

**FICHA PARA IDENTIFICAÇÃO
PRODUÇÃO DIDÁTICO – PEDAGÓGICA
TURMA - PDE/2013**

| | |
|--|--|
| Título: A IMPORTÂNCIA DE DIAGNOSTICAR A CRIANÇA COM AUTISMO EM SUA PRIMEIRA INFÂNCIA. | |
| Autora | Adriana Girelli Tulio |
| Disciplina/Área (ingresso no PDE) | Educação Especial |
| Escola de Implementação do Projeto e sua localização | Escola Novos Horizontes |
| Município da escola | Barracão |
| Núcleo Regional de Educação | Francisco Beltrão |
| Professor Orientador | Dr. André Paulo Castanha |
| Instituição de Ensino Superior | UNIOESTE |
| Resumo | <p>O conhecimento limitado do que seja o autismo e suas características, por grande parte dos professores que atuam na rede comum ou especial de ensino, contribui para o atendimento inapropriado de crianças e adolescentes autistas inseridas no processo educacional. Muitas vezes, a preocupação com o processo ensino-aprendizagem destes alunos não tem sido uma prioridade da ação pedagógica. A carência dos estudos e pesquisas sobre o assunto é uma questão inquietante. Esta Unidade Didática vem contribuir para o desenvolvimento de uma consciência de identificação precoce do que sejam os alunos com TEA. Como também pretende provocar uma reflexão teórico –prática sobre a sua ação docente.</p> |
| Palavras-chave (3 a 5 palavras) | Autismo Infantil, identificação precoce, Transtorno do Espectro Autista, intervenção pedagógica. |

| | |
|------------------------------|--|
| Formato do Material Didático | Unidade Didática |
| Público Alvo | Professores da Escola Especial e da Rede Municipal de Ed. Infantil |

APRESENTAÇÃO

A integração de alunos com necessidades educacionais especiais no Ensino Regular é um direito garantido pela Constituição Federal, mas podemos dizer que por si só isto não é suficiente para garantir a constituição e o desenvolvimento de um sistema educacional inclusivo. Diante disso, é necessário que a Comunidade Escolar se disponha a aceitar e a participar deste processo, que é mais complexo do que somente inserir o aluno com autismo numa sala de aula comum.

Salientamos que cada criança é diferente na maneira de construir seus vínculos afetivos com os outros e com o mundo, por isso, é importante que ela tenha possibilidade de conviver com outras pessoas na escola e na sociedade.

Esta unidade didática constitui-se em um momento de aprofundamento teórico sobre o autismo, tem por objetivo instrumentalizar os docentes da Educação Infantil do Ensino Regular e Especial, visando à identificação da criança com autismo em sua primeira infância favorecendo a descoberta de caminhos para o desenvolvimento das crianças autistas. Assim como afirma Silva, Gaiato e Reveles

Compreender esse transtorno pode ser relativamente simples quando estamos dispostos a nos colocar no lugar do outro, a buscar a essência mais pura do ser humano e a resgatar a nobreza de realmente conviver com as diferenças. E talvez seja esse o maior dos nossos desafios: aceitar o diferente e ter a chance de aprender com ele (2012, p.12).

Segundo os mesmos autores, ao longo da história, o diferente nunca foi bem aceito e a nossa tendência é priorizar a diferença. Atualmente há uma força-

tarefa onde procuramos quebrar o preconceito em relação às pessoas com autismo, a fim de serem incluídas e integradas socialmente. Este movimento está crescendo, angariando adeptos em vários países, e o Brasil também vem se destacando.

Esta unidade está dividida em três partes. Na primeira parte está definido o Transtorno do Espectro Autista - TEA. Já na segunda parte iremos trabalhar a identificação da criança com TEA. E por último a Legislação o direito a educação.

1ª – Parte - Transtorno do Espectro Autista - TEA

De acordo com a experiência da AMA, é possível afirmar que pais e educadores de autistas se deparam com três caminhos, os quais são de suma importância que sejam trilhados. 1º conhecer o que é o autismo; 2º admitir o espectro do autismo; 3º busca de apoio com pais, profissionais e pessoas que estejam envolvidas com a questão e tentam conviver da melhor maneira possível.

Mello destaca que o autismo foi descrito pela primeira vez em 1943 pelo Dr. Léo Kanner (médico austríaco), em seu histórico artigo: "Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo". Em 1944, Hans Asperger, outro médico austríaco, escreveu um artigo com o título "Psicopatologia Autística da Infância", descrevendo crianças bastante semelhantes às descritas por Kanner.

Atualmente, atribui-se aos dois austríacos Kanner e Asperger a identificação do autismo, sendo que por vezes encontramos os estudos de um e de outro associado a distúrbios ligeiramente diferentes.

Buscando uma reflexão mais próxima da nossa realidade, vemos que depois de 70 anos, desde os primeiros estudos de Kanner e Asperger, muitas ainda são nossas dúvidas e questionamentos a respeito do que seja o autismo e suas possíveis causas. Animador é saber que os cientistas continuam aprofundando suas investigações.

Segundo Mello (2003, p. 11) "autismo é uma síndrome definida por alterações presentes desde idades muito precoces, tipicamente antes dos três anos de idade, e que se caracteriza sempre por desvios qualitativos na comunicação, na interação social e no uso da imaginação." Para Szabo, (1992, p.29) "autismo é uma inadequação no desenvolvimento que se manifesta de

maneira grave, durante toda a vida. É incapacitante e aparece tipicamente nos três primeiros anos de vida.”

Para os autores Silva, Gaiato e Reveles (2012, p.11) ”autismo é um transtorno global do desenvolvimento infantil que se manifesta antes dos 3 anos de idade e se prolonga por toda a vida”. Segundo dados da Organização das Nações Unidas (ONU), a prevalência é de 70 milhões de pessoas no mundo são acometidas pelo transtorno, sendo que no Brasil são 2 milhões e afirma que em crianças, o transtorno é mais diagnosticado que o câncer, a AIDS e o diabetes somados.

