

OBSERVANDO E APRENDENDO
RUA 13 DE MAIO, 3151
5534020434 - 5599699395
psicopejacqueiline@gmail.com.br
jaquelinebaricheilo@yahoo.com.br



PROJETO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO: ESPAÇO PSICOPEDAGÓGICO

Jacqueline G. Pereira
Psicopedagogia Clínica
Terapeuta Familiar
(55) 9969.9395
ABPP Reg. nº 0275/09

Fevereiro/2017.

OBSERVANDO E APRENDENDO
RUA 13 DE MAIO, 3151
5534020434 - 5599699395
psicopejacqueline@gmail.com.br
jaquelinebarichello@yahoo.com.br



EQUIPE DE TRABALHO:

JACQUELINE GUIMARÃES PEREIRA – PUC/RS- Graduação Pedagogia. - Pós-graduada em Psicopedagogia Institucional e Clínica – URCAMP/UFSM-RS. Atualizações em Neurociências da Aprendizagem pela ABMP/DF. Capacitação em TDAH – ABDA/ABC/NEA – SP. Pós-Graduada em Terapia Individual, Familiar e de Casal – Abordagem Sistêmico-Integrativo – INFAPA, FADERGS. Mestranda em Educação pela USAL/Buenos Aires. Pós-graduanda em Educação na Perspectiva do Ensino Estruturado para Autistas – INFOCO/SP. Psicopedagoga Clínica atuante em consultório Observando e Aprendendo.

AUXILIARES:

TEMA: ESTRUTURA NA EDUCAÇÃO INCLUSIVA

SUBTEMA: AÇÕES ESTRUTURAIS DE GESTÃO, FISCALIZAÇÃO E EXECUÇÃO FACILITADORAS DO DESENVOLVIMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

PROJETO: SALA PSICOPEDAGÓGICA ESTRUTURADA

Número de alunos avaliados e limitados: 6 alunos distribuídos no turno da tarde, período de 3 horas semanal na sede.

Série ou ciclo: Educação Infantil, Ensino Fundamental, Ensino Médio e Educação de Jovens e Adultos.

Faixa etária: Acima de 4 anos – Educação Infantil. Acima de 7 anos - Ensino Fundamental. Acima de 14 anos – Ensino Médio e Educação de Jovens e Adultos.

Deficiências que apresentam: Deficiência Intelectual, Transtorno do Espectro Autista. Tempo de Previsão do desenvolvimento do projeto: Segunda quinzena de abril de 2017.

Parcerias estabelecidas: Pessoas ligadas a causa, familiares, voluntários e empresários da cidade.

INTRODUÇÃO

“O que as crianças podem fazer com assistência de outros, pode ser em algum sentido um indicativo ainda melhor do seu desenvolvimento mental do que o que elas podem fazer sozinhas”. Vygotsky.

A criação da sala psicopedagógica estruturada está inserida no movimento de integração por apresentar uma das alternativas para a inserção de alunos com Deficiência Intelectual e TEA, no ambiente familiar, social e escolar. Esta sala cumpre a função de oferecer suporte complementar e preventivo ao trabalho a se desenvolver no convívio familiar, social e na sala de aula e de estruturar e instrumentalizar alunos com deficiência em relação à aprendizagem no geral, com ênfase em suas potencialidades. É, portanto, para esses alunos que novos modelos de estruturas e atendimento especializado devem ser implantados no espaço psicopedagógico da Associação, promovendo a qualidade do ensino e da aprendizagem, evitando-se o aumento do contingente que compõem o fracasso social e escolar no atendimento do deficiente.

JUSTIFICATIVA:

A Sala Psicopedagógica estruturada será um dos serviços disponibilizados pela AASF de Uruguaiana/RS que compõe o programa de Inclusão da pessoa com TEA, sendo um Serviço de Apoio Complementar em conformidade com as orientações das Normas da Educação do País, como uma das formas de se efetivar o processo de Inclusão Escolar das crianças e adolescentes com deficiências intelectuais e TEA. O objetivo do serviço é oferecer atendimento educacional especializado aos alunos com deficiência vindos de comunidades, famílias e escolas públicas e particulares da região, previamente cadastrados e avaliados com o registro médico e recomendação. Na Sala de Psicopedagógica estruturada, o aluno é atendido no contra turno escolar quando da necessidade. O atendimento é realizado na Associação, dotado de recursos pedagógicos adequados às necessidades de cada aluno, com um programa individual específico as suas potencialidades. Um dos objetivos é facilitar, integrar para depois incluir quando possível nos ambientes que lhe são falhos, podendo ser realizado individualmente ou em pequenos grupos, de acordo com cada realidade e necessidade. Vale diferenciar do reforço familiar (dar continuidade as orientações recebidas do profissional para o comportamento em casa) e escolar (repetição da prática educativa da sala de aula) e das atividades inerentes à orientação educacional, que são de responsabilidade da escola regular e da família.

OBJETIVO GERAL:

O objetivo do serviço é oferecer atendimento psicopedagógico, a partir de uma metodologia psicopedagógica estruturada aos alunos vindos das comunidades, de famílias de baixa renda e escolas públicas e particulares da região, além de ex-alunos da APAE que apresentam dificuldades de aprendizagem decorrentes da deficiência intelectual.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Oferecer um atendimento especializado de acordo com as necessidades educacionais especiais dos nossos alunos;
- ✓ Formar grupos reduzidos (até 03 alunos por atendimento) com auxiliar, com o propósito de aperfeiçoar as intervenções, primando pela qualidade do serviço;
- ✓ Acompanhar o desenvolvimento psicopedagógico dos nossos alunos;
- ✓ Realizar estudos de caso conforme se faça necessário;
- ✓ Realizar orientações dos pais e professores a partir da demanda levantada no estudo de caso;
- ✓ Fazer visitas as escolas parceiras para viabilizar adaptações curriculares de acordo com as necessidades dos nossos alunos;

METODOLOGIA:

