



ESTUDO DE CASO: RECURSOS METODOLÓGICOS COMO FERRAMENTA PARA DESENVOLVER INTERAÇÃO DE CRIANÇA COM O AUTISMO

Rosane Araújo de Arruda ¹
Nadja Maria Menezes de Moraes ²
Cidilene César de Andrade ³
Marinalva Pereira de Araújo ⁴
Rosilene Felix Mamedes ⁵

RESUMO

O presente artigo aponta possibilidades de articular atividades pedagógicas e /ou do cotidiano com crianças autistas de modo que venham facilitar sua vida em meio a sociedade, fazendo com que sua linguagem seja mais bem compreendida através de estratégias, regras, rotinas e diversas comunicações. Desta forma, realizamos nosso estágio supervisionado no Centro de Atendimento Educacional Especializado-CAEE, na cidade de Massaranduba-PB com o intuito de observar uma criança que já possui laudo médico em Autismo Clássico segundo o DSM V. Durante o estágio clínico foram realizados atendimentos individuais, semanais com tempo estimado de cinquenta (50) minutos cada sessão. Assim sendo, este relatório tem por objetivo apresentar de que maneira foram desenvolvidas as atividades na Instituição visitada durante o estágio com a criança V. I. dos S. (11), bem como, traçar alternativas de metodologias a serem aplicadas e ou vivenciadas com o atendente sejam elas na escola ou no meio familiar onde, ao término do estágio, apontaremos tais alternativas por meio da devolutiva. Nossa pesquisa partiu do pressuposto de literaturas que abordasse o tema para melhor entendimento e desenvolver do estágio, tendo como referências autores como: Nádya Bossa, Priscila Romero, Olívia Porto, entre outros.

Palavras-chave: Autismo, Comunicação, Interação.

INTRODUÇÃO

Este trabalho traz a discussão acerca da temática apresentada e aponta a nossa prática neuropsicopedagógica do Estágio Clínico Supervisionado apresentado ao curso de Especialização em Neuropsicopedagogia Clínica e Institucional da Faculdade Maurício de Nassau. Uma vez que já foi apresentado o estágio Institucional durante o

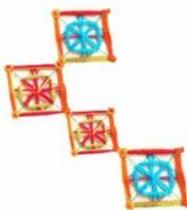
¹ Especialista Uninassau, rosanegalo_3@hotmail.com;

² Especialista Uninassau - Tutora Uniasselvi, nadja.lah@hotmail.com;

³ Especialista em Pedagogia, cidilenejp@hotmail.com;

⁴ Graduanda do Curso de Pedagogia da Universidade Federal - RN, marinalvaojuara84@gmail.com;

⁵ Mestra em Linguística- PROLING-UFPB/ Doutoranda em Letras- PPGL/UFPB-CNPq, rosilenefmamedes@gmail.com.



curso. Como também, formular intervenções e posteriormente apresentar a análise dos resultados dessas intervenções.

Desta forma, realizamos nosso estágio no Centro de Atendimento Educacional Especializado – CAEE, na cidade de Massaranduba no Estado da Paraíba. Assim, nos foi solicitado que observássemos uma criança, a mesma já possui laudo médico em autismo clássico, realizando atendimentos individuais, com tempo estimado de 50 minutos cada sessão.

O aluno V.I. P dos S., já realiza vários atendimentos nessa instituição, com Psicóloga, Fonoaudióloga, Educador Físico, como também recebe atendimento de duas profissionais (professoras) do centro de atendimento.

Compreendemos que o autismo se caracteriza por ter um desenvolvimento prejudicado na interação social, comunicação e imaginação, além de um repertório marcadamente restrito de atividades e interesses. As manifestações desse transtorno variam imensamente a depender do nível de desenvolvimento e idade.

Ressaltamos a importância de se intervir muito cedo nos sintomas-alvo do transtorno. Diversas crianças com autismo claramente apresentam potencial intelectual e habilidades significativas, porém os problemas de interação e de comunicação social assim como seus comportamentos estereotipados, reduzem e desarticulam suas aparentes capacidades levando a prejuízos na aprendizagem escolar.

Como isso ao realizarmos a anamnese, vimos a necessidade de entrar com intervenções que possam ressaltar tais potencialidades no nosso atendente.

