

SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR AMADEUS- SESA

FACULDADE AMADEUS – FAMA

CURSO DE PEDAGOGIA

ELYZAYRA MARCELLY LISBOA FLORENTINO

MILENA DOS SANTOS ALVES

**AS DIVERSIDADES NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM DA CRIANÇA COM
SÍNDROME DE ASPERGER**

Aracaju- SE

2013

SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR AMADEUS- SESA
FACULDADE AMADEUS – FAMA
CURSO DE PEDAGOGIA

ELYZAYRA MARCELLY LISBOA FLORENTINO
MILENA DOS SANTOS ALVES

**AS DIVERSIDADES NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM DA CRIANÇA COM
SÍNDROME DE ASPERGER**

Artigo científico apresentado à Faculdade Amadeus como trabalho de conclusão de curso e requisito básico para obtenção do título de Licenciatura Plena em Pedagogia.

Professor Orientador: Eduardo J.N. Schoucair

Aracaju- SE

L633i Florentino, Elyzayra Marcellly Lisboa

As diversidades no processo no processo de
aprendizagem da criança com síndrome de asparger / Elyzayra
Marcellly Lisboa Florentino, Milena dos Santos Alves. – Aracaju,
2013.

26f.

Orientador: Prof. Eduardo Jorge N. Schoucair.
Artigo (Curso de Licenciatura Plena em Pedagogia) –

AS DIVERSIDADES NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM DA CRIANÇA COM SÍNDROME DE ASPERGER

*ELYZAYRA MARCELLY LISBOA FLORENTINO¹

*MILENA DOS SANTOS ALVES²

RESUMO

O indivíduo com Síndrome de Asperger possui características definidas, onde a pessoa que é acometida por esta patologia pode ter uma vida normal. A partir de estudos bibliográficos podemos constatar nos dias atuais uma maior incidência de pessoas com SA frequentando a escola regular ou escolas especiais objetivando ter os direitos igualitários constituídos e celebrados em legislação nacional. O referido artigo tem como objetivo geral, identificar as metodologias que podem ser aplicadas no processo de ensino/aprendizagem da criança com Síndrome de Asperger. A metodologia baseou-se na análise exploratória e descritiva dos dados coletados. Dentro desse contexto, a problemática a ser investigada com a execução da pesquisa foi: Que recursos metodológicos podem ser utilizados pelos professores para criança com SA? Pôde-se constatar que não existem recursos metodológicos específicos, cada indivíduo com SA tem sua particularidade, potencialidades específicas a serem exploradas.

Palavras chaves: Síndrome de Asperger. Recursos Metodológicos. Análise.

ABSTRACT

The individual with ASD has defined characteristics, the person who is affected by this disease can have a normal life, was from bibliographical studies that we can see nowadays a higher incidence of people with AS attending regular schools or special schools aiming to have the equal rights constituted and entered into national legislation. With further studies, the article aims at identifying the methodologies that can be applied in the teaching / learning of the child with Asperger's Syndrome. The methodology was based on exploratory and descriptive analysis of the data collected, within this context, the problem to be investigated with the execution of the research was: What methodological resources can be used by teachers for children with SA? It can be seen that there is no specific methodological resources, each individual with AS has its particularity, specific potentialities to be explored.

Keywords: Asperger's Syndrome. Resources and methodological analysis.

1 INTRODUÇÃO

São inúmeras as patologias encontradas no mundo. A Síndrome de Asperger ainda é uma incógnita para muitos estudiosos da área médica, no entanto, tem poucos aprofundamentos acerca desta síndrome.

¹ Graduanda em Pedagogia pela Faculdade Amadeus. E-mail: ely_zayra@hotmail.com

² Graduanda em Pedagogia pela Faculdade Amadeus. E-mail: millena.bela@hotmail.com

O indivíduo com SA possui características definidas, a pessoa que é acometida por esta patologia pode ter uma vida normal, mesmo diante das dificuldades e limitações.

Foi a partir de estudos bibliográficos que podemos constatar nos dias atuais uma maior incidência de pessoas com SA frequentando a escola regular ou escolas especiais objetivando ter os direitos igualitários constituídos e celebrados em legislação nacional.

Uma criança com SA se desenvolve nos meios familiar, escolar, social, diante desta importância na vida das pessoas, seja estas deficientes ou não, e apesar de não haver uma distinção comum a todos os portadores de SA, as dificuldades com o convívio social são praticamente universais e, portanto um dos pontos de apoio educacional de crianças e adolescentes, sabemos o quanto é necessário que as políticas pedagógicas se voltem para as necessidades dos alunos de modo que todos possam ter acesso ao conhecimento de forma sistematizada e objetiva.

Com o aprofundamento nos estudos, o referido artigo tem como objetivo geral identificar as metodologias que podem ser aplicadas no processo de ensino/aprendizagem da criança com Síndrome de Asperger, sendo delineados como objetivos específicos: Indicar os níveis da criança autista; Definir o processo de aprendizagem da criança com Síndrome de Asperger; Classificar os recursos metodológicos que podem ser aplicados a crianças com Síndrome de Asperger; Apontar a importância da relação escola/família para o processo de aprendizagem da criança com Síndrome de Asperger.

Considerando os objetivos da pesquisa, esse estudo caracteriza-se contemplando a análise exploratória e descritiva dos dados coletados, recaindo sobre a forma de abordagem qualitativa, onde os mesmos foram analisados através do método indutivo, utilizando referências bibliográficas sobre o tópico em questão, uma vez que o mesmo está revestido de subjetividade.

Com relação aos procedimentos para a coleta de dados, o delineamento baseou-se no levantamento bibliográfico, sendo utilizada como ferramenta complementar além da técnica de fichamento, a pesquisa documental. A pesquisa se utilizou também da estatística descritiva, onde foram aplicadas as fases de coleta, organização, crítica, apresentação e análise dos dados coletados, dados esses levantados via pesquisa de campo através de entrevistas com os profissionais responsáveis pelo acompanhamento do menor, João Manoel Teixeira Barreto, bem como com a genitora do mesmo.

A análise crítica se deu após a coleta dos dados, objetivando ordenar e organizar as informações, verificando o conteúdo do material.

Dentro desse contexto, a problemática a ser investigada com a execução da pesquisa foi: Que recursos metodológicos podem ser utilizados pelos professores para criança com SA?

2 A HISTÓRIA DO ESPECTRO AUTISMO

Plouller introduziu o termo autista na literatura psiquiátrica em 1906. Mas, em 1911, foi Bleuler o primeiro a introduzir o termo autismo como sinônimo da perda do contato com a realidade que produz no processo do pensamento da síndrome de esquizofrenia do adolescente e do adulto, que consiste na limitação das relações humanas e com o mundo externo.

O psiquiatra americano Leo Kanner, que trabalhava em Baltimore, nos Estados Unidos, em 1943, descreveu um grupo de 11 casos clínicos de criança em sua publicação intitulada “ Os Distúrbios Autísticos de Contato Afetivo” que apresentam um quadro caracterizado por isolamento extremo, falha no uso da linguagem para comunicação e desenho obsessivo, ansioso para a manutenção da repetição. Segundo Kanner (1971) ,o autismo era causado por mães altamente intelectualizados, pessoas emocionalmente frias e com pouca relação de afetividade com a criança. Em trabalho de 1954, Kanner continuou descrevendo o quadro como uma “psicose” ,relatando que todos os exames clínicos e laboratoriais foram incapazes de fornecer dados consistentes no que se relacionava com sua etiologia ,diferenciando-o dos quadros deficitários sensoriais como a afasia congênita , e dos quadros ligados às oligofrenias, novamente o considerando” uma verdadeira psicose”. (Kanner,1956).

Durante as décadas de 1950 e 1960, acreditou-se na hipótese de que o autismo seria causado pela indiferença emocional dessas mães, as quais foram denominadas “ mães – geladeira”. O termo havia sido criado por Kanner, mas descrito e popularizado por Bruno Bettelheim, psicólogo também austríaco, no fim da década de 1940.

