

CAROLINE SIANLIAN KWEE

**ABORDAGEM TRANSDISCIPLINAR NO AUTISMO:
O PROGRAMA TEACCH**

Dissertação apresentada ao curso
de Mestrado Profissionalizante
em Fonoaudiologia da
Universidade Veiga de Almeida,
como requisito parcial para
obtenção do grau de Mestre.

Orientadora: Profa.Dra.Tania Maria Marinho Sampaio

**Rio de Janeiro
2006**

CAROLINE SIANLIAN KWEE

**ABORDAGEM TRANSDISCIPLINAR NO AUTISMO:
O PROGRAMA TEACCH**

Dissertação apresentada ao curso
de Mestrado Profissionalizante
em Fonoaudiologia da
Universidade Veiga de Almeida,
como requisito parcial para
obtenção do grau de Mestre.

Aprovada em 24 de novembro de 2006

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Tania Maria Marinho Sampaio
Universidade Veiga de Almeida – UVA

Prof. Dr. Ciríaco Cristóvão Tavares Atherino
Universidade Veiga de Almeida – UVA

Profa. Dra. Maria Lúcia Abrantes Fortuna
Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

Agradecimentos

À minha orientadora, pela paciência, competência e coragem em compartilhar dessa idéia; aos professores do mestrado, pelo exemplo; ao Prof. Dr. Ciríaco Atherino pela orientação com a metodologia; ao Prof. Dr. Sylvio Brock pela clareza no trabalho estatístico dos resultados; aos meus pais e irmã por acreditarem; aos meus filhos, Rodrigo e Marcelo pela compreensão nas minhas ausências; a Mikaella, pela dedicação e Rafael pela renovação; aos meus amigos por existirem; a Daniela, ao César e ao Henrique pela amizade; ao Cris pelo carinho, companheirismo, incentivo e apoio; ao CRADD, pela formação profissional; a Suany, pelo auxílio inestimável com os protocolos; à equipe, pela garra em acreditarem no trabalho transdisciplinar e a todos os alunos e suas famílias por me ensinarem o verdadeiro valor da responsabilidade social.

“As capelas científicas, fundadas sobre o signo da especialização, vivem muito mais à vontade num mundo fechado, onde a verdade de cada um é menos contestada, do que num mundo aberto, onde estão expostas aos ventos da crítica.”

Hilton Japiassu

RESUMO

A presente pesquisa tem o objetivo de apresentar protocolo de avaliação transdisciplinar no autismo a partir do programa denominado *Treatment and Education of Autistic and related Communicattion handicapped Children* – TEACCH e sua aplicação no programa desenvolvido na Organização-Não Governamental Centro de Referência e Apoio às Desordens do Desenvolvimento – CRADD. Foram escolhidos seis indivíduos, entre sete e doze anos, com diagnóstico de autismo que freqüentam o programa da referida instituição e que foram avaliados em três momentos durante o ano de 2005 (janeiro, junho e dezembro). Foram verificados os desenvolvimentos de cada um deles nas áreas de interação social, comportamento, aspecto cognitivo e linguagem. Concluiu-se que independente do grau e do tipo de autismo, existe desenvolvimento em todas as áreas avaliadas através do protocolo avaliativo, proporcionando o efetivo estabelecimento das suas funções comunicativas.

ABSTRACT

The main objective of this study is to introduce a transdisciplinary protocol of evaluation for autism using as a base the program called *Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children* – TEACCH and its application in the program developed in the Non-Governmental Organization - Centro de Referência e Apoio às Desordens do Desenvolvimento – CRADD. Six subjects who belong to the education program of the institution above, all with a positive diagnostic of autism, ages between seven and twelve years old, were evaluated in three distinctive moments during the year of 2005 (January, June and December). The developments of each one of them in the areas of social interaction, behavior, cognitive aspects and language had been verified. One concluded that independent of the degree and the type of autism, development in all the areas evaluated through the evaluative protocol exists, proving the effective establishment of its communicative functions.

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

- 1) **INTRODUÇÃO** p. 08
- 2) **OBJETIVO** p. 12
- 3) **REVISÃO DE LITERATURA**
 - 3.1) **HISTÓRICO DO AUTISMO** p. 13
 - 3.2) **CARACTERÍSTICAS DO AUTISMO** p. 17
 - 3.3) **CONSIDERAÇÕES DIAGNÓSTICAS** p. 23
 - 3.4) **TRANSDISCIPLINARIDADE**
 - 3.4.1) **Considerações Gerais** p. 25
 - 3.4.2) **Definições conceituais:
Multidisciplinaridade, Pluridisciplinaridade, Interdisciplinaridade e
Transdisciplinaridade** p. 28
 - 3.4.3) **Programa TEACCH: Histórico** p. 33
 - 3.4.4) **Programa Educativo do CRADD: Pressupostos Teóricos** p. 38
- 4) **METODOLOGIA** p. 43
- 5) **RESULTADOS** p. 45
- 6) **DISCUSSÃO** p. 94
- 7) **CONCLUSÃO** p. 98
- 8) **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS** P. 101
- 9) **ANEXOS** p. 106

1 . Introdução

A principal característica do Transtorno do Espectro Autista é o déficit considerável na interação social, comportamento e invariavelmente na comunicação, em sua maioria, com ausência de comunicação verbal e quando presente, geralmente nos casos de Autismo Leve e na Síndrome de Asperger, as dificuldades se encontram principalmente no que se refere à pragmática, prejudicando ainda mais a interação social deste indivíduo. O que mais me chamou a atenção foi a complexidade dos sintomas e a ainda atual, diversidade de explicações etiológicas que tentam enquadrar o autismo nas mais distintas áreas do conhecimento, que resultam em diferentes e por vezes divergentes abordagens clínicas, terapêuticas e educacionais.

Diferentes autores concordam em citar o autismo como uma questão que apresenta grandes controvérsias, uma vez que engloba, dentro dos seus conceitos, uma gama bastante variada de doenças com diferentes quadros clínicos que têm como fator comum o autismo. (ASSUMPÇÃO JR.,1995)

Colocam ainda o autismo como “objeto de controvérsias e freqüentes alterações na sua descrição e categorização”. (FERNANDES, 1996).

Com a dificuldade e ocasionalmente o desconhecimento específico do Transtorno do Espectro Autista, encontramos diversas abordagens clínicas e terapêuticas e, por vezes, até mesmo antagônicas. Assistimos as famílias em verdadeiras peregrinações de atendimentos especializados, dentro de uma proposta multi ou interdisciplinar e com dificuldades em atingir objetivos comuns.

Nestas teorias formuladas do autismo, a linguagem é constantemente bastante enfocada, sendo o profissional da fonoaudiologia, um dos primeiros que são procurados pelas famílias para diagnóstico e intervenção nos atrasos de linguagem destas crianças. Esse papel varia de acordo com a perspectiva teórica abordada e afeta diretamente a atuação terapêutica e educativa da prática fonoaudiológica.

Dentro da perspectiva do atendimento fonoaudiológico individual, a criança com autismo é estimulada a fazer uso da comunicação, desde a utilização de padrões articulatórios adequados, através do treino da fala (quando ela existe) até o uso da linguagem funcional da abordagem pragmática (FERNANDES, 1996). Porém, com a prática clínica dos últimos anos, pude observar que ainda existia uma lacuna no processo comunicativo destas crianças, principalmente das não-verbais, que invariavelmente passava por suas características mais marcantes que são as dificuldades de comportamento e de interação social.

O uso dos discretos resultados conseguidos na fonoterapia, ainda deixava as crianças com severas dificuldades comunicativas na família e a escola que recebe esta criança pouco consegue ajudar e se vê atônita diante deste indivíduo “habitante de outro planeta”, não contribuindo de forma satisfatória com seu desenvolvimento. Conforme pesquisa feita por FERNANDES (2003), “as crianças atendidas há mais tempo em fonoterapia, atingiram uma espécie de platô, no qual, o desenvolvimento, embora continue a ocorrer, dá-se em ritmo mais lento.”

Partindo do princípio de que a comunicação surge da interação mãe/adulto com o bebê, não é difícil imaginar porque a linguagem está bastante prejudicada no Transtorno do Espectro Autista, sendo quase uma consequência das dificuldades que esse indivíduo tem nas capacidades de interação social e comportamento. Estas dificuldades geram inúmeras alterações na forma de estabelecer contato com o mundo, criando em torno deste indivíduo um universo repleto de estereotípias, ecolalias, comportamentos rotineiros e hiperativos, dificuldades graves de generalizações, reações inusitadas às mudanças de rotina, além de uma comunicação verbal e não-verbal sem contexto.

É diante deste quadro que muitas vezes o Fonoaudiólogo recebe uma criança com autismo. Com os recursos teóricos da Fonoaudiologia, esperamos então recuperar e/ou estabelecer a fala ou alguma comunicação com ela. É exatamente neste momento que este trabalho procura reavaliar a atuação deste atendimento clínico isolado e desconectado das várias outras necessidades deste cliente tão peculiar e complexo, enfocando principalmente a criança não-verbal.

Nesse modelo de atendimento, onde as crianças percorrem diferentes profissionais que vão desde o Neuropediatra ou Psiquiatra, Fonoaudiólogo, Psicólogo, Psicomotricista, Musicoterapeuta, Psicopedagogo até as consideradas terapias alternativas como a Equoterapia, os pais e familiares vivem uma verdadeira peregrinação entre as diversas especialidades que após algum tempo, tornam-se extremamente cansativas, dispendiosas e na grande maioria das vezes, pouco efetivas em relação aos resultados. No caso da criança com Autismo, o modelo dos atendimentos multi ou

interdisciplinares reforçam uma das principais características do Transtorno que é a dificuldade de generalização e aumenta o tempo de investimento na criação dos vínculos com cada profissional, já que a criança com autismo possui graves problemas de interação.

Esta pesquisa tem a partir de então, o objetivo de apresentar protocolo de avaliação transdisciplinar do Programa *Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children* - TEACCH a fim de observar o desenvolvimento e realizar os devidos ajustes nos programas de seis alunos inseridos no programa educativo da Organização Não-Governamental Centro de Referência e Apoio às Desordens do Desenvolvimento – CRADD.

Esperamos que os dados levantados nessa dissertação possam iluminar novos caminhos para a fonoaudiologia e mais eficazes para o indivíduo portador de autismo.

2 . Objetivo

Sendo da competência do Fonoaudiólogo a visão maior da comunicação relativas à interação social e comportamento, que são os fatores mais comprometidos no indivíduo com autismo, este trabalho, através do protocolo de avaliação do Programa TEACCH, visa apontar os ajustes necessários a cada criança em particular, com vistas a maior efetividade na sua integração social.

3 . Revisão de literatura

3.1 . Histórico do Autismo

Muito antes da identificação e descrição desta Síndrome ter sido feita, outros autores já se debruçaram sobre o estudo das particularidades e idiossincrasias do comportamento humano. Como exemplo disso, as descrições de *Victor*, o rapaz selvagem de *Aveyron* de 1802. (FILIPE, 2005; BAPTISTA&OLIVEIRA,apud BATISTA, 2002), que suscitaram posteriormente possíveis correlações com um quadro Autista.

Mesmo após sessenta anos de pesquisas sobre o autismo, descreveram-se muito sobre suas principais características, suas associações com diversas patologias, suas possíveis causas etiológicas e a organização de inúmeros itens que auxiliam no diagnóstico, até hoje, estritamente clínicos. As pesquisas levantadas nesta revisão procuram esclarecer, principalmente, sobre o histórico, a etiologia e as características do autismo, que justificam nossa escolha pela abordagem transdisciplinar.

O termo *autismo* foi utilizado pela primeira vez por E. Bleuler em 1911, para designar a perda de contato com a realidade, que acarretaria em uma dificuldade ou impossibilidade de se comunicar com os demais. (AJURIAGUERRA, 1991). Segundo ele, o termo foi empregado para se referir ao retraimento ativo no imaginário dos esquizofrênicos, que foi então a fonte de confusão entre o autismo nos esquizofrênicos de Bleuler, que possuíam uma imaginação rica e um “retraimento” das relações sociais, e o autismo que Kanner, descreveu pela primeira vez, em artigo publicado em 1943 nos Estados Unidos. Seu estudo apresentou onze crianças, com idade variando

entre dois e onze anos, sendo oito meninos e três meninas, revelando uma falta de imaginação e uma incapacidade de desenvolver o relacionamento social, acarretando daí, as primeiras descrições diagnósticas de esquizofrenia infantil e psicose infantil para o autismo (LEBOYER, 2003). Essa questão é importante para a tentativa de conceituação do autismo, uma vez que remonta a própria origem do termo e justifica porque existe até hoje, o emprego desta conceituação.

Kanner passou a referir-se ao quadro com o nome de “*Autismo Infantil Precoce*”, (ASSUMPÇÃO JR.,1995) descrevendo-o com um quadro de profunda dificuldade de contato com as pessoas, um desejo obsessivo de preservar as coisas e as situações, uma ligação especial com os objetos, presença de fisionomia inteligente e graves alterações de linguagem que se estendiam do mutismo a uma linguagem sem função comunicativa, refletindo as dificuldades de contato e de comunicação interpessoal (HOLMES,1997;FRITH,1989;RUTTER,1987). Essa linguagem revelava inversão pronominal, neologismos e metáforas (ASSUMPÇÃO JR.,1995; FERNANDES,1996; BISHOP, 2002), com isso, Kanner acreditava que o Autismo deveria ser separado da Esquizofrenia, embora tivesse íntima relação com ela.

O isolamento social autista que descreveu era diferente do evitamento social que observou na esquizofrenia. Naquele, dizia, "há desde o início um isolamento autístico extremo (*extreme autistic aloneness*) que, sempre que possível, não vê, ignora, afasta qualquer coisa que chegue à criança a partir do exterior" (FILIPE,2005). Assim, notou que estas crianças não tinham respostas antecipatórias à estimulação, satisfaziam-se em brincar sozinhas e

tratavam as pessoas como tratavam os objetos. Outra particularidade comum a estas crianças era a sua insistência na repetição.

Distinta também das crianças com esquizofrenia era a idade do aparecimento dos sintomas: as crianças com autismo mostravam sinais de perturbações muito antes das crianças com esquizofrenia manifestarem sintomatologia psicótica, por isso Kanner acreditava que o autismo pudesse estar presente desde a nascença. Além disso, com o acompanhamento continuado destas crianças, observou-se que não desenvolviam alucinações, características muito comuns na esquizofrenia. (FRITH,1992)

Em 1944, Hans Asperger, pediatra austríaco, descreveu em sua tese um conjunto de sinais semelhantes dos descritos por Kanner e o denominou de Psicopatia Autista (hoje conhecido com Síndrome de Asperger). As características eram semelhantes, como a manifestação a partir dos três anos, marcha tardia, fala precoce, dificuldades no contato visual e graves problemas de interação social (PERISSINOTO, 2003). A fala foi descrita com pedante e com pouca modulação, interesses profundos por alguma área específica, e pouco comprometimento de linguagem e do cognitivo, o que ainda é bastante questionável (MOUSINHO,2003).

Kanner e Asperger nunca se encontraram e desconheciam por completo o trabalho um do outro, mas descreveram, quase que simultaneamente, dois grupos de crianças com perturbações idênticas que ambos interpretaram e designaram como Autismo. O texto de Asperger, escrito em alemão, foi muito menos divulgado que o de Kanner, tendo sido quase ignorado até a década de 1980. Sua tradução e divulgação na língua inglesa em 1991 por Utha Frith, viria a contribuir decisivamente para a grande

divulgação que o trabalho de Asperger tem hoje e constituiu um marco no estudo das perturbações do Espectro do Autismo. (FILIPE,2005)

Mesmo com o rigor das descrições feitas pelos autores, o autismo não mereceu muita atenção da comunidade médica e em 1954, Kanner descreve o autismo como uma psicose, já que não existiam dados laboratoriais que comprovassem o autismo. Na época, observou que as famílias possuíam uma sofisticação e uma dificuldade de relações interpessoais com um padrão obsessivo, usando o termo “*refrigeração emocional*” para descrever a relação travada principalmente entre a mãe e o seu filho autista, o que reforçou a visão etiológica psicoafetiva da questão. (ASSUMPÇÃO JR.,1995)

Assim, durante os anos de 50 e 60 a comunidade médica passou a acreditar, erroneamente, que o Autismo era uma perturbação psicológica e resultava do suposto abandono da relação não-afetiva da mãe com seu filho. Várias gerações de mães foram injustamente recriminadas, acrescentando-lhes ao peso de terem um filho com deficiência grave, a culpabilidade de serem delas a responsabilidade.

Na época, o psicanalista Bruno Bettlheim, nascido em Viena em 1903, fundou a Escola Ortogênica de Universidade de Chicago, onde acolheu, em regime de internato, crianças gravemente perturbadas e autistas. (BETTLHEIM,1987).

A hipótese de Bettlheim era de que a criança encontra no isolamento autístico, o único recurso possível a uma experiência intolerável do mundo exterior, experiência negativa vivida muito precocemente na relação com sua mãe no seu ambiente familiar. Partindo deste princípio, ele só aceitava crianças no seu Instituto que pudessem, ao menos temporariamente, serem

separadas de seus pais. Ele afirmava querer dar a elas a possibilidade de estabelecer com os adultos uma relação calorosa, porém, jamais intrusiva. (AMY,2001)

RUTTER (1978), em seu estudo com gêmeos verdadeiros e gêmeos falsos com autismo, demonstrou não só a origem biológica do autismo, como a contribuição da origem genética do mesmo. Sendo o autismo uma perturbação do neurodesenvolvimento, a criança nasce autista, porém, a causa ou as causas específicas ainda não são conhecidas.

Por volta dos anos 80, surgiu um conceito mais alargado de Autismo, passando a ser descrito como Perturbações do Espectro do Autismo, quando Lorna Wing, psiquiatra inglesa e mãe de uma criança com autismo, incluiu a Síndrome de Asperger neste grupo e descreveu a Tríade de características que auxiliam no diagnóstico clínico até hoje (WING,1980).

Com o passar dos anos, as características iniciais descritas por Kanner continuam servindo de referência, mas não podemos dizer o mesmo com relação à etiologia, tratamento clínico, intervenção terapêutica e prognóstico.

3.2 . Características do autismo

As características diagnósticas do autismo, tais como déficits na área social e problemas de comunicação, são úteis para distingui-lo de outras deficiências, mas são relativamente imprecisos para a conceituação de como um indivíduo com autismo entende o mundo, age com base nesta compreensão, e aprende (HOLMES,1997). A seguir se encontram as suas características fundamentais que interagem para produzir os comportamentos que abrangem este transtorno.

As dificuldades, não são exclusivas do autismo. Muitas das características encontradas no autismo são vistas em outros transtornos do desenvolvimento, tais como deficiência mental, transtornos de aprendizagem e transtornos da linguagem.(HAGE&GUERREIRO,2001). Algumas são observadas em certas condições psiquiátricas, tais como o transtorno obsessivo-compulsivo, personalidade esquizóide, e transtornos de ansiedade. Muitas delas são também vistas em crianças com desenvolvimento normal, ou até em nós mesmos. O que distingue o autismo é o número, a gravidade, combinação e interação de problemas, que resultam em deficiências funcionais significativas.

O autismo é um compósito de déficits, não uma característica isolada.
(LANG,2003)

As características que descreveremos a seguir foram baseadas no trabalho de MESIBOV (1997) e PEETERS (1998) e visam melhor aproximação do entendimento do comportamento, interação social e de linguagem do indivíduo com autismo e justificam posteriormente, a abordagem educativa transdisciplinar deste trabalho.

PENSAMENTO

1. Falta do conceito de sentido.

O problema primário que caracteriza o pensamento de indivíduos com autismo é a inabilidade de dar sentido a suas experiências. Eles atuam em seus ambientes, podem aprender habilidades, alguns podem aprender a usar a linguagem, mas não têm capacidade independente de entender o significado de suas atividades. Não estabelecem relações entre idéias e

eventos. Seu mundo é consistido por uma série de experiências e demandas sem relação uma com as outras, enquanto os temas, conceitos, razões ou princípios subjacentes são, para eles, tipicamente obscuros. Este grave prejuízo na geração de sentido está provavelmente relacionado a várias outras graves dificuldades cognitivas.

2. Foco excessivo em detalhes, com habilidade limitada em priorizar a relevância destes detalhes.

Indivíduos com autismo são, com muita freqüência, muito bons na observação de detalhes minúsculos, especialmente os visuais. Eles freqüentemente percebem quando os objetos do seu ambiente foram mudados, eles podem ver pequenos fragmentos de refugo para serem colhidos, fios de linha para serem puxados, flocos de pintura a serem pinçados, quadrados do forro a serem contados, etc. Alguns deles também notam outros detalhes sensoriais, como os sons de ventiladores e maquinário. Indivíduos que funcionam a um nível de inteligência mais alto usualmente se concentram em detalhes mais cognitivos, tais como chamadas de estações de rádio, códigos de área de números de telefone, ou capitais de estados. O que as pessoas com autismo são menos capazes é de acessar a importância relativa de todos os detalhes que foram observados. Eles podem se concentrar na visão do fio de linha que estão balançando enquanto atravessam uma rua, e não perceber a aproximação de um ônibus que estiver chegando; ou eles podem entrar em uma sala de jantar e comentar sobre os sons dos ventiladores, ignorando o fato de que a refeição está na mesa.

3. Distractibilidade.

É frequentemente difícil para pessoas com autismo prestar atenção no que seus professores, por exemplo, querem, porque estão concentrados em sensações que para eles são mais interessantes e importantes. Além do mais, seus focos de atenção com frequência mudam rapidamente de uma sensação para outra. Mormente as fontes de distração para crianças de nível funcional mais baixo são visuais. Um professor pode colocar um lápis em uma mesa, e a criança ser tão distraída pelo lápis que não consegue executar seu trabalho. Ou o aluno vê algo além da porta e ficar tão distraído que pára de trabalhar para ver mais de perto. Os estímulos auditivos podem ser também fonte de bastante distração. Um aluno pode ouvir um ruído que o professor não pode nem ouvir e ser incapaz de se concentrar. Alguns indivíduos com autismo são também facilmente distraídos por estimulação interna, tais como o desejo por um palito de madeira, barbante, xícara, ou outro objeto que eles se lembrem de experiências passadas. São distraídos por processos cognitivos internos tais como, rimar, contar, calcular ou recitar fatos que tenham memorizado. Independentemente da fonte de distração, pessoas com autismo têm uma grande dificuldade em interpretar e priorizar a importância da estimulação externa e pensamentos que os “bombardeiam”. Alguns deles olham, se movem, e exploram constantemente, como se todas as sensações fossem igualmente novas e excitantes, o que de fato para eles, elas o são. Outros lidam com este bombardeamento, aparentemente bloqueando a maior parte da estimulação circundante, ficando preocupados com um tipo muito limitado de objetos.