Nosso trabalho se inicia no momento da triagem (porta de entrada do cliente na Associação), quando a psicopedagoga da sala estruturada analisa e seleciona, por meio de um protocolo específico, aqueles que serão encaminhados para a Sala Psicopedagógica e os outros atendimentos da Associação. A partir daí o cliente é submetido a uma avaliação inicial. O cliente então é inserido em um grupo de atendimento de acordo com o seu nível de desenvolvimento ou habilidade a ser trabalhada, com base também nos laudos e encaminhamentos médicos. Iniciamos qualquer processo a partir de atividades que nos permitam observar e conhecer o aluno e iniciar uma relação de confiança e empatia com o mesmo. Desta forma, podemos propiciar-lhe um ambiente seguro no qual ele possa se abrir e manifestar suas habilidades e necessidades, reconhecendo a sala estruturada psicopedagógica como lugar de se descobrir e aprender de verdade! Toda intervenção é realizada pensando tanto no indivíduo quanto no pequeno grupo de, no máximo 3 alunos, conforme faixa etária, do qual ele faz parte. São realizadas reuniões de equipe semanais nas quais fazemos a análise das atividades realizadas por cada grupo na semana anterior e com base no desenvolvimento observado, analisamos atividades subsequentes. Para alunos que são atendidos individualmente são realizados estudos de caso e acompanhamento sistemático com o foco na sua integração no grupo. A ação da equipe de profissionais que acompanha semanalmente ao profissional especializado, consiste na definição da forma de intervenção, seja individual ou em grupo, de acordo com necessidades específicas do alunado; adaptação e produção de material, planejamento e orientação aos profissionais especializados e quando necessário, tanto da professora regente da rede regular de ensino do aluno que frequenta escola, quanto da família, são orientados através de outro serviço que poderemos dispor denominado “Plantão da Inclusão”, como exemplo de algumas associações e APAES. O professor ou responsável, por sua vez, vai intervir como mediador, desenvolvendo estratégias e atividades que favoreçam as funções cognitivas, de linguagem e psicoafetivas, indispensáveis ao êxito social e acadêmico do alunado com dificuldade de aprender. O acompanhamento do progresso do aluno é uma atividade rotineira da equipe e do profissional especializado. Vale ressaltar que dispomos de todo um sistema de registro

que criamos com o objetivo de abranger o desenvolvimento global do nosso aluno e o seu percurso durante os atendimentos. Nossa metodologia envolve diversos recursos psicopedagógicos, jogos pedagógicos e a própria estrutura do ambiente a ser trabalhado. Cabe destacar também que, durante o período que o aluno é assistido, existe uma preocupação com o desenvolvimento de suas habilidades intra e interpessoais, além de aspectos emocionais relacionados à sua aprendizagem. Os atendimentos serão realizados em grupos ou individual com duração de 50 minutos, uma por semana inicialmente. Sendo elaborado os materiais de acordo com a avaliação inicial e o prejuízo emocional e intelectual que apresentar. Materiais pedagógicos de fácil acesso aos alunos e flexíveis para seu manuseio e entendimento, baseados em pesquisas comprovadas com resultados positivos.

AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DO ALUNO

O serviço é estruturado segundo o nível de desenvolvimento em que cada aluno se encontra, ou seja, os grupos são organizados a partir de uma avaliação inicial aplicado pela professora logo que o aluno ingressa no serviço. Tal avaliação baseia-se na verificação das seguintes habilidades: leitura e escrita (compreensão de sentenças, textos, produções Escritas, leitura (de palavras e pseudopalavras), consciência fonológica (rima, aliteração, contagem de silabas, reconhecimento de fonemas, associações fonemagrafema) e conceitos lógico-matemáticos (conceito de número e quantidade, classificação, seriação, formas, cores, noções espaço-temporal, cálculos aritméticos, raciocínio lógico e resolução de problemas). Após avaliação, é feito um consolidado para cada aluno e segundo hipótese diagnostica, aqueles que apresentam mais dificuldades em tais habilidades se reforça em outras intervenções, como a pedagógica, musicoterapia, educação física com ênfase na psicomotricidade. Os demais são agrupados na Sala Psicopedagógica de acordo com seu nível de desenvolvimento no processo de aquisição de leitura e escrita, artes. Todos os alunos são acompanhados sistematicamente, através de avaliações processuais que nos permitem a verificação evolutiva dos mesmos, além da eficiência e eficácia da prática adotada. No decorrer dos atendimentos, é possível também averiguar se há a necessidade de novas avaliações (psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional) que complementem ou se associem ao processo de desenvolvimento das habilidades acadêmicas dos clientes. Toda essa assistência complementar favorece o processo ensino – aprendizagem e permite àqueles alunos que vencem suas próprias dificuldades em leitura, escrita e postura comportamental para a posterior liberação do serviço.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Enfim, percebemos que a nossa proposta de atendimento tem proporcionado não só o desenvolvimento dos alunos atendidos como o nosso próprio desenvolvimento e a nossa capacitação em serviço, por isso a continuidade do mesmo este ano, mas de uma forma mais estruturada. O projeto tem procurado atender aos alunos em suas necessidades, impactando o processo de ensino e aprendizagem a partir de um enfoque tanto pedagógico, quanto psicológico. Tem favorecido o desenvolvimento tanto dos alunos da AASF com vistas para a inclusão quanto dos alunos já incluídos.