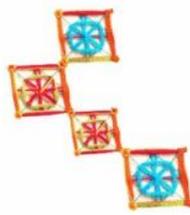
Entendemos, portanto, a relevância deste trabalho que se justifica pelo necessário aperfeiçoamento do conhecimento adquirido através desse estágio. Sabemos também que a educação para a cidadania é uma tentativa de fazer com que haja maior conscientização da sociedade a fim de que ela assuma as responsabilidades sociais e políticas que a ele cabe.

OBJETIVO

Objetivo Geral

Discutir um caso clínico sobre autismo e o acompanhamento pedagógico com a intervenção proposta.

Objetivos Específicos



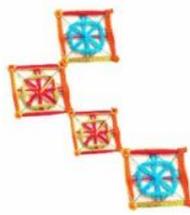
- a) Identificar de que forma se dá a comunicação de uma criança autista que possui oralidade.
- b) Compreender a limitação da pessoa com Autismo como ser integrante de uma sociedade.
- c) Possibilitar alternativas de melhor sociabilidade de pessoa com Autismo, através de intervenções que favoreçam sua comunicação e entendimento do mundo que o cerca.

METODOLOGIA

Este trabalho é fruto uma pesquisa feita de duas etapas, onde uma se deu início como Estágio Institucional, em 2016, para atender a necessidade de cumprimento da grade curricular da instituição, concluímos com a outra etapa - o estágio Clínico- que ocorreu durante o ano de 2017 entre o período de agosto a setembro.

O estágio institucional é citado nessa pesquisa como forma de apresentação inicial, apresentando e discutindo a da análise psicológica de uma criança (11), com laudo médico de autismo clássico, segundo o DSM5. A segunda etapa do estudo se deu através da autorização da instituição e supervisão do Centro de Atendimento Educacional Especializado_ CAEE, seguida da autorização dos pais do atendente para, mais uma vez, realizarmos a pesquisa com seu filho. A partir daí foram coletados os dados do atendente através de entrevista exploratória (anamnese), sabendo que trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, com o objetivo de analisar e interpretar aspectos mais profundos, fornecendo uma análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento, dentre outros (MARCONI e LAKATOS, 2010).

Bem como por atividades propostas de forma lúdica centradas na aprendizagem das crianças, como forma de avaliar o nível pedagógico do aluno bem como, como forma ir , posteriormente intervir nos resultados , entrevista de anamnese, entrevista com equipe pedagógica e multidisciplinar, sessões lúdicas com a EOCA (Entrevista Operatória Centrada na aprendizagem) como o objetivo de observar alguns aspectos como: organização, apropriação, criatividade, comunicação, imaginação regras utilizadas, etc. Os atendimentos neuropsicopedagógico aconteceu através de sessões semanais com



aplicação de aplicação de atividades e jogos, já citados, tendo o mesmo boa aceitação pela família do atendente.

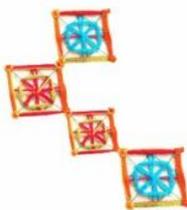
Sabendo que o Autismo se caracteriza por ter um desenvolvimento prejudicado na interação social, comunicação e imaginação, bem como de um repertório marcadamente restrito de atividades e interesses e que as manifestações desse transtorno variam imensamente a depender do nível de desenvolvimento e idade, apontaremos em nossa pesquisa propostas de atividades e interação voltadas ao atendente V.I. Desse modo ressaltamos a importância de se intervir muito cedo nos sintomas-alvo do transtorno. Várias crianças com autismo apresentam potencial intelectual e habilidades significativas, porém os problemas de interação e de comunicação social assim como seus comportamentos estereotipados, reduzem e desarticulam suas aparentes capacidades levando a prejuízos na aprendizagem escolar.

Portanto utilizaremos propostas de atividades baseada nas literaturas que abordem esse transtorno e, ao tempo que tivermos os resultados, relacionaremos às reações da criança para intervir através de propostas lúdicas, indicadas em literaturas que auxiliam pessoas com autismo, bem como com a orientação de profissionais voltados às dificuldades do atendente, como: Psicólogo e Fonoaudiólogo para que assim a escola e a família da mesma favoreçam melhor a interação e relação social com os que a pessoa com autismo.

