

DIALOGANDO SOBRE O AUTISMO: AS CAUSAS, SINTOMAS, DIAGNÓSTICO E MATERIAIS QUE CONTRIBUEM NO PROCESSO DE INTERVENÇÃO

Maria Iveni de Lima Silva (1); Maria Girlene Callado da Silva (1); Vanessa Azevedo Cabral da Silva (2)

1 Universidade Federal de Pernambuco-UFPE/ CAA E-mail ivenilima@gmail.com

1 Universidade Federal de Pernambuco – UFPE/CAA E-mail: girlenecallado@hotmail.com

2 Universidade Norte do Paraná, vanessaazevedocabral@gmail.com

Resumo: Este trabalho trata sobre o Autismo, contribuindo no diálogo sobre as causas, sintomas, diagnóstico e materiais que contribuem no processo de intervenção. Temos por objetivo geral: compreender os elementos estruturais sobre o Autismo como: as causas, os sintomas, e materiais que podem ser utilizados na prática docente e em clínica direcionada ao diagnóstico e desenvolvimento da aprendizagem de pessoas autistas. Os objetivos específicos são: a) identificarmos quais são as causas e sintomas que expressam o Espectro Autista; b) analisarmos quais são os materiais que podem auxiliar os profissionais da educação e em clínicas no diagnóstico e no desenvolvimento da aprendizagem de pessoas autistas. Assim, ressaltamos que esta pesquisa é de caráter qualitativo bibliográfico e documental. Para o tratamento dos dados utilizamos Análise de Conteúdo via Análise Temática, que se efetivou em três fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material e; 3) tratamento e inferências. Os resultados indicam a importância desse debate estar presente nas escolas, para contemplar não só o corpo docente, mas funcionários e a família, pois o tema do autismo requer ampla compreensão para que as crianças que tenham essa síndrome não sejam estereotipadas como crianças que são “burras” ou que “não conseguem aprender”. Assim, cabe aos profissionais um olhar atento e comprometido com a ética profissional, para assim, como psicopedagogo analisar caso a caso contribuindo por melhorias para o desenvolvimento de sua aprendizagem. Os materiais didáticos como pudemos observar são um fator importante na contribuição do diagnóstico e no auxílio por uma aprendizagem outra.

Palavras-chave: Autismo, Diagnóstico, Materiais Pedagógicos.

1- INTRODUÇÃO:

Este trabalho é fruto de discussões, compreensões e dos diálogos tecidos durante o curso de Pós-graduação em Psicopedagogia, pela Fundação de Ensino Superior de Olinda- FUNESO, como também pelo interesse de estudo que foi se constituindo por sua relevância social, pois infelizmente diversas crianças são diagnosticadas incorretamente, nas escolas, no meio social, sem um acompanhamento e diagnóstico adequado.

Assim, tendo em vista vários tipos de transtornos, escolhemos o transtorno do Espectro Autista para refletirmos e dialogarmos sobre a seguinte questão: quais as causas, sintomas e materiais que podem ser utilizados na prática docente e em clínica, direcionada a área do psicopedagogo.

Nesse sentido, como forma de entendermos a organização deste trabalho expomos o objetivo geral: compreender os elementos estruturais sobre o Autismo como: as causas, os sintomas e materiais que podem ser utilizados na prática docente e em clínica direcionada ao diagnóstico e ao desenvolvimento da aprendizagem de crianças autistas.

A fim de responder a este objetivo, elencamos nossas próximas etapas que são: a) identificar a partir do levantamento bibliográfico quais são as causas e sintomas que expressam o Espectro Autista; e b) analisar quais são os materiais que podem auxiliar os profissionais da educação e em clínicas no diagnóstico e no desenvolvimento da aprendizagem de crianças autistas.

A fim de melhor compreensão, este trabalho está estruturado da seguinte maneira: 1) Introdução; 2) Procedimentos Metodológicos; 3- Marco teórico: refletindo sobre o Autismo; 4) nossas conclusões, seguida de nossas referências.

2- PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS:

Nesta parte do trabalho expomos os procedimentos que utilizamos para desenvolver cada etapa da pesquisa a fim de respondermos aos objetivos propostos. Assim, expomos os procedimentos que constitui o nosso guia para buscarmos compreender os dados e analisarmos os resultados obtidos. Desse modo, nosso trabalho se constitui como uma pesquisa qualitativa, de caráter bibliográfico e documental.

Compreendemos que dentre as formas do fazer ciência e a partir do nosso objeto de pesquisa, nos aproximamos da abordagem qualitativa que se constitui enquanto possibilidade “(...) de aprofundar as relações com os significados do campo de pesquisa. A partir de uma lente metodológica qualitativa torna-se possível estabelecer proximidades com as motivações e os valores que fundamentam o objeto de estudo investigado” (SILVA, 2015, p.41).

Assim, na perspectiva qualitativa o tratamento dos dados não é tratado de forma estática, ou seja, as técnicas como entrevista aberta, depoimentos, documentos, apresentam intencionalidades que não podem ser medidas, quantificadas, ou seja, não é marcada pela neutralidade (CAMBOA, 2013).

A partir da Abordagem Qualitativa, abordamos a Pesquisa Documental, que segundo Oliveira (2007, p.69), “caracteriza-se pela busca de informações em documentos que não receberam nenhum tratamento científico”. Portanto, compreendemos que as fontes de pesquisas explanadas no percurso do texto, são fontes

documentais propícios a análises, pois apresentam um riquíssimo debate em torno da temática autismo.

Nesse viés, destacamos que:

quando um pesquisador utiliza documentos objetivando extrair dele informações, ele o faz investigando, examinando, usando técnicas apropriadas para seu manuseio e análise; segue etapas e procedimentos; organiza informações a serem categorizadas e posteriormente analisadas; por fim, elabora sínteses, ou seja, na realidade, as ações dos investigadores – cujos objetos são documentos – estão impregnadas de aspectos metodológicos, técnicos e analíticos (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009, p.4).

No que se refere às fontes documentais dessa pesquisa faremos uso dos textos dos autores: Assunção; Pimentel (2000); Bardin (2004); Bossa (2000); Camboa (2013); Cavaco (2009); Filipe (2012); Frances; Ross (2004); Oliveira (2007); Silva (2015); Tavares (2014); Vala (1999); Wing (1996), dentro outros que contribui no diálogo minucioso sobre este tema.

Adotamos como procedimento de análise de dados a Análise de Conteúdo, via Análise Temática (BARDIN, 2004; VALA, 1999). Para o desenvolvimento dessa técnica, utilizaremos as três fases: pré-análise, exploração do material, tratamento e inferências, possibilitando assim compreendermos os núcleos de sentidos presentes nos enunciados.

A Análise de Conteúdo permite ao pesquisador compreender o contexto de produção do modelo de análise como também o de produção do enunciado que será colocado em análise na pesquisa. Segundo Vala (1990), a Análise de Conteúdo é: “uma técnica de tratamento de informação, não é um método. Como técnica pode integrar-se em qualquer dos grandes tipos de procedimentos lógicos de investigação e servir igualmente os diferentes níveis de investigação empírica” (p. 104).

3- MARCO TEÓRICO: REFLETINDO SOBRE O AUTISMO:

Nesta sessão expomos compreensões sobre o termo autismo e como este foi sendo compreendido ao longo dos anos, como também sobre as causas e sintomas que expressam o Espectro Autista e sobre os materiais que podem auxiliar os profissionais da educação em clínicas no diagnóstico e no desenvolvimento da aprendizagem de crianças autistas, dentre outras informações relevantes que destacados ao longo do texto.

Historicamente este termo era usado por Eugen Bleuler para descrever comportamentos observados de um grupo relacionado à esquizofrenia

(FILIPE, 2012). Desse modo, o Espectro Autista era assemelhado às questões da esquizofrenia, vindo a sofrer modificações da sua concepção etiológica, com o psiquiatra Leo Kanner que realizou estudos demonstrando algumas diferenças relacionadas aos de Bleuler.

