autismo o direito à educação e à inclusão escolar, representado neste artigo sobre os Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD). Esse avanço representa transformações sociais importantes, conquistadas, em grande parte, pelo esforço das famílias e dos movimentos sociais. A Associação Psiquiátrica Americana – APA na 4ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM IV-TR caracteriza os Transtornos Globais do Desenvolvimento pela gravidade como afetam o processo evolutivo da criança nos aspectos da comunicação, interação social e manifestações comportamentais, desde os primeiros anos de vida. Apesar das dificuldades implicadas no espectro autista, verifica-se a eficácia de práticas bem sucedidas nas áreas educacionais e clínicas, cujos resultados são mais promissores na medida em que se iniciam mais precocemente. Essa realidade põe em evidência a importância da realização do diagnóstico o mais cedo possível. Neste artigo são apresentadas idéias e experiências educacionais objetivando contribuir para a discussão e a prática educacional, tendo como foco o reconhecimento do impacto positivo da educação no desenvolvimento da pessoa com autismo e na sua promoção humana. Com vistas a atingir aos objetivos propostos adotou-se por metodologia uma pesquisa de cunho bibliográfico embasado em livros e artigos que se fazem pertinentes à temática pesquisada.

**Palavras – chave:** Autismo. Transtornos globais do desenvolvimento. Ambiente escolar

## INTRODUÇÃO

Muitos autistas são pensadores visuais. Eu penso através de imagens. Não penso através de linguagem. Todos os meus pensamentos são como videotapes passando em minha imaginação. Figuras são a minha primeira linguagem e palavras são a segunda linguagem. Substantivos foram as palavras mais fáceis de aprender, pois eu podia relacionar uma figura às palavras e minha mente. TEMPLE GRANDIN (2000). Autista, doutora em Biologia.

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008) e a legislação educacional vigente no País garantem à pessoa com autismo o direito à educação e à inclusão escolar, representado neste artigo sobre os Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD). Esse avanço representa

---

<sup>1</sup> Mestre- hottislyra@gmail.com- (32) 9926-1717- UEMG- Unidade de Carangola. Psicanalista Psicopedagoga Clínica e Hospitalar- Professora UEMG- Unidade de Carangola- Coordenadora de Extensão. Consultório Psicopedagógico Oficina do Saber- Carangola- MG - hottislyra@gmail.com

<sup>2</sup> Pós graduando em Educação Especial com ênfase em autismo – CENSUPEG – Unidade Carangola – hevillasouper@gmail.com

transformações sociais importantes, conquistadas, em grande parte, pelo esforço das famílias e dos movimentos sociais. A Associação Psiquiátrica Americana – APA na 4ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM IV-TR (APA, 2003) caracteriza os Transtornos Globais do Desenvolvimento pela gravidade como afetam o processo evolutivo da criança nos aspectos da comunicação, interação social e manifestações comportamentais, desde os primeiros anos de vida.

No meio profissional é reconhecido que muitas alterações do desenvolvimento infantil podem ser mais bem caracterizadas integrando o conjunto de perturbações designadas como espectro autista (OZONOFF; ROGERS; HENDREN, 2003). Isso significa que algumas pessoas manifestam sintomas de quadros clínicos muito aproximados ao autismo, podendo inserir-se em uma categoria mais ampla de condições autísticas, em um contínuo que se estende de moderado a severo (ARAÚJO, 2000; FRITH, 2008).

Apesar das dificuldades implicadas no espectro autista, verifica-se a eficácia de práticas bem sucedidas nas áreas educacionais e clínicas, cujos resultados são mais promissores na medida em que se iniciam mais precocemente. Essa realidade põe em evidência a importância da realização do diagnóstico o mais cedo possível (ARAÚJO, 2000; FRITH, 2008; OZONOFF; ROGERS; HENDREN, 2003).

Nesse sentido, a educação representa uma experiência pessoal, social e política ampla e abrangente, tendo em vista suas finalidades e implicações para a qualidade de vida e a cidadania. Em se tratando de autismo, as oportunidades educacionais desempenham papel essencial para o desenvolvimento e a inclusão social em diferentes contextos, contribuindo para o reconhecimento da pessoa como sujeito no seu ambiente sociocultural.

Para um crescente número de educandos com autismo, a escola comum representa espaço favorável à educação, assegurados programas, serviços e apoios adequados às suas capacidades e necessidades especiais e mediante a atuação de profissionais qualificados e receptivos (FRITH, 2008; STUART; BECKWITH; CUTHBERTSON; DAVISON; GRIGOR; HOWEY; WRITH, 2004). A discussão sobre o local mais adequado para a escolarização da criança com autismo aguarda consenso e tem levado em consideração a amplitude e a diversificação de condições que caracterizam os educandos identificados no espectro. Sinaliza para a impossibilidade de determinar procedimentos e propostas educacionais gerais e padronizadas que

contemplem a todos. Sobre o assunto, a prioridade apontada pelos familiares é o acesso à educação mais apropriada para as crianças (STUART et al., 2004).

