

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

A Criança Autista de 3 a 6 Anos no Programa de Educação Especial

Monografia do Curso de Especiali
zação em Educação Especial Para
Deficientes Mentais

Aluna:

Maria José Gomes Barbosa

Orientadora:

Roseli Baumel

Curitiba

1986

SUMÁRIO

1.	<u>INTRODUÇÃO</u>	1
1.1	JUSTIFICATIVA	2
1.2	FORMULAÇÃO DO PROBLEMA	4
1.3	DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA	4
1.4	OBJETIVOS GERAIS	4
1.5	<u>DEFINIÇÃO DOS TERMOS</u>	4
2.	<u>DESENVOLVIMENTO</u>	5
2.1	ASPECTOS INTRODUTÓRIOS - AUTISMO	5
2.1.1	Histórico - Conceito	5
2.1.2	Quadro Clínico	8
2.2	O DESENVOLVIMENTO INFANTIL	15
2.2.1	O Desenvolvimento da Criança Normal de 3 a 6 Anos	15
2.2.2	A Criança Autista de 3 a 6 Anos	18
2.2.3	A Criança Autista e a Criança Normal	19
2.3	O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL PARA CRIANÇAS AUTISTAS	20
3.	<u>CONCLUSÕES</u>	28
4.	<u>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	29

1. INTRODUÇÃO

Autismo infantil é uma Síndrome presente desde o nascimento, e se manifesta invariavelmente antes dos 30 meses de idade. Caracteriza-se por respostas anormais e estímulos auditivos ou visuais, e por problemas graves quanto a compreensão da linguagem falada. A fala custa a aparecer, e, quando isto acontece, nota-se ecolalia, uso inadequado por pronomes, estrutura gramatical imatura, inabilidade de usar termos abstratos. Há também, em geral, uma incapacidade na utilização social antes dos 5 anos de idade, como incapacidade de desenvolver contato olho-a olho, ligação social e jogos em grupos. O comportamento é usualmente ritualístico e pode incluir rotinas de vida anormais, resistência a mudanças, ligação a objetos estranhos e um padrão de brincar estereotipado. A capacidade para pensamento abstrato simbólico ou para jogo imaginativo fica diminuída. A inteligência varia de muito subnormal a normal ou acima. A performance é com frequência melhor, em tarefas que requeiram memória simples ou habilidades, viso-espacial, comparando-se com aqueles que requerem capacidade simbólica ou linguística.

Usa-se como sinônimos da Síndrome autista os termos: Autismo da criança, Psicose Infantil, Síndrome de Kanner, e o número estatístico é de 299,0. Esta classificação ainda cita três outras, sob o título geral de Psicose com Origem Específica na Infância (299,0); a Psicose Desintegrativa (299.1); A Psicose Outra (299.8); e a Psicose Inespecífica (299.9). (Organização Mundial de Saúde, 9ª Edição da Classificação Internacional de Doenças (1984)).

1.1 JUSTIFICATIVA

Essa pesquisa se justifica na experiência vivida pela pesquisadora durante 4 anos de atendimento a oito crianças autistas. Durante este período pouco se obteve no sentido da pesquisa, referências bibliográficas, e ainda, no Brasil, não existe até o momento, locais especializados para o tratamento e educação, do autista. Em razão disto, os pais procuram as escolas especializadas para deficientes mentais, já que estas mantêm uma equipe multidisciplinar que pode permutar conhecimentos, pesquisas e avanços, permitindo um atendimento mais adequado a essas crianças.

Este fato aguçou o interesse neste estudo, e atuando estes anos nesta escola especializada para deficientes mentais, onde foram incluídos o atendimento à criança autista, com resultados favoráveis no desenvolvimento global, para contentamento da equipe multidisciplinar e satisfação dos familiares.

Considera-se vantagem em incluir criança autista no grupo de deficientes mentais, já que em grande parte de sua problemática (problemas de comportamento, déficit de linguagem, necessidade de ensinar vida diária, etc) é a mesma do deficiente. Na área da deficiência mental, a tendência atual é trabalhar as deficiências específicas de cada criança independente do grau (em termos de QI) ou causa de retardamento.

Portanto, nesses termos é possível integrar crianças autistas numa escola ou instituição para deficientes mentais, desde que se faça uma programação individualizada.

Outro aspecto importante é que crianças autistas, inseridas em grupos de autistas, dificilmente terão condições de entrosamento e aquisições de modelos sociais já que manifestam dificuldades de contatos. Portanto, considera-se que terão condições de melhor comunicação social em grupos de crianças que apresentem melhores manifestações verbais e sociais.

Segundo a definição da American Association for Mental Deficiency, uma criança para ser classificada como deficiente mental deverá apresentar as seguintes características: 1º) inteligência global significativamente abaixo da média (medida por testes padronizados), 2º) existência concomitante de déficits de

comportamentos adaptativos, e 3º) manifestação durante o período de desenvolvimento (Grossman, 1973).

Gauderer (1985) afirma que testando-se o QI (Quociente Intelectual) de criança autista, vê-se aproximadamente que 60% mostram resultados abaixo dos 50, 20% entre 50 a 70 e apenas 20% tem inteligência maior que 70 pontos.

De acordo com o que foi discutido, a maioria das crianças autistas se inserem nesses critérios, portanto, elas podem ser incluídas na categoria de Deficientes Mentais.

Em razão disto, é de grande importância que se destine um programa em educação especial atendendo às necessidades intrínsecas desta criança.

A primeira meta é estimular e favorecer a normalização do processo de desenvolvimento. Para alcançá-la deve-se conhecer bem o desenvolvimento normal de uma criança, assim como os fatores que o alteram, desta forma ajudando as crianças portadoras de autismo. A criança normal aprende com as experiências de atividades corriqueiras, pois isto lhes estimula o desenvolvimento cognitivo normal. As crianças autistas, porém, não tem estas experiências diárias, havendo necessidade de criar determinadas condições para elas. Deixadas sozinhas, tendem a estabelecer atividades solitárias, estereotipadas e repetitivas, uma vez que não tem iniciativa, além de terem dificuldade em organizar e construir planos. Isso torna necessário muito mais do que para as crianças normais, estimular e objetivar o ensino para que um aprendizado razoável seja obtido.

As dificuldades que o autista apresenta impossibilitam a compreensão e assimilação de ensinamentos, razão pela qual, pelo menos no início, estes devem ser individualizados.

Mazotta (1982) afirma que inúmeras são as situações facilitadoras para o desenvolvimento intelectual e social proporcionados pelos serviços de educação pré-escolar, pois elas oferecem oportunidade para exploração, provém oportunidades para manipulação de objetos, enfim, condições favoráveis ao desenvolvimento de um extenso repertório de informação.