4. Pensamento Concreto.

Indivíduos com autismo, independente do nível cognitivo, têm maior dificuldade com conceitos lingüísticos simbólicos ou abstratos do que com fatos e descrições objetivas. No autismo cada palavra significa apenas uma coisa; eles não têm conotações adicionais ou associações subjacentes.

5. Dificuldade em Combinar ou Integrar Idéias.

É mais fácil para pessoas com autismo entender fatos ou conceitos isolados do que combinar conceitos, ou integrá-los com informações relacionadas a este, particularmente quando eles parecem ser de alguma forma, contraditórios.

6. Dificuldade em Organizar e Seqüenciar

Estão relacionados com a dificuldade geral em integrar múltiplas informações. A capacidade de organizar requer a integração de vários elementos para atingir um objetivo pré-determinado. As habilidades de organização são difíceis para pessoas com autismo porque elas demandam ao mesmo tempo, a habilidade de concentração, tanto na tarefa imediata, quanto no resultado almejado. Neste tipo de foco duplo, indivíduos que respondem a detalhes específicos e individuais não se dão bem. Seqüência é algo difícil para pessoas com autismo, porque demanda habilidades similares. Não é incomum executarem uma série de atos em uma ordem ilógica e contraprodutiva, que eles parecem não perceber.

7. Dificuldade em Generalizar.

Pessoas com autismo com freqüência aprendem habilidades ou comportamentos em uma situação, mas têm grande dificuldade em transferi-las para uma outra situação.

PADRÕES BIO-COMPORTAMENTAIS

1. Forte Impulsividade.

Pessoas com autismo são freqüentemente muito persistentes em buscar coisas que eles desejam, não importa que estas sejam objetos preferidos, experiências, ou sensações, tais como tocar algo, executar um ritual complexo, ou repetir um padrão comportamental estabelecido. Estes comportamentos, que se assemelham aos sintomas do transtorno obsessivo-compulsivo, podem ser muito difíceis para os pais e profissionais que trabalham com essas crianças. Na verdade, existe nestes comportamentos tamanha determinação que eles parecem não estar sob o controle consciente do indivíduo com autismo.

2. Ansiedade Excessiva

Muitas pessoas com autismo tendem a apresentar altos níveis de ansiedade; eles estão freqüentemente frustrados ou por um fio de ficarem frustrados. Uma dose desta ansiedade é provavelmente atribuível a fatores biológicos. Além disto, a ansiedade pode ser resultado das constantes confrontações com o ambiente que é imprevisível e opressivo. Por causa de seus déficits cognitivos, as pessoas com autismo têm dificuldade em entender o que é esperado deles e o que está acontecendo ao seu redor; a ansiedade e a

agitação são reações compreensíveis diante desta constante incerteza e das significativas dificuldades de estabelecer a comunicação.

3. Anormalidades Sensório-perceptuais.

Os sistemas de processamento sensorial são alterados nas pessoas com autismo. Existem pessoas com preferências alimentares muito incomuns, que usam seu tempo olhando seus dedos em movimento, ou friccionando texturas em suas bochechas, atentos a ouvir sons não usuais muito perto do ouvido para poder também sentir as vibrações. Sabemos que as pessoas com autismo que não respondem a sons da mesma forma que os outros, causam a idéia ou suspeita inicial que são surdos, quando têm perfeita acuidade auditiva. Algumas pessoas com autismo parecem confundir o sentimento de ser beliscado com o de receber cócegas, ou parecem não sentir dor alguma. Outros escolhem se balançar por horas, para frente e para trás, com um padrão repetitivo. De muitas formas diferentes, pessoas com autismo mostram que suas diferenças começam ao nível de processamento de algumas ou de todas as sensações que atingem seus corpos a todo minuto.

3.3. Considerações diagnósticas

Atualmente, há pelo menos 4 variantes clínicas do autismo. Frequentemente estas variantes são descritas a partir da tríade de deficiências nas áreas social, de comunicação e de comportamento, mas está ficando cada vez mais difícil saber se todas as deficiências que compõem a tríade realmente aparecem em conjunto em todos os casos. Há casos de problemas de comunicação social sem os problemas comportamentais, e há

casos de problemas comportamentais sem os problemas de comunicação social, e estão crescendo as dificuldades em saber onde estão os limites do chamado “autismo”. (GILLBERG, 2005)

Para o diagnóstico de autismo é necessário haver sintomas nos três domínios: pelo menos dois sintomas dos aspectos sociais, pelo menos um de comunicação e pelos menos um de comportamento, com um total de quatro desses sintomas. O indivíduo precisa estar extremamente prejudicado por esses sintomas para que o diagnóstico possa ser feito. Algumas pessoas realmente têm problemas similares e leves, mas pode-se dizer que elas não “cruzam” a linha do diagnóstico, porque não são gravemente incapacitadas por esses problemas, permanecendo no que se denomina Espectro do Autismo. (LANG,2003;GILLBERG,2005).

O fenótipo do autismo, como descrevemos anteriormente, é bastante variado, mas todos os autores concordam que suas perturbações ocorrem antes dos três anos e persistem até a vida adulta. Cerca de 75% dos casos apresentam deficiência mental e 30% apresentam convulsões (CARVALHEIRA,G.;VERGANI,N.;BRUNONI,D.;2004).

O Manual de Diagnóstico e Estatística de Doenças Mentais, o DSM-IV e a Classificação Internacional das Doenças, o CID-10, criaram e incluíram o autismo na categoria diagnóstica de Distúrbios Globais do Desenvolvimento e Transtornos Invasivos do Desenvolvimento.

Quanto à sua epidemiologia, acreditava-se que o autismo era uma ocorrência relativamente rara, mas atualmente, o autismo atinge 0,2% da população em geral e, portanto, é cinco a dez vezes mais comum do que se

acreditava nos anos 1960 e 1970, atingindo mais a meninos que meninas na proporção 4:1 (GILLBERG,2005).

Diante da diversidade que caracteriza as áreas comprometidas no indivíduo com autismo, propomos uma direção que aportando na transdisciplinaridade, faz-se via de atravessamento dessa complexidade.

3.4. Transdisciplinaridade

3.4.1. Considerações Gerais

A cultura se refere a padrões compartilhados do comportamento humano. As normas culturais afetam a maneira com que as pessoas pensam, comem, se vestem, trabalham, compreendem os fenômenos naturais, usam o tempo de lazer, se comunicam e outros aspectos fundamentais das interações humanas.

As culturas apresentam ampla diversidade quanto a estes aspectos, de forma que as pessoas de uma cultura para outra, podem às vezes, percebê-los como incompreensíveis ou muito estranhos. A cultura é passada de uma geração para outra; as pessoas pensam, sentem e se comportam de certa forma porque outras em sua cultura as ensinaram. Alguém nos ensina como devemos viver nesse mundo.

O Autismo, obviamente não é uma cultura; é um transtorno de desenvolvimento causado por uma disfunção neurológica. Entretanto, o Autismo também afeta a maneira como as pessoas com Autismo se alimentam, se vestem, usam seu tempo de lazer, entendem seu mundo e se comunicam. Conseqüentemente, de alguma forma, o Autismo funciona como

uma cultura, sob a perspectiva de que ele produz padrões de comportamento característicos e previsíveis nas pessoas sob esta condição.

O papel do profissional que trabalha com Autismo é semelhante ao de um intérprete ou guia transcultural: alguém que entende ambas as culturas e é capaz de traduzir e orientar as expectativas e procedimentos de um ambiente não-Autístico para o indivíduo com alterações complexas e abrangentes como o Autismo.

Porém, com a extensão das dificuldades enfrentadas pelo indivíduo com Autismo, surgem, em nome da ciência, diferentes tipos de intérpretes. Observamos a proliferação de diferentes e concomitantes atuações disciplinares. Deixamos de olhar o indivíduo com Autismo e passamos a tratar do Autismo. Repartimos os saberes e instituímos graus de importância a cada área que apresenta comprometimento neste indivíduo. Concordamos quanto à complexidade da Síndrome e deletamos a complexidade do indivíduo. Como se pudéssemos compartimentalizá-lo de acordo com a necessidade da construção do nosso conhecimento específico. Como coloca Edgar Morin:

Os progressos conseguidos nos conhecimentos das especializações disciplinares, estão dispersos e desunidos, devido justamente à especialização que muitas vezes fragmenta os contextos, as globalidades e as complexidades. O enfraquecimento da percepção global, conduz ao enfraquecimento da responsabilidade, pois cada um tende a ser responsável apenas por sua área especializada. (Morin,2005)

Associado ao mesmo processo, a segmentação do saber ganhou em número numa escala jamais vista. O próprio conhecimento passou a ser gerado, manipulado e guardado por um corpo de especialistas, multiplicados pela própria Universidade em correspondente profusão e escala, os quais

montam guarda na cancela, vigiam suas fronteiras e zelam pela difusão setorizada do conhecimento. Este cenário bem conhecido, porém mal compreendido, resultou na acumulação de uma massa gigantesca de conhecimentos, compartimentalizada em disciplinas e especialidades vizinhas, porém que se ignoram umas às outras e não se tocam.

Estamos então diante de uma diversidade de saberes disciplinares com o advento das especializações. É imprescindível a necessidade de ligações entre as diferentes disciplinas, para atender à complexidade do nosso indivíduo com Autismo.

Para tentar uniformizar os objetivos, foram estabelecidas nomenclaturas como equipe multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar que muitas vezes são usadas como sinônimos. Porém, segundo Japiassu (1976), é preciso esclarecer o sentido de disciplinaridade, examinando primeiro o que vem a ser disciplina.

Disciplinas são arranjos lógicos e político-administrativos, segundo padrões de racionalidade de uma dada situação histórica (PAVIANI,2003). Pode ser usada também para designar uma área de conhecimento ou matéria, ou ainda indicar o estudo de uma teoria. A disciplina em geral, tende a coincidir com o programa de ensino, mas é possível que seja ministrada com diversos conteúdos e perspectivas teóricas, atendendo às estruturas curriculares e a profissionais que pretendem realizar isoladamente as metas da formação científica.

Do ponto de vista epistemológico, disciplina terá o mesmo sentido de ciência. Disciplinaridade significará então, a exploração científica e especializada de determinado domínio homogêneo de estudo

(IRIBARRY,2003). Tal exploração, tem como objetivo fazer surgir novos conhecimentos que irão substituir os antigos. Vale ainda ressaltar que, toda ciência é uma disciplina, mas nem toda disciplina é uma ciência. Por isso, faz-se necessário estabelecer níveis de agrupamento para as disciplinas em questão.

3.4.2.Definições conceituais: multidisciplinaridade, pluridisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade

Multidisciplinaridade

Sua descrição geral evoca uma gama de disciplinas propostas simultaneamente, mas sem fazer aparecer as relações que podem existir entre elas. Não há uma cooperação entre as disciplinas e elas não são articuladas entre si. (NICOLESCU,2004)

Pluridisciplinaridade

A pluridisciplinaridade, diz respeito ao estudo de um objeto (indivíduo com Autismo, por exemplo), efetuada por diversas disciplinas ao mesmo tempo.

O procedimento pluridisciplinar, ultrapassa os limites da disciplina, mas sua finalidade permanece restrita àquela determinada disciplina. (DOMINGUES,2000).

Suas atuações, normalmente estão situadas no mesmo nível hierárquico e agrupadas de modo a existir relações entre elas. Os

profissionais cooperam, mas não se articulam de maneira coordenada. (NICOLESCU,2002).

Interdisciplinaridade

A multiplicação excessiva das disciplinas, não permitiu que os avanços pedagógicos e a produção de conhecimentos novos nas pesquisas, pudessem acompanhar este crescimento. A origem do fenômeno da interdisciplinaridade, surge quase como uma necessidade, como uma condição epistemológica e de política fundamental do conhecimento. (PAVIANI,2003).

Sua organização envolve um objetivo comum a um grupo de disciplinas conexas e definidas no nível hierárquico ligadas a uma coordenação. (IRIBARRY,2003).

A interdisciplinaridade, diz respeito à transferência dos métodos de uma disciplina para outra (NICOLESCU,2002), e está caracterizada por três graus:

a) Grau de aplicação: onde os métodos de uma disciplina são aplicados em outra, gerando novas formas de atuação desta segunda.

b) Grau epistemológico: onde os métodos de uma disciplina são transferidos para os estudos epistemológicos de outra disciplina.

c) Grau de formação de novas disciplinas: onde os métodos de uma disciplina passam para outra, criando uma terceira.

O conceito de interdisciplinaridade aponta para a tensão existente entre os movimentos de sistematização de conhecimentos e os de produção de conhecimentos novos. (PAVIANI,2003). Ela surge como solução para o problema da fragmentação do conhecimento e da perda da visão de conjunto da realidade e de resultados eficazes dos problemas. A interdisciplinaridade, realiza-se em cada situação, de modo peculiar e pressupõe a integração de saberes, de unidades de conhecimento e do nível lógico dos saberes. Para isso, faz-se necessário uma reavaliação das atuações disciplinares na produção da pesquisa científica.

Nos casos do surgimento das novas áreas de conhecimento, a multiplicidade de pontos de vista nem sempre alcança a unidade e a autonomia desejada. Sem unidade teórica a multiplicidade é apenas um conjunto de partes teóricas isoladas e desordenadas (PAVIANI,2003)

O uso inadequado e superficial do conceito de interdisciplinaridade gera disciplinas com programas fixos e inflexíveis, como os currículos e programas de pesquisa, que valorizam o conhecimento em si, procurando mostrar a autonomia, independente das necessidades sociais e dos avanços do conhecimento teórico global. Por isso, sua finalidade também continua sendo o investimento na pesquisa disciplinar (original ou a recém criada) e neste grau, contribui então para compartimentalização do conhecimento. (NICOLESCU,2000)

A característica dessas novas abordagens pareceu consistir (ainda que não exclusivamente), em muitos casos, na divisão de um mesmo objeto de estudos entre diferentes disciplinas, acompanhada de um esforço de unificação. Todavia, neste esforço de aproximação, as disciplinas em questão foram levadas a trabalhar, como que por um vício de origem, os vários aspectos do objeto que elas dividiam em comum segundo pontos de vista diferentes, cada qual resguardando suas fronteiras e permanecendo intocada ao fim da aproximação - como na partilha da categoria de trabalho por diferentes disciplinas das ciências humanas, biológicas ou exatas. (DOMINGUES e col,1999)

O advento da interdisciplinaridade, inicia a quebra do isolamento das disciplinas e especialidades, mostrando que o fato é possível. É o caso de multiplicar as experiências com as abordagens interdisciplinares, bem mais do que multidisciplinares, e mesmo de se propor o desafio de ir além, potencializar e complexificar cada vez mais o conhecimento.

Transdisciplinaridade

Na década de 70, após a pluri e a interdisciplinaridade como tentativas sucessivas de estabelecer relações entre as disciplinas, aparece a transdisciplinaridade. A origem do uso do termo foi registrada em um colóquio sobre relações interdisciplinares, feito por Piaget em 1970.(PAUL,1998)

A transdisciplinaridade reside na possibilidade de ultrapassar o domínio das disciplinas formalmente estabelecidas e até da ciência, para estabelecer uma ponte entre a ciência, a arte, a religião, a política, etc.(PAVIANI,2003). Diz respeito àquilo que está ao mesmo tempo entre as disciplinas, através das diferentes disciplinas e além de qualquer disciplina. Seu objetivo é a compreensão do mundo presente, e para tal, é imprescindível a unidade do conhecimento (NICOLESCU,2000;MORIN,1996).

Enquanto a interdisciplinaridade torna flexíveis os limites das disciplinas e promove o intercâmbio teórico e metodológico, a transdisciplinaridade propõe novas teorias e metodologias, que se situam além do cotidiano das disciplinas acadêmicas (PAVIANI,2003).

Foi o que ocorreu, por exemplo, com o estudo *transdisciplinar* da *energia* (DOMINGUES & col.,1999) pelas mais diferentes disciplinas das ciências exatas, biológicas e humanas. Tal estudo, ensejado em meados do

século passado e conduzido até o início deste, ainda que sem esta denominação, pôs em contato íntimo a física, a química, a biologia, a economia e a psicologia, que terminaram por se ver transfiguradas ao fim da aproximação e de sua cooperação mútua ao tratarem aquele conceito, levando a dois resultados distintos e complementares. De um lado, à fusão pura e simples de algumas delas, como a físico-química, a biofísica e a psicofisiologia; de outro, à sua imbricação e mesmo integração, ao menos no tocante a certos aspectos do conceito, sem todavia perder a especificidade, como a psicanálise e a economia.

A transdisciplinaridade é uma ação de abertura e de fusão de ciências e disciplinas que envolvem pesquisadores e comunidades científicas, com objetivo de integrar teorias e métodos de investigação para buscar soluções de problemas complexos. Tem a finalidade de impedir que o ser humano seja reduzido a simples estruturas formais. Mais ainda, cabe a ela a tarefa de reconhecer, ao mesmo tempo, as contribuições científicas, filosóficas, artísticas, religiosas, míticas, acerca de um determinado problema. (cf. Carta da Transdisciplinaridade, Convento da Arrábida, Portugal, 1994)

Com a transdisciplinaridade, procura-se sanar as contingências encontradas na interdisciplinaridade, realizando interações entre os seus projetos. Assim, mais do que defender uma nomenclatura, a transdisciplinaridade procura refletir e explicar a realidade e esclarecer as interações com o conhecimento (PAVIANI, 2003).

A Transdisciplinaridade é uma teoria do conhecimento, é uma compreensão de processos, é um diálogo entre as diferentes áreas do saber e uma aventura do espírito. A Transdisciplinaridade é uma nova atitude, é a

assimilação de uma cultura, é uma arte, no sentido da capacidade de articular a multirreferencialidade e a multidimensionalidade do ser humano e do mundo. Ela implica numa postura sensível, intelectual e transcendental perante si mesmo e perante o mundo. Implica, também, em aprendermos a decodificar as informações provenientes dos diferentes níveis que compõem o ser humano e como eles repercutem uns nos outros. A transdisciplinaridade transforma nosso olhar sobre o individual, o cultural e o social, remetendo para a reflexão respeitosa e aberta sobre as culturas do presente e do passado, do Ocidente e do Oriente, buscando contribuir para a sustentabilidade do ser humano e da sociedade. (MORIN,2005)

A transdisciplinaridade procura pontos em comum entre a ciência, cultura, tradição, tecnologia e outras manifestações sociais e históricas. Contra o excesso de especializações e de fragmentações, a transdisciplinaridade deseja buscar novas formas de conhecimento e uma nova concepção de natureza. Seu desafio consiste em gerar uma nova mentalidade científica, uma civilização democrática e politicamente harmoniosa.

3.4.3) O Programa TEACCH: Histórico

Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped CHildren – o TEACCH, ou Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com déficits relacionados à Comunicação é um programa que envolve as esferas de atendimento educacional e clínico, em uma prática com abordagem psicoeducativa, tornando-o por definição, um programa transdisciplinar.

Criado em 1966, na divisão de Psiquiatria da Escola de Medicina da Universidade da Carolina do Norte (EUA), por Eric Shopler e colaboradores, através de um projeto de pesquisa que procurou questionar a prática clínica daquela época, na sociedade americana, em que se acreditava que o Autismo tinha uma causa emocional e deveria ser *tratado* através dos princípios da psicanálise. (LEON,2002;SCHARTZMAN,1995)

O projeto envolvia basicamente a observação aprofundada e criteriosa dos comportamentos de crianças autistas em diferentes *settings* e frente a diferentes estímulos e propuseram a participação dos pais como elementos importantes de ajuda em todo o processo.

Atualmente, o Programa TEACCH que iniciou como um projeto de pesquisa, cresceu graças a seus resultados empíricos e hoje, a Divisão TEACCH é responsável por todo o setor de educação e saúde pública do Estado da Carolina do Norte, abrangendo as áreas de construção e desenvolvimento de instrumentos de avaliação diagnóstica e psicoeducacional, treinamento de profissionais, orientação a pais, além da criação de locais de atendimentos, escolas, residências assistidas e programas de acompanhamento profissional. (LEON,2002)

Suas bases teóricas são a Teoria Behaviorista e a Psicolingüística. A valorização das descrições das condutas, a utilização de programas passo a passo e o uso de reforçadores, evidenciam as características comportamentais. Por outro lado, foi na psicolingüística que se buscou as estratégias para compensar os déficits comunicativos desta Síndrome, como a utilização de recursos visuais, proporcionando interação entre pensamento e linguagem e para ampliar as capacidades de compreensão, onde a imagem

visual é geradora de comunicação. Assim, a teoria comportamental e a psicolingüística – bases epistemológicas do TEACCH – convergem para uma prática funcional e pragmática. Além disso, o entendimento da condição neurobiológica da Síndrome é fundamental neste modelo.

À medida que avança a pesquisa aliada à experiência clínica, começam a ser questionadas as formulações iniciais, apontando o tratamento educacional como o mais indicado, nos EUA e na Inglaterra (RUTTER,1971,RIMLAND,1964) e a síndrome passa de uma patologia parental às interpretações cognitivo-organicistas. Com isso, os pais foram desenvolvendo uma atividade política, exigindo e estabelecendo serviços e tratamento para seus filhos (LANSING & SCHOPLER,1978).

Sendo assim em 1972, o TEACCH foi legitimado pela legislação do estado da Carolina do Norte como o primeiro programa estadual nos EUA para atendimento vitalício às crianças autistas e deficiências na comunicação correlata e suas famílias (SCHOPLER, MESIBOV, SHIGLEY, BASHFORD, 1984). Os objetivos da proposta de atendimento foi centrado em 4 pontos: (1) oferecer ajuda e serviços para as crianças e suas famílias, (2) desenvolver pesquisa em um contexto de ajuda e trabalho clínico (retorno à população estudada), (3) capacitar profissionais no contexto do serviço, (4) esclarecer e educar o público (SCHOPLER& VAN BOURGONDIEN,1991).

O TEACCH se propõe atualmente a garantir de forma vitalícia, o desenvolvimento de uma ampla gama de serviços para pessoas com Autismo e suas famílias. Para tanto, acredita que os programas de atendimento devam ser tão abrangentes quanto o próprio *continuum* autístico,

demandando múltiplas abordagens, estruturas administrativas complexas e serviços extensivos.