Neste artigo são apresentadas idéias e experiências educacionais objetivando contribuir para a discussão e a prática educacional, tendo como foco o reconhecimento do impacto positivo da educação no desenvolvimento da pessoa com autismo e na sua promoção humana. E enfatiza, ainda, a expectativa, tão bem expressa por Araújo (2000, p. 91), de que “O papel adequado da cultura seria o de ajudar estas pessoas a descobrir que são diferentes, mas que são viáveis, que possuem a viabilidade de ser”.

Com vistas a atingir aos objetivos propostos adotou-se por metodologia uma pesquisa de cunho bibliográfico embasado em livros e artigos que se fazem pertinentes à temática pesquisada.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **O que é o autismo?**

A história infantil O mundo de Carlos, de José Luiz Mazzaro (MACHADO; MAZARRO, 2008) apresenta ao leitor o pequeno Carlos. Desvela suas características fazendo-as surgir, uma a uma, com graça e leveza, ao sabor do mundo da fantasia.

No entanto, a história tem cunho de realidade, remetendo a uma condição clínica marcada pela severidade e cercada de dúvidas e indagações: o espectro autista. Vejamos a história:

A casa pode cair, o circo pegar fogo, o mundo virar de cabeça para baixo... Carlos não está nem aí... Ele fica o tempo todo mexendo as mãos em volta de um brinquedo que só ele pode ver. Acho que Carlos não vê, não ouve e não compreende o mundo de cá. E no seu mundo, que parece tão diferente do nosso, ele não deixa ninguém entrar. Já tentei bater à porta de seu mundo, mas de nada adiantou. Ele nunca quis atender... Ele não diz, mas acho que aquele mundo é só seu e ninguém pode entrar... Às vezes fico pensando, pensando... Será que no mundo de Carlos existem brinquedos iguais aos meus? Será que eu, você e todos nós já não estamos morando lá e por isso ele não nos deixa entrar? Não, não dá para saber. Mas, um dia, eu ainda vou tirar todos os cadeados do mundo de Carlos, e aí vamos brincar de verdade, sem nos importarmos em que mundo estamos. Nesse dia, as fechaduras da mente não terão mais segredos e todos seremos muito felizes. Enquanto isso não

acontece faço uma promessa: seu mundo eu vou respeitar.  
(MACHADO; MAZARRO, 2008, p. 211).

Comportamentos descritos na história de Carlos foram identificados, na década de 1940, em 11 crianças (8 meninos e 3 meninas) por Léo Kanner, psiquiatra austríaco radicado nos Estados Unidos. Os comportamentos dos pacientes foram assim descritos:

[...] o denominador comum desses pacientes é sua impossibilidade de estabelecer, desde o começo da vida, interações esperadas com pessoas e situações [...] apreciam ser deixados sozinhos, agindo como se as pessoas em volta não estivessem ali [...] quase todas as mães relatam a perplexidade causada pelo fato dos filhos, diferentemente dos demais, não desejarem ser tomados em seus braços (KANNER, 1966, p. 720)

Kanner foi o primeiro a descrever esse quadro clínico, dando-lhe o nome de Autismo Infantil Precoce. A ele se deve a primeira publicação clínica reconhecida sobre o assunto, datada de 1943 no artigo *Distúrbio Autístico do Contato Afetivo*.

Um ano depois, outro médico austríaco, *A Psicopatia Autista na Infância*, na qual caracterizou pacientes com semelhante sintomatologia, notificando dificuldades severas e características na integração social (ASPERGER, 1996). Os dois autores identificaram uma base comum aos pacientes: tendência ao isolamento.

Desde então, o autismo tem sido um tema desafiador para a ciência. Sua causalidade não está plenamente conhecida, conquanto seja reconhecida, por muitos estudiosos, a presença de uma condição genética, provavelmente envolvendo diferentes genes. Considera-se, ainda, que eventos precoces e fatores ambientais possam interagir de modo significativo na susceptibilidade genética da criança, além de evidências indicadoras de suas bases biológicas (BRITISH COLUMBIA MINISTRY OF EDUCATION, 2000).

