



Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Acadêmico

Camila Cristina Catan Justino

**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA:
ASSISTÊNCIA EDUCACIONAL EM ASSOCIAÇÕES DE
PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DO INTERIOR
PAULISTA**

São José do Rio Preto

2019

Camila Cristina Catan Justino

**Transtorno do Espectro Autista: Assistência Educacional
em Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais do
Interior Paulista**

Documento apresentado ao Programa de Pós- Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP, para defesa de Mestrado. Área de Concentração: Processo de Trabalho em Saúde. Linha de Pesquisa: Educação e Gestão em Saúde e Enfermagem. Grupo de Pesquisa: “Núcleo de estudos sobre morbidade referida e gestão em saúde” - NEMOREGES.

Orientadora: Profa. Dra. Maria de Lourdes Sperli Geraldês Santos

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Natália Sperli Geraldês Marin dos Santos Sasaki.

São José do Rio Preto

2019

Justino, Camila Cristina Catan

Transtorno do Espectro Autista: Assistência Educacional em Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais do Interior Paulista
São José do Rio Preto; 2017.

__ p.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

Área de Concentração: Processo de Trabalho em Saúde

Linha de Pesquisa: Educação e Gestão em Saúde e Enfermagem

Orientador: Maria de Lourdes Sperli Geraldes Santos

Coorientador: Natália Sperli Geraldes Marin dos Santos Sasaki

1.Autismo; 2.Transtorno do Espectro Autista; 3.Transtorno Autístico;
4.Educação Especial; 5.Educação de Pessoas com Deficiência Intelectual

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª Maria de Lourdes Sperli Geraldes Santos

Prof^ª. Dr^ª Helenice Bianchi Bolini

Prof^ª. Dr^ª Rosemeire Milhim Cordova

São José do Rio Preto, 24/04/2019

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA.....	i
AGRADECIMENTOS.....	ii
EPÍGRAFE.....	iii
LISTA DE TABELAS.....	iv
LISTA DE ABREVIATURAS.....	v
RESUMO.....	vi
ABSTRACT.....	vii
RESUMEN.....	viii
INTRODUÇÃO.....	1
OBJETIVO.....	9
MÉTODO.....	10
RESULTADOS.....	13
DISCUSSÃO.....	23
CONCLUSÕES.....	32
REFERÊNCIAS.....	34
EDITORIAL.....	40
ANEXO 1- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	41
ANEXO 2- Questionário sobre a Instituição de Educação Especial.....	42
Apêndice 1- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	47

Dedico este trabalho a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, aquele que me encoraja a questionar realidades e propõe sempre um novo mundo de possibilidades e a minha família, por sua capacidade de acreditar e investir em mim.

Mãe, seu amor, cuidado (horas dentro do carro me esperando enquanto eu estudava) e dedicação foram, em alguns momentos, a esperança para seguir e força para buscar pelos meus sonhos, Pai, seus ensinamentos me nortearam para chegar até aqui.

Bruno, maninho, sempre me proporcionou extenso carinho e coragem de arriscar.

Ao meu esposo Caio César, pessoa que amo compartilhar a vida. Obrigada pelo carinho, paciência e por sua capacidade de compreender cada renúncia e distância.

Aos meus dois anjinhos e ao Joaquim, meu presente Divino.

Às minhas queridas Aninha, Lourdinha e Natália, meu muito obrigada pela amizade, paciência, confiança e carinho, vocês fazem parte da minha história, são anjos em minha vida.

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

Às Instituições de Educação Especial (APAES) e aos participantes desta pesquisa, minha gratidão.

À minha orientadora Maria de Lourdes e coorientadora Natália, pelo suporte, incentivo, confiança e ensinamentos.

Aos meus pais, irmão e esposo pelo amor e apoio incondicional.