Diante disto, o interesse de pesquisar os serviços de educação pré-escolar para a criança autista; acreditando na possibilidade de outras pessoas interessarem-se pelo assunto pesquisado.

1.2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Partindo do princípio que ainda não existe um serviço de educação pré-escolar para a criança autista, surge o seguinte problema:

Qual o programa em educação especial a ser aplicado à criança autista de 3 a 6 anos?

1.3 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

Este estudo se deterá em levantamento teórico, abrangendo estudo do desenvolvimento normal de crianças na faixa etária de 3 a 6 anos, de ambos os sexos, e de crianças que apresentam autismo.

1.4 OBJETIVOS GERAIS

-Analisar um programa em educação especial para a criança autista, obtendo nova compreensão acerca do mesmo e propondo novos problemas e novas hipóteses.

-Propor a partir da análise desenvolvida novas hipóteses e novos problemas, como também, novas alternativas para programas.

1.5 DEFINIÇÃO DOS TERMOS

! -Autismo - (Blueler)

Atitude mental peculiar aos esquizofrênicos, caracterizados por interiorização interna, como que um "fechamento sobre si mesmo" e uma modalidade de pensamento desligado do real.

-Deficiência Mental

"Diz respeito a um funcionamento intelectual abaixo da média, que tem sua origem no período de desenvolvimento e se associa a uma alteração do comportamento adaptativo"(American Association for Mental Deficiency, A.A.M.D.)\

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS - AUTISMO

2.1.1 Histórico - Conceito

O problema nosográfico da psicose infantil e de seus limites, há algumas décadas, tem dado luzes a posicionamentos diversos. Durante muitos anos, até o aparecimento da descrição do autismo (1943) feita por Kanner, o termo utilizado para determinar este estado patológico era ainda o de esquizofrenia infantil.

[Em 1908, Eugen Bleuler descreveu "um estado mental caracterizado por alheamento da realidade exterior", ao qual deu o nome de autismo]. Foi descrito como um dos sintomas fundamentais da esquizofrenia, conseqüência da "dissociação esquizofrênica" e da ruptura da vida psíquica do paciente.]

Raramente descrito na infância, ^{em 1943} este conceito teve um ^{avanco} momento de glória quando Leo Kanner, estudando onze crianças com sintomatologia própria, descreve pela primeira vez os "distúrbios do contato afetivo" e os denomina "autismo infantil precoce".]

Este quadro segundo Kanner (apud Ajuriaguerra, 1983) se diferencia da Esquizofrenia Infantil pelo fato de existir um isolamento extremo do indivíduo, um desapego do ambiente já durante seu primeiro ano de vida; distingue-se da oligofrenia em razão de uma boa potencialidade intelectual. E só faz este diagnóstico da criança, nem os exames neurológicos, e nem mesmo os resultados de laboratório (incluindo o eletroencefalograma) lhe sugerem uma lesão orgânica no cérebro. Ele descreve traços de caráter encontrados freqüentemente nos pais dessas crianças que geralmente são intelectuais com tendências obsessivas.

Com o nome de "psicopatia autista" H. Asfeirger (apud Aju

riaguerra, 1983) descreve, uma síndrome diferente da de L. Kanner. Este síndrome se manifesta entre quatro e os cinco anos de idade, caracterizada por um contato muito perturbado, mas superficialmente possível, em crianças inteligentes que não aceitam nada que lhes seja apresentado pelos outros, e nas quais a mímica e o posicionamento gestual se apresentam igualmente perturbados e as atividades lúdicas estereotipadas. As características desta síndrome seriam a ausência de progressividade, a ausência de distúrbios do raciocínio e de dissociação afetiva.

C. Burns (apud Ajuraiguerra, 1983) aceita como válida a existência desta entidade, descrita por H. Asferinger sob o nome de "psicopatia autística", mas prefere denominá-la "autopatia", porque considera que esta síndrome não é nem autística, nem psicopática.

Nas décadas que se seguiram, diversos autores passaram a descrever as mesmas crianças colocadas nas suas visões teórico-profissionais, descrevendo os aspectos da doença que lhes pareciam mais marcantes. Assim, em 1947 Bender (apud Gauderer, 1985) usou o termo Esquizofrenia Infantil, pois ela e outros consideravam o autismo como a forma mais precoce de Esquizofrenia, e como tal apenas uma manifestação na infância desta doença, que no futuro seria a mesma do adulto.

Baseando-se em conceitos psicanalíticos, M. Mahler (1983), distingue dois tipos de psicoses infantis que implicam uma fixação em precedentes à etapa de separação-individualização. A autora descreve uma psicose artística primária, que aparece em crianças que não passam da primeira fase ("a mãe parece jamais ter sido percebida emocionalmente pelo bebê, como figura representativa do mundo externo; da mesma forma a primeira representação da realidade externa, a mãe como pessoa, como entidade separada, parece não ser caracterizada. A mãe permanece um objeto parcial, aparentemente destituído de catexias específicas, que não é diferenciado dos objetos inanimados").

Utiliza o termo "Psicose Simbiótica", que surgem quando a criança compõe um quadro de regressão. Define esta forma como aquela "na qual a relação precoce mãe-filho é intensa, porém estática, não progredindo até alcançar a afetividade do objeto libidinal que a mãe representa". Na psicose simbiótica as crianças,

em vez de se relacionarem de maneira distante e remota, tendem a se contactar ferozmente na mãe. É, pois, um comportamento aparentemente oposto ao do autismo clássico. Este termo, porém, não descreve uma entidade específica, pois a criança "autista clássica" pode apresentar de maneira intermitente ou transitória um comportamento de "simbiose" ou "grude" com a mãe, e em outros momentos lhe ser totalmente indiferente.

O termo "Pseudo-Retardado" ou "Pseudo-Deficiente", por Bunder, em 1956, pelo fato de essas crianças funcionarem em nível de retardo ou deficiência. Era uma tentativa do diagnóstico diferencial entre retardo mental e autismo, pois a maioria dos doentes funcionam em nível de retardo, não conseguem realizar tarefas sociais normais de acordo com a idade e não desenvolvem linguagem adequada. Pensava-se, neste referencial teórico, que o retardo era apenas aparente, uma espécie de artifício, devido à incapacidade de testá-los. Como os estudos mais recentes demonstraram que a maioria dessas crianças permanecem retardadas, esse termo não tem mais aplicabilidade.

Outros termos também introduzidos, como "Psicose Infantil", "Psicose da Criança", dado por Ruttler, em 1963, e "Psicose de Início Precoce". Estas denominações quando usadas para crianças com início de sintomas, antes dos 36 meses de idade, são sinônimos de autismo.