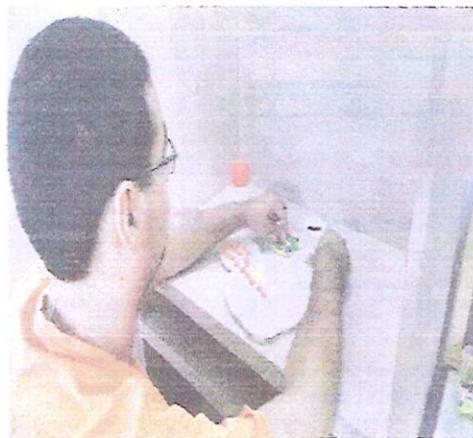
ANEXOS 1. FOTOS

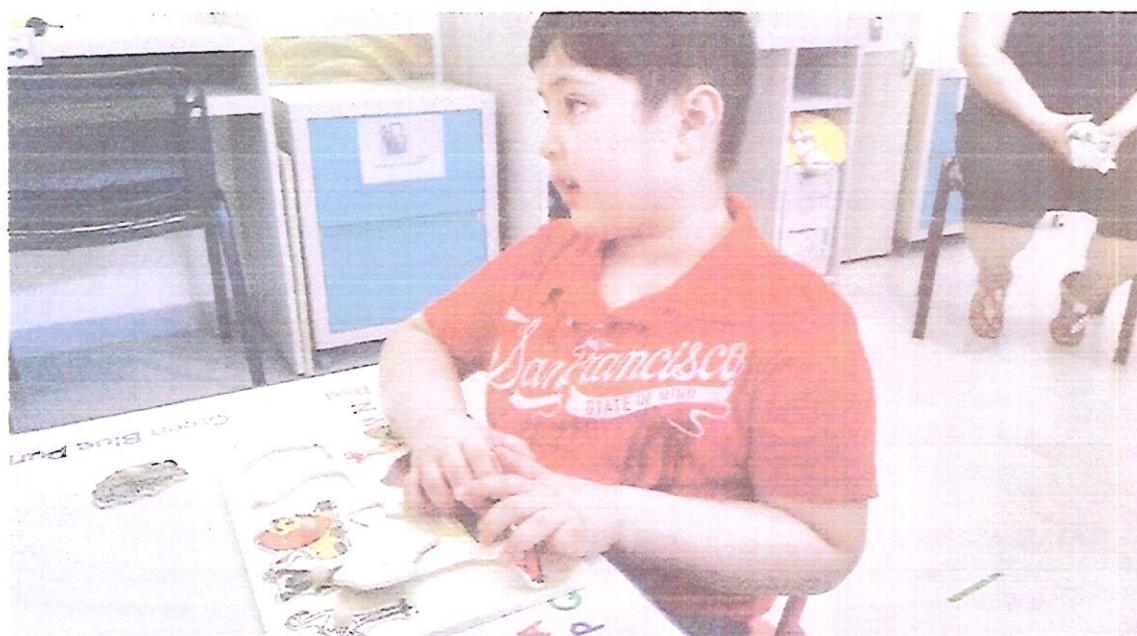
REFERÊNCIAS E CRÉDITOS DE ORIENTAÇÕES PARA A MONTAGEM DO PROJETO:

O projeto de atendimento da ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE PEDRO LEOPOLDO/MG.2009.

 Jacqueline G. Pereira
Psicopedagogia Clínica
Terapeuta Familiar
(55) 9969.9395
ABPp Reg.. nº 0275/09

Fevereiro/2017.





Jacqueline G. Pereira
Psicopedagogia Clínica
Terapeuta Familiar
(55) 9969.9395
ABP Reg.. nº 0275/09

PLANO DE TRABALHO DE 2015

ASSOCIAÇÃO DOS AUTISTAS SEM FRONTEIRAS



REPRESENTANTE LEGAL

Maria Aparecida Dornelles de Dornelles (Pedagoga).

Presidente

1 - IDENTIFICAÇÃO

A.A.S.F – Associação dos Autistas sem Fronteiras.
Rua Domingos de Almeida ,3525 – Bairro São Miguel – Cep: .
Uruguaiana – RS.
Fone- 34142849/84445611.

CNPJ:19.448.011/0001-67

2 - REPRESENTANTE LEGAL:

- Maria Aparecida Dornelles de Dornelles (Pedagoga).

3 - TÉCNICO RESPONSÁVEL:

- Maria Aparecida Dornelles de Dornelles
Formação Acadêmica: .
Curso: Pedagogia.
Habilitação – Coordenação e Gestão Escolar.

4 - HISTÓRICO

A Entidade constitui-se quando um grupo de pais descontentes com a qualidade e escassez de instituições voltadas ao atendimento das necessidades educacionais de pessoas com Autismo fundaram a A.A.S.F. Esta Associação iniciou suas atividades no ano de 2013, com o objetivo primordial de atender crianças, adolescentes e jovens com Autismo, buscando proporcionar-lhes experiências educacionais e sociais, para desenvolver ao máximo sua autonomia, a fim de atender suas necessidades básicas, e incentivar sua socialização.
Atualmente sua capacidade de atendimento será de 20 (vinte) crianças e jovens com Autismo.

5- JUSTIFICATIVAS:

Hoje o que se pretende através da metodologia adotada pela instituição, é oferecer aos usuários alternativas que os levem a superar as condutas habituais inadequadas e limitadoras, sem sequer de que:

- Há necessidade de se orientar e estimular as crianças e jovens para a cidadania;
- As crianças e jovens devem ser sujeitos da própria aprendizagem, considerando seus interesses e habilidades;
- Todo ser humano é dotado de múltiplas inteligências o que possibilita o desenvolvimento de uma ou mais áreas;

6 - OBJETIVO GERAL:

A A.A.S.F tem o objetivo de promover a educação e a inclusão social a Pessoa com Autismo, assim como apoiar e orientar suas respectivas famílias, por meio dos programas: pedagógicos, saúde, terapêutico, fonoaudiológico e psicológico.

7 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Proporcionar ao Autista, as experiências educativas e sociais necessárias para minimizar suas limitações;
- Estimular seu conhecimento geral;
- Facilitar o máximo de inclusão social;
- Colaborar com as famílias, favorecendo-lhes orientações e encaminhamentos.