Os princípios cardeais são (SCHOPLER & VAN BOURGONDIEN,1991; SCHOPLER,1995) :

1. o objetivo do programa é promover a adaptação de cada indivíduo de duas formas trans-atuantes: a primeira é melhorar todas as habilidades para o viver através das melhores técnicas educacionais disponíveis; a segunda, na medida em que existe um déficit envolvido, entender e aceitar esta deficiência, planejando estruturas ambientais que possam compensá-la;

2. estas pessoas serão mais bem apoiadas através de seus pais e outros membros da família e com os pais e/ou responsáveis como co-terapeutas. Na verdade, isto se traduz por uma colaboração mútua em nível de trabalho ativo onde os profissionais aprendem com os pais e usam suas experiências particulares relativas a seu próprio filho e, em contrapartida, os profissionais oferecem aos pais seu conhecimento na área e sua experiência. Juntos definem as prioridades dos programas, na Instituição, em casa e na comunidade. Esta união é politicamente a mais potente, tanto para o tratamento quanto para a pesquisa;

3. a base dos programas de tratamento é a avaliação que permita a compreensão de quais são as habilidades atuais da criança, as habilidades emergentes e o que ajuda a desenvolvê-las. Os programas específicos de ensino e tratamento são individualizados e baseados em uma compreensão personalizada de cada indivíduo. A avaliação cuidadosa de cada um envolve

tanto um processo de avaliação formal (os melhores e mais adequados testes disponíveis, quando possível), quanto informal (observações melhores e mais perspicazes dos pais, professores e outras pessoas em contato regular com a criança);

4. dos sistemas teóricos, as teorias cognitivistas e behavioristas são as mais úteis, e guiam tanto a pesquisa quanto os procedimentos desenvolvidos pelo TEACCH;

5. um modelo generalista e transdisciplinar, no qual os profissionais de qualquer disciplina interessados em trabalhar com esta população são capacitados como Generalistas. Isto significa que se espera que eles tenham uma habilidade funcional de lidar com toda a ampla gama de problemas provocados pelo autismo, independentemente de suas áreas de especialização. Isto permite que estes assumam a responsabilidade pelo indivíduo como um todo, assim como de consultar especialistas quando necessário, no entanto é à equipe que cabe a decisão. Com este modelo eles também aprendem a conhecer o ponto de vista dos pais, pois deles se espera a função de generalistas em relação a seu filho, tendo estas necessidades especiais ou não.

6. é fundamental que os profissionais que trabalham com pessoas com Autismo recebam capacitação interna em oito áreas, cujos conceitos e questões têm dirigido a maior parte da atividade de pesquisa do TEACCH durante os últimos 30 anos:

1. Avaliações da criança diferentes situações;
2. envolvimento dos pais em colaboração com a família;
3. ensino estruturado;
4. manejo de comportamento;
5. desenvolvimento e aquisição de comunicação espontânea;
6. aquisição de habilidades sociais;
7. como ensinar capacitando nas áreas de independência e vocacional;
8. o desenvolvimento de habilidades de lazer e recreação.

3.4.4) O Programa educativo do CRADD: Pressupostos teóricos

Devido aos padrões cognitivos e comportamentais característicos do autismo, o Programa TEACCH (MESIBOV,1997;SPERRY&MESIBOV,2005), tem desenvolvido formas de ajudar as pessoas com autismo a funcionar, inseridos na cultura à sua volta. Com seis anos de trabalho nesta direção, O CRADD utiliza programa educativo baseado neste modelo, que tem sido extremamente bem sucedido em atingir o objetivo em questão. O programa é baseado nos seguintes princípios:

1. Áreas de competência e interesses. Todos os alunos têm suas áreas de competência (pontos fortes) e interesses que podem se tornar mais funcionais para eles. Para isso, é preciso desenvolver uma *avaliação cuidadosa e constante*. Todos os alunos têm potencial para desenvolver e melhorar suas habilidades. Do indivíduo mais gravemente retardado, à criança não verbal com problemas de higiene e agressão, até aquele com alto nível funcional que pode ler, escrever e passar algum tempo sozinho na

comunidade; todos os alunos com autismo têm lacunas nas habilidades, e todos têm potencial para progredir. No CRADD, iniciamos o processo de planejar um programa educativo pela observação da forma como o aluno responde e aborda uma variedade de materiais, instruções e atividades, apresentadas de diferentes formas com diferentes quantidades de estrutura organizacional. Damos atenção especial as áreas de comunicação, auto-cuidado, habilidades vocacionais e habilidades de recreação e lazer. São priorizadas as necessidades, e só então são estabelecidas as metas em cada área.

2. Assistência para a compreensão do sentido. Todos os alunos com autismo têm limitações na habilidade de entender o sentido de suas experiências. A dificuldade, previamente descrita, de entender ou apreender o sentido é central no autismo. Nós não podemos nem ao menos assumir que nossos alunos entendem o porquê nós pedimos que eles façam determinadas coisas, como as habilidades e os comportamentos que os ensinamos estão relacionados, ou mesmo o quê, especificamente, estamos pedindo. Mesmo o aluno com autismo mais inteligente, é freqüentemente confundido ou inseguro em relação às expectativas e costumes da nossa cultura. Os terapeutas e professores, definitivamente, não podem perder de vista a constante necessidade por parte do sujeito, de um guia empático e útil no “nosso” ambiente.

3. A resistência como resultante da falta de pertencimento. A maioria dos comportamentos que os alunos apresentam é devido a sua dificuldade cognitiva em entender o que se espera deles. É extremamente raro, em nossa experiência, para um aluno com Autismo, ser deliberadamente desafiante ou provocativo. Infelizmente, alguns observadores interpretam seu comportamento desta forma, principalmente quando o aluno com Autismo olha diretamente para eles, e depois faz o oposto do que foi pedido, ou faz justamente o que foi proibido. Em outros indivíduos, podemos supor que este tipo de comportamento é apresentado para expressar raiva, ou para reivindicar ou afirmar a independência do outro. Entretanto, estas são explicações raramente adequadas para este tipo de comportamento em sujeitos com autismo. É mais plausível que eles não tenham entendido as palavras usadas, a expressão facial e a linguagem corporal da pessoa com quem falaram, ou as expectativas sociais da situação. O aluno pode ser movido por impulsos fortes que agem independentemente das regras ou das conseqüências, ou pode estar agitado ou sobrecarregado pela estimulação sensorial da sala. As normas podem ser muito abstratas ou muito vagas. A recusa é uma concepção raramente útil no Autismo.

4. Colaboração dos Pais. O planejamento educacional deve ser sensível ao ambiente onde o aluno vive (sua casa), e que irá viver quando adulto. É importante a inclusão no programa educacional dos desejos e estilos de vida da família. Se os pais querem ou precisam que o aluno participe do jantar ou que ocupe produtivamente seu tempo de lazer, nós nos esforçamos muito na tentativa de ensinar estas habilidades. Muitas vezes, é necessário organizar

visitas às residências para que possamos planejar e adequar essas atividades. Além disso, a ONG oferece reuniões para grupos de pais de alunos e não-alunos para a discussão de temas sobre a especificidade do programa e assuntos do interesse do grupo. Assim, divulgamos as informações pertinentes à utilização do Programa, tornando os pais co-participativos no processo.

Nosso objetivo mais importante é que nossos alunos percebam que existem padrões no universo, e que eles podem identificar e seguir estes padrões, independentemente da presença de um professor ou de um adulto familiar. Apesar dos professores ou terapeutas serem aqueles que propiciam a seus alunos a obtenção deste objetivo, nós queremos que o resultado final seja que os alunos com autismo sejam capazes de atuar sem a supervisão intensiva de um professor, pela simples razão que a nossa cultura não proporciona recursos para a existência de professores pela vida toda. Conseqüentemente, ensinar ao aluno a dar sentido e ordem a seu mundo é um reflexo prático do objetivo geral de ajudar o aluno a se inserir em nossa cultura quando adulto.

A comunicação é também um objetivo extremamente importante para todos os alunos. Alguns alunos com autismo têm, inicialmente, que ser ensinados que a comunicação existe, que é possível para uma pessoa influenciar o comportamento da outra através de um ato expressivo. A natureza deste ato deve ser individualizada ao nível do aluno, com uma gama de opções que inclui produzir um som, tocar um sino, trocar objetos, trocar uma figura, dizer palavras, digitar palavras, ou usar gestos ou sinais simbólicos. Aos alunos que têm algumas habilidades de comunicação podem

e devem ser ensinados refinamentos, tais como, vocabulário adicional, mais estruturas de sentenças complexas ou expandir os sistemas de linguagem (ex. linguagem falada e escrita).

4. Metodologia

3.1) Amostra

Foram selecionados 6 (seis) indivíduos, alunos do CRADD – Centro de Referência e Apoio às Desordens do Desenvolvimento, a partir de entrevista inicial para registro dos dados pessoais básicos e confirmação do diagnóstico de autismo recebido pelo neuropediatra que acompanha cada criança. A faixa etária dos participantes é de sete a doze anos. Os alunos freqüentam a instituição diariamente, por período mínimo de quatro horas, desde o ano de 2003. Não houve índice de absenteísmo considerável como variável.

4.4) Procedimento

Os dados foram organizados em tabelas a partir das áreas comprometidas nos indivíduos com autismo: Interação social, com nove critérios; funções comunicativas, com oito critérios; aspectos cognitivos, com dez critérios e comportamento, com oito critérios. São observadas suas presenças ou ausências e foram convencionados os usos de palavras que determinam: *Passou (P)*, para o evento que o aluno realiza com independência e adequação, *Emergente (E)*, para o evento que o aluno demonstra conhecimento mas não executa sozinho, *Falhou (F)*, para o evento que o aluno não executou mesmo após demonstração e repetição. Todas as tabelas se encontram no anexo deste trabalho.

Foram realizadas três avaliações com cada sujeito da amostra a fim de comparar os resultados intra-sujeitos. A primeira avaliação utilizando os protocolos propostos foi aplicada no início do ano letivo de 2005, no mês de janeiro. A segunda, no mês de junho, e a última, no mês de dezembro. Todas

as avaliações utilizaram o mesmo protocolo e foram realizadas com um mediador (a professora) e um observador (a pesquisadora) que marca as respostas. Ocorreram dentro da sala de aula dos alunos, por ser um ambiente conhecido e tiveram duração de noventa minutos. As atividades propostas para as investigações dos itens foram as mesmas nas três avaliações. Como se trata de uma pesquisa de ordem qualitativa, não foram utilizados testes formais para as investigações dos critérios propostos. As atividades do programa psicoeducativo dos alunos e que foram avaliadas neste trabalho, fazem parte da sua rotina escolar diária.

5. Resultados

Os resultados foram organizados por área avaliada e para cada sujeito, com tabelas que demonstram seu desenvolvimento em cada momento avaliativo. Seguem, após cada tabela, comentários sobre os itens inalterados e os progressos. Nestes, o comentário 1 considera os itens inalterados durante o período avaliativo; o comentário 2 considera os itens que evoluíram positivamente e o comentário 3 registra o total de itens que cada sujeito evoluiu positivamente dentro de cada critério avaliado. Para cada sujeito, foram ainda acrescentados gráficos, que reproduzem os resultados descritos das tabelas, visando maior clareza visual do desenvolvimento de cada aluno. Cabe aqui ressaltar, que para tanto, foram convencionados números que representam as letras usadas na marcação dos protocolos: o número 1 (um) representando F (falhou); o número 2 (dois) representando E (emergente) e o número 3 (três) representando P (passou).

A escolha pela apresentação dos resultados de cada sujeito de forma individual com seus respectivos comentários, atende o objetivo deste trabalho e o propósito do protocolo, que visa estudar as relações intra-sujeitos e não compará-los entre si, respeitando suas características individuais.

Tabela I

INTERAÇÃO SOCIAL / Sujeito RD, 7 anos

Atividade/ Mês	Janeiro	Junho	Dezembro
Contato Visual	F	E	E
Contato Físico	E	E	E
Imitação	F	F	E
Regras Sociais	F	F	E
Repertório Básico de Conduta	F	F	E
Reconhecimento do Ambiente	F	F	E
Atividade em Grupo	E	E	E
Relacionamento com Terapeuta	F	F	E
Relacionamento com os Colegas	F	F	E

Convenções: P = Passou E = Emergente F = Falhou

Comentários:

1- Ao longo do ano de 2005 o sujeito RD manteve **inalterado** o desempenho da seguinte atividade:

- Contato Físico (E)
- Atividade em Grupo (E)

2- Apresentou **progresso** no desempenho das seguintes atividades:

- Imitação
- Regras Sociais
- Repertório Básico de Conduta
- Reconhecimento de Ambiente
- Relacionamento com Terapeuta e
- Relacionamento com os Colegas passando de F, em janeiro e junho, diretamente para E em dezembro.
- Contato Visual passando de F no mês de janeiro para E em junho, mantendo-se neste estágio no mês de dezembro.

3 –Portanto, dos nove critérios avaliados no item **Interação Social**, o sujeito RD apresentou evolução positiva em sete.

Interação Social

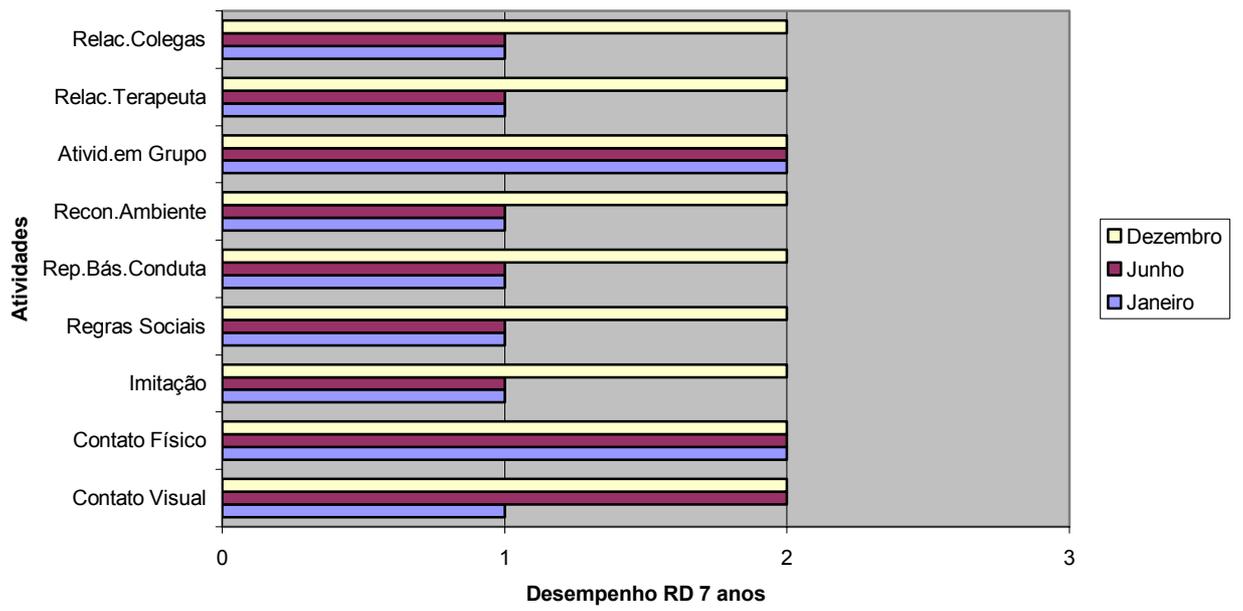


Tabela II

FUNÇÕES COMUNICATIVAS / Sujeito RD, 7 anos

Atividade / Mês	Janeiro	Junho	Dezembro
Linguagem Compreensiva	F	F	E
Linguagem Gestual	F	E	E
Compreensão das Mudanças Entonativas	F	F	E
Linguagem Social	F	F	F
Ecolalia	P	P	P
Linguagem Expressiva	F	F	F
Linguagem Escrita	F	F	F
Leitura	F	F	F

Convenções: P = Passou E = Emergente F = Falhou

Comentários:

1- Ao longo do ano de 2005 o sujeito RD manteve **inalterados** os desempenhos das seguintes atividades:

- Linguagem Social (F)
- Linguagem Expressiva (F)
- Linguagem Escrita (F)
- Leitura. (F)
- Ecolalia (P)

2- Apresentou **progresso** no desempenho das seguintes atividades:

- Linguagem Compreensiva e
- Compreensão das Mudanças Entonativas passando de F, em janeiro e junho, para E em dezembro.
- Linguagem Gestual passando de F no mês de janeiro para E nos meses de junho e dezembro.

3 – Portanto dos oito critérios avaliados no item **Funções Comunicativas**, o sujeito RD apresentou evolução positiva em três.

Funções Comunicativas

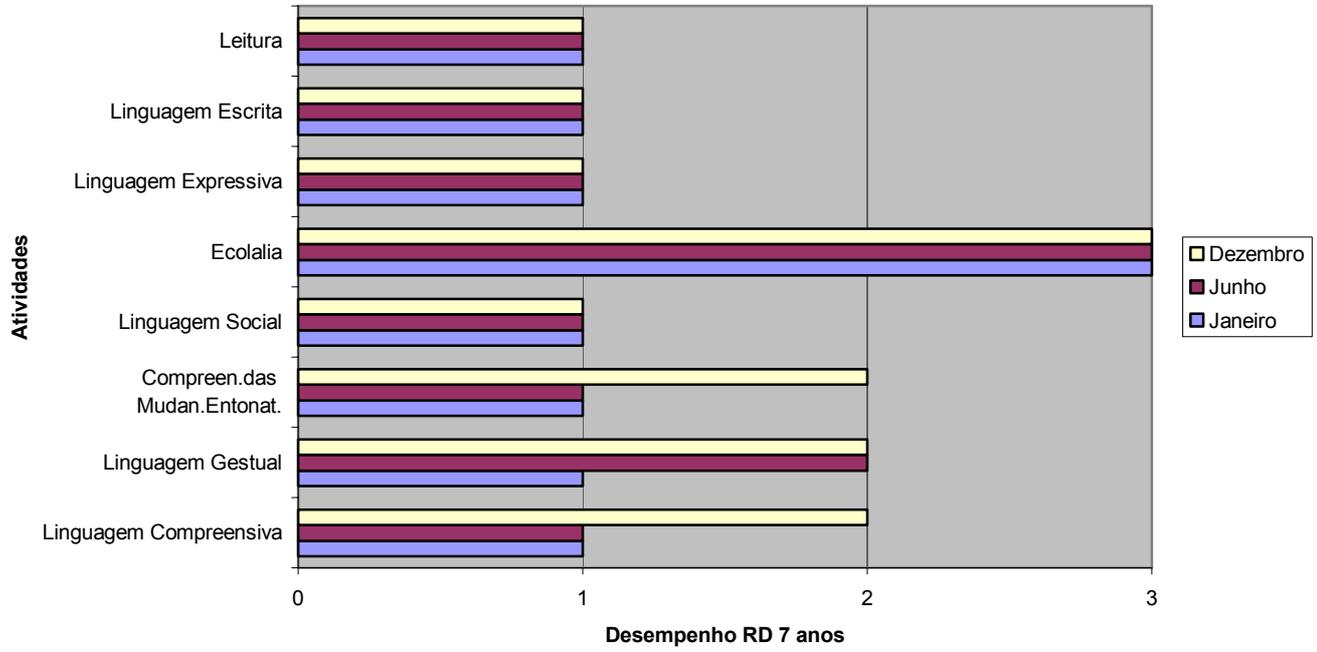


Tabela III

AVALIAÇÃO COGNITIVA / Sujeito RD, 7 anos

Atividade / Mês	Janeiro	Junho	Dezembro
Atenção	F	E	E
Interesses	P	P	P
Pareamento	F	E	P
Discriminação Visual	F	E	E
Discriminação Auditiva	P	P	P
Classificação	F	E	P
Figura-Fundo	F	E	P
Associação de Idéias	F	F	E
Memória Visual	F	F	E
Memória Auditiva	F	F	F

Convenções: P = Passou E = Emergente F = Falhou

Comentários:

1- Ao longo do ano de 2005 o sujeito RD manteve **inalterados** os desempenhos de todas as atividades, nos seguintes estágios:

- Memória Auditiva (F)
- Interesses (P)
- Discriminação Auditiva (P)

2- Apresentou **progresso** nas seguintes atividades:

- Pareamento
- Classificação e
- Figura-Fundo em que obteve desempenho F no mês de janeiro, passando a E em junho e evoluindo para P em dezembro.
- Atenção e
- Discriminação Visual em que obteve desempenho F no mês de janeiro, passando para E em julho e mantendo este desempenho em dezembro.
- Associação de Idéias e
- Memória Visual passando de F nos meses de janeiro e junho para E em dezembro.

3- Portanto, dos dez critérios avaliados no item **Avaliação Cognitiva**, o sujeito RD apresentou evolução positiva em sete.