Para Goldfarb (apud Rozental, 1983) a esquizofrenia infantil não é uma entidade clínica específica, ainda que aceita que entram neste diagnóstico as crianças que apresentam falta de comunicação, motilidade estranha, angústia intensa, relações alteradas, transtornos da identidade pessoais, resistência às mudanças, dificuldades perceptivas e freqüente atraso intelectual. O autor tentou reunir a visão organicista com a psicológica.

Finalmente, surgiram os trabalhos que passaram a estudar áreas as mais diversas, como cognição e linguagem (Ajuriaguerra e Rutler, 1966), que culminaram com as publicações de Ormitz & Ritvo, em 1976. Estes esmiuçaram a área clínica, neuro-fisiológica, bioquímica e genética numa tentativa de enfatizá-las.

Sendo o termo autismo alvo de teorias distintas, controversas, de difícil e complexa interpretação, destaca-se dentro das limitações permitidas o conceito de Gauderer a ser utilizado

neste estudo: "Autismo é uma doença grave, crônica, incapacitante, que compromete o desenvolvimento normal de uma criança, e se manifesta tipicamente antes do (terceiro ano de vida). Caracteriza-se por lesar e diminuir o ritmo do desenvolvimento psiquiconeurológico, social e linguístico. Estas crianças também apresentam reações anormais a sensações diversas como ouvir, ver, tocar, sentir, equilibrar e degustar. (A linguagem é atrasada ou não se manifesta). Relacionam-se com pessoas, objetos ou eventos de uma maneira não usual, tudo levando a crer que haja um comprometimento orgânico do sistema nervoso central". X |

2.1.2 Quadro Clínico

A) Características

| Autismo (derivado da palavra grega "autos", que significa: "a si mesmo", "próprio") foi usado para designar aquele que está encerrado em si mesmo ou que é retraído.

O fato comum em todos estes pacientes é uma incapacidade para se relacionar de maneira habitual com as pessoas e as situações; marcante lesão na capacidade comunicativa e respostas bizarras a aspectos diversos do meio ambiente, todas com manifestação antes dos 30 meses de idade. Acomete cerca de cinco entre cada dez mil nascidos e é quatro vezes mais comum entre meninos que meninas. É encontrado em todo o mundo e em famílias de qualquer configuração social, étnica e racial. Não se conseguiu até agora provar nenhuma causa psicológica no meio ambiente dessas crianças que possam causar a doença. |

Testando-se QI (quociente intelectual) de crianças autistas, vê-se que aproximadamente 60% mostram resultados abaixo dos 50, 20% entre 50 e 70 e apenas 20% tem inteligência maior que 70 pontos.

Segundo Cauderer, o autismo é crônico. Algumas crianças eventualmente podem levar uma vida independente, com sinais apenas mínimos, mas em geral a falta de aptidões diversas e o estranho comportamento social persistem: é o que se chama de um "estado residual". Apenas uma em seis não se mostra muito lesada e acaba conseguindo um ajustamento adequado, realizando até algum tipo de trabalho regular na vida adulta. Também só uma entre seis crianças conseguem ter um funcionamento considerado razoável, e

dois terços permanecem gravemente incapacitados, não conseguindo levar uma vida independente.

Como fatores predisponentes podem-se citar: Rubéola materna, fenilcetonúria, encefalite, meningite e tuberosclerose. No passado acreditava-se que certas características familiares ou de relacionamento interpessoal predispunham ao desenvolvimento da síndrome, porém os estudos recentes não comprovam essa impressão. |

As características do Autismo Infantil levantadas neste estudo são de Kanner. Este era da opinião que crianças autistas eram potencialmente de capacidade intelectual normal, e que não sofriam de nenhuma patologia do sistema nervoso central. Trinta anos depois, com o trabalho de verificação realizado pelo próprio Kanner vai encontrar nos 11 casos estudados, 10 (1 faleceu) em sua grande maioria, internados em estabelecimentos para deficientes mentais crônicos.

É importante ressaltar que os comportamentos descritos por Kanner, podem ocorrer em vários graus, de muito leve a muito grave. Características diferentes da síndrome podem sobressair obviamente em crianças diferentes. O comportamento se altera com a idade, atravessando sua (pior fase quando a criança está entre 2 a 5 anos de idade). Pode ocorrer junto com outras dificuldades de qualquer tipo. |

1) Afastamento Social:

A anormalidade mais óbvia das crianças autistas é a deterioração da interação social. As crianças aparentam ser indiferentes a outras pessoas, especialmente outras crianças. Não demonstram o prazer das crianças normais nos contatos sociais. De forma geral, parecem não se importar se outras pessoas estão ou não por perto. Todavia, muitas delas gostam de ser titiladas, puladas para cima e para baixo, ou balançadas em círculo. Nestas ocasiões, elas riem, felizes e parecem normais. A maioria das crianças autistas cria laços afetivos com os pais, embora demonstrem isto mais propriamente através de angústia ou ~~quixotes~~, quando os pais estiveram ausentes, do que através de contentamento positivo quando os pais estiverem presentes. A mais típica deterioração social é a ausência de interesse pelas outras crianças. |

Um contato visual deficiente, ou o evitar de fato fixação olho-no-olho, é usualmente descrito no autismo. Isto ocorre predominantemente nas crianças mais pequenas. Em alguns casos, à medida que a criança cresce, ela tende a fixar as pessoas dura e longamente, como se ela estivesse se empenhando em compreendê-las, mais propriamente do que evitando seu olhar.

O afastamento social e a indiferença são notados mais claramente nas crianças menores de 5 anos e podem se tornar menos marcantes à medida do crescimento da criança.

2) Atividades Repetitivas:

O segundo problema maior é o que Kanner chamou de "persistência na preservação do igual". Isto quer dizer que a criança tende a repetir a mesma atividade o tempo todo, e fica deprimida se o ambiente familiar ou as rotinas são alterados. Para dar alguns exemplos, a criança poderá insistir em ordenar alguns objetos em linhas retas, trilhar exatamente o mesmo caminho no seu passeio diário, e gritar se qualquer coisa for modificada.

Outro tipo de comportamento repetitivo é colecionar objetos tais como embrulhos de detergentes vazios, canetas esferográficas vazias, tampas de latas e assim por diante.

Kanner acreditava que esses dois problemas, o afastamento social e a insistência na preservação do "igual", constituem os problemas fundamentais no autismo.