8 - METAS:

- Inserir no calendário anual, projetos e atividades gratificantes e significativas;
- Favorecer o convívio familiar e comunitário, valorizando hábitos de respeito, cooperação e amizade;
- Motivar as famílias a participarem de atividades da Instituição;
- Favorecer a integração no ambiente familiar e institucional, buscando melhor qualidade de vida a pessoa com Autismo.

09 - METODOLOGIA:

A criança ou o jovem, chega na Instituição com a necessidade de ampliar e organizar suas experiências e conhecimentos acumulados que serão viabilizados por meio de exploração visual, conversas, passeios e recreação que influenciarão no processo de aprendizagem. Esta meta poderá ser facilitada considerando a possibilidade de participação por meio de ato lúdico,

prazeroso, em oposição ao ato técnico (estático, repetitivo e mecânico). A Instituição dará ênfase ao programa educacional pedagógico, através de Projetos com objetivos compartilhados por todos: , famílias e profissionais dispondo do tempo de forma flexível, evidenciando situações reais e a diversidade da vida.

Os projetos estarão voltados para as áreas:

- Acolhida; Integração a Cidadania e socialização.

10 - PROGRAMA PEDAGÓGICO:

Através dos projetos referidos:

Os objetivos são:

- Orientar o Autista, quanto as suas capacidades;
- Envolver o autista, no processo de socialização;
- Valorizar hábitos de respeito, cooperação, colaboração e amizade para com o próximo;
- Desenvolver técnicas visando um trabalho participativo;
- Sensibilizar os pais/familiares para as habilidades de seus filhos

11 – PROFISSIONAIS NECESSÁRIO AO ATENDIMENTO DA ASSOCIAÇÃO:

- Neuropediatra
- Psicopedagoga
- Psicóloga
- Educador Físico
- Fonoaudióloga
- Terapeuta Ocupacional
- Musicoterapia
- Equoterapia

-Assistente Social

12-INSTITUIÇÃO:

- Captação de Recursos, visando a sustentabilidade financeira;
- Divulgação dos Trabalhos

O objetivo geral do Programa é implantar ações e projetos, que favoreçam a integração das famílias com o Instituição, tendo em vista a inclusão social do Autista para a sua melhor qualidade de vida.

As ações e projetos estarão organizadas no calendário anual das seguintes formas:

- Acolhimento: 03 (três) meses iniciais;
- Integração familiar e Institucional: 03 (três) meses seqüenciais;
- Captação de Recursos: ação continua, todo o ano;

13- PROGRAMA FONOAUDIOLÓGICO:

O Programa constitui-se da assessoria á equipe de trabalho e famílias dos PNEs, de acordo com as necessidades apontadas pelos mesmos.

Na Instituição, as orientações são realizadas durante o expediente normal e principalmente por ocasião da merenda da tarde, focando a mastigação, degustação e sucção.

A linguagem é trabalhada durante as várias atividades realizadas na Instituição durante todo o período.

O programa engloba também triagens e avaliações, que acompanham a evolução dos PNE na Instituição e nos diferentes ambientes de convívio.

Para os casos necessários utiliza-se a terapia fonoaudiologia, de acordo com a solicitação dos pais ou responsáveis.

14 - PROGRAMA PSICOLÓGICO

Proposta de Trabalho

O trabalho em psicologia na Instituição, visando desenvolver aspectos afetivos, emocionais e de integração, é estabelecido em três formas de atuação;

A primeira, é a fase de triagem a qual busca verificar a adequação ou não da instituição as necessidades, limitações e alguns aspectos de sua personalidade, com o objetivo de saber se a instituição comporta a demanda e a satisfaz de forma adequada.

A segunda, envolve a observação e interação ao atendimento sempre que necessário, sendo completada com atendimento psicoterapêutico individualizado em situações que assim exigem. Quando cabível, é feita orientação aos pais e ou responsáveis, visando favorecer alternativas para o bem-estar.

A terceira, visa auxiliar os monitoramentos e os demais **funcionários em** aspectos afetivos, emocionais pertinentes ao trabalho com **portadores de** necessidades especiais, além de orientá-los em aspectos motivacionais e humanísticos.

15 - RECURSOS EXISTENTES: FÍSICOS, HUMANOS E MATERIAIS

- FÍSICOS:

As instalações constituem-se de: uma recepção, duas salas e dois banheiros para atendimento das atividades inerentes a Associação.

- HUMANOS:

Descrição da equipe que executará a programação:

Equipe Voluntária Diretoria

- Presidenta
- Vice presidente
- Secretária
- Tesoureiro
- Diretor de comunicação
- Diretor de eventos
- Diretor de projetos

Membros do Conselho Fiscal

- Conselho fiscal-03
- Suplentes conselho fiscal-03
- Voluntários**
- Musicoterapeuta
- Educador Físico
- Terapeuta Ocupacional
- Pedagogas
- Professor de Tai Chi chuan

A instituição assinou contrato de convênio com a Universidade Federal do Pampa o que possibilita no futuro a realização de projetos **em parceria da** faculdade com a associação.

16 - CONTROLE E AVALIAÇÃO:

O controle e avaliação do trabalho desenvolvido é realizado através de técnicas semanais e de reuniões bimestrais com os pais. Existe ainda o controle avaliativo realizados com cada PNE, e com registro de dados.

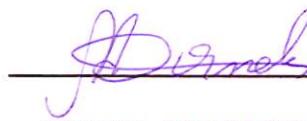
17 - COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES:

A coordenação geral da Entidade fica a cargo de um de seus diretores, que acompanha todas as atividades diariamente. A coordenação técnica é realizada pela pedagoga que subsidia todo trabalho pedagógico. As outras áreas do programa, são de responsabilidade de cada profissional habilitado.

18 - CONSIDERAÇÕES FINAIS:

As dificuldades da Entidade são inúmeras, principalmente é a de captação de recursos tendo como sua maior dificuldade para o funcionamento da instituição . Tratando-se de atendimento a Pessoas com Necessidades Especiais diversificadas a abordagem é quase individualizada, requerendo assim, profissionais qualificados e atualizados.