REFERENCIAL TEÓRICO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)

A partir do ano de 1980, foi descrito no Manual de Transtornos Mentais (DSM) que o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) tomou uma devida importância nos casos clínicos dos diagnósticos de transtornos neuropsiquiátricos em todo o mundo. Recentemente como o novo DSM-5, no qual descreve o como um distúrbio de desenvolvimento levando a comprometimentos severos de comunicação social e comportamentos restritivos e repetitivos que tipicamente se iniciam nos primeiros anos de vida.



Autismo significa “de si mesmo”. Sendo a primeira vez utilizada por Bleuler em 1911, na suíça. Ele descrevia o autismo como uma fuga da realidade.

Foi Léo Kanner, um psiquiatra austríaco, o pioneiro em oficialmente reconhecer como um diagnóstico médico e apresentado no DSM-III a classificar como autismo. Ele percebeu em um estudo com 11 crianças que elas apresentavam três características comuns entre si que os tornam diferentes dos outros jovens da mesma idade.

Segundo Teixeira (2016),

...Havia desinteresse e inabilidade de se relacionar com outras pessoas; um desenvolvimento peculiar da linguagem verbal, marcada por ecolalia (repetição de palavras ouvidas pelas crianças); presença de estereotípias (repetição de movimentos corporais sem propósito aparente); intervenção pronominal (crianças que se chamavam na terceira pessoa)... (TEIXEIRA, 2016).

“Atualmente, o termo “autismo” é oficialmente preterido em favor do termo transtorno do espectro autista” TEA. Essa nova nomenclatura descrita está no DSM-5, e está enquadrado nos transtornos globais do desenvolvimento.

Desta forma, vários estudos mostram que o TEA é uma qualidade para um grupo de desordens complexas que podem vir a acontecer durante a formação do cérebro ou mesmo durante e após o nascimento das crianças, se caracterizam pela dificuldade na comunicação social e comportamentos repetitivos. Apesar de que todas as pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) dividam essas dificuldades, elas irão afetá-las com intensidades distintas. Sendo visíveis desde o nascimento ou podem ser mais sutis e tornarem-se mais visíveis ao longo do desenvolvimento. Assim como qualquer ser humano, cada pessoa com autismo é única e todas podem se desenvolver de forma mais adequada possível.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode ser associado com deficiência intelectual, dificuldades de coordenação motora e de atenção e, às vezes, os indivíduos com autismo têm problemas de saúde física, tais como sono e distúrbios gastrointestinais e podem apresentar outras condições como síndrome de déficit de atenção e hiperatividade, dislexia ou dispraxia. Na adolescência podem desenvolver ansiedade e depressão.



Esses indivíduos podem ter dificuldades de aprendizagem em diversos estágios da vida, desde estudar na escola, até aprender atividades da vida diária, como, por exemplo, tomar banho ou preparar a própria refeição. Algumas poderão levar uma vida relativamente “normal”, enquanto outras poderão precisar de apoio especializado ao longo de toda a vida.

Diante disso, sabemos que a intervenção precoce é de grande valia e eficácia para o desenvolvimento da criança autista. O tratamento pode ajudar as crianças mais velhas e adultas a aprender mecanismos para melhorar suas habilidades, ajudando a serem mais felizes e bem sucedidos. Dentre os atendimentos ou tratamentos multidisciplinares que podem ajudar os autistas a se desenvolverem podemos citar: a Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiologia, grupos de habilidades sociais, Análise do Comportamento Aplicada (ABA), TEACCH, Método Son-Rise, dentre outros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estágio: Estudo De Caso

1- Informes Neuropsicopedagógicos

❖ Dados pessoais:

Nome: V.I.P dos S

Data de nascimento: 04/03/2006

Sexo: masculino

Idade: 10 anos

Filiação: Pai: J. dos S.J

Mãe: A. P. dos S

Escola: Escola Municipal E. F. M. Z. S.