3) Deterioração do Desenvolvimento da Linguagem:

O desenvolvimento da linguagem é deteriorado nas crianças autistas. Quase todas estão atrasadas para falar, e quase a metade fica muda para o resto da vida. Dentre aqueles que aprendem a falar, fazer eco de palavras proferidas por outras pessoas ou repetindo fora do contexto, palavras e frases ouvidas no passado, é muito comum. Algumas crianças nunca ultrapassa esta fase. Outras, usam mais tarde frases aprendidas de outras pessoas para conseguir o que querem. Por exemplo, uma criança pode ouvir sua mãe dizer "Você quer uma bebida?". Quando quer uma bebida usa a mesma frase: "Você quer uma bebida?". O que ela faz, de fato, é copiar a frase sem a compreensão total de seu significado. A criança tem uma dificuldade com todas as palavras que mudam de sentido no contexto, como os pronomes: eu, você, ele, ela e as pre-

posições: em, sobre, sob, etc. |

Poucas são as crianças que desenvolvem sua aptidão de usar a fala com boa gramática e vocabulário extenso. Mesmo assim, a sua conversa é anormal. Podem trocar observações sobre os assuntos corriqueiros, como o tempo, talvez sobre os eventos mais óbvios do noticiário e assim por diante, mas não podem discutir quaisquer idéias que estejam inteiramente abstratas ou complicadas.

Os problemas de linguagem não são restritos à fala. As crianças autistas podem aprender a interpretar gestos simples, como o apontar ou o acenar, mas tem dificuldades com gestos mais complexos, mais simbólicos.

4) Falta de Imaginação no Brincar:

Uma das características mais importantes do autismo é a falta de imaginação e de "faz de conta" no brincar. Aproximadamente aos 18 meses de idade a criança normal começa a brincar com bonecas como se fossem criancinhas de verdade, escovando seus cabelos, cobrindo-as na cama, e assim por diante. Ao passar do tempo, o "faz de conta" no brincar fica mais complexo e é compartilhado com outras crianças. Ela mesma pretende ser outra pessoa e desempenha o papel com outros. Este tipo de jogo é o indício externo do desenvolvimento da capacidade de se utilizar da linguagem para pensar dentro de si, e para desenvolver idéias a respeito do relacionamento humano e o mundo afora.

A maioria das crianças autistas não praticam jogos de simulação. Passam o tempo segurando objetos, sentindo-os, curvando ou girando-os, ou ordenando-os em linhas ou desenhos. Não usam um trem de brinquedo como se fosse um trem de verdade. Em vez disso, podem manusear, chocalhar ou golpear tais brinquedos, ou simplesmente despedaçá-los sem consideração ao que representam. Não tem nenhum significado simbólico nessas atividades. |

Uma pequena proporção desenvolve alguma capacidade de usar brinquedos para simbolizar coisas de verdade, e para enveredar em alguma fantasia. Não obstante, quando isto ocorre, a faixa é extremamente limitada e o jogo repetitivo. Os jogos de simulação em crianças normais variam e se desenvolvem, enquanto o jogo de simulação da criança autista, quando existir, é estanca

do na mesma rotina estreita.

5) Dificuldade na Imitação de Movimentos e Gestos e Andar Normais:

As crianças autistas tem dificuldade em imitar os movimentos de outras pessoas. Estão atrasadas em aprender a acenar, em imitar o bate-palmas e em perfazer todos os movimentos que se iniciam no primeiro ano da criança normal. Uma criança autista' poderá nunca vir a aprender a imitação. Se aprender, seus movimentos serão rígidos e desajeitados. Em geral, o andar e a postura da criança autista parecem estranhos.

As crianças autistas pequenas podem parecer graciosas por que algumas delas fazem alguns exercícios, tais como trepar obstáculos sem medo e andar na ponta dos pés. À medida que elas crescem, começam a aparecer mais desajeitadas e sem coordenação.

6) Movimentos Estereotipados

Movimentos corporais estereotipados são comuns, especialmente nas crianças pequenas. Oscilação dos braços e das mãos, torção e giração das mãos à altura dos olhos, saltos para cima e para baixo, balanceamento de frente e de trás na posição ereta, e caretas faciais, são exemplos familiares. Estes tendem a ser menos marcantes com a idade, mas a excitação ou a depressão podem produzir o movimento característico de torção das mãos mesmo no adulto que tenha progredido significativamente em outras áreas.

7) Respostas Anormais aos Estímulos Sensoriais:

Muitas crianças autistas tem respostas inusitadas para os vários tipos de estímulos sensoriais. Podem ignorar certos sons muito altos, mas por outro lado tampar as orelhas e demonstrar grande aflição em resposta a outros barulhos. Podem ficar fascinados por simples sons mecânicos e gastarem longos períodos de tempo batendo em coisas e escutando o barulho que estas fazem. Enquanto pequenas, elas parecem muitas vezes ignorar a dor, o frio e o calor, mas isto pode se modificar em hipersensibilidade ao passar dos anos. A fascinação com luzes brilhantes e com objetos que giram em círculo é muito comum nas pequenas crianças autistas.

8) Habilidades Especiais:

completar | Possuem boa aptidão nas tarefas viso-espaciais, costumam ter facilidade para completar quebra-cabeças e jogos de armar que dependam de reconhecimento de formas. Alguns são inclusive, bastante hábeis com coisas elétricas ou mecânicas: Uma das destrezas observadas em algumas dessas crianças é a habilidade de fazer os objetos girarem.

Existem alguns casos observados nas crianças autistas se refere à excelente memória. Muitas delas podem se lembrar de caminhos percorridos uma vez ou o arranjo exato de uma pilha de pedras ou pedras que elas montaram.

9) Comportamento Difícil:

| As crianças autistas tem pavores intensos de coisas inofensivas, tais como um quarto em particular, uma cor especial, etc. Por outro lado, sua falta de compreensão faz com que ignorem perigos reais. Elas podem atravessar a rua na frente do tráfego, sem medo algum. Às vezes riem de coisas que lhes dão prazer, como uma luz piscando. Outras vezes, sem razão aparente, choram lágrimas de profunda tristeza. As crianças não tem entendimento das regras sociais, assim elas podem gritar em casa e nas ruas ou manifestar qualquer tipo de conduta auto e hetero-agressiva. |

Apesar de existirem estas características discutidas por Kanner na criança autista, é necessário distinguir o autismo de várias outras deficiências. Às vezes as crianças com alguma deficiência tem algum comportamento em comum com as crianças autistas, porém não são autistas. Crianças surdas ou que tenham sordens e desenvolvimento da fala, podem ser confundidas com autistas por causa da dificuldade de comunicação.

Crianças com mutismo Elativo? se recusam a falar em dadas situações. Não se deve confundir com o autismo que representa colalia retardada.

As crianças com retardo mental de nível profundo apresentam várias características comuns ao autista. Porém, os que apresentam capacidade de compreensão e comunicação não mostram comportamento autista.

Crianças cegas podem ser associadas com auto-estimulação

|| 01 deprivação & social, falta de est. de linguística ~~de~~ no nível da fala

e movimentos estereotipados como as crianças autistas, mas não preenchem o resto do quadro.

Crianças com deprivação psico-social crescem em ambientes em que há falta de estimulação linguística tendem a ser imaturas no uso de língua falada. Porém, estas crianças desenvolvem rapidamente quando estimuladas apropriadamente.