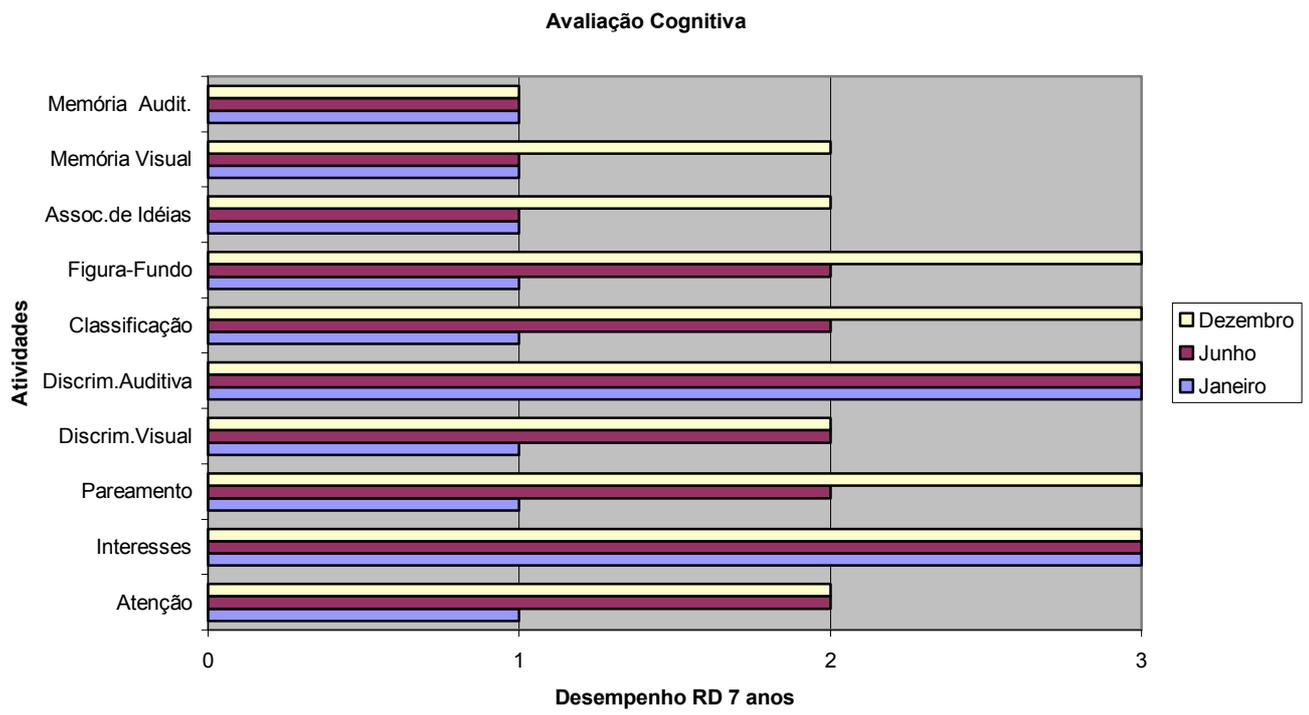


Tabela IV

AValiação do Comportamento / Sujeito RD, 7 anos

Atividade / Mês	Janeiro	Junho	Dezembro
Estereotípias	F	F	F
Agressividade	F	E	E
Passividade	P	P	E
Hiperatividade	E	E	E
Hipoatividade	P	P	E
Alimentação	F	F	E
Comportamento Sensorial	F	F	F
Atividades da Vida Diária	F	F	E

Convenções: P = Passou E = Emergente F = Falhou

Comentários:

1- Ao longo do ano de 2005 o sujeito RD manteve **inalterados** os desempenhos de todas as atividades, nos seguintes estágios:

- Estereotípias (F)
- Comportamento Sensorial (F)
- Hiperatividade (E)

2- Apresentou **progresso** nas seguintes atividades:

- Agressividade com desempenho F em janeiro, passando a E em junho e mantendo-se nesse estágio em dezembro.
- Alimentação e
- Atividades da Vida Diária passando de F em janeiro e julho para E em dezembro.
- Passividade e
- Hipoatividade passando de P nos meses de janeiro e junho para E no mês de dezembro.

3- Nas atividades em que apresentou progresso obteve desempenho E no mês de dezembro. Portanto, dos oito itens avaliados no critério **Comportamento**, obteve evolução positiva em cinco.

Avaliação do Comportamento

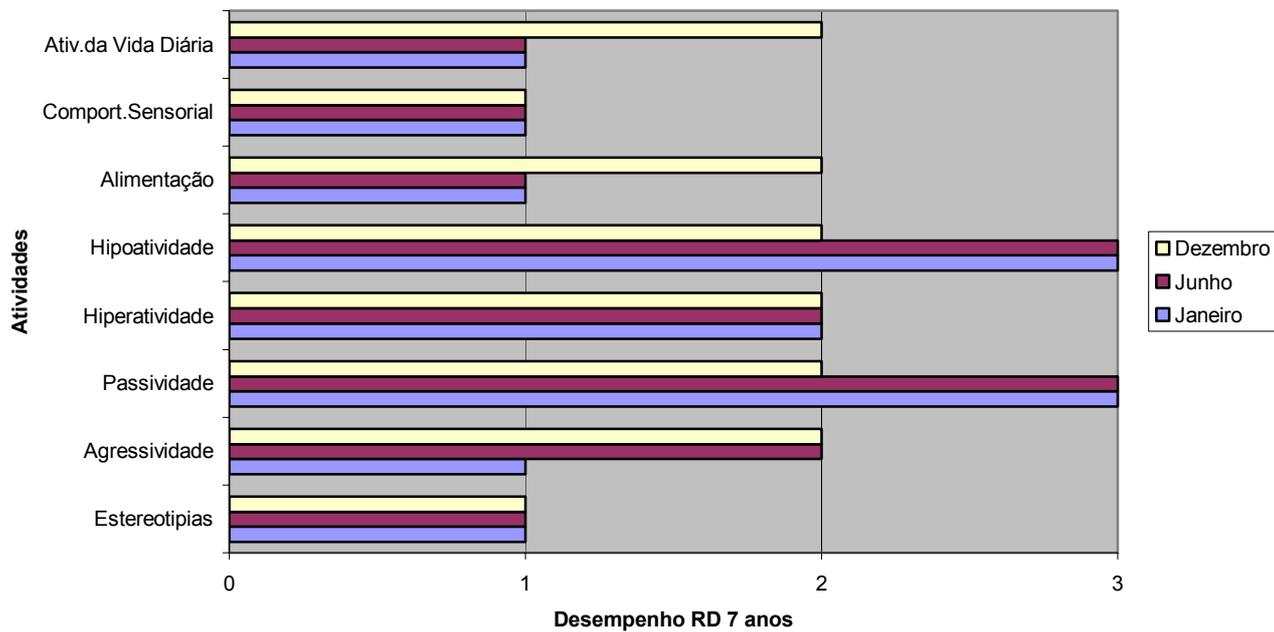


Tabela V

INTERAÇÃO SOCIAL / Sujeito D, 7 anos

Atividade/ Mês	Janeiro	Junho	Dezembro
Contato Visual	E	E	P
Contato Físico	P	P	P
Imitação	F	E	E
Regras Sociais	F	F	E
Repertório Básico de Conduta	F	F	E
Reconhecimento do Ambiente	E	P	P
Atividade em Grupo	F	F	E
Relacionamento com Terapeuta	F	F	E
Relacionamento com os Colegas	F	F	F

Convenções: P = Passou E = Emergente F = Falhou

Comentários:

1- Ao longo do ano de 2005 o sujeito D manteve **inalterado** o desempenho da seguinte atividade:

- Relacionamento com os Colegas (F)
- Contato Físico (P)

2- Apresentou **progresso** no desempenho das seguintes atividades:

- Regras Sociais
- Repertório Básico de Conduta
- Atividade em Grupo
- Relacionamento com Terapeuta, todos passando de F, em janeiro e junho, diretamente para E em dezembro.
- Imitação passando de F no mês de janeiro para E em junho, mantendo-se neste estágio no mês de dezembro.
- Contato Visual passando de E nos meses de janeiro e junho para P no mês de dezembro.
- Reconhecimento do Ambiente passando de E no mês de janeiro para P no mês de junho e mantendo-se neste estágio no mês de dezembro.

3 – Portanto, dos nove critérios avaliados no item **Interação Social**, o sujeito D apresentou evolução positiva em sete.

Interação Social

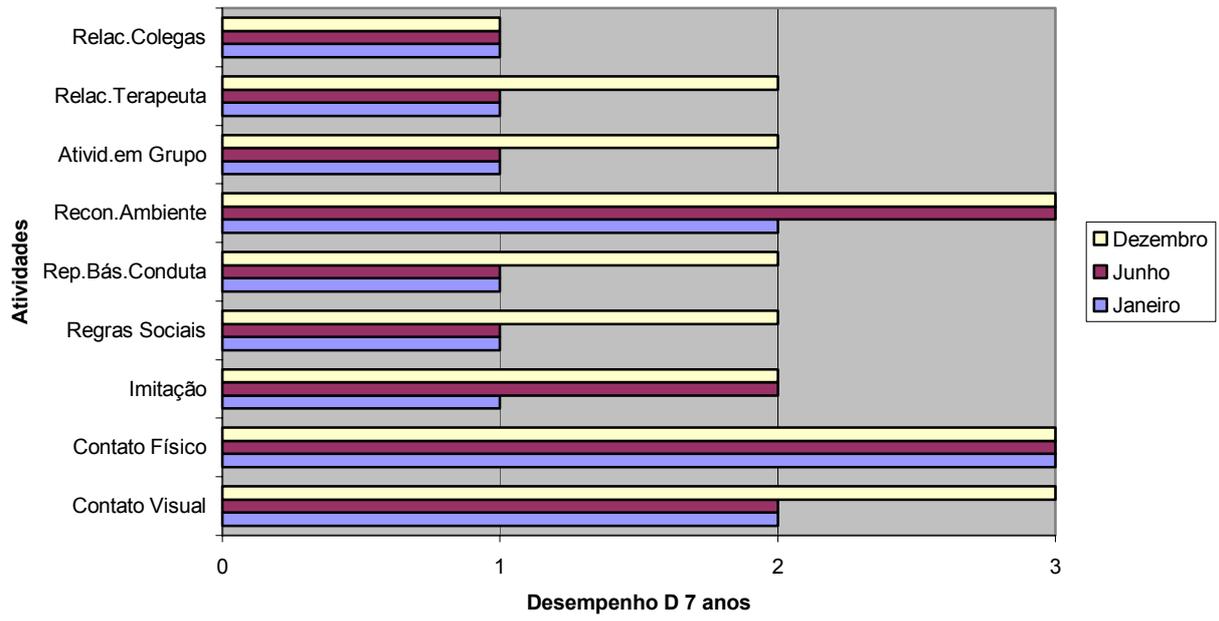


Tabela VI

FUNÇÕES COMUNICATIVAS / Sujeito D, 7 anos

Atividade / Mês	Janeiro	Junho	Dezembro
Linguagem Compreensiva	F	F	E
Linguagem Gestual	F	F	F
Compreensão das Mudanças Entonativas	F	F	E
Linguagem Social	F	E	P
Ecolalia	F	F	E
Linguagem Expressiva	F	F	E
Linguagem Escrita	F	E	E
Leitura	F	E	E

Convenções: P = Passou E = Emergente F = Falhou

Comentários:

2- Ao longo do ano de 2005 o sujeito D manteve **inalterados** os desempenhos das seguintes atividades:

- Linguagem Gestual (F)

2- Apresentou **progresso** no desempenho das seguintes atividades:

- Linguagem Compreensiva
- Compreensão das Mudanças Entonativas
- Ecolalia
- Linguagem Expressiva. passando de F, em janeiro e junho, para E em dezembro
- Linguagem Escrita passando de F em janeiro para E em junho e dezembro.
- Leitura passando de F no mês de janeiro para E no mês de junho e mantendo-se nesse estágio no mês de dezembro
- Linguagem Social passando de F no mês de janeiro para E no mês de junho e alcançando o estágio P no mês de dezembro.

3 - Observa-se que o sujeito D , no mês de janeiro apresentou desempenho F em todas as atividades, progrediu nas mesmas, exceto em Linguagem Gestual. Portanto, dos oito critérios avaliados no item **Funções Comunicativas** , o sujeito D apresentou evolução positiva em sete.

Funções Comunicativas

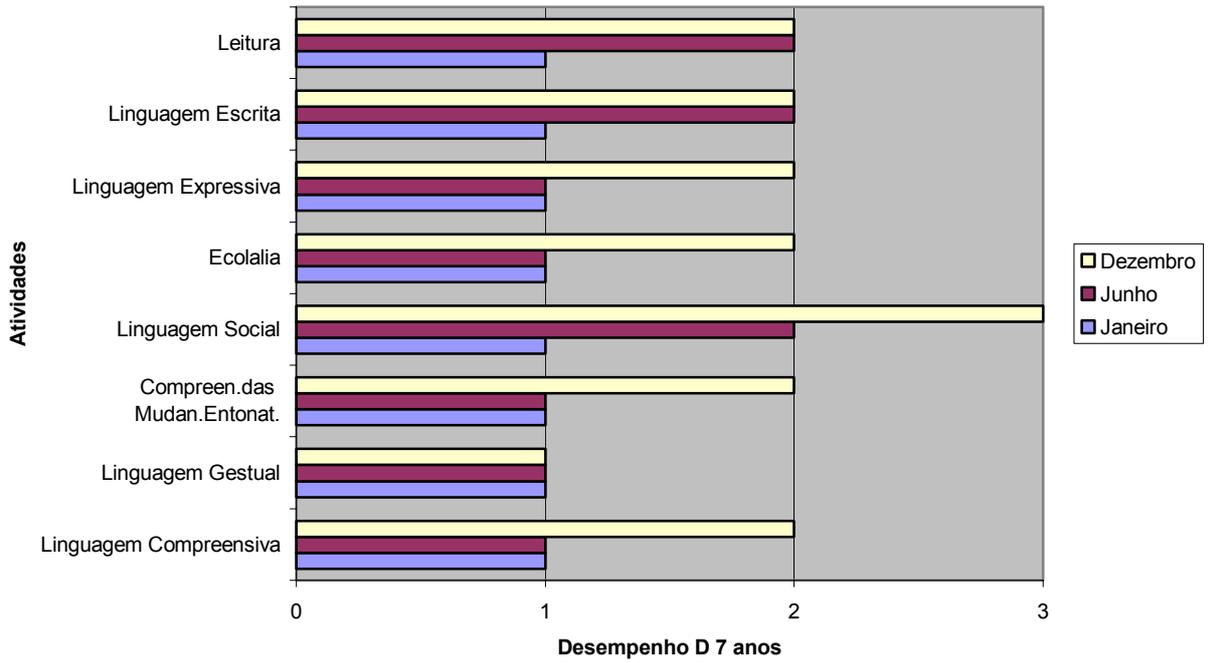


Tabela VII

AValiação COGNITIVA / Sujeito D, 7 anos

Atividade / Mês	Janeiro	Junho	Dezembro
Atenção	E	E	E
Interesses	P	P	P
Pareamento	E	P	P
Discriminação Visual	E	P	P
Discriminação Auditiva	F	F	E
Classificação	F	E	E
Figura-Fundo	E	P	P
Associação de Idéias	F	F	E
Memória Visual	E	P	P
Memória Auditiva	F	F	E

Convenções: P = Passou E = Emergente F = Falhou

Comentários:

1- Ao longo do ano de 2005 o sujeito D manteve **inalterados** os desempenhos de todas as atividades, nos seguintes estágios:

- Atenção (E)
- Interesses (P)

2- Apresentou **progresso** nas seguintes atividades:

- Discriminação Auditiva
- Associação de Idéias e
- Memória Auditiva em que obteve desempenho F nos meses de janeiro e junho, passando a E em dezembro.
- Classificação em que obteve desempenho F no mês de janeiro, passando para E em junho e mantendo este desempenho em dezembro.
- Pareamento
- Discriminação Visual
- Figura-Fundo e
- Memória Visual passando de E no mês de janeiro para P no mês de junho, mantendo-se neste estágio em dezembro.

3 – Portanto, dos dez critérios avaliados no item **Avaliação Cognitiva**, o sujeito D apresentou evolução positiva em oito.

Avaliação Cognitiva

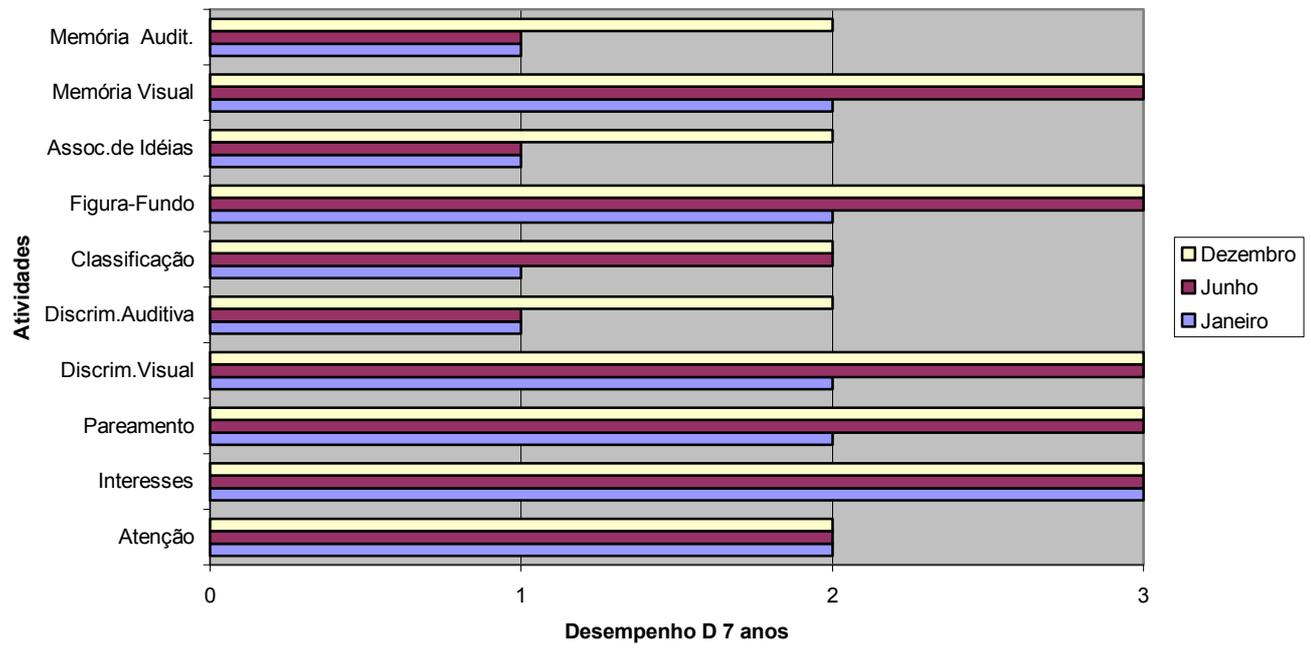


Tabela VIII

AValiação DO COMPORTAMENTO / Sujeito D, 7 anos

Atividade/Mês	Janeiro	Junho	Dezembro
Estereotipias	F	F	F
Agressividade	P	E	E
Passividade	P	P	P
Hiperatividade	F	F	E
Hipoatividade	P	P	P
Alimentação	F	F	E
Comportamento Sensorial	F	F	F
Atividades da Vida Diária	F	F	E

Convenções: P = Passou E = Emergente F = Falhou

Comentários:

1- Ao longo do ano de 2005 o sujeito D manteve **inalterados** os desempenhos de todas as atividades, nos seguintes estágios:

- Estereotipias (F)
- Comportamento Sensorial (F)
- Passividade (P)
- Hipoatividade (P)

2- Apresentou **progresso** nas seguintes atividades:

- Hiperatividade
- Alimentação
- Atividades da Vida Diária passando de F em janeiro e junho para E em dezembro.

3 – Portanto, dos oito critérios avaliados no item **Avaliação do Comportamento**, o sujeito D apresentou evolução positiva em três e uma alteração de comportamento.

Avaliação do Comportamento

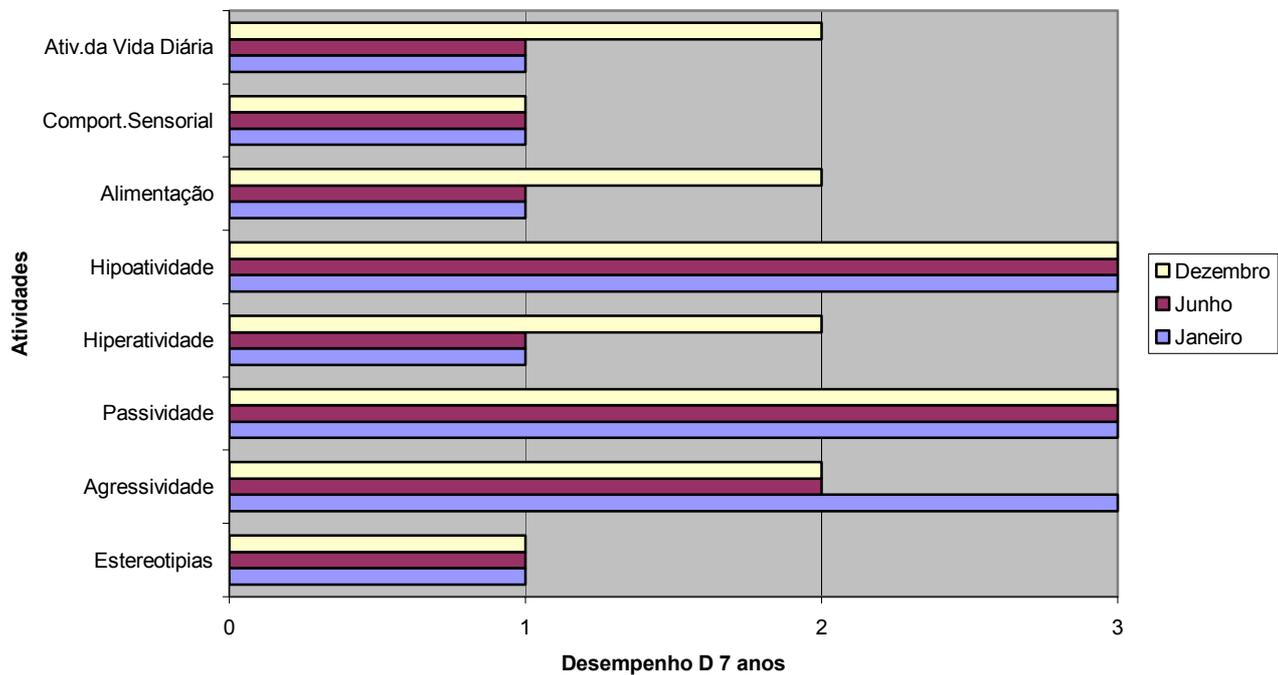


Tabela IX

INTERAÇÃO SOCIAL / Sujeito G, 8 anos

Atividade/ Mês	Janeiro	Junho	Dezembro
Contato Visual	P	E	E
Contato Físico	F	F	E
Imitação	F	F	E
Regras Sociais	F	F	E
Repertório Básico de Conduta	F	F	E
Reconhecimento do Ambiente	E	E	P
Atividade em Grupo	F	E	E
Relacionamento com Terapeuta	F	F	E
Relacionamento com os Colegas	F	F	F

Convenções: P = Passou E = Emergente F = Falhou

Comentários:

1- Ao longo do ano de 2005 o sujeito G manteve **inalterado** o desempenho da seguinte atividade:

- Relacionamento com os Colegas (F)

2- Apresentou **progresso** no desempenho das seguintes atividades:

- Contato Físico
- Imitação, Regras Sociais
- Repertório Básico de Conduta e
- Relacionamento com Terapeuta passando de F, em janeiro e junho, diretamente para E em dezembro.
- Reconhecimento do Ambiente passando de E no mês de janeiro e junho para P no mês de dezembro.
- Atividade em Grupo com desempenho F em janeiro, evoluindo para E em junho e mantendo-se nesse estágio em dezembro.

3- Portanto, dos oito itens avaliados no critério **Interação Social**, obteve evolução positiva em seis. Apresentou oscilação, com **piora** no desempenho na seguinte atividade: Contato Visual passando de P em janeiro para E em junho e mantendo-se nesse estágio em dezembro.