No início dos anos 1960, Eric Schopler desafiou a teoria de Bettelheim com a ideia de que o autismo seria uma condição biológica e não emocional. Os estudos mostraram que o autismo era um transtorno cerebral presente desde a infância , em qualquer grupo socioeconômico e étnico-racial.”

Em 1944, o pediatra austríaco Hans Asperger, em Viena, descreveu crianças que tinham dificuldades de integrar-se socialmente em grupos, denominando esta condição de “Psicopatia

Austística” para transmitir a natureza estável do transtorno. Estas crianças exibiam um prejuízo social marcado, assemelhavam-se com as descritas por Kanner, porém tinham linguagem bem preservada e pareciam mais inteligentes.

Entretanto, Asperger acreditava que elas eram diferentes das crianças com autismo na medida em que não eram tão perturbadas, demonstravam capacidades especiais, desenvolviam fala altamente gramatical em uma idade precoce, não apresentavam sintomas antes do 3 ano de vida e tinham um bom prognóstico.

Os artigos com informações de Kanner foram mais citados na literatura sobre o autismo em relação aos de Asperger, que sendo escritos em Alemão e durante a Segunda Guerra Mundial, foram em grande parte ignorados. O artigo de Asperger, escrito em alemão só foi transcrito para o inglês por Lorna Wing, em 1981.

Alguns anos depois, Lorna Wing analisou as descrições de comportamento feitas por Asperger e encontrou semelhanças com aquelas feitas por Kanner. Criou o termo Síndrome de Asperger. A partir daí, considerou a possibilidade de compreensão de ambas as descrições como um conjunto de elementos variáveis em grau e propôs a expressão *Espectrum ou Continuum de Desordens Austísticas*.

O transtorno de Asperger se diferencia do autismo essencialmente pelo fato de que não se acompanha de retardo ou deficiência de linguagem ou do desenvolvimento cognitivo. A diferença fundamental entre um indivíduo com autismo de alto funcionamento e um indivíduo com transtorno de Asperger é que o com autismo possui QI executivo maior que o verbal e atraso na aquisição de linguagem. Na prática clínica, a distinção fará pouca diferença, porque o tratamento é basicamente o mesmo.

As primeiras alterações dessa concepção surgem a partir de Ritvo(1976 *apud Assumpção,1994*), que associa o autismo ao déficit cognitivo, considerando-o não a uma psicose e sim a um distúrbio do desenvolvimento, opondo-se frontalmente à visão trazida por Ajuriaguerra (1973) em seu clássico tratado. Dessa maneira, a relação autismo-deficiência mental passa a ser cada vez mais considerada, levando-nos a uma situação díspar entre as classificações francesa, americana e da Organização Mundial de Saúde.

A partir do trabalho de Ritvo, postula-se a possibilidade de um distúrbio do desenvolvimento(1976 *apud Assumpção,1994*), com as duas principais classificações considerando-o um transtorno global do desenvolvimento, de ocorrência antes do 3 anos de idade,

e critérios de alterações marcantes na interação social ,comunicação verbal e não-verbal , bem como padrões restritivos, repetitivos e estereotipados de comportamento, interesse e atividades.

2.1 Conceito do Espectro Autismo

O Termo autismo vem do grego “autós” que significa “de si mesmo”. O Espectro do Autismo é reconhecido e como um grupo de perturbações colectivamente designadas por perturbações globais do desenvolvimento (PGD). Várias são as definições fornecidas por autores, para o Espectro do Autismo. Entre elas está a definição do DSM IV, a descrição de Kanner, a da Classificação Internacional de Doenças (CID), de Frith entre outras.

A síndrome de Asperger caracteriza-se por prejuízos na interação social, bem como por interesses e comportamentos limitados, mas seu curso de desenvolvimento precoce está marcado por uma falta de qualquer retardo clinicamente significativo na linguagem falada ou na percepção da linguagem, no desenvolvimento cognitivo, nas habilidades de autocuidado e na curiosidade sobre o ambiente. (KLIN, 2006)

O autismo é classificado como um dos transtornos invasivos do desenvolvimento , abaixo citaremos distúrbios com quadros autísticos:

Síndrome de Asperger: Difere do autismo clássico, principalmente por não ocorrer retardo mental, atraso cognitivo e considerável prejuízo na linguagem. Apesar de não haver o retraimento peculiar autístico, a criança, entretanto, torna-se também muito solitária. Desenvolve interesses particulares em campos específicos, modos de pensamentos complexos, rígidos e impermeáveis a novas idéias.

Autismo Atípico: esta categoria deve ser usada quando existe um comprometimento grave e global do desenvolvimento de interação social, da comunicação verbal e não verbal e a presença de estereotipias de comportamentos, interesses e atividades, não satisfazendo os critérios para a classificação de Transtorno Autista, em vista da idade tardia de seu início.

Transtorno de Reet: proveniente de causas desconhecidas e com severo retardo mental. O Transtorno de Reet é relatado até o momento em apenas crianças do sexo feminino. Ocorre pelo desenvolvimento progressivo de múltiplos defcits específicos após um período de funcionamento normal durante os primeiros meses de vida. Possui severo prejuízo no desenvolvimento da

linguagem expressiva e receptiva, aliado a um grave retardo mental e psicomotor, além da probabilidade da incidência de convulsões.

Transtorno Desintegrativo da Infância: é muito mais raro que o autismo, com sintomas semelhantes ao de **Reet**, mas incide predominantemente em meninos e geralmente, é acompanhado de retardo mental. “É uma regressão pronunciada em múltiplas áreas do funcionamento, após um período de pelo menos dois anos (até antes dos dez) de desenvolvimento aparentemente normal” (BAPTISTA & BOSCA, 2002, p. 46)

No período que antecede a doença, a criança pode se tornar irrequieta, irritável, ansiosa e hiperativa. Ocorre o empobrecimento e a perda da fala e da linguagem, e é acompanhado por desintegração do comportamento. Ainda não há total clareza a respeito do autismo. Por ser um transtorno, em muitos casos, com prejuízos orgânicos, retardo mental, convulsões e doenças genéticas comuns também em outras patologias, há muita incerteza a seu respeito.

2.2 Diagnóstico e sua Incidência

Segundo Schwartzman (1995), tanto o diagnóstico para o autismo como para a Síndrome de Asperger são essencialmente clínico, ou seja, acontecem por meio de observação de características comportamentais e a análise do histórico do indivíduo. Somente são realizados exames laboratoriais quando há suspeita de haver outra condição clínica associada.

Os diagnósticos são orientados pelo DSM IV, DSM IV TR e o CID 10 que referem-se a déficits de comportamento, interação social e linguagem. De acordo com o DSM IV (1995) e o CID 10 (1993) o indivíduo com Síndrome de Asperger apresenta alteração/disfunção social do autismo na presença de inteligência normal, não havendo atraso de linguagem. (GHZIUDDIN; LEININGER; TSAI, 1995).

O DSM-IV e a CID 10 são critérios internacionais para o diagnóstico da Síndrome de Asperger. De acordo com a CID 10:

É um transtorno de validade nosológica incerta, caracterizado por uma alteração qualitativa das interações sociais recíprocas, semelhante à observada no autismo, com um repertório de interesses e atividades restrito,

estereotipado e repetitivo. Ele se diferencia do autismo essencialmente pelo fato de que não se acompanha de um retardo ou de uma deficiência de linguagem ou do desenvolvimento cognitivo. Os sujeitos que apresentam este transtorno são em geral muito desajeitados. As anomalias persistem frequentemente na adolescência e idade adulta. O transtorno se acompanha por vezes de episódios psicóticos no início da idade adulta. Psicopatía autística. Transtorno esquizóide da infância. (CID 10, F 84.5)

Segundo o DSM-IV e o CID 10 a diferença do Autismo para SA é essencialmente pelo fato de que SA não é acompanhado de retardo ou de uma deficiência de linguagem ou do desenvolvimento cognitivo.