A expressão *Transtornos Globais do Desenvolvimento* consta no manual DSM-IV-TR editado pela Associação Psiquiátrica Americana-APA (2003) em referência ao autismo, classificando um agrupamento de quadros clínicos precoces, invasivos, persistentes e comprometedores do desenvolvimento da criança. Os TGD estão organizados em cinco classificações diagnósticas específicas denominadas: *Transtorno Autístico*; *Transtorno de Asperger*; *Transtorno de Rett*; *Transtorno Desintegrativo da Segunda Infância* e *Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação* (APA, 2003, p. 65). Os transtornos caracterizam-se por “prejuízo severo e invasivo em diversas áreas do desenvolvimento: habilidades de interação social recíproca,

habilidades de comunicação ou presença de comportamento, interesses e atividades estereotipadas”.

Essas categorizações e descrições clínicas, familiares aos profissionais da saúde, foram recentemente introduzidas na comunidade educacional, integrando o conjunto das necessidades educacionais especiais, conforme a recente Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva do MEC/Secretaria de Educação Especial (2008).

Embora cada pessoa com transtorno do espectro autista seja única e sua condição varie em gravidade e tipos de manifestações, há um conjunto de características descritas em três grupos que estão na base de seu diagnóstico:

- Alteração na comunicação verbal e não-verbal: algumas pessoas não falam, enquanto outras apresentam déficits de linguagem ou no uso social da linguagem, manifestando inabilidade comunicativa.
- Dificuldade na interação social: a pessoa apresenta dificuldades para estabelecer relações empáticas, reconhecer o outro social e suas perspectivas.
- Também para reconhecer seus próprios sentimentos, desejos e conhecimentos. Dificuldade para compartilhar emoções e situações sociais. Aparente desinteresse pelo outro. Nesse sentido, a quantidade e a qualidade da interação social ocorrem em um continuum. Por exemplo, a criança pode brincar perto de outro colega, mas não com ele ou afastar-se inteiramente do contato; pode não iniciar o contato, mas aceitar a aproximação do outro; ou pode, ainda, aceitar o contato do outro para satisfazer suas próprias necessidades.
- Comportamento atípico, inusual: a pessoa demonstra interesse restritivo, aderência a rotina, estereotípias motoras e verbais, maneirismos, apego a partes dos objetos, resistência a mudança, reação a estímulos sensoriais.

Ao final da década de 1970, esses sintomas haviam sido organizados e descritos como uma tríade de características conhecida como Tríade de Lorna Wing, em alusão à sua organizadora, definida pelas seguintes manifestações: alterações da comunicação, da imaginação e da interação social:

Os transtornos da interação social podem, convenientemente, ser divididos em três facetas separadas, mas intimamente relacionadas, cada uma delas com diferentes manifestações explícitas que dependem da gravidade da disfunção. São conhecidas por tríade de transtorno da interação social ou, simplesmente, a tríade.” (WING, 1992, p. 90).

As alterações descritas vieram a definir elementos essenciais para o diagnóstico dos transtornos no contínuo do autismo, apesar de outras funções psicológicas poderem estar implicadas. A hipótese de que o autismo não era um quadro único, mas fazia parte de um contínuo foi justificada por várias evidências: diversificação sintomatológica; variação na gravidade; comorbidade e diversidade de manifestações comportamentais.

### **Complexidade do diagnóstico**

O diagnóstico das perturbações do espectro do autismo permanece um desafio para os profissionais da saúde. O refinamento progressivo dos instrumentos diagnósticos, o preparo técnico-científico dos profissionais que lidam com o processo e o desenvolvimento de estratégias que favorecem o acesso às pessoas com autismo explicam o aumento verificado na taxa de prevalência do transtorno na população mundial (ROSSI; CARVALHO; ALMEIDA, 2008). Nos Estados Unidos observou-se 244% de aumento de casos entre os anos de 1993 a 1998 (LEVY; KIM; OLIVE, 2006).

Apesar dos avanços, o diagnóstico ainda é dificultado pela significativa heterogeneidade de comportamento e atitudes observados entre pessoas com autismo. Nem todas se comunicam mediante verbalização. Algumas aceitam o toque, enquanto outras o rejeitam. Alguns comportamentos estereotipados típicos podem estar presentes ou ausentes: andar sobre a ponta dos pés, agitar as mãos, evitar contato visual, etc. O conjunto de manifestações autísticas variam de pessoa a pessoa e em relação à mesma pessoa. Alteram-se durante o ciclo vital. Essas transformações ocorrem nas esferas interativa, cognitiva, linguística, comunicativa, comportamental e outras.

Embora os sinais indicadores do espectro do autismo possam se manifestar de maneira mais evidente por volta dos dezoito meses, raramente o diagnóstico é conclusivo até os dois anos de idade. Mello (2001) considerou a idade de dois anos e meio como o ponto de corte para uma identificação mais segura e esclarecedora para iniciar as medidas de intervenção.