Interação Social

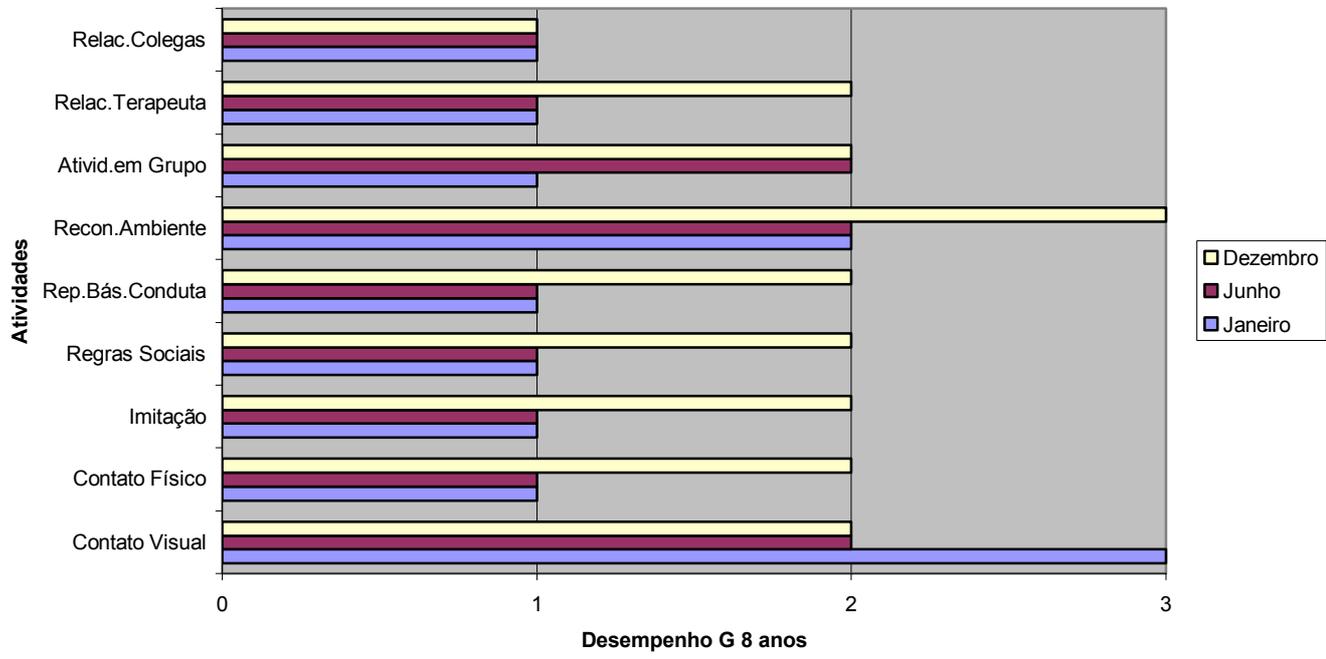


Tabela X

FUNÇÕES COMUNICATIVAS / Sujeito G, 8 anos

Atividade/Mês	Janeiro	Junho	Dezembro
Linguagem Compreensiva	F	F	E
Linguagem Gestual	F	F	F
Compreensão das Mudanças Entonativas	F	E	P
Linguagem Social	F	F	F
Ecolalia	F	F	F
Linguagem Expressiva	F	E	E
Linguagem Escrita	F	E	E
Leitura	P	P	P

Convenções: P = Passou E = Emergente F = Falhou

Comentários:

1- Ao longo do ano de 2005 o sujeito G manteve **inalterados** os desempenhos das seguintes atividades:

- Linguagem Gestual (F)
- Linguagem Social (F)
- Ecolalia (F)
- Leitura (P)

2- Apresentou **progresso** no desempenho das seguintes atividades:

- Linguagem Compreensiva passando de F, em janeiro e junho, para E em dezembro.
- Linguagem Expressiva e
- Linguagem Escrita, passando de F no mês de janeiro para E nos meses de junho e dezembro.
- Compreensão das Mudanças Entonativas passando de F em janeiro para E em junho e desse estágio para P em dezembro.

3- Portanto dos oito itens avaliados no critério **Funções comunicativas**, obteve evolução positiva em quatro.

Funções Comunicativas

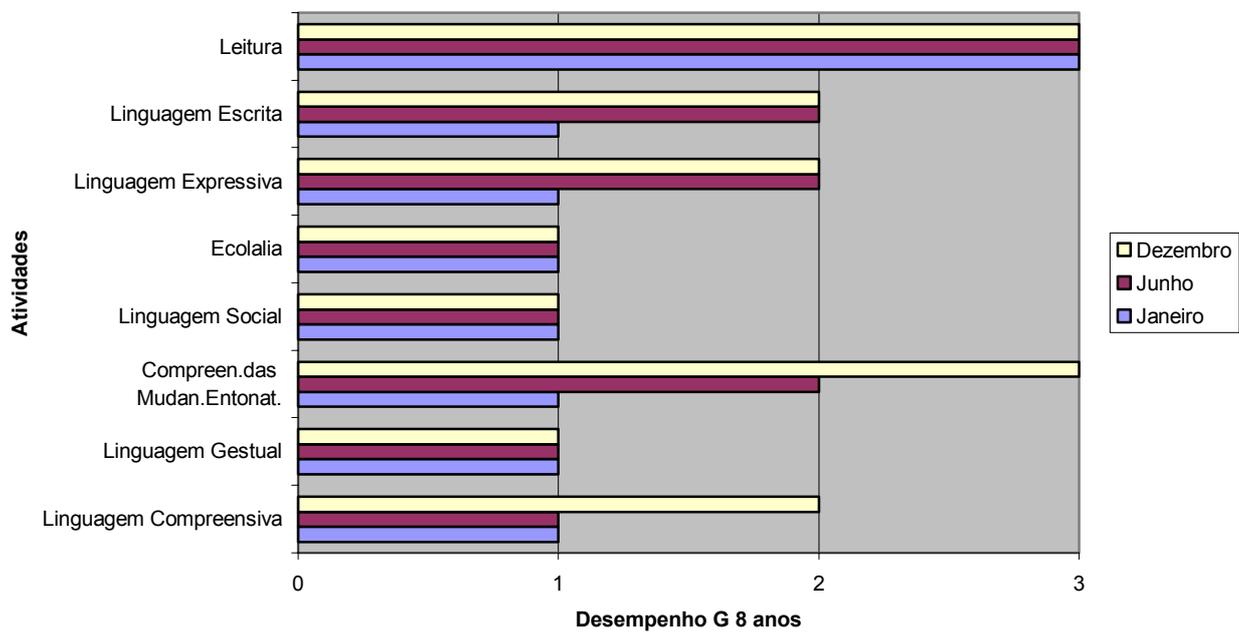


Tabela XI

AVALIAÇÃO COGNITIVA / Sujeito G, 8 anos

Atividade/Mês	Janeiro	Junho	Dezembro
Atenção	F	E	P
Interesses	P	P	P
Pareamento	P	P	P
Discriminação Visual	P	P	P
Discriminação Auditiva	P	P	P
Classificação	E	P	P
Figura-Fundo	E	P	P
Associação de Idéias	F	E	P
Memória Visual	E	P	P
Memória Auditiva	P	P	P

Convenções: P = Passou E = Emergente F = Falhou

Comentários:

1- Ao longo do ano de 2005 o sujeito G manteve **inalterados** os desempenhos de todas as atividades, nos seguintes estágios:

- Interesses (P)
- Pareamento (P)
- Discriminação Visual (P)
- Discriminação Auditiva (P)
- Memória Auditiva (P)

2- Apresentou **progresso** nas seguintes atividades:

- Atenção e
- Associação de Idéias em que obteve desempenho F no mês de janeiro, passando a E em junho e evoluindo para P em dezembro.
- Classificação e
- Memória Visual em que obteve desempenho E no mês de janeiro, passando para P em junho e mantendo este desempenho em dezembro.
- Figura-Fundo passando de E no mês de janeiro para P em junho e mantendo-se nesse estágio em dezembro.

3- Portanto, dos dez itens avaliados no critério **Cognitivo**, obteve evolução positiva em cinco. Observa-se que no mês de dezembro o sujeito G obteve o melhor desempenho P em todas as atividades o que configura um progresso nessa área de Avaliação Cognitiva.

Avaliação Cognitiva

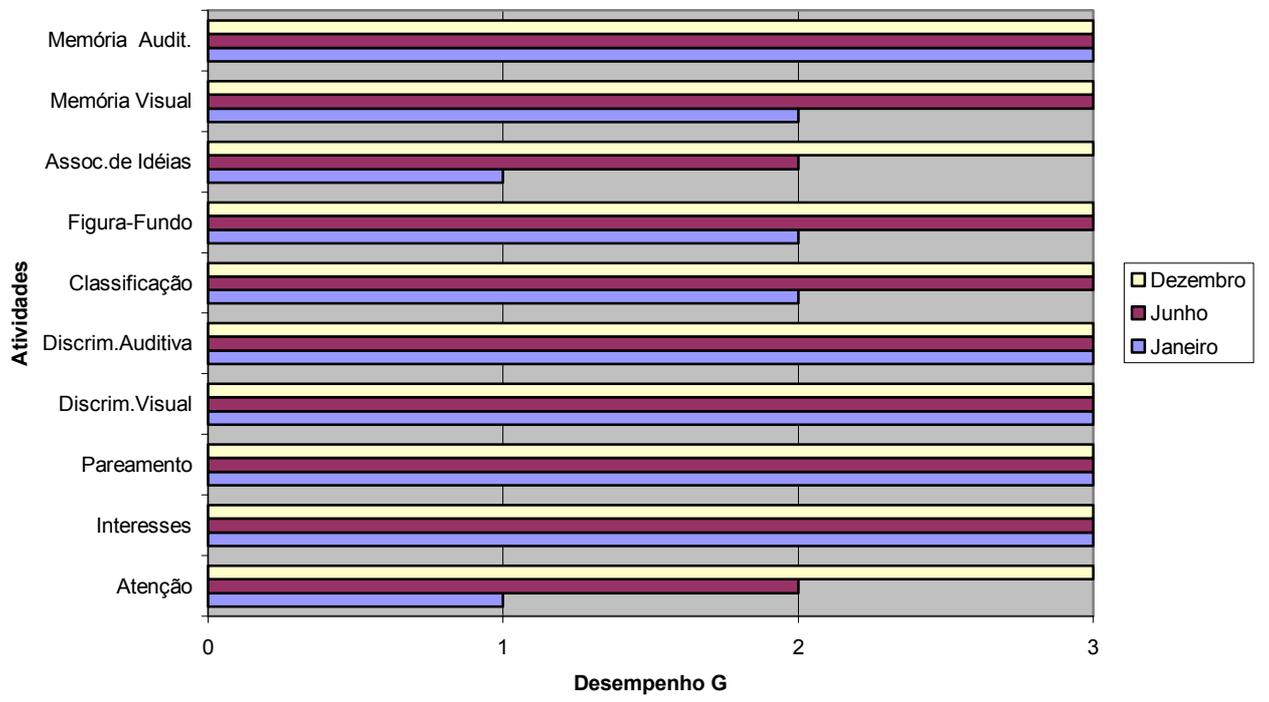


Tabela XII

AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO / Sujeito G, 8 anos

Atividade/Mês	Janeiro	Junho	Dezembro
Estereotípias	F	F	F
Agressividade	E	E	E
Passividade	P	P	P
Hiperatividade	E	E	E
Hipoatividade	P	P	P
Alimentação	F	F	E
Comportamento Sensorial	F	F	F
Atividades da Vida Diária	F	E	E

Convenções: P = Passou E = Emergente F = Falhou

Comentários:

1- Ao longo do ano de 2005 o sujeito G manteve **inalterados** os desempenhos de todas as atividades, nos seguintes estágios:

- Estereotípias (F)
- Comportamento Sensorial (F)
- Agressividade (E)
- Hiperatividade (E)
- Passividade (P)
- Hipoatividade (P)

2- Apresentou **progresso** nas seguintes atividades:

- Alimentação passando de F em janeiro e junho para E em dezembro.
- Atividades da Vida Diária com desempenho F em janeiro, passando a E em junho e mantendo-se nesse estágio em dezembro.

3- Portanto, dos oito itens avaliados no critério **Comportamento**, obteve evolução positiva em apenas dois.

Avaliação do Comportamento

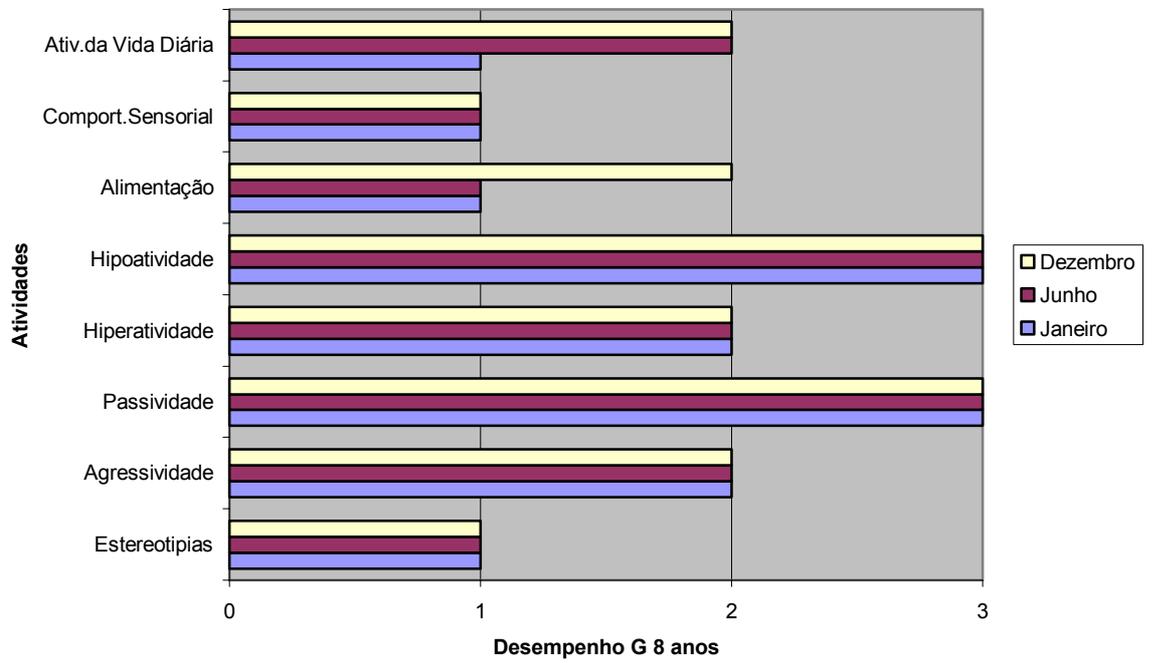


Tabela XIII

INTERAÇÃO SOCIAL / Sujeito F, 10 anos

Atividade/ Mês	Janeiro	Junho	Dezembro
Contato Visual	E	P	P
Contato Físico	P	P	P
Imitação	P	P	P
Regras Sociais	E	P	P
Repertório Básico de Conduta	E	P	P
Reconhecimento do Ambiente	P	P	P
Atividade em Grupo	P	P	P
Relacionamento com Terapeuta	E	E	P
Relacionamento com os Colegas	F	E	P

Convenções: P = Passou E = Emergente F = Falhou

Comentários:

1- Ao longo do ano de 2005 o sujeito F manteve **inalterados** os desempenhos das seguintes atividades:

- Contato Físico (P)
- Imitação (P)
- Reconhecimento do Ambiente (P)
- Atividade em Grupo (P)

2- Apresentou **progresso** no desempenho das seguintes atividades:

- Contato Visual
- Regras Sociais e
- Repertório Básico de Conduta passando de E, em janeiro, para P em junho e mantendo-se neste estágio em dezembro.
- Relacionamento com Terapeuta mantendo-se em E nos meses de janeiro e junho e passando para P no mês de dezembro.
- Relacionamento com os Colegas passando de F em janeiro para E em junho e alcançando P em dezembro.

3- Portanto, dos oito itens avaliados no critério **Interação social**, obteve evolução positiva em quatro. Dos resultados acima se observa uma considerável melhora nesta última atividade ao longo do ano de 2005. Apresentou em dezembro o melhor desempenho em todas as atividades da área de Interação Social.

Interação Social

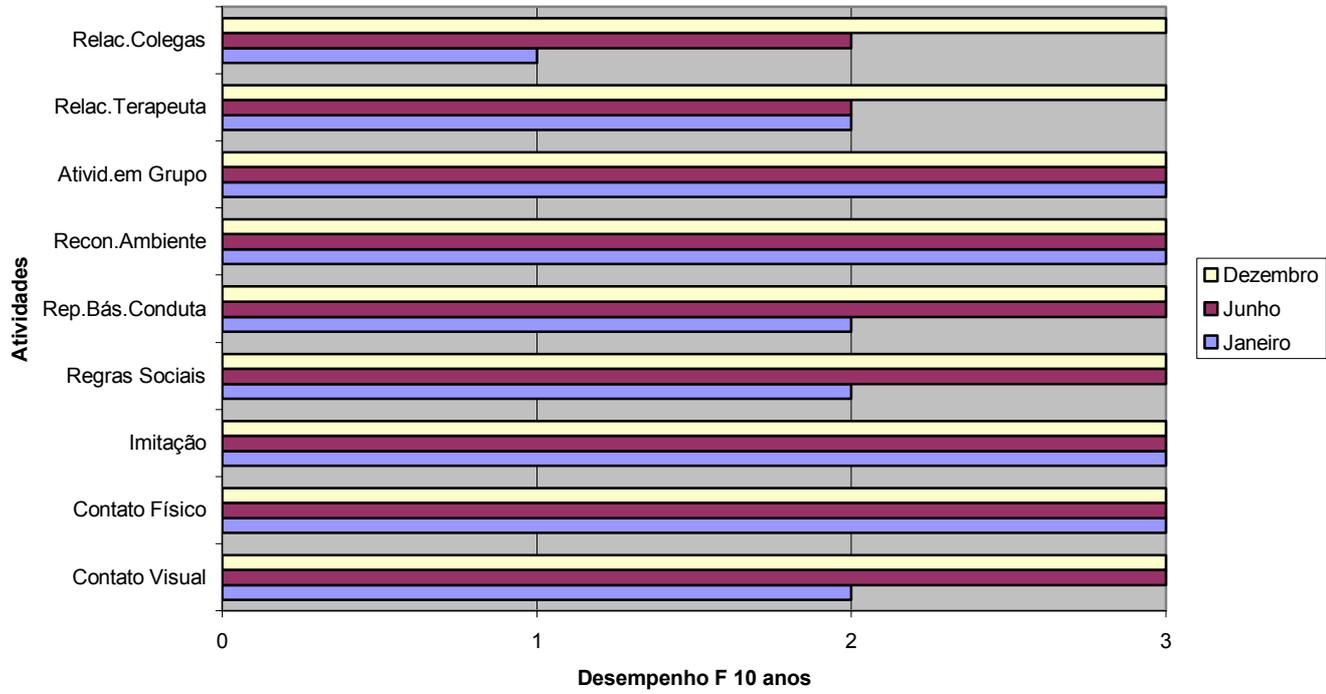


Tabela XIV

FUNÇÕES COMUNICATIVAS / Sujeito F, 10 anos

Atividade/Mês	Janeiro	Junho	Dezembro
Linguagem Compreensiva	E	E	P
Linguagem Gestual	P	P	P
Compreensão das Mudanças Entonativas	P	P	P
Linguagem Social	F	E	P
Ecolalia	F	E	P
Linguagem Expressiva	E	E	P
Linguagem Escrita	F	E	P
Leitura	F	E	P

Convenções: P = Passou E = Emergente F = Falhou

Comentários:

1- Ao longo do ano de 2005 o sujeito F manteve **inalterados** os desempenhos das seguintes atividades:

- Linguagem Gestual (P)
- Compreensão das Mudanças Entonativas (P)

2- Apresentou **progresso** no desempenho das seguintes atividades:

- Linguagem Compreensiva e
- Linguagem Expressiva passando de E, em janeiro e junho para P em dezembro.
- Linguagem Social
- Ecolalia
- Linguagem Escrita e
- Leitura passando de F em janeiro, para E em junho e evoluindo ainda para P em dezembro.

3- Portanto, dos oito itens avaliados no critério **Funções comunicativas**, apresentou evolução positiva em seis. Também apresentou o melhor desempenho em todas as atividades em dezembro.

Funções Comunicativas

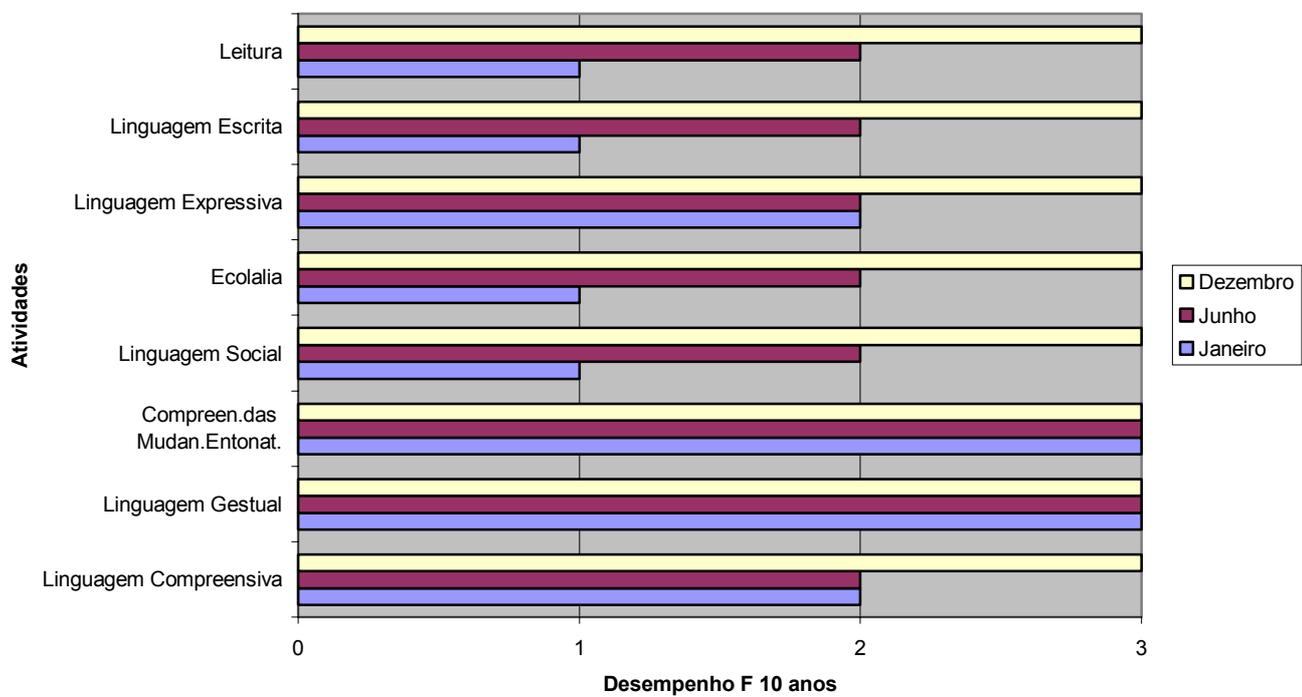


Tabela XV

AValiação COGNITIVA / Sujeito F, 10 anos

Atividade/Mês	Janeiro	Junho	Dezembro
Atenção	E	E	P
Interesses	P	P	P
Pareamento	E	P	P
Discriminação Visual	P	P	P
Discriminação Auditiva	P	P	P
Classificação	E	P	P
Figura-Fundo	P	P	P
Associação de Idéias	F	E	P
Memória Visual	P	P	P
Memória Auditiva	E	E	E

Convenções: P = Passou E = Emergente F = Falhou

Comentários:

1- Ao longo do ano de 2005 o sujeito F manteve **inalterados** os desempenhos de todas as atividades, nos seguintes estágios:

- Memória Auditiva (E)
- Interesses (P)
- Discriminação Visual (P)
- Discriminação Auditiva (P)
- Figura-Fundo (P)
- Memória Visual (P)

2- Apresentou **progresso** nas seguintes atividades:

- Atenção em que obteve desempenho E nos meses de janeiro e junho e passando para P em dezembro.
- Pareamento e
- Classificação obteve desempenho E no mês de janeiro, passando para P em junho e mantendo este desempenho em dezembro.
- Associação de Idéias em que o desempenho melhorou gradativamente de F no mês de janeiro para E no mês de junho e alcançando o estágio P em dezembro.