B) Etiologia

Até o momento, os pesquisadores não discutem que há coincidência de sintomas autistas que se apresentam em diversos quadros patológicos na infância, havendo também crianças que não ~~pa~~^{sofrem} ~~deem~~ de nenhuma patologia, mas apenas de tais sintomas. As divergências surgem quando se trata de definir causas. É no sentido de qual é o fator causal, se a função materna ou uma alteração cerebral, que se estabelece a discussão no campo da etiologia.

A hipótese de que o autismo se deveria a uma lesão do sistema reticular ativador é sustentada por Rimland (apud Jerusalinsky, 1984). Este é uma estrutura localizada a nível do pedúnculo cerebral e que exerce influência na atenção, no acordar e no dormir. Este sistema tem, segundo o autor, grande importância nos processos cognitivos, já que dá sentido e define a utilidade da informação recebida. A sua falha faria com que o sistema nervoso da criança não estivesse suficientemente alerta, o que apagaria o sentido do mundo circundante.

Já Hutt e Hutt (apud Jerusalinsky, 1984) opinam que a deficiência no sistema reticular ativado produz uma sensibilidade extrema na criança, com conseqente reação defensiva.

Ornitz, em 1981, sustenta o ponto de vista que alguma coisa acontece a nível de tronco encefálico que afeta a conexão do sistema nervoso central. O sistema límbico também é suspeito de participar, junto ao sistema reticular ativado, da determinação do autismo. Tal opinião é assumida por Deslauviers e Carlson (apud Jerusalinsky, 1984). O sistema límbico é uma zona do cérebro médio que intervém na regulação das sensações internas e, portanto, da auto-estimulação. Assim, a relação entre os dois sistemas pode dar como resultante estados de saciedade excessiva que contribuem para a desconexão.

Winnicott, em 1965, discute partindo do campo psicanalí-

tico, a importância que tem o vínculo mãe-filho na integração subjetiva da criança e como pode ser arrasadora uma falha neste terreno, até o ponto de afetar fisicamente o bebê.

M. Mahler (apud Ajuriaguerra, 1983) coloca-se entre os primeiros a elaborar uma teoria sobre os autismos infantis, a partir de sua teoria evolutiva. Ela se inclina a supor que, nos casos de autismo precoce, o organismo é afetado pela angústia de tal forma e num estágio de maturidade tão precoce que a percepção que a criança tem em relação à mãe que deveria funcionar por sua própria conta é totalmente destruída. Uma fixação ou uma regressão a um tipo arcaico de não-diferenciação perceptiva parecem explicar a perturbação particular do autismo, no qual o sintoma que mais se destaca é a mãe, na qualidade de representante do mundo exterior, parece não ser mais percebida em absoluto pela criança.

Rutter (apud Rozental, 1983), investigou uma série de gêmeos, entre os quais o mínimo de um em cada par, era classicamente autista. As descobertas sugerem que o autismo pode ter uma causa genética, às vezes uma causa orgânica agindo antes, durante ou depois do nascimento, ou uma combinação das duas.

Uma word (1970)...
A grande maioria das publicações mostram que o autismo tem etiologias diversas, que prejudicam as conclusões.

over folha pequena
2.2 O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

2.2.1 O Desenvolvimento da Criança Normal de 3 a 6 Anos.

A) Aspecto Motor:

A partir dos 3 anos a atividade motora está, então, no primeiro plano. A marcha e a comida estão perfeitamente controlados. Marcha na ponta do pé e dá saltos. A criança de quatro ou cinco anos é, antes de tudo, um "serelepe" infatigável, todo entregue à alegria de viver e agir. Se a fase dos três aos cinco anos foi chamada a "idade da graça", é em razão do desembaraço, espontaneidade, e da graça delicada da motilidade infantil. Aos três anos a criança sabe andar de velocípede, jogar uma bola, correr, virar-se. Aos quatro, salta num pé só, trepa, pode carregar uma xícara de líquido sem entorná-la. Veste-se e despe-se sozinha, desde que o adulto lhe dê ocasião e tempo pode abotoar-se na

frente e amarrar os sapatos, começa a prestar efetivamente pequenos serviços em casa. Capaz de copiar a lápis um quadrado ou um triângulo, começa a desenhar com prazer, e suas produções são até, por vezes, reconhecíveis, pode usar tesouras e se esforça por contar direito.

Aos cinco anos, a criança ganha ainda mais em desembaraço e em ousadia; exercita-se em saltar na corda, na patinação, na bicicleta; pode trepar numa mesa e saltar abaixo, trepa em árvores. Agarra bola pequena e arremessa com movimento completo. Entre cinco e seis anos pode fisicamente fazer mais ou menos o que quiser, não se falando em força.

B) Aspecto Social:

A partir de mais ou menos 3 anos, a criança vem a transpor, por momentos, as fronteiras da família e dar-se com algumas crianças de sua idade; assim também descobre a realidade da existência de outrem.

Aprimora as habilidades para o jogo construtivo e a dramatização. Brincar é atividade fundamental: casinha, veste roupas dos adultos, super-homem; sendo capaz de brincar em grupo de 3 crianças e já possui condições de esperar sua vez no jogo.

entre 3 a 5 anos, possui grande curiosidade, idade dos "porques", interagindo por tudo que esteja ao seu redor - nesta fase possui grande capacidade de imitação, vestindo e agindo como adultos.

Aos cinco anos a criança participa de grupos e demonstra interesse pelas crianças. Possui senso de iniciativas, percebendo que pode planejar e executar suas idéias.

A partir de 4 anos, a competição se torna mais objetiva, e as crianças levadas a rivalizar em suas realizações são efetivamente estimuladas pela presença de concorrentes que procuram ultrapassar.

Os cinco e seis anos, a criança tem interesse pelo mundo fora do lar. Possui conhecimento mais equilibrado de si mesmo em relação com outras pessoas. É independente e sociável.

C) Aspecto Intelectual:

A criança nesta fase de 3 a 6 anos, está no período Pré-Operatório (da inteligência simbólica) de acordo com Piaget.

Pode ter a representação de percepções e de ações coordenadas interiormente e graças à linguagem há um grande progresso tanto no pensamento quanto em todo o comportamento.

A função simbólica desenvolve muito nesta fase. Reproduz todas as situações vividas, assimilando-as seus esquemas de ação e seus desejos, transformando tudo na realidade.

O vocabulário no decorrer do 3º ano, continua a estender-se, as formas gramaticais diferenciam-se, certas relações aparecem e o arranjo de frases se aperfeiçoa. A criança aos 4 anos é capaz de fazer frases e com a mesma frase expressa a intenção e a ação. Conta as suas experiências com fluidez, o passado se converte em presente. Começa a utilizar os pronomes e trata-se pelo seu nome.