Associação dos Autistas
Sem Fronteiras
Maria Aparecida Dornelles
Presidente


MARIA APARECIDA DORNELES DE DORNELES

Presidente

ASSOCIAÇÃO DOS AUTISTAS SEM FRONTEIRAS



MARIA APARECIDA DORNELLES DE DORNELES

ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR AOS AUTISTAS

URUGUAIANA
2014

MARIA APARECIDA DORNELLES DE DORNELES

ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR AOS AUTISTAS

Projeto Apresentado a Prefeitura Municipal de
Uruguaiana-RS com o objetivo da criação da
Associação dos Autistas Sem Fronteiras

URUGUAIANA
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	3
2 DESENVOLVIMENTO.....	4
2.1 TEMA.....	4
2.2 PROBLEMA.....	4
2.3 JUSTIFICATIVA.....	4
2.4 OBJETIVO GERAL.....	5
2.5 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	5
2.6 CONHEÇA A SINDROME.....	5
2.7 AS FORMAS.....	5
2.8 TRANSTORNO DESINTREGRATIVO DA INFÂNCIA.....	5
2.9 AUTISMO CLASSICO.....	5
2.9.1 SINDROME DE ASPERGER.....	5
2.9.2 TRANSTORNO DE RETT.....	6
2.9.3 CAUSAS E INCIDÊNCIAS.....	6
2.9.4 TRATAMENTO.....	6
2.9.5 TESTE.....	7
2.9.6 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	7
2.9.7 AÇÕES A SEREM DESenvolvidas.....	11
2.9.8 MATERIAIS NECESSÁRIOS.....	11
2.9.9 CRONOGRAMA.....	11
CONCLUSÃO.....	12
REFERÊNCIAS.....	13

1 INTRODUÇÃO

"Metade de mim é o que grito
Mas a outra metade é silêncio...
Porque metade de mim é o que ouço
Mas a outra metade é o que calo...
E que minha loucura seja
Perdoada...
Porque metade de mim é amor
e a outra metade...
Também..."
Ferreira Gullar

A perspectiva de atendimento multidisciplinar para todos os Autistas constitui um grande desafio, quando a realidade aponta para uma numerosa parcela de excluído do sistema de saúde sem possibilidade de acesso ao atendimento Multidisciplinar, apesar dos esforços empreendidos pelos nossos governantes e pelos sistemas único de saúde.

Em Uruguaiana faz-se necessário a abertura e funcionamento desta Associação devido a falta de atendimento multidisciplinar a essa clientela que até então tem um atendimento precário em toda a região.

2 DESENVOLVIMENTO

A associação dos Autistas busca o atendimento Multidisciplinar que é um atendimento especializado para crianças e adultos como também suas famílias, consequentemente uma inclusão de melhor qualidade nas escolas, pois a associação também se propõe com o atendimento multidisciplinar orientar e ajudar na inclusão dessa clientela que sabemos não é fácil entendê-los.

O que realmente se chama autismo é uma denominação comum para diferentes distúrbios similares chamados Transtornos Globais do Desenvolvimento que se divide em cinco categorias: Autismo Clássico, Síndrome de Asperger, Transtorno de Ret e Transtorno Desintegrativo da infância.

O objetivo neste projeto visa viabilizar atendimento de caráter Multidisciplinar para crianças integrando-os ao ensino regular, a fim de que elas possam conviver com seus pares e vivenciar uma dimensão social da qual necessitam para desenvolver como qualquer ser humano. Em busca de uma melhor qualidades de vida para essas crianças e suas famílias é o que na realidade permeia este trabalho, desenvolvendo ao máximo suas habilidades e competência, favorecendo seu bem estar emocional, equilíbrio pessoal, aproximando-as de um mundo baseado em relações humanas significativas.

2.1 TEMA:

Viabilização de recursos humanos e materiais para o funcionamento da Associação Autistas Sem fronteiras na região, sendo que será um trabalho pioneiro na cidade de Uruguaiana.

2.2 PROBLEMA:

A falta de atendimento Multidisciplinar, a falta de atendimento também para as famílias, apoio e orientação.

2.3 JUSTIFICATIVA:

Devido a precário atendimento dos autista na nossa cidade estamos formando a associação dos Autistas Sem Fronteiras afim de buscar atendimento de uma equipe técnica multidisciplinar para uma inclusão sem traumas tanto eles como suas famílias, com base na lei Nº 12.764, de 27 dezembro de 2012. Institui a Política Nacional dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do Artigo.98 da lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Estamos buscando um local adequado, para o funcionamento dessa associação, pois temos proposta das universidades existentes na região em aplicar projetos de atendimento para essas crianças, para isso a necessidade deste local, de moveis para montar a secretaria da associação e demais salas necessárias para o atendimento dos adultos e crianças Autistas. Para que o funcionamento desta Associação dos Autistas Sem fronteiras seja uma realidade precisamos de recursos humanos e materiais, para isso buscamos apoio do poder público das empresas existentes na região e todas as forças vivas desta comunidade de Uruguaiana.

2.4 OBJETIVO GERAL:

Montar a associação com uma estrutura física. Buscar recursos para viabilizar o atendimento com uma equipe técnica de caráter clínico e psicopedagógico para atendimento dos autistas adultos e infantil, Apoiar e orientar as famílias. Conscientizar a sociedade que pessoas portadoras do Autismo e seus familiares merecem a ajuda e o respeito de todos.

2.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1º Desenvolver ao máximo suas habilidades e competências;
 - 2º Favorecer seu bem estar emocional, equilíbrio pessoal e de suas famílias;
 - 3º Aproximar a criança de um mundo baseado em relações significativas
- A clientela a ser atendida apresenta algumas características abaixo descritas.

2.6 CONHEÇA A SINDROME:

É manifestada geralmente até o terceiro ano de vida e caracterizada por dificuldade de interação social, comunicação e por comportamentos repetitivos. O autista pode ser muito inteligente (chamado de autista de alto funcionamento), é chamado de autismo regressivo o que elimina habilidades que a criança adquiriu, ou apresenta retardo mental. O autismo não compromete a longevidade e ainda não existe uma cura.