A investigação dos fatores biológicos como um dos instrumentos em busca da compreensão da síndrome autística é evidente e deve continuar sendo exaustivamente pesquisada. Deve-se evitar a hipervalorização da síndrome como a do X frágil em detrimento de outras disgenesias que vêm sendo descritas em associação ao autismo. É de suma importância que se descreva com acurácia não só a anormalidade física como também as síndromes psiquiátricas associadas, para permitir que a longo prazo se detectem subgrupos (clusters) por meio das diferenças e semelhanças percebidas entre os quadros. Caso contrário, corremos o grande risco de um enorme prejuízo diante do objetivo da elucidação etiológica do autismo infantil (*apud Kuczynski, 1996*).

O diagnóstico de autismo infantil baseia-se em alterações qualitativas graves do comportamento, com início antes dos 3 anos de idade, que comprometem globalmente as três áreas de:

- Interação social;
- Comunicação;
- Padrões de comportamento, interesses e atividades restritos, repetitivos e estereotipados.

Segundo Wing (1981), essas três classes de problemas são referidas como a “tríade de comprometimento social da linguagem e do comportamento” no autismo infantil. Autismo é um grave transtorno do desenvolvimento de etiologia desconhecida, mas com evidência de influências genéticas.

Alterações cognitivas são frequentemente descritas no autismo, ora como desencadeantes, ora como paralelas ou ainda como integrantes do quadro.

Até a década de 1970 essas alterações não eram tão levadas em conta, porque se relevavam os aspectos sociais e emocionais do quadro (Bettelheim, 1967). Duas grandes correntes se constituíram, formadas por um grupo de pesquisadores que definiu as pessoas autistas como tendo déficits primários no processamento perceptual (Ornitz e Ritvo, 1968) e outro que enfocou os problemas de desenvolvimento e de uso da linguagem (Rutter, Bartak e Newman, 1971; Churchill, 1972).

A Síndrome de Asperger costuma ser mais comum em indivíduos do sexo masculino. É comum encontrá-la em famílias com membros que manifestam os mesmos comportamentos ou sintomas semelhantes.

Segundo Gillberg (1988), a incidência de Síndrome de Asperger era de 7 para cada 1.000 crianças, na faixa etária entre 7 e 16 anos. Fombonne (2001), apresenta em seus estudos que 1 em cada 150 crianças apresentaria um tipo de transtorno global do desenvolvimento e, destas crianças, 1 em cada 350 manifestaria a Síndrome de Asperger. Klin (2006) comenta que há 1 indivíduo para cada 200. Entretanto, os diagnósticos poderiam não ser fidedignos em razão da Síndrome de Asperger ser muitas vezes confundida com demais desordens como, por exemplo: esquizofrenia e outros transtornos de personalidade. (FOSTER; KING, 2003)

Por a SA ser confundida com outras desordem, pode ter um maior número de indivíduos portadores da síndrome que dificilmente são diagnosticados corretamente.

Suas características estão relacionadas a alterações qualitativas na área da interação social recíproca, no desenvolvimento de padrões restritos e repetitivos de comportamento, atividades e interesses, além de comportamentos estereotipados e fala ecológica. (CID 10: F84) Indivíduos com Síndrome de Asperger costumam se apresentar socialmente isolados, porém, nem sempre tímidos na presença de outras pessoas.

Segundo Klin, costumam abordar as pessoas de maneira inadequada e com certa excentricidade, de maneira geral, desejam fazer amizades, mas pela maneira desajeitada de abordar as pessoas acabam se frustrando.

As crianças com SA querem fazer amizade, criar vínculos mas por serem desajeitadas acabam se frustrando com as perdas.

Cronicamente frustrados pelos seus repetidos fracassos de envolver outras pessoas e de estabelecer relações de amizade, alguns indivíduos com SA desenvolvem sintomas de transtorno de ansiedade ou de humor que podem requerer tratamento, incluindo medicação. Eles também podem reagir de forma inapropriada ou não, compreender o valor do contexto da interação afetiva, geralmente transmitindo um sentido de insensibilidade, formalidade ou desconsideração pelas expressões emocionais das demais pessoas. Podem ser capazes de descrever corretamente, de uma forma cognitiva e frequentemente formalista, as emoções, as intenções esperadas e as convenções das demais pessoas; no entanto, são incapazes de atuar de acordo com essas informações de uma forma intuitiva e espontânea, perdendo, dessa forma, o ritmo da interação. Sua intuição pobre e falta de adaptação espontânea são acompanhadas por um notável apego às regras formais do comportamento e às rígidas convenções sociais. Essa apresentação é responsável, em grande parte, pela impressão de ingenuidade social e rigidez comportamental, que é tão forçosamente transmitida por esses indivíduos. (Klin 2006, p. 09)

Muitas vezes o isolamento é uma forma de refugio para não se machucar afetivamente.

Essas são as características que mais evidenciam o indivíduo com a Síndrome de Asperger:

- Aparecimento dos sintomas - Dificilmente reconhecida antes dos 3 anos de idade, em geral o diagnóstico ocorre por volta dos 5 ou 6 anos e muitas vezes com suspeita de super dotação.
- Habilidades motoras - Desenvolvimento motor normal, mas com algumas inabilidades psicomotoras, dando um aspecto de desajeitado
- Processos perceptuais - Percepção sempre dirigida ao todo/excelente memória associada.
- Contato visual - Superficial, mas sempre presente.
- Desenvolvimento social – Comunica-se socialmente de forma espontânea, mas decora as regras do jogo social
- Padrões de jogos/interesses - Explora objetos adequadamente desde o início do desenvolvimento. Possui interesses específicos, restritos e não usuais.
- Fala/linguagem - Geralmente não há atraso no aparecimento da fala, que costuma ser pedante e pouco usual à idade. Há fala estruturada gramaticalmente, mas com alterações pragmáticas.

Desenvolvimento da leitura e da escrita - Desenvolvimento espontâneo e em idade precoce (hiperlexia) em grande parte dos casos.

Ao decorrer dos nossos estudos constatamos que no mês de Maio de 2013 houve mudanças na nova edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM- 5), não tem registros bibliográficos sobre o tema ainda.

Uma das mudanças mais importantes da quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) é a de transtorno do espectro do autismo (ASD). O diagnóstico revista representa uma maneira nova e mais precisa, e medicamente e cientificamente útil de diagnosticar indivíduos com transtornos relacionados ao autismo. Usando o DSM-IV, os pacientes podem ser diagnosticados com quatro doenças diferentes: Transtorno Autista, Transtorno de Asperger, transtorno desintegrativo da infância, ou o catch-all diagnóstico de transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação.

Os pesquisadores descobriram que esses diagnósticos separados não foram aplicados de forma consistente em diferentes clínicas e centros de tratamento. Qualquer pessoa diagnosticada com um dos quatro transtornos invasivos do desenvolvimento (PDD) do DSM-IV deve ainda cumprir os critérios para ASD no DSM-5 ou de outra, mais preciso o diagnóstico DSM-5.

Enquanto DSM não delinear serviços de tratamento, é recomendada para transtornos mentais, a determinação de um diagnóstico preciso é um primeiro passo para um clínico na definição de um plano de tratamento para um paciente. O Grupo de Trabalho Neurodevelopmental, liderado por Susan Swedo, MD, investigador sênior do Instituto Nacional de Saúde Mental, recomendou os critérios do DSM-5 para ASD a ser um melhor reflexo do estado do conhecimento sobre o autismo. O Grupo de Trabalho acredita que um único transtorno guarda-chuva vai melhorar o diagnóstico de ASD sem limitar a sensibilidade dos critérios, ou alterar substancialmente o número de crianças que estão sendo diagnosticadas.

Pessoas com Síndrome de Asperger tendem a ter déficits de comunicação, tais como responder inadequadamente em conversas, interpretando mal as interações não-verbais, ou ter dificuldade em construir amizades apropriadas à sua idade. Além disso, as pessoas com ASD pode ser excessivamente dependente de rotinas, altamente sensíveis a mudanças em seu ambiente, ou intensamente focados em itens inadequados. Novamente, os sintomas das pessoas com ASD vai cair sobre um contínuo, com alguns indivíduos que apresentem sintomas suaves e com outros sintomas muito mais graves. Este espectro vai permitir aos médicos para explicar as variações nos

Sintomas e comportamentos de pessoa para pessoa. De acordo com os critérios do DSM-5, os indivíduos com ASD deve apresentar sintomas desde a infância, mesmo que esses sintomas não sejam reconhecidos mais tarde. Esta mudança de critérios incentiva o diagnóstico precoce do ASD, mas também permite que as pessoas cujos sintomas não podem ser plenamente reconhecido até que as demandas sociais excedem sua capacidade de receber o diagnóstico. É uma importante mudança de critérios do DSM-IV, que foi voltado para a identificação de crianças em idade escolar com transtornos relacionados ao autismo, mas não tão útil no diagnóstico de crianças mais novas.