A partir dessa reflexão, podemos dizer que, apesar destes dados, pouco se sabe sobre o autismo.

Segundo a Associação Psiquiátrica Americana, no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – IV, 2002, p. 98), algumas características comuns, agrupam estes transtornos, a saber: “comprometimento grave e global em diversas áreas do desenvolvimento: habilidades de interação social recíproca, habilidades de comunicação ou presença de estereotípias de comportamento, interesses e atividades.”

Dentro da referida categoria encontramos o Autismo ou Síndromes do Espectro Autista, que ao lado da Síndrome de Rett, da Desordem Desintegrativa da Infância, da Síndrome de Asperger e do Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação, se constituem nos Transtornos Globais de Desenvolvimento (TGD) ou Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID).

Pode-se dizer que as causas do autismo são desconhecidas. E sua origem esteja em anormalidades em alguma parte do cérebro ainda não definida de forma conclusiva. É aceito o fato de que a causa tem a ver com problemas genéticos, problemas com a alimentação, problemas relacionados a fatos ocorridos durante a gestação ou no momento do parto. Podemos dizer que hoje é um mito a hipótese de uma origem relacionada à frieza ou rejeição materna.

De acordo com Amy, (2001, p. 19):

O autismo foi objeto de hipóteses formuladas por psicanalistas, educadores, biólogos, geneticistas e cognitivistas. Permanece, no entanto, como um mistério quanto a sua origem e sua evolução. É

sem dúvida difícil determinar se a oposição ao mundo que essas crianças manifestam é ativa e voluntária, se lhes é imposta por deficiências biogenéticas cujas origens ignoramos ou se “o inato e o adquirido” se articulam entre si para criar desordem e anarquia no universo interno dessas crianças.

O que sabemos é que as causas não são totalmente conhecidas. Mas frisamos aqui a importância de fazer o acompanhamento com o médico, o pré-natal propriamente dito o que pode ser recomendado em termos de prevenção do autismo são os cuidados gerais a todas as gestantes, especialmente cuidados com ingestão de produtos químicos, tais como remédios, álcool ou fumo.

Para keinert & Antoniuk (2012, p. 9)

o autismo, em todas as suas formas é, e sempre foi, um dos diagnósticos mais complexos que os profissionais se deparam em seus consultórios, como também um dos mais difíceis de ser comunicado aos pais, inclusive pela aceitação destes, pois trata-se de crianças com características físicas dentro dos padrões da “normalidade” (inclusive muito bonitas), e na maioria das vezes sem qualquer exame clínico comprobatório.

Segundo Belisário Filho & Cunha (2010, p. 11) “os diferentes modelos explicativos do autismo, de 1943 aos dias de hoje, implicaram, a cada momento histórico diferentes impactos para as famílias e para as crianças com autismo”.

Os estudos sobre autismo estão se difundindo a cada dia que passa, e isto é fruto de pesquisadores comprometidos e pais que dedicam suas vidas a zelar por seus filhos. No Brasil, são apenas 30 anos de cuidados mais efetivos, e isso se deve a coragem de algumas famílias de desbravarem fronteiras na luta pelo tratamento do autismo.

2ª – Parte - Como identificar as crianças com TEA

É importante ressaltar que os principais sintomas do autismo manifestam-se antes dos 3 anos de idade. É de fundamental importância a observação dos pais no comportamento e nos marcos de desenvolvimento da criança. Pois, o acompanhamento destes marcos de desenvolvimento facilita o diagnóstico de qualquer alteração na primeira infância. E se tratando de autismo, essa importância aumenta, pois quanto antes for notado que algo se difere das demais

crianças da mesma idade, maiores serão as chances de corrigir as disfunções advindas desta condição.

Em geral são 3 as áreas prejudicadas, mas a principal e mais evidente, é a da habilidade social. Apresentando grandes dificuldades em interpretar as normas, as regras e as intenções dos outros, impedem que a pessoa com autismo perceba corretamente algumas situações no ambiente em que vivem. A segunda área comprometida é a da comunicação verbal e não verbal. A criança não fala ou faz uso de uma linguagem não compreensível. A terceira é das inadequações comportamentais. Elas apresentam repertório de interesses e atividades restritos e repetitivos. Apresentam interesse somente por carros, trens etc.

Em função disso precisamos entender que para se traçar o diagnóstico de autismo, de acordo com os Critérios Diagnósticos para o Transtorno Autista, apresentado por Keiner & Antoniuk (2012, p. 32). Segundo esses critérios é preciso considerar um total seis ou mais itens, de (1), (2), e (3), com pelo menos dois de (1), e um de (2) e um de (3). Quanto ao primeiro:

1. prejuízo qualitativo na interação social, manifestada por pelo menos dois dos seguintes aspectos:
 - (a) prejuízo acentuado no uso de múltiplos comportamentos não verbais múltiplos, tais como contato visual direto, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interação social;
 - (b) fracasso em desenvolver relacionamentos com seus pares apropriados ao nível de desenvolvimento.
 - (c) falta de tentativa espontânea de compartilhar prazer, interesses ou realizações de outras pessoas (p. ex. não mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse);
 - (d) falta de reciprocidade social ou emocional.

Desde muito cedo, as crianças buscam a companhia de outras crianças, nas festinhas de aniversário, nas brincadeiras e muitas vezes a criança autista apresenta dificuldade em se relacionar, pois ela tem a preferência por um amigo e não aceita dividir com outros. As crianças com autismo podem ignorar outras crianças e não compreender as necessidades delas. Apresenta ausência nas emoções espontâneas quando precisa expressar ou perceber as emoções das pessoas, mesmo feliz ou triste. Ao ver que uma pessoa caída não vai ajudar, tem dificuldade em entender a necessidade do outro. Quanto ao segundo:

2. prejuízos qualitativos na comunicação, manifestos por pelo menos um dos seguintes aspectos:

- (a) atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem falada (não acompanhado por uma tentativa de compensar através de modos alternativos de comunicação, tais como gestos ou mímica);
- (b) em indivíduos com fala adequada, acentuado prejuízo na capacidade de iniciar ou manter uma conversação;
- (c) uso estereotipado e repetitivo da linguagem ou linguagem idiossincrática;
- (d) falta de jogos ou brincadeiras de imitação social variado e espontânea apropriada ao nível de desenvolvimento.