Já consideramos que o diagnóstico e a intervenção precoce podem auxiliar o desenvolvimento de maneira significativa. Nesse sentido, o contexto familiar e a escola constituem espaços importantes de identificação, nos quais a observação por parte dos familiares e docentes assume um papel relevante.

## **Escola e processo de ensino-aprendizagem**

Jannuzzi (2004) considerou que prática educativa voltada para a pessoa com deficiência no Brasil é influenciada pelo modo de pensar e de agir em relação ao diferente. Depende da organização social mais ampla, levando em conta a base material e ideológica do processo educativo. A forma de apreensão da diferença, segundo a autora, repercute na construção da identidade do aluno, sendo importante considerar o que é próprio da escolarização e o que é peculiar à pessoa, de modo a identificar os condicionantes materiais e culturais implicados na sua educação.

Estudos e pesquisas revelam dificuldades na escolarização do aluno com transtorno mental, particularmente em classes comuns (TEZZARI; BAPTISTA, 2002). Apesar dos obstáculos, é importante que o(a) estudante ocupe o lugar que lhe é devido no contexto escolar. As peculiaridades desenvolvimentais do aluno manifestam-se na medida de sua inserção no contexto social, dando visibilidade às capacidades, bloqueios interpessoais e modos de relação com o ambiente. É importante ressaltar que essas instâncias participam do desenvolvimento das funções psicológicas.

As condições de comunicação não-verbal, limitadas, são indicadoras de risco quanto ao desenvolvimento intelectual, linguístico e da interação social. Essa realidade evidencia a importância da qualificação docente e a necessidade de recursos de apoio, em diferentes áreas, de modo a favorecer a inclusão escolar.

Compete à escola adaptar-se para atender às capacidades e necessidades do(a) estudante na classe comum, mobilizando ações e práticas diversificadas que, além do acesso, propicie condições de permanência exitosa no contexto escolar. Questões fundamentais colocam-se frente à complexidade dos transtornos do espectro autista, dentre elas: como a escola, em sua concepção atual, promoverá a inclusão tendo em vista seus mecanismos de exclusão? Como desenhar e desenvolver o currículo de forma mais efetiva? Que espaços escolares são mais adequados e promissores? Essas e outras questões estão a requerer aprofundamento técnico e investigações científicas.

## **Intervenções psicoeducacionais**

A intervenção educacional tem apresentado impactos positivos na aprendizagem, no desenvolvimento e na participação da pessoa com autismo. No entanto, há controvérsias quanto aos modelos, às técnicas e às alternativas mais apropriadas ao processo educativo. Bosa (2000) defendeu o uso de variadas abordagens interventivas e a consideração pelo ciclo vital. Levou em conta as transformações por que passam a pessoa e sua família e os avanços a ser incorporados às práticas sociais.

Rossi, Carvalho e Almeida (2007) consideraram o pluralismo metodológico em uso nas escolas, sem a devida reflexão e consistência, indicando a emergência de qualificação e dos conhecimentos sobre as demandas do educando com autismo.

Segundo as autoras:

Em meio às queixas de parca capacitação dos professores e de veículos de informação técnica sobre o autismo, as intervenções educativas que ocorrem nas escolas destinadas a atender a essa clientela revelam-se de forma acrítica e sem teorização, o que determina ser essas práticas examinadas, teorizadas e que o processo e o fruto do trabalho investigativo resultem em produções científicas organizadas e socializadas e na formação de novos pesquisadores na área. (p. 615).

Essas considerações levam a refletir sobre a forma como o espectro do autismo desafia a comunidade escolar. O desafio criar espaços favoráveis à aprendizagem, ao desenvolvimento e à existência da pessoa em condição de deficiência como sujeito reconhecido no tecido social. O desafio de superar padrões socialmente determinados prejudiciais à pessoa e aos grupos excluídos. O desafio de impor a dignidade humana.

Os aspectos educacionais considerados evidenciam a importância da mediação educacional que favoreça o maior aproveitamento dos espaços escolares, bem como ações efetivas de aprendizagem que promovam o desenvolvimento do aluno. Essas medidas tornam-se relevantes quando se considera as taxas relatadas por Gillberg (2005) em relação à prevalência do espectro autista na década, da ordem de 0,2% da população geral. Esse índice era menos verificado há 30 anos.

O autor chama a atenção para comorbidades, associando o autismo à ocorrência de deficiência visual, auditiva, motora e aos distúrbios psiquiátricos, Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, problemas de coordenação e percepção.

Gillberg (2005) afirmou a necessidade de estabelecer um ambiente favorável à pessoa com autismo, de modo a melhorar suas possibilidades psicoeducativas.