Série: 2 ano

❖ Período da avaliação e número de sessões

O estágio clínico que foi realizado durante os meses de Agosto à Setembro do corrente ano, se deu no total de 10 (dez) encontros sendo 8 (oito) encontros com o atendente e os pais e o atendente e 2 (dois) com equipe multiprofissional e pedagógica das instituições que o aluno frequenta. Tivemos por parte da mãe o comprometimento em levar V.I aos atendimentos nos dias e horários marcados



❖ **Instrumentos utilizados**

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados:

- Entrevistas familiares exploratórias situacionais
- Entrevista com a equipe pedagógica (professora, direção)
- Entrevistas de anamnese
- Sessões lúdicas centrada na aprendizagem das crianças que tem como objetivo avaliar o nível pedagógico do aluno e seu fundamento cognitivo para desenvolver as atividades propostas, bem suas emoções ao realizá-las.
- EOCA (entrevistas operatórias centrada na aprendizagem) que tem como objetivo dar ao paciente a oportunidade de explorá-la enquanto o psicopedagogo o observa, nesse momento serão observados alguns aspectos da criança como: a sua reação, organização, apropriação, imaginação, criatividade, preparação, regras utilizadas, etc.

❖ **Análise dos resultados nas diferentes áreas**

Diante da realização de 6 (seis) sessões diagnósticas podemos perceber nas diferentes áreas segundo Weiss 2007.

O atendimento neuropsicopedagógico se deu no período de 16 de agosto a 01 (um) de setembro de 2017 com sessões semanais. Através de aplicações de diferentes testes, jogos, materiais visioauditivos e sensoriais.

- **Pedagógica:** Seu nível pedagógico e criativo está a baixo de sua escolaridade e de sua faixa etária, suas produções correspondem ao nível pré-operatório. Apresenta deficiências quanto à competência linguística, o aluno rabisca algumas letras do nome próprio, faz o pareamento também de algumas letras, ao utilizarmos uma como espelho. Não reconhece nenhum número. Não explora todo material disponibilizado e prefere usar o material já conhecido. Explora sempre a sequência de cores, dando preferência a cor azul.
- **Cognitiva:** Possui baixo nível de atenção, dificuldade na concentração. Para fazer qualquer atividade necessita de estímulos diretivos, que indiquem o que deve fazer e como fazer. Realiza atividades de sequenciação de cores, formas. Faz agrupamento de tamanhos, consegue realizar atividade de esquema corporal.
- **Afetivo-social:** V.I mora com os pais e um irmão mais novo (neurotípico). A relação entre todos parece ser bem normal, embora a mãe revele afetividade, ela mantém o filho infantilizado satisfazendo todas as suas vontades. Essa conduta afeta seu



emocional contribuindo para que ele apresente dificuldade em lidar com frustração e na sua autonomia. É uma criança muito bem cuidada pela mãe, sempre bem aseado. Frequenta assiduamente a escola, se ausenta somente em caso de doença. É muito bem quisto na mesma, tanto por sua docente como por todos os outros funcionários da instituição. A mãe, tem demonstrado mais confiança na escola regular, uma vez que não havia muito quando V.I estudava em uma escola anterior. O atendente não apresenta dificuldades para entrar e se manter na sala de aula, embora se mostre mais à vontade com a presença de sua cuidadora. E interage bem nos momentos mais lúdicos como na brinquedoteca.

➤ **Corporal (psicomotora):** O aluno apresentou seu desenvolvimento psicomotor está em desenvolvimento, sendo que algumas habilidades precisam de mediação. No que tange à lateralização e relações espaciais não apresenta entendimento. Sua alimentação é deficitária para suprir as carências nutricionais, recusa alguns tipos de alimentação pela questão da sua seletividade. Apresenta comportamentos restritos e repetitivos que são uma das características do autismo clássico, que é pé de pé deslocamento (andar na ponta dos pés).

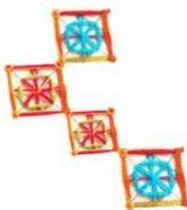
➤ **Linguagem:** Não possui linguagem, é totalmente não verbal. Apresenta gritos nos momentos em que se sente satisfeito e movimentos estereotipados.

❖ **Sínteses dos Resultados**

O aluno apresenta padrão desordenado no desenvolvimento da comunicação, com deficiência no uso e na compreensão das formas não-verbais comunicativas, como também no nível de práticas comunicativas não-verbais, características típicas presentes no Transtorno do Espectro do Autismo. V.I é uma criança de 11 (onze) anos de idade que frequenta o segundo ano do ensino fundamental de uma escola da rede pública municipal do e que vem enfrentando dificuldades em seu processo de ensino-aprendizagem. Foi inserido na turma pela sua idade. Apresenta um bom desenvolvimento, porém com grandes limitações.