3- Portanto, dos dez itens avaliados no critério Cognitivo, obteve evolução positiva em quatro. Com exceção da atividade: Memória Auditiva, apresentou o melhor desempenho em todas as outras atividades da área de Avaliação Cognitiva no mês de dezembro.

Avaliação Cognitiva

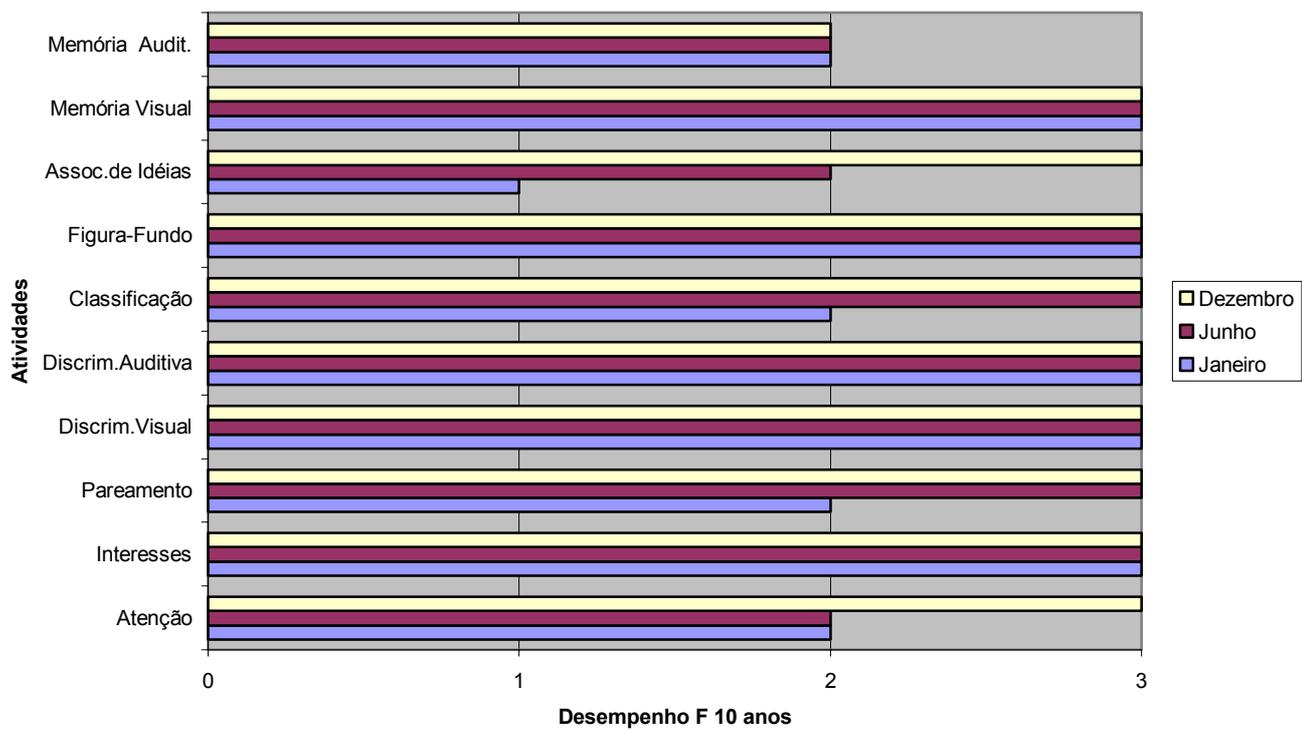


Tabela XVI

AValiação DO ComPORTAMENTO / Sujeito F, 10 anos

Atividade/Mês	Janeiro	Junho	Dezembro
Estereotípias	F	F	F
Agressividade	E	P	P
Passividade	F	E	P
Hiperatividade	P	P	P
Hipoatividade	P	P	P
Alimentação	P	P	F
Comportamento Sensorial	P	P	P
Atividades da Vida Diária	E	P	P

Convenções: P = Passou E = Emergente F = Falhou

Comentários:

1- Ao longo do ano de 2005 o sujeito F manteve **inalterados** os desempenhos de todas as atividades, nos seguintes estágios:

- Estereotípias (F)
- Hiperatividade (P)
- Hipoatividade (P)
- Comportamento Sensorial (P)

2- Apresentou **progresso** nas seguintes atividades:

- Agressividade e
- Atividades da Vida Diária passando de E em janeiro para P em junho e mantendo-se nesse estágio em dezembro.
- Passividade com desempenho F em janeiro, passando a E em junho e alcançando P em dezembro.

3- Portanto, dos oito itens avaliados, apresentou evolução positiva em quatro, no critério **Comportamento**. Alimentação passando do estágio P nos meses de janeiro e junho para F em dezembro sem que houvesse um estágio intermediário.

Avaliação do Comportamento

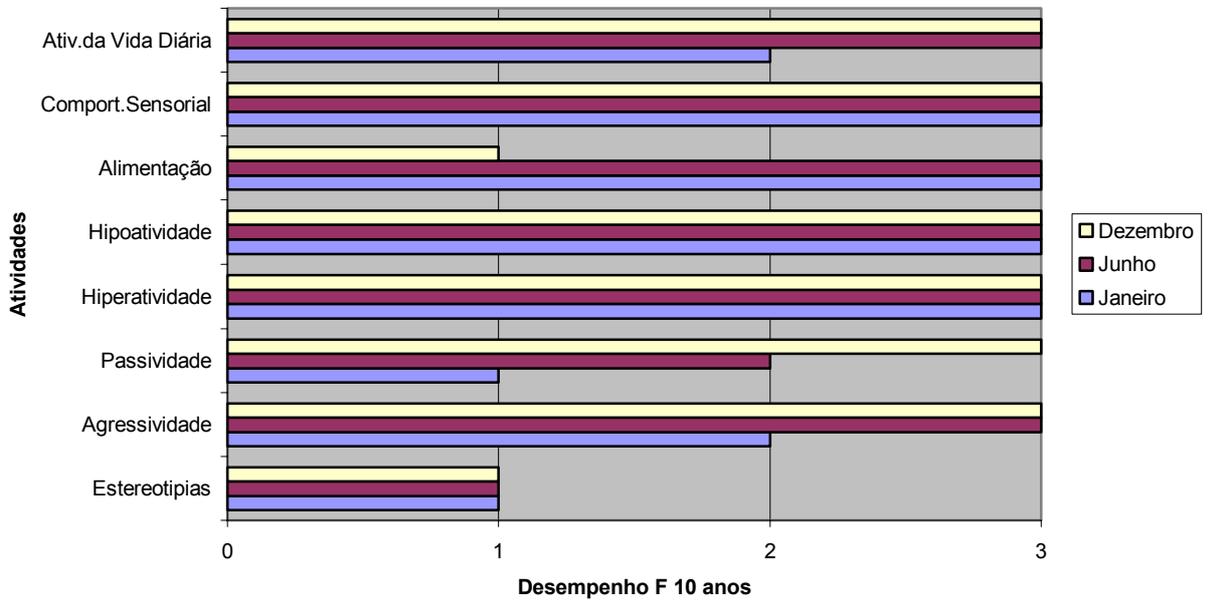


Tabela XVII

INTERAÇÃO SOCIAL / Sujeito R, 11 anos

Atividade/ Mês	Janeiro	Junho	Dezembro
Contato Visual	P	P	P
Contato Físico	F	F	E
Imitação	P	P	P
Regras Sociais	F	F	E
Repertório Básico de Conduta	F	E	E
Reconhecimento do Ambiente	P	F	P
Atividade em Grupo	F	E	P
Relacionamento com Terapeuta	E	E	P
Relacionamento com os Colegas	F	E	E

Convenções: P = Passou E = Emergente F = Falhou

Comentários:

1- Ao longo do ano de 2005 o sujeito R manteve **inalterado** o desempenho da seguinte atividade:

- Contato Visual (P)
- Imitação (P)

2- Apresentou **progresso** no desempenho das seguintes atividades:

- Contato Físico e
- Regras Sociais passando de F, em janeiro e junho, para E em dezembro.
- Relacionamento com Terapeuta mantendo-se em E nos meses de janeiro e junho e passando para P no mês de dezembro.
- Atividade em Grupo com desempenho F em janeiro, evoluindo para E em junho a alcançando P em dezembro

3- Portanto, dos nove itens avaliados no critério **Interação social**, obteve evolução positiva em quatro e apresentou oscilação, com **piora** no desempenho intermediário (mês de junho), nas seguintes atividades: Relacionamento do Ambiente passando de P em janeiro abruptamente para F em junho e voltando ao desempenho inicial P em dezembro; Repertório Básico de Conduta e Relacionamento com os Colegas passando de F em janeiro para E em junho e mantendo-se nesse estágio em dezembro.

Interação Social

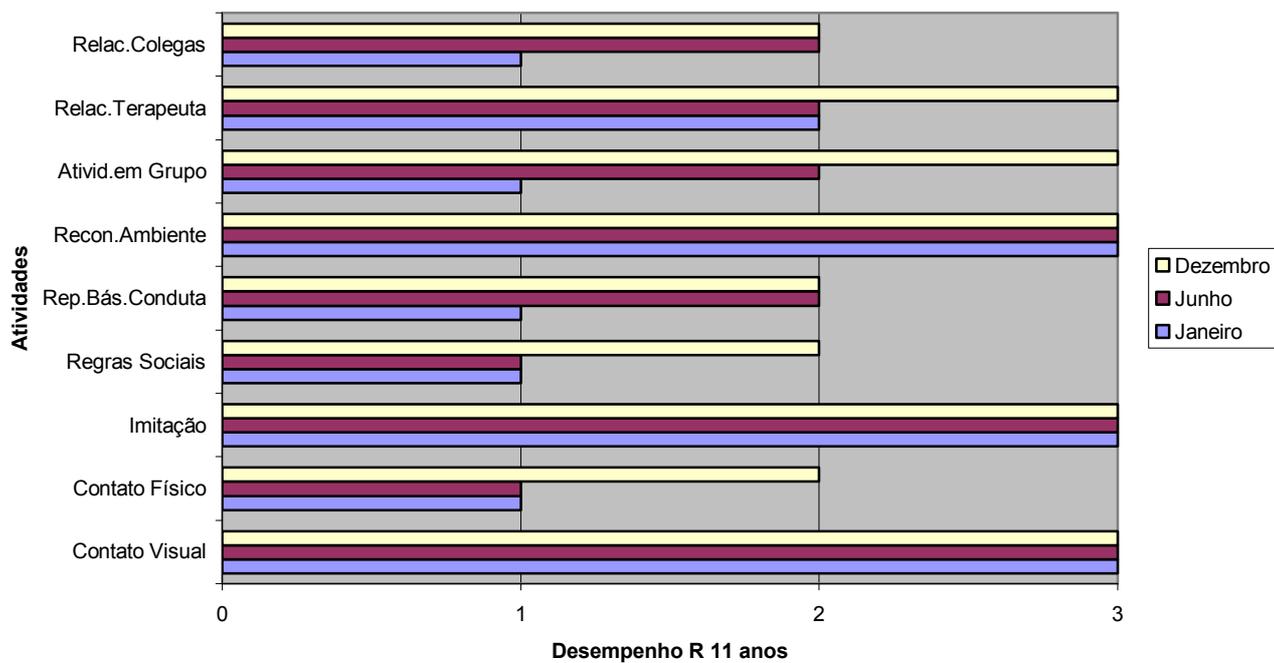


Tabela XVIII

FUNÇÕES COMUNICATIVAS / Sujeito R, 11 anos

Atividade/Mês	Janeiro	Junho	Dezembro
Linguagem Compreensiva	E	E	E
Linguagem Gestual	E	E	P
Compreensão das Mudanças Entonativas	P	P	P
Linguagem Social	E	E	P
Ecolalia	F	F	F
Linguagem Expressiva	E	P	P
Linguagem Escrita	F	F	F
Leitura	F	F	E

Convenções: P = Passou E = Emergente F = Falhou

Comentários:

1- Ao longo do ano de 2005 o sujeito R manteve **inalterados** os desempenhos das seguintes atividades:

- Ecolalia (F)
- Linguagem Escrita (F)
- Linguagem Compreensiva (E)
- Compreensão das Mudanças Entonativas (P)

2- Apresentou **progresso** no desempenho das seguintes atividades:

- Linguagem Gestual e
- Linguagem Social passando de E, em janeiro e junho, para P em dezembro.
- Linguagem Social, passando de E nos meses de janeiro e junho para P em dezembro.
- Leitura passando de F, em janeiro e junho, para E em dezembro.

3- Portanto, dos oito itens avaliados no critério **Funções comunicativas**, obteve evolução positiva em quatro.

Funções Comunicativas

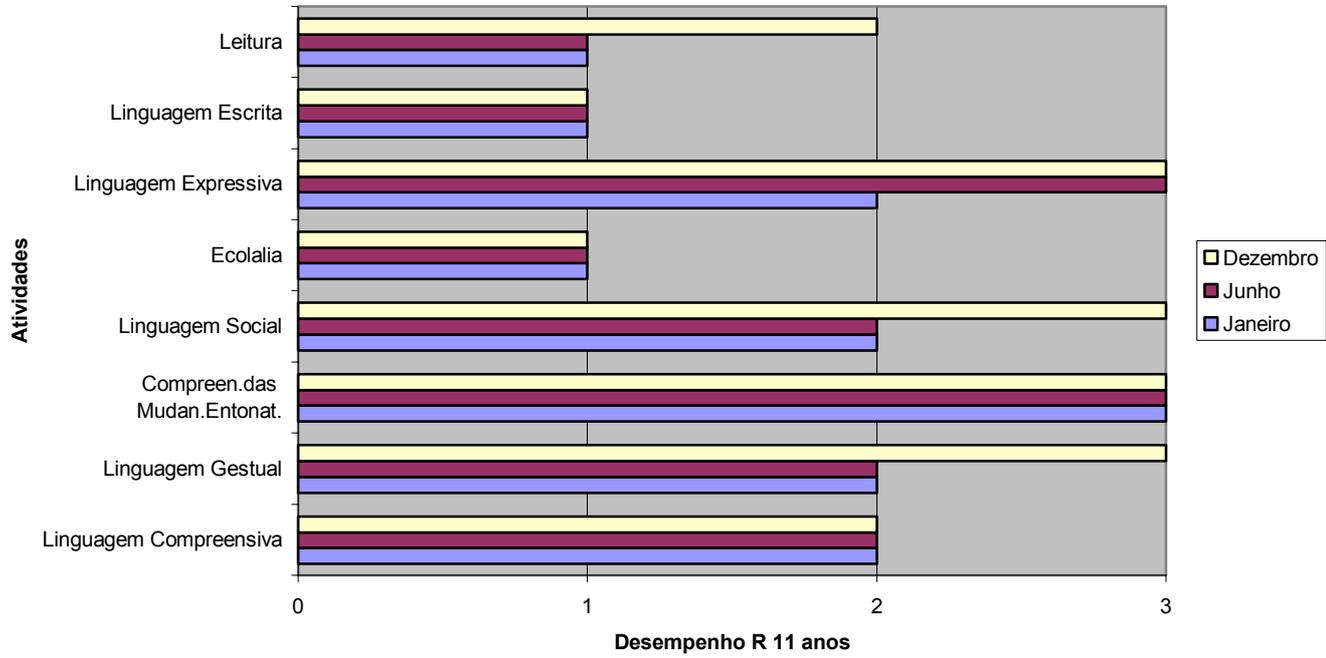


Tabela XIX

AVALIAÇÃO COGNITIVA / Sujeito R, 11 anos

Atividade/Mês	Janeiro	Junho	Dezembro
Atenção	F	F	E
Interesses	P	P	P
Pareamento	P	P	P
Discriminação Visual	P	P	P
Discriminação Auditiva	P	P	P
Classificação	E	P	P
Figura-Fundo	P	P	P
Associação de Idéias	E	P	P
Memória Visual	E	P	P
Memória Auditiva	E	P	P

Convenções: P = Passou E = Emergente F = Falhou

Comentários:

1- Ao longo do ano de 2005 o sujeito R manteve **inalterados** os desempenhos de todas as atividades, nos seguintes estágios:

- Interesses (P)
- Pareamento (P)
- Discriminação Visual (P)
- Discriminação Auditiva (P)
- Figura-Fundo (P)

2- Apresentou **progresso** nas seguintes atividades:

- Atenção em que obteve desempenho F nos meses de janeiro e junho e passando para E em dezembro.
- Classificação
- Associação de Idéias
- Memória Visual e
- Memória Auditiva em que obteve desempenho E no mês de janeiro, passando para P em junho e mantendo este desempenho em dezembro.

3- Portanto dos dez itens avaliados no critério Cognitivo, obteve evolução positiva em cinco. Com exceção da atividade: Atenção, apresentou o melhor desempenho nas demais atividades da área de Avaliação Cognitiva no mês de dezembro.

Funções Comunicativas

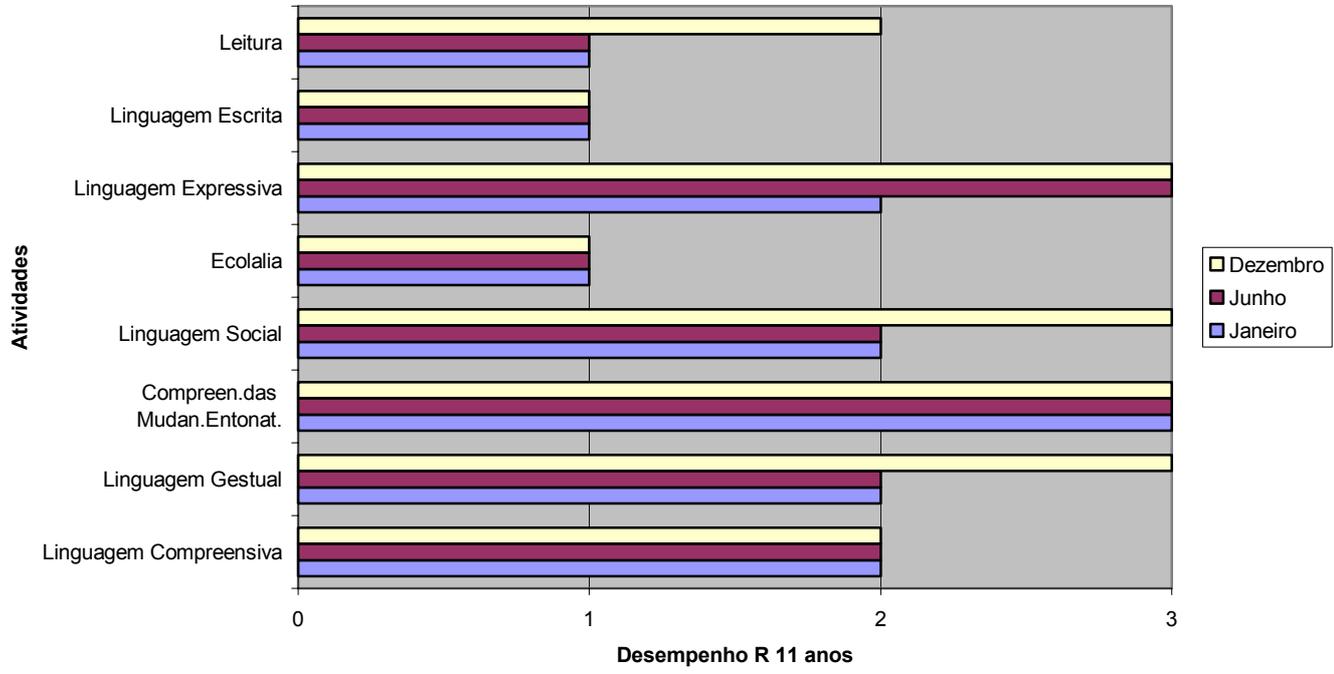


Tabela XX

AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO / Sujeito R, 11 anos

Atividade/Mês	Janeiro	Junho	Dezembro
Estereotípias	F	F	F
Agressividade	F	E	E
Passividade	P	P	P
Hiperatividade	F	F	F
Hipoatividade	P	P	P
Alimentação	F	E	E
Comportamento Sensorial	P	P	P
Atividades da Vida Diária	E	E	E

Convenções: P = Passou E = Emergente F = Falhou

Comentários:

1- Ao longo do ano de 2005 o sujeito R manteve **inalterados** os desempenhos de todas as atividades, nos seguintes estágios:

- Estereotípias (F)
- Hiperatividade (F)
- Atividades da Vida Diária (E)
- Passividade (P)
- Hipoatividade (P)
- Comportamento Sensorial (P)

2- Apresentou **progresso** nas seguintes atividades:

- Alimentação passando de F em janeiro para E em junho e mantendo-se nesse estágio em dezembro.
- Agressividade passando de F em janeiro para E em junho e dezembro.