Ao realizar atentamente seu estudo Kanner descreveu casos de onze crianças, em que estas apresentavam comportamentos diferentes da maioria das outras crianças, distinguiram-se das outras sobretudo por um grande isolamento e dificuldade nas interações sociais e na partilha com o outro (TAVARES, 2014). Ao analisar as onze crianças Leo Kanner publica a obra “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo”, onde descreveu seu estudo afirmando que tais crianças apresentavam grande dificuldade em compreender o mundo considerando-o complexo e conseqüentemente inacessível (TAVARES, 2014).

Outro psiquiatra e pesquisador que contribuiu por explicação que diferenciavam o autismo de outra síndrome foi Hans Asperger, no qual escreveu o trabalho: *Autistic Psychopathy in Childhood* (A psicopatia autista na infância). Neste estudo Asperger definiu uma síndrome mais leve intitulada de síndrome de Asperger, expondo a explicação do padrão de comportamento e habilidades de um grupo de rapazes com um Quociente de Inteligência (QI) intermédio, ou mesmo superior à média, mas que demonstravam dificuldades na interação social (TAVARES, 2014).

Apesar de Leo Kanner e Hans Asperger não se conhecerem, ambos estudaram e retrataram um grupo de crianças com perturbações semelhantes, às quais conferiram a designação de Perturbação Autística (CAVACO, 2009). Para Asperger, embora considerasse que seus estudos e os de Kanner apresentassem algumas semelhanças, julgava que a sua síndrome era diferente da dele (WING, 1996). Tais diferenças estavam presentes nas competências linguísticas, nas competências motoras, de coordenação e nas competências de aprendizagem (TAVARES, 2004).

Vale ressaltarmos também, que outros estudos foram sendo realizados, alguns, porém, com mais importância que outros, como os de Lorna Wing, psiquiatra inglesa, onde apresentou a elaboração de sistematizações tão importantes como a da tríade sintomática do autismo (ou tríade de Wing) ou chamado também de conceito de espectro do autismo (FILIPE 2012).

Segundo o autor Filipe (2012), Wing e Gould realizaram um estudo com crianças com idade inferior a quinze anos, estas tendo qualquer tipo de perturbação ligeira ou grave, a nível físico ou mental, dentre outras características. Segundo Tavares, estas autoras:

reconheceram que nesta amostra existiam algumas características típicas que se identificavam com o autismo, mas também encontraram outras

(83) 3322.3222

contato@cintedi.com.br

www.cintedi.com.br

que não se enquadravam na totalidade da definição deste autor. Reconheceram, ainda, nesta amostra, algumas características que se identificavam com as crianças descritas por Asperger (2014, p.10),

Dessa forma, entendemos que os estudos desenvolvidos por Wing e Gould, foram determinantes no conceito do autismo e suas características, identificando como afirma Filipe:

a determinação de características comuns indicadoras de autismo: défices da interação social, da comunicação e da imaginação (denominada a tríada sintomática do autismo), rigidez e restrição de atividades e interesses. A noção de autismo como sendo um espectro de perturbações de expressão e gravidade variáveis. A noção de que o diagnóstico de autismo é independente do nível cognitivo médio do indivíduo. A coexistência frequente de autismo com outras perturbações psiquiátricas (2012, p.21).

Nesse sentido, entendemos que ao longo dos anos, muitos estudos e investigações têm sido realizados sobre o autismo. Embora, sabemos que não existe cura para tal síndrome, o mesmo deve ser diagnosticado por um especialista na área para que este não seja confundido, já que o mesmo possui características semelhantes a outras síndromes.

A partir do que já expomos anteriormente ressaltamos também que, uma pessoa com um transtorno mental é, antes de tudo, uma “pessoa” e não um “transtorno”, assim devemos ter cuidado ao rotular uma pessoa pelo fato desta, apresentar características que as diferencie num quadro geral de outras pessoas. “Um rótulo classificatório não é capaz de captar a totalidade complexa de uma pessoa, nem, muito menos, a dimensão humana irredutível desta” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p.33).