Aos cinco e seis anos com o aumento do vocabulário, suas respostas são mais ajustadas ao que se pergunta. Pergunta para informar-se e não por razões sociais. O pensamento se instala da vez mais na linguagem em sua volta. Consegue resolver problemas simples e de relações geométricas e espaciais e possui percepções de forma e detalhes.

D) Aspecto Emocional:

A partir de 3 anos a criança necessita de aprovação social, é amável, agrada os outros e chora menos. Por volta desta idade, faz descobertas dos órgãos genitais, e as emoções a isso ligadas adquirem, por esse fato, coloração mais especificamente genital, à qual não escapam os sentimentos da criança para como adulto, sempre estreitamente implicado nessas emoções sexuais. Tem início a fase fálica (Freud).

Aos quatro anos, a criança é fisicamente afetuosa, pendurando-se nas pessoas prediletas e apoiando-se nelas. Demonstra ter medo de várias coisas, assusta-se com tempestades, receia estar perto de animais. Nesta fase ocorre o complexo de Édipo (apud Osterrieth, 1977) "apego erótico da criança ao genitor do sexo oposto, recalcado por força do conflito ambivalente com o genitor do mesmo sexo, ao mesmo tempo amado, odiado e temido".

Ocorre a formação do superego, este atua como a consciência moral, mediante sentimento de culpa inconsciente. Nesta fase são inclinadas a mostrar agressão depois de conflitos com irmãos ou companheiros de brinquedos.

A criança de cinco a seis anos tem capacidade de auto-crítica. Começa a distinção entre realidade e fantasia. Mostra agressividade, pois quer ser a primeira. Aos cinco anos tem início o chamado estágio de latência (Freud). Neste período inicia a escolaridade e esta nova atividade absorve completamente suas energias. É chamado período de latência, porque embora observemos manifestações sexuais, não há em rigor que falar de uma nova organização da sexualidade.

Aos 6 anos a criança é mais segura de si mesma, decidida, tendo equilíbrio e controle.

2.2.2 A Criança Autista de 3 a 6 Anos

Aos 3 anos de vida, a criança passa a desenvolver um interesse por estimulação em áreas, as mais diversas, ocorrendo manifestações de maneirismo e estereotípias. Vai observar, atentamente e de maneira muito próxima, objetos em movimento. Ocorre uma resposta de curiosidade com exploração de texturas e materiais diversos sobre os quais passa a mão. O observar atendo as mãos e seus movimentos de dedos passa a ser uma característica muito repetitiva do autista. A criança autista pode andar na ponta dos pés e isto ser um comportamento permanente. Podem apresentar movimentos de ninar, bater com a cabeça, ficar de pé e rodar minutos seguidos, pular, balançar para a frente e para trás. O desenvolvimento da imaginação é pequeno ou ausente, assim como a fantasia e a capacidade de brincar assumindo o papel de outras pessoas. Possuem interesse por objetos que rodam. Pouca atenção para as pessoas, levando a um desinteresse pelo contato interpessoal. É comum à criança autista não olhar para os olhos e quando quer alguma coisa, não utiliza a linguagem, move a mão, usando as pessoas como ferramentas. manifesta também nessa idade risos e gritos de maneira imotivada.

A maioria dos sintomas já referidos continua até os quatro e quinto anos de vida, seguidos com uma diminuição em intensidade, principalmente em relação às reações exacerbadas por estímulos sensoriais e alterações do movimento.

Por volta do quinto ano as atenções voltam a se dirigir para a linguagem. A criança continua ausente e com poucas palavras, usadas de maneira inconsistente. Observa-se também, quando há alguma fala, uma ecolalia, lembrando um papagaio ou um toca-

fitas, pois a criança repete palavras ou frases inteiras fora do contexto ou à margem de uma conversação. Também ocorre nesta época o uso inapropriado do pronome "eu", que é substituído por "você" ou "ele".

Já aos seis anos, observa-se uma situação clínica bastante imutável ou uma evolução. Ocorre uma mudança na sintomatologia. Novos sintomas aparecem, o relacionamento deficiente continua problemático. Ocorre alterações na motilidade e melhoram as respostas a estímulos sensoriais. A criança continua alheia e emocionalmente muito distante. A afetividade permanece ausente e a comunicação verbal é restrita.

2.2.3 A Criança Autista e a Criança Normal

Um dos aspectos mais importantes na criança normal é a interação com o mundo, tanto o relacionamento com pessoas quanto com objetos. A criança autista manifesta dificuldade nas relações interpessoais e de contatos visuais. Nota-se ausência do sorriso social, aparente aversão ao contato físico, desinteresse de participar de jogos ou brincadeiras, uma preferência por permanecer sozinha ou isolada.

Na criança normal a atividade de classificação antecede o início da linguagem, mas uma vez que a criança começa a usar símbolos ela tem à disposição um instrumento maravilhoso para acelerar o processo de classificação. Ela pode formar conceitos abstratos, refletir a seu respeito, e unir suas idéias com novas experiências, muito mais facilmente do que se essas idéias fossem armazenadas neste código simbólico que é a linguagem. O interesse nas experiências e a tentativa de classificá-los devem ser uma propriedade intrínseca do cérebro normal. A capacidade de usar símbolos lhe confere uma vantagem enorme em eficiência e complexidade.

Crianças autistas parecem carecer dessa aptidão intrínseca. Não parecem procurar novas experiências e tampouco buscam meios diferentes para classificá-las. Ao contrário, as coisas simplesmente acontecem para elas. Aprendem a classificar alguns aspectos limitados de experiência, mais ou menos por acidente.

A linguagem de uma criança normal cresce como uma escultura viva, cada parte relacionada de certa forma a todas as ou-

tras e com sua função própria no contexto global.

O vocabulário de uma criança autista mais parece com um a montado de coisas, juntadas a esmo, sem configuração especial, e sem relação especial entre elas. A criança normal aprende tan to através de seus próprios esforços quanto por intermédio dos ensinamentos de outras pessoas. A criança autista aprende sobre o mundo passivamente, através de condicionamento, seja por aca so ou por planejamento de outras pessoas.

Crianças normais usam expressões faciais, movimento de corpo, e tom de voz para enfatizar o seu significado quando fa- lam, ou quando escutam outras pessoas, mas as crianças autistas não mostram esses movimentos ou expressões.

A criança normal procura sempre por novidades e tem capa cidade para lidar com coisas novas, não acharia graça nas ativi dades repetitivas das crianças autistas.

A criança normal tem compreensão das regras sociais mais básicas, as crianças autistas em geral comportam-se de forma ex tremamente imatura, não possuem entendimento instintivo dessas regras sutis.