2.3 Tratamento de um Indivíduo com Síndrome de Asperger

Em razão da Síndrome de Asperger ser ainda recente no desenvolvimento da Psicologia e da Psiquiatria, há muito ainda o que ser feito e conhecido.

Claro está que, quanto antes se der a forma de tratamento, melhor será para esse indivíduo, pois conseguirá se desenvolver de maneira mais eficaz . A princípio o tratamento implicará o nível psicoterapêutico, educacional e social.

Muitas crianças e adultos com Síndrome de Asperger não necessitam de fármacos, enquanto outros, para serem tratados somaticamente, uma vez que não existem fármacos específicos para esta desordem, são utilizados os psicofármacos para tratar os problemas de crianças com Síndrome de Asperger.

A maioria dos psicofármacos tem efeitos secundários e o risco de adição pode ir contra o processo terapêutico e é necessário pôr atenção nesse processo, pois o risco é maior em crianças.

Para tanto, é imprescindível um acompanhamento com um médico que conheça a síndrome e tenha experiência em tal tratamento.

Como não existe fármacos para a SA especificamente pode ser usados outros tipos de medicamentos, mas é fundamental que o médico seja especialista nessa área para não comprometer nenhum órgão e/ou capacidade das crianças com SA.

2.4 As Dificuldades com os Déficits da Linguagem

Asperger (1944), comenta que havia criatividade nos padrões de linguagem, pois as crianças faziam uso de palavras que pareciam não fazer parte de seu cotidiano, eram expressões rebuscadas, dando a impressão de que eram “pequenos lordes” conversando.

As crianças também demonstravam ter habilidade em perceber situações e eventos de outro prisma, muitas vezes evidenciando certa maturidade. Seus interesses não eram os mesmos das crianças com a mesma idade, costumavam ser diferentes, como exemplo, em ciências naturais ou astrologia.

Com relação ao desenvolvimento da linguagem há controvérsias quanto à existência de um desenvolvimento normal ou de um pequeno atraso no aparecimento da linguagem verbal (HOWLIN, 2003).

Em muitos casos as crianças iniciariam sua fala antes dos 3 anos de idade, demonstrando bom desenvolvimento dos aspectos formais da linguagem, mas também manifestariam uma fala pedante, como aos indivíduos com Síndrome de Asperger (PASTORELLO, 1996). Também evidenciaria uma fala ecológica, repetitivamente marcante em meio aos diálogos. A entonação da fala poderia aparecer sendo um pouco melódica.

Os indivíduos com Síndrome de Asperger preferem a comunicação verbal, deixando de lado outros meios comunicacionais, uso de gestos. Todavia, manifestam dificuldade na comunicação baseada apenas no olhar, aparentando não compreender as expressões faciais da outra pessoa com quem está conversando.

Para muitos especialistas quando o indivíduo com SA consegue compreender as expressões faciais da outra pessoa com quem está conversando, é um grande avanço pois eles tem muita dificuldade em conseguir perceber expressões como tristeza, alegria, angustia entre outras. Assim com esse avanço ele deixa mais de viver em um mundo tão individualista e começa a perceber o outro.

Segundo Bowler (1992) , haveria também alterações, falhas na interpretação das relações de significado de estímulos verbais e não verbais atreladas a falhas na “recepção, discriminação, classificação e organização de estados mentais da outra pessoa”.

Muitas crianças com Síndrome de Asperger aprendem a ler espontaneamente e precocemente. A esta característica damos o nome de hiperlexia. Ela é definida como a habilidade de leitura emergente no período pré-escolar precoce e está associada à compreensão da leitura e a habilidades gerais de processos semânticos (associação de significados). Entretanto, a estratégia fonológica e de memorização desenvolvidas não garantem uma compreensão textual plena, com significado. (MARTOS-PEREZ et alii, 2003)

Segundo Schwartzman (1992), o aparecimento da linguagem em idade normal associada à hiperlexia ilude os pais a crerem que seus filhos possuem Altas Habilidades, procurando serviços para tal diagnóstico. Porém, as demais características se comparadas aos critérios diagnósticos para Síndrome de Asperger e Altas habilidades se mostram distintas.

2.5 O Aluno com Síndrome de Asperger no Âmbito Escolar

A intervenção pedagógica dentro da Escola, parte de um estudo que abrange a análise do diagnóstico e dos relatórios psiquiátrico, psicológico, neurológico, pedagógico e social

A discussão do caso com a equipe técnica objetiva também a compreensão da criança enquanto pessoa, o levantamento de suas necessidades e das prioridades para a elaboração do

planejamento e das intervenções. Em outras palavras, é preciso aprender a criança e apreender suas características.

Não adianta ser especialista em crianças com SA se o profissional não gosta do que faz, a teoria é muito importante, mas a prática e o amor por essas crianças tem que ser maior, pois o professor tem que conseguir criar um vínculo afetivo com esse indivíduo.

Segundo Vigotski:

Desde os primeiros dias do desenvolvimento da criança, suas atividades adquirem um significado próprio num sistema de comportamento social e, sendo dirigidas a objetivos definidos, são refratadas através do prisma do ambiente da criança. O caminho do objeto até a criança e desta até o objeto passa através de outra pessoa.

Essa estrutura humana complexa é o produto de um processo de desenvolvimento profundamente enraizado nas ligações entre história individual e história social. (VYGOTSKY, 1994:40)

Vigotski nos indica um caminho que pode ser percorrido com a criança, portadora da síndrome de Asperger.

Sobre desenvolvimento e aprendizagem, Vigotski diz que são fatos distintos e relacionados, sendo preciso considerar o nível de desenvolvimento já conquistado e também o nível de desenvolvimento proximal, ligado à capacidade de resolução de problemas, a partir do auxílio de outras pessoas mais possibilitadas, indicando que poderá ser autônoma no porvir quando o seu nível de desenvolvimento o permitir. (VYGOTSKY:1994:118-119)

Nesse processo de mediação, o saber do aluno, enquanto sujeito ativo, é muito importante na formação de seu conhecimento. O ensino é compreendido como uma intervenção repleta de intencionalidade, inferindo nos processos intelectuais, sociais e afetivos do aluno, visando à construção do conhecimento por parte do mesmo, sendo ele o centro do ensino, o sujeito do processo.

Com relação ao trabalho com alunos com síndrome de Asperger, na perspectiva da abordagem histórico-cultural, entendemos que o processo de ensino e aprendizagem desse aluno deve contemplar, necessariamente, uma criteriosa relação entre mediação pedagógica, cotidiano e formação de conceitos, possibilitando o encontro/confronto das experiências cotidianas no contexto em que elas ocorrerem para a formação de conceitos, quer sejam acadêmicos quer não, numa maior internalização consciente do que está sendo vivenciado e concebido.

Como mediador, o professor deve explorar sua sensibilidade, a fim de perceber quais são os significados construídos por seus alunos com referência aos conceitos que estão sendo formados, sejam estes conceitos mais elementares sejam complexos.

Uma criança típica aprende, por meio de brincadeiras, com os pais, os colegas e os professores na escola. Faz amizade e adquire habilidades motoras e cognitivas. Simplesmente vivendo, ela aprende. As impressões na criança penetram em sua mente pelos seus sentidos e a formam. Montessori diz que a criança cria a própria “carne mental”, usando as coisas que estão no seu ambiente. Ela chama a mente da criança de “mente absorvente”. Para uma criança autista, as coisas não são bem assim. Há uma relação diferente entre o cérebro e os sentidos, e as informações nem sempre se tornam em conhecimento.