2.7 AS FORMAS:

Na verdade, o que geralmente se chama de autismo é uma denominação comum para diferentes distúrbios similares chamados de Transtornos do Espectro Autista, ou Transtornos Globais do Desenvolvimento, se apresenta da seguinte forma.

2.8 TRANSTORNO DESINTEGRATIVO DA INFÂNCIA:

Nesse transtorno há um período de desenvolvimento normal até os dois anos e, após esse período, uma perda significativa na linguagem, nos relacionamentos sociais, nas habilidades motoras e controle das esfíncteres. Os sintomas apresentados passam a ser muito semelhantes aos do Transtorno Autista.

2.9 AUTISMO CLASSICO:

Atinge quatro meninos para cada menina. Além das dificuldades de comunicação e interação social, as crianças com problemas geralmente têm comprometimento cognitivo, resistem a mudanças, necessitam de rotinas e têm padrões repetitivos de interesses e comportamentos, o que inclui movimentos como se balançar e abanar as mãos.

2.9.1 SINDROME DE ASPERGER:

É uma síndrome relacionada, mas separada; não é mais considerada uma

variação do autismo como foi pensado inicialmente. É caracterizado pelo comprometimento significativo da interação social e repertório de atividades e interesses restritos. A linguagem é preservada, porém com dificuldades na interpretação da comunicação não verbal (linguagem corporal, contato visual, expressões faciais) e há também uma interpretação muito literal da linguagem, muitas vezes fixam seu interesse em um assunto e quase que vivem em função desse interesse. Existem uma tendência à aquisição de um vocabulário sofisticado, especialmente na área de interesse específico. A capacidade cognitiva é normal ou acima da média.

2.9.2 TRANSTORNO DE RETT:

Mantém as três características já citadas no autismo. A característica principal é que a criança apresenta desenvolvimento normal nos primeiros anos de vida desenvolvendo posteriormente múltiplos déficits específicos tais como:

- desaceleração crescente do crânio;
- perda das habilidades manuais e aparecimento de movimentos esteriotípicos com as mãos.

A síndrome de Rett é menos comum que o autismo e é diagnosticada apenas em meninas e tem seu início antes dos quatro anos. Pesquisas mais recentes demonstram que a síndrome é também presente nos meninos, esses casos eram ignorados até recentemente, porque são muito graves e as crianças geralmente não sobrevivem.

2.9.3 CAUSAS E INCIDÊNCIAS:

Durante muitas décadas a causa do autismo era definida como sendo de ordem psicológica; a mãe era vista como pouco afetiva, que rejeitava seu filho (Síndrome da mãe geladeira), tendo como consequência, a criança nascer com as dificuldades que nós já abordamos.

Atualmente esta ideia é totalmente descartada -não se sabe exatamente as causas que levam ao autismo, mas sabemos que envolvem os vários circuitos cerebrais, sendo uma disfunção neurológica orgânica, dentro do espectro autista encontramos pessoas com todos os graus de inteligência, assim como na população sem problemas. A desorganização no sistema nervoso central faz com que, na maioria das vezes não possam viver de acordo com o potencial cognitivo que possuem.

Na última década casos diagnosticados de autismo aumentaram imensamente. Várias são as explicações para este fato. A mais comum é que se conhece melhor o problema agora e crianças que recebiam outros rótulos anteriormente, agora recebem um diagnóstico dentro do espectro autista. Especula-se também sobre fatores ambientais, modificação na alimentação, etc.

2.9.4 TRATAMENTO:

A base do tratamento envolve uma equipe multidisciplinar, ou seja um tratamento com a atuação do psicólogo, psiquiatra, fonoaudióloga, pediatra, neuropediatria, terapeuta, fisioterapeuta e psicopedagogo entre outros.

2.9.5 TESTE:

A Associação de Nova York para criança com Autistas desenvolveu um teste para auxiliar os pais a avaliarem seus filhos. Se a criança apresentar sete dos seguintes comportamentos, é recomendável consultar um especialista:

- Usar as pessoas como ferramenta (como empurrá-las em direção a um objeto que deseja pegar);
- Resistir intensamente a mudanças de rotina;
- Não interagir com outras crianças;
- Não manter o contato visual;
- Agir como se fosse surdo;
- Não demonstrar medo de perigos reais;
- Rir e movimentar-se de forma incomum para a idade;
- Resistir ao contato físico;
- Demonstrar acentuada hiperatividade física;
- Girar objetos de maneira obsessiva e peculiar;
- Ter atitudes agressivas (e as vezes destrutivas);
- Mostrar comportamento indiferente e arreio.

2.9.6 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

Autismo: O que é?

“Durante o século XX, o desenvolvimento científico e social reforçou a compreensão sobre o valor único e inviolável de cada vida humana. Contudo, ignorância, preconceitos, superstições, e medos continuam ainda a condicionar muitas das respostas a sociedade à problemática da deficiência.

No século XXI devemos alargar este acesso, de muitos poucos a muitos mais, derrubando todas as barreiras ambientais, eletrônicas e comportamentais que impedem a total inclusão na vida em comunidade. Possibilitando-se o acesso, surgirá o estímulo para a participação e chefia, o calor do companheirismo, a alegria dos afetos partilhados, a beleza da Terra e do Universo.”

(Extraído da Carta para o Terceiro Milênio – Aprovado pela Assembleia Geral da Rehabilitation Internacional – Londres, Reino Unido, 9/9/1999)

Antes de tratar do tema acho oportuno dizer o que significa a palavra síndrome, uma vez que ela é utilizada com frequência no âmbito das Patologias. Francisco da Silveira Bueno a define como sendo “a Reunião de sinais e sintomas provocados por um mesmo mecanismo e dependentes de causas diversas”. Isso significa que as patologias definidas como síndromes são doenças originárias de diferentes causas que apresentam diferentes sinais e sintomas. Logo, pensar em síndrome e pensarem patologias que não seguem a lógica de um único fator.