A nossa volta estamos dia a dia nos deparando com várias opções de comunicação. As informações atravessam continentes em segundos, através da internet. As crianças com autismo têm grandes dificuldades na hora de se comunicar pela linguagem verbal ou não verbal. Às vezes sua linguagem não é compreensível sendo muito peculiar, não possibilitando entender o significado do que esta sendo dito. Quando quer ir ao banheiro começa a mexer no zíper é um sinal que quer fazer xixi. Se interrogado como foi na escola apenas responde legal, o que fez na escola? Nada, com vocabulário muito restrito. Apresentam grandes dificuldades em entender piadas e falas com duplo sentido (ex. a expressão “de grão em grão a galinha enche o papo” se ela não entendeu esta expressão ela responderá que a galinha come um grão por vez. Onde ela deveria interpretar que é passo a passo alcançamos nossos objetivos. Ela avalia a frase de maneira concreta, literal, sem dar margens para outros possíveis significados). A dificuldade também se apresenta nas brincadeiras, em entender o que quer ser quando crescer. Muitas respondem que não querem ser nada, pois elas não são capazes de trabalhar com o imaginário, é o concreto o aqui e agora. Quanto ao terceiro ponto:

3. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, manifestados por pelo menos um dos seguintes aspectos:
- (a) preocupação insistente com um ou mais padrões estereotipados e restritos de interesse, anormais em intensidade ou foco;
 - (b) adesão aparentemente inflexível a rotinas ou rituais específicos e não funcionais;
 - (c) maneirismos motores estereotipados e repetitivos (p. ex., agitar ou torcer mãos ou dedos, ou movimentos complexos de todo o corpo);
 - (d) preocupação persistente com partes de objetos.

Vivemos em um mundo onde há uma cultura determinada através de comportamentos, ou regras de convivência onde são aceitáveis socialmente. No Brasil as mulheres podem usar biquínis enquanto que em outros lugares são obrigadas a cobrir-se dos pés a cabeça. As pessoas com autismo apresentam as

mesmas características no mundo todo não estão atreladas a uma nacionalidade, independem de raça ou credo. Possuem um comportamento atípico no mundo todo. Exemplo de um padrão repetitivo é quando precisam ir ao banheiro, as janelas devem estar fechadas e se agarram na parede deslizando-se e apresentam sempre este mesmo comportamento. Apresenta interesse por rotinas e/ou rituais e uma insistência em seguir estas rotinas. As estereotípias envolvem movimento de bater as mãos, instalar os dedos, balançar o corpo, inclinar-se rapidamente e caminhar na ponta dos pés. Quanto ao exemplo de rotina, o pai deve ler um livro toda noite, o urso deve estar sempre na mesma posição, se após ler não guardar o livro na mesma posição, é motivo de crise ou ele vai e arruma como sempre. Sua preocupação com partes de objetos é muito visível, ao brincar com um carrinho ele preocupa-se somente em fazer rodar as rodas fixando seu olhar por longos períodos. Ele não usa a imaginação para fazer de conta que anda em trilhos. Às vezes também apresentam fascínio por botões, partes do corpo, abrir e fechar portas, ligar e desligar a luz, ventiladores e outros objetos com movimento giratório.

As crianças com transtorno de espectro autista, apresentam “atrasos ou funcionamento anormal em pelo menos uma das seguintes áreas, antes dos 3 anos de idade: 1 interação social; 2 linguagem para fins de comunicação social; jogos imaginativos ou simbólicos”.

Segundo Keinert & Antoniuk (2012), a criança é afetada por uma tríade de comprometimentos - comunicação, interação social e uso da imaginação. Esses comprometimentos afetam diretamente a relação da criança com as outras crianças, com os adultos e com os objetos.

Keinert e Antoniuk apresentam um diagnóstico por faixa etária, e isso o qual nos auxilia na identificação e intervenção. Os sintomas podem se manifestar por diferentes sinais, e podem ser visualizados em cada etapa do desenvolvimento infantil de maneira diferente.

As predominâncias dos sinais irão determinar a classificação do TEA, em leve, moderado, grave ou ainda Asperger. Segundo os autores (2012, p. 41) a única característica que será comum a todos os indivíduos com Espectro Autista, mesmo que em graus variados, será a qualidade na interação social.

Apresentaremos alguns critérios definidos por keinert & Antoniuk (2012, p. 41-50) no diagnóstico relacionado à interação social, a comunicação, ao comportamento e interesses em atividades. Vejamos:

De 0 a 12 meses

1- Aspectos da interação social

- A criança não antecipa o movimento de ir ao colo de adultos;
- Omissão no sorriso social;
- Não reconhece a voz da mãe;
- Ausência ao fazer ou manter contato visual;
- Não manifesta interesse pelas pessoas;
- Não estranha pessoa que não são do seu círculo de amigos;
- Não manifesta o choro, ou chora muito sem motivo aparente;
- Carência nas expressões faciais em resposta a situação de emoção.
- Muito irrequieto, ou mostra-se muito parado;
- Não aponta com o dedo o que deseja;
- Não manifesta prazer ao aninhar-se no colo da mãe;
- Manifesta desagrado em receber carinho ou fazer carinho em alguém;
- Não apresenta desejo em brincar com outras crianças, mesmo as de seu convívio.

2- Quanto à comunicação

- Quando emitem balbúcio, parecem dirigir-se ao vazio não interagindo com outras pessoas;
- É comum emitir sons como “dá”, “papa”, após algum tempo deixam de emitir;
- Os gestos não são utilizados para comunicar o que deseja;
- Quando é tentado ensinar palavras não as repetem;
- Não apresentam interesse em interagir, às vezes emitem sons, mas não como forma de se comunicar.