Com essa finalidade propôs algumas recomendações aos educadores:



- Aplicar diversidade de abordagens e intervenções.
- Ampliar informações acerca do autismo.
- Promover ao aluno assistência individualizada.
- Realizar o tratamento dos problemas orgânicos associados.
- Promover atendimento sistemático, amplo, contínuo e pervasivo.
- Propiciar atividade física. Além de outros benéficos, tem efeito comprovado para reduzir hiperatividade e autoagressão.
- Oferecer dicas visuais e concretas na comunicação com o aluno, minimizando
- ambiguidades e interpretações simbólicas.
- Associar a comunicação verbal a outras linguagens: comunicação por
- figuras e língua/linguagem de sinais.
- Reduzir estímulos sensoriais: barulho, sons, cheiros, etc.
- Criar e compartilhar espaços de aceitação e inclusão social.
- •Propiciar intervenção educativa e psicológica (Análise Aplicada do Comportamento, Terapia Cognitivo-Comportamental e Psicopedagogia, dentre
- outros modelos de atendimento, tem revelado bons resultados).
- Aceitar o aluno, sem querer “normalizá-lo”.
- Estabelecer parceria com a família e constituir uma rede social de apoio. Os resultados das intervenções são variados e positivos, embora os sintomas básicos tendam a permanecer nos casos clássicos dos transtornos no espectro autista. No Transtorno de Asperger, acompanhamento longitudinal revela bons resultados e qualidade de vida em 2/3 das pessoas que receberam intervenção.

Convém lembrar que as crianças com autismo têm dificuldade em transformar seus impulsos em ações apropriadas, bem como de criar métodos e ordenar o que fazem. Desse modo, beneficiam-se de uma educação estruturada (GAMMELTOFT; NORDENHOF, 2007). Resultados positivos com a utilização do modelo comportamental foram relatados por Windholz e Piccinato (2004), pautados no vínculo afetivo com o aluno e no desenvolvimento de habilidades sociais e de vida diária. Aplicaram atividades lúdicas, recreativas e festivas na escola, alternando programas individuais e grupais. A efetividade dos programas estava associada à sua aplicação organizada e controlada.

Nesse sentido, Dyrbjerg e Vedel (2007) consideraram o arranjo da estrutura física um aspecto importante a considerar na intervenção com crianças com autismo,

ênfatizando que um ambiente estruturado facilita para a criança compreender o seu entorno. Defenderam uma estrutura física simples, com mensagens claras sobre o que fazer, como e onde, tanto na família como nos demais contextos.

Programas psicopedagógicos e educativos baseados no desenvolvimento de habilidades levam a efetivos resultados, incluindo as seguintes categorias de estratégias de intervenção, dentre outras:

- Habilidades básicas: fixar atenção, seguir comandos verbais simples, imitação, identificação de objetos, etc.
- Habilidades comunicativas: responder a perguntas, conversar, utilizar comunicação alternativa, como linguagem de sinais, PECS, etc.
- Habilidades sociais e emocionais: reconhecer emoções nos outros e em si, expressar adequadamente emoções e afetividade, regular o próprio comportamento em relação ao comportamento do outro e do grupo, etc.
- Habilidades lúdicas: brincadeiras individuais, em pares, em grupo etc.
- Habilidades acadêmicas: discriminar cores, formas, tamanhos, letras, ler, escrever, etc.
- Habilidades artísticas e psicomotrices: colorir, cortar, colar, desenhar, rabiscar, etc.
- Habilidades de vida diária: lavar as mãos, treino de toaleta, escovar os dentes, trocar a roupa, tomar banho, usar talheres, segurança, etc.

Lampreia (2004) apontou a importância de realizar a intervenção precoce da criança com transtorno do espectro autista ênfatizando principalmente as habilidades características do transtorno. Recomendou “estabelecer caminhos de desenvolvimento dos precursores da linguagem que não foi possível percorrer” (LAMPREIA, 2004, p. 292). A comunicação não-verbal deve ser incentivada, assim como as habilidades de imitação, associadas ao processamento sensorial, em contextos de participação entre pares e envolvendo a família. Recomenda atividades que propiciem o aumento da atenção da criança ao outro, com a mediação do adulto. Adotar estratégias que envolvam, de maneira orientada e sistemática, processos de interação planejada com ênfoco relacional e afetivo.

Os jogos com pares são considerados importantes recursos de intervenção precoce, de modo a promover o desenvolvimento de habilidades sociais (GAMMELTOFT; NORDENHOF, 2007; LAMPREIA, 2004). As propriedades do jogo como elemento de constituição espontânea da criança, do seu desenvolvimento e de sua

autoexpressão não se aplica naturalmente a todas as crianças, a exemplo das identificadas no espectro do autismo.