Quirós e Schrager, quando tratam as perturbações psicológicas e dificuldades

de aprendizagem, fazem questão de destacar como classificam as condutas “aberrantes” na infância. Dizem que é possível se observar pelo menos três: reativa (1); neurótica (2); e psicótica (3).

A conduta reativa seria aquela que responde a uma causa ambiental definida, em que a personalidade não fica comprometida de forma profunda ou permanente; a conduta da criança melhora de forma considerável quando as causas ambientais podem ser controladas.

A conduta neurótica é muito similar à conduta reativa, mas em grau mais marcado e grave. Os autores, por exemplo, afirmam que a neurose da ansiedade parece ser a mais comum entre as neuroses infantis. Todavia, a conduta reativa pode se converter em neurose. Isso significa compreender que o ambiente se constitui em uma variável significativa, isto é, exerce influências, tanto positivas como negativas no processo de desenvolvimento humano. Outros aspectos relevantes da conduta neurótica, segundo os autores referenciados anteriormente, é que ela somente adquire estrutura quando há um bom desenvolvimento da linguagem e que não é muito frequente na infância.

Logo, tomando-se como referência esses dois últimos aspectos, pode-se inferir que a conduta neurótica raramente estaria presente no comportamento autista, ao menos na infância, uma vez que as crianças com diagnóstico de autista apresentam, na sua maioria, dificuldades na comunicação verbal muito acentuadas quando comparadas com crianças normais na mesma faixa etária.

A conduta psicótica dá lugar a muitas controvérsias, segundo o que opinam Quirós e Schrager. Esses autores destacam que, quando nos Estados Unidos (1943-1944) Kanner escreve sobre “autismo infantil precoce” e Asperger, na Áustria, sobre “psicopatologia autística”, ficaram descritas duas das síndromes principais das psicoses.

Os relatos de Quirós e Schrager destacam que, no autismo precoce, os sintomas aparecem no decorrer do primeiro ano de vida pós-natal, e as crianças caminham antes de pronunciar as primeiras palavras condicionadas. As crianças com esses sintomas costumam se isolar, evitam contato com os demais por meio do olhar e apresentam, com o passar do tempo, dificuldades na comunicação oral, sendo que, tanto crianças do sexo masculino quanto as do feminino podem ser afetadas. Muitos sintomas de atrasam mental aparecem progressivamente, as dificuldades cognitivas são típicas dessa síndrome, e o prognóstico de boa socialização é obscuro. Isso é que afirmam os pesquisadores que estão sendo discutidos.

No discurso de Quirós e Schrager, a psicopatologia autística ou Síndrome de Asperger, como também é denominada, é diferente. Começa por volta do terceiro ano de vida pós-natal e é perfeitamente observada na escola infantil. A comunicação verbal sofre uma estagnação, embora a criança já tenha aprendido a se comunicar por meio de fala.

A criança portadora dessa síndrome também evita contato ocular com os demais. Dizem que estudos têm demonstrado que essa síndrome prevalece nos

meninos, e que o prognóstico de sociabilização é de regular a bom, se for providenciada com antecedência uma boa assistência profissional.

Tomando como referência para discussão os aportes dos autores, pode-se inferir que se trata de duas síndromes, que embora tenham sintomas comuns, apresentam desdobramentos distintos, já que os portadores da Síndrome de Asperger teriam bom ou razoável prognóstico de sociabilização, aspecto fundamental, no nosso entender, no processo de desenvolvimento humano.

Logo, no âmbito escolar, o “comportamento autista” costuma ser tratado como uma única síndrome, embora as diferenças desse comportamento ainda não estejam suficientemente explicadas pelos especialistas. A etiologia da Síndrome de Autismo ainda é obscura. Todavia, as crianças com diagnóstico de autista apresentam algumas evidências de comportamento que caracterizam como, por exemplo: limitações na comunicação verbal (1), pouco contato ocular com os demais (2), e marcha na ponta dos pés (3), embora as dificuldades apontadas sejam muito variáveis entre uma criança ou outra. As evidências desses e de outros sintomas nessa síndrome, como em que grau ocorrem em cada criança, são variáveis, determinando, de certa forma, a gravidade do caso. Por exemplo, determinadas crianças autistas, além das caracterizações anteriormente citadas, apresentam certos estereotipias ou maneirismos, cuja manifestação também é variável de criança para criança.

Logo, o que se quer destacar é que dificilmente se encontram, sob um mesmo diagnóstico, níveis de comprometimento evolutivo e de aprendizagem que se aproximem muito um do outro. Isso significa, na opinião dos autores que, se por um lado, as crianças autistas apresentam certas caracterizações que identificam tais níveis, por outro, essas manifestações variáveis e cada caso, assim como o nível de comprometimento que apresentam para aquisição das aprendizagens de forma geral.

Ao tratar do tema, entende-se que seja oportuno destacar algumas notas históricas e definições atribuídas à criança autista, uma vez que o leitor pode ser alguém que, pela primeira vez, está se familiarizando com a síndrome. Há registros que mostram que, em 1802, pela primeira vez, foi dada atenção a uma criança autista. O Doutor Jean Itard, médico de um instituto de surdos-mudos de Paris, aceitou tratar de um menino selvagem que havia sido abandonado no bosque Brauner (1978), diz que, ao ler as notas de Itard, foi possível saber que se tratava de uma criança autista, de um ser humano desprovido de cultura humana.

Brauner também faz referências a Asperger, que, em 1944, descrevia, em seus estudos, crianças com as mesmas características, as quais conclui serem portadoras de psicopatologia autística. Refere-se também a Bender, ao definir “esquizofrenia infantil”, por considerar o “autismo” uma forma mais precoce de esquizofrenia. Mahler acreditou tratar-se de psicose simbiótica, atribuindo a causa da doença ao relacionamento mãe/filho, por ser essa a sua área de estudo. Nessa doença, as crianças, em vez de se relacionar de maneira distante e remota, tendem a se agrupar ferozmente à mãe (Brauner, 1978).