❖ **Prognóstico**

Sabendo-se dos limites e condições especiais próprias do autismo, desde a sua infância, o diagnóstico precoce ajuda a melhorar tanto as condições de vida do aluno, quanto de seus familiares, como isso não foi possível nesse período de tempo, faz-se necessário o acompanhamento e aplicação de recursos terapêuticos para atenuar as



dificuldades de convivência em sociedade das crianças com Transtorno do Espectro do Autismo.

Compreendemos também que entre as sugestões ideais e as possibilidades reais há uma diferença. Diferença está que deve ser levada em conta em respeito à família envolvida. Todas as indicações são importantes, porém a família deverá ter perseverança a partir da escolha feita, poupando V.I de mais avaliações desnecessárias e proporcionando a ele o melhor acompanhamento possível.

❖ **Recomendações e indicações (encaminhamento)**

Diante do que foi estudo e aplicado nas nossas sessões e para realização desse relatório, vimos que se faz necessário algumas recomendações, tanto a família, quanto a escola para que haja um melhor desenvolvimento deste aluno considera-se:

➤ **A família:**

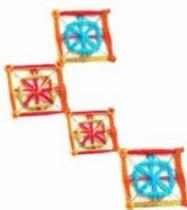
- Intervenção neuropsicopedagógica com inclusão de jogos terapêuticos, técnicas projetivas psicopedagógicas que viabilizem a ressignificação das primeiras modalidades de aprendizagem;
- Tratamentos terapêuticos com Fonoaudiólogo, Terapeutas Ocupacionais e Psicológicos, ou seja, continuar com os atendimentos que o Centro de Atendimento Educacional Especializado (CAEE) do seu município fornece.
- Diagnóstico clínico com neuropediatra para acompanhamento e tratamento; Atividades de vida diária;
- Alimentação: É importante que todos estimulem a autonomia do V.I, para que ele se alimente de forma independente. O adulto pode fornecer uma ajuda inicial, ajudando a colocar a comida na colher, mas deixando que ele leve a mesma até a boca sozinho, mas deve ser sentado à mesa, sem deixa-lo levantar-se muito.
- Banho: Inicialmente fornecer modelos de como fazer as etapas do banho e utilizar a hierarquia de ajudas, quando necessário.
- Comportamentos a serem minimizados: andar nas pontas dos pés, solicitei aos pais que sempre que V.I estivesse andando chamasse sua atenção e pedisse para colocar o pé no chão, mostrando como se faz, e após conseguir realizar, elogiar com palmas ou parabéns.

➤ **A Escola:**



- Troca de professora a fim de que os vínculos afetivos com os elementos da aprendizagem possam ser estabelecidos; Trabalho pedagógico que considere a singularidade do sujeito dentro do grupo e valorize seu conhecimento de mundo, realizado a partir de um planejamento flexível, com objetivos claros e estratégia metodológica criativa e desafiadora que combine os diferentes estilos de aprendizagem: Sinestésico, Visual, Auditivo; Necessidade de uma acompanhante terapêutica: será imprescindível uma acompanhante terapêutica (AT) com **V.I** na escola, pois ele necessita de uma atenção individualizada e integral para ajudá-lo no engajamento da rotina escolar e das atividades acadêmicas, além de mediar a interação social com as outras crianças. Lembrando, segundo o parágrafo único do artigo 3º da Lei no12.764/2012 (Lei Berenice Piana), que este acompanhante deve ser “especializado”, ou seja, que tenha formação específica na área voltada para o tratamento de crianças especiais.
- Socialização: sugeri que a equipe da escola crie situações dirigidas nos momentos das brincadeiras, para favorecer as interações de **V.I** com os amiguinhos. Pode-se pedir para um colega chamar o **V.I** para brincar, porém será necessário que um adulto o ajude a se manter na brincadeira.
- Sala de aula: é importante que **V.I** fique sentado à frente, próximo a professora e a lousa, junto com sua AT; Utilizar o quadro de rotina fixo e móvel sistematicamente e nos momentos em que **V.I** ameçar sair da sala; Caso **V.I** saia da sala de aula, mostrar a foto do que deverá ser feito (foto da atividade em sala) juntamente com um objeto “motivador” para atraí-lo para a sala. Avisar que ele terá acesso quando entrar na sala. Só entregar o objeto quando ele entrar e se sentar;
- Todos devem deixar de fornecer atenção ao **V.I** quando ele sair da sala (incluindo também funcionários). Apenas a professora ou A.T vão falar com ele, no sentido de utilizar as estratégias acima para atraí-lo para a sala novamente. (Evitar neste momento ficar convidando ou verbalizando).
- É importante que **V.I** passe a receber mais atenção pelos comportamentos “adequados” como forma de valorização, bem como, quando fica na sala de aula de modo que o mesmo tenha estímulos e /ou recompensas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