Os objetos não exercem atração em razão da sua função, mas em razão ao estímulo que promovem. Assim, uma tesoura passa a ser apenas um objeto de contato sensorial. A criança precisa aprender a função de cada objeto e o seu manuseio adequado. Quando ela vê uma bola, por exemplo, nem sempre deseja chutá-la ou jogá-la com a mão como as crianças normalmente aprendem, mas cria estereotípias e formas incomuns de manuseio. As estereotípias causam atraso no desenvolvimento motor, principalmente nos movimentos finos, diante disso, tudo passa ter valor pedagógico: os usos, as habilidades e as atividades mais elementares da vida diária devem ser exercitadas, buscando o conhecimento funcional e mais destreza motriz.

A criança autista é especialmente atraída por objetos que rodam balançam. Geralmente utiliza uma bola para fazê-la girar. O professor ou professora deve aproveitar o próprio fascínio que os objetos exercem sobre ela e ensinar-lhe o uso correto. Não é bom que haja o arrebatamento pelos movimentos repetitivos. Serão imprescindíveis a virtude da paciência e a espera por resultados não imediatos. O grande foco na educação deve estar no processo de aprendizagem e não nos resultados, pois, nem sempre, eles virão de maneira rápida e como esperamos. Normalmente, a concentração para atividades pedagógicas é muito pequena. Mas, ainda que seja exíguo momento em que o autista permanece concentrado, ele deve ser repetido dia após dia, de maneira lúdica e agradável, para que não se torne um enfado e não haja irritabilidade, mas sempre uma nova descoberta para ser eminentemente para promoção da autonomia. É normal a criança autista sentir-se desconfortável e intimidada em um ambiente novo, como o da escola. É normal buscar apoio nas coisas ou nos movimentos que a atraem, mantendo-se permanentemente concentrada neles, esquecendo de todo o resto. É normal a birra quando alguém a contraria. É normal o medo e a raiva ganharem proporções traumáticas.

2.6 A Relação Professor/Aluno e os Recursos Pedagógicos a serem Aplicados

2.6.1 A Relação Professor/Aluno

Sabemos que, para a instituição de ensino atender a esses propósitos, deverá possuir adequação e organização concernentes à diversidade discente. Não somente, isso, ao quadro docente, deverá ela conceder as condições essenciais de trabalho e possibilitar a constante atualização dos seus profissionais; Caso o contrario, os resultados podem não ser tão positivos.

O professor precisa aprender a se relacionar com a realidade do mundo autístico. Nessa relação, quem aprende primeiro é o professor e quem vai ensinar-lhe é o seu aluno.

A chance de se tornar em muitos casos, o maior intermediador entre o estar aqui e o viver aqui de muitos seres humanos.

“Educar uma criança autista é uma experiência que leva o professor a questionar suas idéias, seus princípios e sua competência profissional.” (Bereohff, Leppos e Freire, 1994).p. 37

“Esta tarefa educativa é provavelmente a experiência mais comovedora e radical que pode ter o professor. Esta relação põe à prova, mais que nenhuma outra, os recursos e habilidades do educador.” (Rivière, 1991). p. 11

Os professores diante de uma criança portadora de transtornos tão significativos , senti exatamente isto e se pergunta:

Por onde eu vou começar, o que eu vou fazer, como eu vou fazer, será que eu vou conseguir?

Rivière (1991), expressava com grande sensibilidade tais preocupações quando disse: “Como ajudar os autistas a aproximarem-se de um mundo de significados e de relações humanas significativas?

Que meios podemos empregar para ajuda-lo a se comunicar, atrair sua atenção interesse pelo mundo das pessoas? Onde poderemos buscar as respostas para estas perguntas?

Penso que vamos encontrar a maioria delas na relação professor/aluno, que acredito ser a essência da educação e a determinante da qualidade do processo educativo.

“Quanto mais significativo para o aluno for o seu professor, mais chances o mesmo terá de promover novas aprendizagens.” (Bereohff, Leppos e Freire, 1994).

Tornar-se significativo para o seu aluno, será sem dúvida o primeiro grande desafio e o mais difícil dos objetivos a ser alcançado. Deverá ser sua primeira conquista e se tornará a mais importante vitória pois, por muitas vezes, somente assim, com e através do professor, se abrirá para este aluno um universo de possibilidades, de interesses, de descobertas, de experimentações, de vivências, de emoções, de sensações boas ou não, de conhecimentos e aprendizagens adequadas ou não e de tantas outras coisas que a vida proporciona e que experimentamos desde que nascemos.

Na maioria dos casos naturalmente, por vezes com a ajuda de alguém, ou mesmo sem que ninguém ensine, é guardado tudo lá dentro e selecionando sem perceber, o que gosta do que não gosta, o que quer do que não quer, o que é importante do que não é, quem é quem, quem é mais ou menos importante, e é assim que individualiza, que reconhece ser diferente nas características individuais e por vezes tão semelhantes nos desejos, nas expectativas, nos sonhos, etc. Enfim, cada um desde que nasce, desenvolve-se diariamente, incorpora plenamente suas características próprias mas busca o lugar comum, busca às vezes ser igual para ser aceito, para conviver.

Como os professores buscam ser realmente especiais, em nossa sala de aula extrapolam os objetivos da aprendizagem acadêmica e experimentam diariamente o prazer de mostrar ao aluno que ele poderá “usar”, não somente para abrir a porta de uma geladeira, para aprender como se usa o banheiro, como se veste uma roupa, que não se come papel ou giz de cera, que existe o vermelho e o azul, o quadrado e o círculo, que o sol que brilha lá fora nos mostra que é dia e nos aquece, que quando cai a noite vem a lua que também nos encanta, que a chuva molha, mas que existem inúmeras maneiras de nos protegermos dela, que o riso é sinal de alegria e tantas outras coisas, mas principalmente ensinam a ele que “aquela mulher e aquele homem” tão aparentemente iguais no meio dos outros, são seu papai e sua mamãe.

Deve-se mostrar ao aluno que o colo e o abraço trazem conforto para sua dor, que segurança do professor pode fortalecer suas dúvidas, que a firmeza pode desbancar seus medos, que a disponibilidade sempre traz a possibilidade de trocas mesmo que sejam mínimas, que o olhar sempre encontra o dele mesmo que fugazmente, e assim seremos sempre os incentivadores da busca do equilíbrio, os facilitadores do encontro dele com ele próprio e com as outras pessoas, os criadores de infinitas oportunidades de vivências cognitivas e afetivas, das quais ele tanto precisa para aprender a significar o mundo e principalmente a “se significar” dentro dele.

Trabalhar a interação social não é simplesmente desenvolver esquemas de ajuda na escola. É mais do que isto. É orientar os próprios pais a desenvolverem atividades de passeio, por

exemplo, onde o aluno experimente a interação social naturalmente por meio da aproximação a outras pessoas e em situações diferentes.

Isto vem a ser muito importante, principalmente, quando são crianças, dando ênfase na adolescência e na juventude.

Quando um indivíduo com síndrome de Asperger não tem o desenvolvimento destas habilidades de comunicação e de interação social ele pode se acometido de períodos mais frequentes de depressão em razão do isolamento em que vive. Para tanto, a inserção em grupos sociais da mesma faixa etária é uma maneira de ajudá-los.

O Brasil é signatário de documentos internacionais que definem a inserção de todos na sociedade, tendo em vista uma educação de qualidade para todos. O princípio da educação inclusiva é justamente trabalhar as diferenças e o aluno com síndrome de Asperger precisa do contato com seus colegas na escola, porém, não de uma forma ocasional, mas com orientação dos professores, mediando essas relações e os possíveis conflitos que possam surgir. Os conflitos são próprios do ser humano, logo, não seria diferente com o aluno com síndrome de Asperger.

É preciso haver uma orientação constante, que o professor aja como um agente mediador para que os demais professores, pais e colegas compreendam que existe uma desordem de desenvolvimento que influi no comportamento geral do aluno, conseqüentemente, o que resulta no seu comportamento muitas vezes de forma inesperada com relação aos demais alunos.