Assim, entendemos o quão é complexo tanto os efeitos das terminações epistemológicas para a designação de crianças autistas, quanto sobre a necessidade de avançarmos com pesquisas (neste tema) que venham a contribuir no meio social, consequentemente a família de pessoas autistas que enfrentam diariamente discriminações, exclusões, rotulações.

Como vimos é necessário um acompanhamento feito por profissionais na área para minimizar o impacto que, muitas vezes, famílias enfrentam quando descobrem o sintoma da síndrome do autismo em algum membro da família, pois esse fator é primordial para saber lidar e enfrentar adequadamente os preconceitos, consequentemente trazendo melhorias para a qualidade de vida dos pacientes.

Tais fatores são importantes, pois há estudos que acompanham o crescimento de crianças autistas e que concluíram que somente de 0 a 21,5% dos autistas obtêm emprego, assim percebemos a importância do diagnóstico e do

acompanhamento adequado para que pessoas autistas consigam desempenhar uma qualidade de vida melhor (OLIVEIRA, 2007, apud TAVARES, 2013, p. 21).

4- ANÁLISES DOS DADOS: CARACTERÍSTICAS, AVALIAÇÃO E DIAGNÓSTICO DOS TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO:

É através de uma avaliação de um quadro clínico que podemos diagnosticar o autismo. Vale ressaltar que aos dezoito meses já é perceptível verificar alguns dos sintomas, porém dificilmente o diagnóstico fica conclusivo (BOSA, 2000). Alguns autores questionam o diagnóstico conclusivo antes dos 36 meses de vida, no entanto, ressaltamos que mesmo o diagnóstico sendo feito antes do 3 anos de idade, posteriormente seja necessário um acompanhamento adequado, onde venham a concretizar ou não o diagnóstico.

Segundo os autores Assunção e Pimentel (2000), a questão do autismo corresponde a aproximadamente 1 a 5 casos em cada 10.000 crianças, em que a proporção é de 2 a 3 homens para 1 mulher. Assim, podemos entender que a uma predominância do sexo masculino no diagnóstico de crianças autistas.

Ao falarmos sobre os critérios de diagnóstico ressaltamos que estes podem ajudar a estabelecer o devido diagnóstico, em que foram criados escalas, critérios e questionários para melhor padronizar e obter o resultado (FRANCES e ROSS, 2004). A primeira classificação foi a Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a saúde (CID), incluí o autismo apenas na oitava edição, no CID-8, em 1965, em que aparece referência ao autismo infantil, porém considerando-o como um tipo de esquizofrenia ou uma psicose inespecífica (TAVARES, 2014). Contudo, só com o DSM-V, o autismo foi exposto de forma mais clara, embora.

Nessa quinta versão do DSM lançado em 2013, passa-se a ser usada a denominação: “Transtornos do Espectro do Autismo”, localizados no grupo dos “Transtornos do neurodesenvolvimento”. Nesse sentido, compreendemos a necessidade de apresentamos a partir de um quadro explicações que são expressas como Proposta de Critérios de Diagnóstico da DSM-V sobre Perturbação do Espectro do Autismo.

QUADRO 1: Proposta de Critérios de Diagnóstico da DSM-V sobre Perturbação do Espectro do Autismo:

A Perturbação do Espectro do Autismo
Tem de preencher os critérios A, B, C e D:

<p>A. Défices persistentes na comunicação e na interação social, observáveis em diferentes contextos, não atribuíveis a atrasos de desenvolvimento em geral e manifestando-se através de todos os seguintes 3:</p> <p>(1) Défices na reciprocidade socioemocional; variando desde uma abordagem social anormal e falhas na capacidade normal de conversação, passando por uma reduzida partilha de interesses, emoções e afetos, até uma ausência total de iniciativa de interação social.</p> <p>(2) Défices nos comportamentos de comunicação não-verbal utilizados na interação social; variando desde uma integração pobre entre a comunicação verbal e a não-verbal, passando por anomalias no contato visual e na expressão corporal, ou défices na compreensão e uso da comunicação não-verbal, até uma total ausência de expressão facial ou de gestos.</p> <p>(3) Défices no estabelecimento e manutenção de relações sociais ajustadas ao nível de desenvolvimento (para além das que estabelece com os cuidadores); variando desde dificuldades em ajustar o comportamento para se adaptar a diferentes contextos sociais, passando por dificuldades em participar em jogo simbólico e em fazer amigos, até uma aparente ausência de interesse pelas pessoas.</p>
<p>B. Padrões de comportamento, interesses ou atividades restritos e repetitivos, que se manifestam, pelo menos, por dois dos seguintes:</p> <p>(1) Discurso repetitivo ou estereotipado, movimentos motores ou manipulação de objetos (tais como estereotipias motoras simples, ecolalia, uso repetitivo de objetos, ou frases idiossincráticas).</p> <p>(2) Adesão excessiva a rotinas, padrões ritualizados de comportamento verbal ou não-verbal, ou resistência excessiva à mudança (tais como rituais motores, insistência no mesmo trajeto ou na mesma comida, perguntas repetitivas ou agitação extrema face a pequenas mudanças).</p> <p>(3) Interesses fixos, altamente restritos, que são anormais na intensidade ou no foco (tais como grande ligação ou preocupação com objetos invulgares, interesses excessivamente circunscritos ou insistentes).</p> <p>(4) Hiper ou hipo-reatividade sensorial ou interesse invulgar por aspectos sensoriais da envolvente (tais como aparente indiferença a dor/calor/frio, reposta adversa a determinados sons ou texturas, cheirar ou tocar excessivamente os objetos, fascinação por brilhos ou objetos giratórios).</p>
<p>C. Os sintomas devem ter sido presentes no início da infância (mas podem não se manifestar completamente até que as solicitações sociais excedam as capacidades limitadas).</p>
<p>D. O conjunto dos sintomas limitam e incapacitam o funcionamento no dia-a-dia.</p>

Fonte: Proposta de critérios do DSM-V (revisão de 26 de janeiro de 2011) para o diagnóstico de Perturbação do Espectro do Autismo (Tradução do autor a partir do texto original da proposta do DSM-V, disponível em www.dsm5.org), cit. por Filipe, 2012, p. 55.

QUADRO 2: Proposta de Critérios de Diagnóstico da DSM-V Gravidade da Perturbação do Espectro do Autismo:

Caso a caso, deverá ser indicado o grau de gravidade da Perturbação do Espectro do Autismo, como se segue:		
Nível de gravidade para a Perturbação do Espectro do Autismo	Comunicação social	Interesses restritos & comportamentos repetitivos
Nível 3 «Necessitando de suporte muito substancial»	Défices graves na comunicação verbal e não-verbal causando incapacidade grave de funcionamento social; iniciativa de interação social muito reduzida e respostas mínimas às iniciativas de abordagem social por parte dos adultos.	As preocupações, os rituais fixos e/ou os comportamentos repetitivos, interferem gravemente com o funcionamento em todas as áreas. Agitação extrema quando os rituais ou as rotinas são interrompidos; muito difícil de direcionar para fora de um interesse fixo ou volta para ele rapidamente.

<p>Nível 2 «Necessitando de suporte substancial»</p>	<p>Défices marcados nas capacidades de comunicação verbal e não-verbal; incapacidades sociais que são aparentes mesmo em presença de suportes adequados; iniciativa de interação social limitada e respostas reduzidas ou anormais às abordagens sociais por parte dos outros.</p>	<p>Os rituais e os comportamentos repetitivos (RCR) e/ou preocupações ou interesses fixos surgem com uma frequência suficientemente grande para serem óbvios para qualquer observador e interferem com o funcionamento numa variedade de contextos. A agitação ou frustração são aparentes quando os RCR são interrompidos; difícil de redirecionar para fora de um interesse fixo.</p>
<p>Nível 1 «Necessitando de suporte»</p>	<p>Na ausência de suportes adequados os défices na comunicação social são aparentes. Tem dificuldade em iniciar a interação social e os tipos de resposta que evidencia quando é abordado pelos outros são claramente invulgares ou mal conseguidos.</p>	<p>Os RCR interferem de forma significativa com o funcionamento em um ou mais contextos. Resiste às tentativas dos outros de interromperem os RCR ou de ser redirecionado para fora de um interesse fixo.</p>