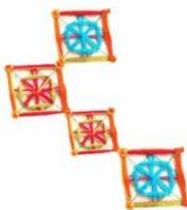


Através dessa pesquisa tivemos os objetivos alcançados, quando no desenvolvimento das atividades o atendente apresentava maior dificuldade à comunicação e na interação em sociedade. Em nosso estudo, enfatizamos com mais convicção, que se faz importante um melhor entendimento acerca do Autismo e como lidar com determinadas situações relacionadas ao autismo, para que haja a devida mediação da família, dos profissionais multidisciplinar e demais pessoas que façam parte de sua rotina. As pessoas acometidas pelo transtorno (TEA) não devem ser vistas de forma equivocada, no sentido de associá-las como “doentes”, “loucos” ou como “incapazes de viver em sociedade”.

No entanto, regularmente, sabemos que as dificuldade são diversas para o acompanhamento de pessoas com TEA que vão desde a desinformação do assunto ao fator social, e que, por muitas vezes esses fatores acarretam na negação do caso fator esse que, dificulta mais o processo desenvolvimento da pessoa com o transtorno. Se faz necessário, então, que haja maior envolvimento dos familiares e profissionais (equipe multidisciplinar) em compreender a realidade do autista e o mundo em que o mesmo está inserido, para que essas pessoas tenham um convívio em comunidade sem as limitações sociais e clichês usualmente adotados.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, M. E. Política nacional de educação especial na perspectiva da educação Inclusiva. SEESP/MEC. **Secretaria de Educação Especial**. Brasília, DF: Ministério da Educação. 2008
- BEAR, F. M.; CONNORS, B. **Neurociências: Desvendando o Sistema Nervoso**. 3. ed. Porto Alegre, ARTMED, 2008.
- BOSSA, N. **A psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.
- CORDEIRO, O. L. **Teoria e Prática da Psicopedagogia Clínica**. Rio de Janeiro: WAK editora, 2013.
- PORTO, O. **Psicopedagogia Institucional: Teoria, prática e Assessoramento psicopedagógico**, Rio de Janeiro: Wak Ed., 2006.
- ROMERO, P. **O aluno autista: avaliação, inclusão e mediação**. Rio de Janeiro: Wak Ed. 2016.



RUSSO, R. M. T. **Neuropsicopedagogia Clínica: Introdução, Conceitos, Teoria e Prática.** Curitiba: Juruá, 2015.

SAMPAIO, S. **Manual prático do diagnóstico psicopedagógico clínico.** Rio de Janeiro: Wak Ed. 6ª, 2016.

SANTOS, E. C. **Linguagem escrita e a criança com autismo.** 1ª ed- Curitiba: Appris, 2016.

SBNPp. **O que Neuropsicopedagogia.** Disponível no site:
<<http://www.sbnpp.com.br/o-que-e-neuropsicopedagogia/>> Acesso em 06 dez. 2017.

SBNPp. Código de Ética Técnico Profissional da Neuropsicopedagogia. Disponível online em: <www.sbnpp.com.br> Acesso em 06 dez. 2017.

TEIXEIRA, G. **Manual do autismo.** 2ª ed., _Rio de Janeiro: BestSeller, 2016

WEISS, M. L. L. **Psicopedagogia clínica: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem.** Porto Alegre: **Artes médicas**, 1992.