De acordo com Bauer (1995), o aluno com síndrome de Asperger costuma ser interpretado como “emocional” ou “manipulativo”, porém, é importante que o professor não se deixe levar por tais aparências, até mesmo inerentes a síndrome em alguns indivíduos. É necessário compreensão e desenvolver um trabalho educacional individualizado, perante os demais colegas em determinadas situações.

Recordando Asperger (1944):

Estas crianças frequentemente mostram uma surpreendente sensibilidade à personalidade do professor (...) E podem ser ensinados, mas somente por aqueles que lhes dão verdadeira afeição e compreensão. Pessoas que mostrem delicadeza e, sim, humor. (...) A atitude emocional básica do professor influencia, involuntária e inconscientemente, o humor e o comportamento da criança.

Em sua política nacional para a educação inclusiva, o Brasil apresenta leis importantes para firmar uma educação de qualidade para todos. Tomando como base a LDBEN 9394/965, A Declaração de Salamanca (1994) e a Política Nacional de Educação na perspectiva inclusiva, o aluno com síndrome de Asperger deve frequentar escolas em suas classes regulares, todavia

devem receber um apoio pedagógico como também é previsto na própria LDBEN, quando necessário. O apoio psicopedagógico e os atendimentos técnicos de outros profissionais da saúde são imprescindíveis para que o aluno com síndrome de Asperger tenha um desenvolvimento e desempenho com qualidade na escola. Construir regras é algo que o ser humano realiza desde o início da história. Faz parte de nossas vidas. No caso do aluno com síndrome de Asperger não é diferente. O importante é que elas sejam explicadas em detalhes, pois uma das características deste aluno é entender tudo ao pé da letra, literalmente, é importante para esse aluno aprender que, embora as regras sejam construídas e, preferentemente, construídas juntamente com toda a classe, é possível haver exceções em seu cumprimento, necessidades de mudá-las ou de não segui-las num determinado momento.

Não há dúvidas de que aprendemos melhor quando fazemos aquilo que nos interessa. O aluno com Asperger não é diferente. Tirar proveito de seus temas de interesse canalizando-os para o processo de aprendizagem é o ideal tanto, para ele como para seu professor. Trabalhar com temas de interesse próprios é também contribuir para que o aluno construa significados permanentes e duradouros em seu processo de aprendizagem. Sempre que for possível usar esses temas como exemplos, em disciplinas em que ele está encontrando dificuldade, pode ser muito útil e prazeroso. O aluno com síndrome de Asperger precisa aprender a desenvolver sua criatividade e nada melhor do que partir de seus temas de interesse, sempre ligados aos objetivos principais da disciplina em sala de aula. É importante que os pais também tenham consciência disto para colaborar com os professores, em casa, no apoio às tarefas e ao melhor desenvolvimento do aluno.

É muito comum que professores e pais sempre estejam preocupados sobre qual é a melhor forma de ensinar a seu aluno com síndrome de Asperger. Todavia, muitas coisas são bem mais simples do que pensamos. Todas as pessoas, independentemente, de terem ou não alguma necessidade especial, aprendem melhor por meio de uma linguagem de fácil acesso e com exemplos fundamentados em atividades concretas e circunstâncias reais, naturais. Evitar o que pode ser dúbio é ótimo para todo e qualquer tipo de aluno. Logo, isto também se aplica a conceitos abstratos.

Quanto mais se puder trabalhar utilizando instrumentos e exemplos reais, concretos, num ambiente natural para o aluno, melhor será a construção de seu significado naquilo que está aprendendo pela primeira vez. Isto implica em benefício para todos e é um princípio do trabalho com a diversidade. É importante não subestimar esse aluno, pois eles são inteligentes e sensíveis. O diálogo sempre é o melhor caminho para ajeitar as situações e para trazer crescimento para

todos na comunidade escolar. A compreensão, atenção, mudança de comportamento vêm por meio do diálogo que traz consigo o entendimento, a criação de significados que começam a fazer parte da vida de todos nós e assim nossa qualidade de vida social aumenta.

2.6.2 Recursos Pedagógicos Aplicados

Podem ser utilizadas diversas formas de recursos pedagógicos, tudo vai depender da criatividade e disponibilidade dos profissionais envolvidos. Pode-se fazer uso de materiais imantados, emborrachados, a própria disposição física da sala, criação de rotinas, trabalho com sons específicos, brinquedos adaptados, além de claro o uso dos materiais de CSA em geral.

Comunicação suplementar alternativa (CSA)/ Comunicação Alternativa Ampliada (CAA): Não há um consenso a cerca do termo, são utilizadas várias nomenclaturas dos Processos de Comunicação Suplementar Alternativa.

O termo comunicação alternativa e ampliada é utilizado para definir outras formas de comunicação como o uso de gestos, língua de sinais, expressões faciais, o uso de pranchas de alfabeto ou símbolos pictográficos, até o uso de sistemas sofisticados de computador com voz sintetizada (Glennen, 1997). A comunicação é considerada alternativa quando o indivíduo não apresenta outra forma de comunicação e, considerada ampliada quando o indivíduo possui alguma comunicação, mas essa não é suficiente para suas trocas sociais. A decisão sobre qual o tipo de sistema alternativo de comunicação será escolhido, se gestual ou pictográfico, se figurativo ou alfabético, requer reflexão que envolve família, escola e saúde.

Um das abordagens são os PCS – símbolos de comunicação pictórica é uma das formas/métodos de Comunicação Suplementar Alternativa (CSA) que se utiliza de um estilo de comunicação que não envolvem a fala. A linguagem de sinais é uma delas, temos também os de imagens e outros símbolos visuais.

PECS - Sistema de comunicação através da troca de figuras. O PECS foi desenvolvido para ajudar crianças e adultos autistas e com outros distúrbios de desenvolvimento a adquirir habilidades de comunicação. O sistema é utilizado primeiramente com indivíduos que não se comunicam ou que possuem comunicação, mas a utilizam com baixa eficiência. O PECS visa ajudar a criança a perceber que através da comunicação ela pode conseguir muito mais rapidamente as coisas que deseja, estimulando-se assim a comunicar-se.

O Sistema de Intercâmbio de imagens PECS (Picture Exchange Communication System) foi desenvolvido pelas dificuldades ao longo dos anos, com outros programas de comunicação (Bondy e Frost 1994). Por meio do PECS, eles podem aprender a importância de ter outra pessoa para que os ajude e possam aprender a confiar que as pessoas responderão suas mensagens,

entregues com calma. Com o sistema correto, e o treinamento apropriado, uma imagem vale mais que mil palavras.

Temos também outros métodos de abordagem. Os tipos mais usuais de intervenção são:

TEACCH - Tratamento e educação para crianças autistas e com distúrbios correlatos da comunicação. O TEACCH foi desenvolvido nos anos 60 no Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade da Carolina do Norte, Estados Unidos, e atualmente é muito utilizado em várias partes do mundo. O TEACCH foi idealizado e desenvolvido pelo Dr. Eric Schoppler, e atualmente tem como responsável o Dr. Gary Mesibov. O método TEACCH utiliza uma avaliação chamada PEP-R (Perfil Psicoeducacional Revisado) para avaliar a criança levando em conta os seus pontos fortes e suas maiores dificuldades, tornando possível um programa individualizado. O TEACCH se baseia na organização do ambiente físico através de rotinas - organizadas em quadros, painéis ou agendas - e sistemas de trabalho, de forma a adaptar o ambiente para tornar mais fácil para a criança compreendê-lo, assim como compreender o que se espera dela. Através da organização do ambiente e das tarefas da criança, o TEACCH visa desenvolver a independência da criança de modo que ela necessite do professor para o aprendizado, mas que possa também passar grande parte de seu tempo ocupando-se de forma independente. Uma crítica ao TEACCH é que ele supostamente 'robotizaria' as crianças.