3- Quanto ao comportamento e interesse em atividades

- Falta de interesse por objetos coloridos;
- Falta de interesse por objetos sonoros e com movimento, ou se irrita muito;
- Dificuldade em fazer preensão nos objetos ou preensão exagerada;
- Ao se deparar com sons rotineiros (liquidificador), pode assustar-se ou reagir com crise;
- Apresenta irritação a luz ou a algum tipo de iluminação;
- Apresenta reações inadequadas a dor, as vezes não correspondente ao que esta sentindo. Com cortes visíveis não chora, e com pequenas lesões chora desesperadamente;
- Não apresenta sono tranqüilo, tendo dificuldades para dormir ou dormir e acordar várias vezes à noite;
- Não apresenta choro, por fome, sede ou estar sujo;
- Pode apresentar choro constante ou quieto por muito tempo;
- Apresenta seletividade nos alimentos. Não aceita facilmente a introdução de novos alimentos principalmente os sólidos.
- Tem verdadeiro fascínio por objetos giratórios;
- Apresenta movimento com o corpo de ir e vir mesmo sentado;
- Gosta de olhar para o movimento das próprias mãos;
- Não manifesta interesse por jogos de esconde – esconde. Faltando o interesse em brincar;
- Dificuldade em adaptar-se a novas rotinas. Dormir ou alimentar-se em lugares não habituado por ele;
- É comum apresentar comportamento auto-agressivo, morder-se, se bater não manifestando reação de dor;

Do segundo ao sexto ano de vida

1-Aspectos da interação social

- Não mantém contato visual, ou apresenta um contato pobre, parecendo atravessar as pessoas;
- Falta de interesse pelas pessoas, não procura e evita-as quando procurado.
- Falta-lhe expressão facial em respostas a situações emocionais;
- Apresenta dificuldade em manter-se em uma mesma atividade, como manter-se em locais fechados;
- O comportamento hiperativo é muito comum, como também excesso de passividade;
- Utiliza a mão de outra pessoa para apanhar o que deseja;
- Apresenta dificuldade em aceitar carinho, como também em manifestar seu carinho e quando apresenta tende a ser agressivo;
- Não apresenta interesse em brincar com outras crianças mesmo as de seu convívio;
- Não apresenta interesse pelas crianças de seu convívio;
- Sua interação social é pobre ou ausente;
- Apresenta preferência em brincar sozinho não interage com o grupo em brincadeiras;
- Apresenta comportamento de ignorar a presença de outras pessoas;

2-Quanto à comunicação

- Não fixa o olhar como forma de comunicação;
- Não utiliza a fala para comunicar-se;
- Não faz apontamentos com o dedo indicando o que quer;
- Não apresenta comunicação através de gestos;
- Apresenta repetição do que acabou de ouvir, ou semanas após;
- Dificuldades em usar os pronomes eu / você, meu /seu, trocando-os;
- Emite frases interrogativas quando na verdade quer emitir frases afirmativas.
- Dificuldade em interpretar frases com duplo sentido;

- Repete frases fora do contexto da comunicação;
- Não manifesta expressão facial para manifestar agrado ou desagrado;
- Pode aprender letras e números antes dos 5 anos (hiperlexia) lendo frases sem saber o significado;

3- Quanto ao comportamento, interesses e atividades

- Dificuldade em aceitar mudança de rotina, podendo apresentar crises;
- Não aceita mudanças no ambiente, como trocar um móvel de lugar ou substituí-lo;
- Fascinação por objetos não usuais, barbante, ventilador de teto, sons, luzes;
- Fascínio por movimentos giratórios brinca com o carrinho somente utilizando as rodas;
- Apresentam reações inadequadas a dor, às vezes não corresponde ao que esta sentindo. Com cortes visíveis não chora, e com pequenas lesões chora desesperadamente;
- Podem apresentar dificuldades em ter sono tranqüilo;
- Podem não manifestar desejo por alimentos ou bebidas passando horas sem fazer uso dos mesmos;
- É muito seletivo quanto aos alimentos pode passar dias comendo somente um determinado tipo.
- Grande atração por atividades repetitivas;
- Gosta de ver o mesmo filme. Apresentando comportamentos com mera semelhança;
- Faz uso de rituais. Como por ex. para ir ao banheiro passa colado nas paredes e fechar todas as janelas;
- Pode apresentar comportamentos auto-agressivos mordendo-se e não apresentando reação de dor;
- Não apresenta noção de perigo;
- Apresentam grande interesse por dinossauros, estrelas sendo capaz de falar horas a pessoa ao lado mesmo sem demonstrar interesse;

Na pré adolescência e adolescência, muitas características se mantêm, outras desaparecem, mas outras podem ainda aparecer.

Segundo Keinert & Antoniuk (2012, p.51) a grande preocupação com o prognóstico, torna o diagnóstico tão importante, mas é fundamental esclarecer que, muitas vezes, esta diferenciação, entre Autismo e Asperger só é possível a partir dos cinco, seis anos de idade, ou até mais tarde.

3ª – Parte - Legislação Direito a Educação

A Constituição Federal de 1998 tem como um dos seus objetivos fundamentais “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (art.3º, inciso IV). Define, no artigo 205, a educação como um direito de todos, garantindo o pleno desenvolvimento da pessoa, o exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho. Em seu artigo 206 inciso I, estabelece a “igualdade de condições de acesso e permanência na escola” como um dos princípios para o ensino e garante, como dever do Estado a oferta do atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino (art. 208).

O Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA, Lei nº 8.069/90, no artigo 55, reforça os dispositivos legais anteriormente citados determinando que “os pais ou responsáveis tem a obrigação de matricular seus filhos ou pupilos na rede regular de ensino”. Ainda temos os documentos como a Declaração Mundial de Educação para Todos (1990) e a Declaração de Salamanca (1994) que também apontam grandes influências na formação das políticas públicas.