A mediação dos pais e profissionais é estimulada, como meio de tornar o jogo mais acessível e concreto, sendo organizado de modo a permitir à criança com autismo ganhar experiências sociais. Gammeltoft e Nordenhof (2007) propuseram vários jogos planejados e desenvolvidos em ambientes organizados utilizando materiais concretos e pistas visuais. Nos seus estudos, os jogos permitiram a observação das iniciativas dentre as crianças e facilitaram as relações entre elas.

O fato de compartilharem a compreensão do que estavam realizando juntas, favorecia o foco da atenção.

Moore (2005) considerou que a criança com transtorno do espectro autista começa a adquirir linguagem em função de suas necessidades, sem preocupar-se com o aspecto comunicativo. Enfatizou que o treino e as instruções favorecem o uso apropriado da linguagem, no que se refere, por exemplo, à criança com Síndrome de Asperger. Considerou, em especial, a importância de ensinar a essas crianças como seguir regras específicas para efeito de comunicação, mediante o apoio da família e dos profissionais, atuando em parceria. Enfatizou, ainda, a importância da mediação docente ou dos pares para funcionar como intérpretes, de modo a compensar a falta de habilidades sociais da criança e apoiar o seu aprendizado para as interações. Por fim, a autora alertou para a importância do plano educacional, bem desenhado e desenvolvido com efetividade.

A parceria dos pais tem sido enfatizada por muitos estudiosos, seja na construção de um ambiente estruturado e de aceitação entre os membros do núcleo familiar, seja como parceiros nas intervenções (DYRBJERG; VEDEL, 2007; LAMPREIA, 2004; MOORE, 2005; OZONOFF; ROGERS; HENDREN, 2003). Apesar de muitos fatores estressores na vida das famílias com membros autistas, as estratégias de enfrentamento e empoderamento são o foco de intervenções atualmente recomendadas. Programas e ações que levam em conta as habilidades para o enfrentamento do estresse estão em consonância com modelos baseados nas competências da família, utilizando estratégias que valorizam e mobilizam emoções e habilidades positivas e promovem resiliência (ARAÚJO, 2004; DESSEN; SILVA, 2004; WILLIAMS; AIELLO, 2004).

Programas de intervenção educacional amplos têm sido relatados, abordando múltiplas áreas de desenvolvimento como linguagem, cognição, comportamento social, capacidades motoras e de autocuidado, realizando-se com longa duração e frequência diária. Os modos de desenvolvimento desses programas, aplicados desde a pré-escola tem sido positivos. No entanto, estudos comparativos entre as diferentes abordagens são escassos e pouco socializados (OZONOFF; ROGERS; HENDREN, 2003).

Dyrbjerg e Vedel (2007) ofereceram exemplos de estratégias de apoio à aprendizagem de crianças com transtorno de espectro do autismo que damos como exemplos neste texto, devido aos bons resultados relatados pelas autoras:

- (a) Sugestão de recurso visual com a utilização de histórias (histórias sociais), a ser contadas e lidas (para a) às crianças ou lidas por elas próprias;
- (b) As autoras sugerem estratégias que podem ser criadas para fornecer à criança ilustrações instantâneas de apoio à comunicação.
- (c) Fichas temáticas com variedade de situações, tais como: emoções (figuras de vários rostos, demonstrando alegria, tristeza, medo, etc.); objetos de cozinha, vestuário para diferentes estações e eventos, dentre outros, podem ser utilizadas para o desenvolvimento de habilidades conceituais e práticas.
- (d) Gravuras ou fichas indicativas com informações concretas para ser mostradas à criança para sugerir atividades: dormir, passear, escovar os dentes, usar o computador, etc. são eficientes para orientar rotinas de vida diária.
- (e) Outro exemplo fornecido pelas autoras representa ações em sequência, podendo ser lidas e demonstradas para a criança ou lidas por elas mesmas (DYRBJERG; VEDEL, 2007, p. 108). Essas estratégias oferecem à criança sentimentos de segurança, oportunidade de compreensão do seu entorno e elementos orientadores para a sua socialização.

Algumas estratégias propostas por Stuart et al. (2004) são indicadas para uso em sala de aula, objetivando a interação social entre pares e apoiando as crianças com transtorno do espectro do autismo a fazer amigos, com mediação docente:

- Ensinar à criança o nome dos colegas.
- Encorajá-la a participar de jogos e brincadeiras.
- Ensinar pistas não-verbais.

- Usar histórias sociais para ensinar uma estratégia específica: reduzir a incidência de um comportamento inadequado ou fortalecer um comportamento particular que favorece as relações sociais.
- Permitir à criança afastar-se, quando desejar.
- Encorajar a criança a ficar com um brinquedo ou jogo, para atrair a aproximação dos colegas.