ABA - Análise aplicada do comportamento. O tratamento comportamental analítico do autismo visa ensinar à criança habilidades que ela não possui, através da introdução, ao destas habilidades por etapas. Cada habilidade é ensinada, em geral, em esquema individual, inicialmente apresentando-a associada a uma indicação ou instrução. Quando necessário, é oferecido algum apoio que deverá ser retirado tão logo seja possível, para não tornar a criança dependente dele. O primeiro ponto importante é tornar o aprendizado agradável para a criança. O segundo ponto é ensinar a criança a identificar os diferentes estímulos. A principal crítica ao ABA é também, como no TEACCH, a de supostamente robotizar as crianças. Outra crítica a este método é que ele é caro.

2.7 Relação Família/Escola/Aluno/Comunidade

Nos dias de hoje, existem diversas perspectivas para definir a família. Por um lado temos que considerar o que faz referência aos laços de sangue, e por outro, os laços de consanguinidade.

A adequada concepção do casal e da família continua inevitavelmente a constituir o centro de interesse de toda a comunidade humana, e a vida adequada dentro do casal e da família nunca deixou de ser a principal preocupação de todos os homens, embora não o confessem. O futuro da

geração actual e da vindoura depende do modo como os cônjuges e as comunidades humanas se entenderem com esta instituição, a mais antiga de todas (Morit, 1969 cit in Flores: 1994:7)

Desde o seu nascimento as crianças vão gradualmente reconhecendo os seus familiares, mas os seus pais são sem dúvida os sujeitos que irão promover as primeiras aprendizagens, os primeiros contatos com o mundo e a sua educação. Segundo Bruno Betelheim (Cit in Ghazal, 1993)

A finalidade da educação é antes de tudo permitir à criança que descubra a pessoa que pretende ser, e graças à qual poderá sentir-se satisfeita consigo própria e com a sua maneira de viver... A criança deveria ser capaz de fazer na vida tudo aquilo que lhe parece importante e desejável; estabelecer com os outros relações construtivas, satisfatórias e mutuamente enriquecedoras; suportar de modo adequado as tensões e dificuldades que inevitavelmente virá a encontrar ao longo da sua vida. Para tudo isso, os pais não são somente os primeiros formadores da criança mas também os seres pelos quais ela se poderá orientar.

A pessoa com SA deve ser aceita, respeitada e auxiliada pela sua família em todos os momentos da vida, constituindo, sobremaneira, a construção de um ambiente saudável e com características naturais, apesar da deficiência.

Entretanto, não tem sido tarefa fácil para os familiares do asperger, tendo em vista que o mesmo apresenta variadas dificuldades na sua relação com o meio em que vive, tornando mais difícil a sua integração social, porém, não é mais difícil se a família procurar ajuda profissional o mais cedo possível, já que o diagnóstico precoce auxilia no tratamento ou diminuição dos sintomas.

Torna-se extremamente difícil o aprendizado, quando a escola e a família não forem concordantes no trabalho, ocasionando uma postura diferenciada de uma das partes mesmo que bem intencionada quanto as práticas educativas. O ideal, em qualquer contexto educacional, é a liberdade mediada pela responsabilidade e os limites estabelecidos pela tolerância. A disciplina sem amor e o amor sem disciplina são inócuos.

É necessário, então desenvolver o desejo pela disciplina em razão da segurança que os limites produzem. A disciplina com amor compreende uma imersão espontânea á harmonia interior do indivíduo.

2.7.1 A Importância da Família

É de fundamental importância o trabalho conjunto entre a família e profissionais. A presença da família ajudará e muito na progressão, pois muitas vezes a família é o gancho que o profissional precisa para começar a desenvolver o tratamento.

Apesar da pessoa com SA apresentar suas limitações e dificuldades em suas relações interpessoais, a família pode auxiliar na adequação da realidade destes com o meio em que vivem,

mas sempre procurando facilitar sua vida e suas relações, pois o asperger sente muitas dificuldades para relacionar-se.

Em torno dessa questão, porém, estão as famílias que pouco conhecem a deficiência, o que torna mais difícil o entendimento do comportamento que seus filhos apresentam.

Neste sentido, o primeiro obstáculo das famílias dos aspergers é acertar o diagnóstico, pois muitas vezes percorrem verdadeiras maratonas em psicólogos, psiquiatras e neurologistas que chegam a confundir a síndrome com hiperatividade ou déficit de atenção. Contudo, outro fator importante a ser considerado é o fato de que muitas famílias de crianças com SA sentem dificuldade em aceitar tal deficiência, o que prejudica, a princípio, sua forma de se relacionar, pois com as dificuldades de compreensão da deficiência, aumentam os casos em que a família não sabe como agir diante das necessidades do filho com asperger.

Por isso, é importante o diagnóstico precoce para que a deficiência seja compreendida e, ao mesmo tempo, a família possa procurar auxílio profissional específico, visando facilitar o desenvolvimento educacional de forma geral da pessoa com SA.

Tal importante quanto o papel da família na compreensão dos aspectos positivos e negativos que envolvem a SA, são os mecanismos educacionais pessoais que esta deve construir no lar da criança asperger, como por exemplo, o incentivo aos cuidados pessoais e individuais em prol da saúde e autonomia desse indivíduo.

Mas, para que o papel da família seja eficaz, é necessário que a busca por melhores condições de vida do asperger seja o tempo todo reforçado objetivando alcançar os melhores resultados possível no convívio familiar e social dos envolvidos.

Do ponto de vista da participação familiar no desenvolvimento de estratégias que facilitem o comportamento da criança com SA, estão as formas naturais de se comunicar, envolvendo fatores de natureza sócio-comportamental, a paciência e o carinho dos parentes do asperger.

Assim, diante das dificuldades enfrentadas pela família, a aceitação e o respeito ao filho com asperger é o primeiro passo na busca da felicidade de todos os familiares, fazendo com que o amor seja a mola propulsora da harmonia no lar dessa criança, mesmo sabendo que suas limitações ainda o impedem de conviver de forma natural com as pessoas, tanto em casa quanto na escola ou na sociedade como um todo.

Frente a este desafio, sabemos que a família é o primeiro grupo social que fundamenta os princípios e valores de respeito, amizade afeto, entre outros aspectos importantes na vida das pessoas, sejam estas deficientes ou não. De acordo com essa assertiva, o afeto é o primeiro elo

entre a mãe e o filho, o que tem o poder de superar qualquer dificuldade, seja esta de natureza orgânica ou psíquica. Diante deste quadro, Winnicott (1983, p. 58) afirma que:

a mãe é a figura que constitui um papel importantíssimo no desenvolvimento da afetividade de crianças com ou sem deficiência, quando revela que [...] há um desenvolvimento emocional "primitivo", cujos efeitos, segundo ele, são de importância crucial para o indivíduo por se estenderem para além da infância. Muitos problemas da fase adulta estariam vinculados a disfunções ocorridas entre a criança e o "ambiente", representado geralmente pela mãe.

Vem daí a idéia da "mãe suficientemente boa", que segundo o autor (ibidem) aquela cuja percepção - consciente ou inconsciente - das necessidades do bebê a leva a responder adequadamente aos diferentes estágios do desenvolvimento dele. Isso faz com que se crie um ambiente - nomeado por ele de holding (cuja melhor tradução para o português, seria "colo") - propício a um processo de formação de um ser humano independente. "O holding é o somatório de aconchego, percepção, proteção e alegria fornecidos pela mãe", diz ele. Começa como algo vital, como o oxigênio e a alimentação, e se dilui conforme o bebê cresce, apesar dessa característica winnicottiana responder pela adequação de um ambiente onde a criança possa melhor se desenvolver, há muitos outros aspectos que podemos analisar, do ponto de vista da família.

Em primeiro lugar, a família do asperger precisa aceitar o seu filho com a síndrome, em segundo lugar, a família precisa de um diagnóstico preciso e confirmador para em seguida tomar as suas medidas mais adequadas em relação à condução dos comportamentos entre seus membros, para então, poder facilitar o ambiente da criança e não constrangê-la pela "diferença" que carrega em si. Em terceiro lugar, é necessário que, diante do diagnóstico, a família possa desenvolver atitudes positivas em relação ao filho com SA, onde o carinho, o respeito e o amor possam ser construídos ao longo da sua vida, permitindo assim, o melhor desempenho possível das suas atividades cotidianas, evitando, desta forma, os conflitos em torno do comportamento isolado do asperger. Diante desse quadro, fica difícil para a família poder caracterizar uma síndrome que desconhecem ou que conhecem muito pouco em seu filho, em meio a tantas contradições, o que requer, por parte dos profissionais da saúde, um olhar atento e cuidadoso na hora de diagnosticar essa síndrome.