Estamos vivendo um momento de grande importância na educação brasileira para as pessoas com autismo e suas famílias. Graças aos desbravadores pais, amigos e pessoas em geral atuantes em defesa dos direitos das pessoas com autismo, o tema se tornou pauta nas discussões da gestão educacional a responsabilidade e os desafios para a garantia do direito dessas pessoas a educação.

Em dezembro de 2007, a ONU decretou que o dia 2 de abril será o Dia Mundial de Conscientização do Autismo, celebrado desde 2008.

Recentemente foi aprovado a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que Instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Para visualizar a Lei na íntegra acesse:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12764.htm

A referida Lei em seu Art. 1º além de instituir a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista estabeleceu diretrizes para sua execução. Em seu 1º parágrafo considera pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos.

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

Em seu 2º parágrafo estabelece que a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

O artigo 3º e suas alíneas ressaltam quais são os direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

- a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;

- a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;

- o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde.

E ainda neste artigo inclui diagnóstico precoce, ainda que não definitivo; o atendimento multiprofissional; a nutrição adequada e a terapia nutricional; os medicamentos e informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

Em seu parágrafo único prevê: comprovada a necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos

termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado.

Para os autores Silva, Gaiato e Reveles (2012, p. 20) “Os primeiros sintomas do autismo manifestam-se, necessariamente, antes dos 3 anos de idade, o que faz com que os profissionais da área da saúde busquem incessantemente o diagnóstico precoce”.

No Paraná, em 30 de abril de 2013, foi sancionada a Lei 17.555, a qual instituiu, no âmbito do Estado do Paraná, as Diretrizes para a política estadual de proteção dos direitos da pessoa com transtorno do Espectro Autista – TEA. Para visualizar a Lei na íntegra acesse:

<http://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/listarAtosAno.do?action=exibir&codAto=93348&indice=3&totalRegistros=208&anoSpan=2013&anoSelecionado=2013&mesSelecionado=0&isPaginado=true>

A referida Lei em seu artigo 3º ressalta a importância de diagnosticar o TEA precocemente. No art. 4º destaca a responsabilidade do Poder Público de promover, junto à comunidade, campanhas educativas e de conscientização acerca do TEA. Em seu art.5º trata dos direitos da pessoa com TEA.

Em nível de Paraná temos também a instrução Nº 004/2012 – SEED/SUED onde dispõe sobre os critérios para solicitação de Professor de Apoio Educacional Especializado na área dos Transtornos Globais do Desenvolvimento na Educação Básica e Educação de Jovens e Adultos. Para visualizar a instrução na íntegra acesse:

<http://www.educacao.pr.gov.br/arquivos/File/instrucoes%202012%20sued%20seed/Instrucao0042012suedseed.PDF>

Esta instrução define o aluno, sua organização, os recursos humanos, o Professor de Apoio Educacional Especializado:

é um profissional especialista na educação especial que atua no contexto escolar, nos estabelecimentos da Educação Básica e Educação de Jovens e Adultos, para atendimento a alunos com Transtornos Globais do Desenvolvimento. Tem como atribuições: implementar e assessorar ações conjuntas com o professor da classe comum, direção, equipe técnico-pedagógica e demais funcionários responsáveis pela dinâmica cotidiana das instituições de ensino, e ainda, atuar como agente de mediação entre aluno/conhecimento, aluno/aluno, professor/aluno, escola/família, aluno/família, aluno/saúde, entre outros e no que tange ao processo de inclusão como agente de mudanças e transformação. O trabalho pode ser desenvolvido, em caráter intra-itinerante, dentro da própria instituição de

ensino ou em caráter inter-itinerante, com ações em diferentes instituições de ensino. (PARANÁ, Instrução 004/2012)

A construção de propostas curriculares, dentro de uma prática pedagógica para o atendimento da diversidade em um mesmo espaço educacional, e assim contribuindo para a construção de uma Escola de Qualidade para Todos. Sendo assim, é fundamental que os educadores sintam-se, apoiados e encorajados nessa desafiadora tarefa de promover as transformações necessárias nas práticas e políticas educacionais que possibilitam o acesso e a garantia da aprendizagem para todos.

É com o intuito de instrumentalizar na execução dessa tarefa, que coloco à disposição dos educadores esses estudos. Sem pretensões de dar conta da complexidade da questão do autismo, ou mesmo dos aspectos técnico-pedagógicos e de adequação curricular, desejo que esse material possa lhe ser de valia no processo de formação e no trabalho junto aos seus alunos.

Para tanto será organizado um grupo de estudos com carga horária de 32 hs nas dependências da Escola Novos Horizontes, no período de 22 de março a 10 de maio de 2014. Distribuídos em oito encontros de quatro horas, aos sábados, período matutino das 08:00 às 12:00hs, conforme o cronograma abaixo. E terá como suporte as orientações de Gasparin, na obra: uma didática para a Pedagogia Histórico Crítica.

VAMOS ENTENDER MELHOR

Objetivo Geral

Instrumentalizar os professores da Educação Infantil e especial, para diagnosticar precocemente os Transtornos do Espectro Autista-TEA, e iniciar uma abordagem de intervenção.

Objetivos Específicos

- Procurar compreender o processo da constituição do sujeito autista, a sua estrutura psíquica e cognitiva;

- Analisar as formas de como a escola se organiza quando se depara com uma criança com TEA;
- Contribuir para o desenvolvimento das abordagens metodológicas no trabalho com os alunos que apresentam autismo;
- Difundir a problemática do autismo.

PROGRAMAÇÃO:

1º Encontro.

22/03/2014 – Prática Social Inicial

Apresentação do Projeto de Intervenção Pedagógica. O que os professores já sabem e o que precisam saber. O que é o autismo? Manifestação; causa; diagnóstico. Colocar no quadro estas palavras e solicitar a interação deles: O que sabem? Conhecem alguém? O que lembra? Como você definiria?

Após as discussões, assistir o "documentário da (MTV Autismo) para ajudar é preciso entender." E o que é o autismo?

Discussão.