Fonte: Proposta de critérios do DSM-V (revisão de 26 de janeiro de 2011) para o diagnóstico de Perturbação do Espectro do Autismo (Tradução do autor a partir do texto original da proposta do DSM-V, disponível em www.dsm5.org), cit. por Filipe, 2012, p. 56.

Nessa perspectiva, observamos que diagnosticar o autismo não é tarefa fácil, segundo Lima (2012, apud TAVARES, 2014) existem alguns sinais de alerta que devem ser levados em conta, tais como: ausência de procura espontânea de partilha; A ausência de vontade ou necessidade de estar próximo do outro; O afastar-se dos outros; A ausência de contato visual; O não reagir ao nome; O não sorrir quando interage com os outros; O não indicar; A ausência de querer comunicar (só comunica após ser-lhe pedido); A carência da linguagem falada.

Como também, Antunes (2009, p.12, apud TAVARES, 2014) acrescenta outros sinais de alerta como: “retardamento na linguagem, atitudes repetitivas, articulação idiossincrática, carência de jogo simbólico e distúrbios alimentares. Estas são atitudes que devem ser tidas em conta e levar a criança a ser observada por profissionais de saúde”.

É importante destacarmos que “somente o processo diagnóstico é capaz de identificar a função e o significado subjetivos das queixas e sintomas manifestados por cada pessoa” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, p.31). Diferenciando-se da classificação, que também é importante, porém, nesta “o que importa é a identificação dos elementos que são compartilhados pelas diversas pessoas que manifestam problemas ou transtornos mentais semelhantes” (ministério da saúde, p.31). Como pudemos observar não é qualquer profissional que pode diagnosticar, até porque é necessário observar todos os critérios relatados anteriormente, é preciso um profissional capacitado da área.

5.1- MATERIAIS A SEREM UTILIZADOS COM CRIANÇAS AUTISTAS:

Como referido no tópico anterior, existem materiais didáticos que podem auxiliar na aprendizagem de crianças que apresentam algum tipo de dificuldade. Vale ressaltar que alguns materiais podem contribuir, tanto para detectar o diagnóstico, como para auxiliar no desenvolvimento da aprendizagem das dificuldades de crianças autistas.

Assim, para ajudar a criança a desenvolver suas habilidades dentro de interações prazerosas, entendemos a importância de objetos que auxiliem e expandam a interação e subsequente o aprendizado. Consideramos importante evidenciarmos que tais materiais podem ser confeccionados manualmente, com materiais recicláveis. Apresentaremos a seguir alguns exemplos que podem ser utilizados com crianças autistas.

Sugestões de brinquedos e materiais para crianças com autismo
<ul style="list-style-type: none">• Blocos grandes para montar• Balões para encher• Brinquedos de borracha que podem ser mordidos• Bolas• Jogo de boliche de plástico• 2 bolas grandes de fisioterapia• Pequena cama elástica• Pequeno escorregador• Brinquedos para incentivar o uso da imaginação (ex: cesta de piquenique, louças e comidinhas de plástico, kit de médico, dinheiro de brincadeira, etc.).• Jogos tipo dominó, jogo da memória, quebra-cabeças, cartões para pareamentos e associações diversas, cartões com sequência de uma história• Jogos de tabuleiro (ex: jogos físicos como “Twister”; jogos com diversas etapas ligadas a uma mesma temática e um objetivo final; jogos cooperativos em que os participantes fazem alianças em direção a um objetivo; jogos onde os participantes agem como diferentes personagens ou animais; jogos com perguntas sobre fatos ou perguntas pessoais; etc.) Importante: podem ser confeccionados em casa para que se empregue os interesses únicos de cada criança ou adulto.• Livros• Letras e números de plástico ou outro material durável• Material para colorir, desenhar, pintar e escrever (papel, cartolina, giz de cera, canetinhas, tinta, tesoura sem ponta, fita crepe, cola, lousa, etc)• Instrumentos musicais simples (tambor, pandeiro, gaita, flauta, sino, xilofone, chocalho, violão, teclado, etc.)• Acessórios para fantasias (ex: tapa-olho de pirata, avental, máscaras de animais, capas, chapéus, óculos de plástico, etc.).