Crianças autistas quase sempre ficam prejudicadas ao lon go de sua vida, necessitando de ajuda e supervisão constantes."O autismo é uma síndrome das mais difíceis de compreender devido ao seu espectro variável de gravidade, mudança de sintomas, con fusão e sinais físicos específicos".

O comportamento estranho da criança autista dificulta a coleta de dados adequados e conceitos sobre o seu desenvolvimen to, o que torna o diagnóstico e tratamento muito difícil.

2.3 ^{L.8} ~~O PROGRAMA DE~~ EDUCAÇÃO ESPECIAL PARA CRIANÇAS AUTISTAS

A maior ajuda no tratamento da criança autista provém de programa de educação especial, planejado com base no conhecimen to total das dificuldades específicas de cada criança, seus pro blemas de comportamento e suas aptidões especiais.

A educação especial para o autista pode ser realizada em escolas comuns ou especializadas, clínicas ou centros residenci ais. Não existe no momento nada que comprove ser melhor a sepa ração destas crianças de seus pais ou mais eficiente este ou a- quele programa de tratamento. A melhor abordagem é a flexibili-

dade e o ecletismo, uma adaptação de métodos diversos a fases e problemas diversos.

A programação para esta faixa etária de 3 a 6 anos deve ter como base a estimulação pré-escolar, baseado num esquema multidisciplinar.

é necessário que o profissional atue tanto individualmente ou em pequeno grupo. É importante que antes de montar uma programação para a criança autista, avalie o grau de retardo, nível de desenvolvimento, capacidade de fala e comunicação. O profissional deve obedecer certos critérios que pode ser delimitado em quatro fases:

1) Consiste em ter um período de observação para descobrir o que a criança gosta; quais as atividades ou brinquedos que lhe agradam.

2) Consiste em tornar a presença do profissional aceitável. Isto é alcançado através da imitação, do jeito da criança se comportar, brincar. O profissional deve procurar estabelecer um sentimento de identificação com a criança autista.

3) O profissional deverá tomar a iniciativa de alterar o comportamento estereotipado com novos elementos e novas atividades, ao mesmo tempo que remove os comportamentos antigos.

4) Está caracterizada pela aprendizagem de novas práticas ao mesmo tempo que se estimula o desenvolvimento do contato social. Será às vezes necessário forçar a criança a experimentar novos objetivos, a fim de ensinar-lhe novas práticas ou maneira de manusear objetos.

A programação desenvolvida neste trabalho considera como básica a estimulação pré-escolar da criança autista e o trabalho de orientação aos pais.

A equipe de profissionais deve estar composta de:

- psiquiatra : diagnóstico e acompanhamento do tratamento clínico.

- psicólogos : psicoterapia (família e criança -atitudes reacionais)

- terapeuta ocupacional : motricidade e A.V.D.

- fonoaudiologia : comunicação verbal e não verbal

- pedagogo : habilidades cognitivas, sociabilização e motricidade

1) Pedagogia

A pedagogia ^{sendo} tem como principal objetivo dar à criança con-
dições básicas para que ela possa, através ^{da estimulação idon} de estímulos e ativi-
dades didáticas adequadas, desenvolver todo o seu potencial in-
tellectivo, bem como a sociabilização e a sua condição de ajusta-
mento às várias situações da vida. <sup>Então, deve-se propor exerci-
cios para desenvolver esta potencialidade intelectual.</sup>

Atividades e Recursos Pedagógicos

A) Sensibilidade Tátil e de Prazer/Desprazer

- objetos frios
- objetos quentes
- objetos lisos
- objetos ásperos
- objetos leves
- objetos pesados
- estímulos com penas de aves
- sensibilização corporal da criança com líquidos frios e quentes
- sensibilização corporal da criança com
- sensibilização corporal da criança com cereais finos e grossos
- estímulos com durex ou fita adesiva, nas várias partes do corpo da criança

B) Campo Visual

- seguimento de objetos na linha mediana da visão
- estímulos com fecho de luz de lanterna
- espelhos
- balões de vários formatos coloridos
- trocar a posição dos objetos na sala, etc.
- livrinhos de tecidos, com figuras que apresentam poucos elementos (os mais conhecidos da criança)

C) Sentido (Gustativo e Olfativo)

Coleção de Sabores Líquidos (gustativo)

- água pura
- água adoçada
- refrigerantes
- mel
- chá
- leite

-café

coleção de Sabores em Pó (gustativo)

-açúcar cristalizado

-açúcar refinado

-chocolate granulado

-chocolate em pó

-leite em pó

-sal

Coleção de Elementos Olfativos

-álcool

-vinagre

-perfume

-pimenta

-acetona

-sprays

D) Coordenação Viso-Motora Fina

-brincadeiras com pauzinhos e caixas pequenas (preensão palmar)

-brinquedos de plásticos pequenos

-bichinhos e brinquedos lisos e escamosos

-revistas coloridas para manipular

-caixa-surpresa (para abrir e fechar a tampa)

-painel mágico (com poucas frases)

-recipientes com objetos para derrubar, pegar, colocar

dentro

-papel colorido para rasgar

-modelagem

-jogos de argolas

-jogos de cubos

-jogos de encaixes simples

-jogos de formas simples

-lápiz estaca (início da expressão gráfica)

-contas grandes para enfiar num cordão grosso

-colagens simples

E) Sensorial

-reação à voz humana

-esquema corporal

- reconhecimento das pessoas e objetos com que brinca
- imitação de atividades bem simples
- reconhecimento de figuras de animais
- músicas com letras do esquema corporal e músicas com letras e sons de bichinhos mais conhecidos da criança
- início da combinação de dois objetos semelhantes (no concreto)
- trabalhos para o desenvolvimento da localização espacial (em cima, em baixo, dentro, fora, longe, perto)
- início do reconhecimento dos dois tamanhos (grande-pequeno)
- início do agrupamento de objetos iguais (cor-forma-tamanho)
- início do reconhecimento de duas cores primárias (no concreto)

F) Exercícios Para o Desenvolvimento da Atenção e Concentração:

Para estimular a criança quanto ao seu interesse e motivação pelo material lúdico, manipulação e exploração.

- | | |
|--------------|--|
| 1 - Encaixes | <ul style="list-style-type: none"> -com latas de vários tamanhos -com caixas de papelão de vários tamanhos -com copos de papel de vários tamanhos |
|--------------|--|

2 - Construção e Criatividade

- com objetos de encaixes simples
- pedaços de madeira (vários tamanhos e pesos)
- papéis de várias texturas e cores
- revistas e livros de estórias infantis
- caixas de ovos
- copinhos de danone

3 - Expressão Gráfica

- imitação do círculo com movimentos amplos no espaço
- imitação de círculos no papel com giz comum, ou de cera, no plano vertical em cima da mesa ou fixado na parede.
- imitação do traço retona vertical
- imitação do traço reto na horizontal
- expressão gráfica livre, com giz de várias cores

4 - Pintura e Colagem

- pinturas à mão
- pinturas à dedo
- colagens variadas

2) Fonoaudiologia

-Desenvolver a propriocepção, mobilidade, tônus, controle e coordenação dos órgãos fono-articulatórios.