3- Portanto, dos oito itens avaliados no critério Comportamento, obteve evolução positiva em apenas dois.

Avaliação do Comportamento

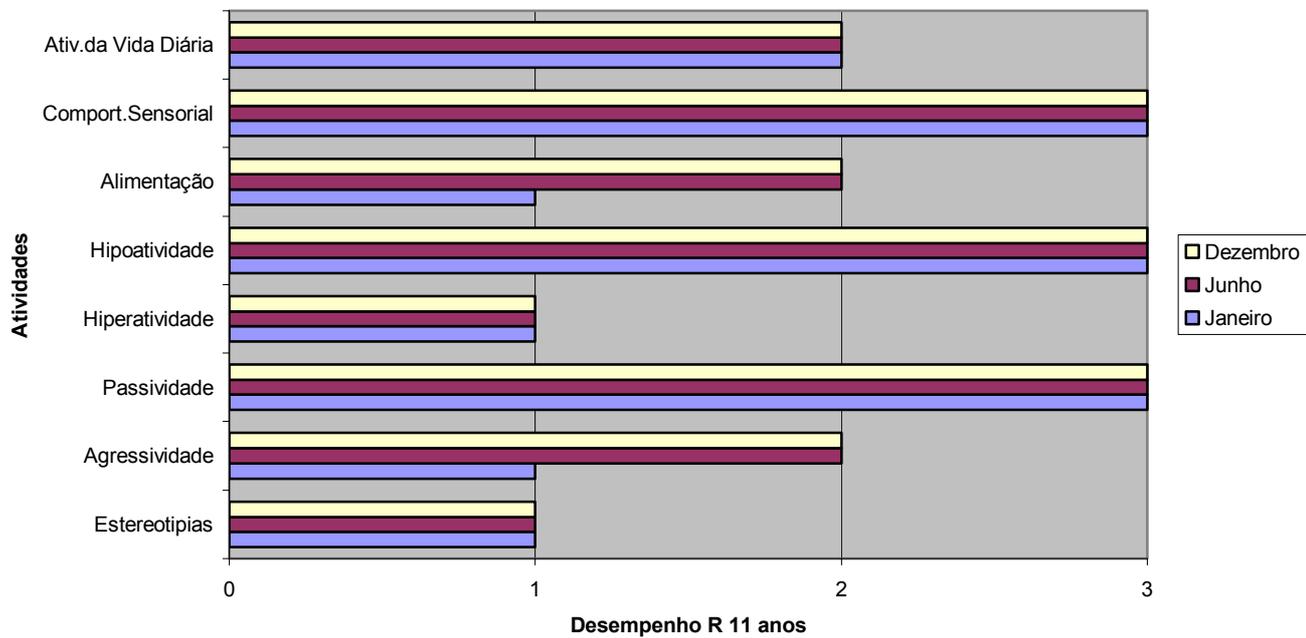


Tabela XXI

INTERAÇÃO SOCIAL / Sujeito B, 12 anos

Atividade/ Mês	Janeiro	Junho	Dezembro
Contato Visual	F	F	E
Contato Físico	E	E	E
Imitação	P	P	P
Regras Sociais	P	P	P
Repertório Básico de Conduta	P	P	P
Reconhecimento do Ambiente	P	P	P
Atividade em Grupo	F	E	E
Relacionamento com Terapeuta	F	F	F
Relacionamento com os Colegas	F	F	F

Convenções: P = Passou E = Emergente F = Falhou

Comentários:

1- Ao longo do ano de 2005 o sujeito B manteve **inalterados** os desempenhos das seguintes atividades:

- Relacionamento com o Terapeuta (F)
- Relacionamento com os Colegas (F)
- Contato Físico (E)
- Imitação (P)
- Regras Sociais (P)
- Repertório Básico de Conduta (P)
- Reconhecimento do Ambiente (P)

2- Apresentou **progresso** no desempenho das seguintes atividades:

- Contato Visual em que obteve F nos meses de janeiro e junho, passando para E em dezembro.
- Atividade em Grupo passando de F, em janeiro, para E em junho e mantendo-se neste estágio em dezembro.

3- Portanto, dos oito itens avaliados no critério **Interação Social**, obteve evolução positiva em apenas dois

Avaliação do Comportamento

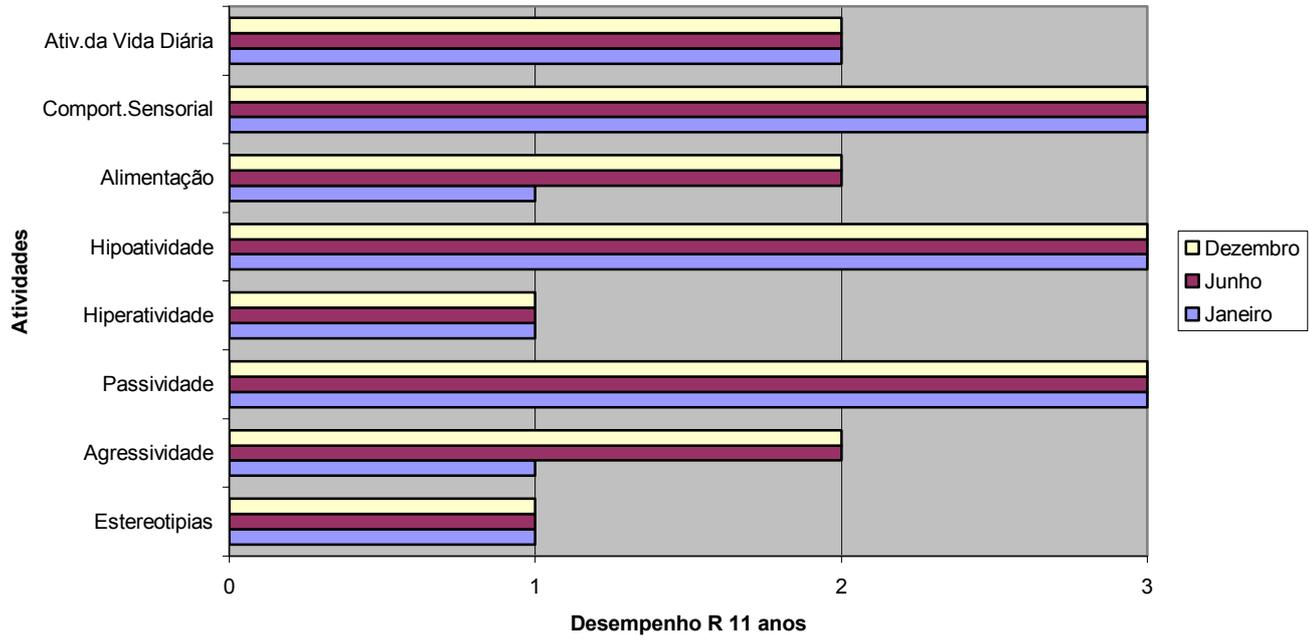


Tabela XXII

FUNÇÕES COMUNICATIVAS / Sujeito B, 12 anos

Atividade/Mês	Janeiro	Junho	Dezembro
Linguagem Compreensiva	E	P	P
Linguagem Gestual	F	F	F
Compreensão das Mudanças Entonativas	P	P	P
Linguagem Social	F	E	P
Ecolalia	F	E	E
Linguagem Expressiva	E	E	P
Linguagem Escrita	F	F	E
Leitura	F	F	F

Convenções: P = Passou E = Emergente F = Falhou

Comentários:

1- Ao longo do ano de 2005 o sujeito B manteve **inalterados** os desempenhos das seguintes atividades:

- Linguagem Gestual (F)
- Leitura (F)
- Compreensão das Mudanças Entonativas (P)

2- Apresentou **progresso** no desempenho das seguintes atividades:

- Linguagem Compreensiva passando de E, em janeiro, para P em junho e mantendo-se neste estágio em dezembro.
- Ecolalia passando de F em janeiro para E em junho e mantendo-se neste estágio em dezembro.
- Linguagem Expressiva de E em janeiro e junho para P em dezembro.
- Linguagem Escrita de F em janeiro e junho para E em dezembro.
- Linguagem Social com melhorias consecutivas de F em janeiro, para E em junho e P em dezembro.

3- Portanto, dos oito itens avaliados no critério **Funções Comunicativas**, obteve evolução positiva em cinco.

Funções Comunicativas

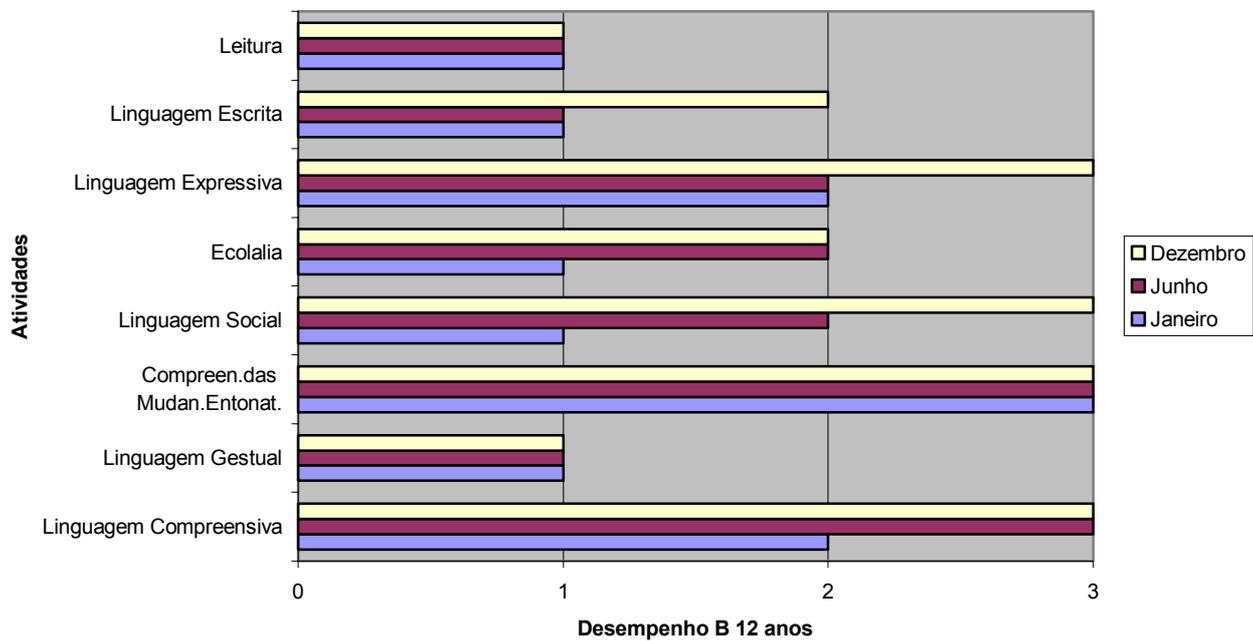


Tabela XXIII

AVALIAÇÃO COGNITIVA / Sujeito B, 12 anos

Atividade/Mês	Janeiro	Junho	Dezembro
Atenção	P	P	P
Interesses	F	F	F
Pareamento	P	P	P
Discriminação Visual	P	P	P
Discriminação Auditiva	P	P	P
Classificação	P	P	P
Figura-Fundo	P	P	P
Associação de Idéias	E	E	E
Memória Visual	E	E	E
Memória Auditiva	P	P	P

Convenções: P = Passou

E = Emergente

F = Falhou

Comentários:

1- Ao longo do ano de 2005 o sujeito B manteve **inalterados** os desempenhos de todas as atividades, com os seguintes resultados:

- Interesses (F)
- Associação de Idéias (E)
- Memória Visual (E)
- Atenção (P)
- Pareamento (P)
- Discriminação Visual (P)
- Discriminação Auditiva (P)
- Classificação (P)
- Figura-Fundo (P)
- Memória Auditiva (P)

Avaliação Cognitiva

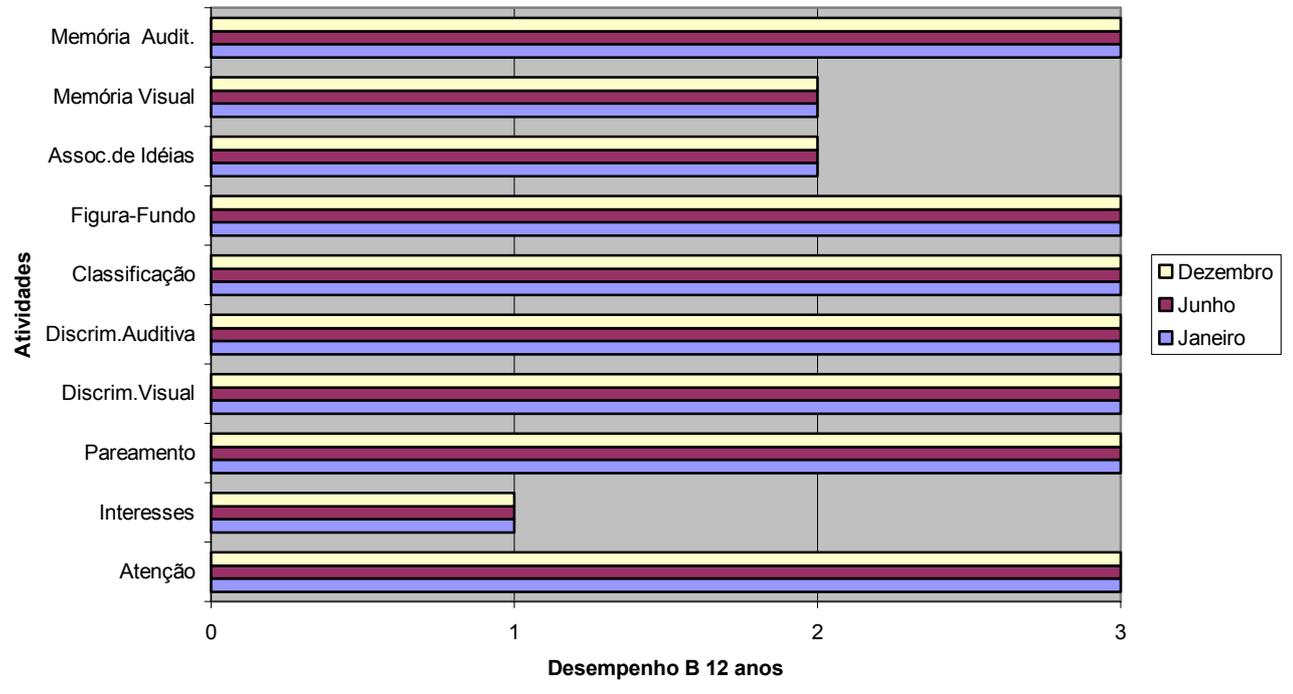


Tabela XXIV

AValiação DO ComPortamento / Sujeito B, 12 anos

Atividade/Mês	Janeiro	Junho	Dezembro
Estereotípias	F	F	F
Agressividade	P	P	P
Passividade	F	F	F
Hiperatividade	P	P	P
Hipoatividade	F	F	F
Alimentação	P	P	P
Comportamento Sensorial	E	E	E
Atividades da Vida Diária	P	P	P

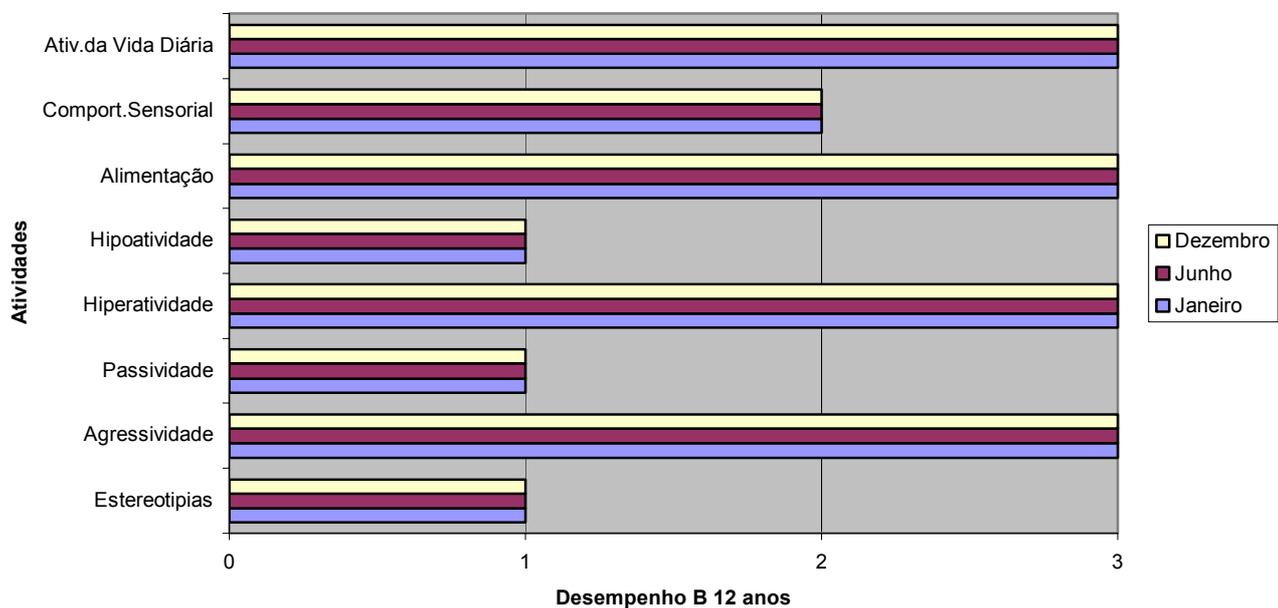
Convenções: P = Passou E = Emergente F = Falhou

Comentários:

1- Ao longo do ano de 2005 o sujeito B manteve **inalterados** os desempenhos de todas as atividades, com os seguintes resultados:

- Estereotípias (P)
- Passividade (P)
- Hipoatividade (P)
- Comportamento Sensorial (E)
- Agressividade (P)
- Hiperatividade (P)
- Alimentação (P)
- Atividades da Vida Diária (P)

Avaliação do Comportamento



6. Discussão

A amostra utilizada nesta pesquisa permitiu a observação das condições bastante peculiares que cada indivíduo com autismo apresenta. É possível perceber a falta de homogeneidade dos resultados entre os critérios avaliados de cada sujeito, realmente impossibilitando suas comparações.

Pela razão dos problemas de base orgânica determinantes do autismo e estes não serem reversíveis, não tomamos a “normalidade” como meta de nossos esforços terapêuticos e educacionais, o que nos coloca frente as dificuldades de uma pesquisa quantitativa e comparativa. (FILIPE,2005;GILLBERG,2005)

Diferentemente, a meta em longo prazo do Programa TEACCH é que o aluno com autismo se adeque o melhor possível à nossa sociedade quando adulto.(MESIBOV,1997;SPERRY&MESIBOV,2005). Nós atingimos esta meta através do respeito pelas diferenças que o autismo cria em cada aluno, e trabalhamos inseridos na cultura dele ou dela para ensinar as habilidades necessárias para funcionarem incluídos na nossa sociedade. Direcionamos nossos esforços para expandir as habilidades e entender os alunos, enquanto adaptamos os ambientes às suas necessidades especiais e limitações.

Utilizando como exemplo a função comunicativa, objeto de trabalho do fonoaudiólogo, apresentaremos a seguir, uma descrição sobre a dificuldade no trabalho comunicativo com indivíduos com autismo.

Enquanto as explicações verbais são adequadas para a maioria das pessoas, para os indivíduos com autismo elas são freqüentemente ineficazes, e ocasionalmente contraprodutiva. Esta afirmação é verdadeira, independentemente do nível cognitivo do indivíduo. (FERNANDES,2003). Mesmo pessoas (no nosso caso, alunos) com extensivo vocabulário expressivo podem ter uma habilidade muito

limitada de atender ou processar a explicação verbal do terapeuta. Eles podem não saber quando estamos falando com eles, mesmo quando estão prestando atenção; tendem a não entender o conteúdo idiomático da linguagem, conotações sutis, inferências lógicas ou vocabulário complexo. (LEON,2002) Os alunos que além do autismo são portadores de deficiência mental são ainda menos aptos a aprender efetivamente através de meios verbais. Isso é claramente comprovado pelas diferenças nos resultados dos dois alunos de sete anos, com diferentes resultados no critério *funções comunicativas*.

Não estamos querendo dizer com isto que os professores e terapeutas não devam usar linguagem verbal como uma modalidade de atendimento, mas que a dependência nesta modalidade isolada irá tender a ser improdutiva e frustrante, tanto para o profissional quanto para o aluno.

Na nossa cultura, nós genericamente recompensamos as aquisições dos alunos com respostas sociais, tais como um elogio, sorrisos, tapinhas nas costas, e outras ações que comunicam “Eu estou orgulhoso de você”. Estes atos dependem da habilidade do aluno de decodificar os símbolos do prazer do professor/terapeuta, e da significação para o aluno do orgulho dele. (MOUSINHO,2003) Mas o aluno com autismo pode não entender a intenção comunicativa de um sorriso, tapinhas nas costas, de um abraço, etc. Ou ele pode não reconhecer a relevância e significação das expressões de satisfação do terapeuta.

Desta forma, para os nossos alunos, o reforçamento social tem, freqüentemente, uma efetividade limitada. Enquanto nós usualmente as oferecemos, temos que acrescentar a eles o uso de outros métodos que são mais significativos para alunos com autismo.

Para atingir estas metas para ajudar pessoas com autismo a funcionar mais adaptados em nossa cultura, é necessário conceber programas tendo como base os pontos fortes e déficits fundamentais do autismo que afetam o aprendizado e as interações no dia a dia. (MOLINI,2001). Esta abordagem do autismo é relativa a - mas diferente de, identificar déficits com objetivos diagnósticos. As características diagnósticas do autismo, tais como déficits nas áreas social e problemas de comunicação, são úteis para distinguir o autismo de outras deficiências, mas são relativamente imprecisos para a conceituação de como um indivíduo com autismo entende o mundo, age com base nesta compreensão, e aprende.