- Caixa sensorial (ex: lenços, penas, luvas de borracha, escovas, objetos com formatos diferentes e tecidos com texturas variadas, massinha, etc.)
- Bichos de pelúcia/personagens favoritos/bonecos
- Fantoches de mão e dedo
- Pintura facial
- Tablete com câmera de vídeo e microfone

Disponível em: <http://entendendoautismo.com.br/artigo/brinquedos-para-estimular-criancas-com-autismo>. Acesso em: 07-07-2018.

Nesse sentido, entendemos que o uso dos materiais (brinquedos específicos), pode ser fundamental no trabalho com crianças autistas, tanto em consultórios de especialistas quanto em suas casas e escolas, contribuindo na melhoria dos sinais e dos sintomas principais do transtorno. Como também, reduzir determinadas fobias e ansiedades, proporcionando o desenvolvimento de habilidades de forma mais prazerosa, motivadora e adequar determinados estímulos de acordo com as preferências da criança.

Dessa forma, evidenciamos a seguir, algumas questões que se referem ao trato com crianças autistas e que podem contribuir para o desenvolvimento de sua aprendizagem.

1	É importante mostrar para esta criança como o brinquedo funciona ou qual é o significado e a sequência do mesmo. O adulto pode, então, falar assim: “agora é minha vez”. Neste momento, o adulto brinca mostrando para a criança como o brinquedo é e qual sua função, dando a oportunidade de imitar e esperar sua vez – o que para eles é muito difícil. Como eles são aprendizes principalmente visuais, pode-se optar por atividades mais visuais e que utilizam pistas, linhas ou sinais que ajude ela a perceber que agora é a vez do outro ou é sua vez. Ou, ainda, usar bastões, esponjas ou fitas que concretamente indicam mudança de turno ou para indicar que terminou uma sequência
2	Enfim, é muito importante usar brinquedos que facilitem a transição de uma atividade para outra estimulando uma percepção por vez. Se visual, só visual. Se auditiva, só auditiva. Se tátil, só tátil. Tudo isto para não sobrecarregar sua hipersensibilidade e acabar irritando-o. Deve-se buscar sempre intensificar contato ocular, melhorar a consciência social e habilidades motoras as quais costumam estar deficitárias em autistas.
3	O uso do lúdico para intervir diariamente na criança com autismo traz novos recursos e complementa outras abordagens, o que ajudam a melhorar sua comunicação e nível de atenção para novas experiências.
4	Deve-se colocar à disposição brinquedos que tenham sequência e que podem ser conduzidos de forma compartilhada com outra criança, os chamados brinquedos sociais ou compartilhados. Naturalmente, crianças com autismo sempre vão preferir ficar isolados e como queremos que eles desenvolvam a socialização, temos que disponibilizar momentos e contextos que o estimulem, por sua boa vontade, a brincar com o outro. Estas atividades compartilhadas somente funcionam ou se completam quando há a participação de outra criança no processo do brincar. Estimula o compartilhamento e a socialização de atividades lúdicas. Mas, antes, deve-se iniciar brincando do jeito que aprecia, fazendo alinhamentos ou categorizando, para depois ir permitindo a interferência dos outros.
5	O uso de brincadeiras envolvendo água pode ser muito útil. Os materiais podem ser colocados em pequenas piscinas, aprofundá-los, ou deixar flutuar, sempre com a supervisão de um adulto. A criança pode descansar na água e deixá-lo sozinho por um tempo.