Introdução a história do autismo.

Para aprofundar assistir trecho do filme Temple Grandin,

Material utilizado:

Autores: Peeters e Fritzen

Vídeos: Documentário da MTV. Trecho do filme Temple Grandin

2º Encontro

29/03/2014 – Problematização

A partir das discussões do encontro anterior vamos trabalhar a primeira parte da Unidade Didática. E com o texto de Emilio Ruiz Rodrigues – "Disbicicléticos";

Discussão;

Definição do transtorno segundo os autores (Keinert, Antoniuk, Mello e Silva)

Recursos utilizados no processo educacional

Métodos trabalhados;

História do autismo;

Para finalizar o dia: Um olhar sensível para Inclusão

Material utilizado:

Autores: Keinert, Antoniuk, Mello e Silva, Peetrs e Fritzen, Urbanek e Roos

Vídeo: “ver vendo”, autismo - Um olhar sensível para Inclusão

3º Encontro

05/04/2014 – Instrumentalização

Discussão, explanação e informação, trabalhar a segunda parte da Unidade Didática aspectos relevantes sobre:

- Os requisitos para identificação da criança com TEA;
- Diagnóstico precoce das crianças com TEA;
- Sinais importantes no desenvolvimento da comunicação na interação social e no comportamento; (Tríade de dificuldades).
- Conhecer e discutir o Documentário mistério do autismo;

Material utilizado:

Autores: Silva, Gaiato e Reveles, Dominique,

Vídeos: mistérios do autismo.

4º Encontro

12/04/2014- Instrumentalização

Com base nos encontros anteriores tendo conhecimento, sobre definição, requisitos e a tríade de dificuldades trabalhar a terceira parte da Unidade Didática onde farão leitura tomando conhecimento das Leis existentes a nível Federal e Estadual.

Leis (Federal Nº 12.764 de 27-12-2012, Estadual Nº 17.555 de 30-04-2013 e Instrução Nº 0004/2012 de 07-02-2012).

Apresentação em documentário de alguns métodos trabalhados (ABA, TEACCH, SON-RISE e TEORIA DA MENTE).

Discussão.

Material utilizado:

Autores: Keinert, Antoniuk

Vídeos: Vídeos dos métodos (ABA, TEACCH, SON-RISE e TEORIA DA MENTE). Infinito Particular de Marisa Monte

5º Encontro

19/04/2014- Instrumentalização

Após as discussões dos encontros anteriores vamos tomar conhecimento sobre os critérios que são considerados segundo a DSM-IV (2002), para se traçar um diagnóstico de autismo, levando-se em consideração que os problemas tenham surgido antes dos três anos de idade.

Últimas estatísticas do autismo;

Assistir o filme meu filho meu mundo. Fazer a análise do filme

Material utilizado:

Autores: American

Vídeos: filme meu filho meu mundo

6º Encontro

26/04/2014 – Instrumentalização

Com base nos encontros anteriores e após refletir sobre o filme iremos trabalhar com o primeiro capítulo do livro mundo singular entenda o autismo.

Depoimentos de duas mães de filhos autistas.

Fazer análise do texto e discussão sobre os depoimentos.

Conhecimento de sites, bibliografias e outros filmes;

Material utilizado:

Autores: Silva, Gaiato e Reveles

Vídeo: Autismo - Conscientização - Turma da Mônica

7º Encontro

03/05/2014 - Catarse

A partir do texto de Scheilla Abbud Vieira – “Autistando” levar os participantes a construir uma nova síntese por meio do qual irão mostrar a si mesmo seu nível de compreensão, mostrando sua nova postura prática, como também sua nova visão da realidade.

Com base em um questionário responderão as perguntas:

- O que é o autismo?
- Cite algumas características da pessoa com TEA.
- Quais os sinais de alerta?

- Como identificar uma criança com TEA?
- É possível identificar na Educação Infantil a criança com TEA dentre as demais?

Material utilizado:

Texto de Scheilla Abbud Vieira

Vídeos: Nada é Impossível Para Deus

8º Encontro

10/05/2014 – Prática Social Final

Será feita uma avaliação informal onde se espera que cada aluno com o conhecimento adquirido possa relatar as suas intenções e suas ações. Onde será considerada a participação e a presença de cada participante.

Atividade final. Visualizar os 10 mandamentos das relações humanas.

Vídeo: Os 10 mandamentos das relações humanas.

ANEXOS

Alguns links importantes:

Link do vídeo "ver vendo" da Ana Carla Ghiggi Meurer

www.youtube.com/watch?v=oi4mtHf_0sw

Link mistérios do autismo

<http://www.youtube.com/watch?v=V4xJiXw9OZY>

Link o que é o autismo

<http://www.youtube.com/watch?v=eHbC5n9AVQQ>

Link Dra Ana Beatriz B Silva - Autismo - Sem Censura - Mundo Singular

<http://www.youtube.com/watch?v=n6mlEpjRISw>

Link Série 'Autismo' no FANTASTICO

<http://www.youtube.com/watch?v=tCiakdFoa5c>

Link Últimas Estatísticas do Autismo

<http://blogmundoazul.wordpress.com/2012/06/24/ultimas-estatisticas-do-autismo/>

Link Autismo - Um olhar sensível para Inclusão

<http://www.youtube.com/watch?v=IVuaa9ZoEkU>

Link Autismo - Conscientização - Vídeo Da Turma Da Mônica

<http://www.youtube.com/watch?v=3lqLNmlh3ZE>

Link Mensagem: Nada é Impossível Para Deus

<http://www.youtube.com/watch?v=5ITwG6vddDM>

Link Tecnologia assistiva e educação

<http://www.assistiva.com.br/ca.html>

Atitudes do professor para com alunos TGD

- Regra principal das salas de aula- respeito ao outro;
- Desenvolver a capacidade de observação - perceber com clareza os indicadores de um comportamento inadaptado;
- O ambiente deve ser estruturado para envolver e motivar os alunos;
- Avaliar as oportunidades educacionais prática e experiências enriquecedoras oferecidas ao aluno por sua família;
- Acompanhar e avaliar o desenvolvimento da criança com a participação da família;
- Elaborar e executar planos para atendimento pedagógico, individual ou em grupo;
- Incentivar as famílias a utilizarem recursos recreativos, laborais ou educacionais da comunidade (BRASIL, 2002)