Alunos com Síndrome de Asperger conseguem obter melhores resultados escolares quando comparados aos demais do espectro. Demonstram muitas habilidades e alguns são identificados como brilhantes e talentosos. O que não impede que possam apresentar deficiência de aprendizagem em algumas áreas (MOORE, 2005). Precisam de atenção aos problemas peculiares à Síndrome e em relação às suas necessidades educacionais especiais, inclusive potenciais. Avaliando processualmente suas demandas acadêmicas o professor obtém elementos para desenhar um plano educacional que atinja suas necessidades específicas: aprendizagem da leitura e escrita, matemática, psicomotricidade, etc. Esses alunos podem necessitar de apoio para interagir com os colegas, devendo receber apoio para o desenvolvimento de seus talentos e interesses especiais.

## **A família**

A parceria com os pais tem sido incentivada por muitos estudiosos, seja na construção de um ambiente estruturado e de aceitação entre os membros do núcleo familiar, seja como parceiros nas intervenções (DYRBJERG; VEDEL, 2007; LAMPREIA, 2004; MOORE, 2005; OZONOFF; ROGERS; HENDREN, 2003). Apesar de muitos fatores estressores na vida das famílias com membros autistas, as estratégias de enfrentamento e empoderamento são intervenções atualmente recomendadas.

Programas e ações que levam em conta as habilidades para o enfrentamento do estresse estão em consonância com modelos baseados nas competências da família, utilizando meios que valorizam e mobilizam emoções e habilidades positivas e promovem resiliência (ARAÚJO, 2004; DESSEN; SILVA, 2004; WILLIAMS; AIELLO, 2004).

A parceria com a família é indispensável para qualquer trabalho consistente destinado à pessoa com autismo. No entanto, a família não pode ser vista apenas como auxiliar nas propostas de intervenção. Precisa ser alvo de cuidados. Lapina e Lapin

(1976) descrevem o seguinte relato, ilustrando a demanda das famílias com membros autistas. O que os pais declaram necessitar, para si e para os filhos:

- De um profissional que realmente cuide do filho e em quem realmente confiem.
- Educação escolar pública para nossas crianças autistas.
- Centros que possam fornecer um diagnóstico preciso para crianças de alto risco ou que não estejam se desenvolvendo segundo os parâmetros esperados.
- Programas pré-escolares.
- Programas de atendimento domiciliar.
- Programas de treinamento de habilidades de vida independente e autocuidado.
- Treinamento para professores e outros profissionais.
- Programas para treinamento e aconselhamento para pais e irmãos.
- Programas de cuidados temporários para oportunizar tempo livre aos pais.

Essas expectativas têm mobilizado as famílias a lutar pelos direitos dos filhos, reconhecendo o próprio lugar como sujeitos da intervenção e, também, como cuidadores a demandar atenção.

## **CONCLUSÃO**

Mediante ao exposto pode-se concluir que o processo educativo e a inclusão dos indivíduos portadores de autismo no ambiente escolar se constitui um grande desafio e requer compromisso, capacitação profissional e acima de tudo respeito por suas particularidades e amor.

Educar um autista é entender que mesmo em meio a tantos transtornos sócio-afetivos existe um ser capaz de amar, mesmo não sabendo expressar esse amor, existe um ser que aprende a seu modo.

Enfim, são indivíduos que a cada dia nos ensinam que podemos sim mudar os rumos da educação em nossa sociedade, a solução é simples... a solução está no afeto.

## **REFERÊNCIAS**

ARAÚJO, C. A. de. **O processo de individuação no autismo**. São Paulo: Memnon, 2000.

ARAÚJO, E. A. C. **Parceria família – profissional em educação especial: Promovendo habilidades de comunicação efetiva**. In: E. G. MENDES; M. A.

ALMEIDA; L. C. de A. ALMEIDA (Org.). Temas em educação especial: Avanços recentes. São Paulo: EdU-FSCar, 2004. p. 175-178.

ASPERGER, H. **Autistic psychopathy in childhood.** In: Uta Frith (Ed.). **Autism and Asperger Syndrome.** UK: Cambridge University Press, 1996. p. 37-92.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA – APA. **Manual de Diagnóstico e de Estatística das Perturbações Mentais – DSM-IV.** Porto Alegre: Artmed, 2003.

BOSA, C. A.; CALLIAS, M. **Autismo: Breve revisão de diferentes abordagens.** Psicologia Reflexão e Crítica, v. 13, p. 167-177, 2000.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.** Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf>>. Acesso em: 25 Nov. 2014.

BRITISH COLUMBIA. **Ministry of education. Teaching students with autism: A resource guide for schools.** British Columbia. Special Programs Branch, 2000.

DESSEN, M. A. **A família e os programas de intervenção.** In: E. G. MENDES; M. A. ALMEIDA; L. C. de A. ALMEIDA. (Org.). Temas em educação especial: Avanços recentes. São Paulo: EdUFSCar, 2004. p. 179-187.