Disponível em: <http://silvanapsicopedagoga.blogspot.com/2013/05/autismo-atividades-e-materiais-para.html>. Acesso em: 07-07-2018.

5- CONCLUSÕES

Com a realização deste trabalho pudemos compreender a importância desse debate, não só direcionado ao psicopedagogo, mas aos profissionais de forma geral da educação, pois são nos espaços escolares, em sua maioria, que são perceptíveis as questões de desenvolvimento das crianças, conseqüentemente, do início do diagnóstico diferenciando as dificuldades dos distúrbios de aprendizagem.

Consideramos também a importância desse debate chegar aos pais ou responsáveis, pois são eles que convivem diariamente com as crianças e muitas vezes deixam passar por despercebido questões do desenvolvimento psíquico dos sujeitos, tendo por dentre outros fatores, o diagnóstico precoce. Assim, consideramos a importância desse debate ser expandido com a realização de palestras, debates com os pais nas escolas, possibilitando assim, em um provável diagnóstico e/ou acompanhamento que contribua por melhorias no desenvolvimento e aprendizagem dos sujeitos.

Por tanto, os resultados indicam a importância desse debate está presente nas escolas, para contemplar não só o corpo docente, mas funcionário e a família, pois o tema do autismo requer ampla compreensão para que as crianças que tenham essa síndrome não sejam estereotipadas como crianças que são “burras” ou que “não conseguem aprender”. Como profissionais devemos ter um olhar atento e comprometido com a ética profissional, para assim, como psicopedagogo analisar caso a caso e poder contribuir para o bem-estar do paciente, conseqüentemente, por melhorias para o desenvolvimento de sua aprendizagem. Os materiais didáticos, como pudemos observar, são um fator importante na contribuição do diagnóstico e no auxílio por uma aprendizagem outra.

6- REFERÊNCIAS:

ASSUMPÇÃO, Francisco B.; PIMENTEL, Ana Cristina M. Autismo infantil. Ver. Brás. Psiquiar, 2000. Disponível em:<www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3795.pdf>. Acesso em:07/06/2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BOSSA, Nádía A. **A Psicopedagogia no Brasil: Contribuições a partir da prática**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

BRASÍLIA. Ministério da Saúde. *Autismo: orientação para pais/Casa do Autista* (2000).

CAVACO, N. (2009). **O Profissional e a Educação Especial** – Uma abordagem sobre o Autismo. Editorial Novembro.

FILIPE, C. **Autismo**: conceitos, mitos e preconceitos. Edição Babel, verbo: 2012.

FRANCES, A. & Ross, R. **Casos Clínicos**. DSM-IV TR Guia para o Diagnóstico Diferencial. Lisboa: Climepsi: 2004.

GAMBOA. Ancisar Sánchez. **Pesquisa Qualitativa**: superando tecnicismo e falsos dualismos. Contrapontos- Volume 3- n.3-p.393-405. Itajaí, set/dez. 2013.

OLIVEIRA, Maria Marly. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis, Vozes, 2007.

SÁ-SILVA, Jackson; ALMEIDA, Ronie Cristóvão Domingos de; GUINDANI, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**. Ano I - Número I – julho, 2009.

SILVA, Filipe Gervásio Pinto da. **Os Paradigmas que Alicerçam os Livros Didáticos de História e Geografia da Coleção Didática Projeto Buriti Multidisciplinar**: Um Olhar Através das Epistemologias do Sul. (Dissertação de mestrado em Educação) Caruaru- 2015.

TAVARES, Eugênia Maria de Almeida. **Projeto “crescer passo a passo”**: promover o desenvolvimento pessoal e social dos alunos autistas do segundo ciclo no ensino regular. Instituto Superior de Educação e Ciência-ISEC. 2014.

VALA, Jorge. A Análise de Conteúdo. In: SILVA, A. dos S.; PINTO, J. M. (Org.). **Metodologia das Ciências Sociais**. Porto: Edições Afrontamento, 1999.

WING, L. **The autistic spectrum**: A guide for parents and professionals. London: Constable. (1996).