Atividade final

Os mandamentos das relações humanas

<http://www.youtube.com/watch?v=73G7T8WURFE> Acesso em 27/11/2013

1. Fale com as pessoas. Nada há tão agradável e animado quanto uma palavra de saudação, particularmente hoje em dia quando precisamos mais de “sorrisos amáveis”.
2. Sorria para as pessoas. Lembra-se que acionamos 72 músculos para franzir a testa e somente 14 para sorrir.
3. Chame as pessoas pelo nome. A música mais suave para muitos ainda é ouvir seu próprio nome.
4. Seja amigo e prestativo. Se você quiser ter amigos, seja amigo.
5. Seja cordial. Fale e aja com toda sinceridade: tudo o que você fizer faça-o com todo o prazer.
6. Interesse-se sinceramente pelos outros. Lembre-se que você sabe o que sabe, porém você não sabe o que os outros sabem. Seja sinceramente interessado

pelos outros.

7. Seja generoso em elogiar, cauteloso em criticar. Os líderes elogiam. Sabem encorajar, dar confiança, e elevar os outros.

8. Saiba considerar os sentimentos dos outros. Existem três lados numa controvérsia: o seu, o do outro e, o lado de quem está certo.

9. Preocupe-se com a opinião dos outros. Três comportamentos de um verdadeiro líder: ouça, aprenda e saiba elogiar.

10. Procure apresentar um excelente serviço. O que realmente vale em nossa vida é aquilo que fazemos para os outros. (FRITZEN,1995, p. 11)

Texto: Disbicicléticos

Por Emilio Ruiz Rodriguez*

Dani é uma criança que não sabe andar de bicicleta. Todas as outras crianças do seu bairro já andam de bicicleta; os da sua escola já andam de bicicleta; os da sua idade já andam de bicicleta. Foi chamado um psicólogo para que estude seu caso. Fez uma investigação, realizou alguns testes (coordenação motora, força, equilíbrio e muitos outros; falou com seus pais, com seus professores, com seus vizinhos e com seus colegas de classe) e chegou a uma conclusão: esta criança tem um problema, tem dificuldades para andar de bicicleta. Dani é disbiciclético.

Agora podemos ficar tranquilos, pois já temos um diagnóstico. Agora temos a explicação: o garoto não anda de bicicleta porque é disbiciclético e é disbiciclético porque não anda de bicicleta. Um círculo vicioso tranquilizador. Pesquisando no dicionário, diríamos que estamos diante de uma tautologia, uma definição circular. “Por qué la adormidera duerme? La adormidera duerme porque tiene poder dormitivo”. Pouco importa, porque o diagnóstico, a classificação, exime de responsabilidade aqueles que rodeiam Dani. Todo o peso passa para as costas da criança. Pouco podemos fazer. O garoto é disbiciclético! O problema é dele. A culpa é dele. Nasceu assim. O que podemos fazer?

Pouco importa se na casa de Dani seus pais não tivessem tempo para compartilhar com ele, ensinando-o a andar de bicicleta. Porque para aprender a andar de bicicleta é necessário tempo e auxílio de outras pessoas.

Pouco importa que não tenham colocado rodinhas auxiliares ao começar a andar de bicicleta. Porque é preciso ajuda e adaptações quando se está começando. Pouco importa que não haja, nas redondezas de sua casa, clubes esportivos com ciclistas com quem ele pudesse se relacionar, ou amigos ciclistas no bairro que o motivassem. Porque, para aprender a andar de bicicleta não pode faltar motivação e vontade de aprender. E pessoas que incentivem!

Pouco importa, enfim, que o garoto não tivesse bicicleta porque seus pais não puderam comprá-la. Porque para aprender a andar de bicicleta é preciso uma bicicleta. (Felizmente, os pais de Dani, prevendo a possibilidade de seu filho ser disbiciclético, preferiram não comprar uma bicicleta até consultar um psicólogo.)

Transportando este exemplo para o campo do autismo, o processo é semelhante. Desde quando a criança é muito pequena, apenas um recém-nascido, é feito um diagnóstico — por um médico especialista, e verificado, com uma prova científica, o cariótipo. A partir disso, entramos em um círculo vicioso no qual os problemas justificam o diagnóstico, o qual, por sua vez, é justificado pelos problemas. Por que a criança não cumprimenta, não diz bom-dia quando chega, nem adeus quando vai embora? “É que ela tem síndrome de Autismo”. Ah, bom! Achei que era mal-educada.

Por que a criança não se veste sozinha, e sua mãe a veste e despe todos os dias, se já tem oito anos? “É que ela tem síndrome de Autismo”. Ah, bom! Pensei que não lhe tinham ensinado.

Por que continua a tomar mamadeiras se já tem seis anos? “É que ela tem síndrome de Autismo”. Ah, bom! Imaginei que era comodismo de seus pais.

Por que a criança não sabe ler? “É que ela tem síndrome de Autismo”. Ah, bom! Pensei que não lhe haviam ensinado.

Por que não anda de ônibus? “É que ela tem síndrome de Autismo”. Ah, bom! Pensei que não lhe permitiam fazer isso.

E, assim, uma lista interminável de supostas dificuldades que, por estarem justificadas pela síndrome de Autismo, não necessitam de nenhuma intervenção, além da resignação. Todas as suas dificuldades se devem à síndrome de Autismo.

Podemos estender a qualquer outra deficiência em que o diagnóstico médico ou psicológico possa ser utilizado como desculpa para nos eximir de responsabilidades. Se classificamos a criança como disfásica, disléxica, discalcúlica, disgráfica, deficiente visual ou auditiva, mental ou motora, disártrica ou simplesmente disbiciclética, estamos fazendo algo mais do que “colocar um nome” no que pode acontecer com uma criança. Estamos criando expectativas naqueles que a cercam.