Diante de tais dificuldades e da complexidade já demonstrada, observa-se que trabalhar com indivíduos com autismo, requer do profissional, profundo conhecimento sobre as diferentes características autísticas, e como administrá-las a favor do trabalho e do sujeito. Isso requer conhecimento em diferentes áreas e se apropriar de diferentes atuações terapêuticas e educativas. (MORIN,2005)

O objetivo da aplicação do protocolo avaliativo apresentado neste trabalho visa avaliar as áreas comprometidas no indivíduo com autismo, auxiliando os ajustes necessários do seu programa individual. O olhar transdisciplinar sobre essa questão permite que o profissional responsável pela atuação direta com o indivíduo com autismo, receba o maior número de informações das diferentes áreas que compõe o protocolo e possa, junto com a equipe transdisciplinar, organizar as estratégias de abordagem psicoeducativas do programa TEACCH. (IRIBARRY,2003). A possibilidade de redirecionar o olhar do terapeuta, generaliza e amplia seus conceitos sobre o aluno com autismo e conseqüentemente também estende as possibilidades do desenvolvimento destes. As parcerias formadas entre as diferentes especialidades, torna a equipe coesa e fundamenta os objetivos no trabalho com os

alunos. Apesar das formações e características distintas de cada membro da equipe, o foco de atuação é comum e compartilhado com todas as pessoas da instituição e com os pais. Os resultados obtidos aparentemente discretos, refletem a uniformidade do trabalho: todas as áreas investigadas sofreram alterações, que leva a um benefício generalizado e não setorizado, ao indivíduo com autismo.

7. Conclusão

A individualização é um conceito chave nos programas educacionais do TEACCH. Apesar das características do autismo que eles tem em comum, nossos alunos são extremamente diferentes um dos outros, em termos de competências, áreas de dificuldades e idiosincrasias.

Concluimos que indivíduos com autismo não trabalham bem em grupos médios ou grandes, por causa de suas habilidades variadas e suas dificuldades em aprender através da observação dos outros. Com base nos resultados obtidos através do protocolo avaliativo proposto, pudemos observar que todos os alunos do programa obtiveram evolução positiva em todas as áreas e que apesar da complexidade das suas estruturas, os ganhos e as manutenções dos comportamentos adquiridos foram conquistados e estabilizados.

Em cada um dos nossos alunos, os níveis de habilidade não se correlacionam com a extensão em outras áreas. Exemplificando, habilidades excelentes em percepção visual não nos dão nenhuma informação sobre as habilidades de linguagem deste aluno. Uma fluência na área expressiva pode estar mascarando falhas significativas na área de linguagem receptiva. Alunos que são capazes de ler, cozinhar ou processar dados podem ser incapazes de pedir um copo d'água em público. Da mesma forma, alunos com autismo e deficiência mental podem ser talentosos artistas ou músicos. Conseqüentemente, os profissionais têm que conhecer extremamente bem seus alunos, e estarem preparados para ensinar o mesmo aluno em níveis muito diferentes nas diferentes áreas de habilidade.

A tendência dos indivíduos com autismo, de se super concentrar em detalhes e de resistir à mudança, significa que necessitamos ensinar em contextos (settings) variados, com materiais variados, para que desta forma possamos ajudá-los a se

tornar o mais flexível quanto possível. Em relação a este fator, é também importante ensinar as habilidades em seus contextos naturais, devido a limitada habilidade de generalização que possuem. Sendo assim, esperamos ensinar atividades práticas no seu local original, o que leva o trabalho terapêutico e educativo para além dos muros das salas de aula e consultórios.

O processo avaliativo sugerido pelo programa TEACCH auxilia a equipe transdisciplinar, a monitorar o programa individual dos alunos, permitindo discussões das diferentes especialidades reunidas com o propósito de abranger o maior número de áreas a serem trabalhadas. As reuniões mensais de avaliação dos programas, realizadas em nossa instituição, enriquecem o conhecimento de cada membro da equipe e fortalece o sentido do trabalho transdisciplinar.

Este trabalho não pretendeu chegar a conclusões fechadas ou comprovações quantitativas, pois seria contrário a própria proposta transdisciplinar que defendemos ao longo da singularidade que esta dissertação permite. Procuramos demonstrar através do protocolo avaliativo e do Programa TEACCH, as grandes possibilidades de trabalho com os indivíduos com autismo, dentro das suas características tão complexas.

Nossa ação como terapeutas de pessoas com autismo é fundamentalmente o de ver o mundo através de seus olhos, e usar esta perspectiva para ensiná-los a funcionar inseridos em nossa cultura de forma o mais independente possível. Enquanto não podemos curar os déficits cognitivos subjacentes ao autismo, é pelo seu entendimento que poderemos planejar programas educacionais efetivos na função de vencer o desafio deste transtorno do desenvolvimento tão singular que é o autismo.

Referências Bibliográficas

1. AMY, M.D.; Enfrentando o Autismo – A criança Autista, seus pais e a relação terapêutica. Tradução de Sérgio Tolipan. Rio de Janeiro. Jorge Zahar Ed. 2001.
2. ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSQUIATRIA. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV. Porto Alegre. Artes Médicas. 2002.
3. BAPTISTA, C.R., BOSA, C. & col; Autismo e Educação. Reflexões e Propostas de Intervenção. Porto Alegre, Artes Médicas, 2002.
4. BETTELHEIM, B.; A Fortaleza Vazia. Martins Fontes. Rio de Janeiro, 1987.
5. BOSA, C. & CALLIAS, M.; Autismo: Breve revisão de diferentes abordagens. Biblioteca virtual da Universidade Federal de São Paulo. Disponível em <<http://www.bibvirt.futuro.usp.br>> Acesso em 23 de fevereiro de 2006. 23:27:03
6. CARVALHEIRA, G.; VERGANI, N.; BRUNONI, D.; Genética do Autismo. Revista Brasileira de Psiquiatria 26, p270-271. 2004.
7. CURSO INTERNACIONAL E ATUALIZAÇÃO SOBRE AUTISMO. 1º, 2000, São Paulo, Centro Pró-Autista, FMUSP, University of Miami.
8. TEACCH PROGRAM TRAINING COURSE. Summer class 2005. University of North Carolina at Chapel Hill - Ashville
9. DOMINGUES, I.; OLIVEIRA, A.G.; SILVA, E.M.P.; CAPUZZO, H.; BEIRÃO, P.S.L. Educação em Revista – Revista da Faculdade de Educação/UFMG. Belo Horizonte, Junho de 1999. Disponível em: <<http://www.ieat.com.br>>, Acesso em 13 de março de 2006, 23:14:04.
10. DOMINGUES, I.; OLIVEIRA, A. G. ; BARRETO, F. C. S. . Preparando o futuro: educação, ciência e tecnologia - suas implicações para a formação da cidadania. Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos, Brasília, v. 81, n. 198, p. 316-342, 2000.
11. FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda. Autismo Infantil. Repensando o Enfoque Fonoaudiológico – Aspectos Funcionais da Comunicação. São Paulo, Editora Lovise, 1996.
12. FERNANDES, Fernanda D. Miranda; Terapia de Linguagem com crianças do espectro autístico: Um estudo transversal. Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia. São Paulo, Ano 8, no.1, p25-36, junho 2003.
13. FILIPE, C.N.; Por dentro de Nós,. Publicação da Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo (APPDA), Açores, Portugal, 2005.

14. FREITAS,L.de;MORIN,E.;NICOLESCU,B.;Carta da Transdisciplinaridade, Convento da Arrábida, Portugal, 1994
- 15.FRITH,U.; A New Look at Language and Communication in Autism; British Journal of Disorders of Communication 24, p47-51. 1989.
- 16.FRITH,U. ; Autism: Explain the Enigma (Cognitive Development); Blacwell Pub., 1992.
17. GILLBERG, C.; Palestra ministrada na AMA - Associação dos Amigos do Autista , São Paulo, 10 de outubro de 2005. Disponível em:<<http://www.ama.org.br>> Acesso em 12 de dezembro de 2005,22:05:10.
- 18.HOLMES, David L. Autism Through the Lifespan – The Eden Model. Princeton, Woodbine House, 1997.
- 19.IRIBARRY,I. N. Aproximações sobre Transdisciplinaridade: Algumas linhas históricas, fundamentos e princípios aplicados ao trabalho de equipe.Revista Psicologia: Reflexão e Crítica, Rio Grande do Sul, vol 16,2003.
- 20.IRIBARRY, I. N. O diagnóstico transdisciplinar em psicopatologia. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, v. VI, n. 1, p. 51-75, 2003.
21. JAPIASSU,H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Imago, Rio de Janeiro,1976.
22. LANG,N.;Autism Spectrum Disorders. A study of Symptom Domains and Weak Central Coherence.2003.133f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas),Universidade de Groningen,Rotterdam,2003.
23. LANSING,M.;SCHOPLER,E. Individualized education : a model in the public school. Em: RUTTER,M.;SCHOPLER,E(Ed.), Autism : a reappraisal of concepts and treatment. New York,Plenum,1978.
- 24.LEON,V.de & LEWIS,S.M.dos S.;Programa TEACCH.Em SCHARTZMAN, José Salomão et.al. Autismo Infantil. São Paulo, Mennon, 1995.
- 25.LEON,V.de; Estudo das propriedades psicométricas do perfil psicoeducacional PEP-R: Elaboração da versão brasileira. 2002. (Dissertação de Mestrado em Psicologia),Universidade Federal do Rio Grande do Sul,2002.Disponível em :<<http://www.biblioteca.ufrgs.br>>. Acesso em 18 de janeiro de 2006. 19:05:52.
26. LORRAINE,T.Transdisciplinarity and its challenges:the case of urban studies.Gale Group,Farmington Hills, Michigan,1994.
- 27.MESIBOV,G.;ADAMS,L.W.;KLINGER,L.G.Autism: Understandig the Disorder. Plenum Pub. Corp.1997.

28. MESIBOV,G.;Formal and Informal Measures on the Effectiveness of the TEACCH Programme. Autism,Vol.1,No.1,25-35 The National Autistic Society, SAGE Publications,1997
29. MOLINI, Daniela Regina; Fernandes, Fernanda D. Miranda. Teste Específico para Análise Sócio-Cognitiva de Crianças autistas: Um estudo Preliminar. Temas Sobre Desenvolvimento, São Paulo, Mennon, vol.09, n. 54, p.5-13, 2001.
30. MORIN,E. Ciência com Consciência. Bertrand Brasil. Rio de Janeiro.1996.
31. MORIN,E. A religação dos saberes. Bertrand Brasil. Rio de Janeiro.2001.
32. MORIN,E.Os sete saberes necessários para a educação do futuro.Cortez Editora,São Paulo,2005.
33. MOUSINHO,R.;Aspectos Lingüísticos-Cognitivos da Síndrome de Asperger: Projeção, Mesclagem e Mudança de Enquadre.,2003.225f Tese (Doutorado em Lingüística) – Departamento de Lingüística e Filologia- Universidade Federal do Rio de Janeiro,Rio de Janeiro,2003.
34. NICOLESCU,B. O manifesto da transdisciplinaridade. Triom ,São Paulo,1999.
35. NICOLESCU,B. e col. Educação e Transdisciplinaridade. Unesco. Brasília,2000.
36. NICOLESCU,B. Multi, inter et transdisciplinarité, Science et Conscience, n° 4, Luxembourg, printemps 2002. Tradução de Daniela Dutra.
37. NICOLESCU,B. A lógica quântica e a transdisciplinaridade, IHU On-Line, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, n° 122, 8 novembro 2004, pp. 7-11
38. PAUL,Patrick. Os diferentes Níveis de Realidade entre Ciência e Tradição. Conferência realizada em 30 de setembro de 1998, USP. São Paulo.
39. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE–OMS, CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE –CID-10, 10ª.Revisão,São Paulo,OMS,2000.
40. PAVIANI,J. Seminário Internacional Interdisciplinaridade, Humanismo. Faculdade de Letras, Universidade do Porto,2003. Disponível em:<<http://www.humanismolatino.online.pt>> Acesso em 12 fevereiro 2006,17:44:30.
41. PEETERS, Theo. Autismo: Entendimento Teórico e Intervenção Educacional. Tradução Viviane de Leon et.al. Rio de Janeiro, Cultura Médica, 1998.

42. PERISSINOTO, J. Autismo. Coleção CEFAC, São Paulo, Pulso Editorial, 2003.
43. PINHEIRO, M.I.S.; POELMAN, A.M.S.S.; CAMARGOS JUNIOR, W. Avaliação Psicométrica da Inteligência das Crianças Portadoras de Transtornos Invasivos do desenvolvimento (TID) . Temas sobre Desenvolvimento, São Paulo, Mennon, vol.10, n.55, p.14-8, 2001.
44. RIMLAND, B. Infantile autism. New York, Appleton-Century-Crofts, 1964.
45. RUTTER, M. A developmental and behavioural approach to the treatment of preschool autistic children, Journal of Autism and Childhood Schizophrenia, 1, 376-397, 1971.
46. RUTTER, M. Diagnosis and Definition of Childhood Autism. Journal of Autism and Developmental Disorders 8, 1978.
47. RUTTER, M.; SHOPLER, E.; Autism and Developmental Disorders: Concepts and Diagnostic Issues. Journal of Autism and Developmental Disorders, 17; 1987.
48. SCHARTZMAN, José Salomão et.al. Autismo Infantil. São Paulo, Mennon, 1995.
49. SCHOPLER, E.; MESIBOV, G.B.; SHIGLEY, R.H.; BASHFORD, A. Helping children with autism through their families. Em: SCHOPLER, E.; MESIBOV, G.B. (ed.), The effects of autism in the family. New York, Plenum Press, 1984.
50. SCHOPLER, E.; VAN BOURGONDIEN, M.E.V. Treatment and education of autistic and related communication handicapped children. Em: GIDDAN, N.S.; GIDDAN, J.J. (ed.), Autistic adults at Bittersweet Farms. New York, The Haworth Press, 1991
51. SCHOPLER, E. Introduction : convergence of parent and professional perspectives. Em: SCHOPLER, E., Parent survival manual. New York, Plenum Press, 1995.
52. SILVA, Daniel J. da; O Paradigma Transdisciplinar: Uma Perspectiva Metodológica para a Pesquisa Ambiental. Workshop sobre Interdisciplinaridade. São José dos Campos, 2 e 3 de dezembro de 1999. Disponível em: <<http://www.cetrans.futuro.usp.br/textos/artigos>. Acesso em 29 de outubro de 2004, 16:16:32.
53. SPERRY, L.; MESIBOV, G.; Perceptions of social challenges of adults with autism spectrum disorder. Autism, Vol. 9, No. 4, 362-376 The National Autistic Society, SAGE Publications, 2005.

54. STEINER, Carlos E.; GUERREIRO, Marilisa M.; MARQUES-DE-FARIA, Antônia P. Autismo: Um Diagnóstico Também do Pediatra. *Pediatria Moderna*, Campinas, UNICAMP, vol. XXXV, no. 05, Maio, 1999.
55. WING,L.;Childhood Autism and Social Class: a Question of Selection?, *British Journal of Psychiatry*, 137, 1980.

Anexo I

CARTA PARA OBTENÇÃO DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro (a) Senhor (a)

Eu, Caroline Sianlian Kwee, Fonoaudióloga, portadora do CPF número 828.101.847-04, RG número 7264 CRFa., estabelecida na rua Álvaro Ramos, 59/101, Botafogo, CEP 22280-110 na cidade do Rio de Janeiro, cujo telefone de contato é 2541-4937 desenvolverei uma pesquisa cujo título é “Abordagem Transdisciplinar no Autismo: O Programa TEACCH” a ser apresentada junto ao curso de pós-graduação da Universidade Veiga de Almeida, para a obtenção do título de Mestre.

Este estudo tem como objetivo validar a abordagem educativa transdisciplinar com os portadores de Autismo e desordens correlatas, descrevendo sua linha de atuação e resultados práticos. Além disso, esclarecer sobre a atuação da equipe transdisciplinar.

Necessito que o Sr (a). permita a execução de uma avaliação psicoeducativa em seu filho (a), em que realizarei durante o seu horário de permanência no CRADD – Centro de Referência e Apoio às Desordens do Desenvolvimento, sem qualquer alteração da sua rotina. Trata-se do procedimento já instituído no Programa Educativo do CRADD, na forma de relatório que os senhores recebem no final de cada ano. São anotações das observações do dia a dia do aluno em sala de aula.

A sua participação nesta pesquisa é voluntária, e a avaliação clínica não determinará qualquer risco nem trará desconfortos. Além disso, sua participação é importante para o aumento do conhecimento a respeito do desenvolvimento e execução de abordagens para indivíduos com características autistas, o que pode colaborar nos tratamentos fonoaudiológicos e psicopedagógicos podendo beneficiar outras pessoas. Com relação ao procedimento em questão, não existe melhor forma de obter.

Informo que o Sr (a). tem a garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Veiga de Almeida, situado na Rua Ibituruna 108 – Tijuca, fone 32343024 e comunique-se com a Profª. Dra. Mônica Medeiros de Britto Pereira.

Também é garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo.

Garanto que as informações obtidas serão analisadas em conjunto com outras pessoas, não sendo divulgada a identificação de nenhum dos participantes.

O Sr (a). tem o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas e, caso seja solicitado, darei todas as informações que solicitar.

Não existirão despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Eu me comprometo a utilizar os dados coletados somente para pesquisa, e os resultados serão veiculados através de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos, sem nunca tornar possível a sua identificação.

Em anexo, está o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para ser assinado caso não tenha ficado qualquer dúvida.

Anexo II

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito do estudo “Abordagem Transdisciplinar no Autismo: O Programa TEACCH”. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro, também, que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos resultados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Assinatura do informante

Data ____/____/____

Nome:
Endereço:
RG:
Fone: ()

Assinatura da pesquisadora

Data ____/____/____

Anexo III

Protocolos Avaliativos

Protocolo avaliativo I – Avaliação da Interação Social

I) Interação Social	Observações
Contato visual	(P) : Faz contato visual (E) : Faz contato visual ocasional (F) : Não faz contato visual
Contato físico	(P) : Faz contato físico (E) : Faz contato físico ocasional (F) : Não faz contato físico
Imitação	(P) : Faz imitação a partir de modelo gestual (E) : Faz imitação a partir de <i>prompt</i> físico (F) : Não faz imitação
Repertório básico de conduta	(P) : Age segundo repertório básico de conduta (E) : Age segundo repertório básico de conduta com pistas (F) : Não age segundo repertório básico de conduta
Reconhecimento do ambiente	(P) : Identifica os diferentes ambientes (E) : Identifica parcialmente os ambientes (F) : Não identifica os ambientes
Atividades em grupo	(P) : Realiza atividades em grupo (E) : Realiza parcialmente atividades em grupo (F) : Não realiza atividades em grupo
Relacionamento com terapeuta	(P) : Interage com o terapeuta (E) : Interage parcialmente com o terapeuta (F) : Não interage com o terapeuta
Relacionamento com os colegas	(P) : Interage com os colegas (E) : Interage parcialmente com os colegas (F) : Não interage com os colegas

Protocolo avaliativo II – Avaliação das Funções Comunicativas

II) Comunicação	Observações
Linguagem compreensiva	(P) : Atende às solicitações (E) : Atende parcialmente às solicitações (F) : Não atende às solicitações
Linguagem gestual	(P) : Utiliza a linguagem gestual (E) : Utiliza parcialmente a linguagem gestual (F) : Não utiliza a linguagem gestual
Compreensão das mudanças entonativas	(P) : Entende as mudanças prosódicas (E) : Entende parcialmente as mudanças prosódicas (F) : Não entende as mudanças prosódicas
Linguagem social	(P) : Utiliza a linguagem social (E) : Utiliza parcialmente a linguagem social (F) : Não utiliza a linguagem social
Ecolalia	(P) : Não fala de forma ecológica (E) : Fala parcialmente de forma ecológica (F) : Fala de forma ecológica
Linguagem expressiva	(P) : Utiliza a linguagem expressiva (E) : Utiliza parcialmente a linguagem expressiva (F) : Não utiliza a linguagem expressiva
Linguagem escrita	(P) : Utiliza a linguagem escrita (E) : Utiliza parcialmente a linguagem escrita (F) : Não utiliza a linguagem escrita
Leitura	(P) : Lê (E) : Lê parcialmente (F) : Não lê

Protocolo avaliativo III – Avaliação Cognitiva

III) Aspectos Cognitivos	Observações
Atenção	(P) : Mantém a atenção no estímulo (E) : Mantém a atenção no estímulo com pistas (F) : Não mantém a atenção
Interesses	(P) : Demonstra interesse por determinado estímulo (E) : Demonstra interesse por determinado estímulo com pistas (F) : Não demonstra interesse
Pareamento	(P) : Pareia objetos (E) : Pareia objetos com auxílio (F) : Não pareia objetos
Discriminação visual	(P) : Discrimina visualmente objetos (E) : Discrimina visualmente objetos com pistas (F) : Não discrimina objetos visualmente
Discriminação auditiva	(P) : Discrimina auditivamente sons (E) : Discrimina auditivamente sons com pistas (F) : Não discrimina sons auditivamente
Classificação	(P) : Organiza objetos (E) : Organiza objetos com auxílio (F) : Não organiza objetos
Figura-Fundo	(P) : Discrimina os planos visuais dos objetos (E) : Discrimina os planos visuais dos objetos com pistas (F) : Não discrimina os planos visuais dos objetos
Associação de idéias	(P) : Relaciona idéias (E) : Relaciona idéias com pistas (F) : Não relaciona idéias
Memória visual	(P) : Retém estímulo visual (E) : Retém estímulo visual com pistas (F) : Não retém estímulo visual
Memória auditiva	(P) : Retém estímulo auditivo (E) : Retém estímulo auditivo com pistas (F) : Não retém estímulo auditivo

Protocolo avaliativo IV – Avaliação do Comportamento

IV) Comportamento	Atividades / Observações
Estereotipias	(P) : Não apresenta estereotipias (E) : Apresenta estereotipias em determinadas situações (F) : Apresenta estereotipias
Agressividade	(P) : Não apresenta agressividade (E) : Apresenta agressividade em determinadas situações (F) : Apresenta agressividade
Passividade	(P) : Não apresenta passividade (E) : Apresenta passividade em determinadas situações (F) : Apresenta passividade
Hiperatividade	(P) : Não tem comportamento hiperativo (E) : Apresenta comportamento hiperativo em determinadas situações (F) : Apresenta comportamento hiperativo
Hipoatividade	(P) : Não tem comportamento hipoativo (E) : Apresenta comportamento hipoativo em determinadas situações (F) : Apresenta comportamento hipoativo
Alimentação	(P) : Alimenta-se normalmente (E) : Aceita limite na obsessão/aceita apresentação na abstenção (F) Alimenta-se obsessivamente/abstém-se
Comportamento Sensorial	(P) : Tem percepção sensorial adequada (E) : Tem percepção sensorial adequada com auxílio (F) : Não tem percepção sensorial adequada
Atividades da vida diária	(P) : Atua adequadamente na rotina diária (E) : Atua adequadamente na rotina diária com auxílio (F) : Não atua adequadamente na rotina diária