-Desenvolver a comunicação tanto a nível de recepção quanto a nível de emissão.

Atividades

1) Sensibilidade (de bochechas, lábios)

-pincéis macios e duros / água fria e quente / esponjas/ algodão / vibrador / massagens e outros materiais de diferentes texturas, consistências e temperaturas.

2) Mobilidade (lábio, língua, bochecha e palato)

-através da imitação de movimento e ruídos produzidos por alguns animais e objetos (onomatopéia)

3) Mordida, Mastigação e Deglutição

São dadas orientações sobre: tamanho da colher nas refeições; introduzir na boca a colher de forma a pressionar a língua para baixo e para trás; comer com os lábios cerrados; respirar de modo nasal.

-ter atenção para sons da fala

-ter atenção para sons onomatopéicos e ambientais

-reconhecer e identificar sons onomatopéicos e ambientais

-reconhecer e identificar palavras simples de A.V.D.

-responder a sons simples (sons guturais, balbúcio, sons familiares) repetindo os sons emitidos

-atender pelo nome

-emitir palavras simples de A.V.D.

-acompanhar música simples dando entonação e/ou ritmo e reproduzir seqüências rítmicas

-formar frases simples

-ampliar o vocabulário de acordo com as categorias semânticas:

semânticas:

-esquema corporal

-brinquedos

- animais domésticos
- meios de transporte
- vestuário
- alimentos
- móveis e utensílios da casa
- nomes de parentes e pessoas próximas
- elaborar e relatar fatos presentes e/ou recentes

3) Terapia Ocupacional

Desenvolver o trabalho dirigido aos estímulos sensório-motores, perceptivos, espaciais e temporais, como base para implantação de hábitos da vida diária, no sentido de dar à criança maior independência em suas atividades cotidianas, de rotina, proporcionando-lhe oportunidades de vivenciar situações práticas.

A) Percepção Visual

- lanterna
- fantoche
- espelhos

B) Percepção Tátil

- lixas
- algodão
- água quente e fria

C) Percepção Auditiva

- chocalhos
- apitos ou assobios
- música

D) Motricidade e Coordenação Ampla

- argolas
- caixas
- bolas

E) Motricidade e Coordenação Fina

- esponjas
- arestas
- enfiagem
- recipientes com tampas

F) Esquema Corporal

- espelho

-boneco

-gravuras de figura humana

G) Controle de Esfíncteres

-Através da observação e anotação em tabelas identificatórias dos horários de eliminação

H) Higiene das Mãos

Alcançando a pia, estimular a criança na manipulação de torneiras, uso do sabonete e da toalha.

I) Banho

Estimular o banho na boneca dando os conceitos necessários para serem transferidos à criança. Solicitar e estimular o banho na criança, com orientação.

J) Escovação de Dentes

Estimular a manipulação da escova pela criança, usando pasta, solicitando direcionar para boca e dentes. Estimular a lavar escova e uso de toalha adequadamente.

L) Vestir/Despir

Estimular a manipulação de pranchas com zíper (abrir e fechar) e laços (para desatar).

Habituar a criança na seqüência dos passos seguidos nos processos de vestir-despir, iniciando-os pela preparação das roupas na mesma disposição em que vão ser usadas, e seguindo a ordem inversa na retirada das mesmas.

M) Auto-Alimentação

Estimular a auto-alimentação com colher, servindo-se adequadamente do prato.

Estimular o uso de guardanapo, iniciando conceitos de organização e limpeza frente à alimentação.

3. CONCLUSÕES

Este estudo teve como questão norteadora: Das análises e do conteúdo trabalhado, face ao problema delimitado, alguns pontos podem ser conclusivos:

-O trabalho com a criança autista se torna importante e mostra resultados satisfatórios, desde que sejam estimuladas à crescer, explorar, imitar e identificar-se com novas situações, novas tarefas, dentro de programas planejados e implementados com base na concepção da própria síndrome e, com base em pesquisa técnico-científica constante.

-O programa de educação especial poderá ser benéfico para seu desenvolvimento desde que exista uma equipe interdisciplinar que se empenha e dedica, visando ajustar a criança autista quanto às suas necessidades e a família para que saiba lidar com esta problemática sem culpa, com proveito não só para a criança, mas a todos que a rodeiam.

-Autismo era situação de filme, pouco se sabia sobre esta síndrome. Atualmente já há uma maior evidência do assunto, apesar de ser contraditório e difícil para ser desenvolvido em um trabalho, pelo pouco referencial bibliográfico que existe no Brasil estar a nível de experiência.

Colocar

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AJURIAGUERRA, J. de - Manual de Psiquiatria Infantil - São Paulo, Editora Masson do Brasil, 1983
- BEE, Helen - A Criança em Desenvolvimento - São Paulo, Editora Harper & Row do Brasil, 1977
- CULLINAN, Dora Barros - Dicionário de Psicologia - Porto Alegre, Editora Globo, 1966
- DOLLE, Jean Marie - Para Compreender Jean Piaget - Rio de Janeiro, Editores Zahar, 1975
- GARRISON, Karl et alii - Psicologia da Criança - São Paulo, IBRASA, 1974
- GAUDERER, E. Christian - Autismo, Década de 80 - São paulo, Sarvier Editora de Livros Médicos, 1985
- JERSILD, Arthur - Psicologia da Criança - Belo Horizonte, Editora Itatiaia, 1977
- JERUSALINSKY, Alfredo - Psicanálise do Autismo - Porto Alegre, Editora Artes Médicas Sul Ltda.
- † JUSTIN, Frances - Autismo e Psicose Infantil - Rio de Janeiro, Imago Editora Ltda, 1984
- _____ - Estados Autistas em Crianças - Rio de Janeiro, Imago Editora Ltda, 1984

- KANNER, Leo - Psiquiatria Infantil - Buenos Aires, Editorial Paidós, 1966
- MAHLER, Margaret - As Psicoses Infantis - Porto Alegre, Editora Artes Médicas, 1983
- MAZOTTA, Marcos J.S. - Fundamentos de Educação Espeical - São Paulo, Livraria Pioneira Editora
- OSTERRIETH, Paul - Introdução à Psicologia da Criança - São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1977
- ROZENTAL, Lien - El Autismo - Buenos Aires , Editorial Médica Panamericana, 1983
- SAVASTANO, Helena - Seu Filho de 0 a 12 Anos - São Paulo, IBRASA, 1982