Contudo, hoje já se observa manifestações positivas em torno da SA, principalmente quando esta é bem assistida, tanto por profissionais capacitados, quanto da família que procura entender cada vez mais seu filho e a síndrome que ele carrega.

O processo deve ocorrer, assim como toda e qualquer interação escola e família, em colaboração. Criando um ambiente de incentivo e natural para bom desenvolvimento da pessoa

com necessidades educacionais especiais, por meio de troca de experiências e respeito ao próximo, considerando suas potencialidades e procurando a melhor maneira de superar suas dificuldades.

Segundo Pinto (2009), no processo de Adaptação das crianças com Síndrome de Asperger ao Meio, a Família, a Escola e a Comunidade tem um papel importante o qual passa-se a especificar. A família tem como principal objetivo a inserção do Indivíduo, principalmente nos primeiros anos de vida, é esta que transmite os primeiros valores da sociedade. A família deve promover na criança experiências sociais tais como o dever de iniciar, manter e terminar uma determinada interação, como por exemplo uma conversa. Podem também incentivar a presença de um amigo que brinque com o filho em casa e/ou inscrever a criança em associações/clubes como escuteiros, música ou teatro. Quanto à escola, é importante envolver a criança em jogos de cooperação, de equipes e em atividades de manutenção física. O professor/educador deve ensiná-la a ser flexível e a partilhar, deve também servir de modelo de relação com a criança, prepará-la para qualquer mudança, dar-lhe instruções diretas e acompanhadas de exemplos, assegurando-se sempre de que estas foram compreendidas. Realça-se ainda a necessidade de introduzir regras de conduta social, do comportamento e de participação numa conversa, desenvolvendo competências para saber quando responder, interromper ou mudar de assunto. Por último, aconselha-se o uso de desenhos e de histórias sociais para incentivar a mudança, e a utilização de material concreto na apresentação de conceitos abstratos.

No que se refere à comunidade no geral deverá desenvolver relações com as famílias que têm crianças com deficiências, apoiando-as, podem participar em redes sociais de apoio informal. É importante que aceitem as crianças apesar das diferenças individuais (Pinto, 2009)

Neste processo a cooperação da família/escola/comunidade é muito importante no processo de adaptação ao meio principalmente nos primeiros anos de idade escolar.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante da aplicabilidade de um questionário junto aos professores e a família de João Manoel Teixeira Barreto, criança de 13 anos e diagnosticada como portadora do Espectro Autista, a primeira variável a ser questionada foi referente as reações dos professores ao saber que iriam trabalhar com uma criança autista, e dentro desse contexto, a maioria respondeu ficar com receio e preocupados por ser uma nova experiência, tendo inclusive de aprimorar mais os conhecimentos na respectiva área.

No segundo momento, foi questionado, quais foram as dificuldades encontradas no início do trabalho, eles responderam que foi chamar atenção dele para que se concentrasse e alguns para

ajudar a lidar com essas dificuldades, tentaram criar vínculos afetivos pois estes também servem de ponte para o ensino/aprendizagem.

Ao ser questionado como os professores ajudariam João Manoel a se expressar, e como atrair a sua atenção, os mesmos responderam que através da utilização de recursos tecnológicos, procurando sempre fazer uma ponte dos conteúdos com assuntos de seu cotidiano objetivando deixa-lo tranquilo e a vontade.

Pertinente aos métodos utilizados pelos professores, os vídeos e imagens são os mais utilizados além de aulas externas como no caso de ciências , através de visita no oceanário.

Atinente, as potencialidades observados pelos professores junto ao aluno em questão , os mesmos detectaram facilidade de manusear as tecnologias como câmeras, computadores e etc. Além da capacidade de leitura e escrita , onde são poucos erros ortográficos .

A família percebeu que a criança é portadora do espectro autístico quando ele tinha 2 anos e meio e não falava, apresentando comportamento diferente dos outros filhos. Ele foi diagnosticado em uma única consulta em São Paulo com o neuropediatra Dr. Salomão Schwartzman que diagnosticou com TEA(Transtorno do Espectro Autista)

João Manoel Teixeira Barreto, frequenta a escola regular, mas tem aulas individualizadas no contra turno da escola para melhor aprendizado, associando o áudio- visual.

As expectativas da mãe sobre seu filho é que ele desenvolva o máximo, com o objetivo de que ele possa gozar de uma certa independência e autonomia nas rotinas da vida diária e que seu futuro seja o mais autônomo possível, para isso é necessário treinar algumas habilidades que a mesma já está fazendo. As perspectivas são as melhores.

Na opinião de Alda Cecilia Teixeira Barreto mãe da criança citada no estudo, os pais quando descobrem que o seu filho é portador do TEA, devem buscar estudar o máximo o transtorno afim de ajudar junto com a escola e os terapeutas, buscando um melhor desenvolvimento cognitivo e social.

4 CONCLUSÃO

Através do referido estudo, pode-se constatar que não existe recursos metodológicos específicos, cada individuo com SA tem sua particularidade , potencialidades especificas a serem exploradas, entretanto o que podemos frisar é que os professores antes de aplicar o conteúdo para

aquele aluno tem que conhecê-lo , explorar seus conhecimentos prévios e criar laços afetivos , para que o mesmo possa confiar no professor, pois por terem dificuldades de relacionamento dificulta o processo de ensino/aprendizagem, é importante que os conteúdos possam fazer relação com a vida, o cotidiano dessas crianças pois ajudará no processo de ensino/ aprendizagem da mesma, portadora de SA .

Observamos também, que através do estudo realizado com o menor João Manoel T. Barreto, ficou constatado que a família à de fundamental importância, pois ao se perceber os primeiros sinais, a mesma através de contato com especialistas logo buscou um diagnóstico. Na prática, os professores do mesmo utilizaram recursos metodológicos analisados nas pesquisas bibliográficas, começando por conhecer o aluno, e conquistar sua confiança e afetividade para conseguir trabalhar em cima de suas potencialidades e conhecimentos prévios de determinados assuntos.

Essa equipe formada por família, professor, escola e especialistas na área da saúde é imprescindível para o desenvolvimento cognitivo e social da criança portadora de TEA, a partir do esforço da mãe da criança citada no estudo podemos perceber a progressão do mesmo por conta dos esforços feitos por sua genitora em busca de conhecimento sobre o TEA, e como esse conhecimento pôde ajudar na autonomia dessa criança e no meio social em que ela vive, pois sua rotina diária é de uma criança dita normal.

REFERÊNCIAS

ASSUNPÇÃO JÚNIOR,Francisco Baptista. **Autismo Infantil:** novas tendências e perspectivas/ Evelyn Kuczynski.- São Paulo: Atheneu,2009.

Camargos Jr., Walter (coord.) **Transtornos Invasivos do Desenvolvimento:** 3o Milênio / Walter Camargos Jr e colaboradores. -Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2005.

DOURADO,Fátima. **Autismo e cérebro social:** compreensão e ação/ Fátima Dourado.- Fortaleza: Premius.

FREITAS, Ivana Braga e Simaia Sampaio. **Transtornos e dificuldades de aprendizagem:** entendendo melhor os alunos com necessidades educativas especiais. Rio de Janeiro :Wak Editora,2011.

MERCADANTE,Marcos Tomanik, **Autismo e cérebro social.** Organizadores Marcos Tomanik Mercadante e Maria Conceição do Rosário-São Paulo: segmento Farma,2009.

ORRU, Silvia Ester .Revista Iberoamericana de Educación / Revista Ibero-americana de Educação (ISSN: 1681-5653)

PERISSINOTO. Jacy . **Conhecimentos essenciais para entender bem uma criança com autismo/organizadora** Jacy Perissinoto.- São José dos Campos: Pulso:2003. Vários colaboradores.