Nos estudos de Gauderer (1992) encontra-se a introdução do termo autista na

literatura psiquiátrica, a partir dos estudos de Plouller em pacientes adultos terminologia autismo usada por Bleuler, psiquiatra Suíço, contemporâneo de Freud, referindo-se a adultos que haviam perdido contato com a realidade.

Os livros que tratavam da Síndrome do Autismo costumam descrever que a síndrome foi descrita, inicialmente, por Kanner (1943) como um “Distúrbio Autístico do Contato Afetivo”. Nele se destacava, como aspecto mais relevante, uma anormalidade no desenvolvimento social, e enfatizava que o distúrbio era constitucionalmente determinado e apresentado nos primeiros estágios do desenvolvimento. Kanner teve mérito de identificar, entre crianças com retardo mental e distúrbios de comportamento, alguns que se diferenciavam dos demais comportamentos muito peculiares. Conseguiu, também, separá-los do grupo dos esquisofrênicos e, finalmente, fez uma descrição clínica tão acurada que, ainda hoje, pode ser utilizada da mesma forma, como foi originalmente proposta. Inicialmente, foi inserida no grupo de psicoses da infância.

Estudar o tema autismo significa ter que analisar de forma crítica diferentes enfoques, abordagens e classificações. Por exemplo, para Ajuriaguerra, a patogenia do autismo infantil precoce deve ser analisada a partir de quatro fatores: 1. Fatores desorganizadores do cérebro infantil: fatores hereditários e orgânicos; 2. Distúrbios de aferências e eferências, isto é, problemas nos receptores; 3. Teorias psicodinâmicas; 4. Noção de patogenia parental. Esse autor focaliza a síndrome como sendo decorrente de alterações internas, isto é, de ordem biológica fundamentalmente.

Quando se passa a analisar as abordagens dadas ao tema, o pesquisador logo se depara com as diferenças de enfoque e com as similitudes de um e de outro. Logo, nos atrevemos a sintetizar, ou quem sabe, resumir tais enfoques em duas abordagens. Por um lado, há os que entendem que o autismo tenha sua origem em fatores intrínsecos, ou seja, provocados por alterações internas do e no processo de desdobramento maturacional. Por outro, há os que entendem que a síndrome seja decorrente de fatores extrínsecos. Nesse caso, a família seria o foco gerador do distúrbio, atribuindo-se, fundamentalmente, à atitude materna a causa principal da síndrome, ou de forma mais amena, a reação da criança à atitude da mãe.

Tanto em uma como em outra abordagem, fica claro que grande parte dos que se ocupam do tema tenta explicar a origem do autismo como sendo decorrente da lógica de um único fator (interno ou externo). É evidente que no campo científico, quando se consegue detectar a etiologia de uma certa patologia, se pode avançar para atenuar ou evitar sua manifestação. Todavia, no campo educativo e/ou psicopedagógico, as preocupações residem em saber que estratégias podem ser utilizadas para impulsionar processos de desenvolvimento e aprendizagem que reduzam as limitações que a patologia gera.

Pode-se, ainda, saber se é possível realizar tais avanços? Na modesta opinião dos autores, a Síndrome do Autismo não pode ser decorrente de um único fator, seja ele interno ou externo. A questão de fundo é que o instrumental de que se dispõe no momento é insuficiente para sustentar sua etiologia. Como pedagogos, acredita-se que é possível fazer as crianças autistas avançar, isto é, a adquirir aprendizagens que seriam impossíveis se a intenção pedagógica. O desafio é

estimular a criança autista mediante diferentes estratégias e situações para observar e registrar seus avanços e limitações. Assim, pensa-se contribuir de forma significativa para desvendar mistérios que a ciência ainda não desvendou.

2.9.7 AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS:

- Apoio de equipe multidisciplinar: psicólogo, fonoaudiólogo, psiquiatra, terapeuta, fisioterapeuta, neuropediatria, psicopedagogo, pedagogo.
- Implementação de Sala de habilidades para desenvolvimento da clientela.
- Implementação de Sala de atendimento individual baseado no método Sun rise
- Assistência às famílias: palestras, seminários e acompanhamento pela equipe multidisciplinar

2.9.8 MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Computadores, tv e aparelho de dvd
- Jogos e brinquedos didáticos
- Colchonetes e bola bobat, bolas variadas
- Jogos de mídia e dvd's didáticos
- Materiais para trabalhos manuais: pintura, modelagem, artesanato
- Materiais para a Secretaria da Associação

2.9.9 CRONOGRAMA:

Início do projeto da Associação dos Autistas Sem Fronteiras: a contar da data de entrega do local a ser a sede.

3 CONCLUSÃO

Ao concluir este projeto faço as seguintes considerações; se conseguirmos realizar nossos sonhos que é formar uma equipe multidisciplinar, nossos autistas e suas famílias forem tratados como devem, terão uma melhor qualidade de vida, sendo diagnosticado mais cedo, com um tratamento adequado serão mais compreendidos, as famílias sendo orientadas, saberão o que fazer, como resposta teremos uma melhor inclusão tanto na escola como na comunidade onde vivem e em toda a sociedade.

REFERÊNCIAS

- 1-Camargo Jr; Walter et al. **Transtornos invasivos do desenvolvimento; 3º Milênio.** Brasília: CORDE. 2002. 260p. 26,5 cm.
- 2-Negrine, Airton – **Autismo infantil e Terapia psicomotriz: Estudo de casos/** Airton Negrine, Mara Lúcia Salazar Machado – Caxias do Sul: Educs. 2004. 193 p.22cm.
- 3- Kanner L .**Autistic disturbances of Affective contact.** Nerv.child 1943; 2:217.