DYRBJERG, P; VEDEL, M. **Everyday education: Visual support for children with autism.** London: Jessica Kingsley Publishers, 2007.

FRITH, U. **Autism: a very short introduction.** USA: Oxford University Press, 2008.

GAMMELTOFT, L.; NORDENHOF, M. S. **Autism, play and social interaction.** London: Jessica Kingsley Publishers, 2007.

GILLBERG, C. **Transtorno do Espectro do Autismo.** Palestra no INCOR, São Paulo, 2005. Tradução: DIAS, I. S.; CARAMELLI, B.; MELLO, M. S. R. Disponível em: <<http://www.caleidoscopioolhares.org>>. Acesso em 15 de maio de 2015.

GRANDIN, T. **Teaching tips for children and adults with autism.** Disponível em: <<http://www.autism.org>>. USA: [s.n], 2000.

JANUZZI, A. **A educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do séc. XXI.** Campinas, São Paulo: Autores Associados, 2004.

KANNER, L. **Psiquiatria infantil.** Buenos Aires, Argentina: Editora Piadós, 1966.

LAMPREIA, C. **Uma perspectiva desenvolvimentista sócio-pragmática para o entendimento do autismo e suas implicações para a intervenção precoce.** In: E. G. MENDES; M. A. ALMEIDA; L. C. de A. ALMEIDA. (Org.). Temas em educação especial: Avanços recentes. São Paulo: EdUFSCar, 2004. p. 289-296.

LAPIN, H; LAPIN, C. **The plight of parents in obtaining help for their autistic child and the role of the National Society for Autistic Children.** In: RITVO, E. R. (Editor). *Autism: Diagnosis, current research and management.* New York: Spectrum Publications, INC., 1976.

LEVY, S.; KIM, A. H.; OLIVE, M. L. **Interventions for young children with autism: A synthesis of the literature. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities,** ano 8, v. 21, n. 1, p. 55-62, 2006.

MACHADO, E. V; MAZARRO, J. L. **Diálogos com o professor sobre inclusão: Fatos e histórias.** Brasília: LGE, 2008.

MELLO, A. M. S. R. **Autismo: guia prático.** Brasília: CORDE, 2001.

MOORE, S. T. **Síndrome de Asperger e a escola fundamental: Soluções práticas para dificuldades acadêmicas e sociais.** São Paulo: Associação Mais 1, 2005.

OZONOFF, S.; ROGERS, S. J.; HENDREN, R. L. **Perturbações do espectro do autismo: Perspectivas da investigação actual.** Lisboa: Climepsi Editores, 2003.

ROSSI, T. M. de F.; CARVALHO, E. N. S. de; ALMEIDA, S. F. C. **Autismo e intervenção psicoeducacional.** In: TRIMBOLI, A. et al. (Org.). *Modernidad, tecnologia y sintomas contemporâneos: Perspectivas clínicas, políticas, sociales y filosóficas.* Buenos Aires: Asoc. Argentina de Profesionales de Salud Mental-AASM, 2008. p. 614-616.

\_\_\_\_\_.; CARVALHO, E. N. S. de; ALMEIDA, S. F. C. **Perturbações do espectro do autismo e inclusão na escola comum.** In: E. B. C. VÁZQUEZ (Coord.) *Psicología, salud & educación: Avances y perspectivas em América Latina.* México: Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología, AC, 2007. p. 311- 320.

STUART, L.; BECKWITH, J; CUTHBERTSON, A.; DAVISON, R.; GRIGOR, S.; HONEY, A.; WRITH, F. **Autistic spectrum disorders: Practical strategies for teachers and others professionals.** London: David Fulton Publishers, 2004.

WILLIAMS, L. C. de A.; AIELLO, A. L. R. **Empoderamento de famílias: o que vem a ser e como medir.** In: E. G. MENDES; M. A. ALMEIDA; L. C. de A. ALMEIDA. (Org.). *Temas em educação especial: Avanços recentes.* São Paulo: EdUFSCar, 2004. p. 197-202.

WINDHOLZ, M. H.; PICCINATO, C. **Implementando uma classe “piloto” com metodologia comportamental em uma escola inclusiva.** In: E. G. MENDES; M. A. ALMEIDA; L. C. de A. ALMEIDA. (Org.). *Temas em educação especial: Avanços recentes.* São Paulo: EdUFSCar, 2004. p. 285-288.

WING, L. **O contínuo das características autistas.** In: E. C. GAUDERER, (Org.). *Autismo e outros atrasos do desenvolvimento: Uma atualização para os que atuam na área – do especialista aos pais.* Brasília: CORDE, 1992. p. 90-98.