Por isso, eu sugiro que antes de comprar uma bicicleta para seu filho ou sua filha, comprove que não sejam disbicicléticos. Não vá que aconteça imediatamente após a compra dar-se conta de que se jogou dinheiro fora.

Texto: AUTISTANDO

Quando me recuso a ter um autista em minha classe, em minha escola, alegando não estar preparado para isso, estou sendo **resistente a mudança de rotina**.

Quando digo a meu aluno que responda a minha pergunta como quero e no tempo que determino, **estou sendo agressivo**.

Quando espero que outra pessoa de minha equipe de trabalho faça uma tarefa que pode ser feito por mim, **estou usando o outro como ferramenta**.

Quando numa conversa, me desligo “viajo”, estou olhando em foco desviante, **estou tendo audição seletiva**.

Quando preciso desenvolver qualquer atividade da qual não sei exatamente o que esperam ou como fazer, posso **me mostrar inquieto, ansioso e até hiperativo**.

Quando fico sacudindo meu pé, enrolando meu cabelo como o dedo, mordendo a caneta ou coisa parecida, **estou tendo movimentos estereotipados**.

Quando me recuso a participar de eventos, a dividir minhas experiências, a compartilhar conhecimentos, **estou tendo atitudes isoladas e distantes**.

Quando nos momentos de raiva e frustração, soco o travesseiro, jogo objetos na parede ou quebro meus bibelôs, **estou sendo agressivo e destrutivo**.

Quando atravesso a rua fora da faixa de pedestres, me excedo em comidas e bebidas, corro atrás de ladrões, **estou demonstrando não**

ter medo de perigos reais.

Quando evito abraçar conhecidos, apertar a mão de desconhecidos, acariciar pessoas queridas, **estou tendo comportamento indiferente.**

Quando dirijo com os vidros fechados e canto alto, exibo meus tiques nervosos, rio ao ver alguém cair, **estou tendo risos e movimentos não apropriados.**

Somos todos autistas.

Uns mais, outros menos.

O que difere é que em uns (os não rotulados), sobram malícia, jogo de cintura, hipocrisias e em outros (os rotulados) sobram autenticidade, ingenuidade e vontade de permanecer assim.

Scheilla Abbud Vieira

Os trechos em negritos são alguns dos principais sintomas da Síndrome do Autismo.

REFERENCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (trad. Cláudia Dornelles) *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV-TR*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

AMY, Marie Dominique. *Enfrentando o Autismo: a criança autista, seus pais e a relação terapêutica*. Tradução, Sérgio Tolipan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.

BELISARIO FILHO, José Ferreira; CUNHA Patrícia: *A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar: transtornos globais do desenvolvimento-Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial. 2010. v.9 (Coleção a Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar)*

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de Dezembro de 2012. *Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990*. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF. Diário Oficial da União - Seção 1 - 28/12/2012, Página 2 (Publicação Original)

_____. Ministério da Educação. *Estratégias e orientações para a educação de alunos com dificuldades acentuadas de aprendizagem associadas às condutas típicas*. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial; 2002.

_____. *Declaração de Salamanca (1994)*. portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf. Acessado em 2/11/2013.

_____. Constituição (1988). *Constituição da Republica Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

_____. *Estatuto da criança e do adolescente*. Edição: 5. ed. rev. atual. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Serviços Gráficos, 2006.

DECLARAÇÃO *mundial sobre educação para todos e plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem*. UNESCO, 1990. Disponível em <<http://unesdoc.unesco.org/images/0008/000862/086291por.pdf>>. Acesso em 28/10/2013.

DE CLERQ, Hilde. *Mamãe, aquilo é um ser humano ou um animal?* Tradução Maria João Gamelas. Intermedia Books. Portugal, 2005.

DUMORTIER, Dominique. *Autismo na primeira pessoa*. Tradução; Maria João

Gamelas. Intermedia Books. Suécia 2006.

GASPARIN, João Luiz. *Uma didática para a Pedagogia Histórico-Crítica*. 2. ed. rev. e ampl. Campinas: Autores Associados, 2003.

KEINERT, Maria Helena Jansen de Mello; Antoniuk SERGIO Antonio: *Espectro autista: O que é? O que fazer?* Curitiba: Editora Íthala, 2012.

MELLO, Ana Maria S. Ros de. *Autismo: guia prático*. 2ª ed. 2001. Coordenadoria Nacional Para Integração Da Pessoa Portadora De Deficiência – CORDE. Esplanada dos Ministérios – Bloco T anexo II 2º andar – sala 206; Brasília – DF

PARANÁ. Instrução nº 004/2012 – SEED/SUED. *Dispõe sobre os critérios para solicitação de Professor de Apoio Educacional Especializado na área dos Transtornos Globais do Desenvolvimento na Educação Básica e Educação de Jovens e Adultos*. Curitiba, 07 de fevereiro de 2012.

_____. Lei nº17. 555, de 30 de abril de 2013. *Institui, no âmbito do Estado do Paraná, as Diretrizes para a política estadual de proteção dos direitos da pessoa com transtorno do Espectro Autista – TEA*. Palácio do Governo do Estado. Curitiba 2013.

PEETERS, Theo. *Autismo entendimento teórico e intervenção educacional*. Tradutores Viviane Costa [et al].Rio de Janeiro:Cultura Médica,1998.

FRITZEN, S. J. *Exercícios práticos de dinâmicas de grupo*. 22 ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

SILVA. Ana Beatriz Barbosa; GAIATO. Maiara Bonifacio; REVELES. Leandro Tadeu. *Mundo Singular: entenda o autismo*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SZABO, Cleusa Barbosa. *Autismo: um mundo estranho*. 1ª edição. São Paulo. Editora EDICON, 1992.

URBANEK, Dinéia. ROSS, Paulo. *Educação Inclusiva*. Editora Fael. Curitiba: 2010.