E a todos que diretamente e indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

*“Quem nasceu para ensinar, nunca deve
parar de aprender”*

(Paulo Freire)

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Frequência das variáveis relacionadas a organização institucional, Instituições de Educação Especial, 201816
Tabela 2: Teste de Mann-Whitney segundo quantidade de alunos por sala e recursos humanos segundo deficiência intelectual, Instituições de Educação Especial, 201817
Tabela 3: Teste de Mann-Whitney segundo quantidade de alunos por sala e recursos humanos segundo deficiência intelectual (DI), deficiência múltipla (DM) e/ou transtorno global do desenvolvimento (TGD), Instituições de Educação Especial, 201819
Tabela 4: Teste de Mann-Whitney segundo quantidade de alunos por sala e recursos humanos segundo deficiência intelectual e deficiência múltipla, Instituições de Educação Especial, 201820
Tabela 5: Público alvo segundo infraestrutura disponível na instituição, Instituições de Educação Especial, 201822

LISTA DE ABREVIATURAS

TGD	Transtornos Globais ou Invasivos do Desenvolvimento
TEA	Transtorno do Espectro Autista
OMS	Organização Mundial da Saúde
DSM-V	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
ABA	Applied Behavior Analysis
PECS	Picture Exchange Communication System
TEACCH	Treatment and Education of Autistic and related communication handicapped children
PEP-R	Perfil Psicoeducacional Revisado
DI	Deficiência Intelectual
DM	Deficiência Múltipla

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: ASSISTÊNCIA EDUCACIONAL EM ASSOCIAÇÕES DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DO INTERIOR PAULISTA

RESUMO

Introdução: Transtorno do Espectro Autista é condição geral para um grupo de desordens complexas do desenvolvimento do cérebro, antes, durante ou logo após o nascimento. Fatores ambientais, genéticos ou fisiológicos, são mensurados no momento do diagnóstico. **Objetivo:** Descrever e analisar o funcionamento e características das Instituições de Ensino Especial do Conselho de Catanduva para atender alunos com TEA. **Método:** Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado em 11 APAES que pertencem ao Conselho das APAES da Regional de Catanduva/SP. Os dados foram coletados por meio de questionários as Instituições, após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP. **Resultados:** As análises estatísticas mostraram que foram incluídas 11 instituições de educação especial, que funcionam em horário comercial, com média de 111,9 alunos matriculados, idade mínima média de 2,8 anos, e máxima de 58,3 anos. Do total, 63,6% prestam atendimento para Deficiência Intelectual e Deficiência Múltipla, 81,8% desenvolvem atendimento na fase I de escolarização (6 anos até 14 anos e 11 meses) e 72,7% na fase II com programa socioeducacional (15 anos a 30 anos). A média de alunos por sala de estimulação precoce é de 10,9. A média de alunos na fase I é de 35, mediana de 10,0 (dp: ±68,3; mínima 0 alunos; máxima 236 alunos). Na fase II a média é de 20,0 alunos. Destes, 63,6% têm atendimento específico para TEA. O principal método de ensino empregado foi o PECS (36,4%). A maior parte das instituições possui atendimento com profissional especializado (63,6%) e sala de aula adaptada (63,6%). A média de instituições com diretor foi de 0,9, de coordenador 1,0 por instituição, de pedagogo especialista a média 7,2 e professor especialista em educação física, arte e informática, a média foi de 1,5. A média de cuidador foi 1,1 e de monitor 1,5. Na área da saúde os principais profissionais atuantes foram assistente social (média 1,2), auxiliar ou técnico de Enfermagem (média 0,3), enfermeiro (média 0,1), fisioterapeuta (média 1,4), fonoaudiólogo (média 1,3), médico (média 0,9), nutricionista (média 0,5), psicólogo (média 1,1) e terapeuta ocupacional (média 1,2). **Conclusão:** Com vistas ao objetivo do estudo; podemos concluir que a maior parte destas Instituições de Ensino Especial estão preparadas para o atendimento da criança com TEA e mesmo com algumas incapacidades; estas Instituições podem contribuir com parcerias com o ensino regular, no sentido de apoiar a capacitação e orientação do ensino para criança com TEA.

Descritores: Autismo; Transtorno do Espectro Autista; Transtorno Autístico; Educação Especial; Educação de Pessoas com Deficiência Intelectual.

AUTISTIC SPECTRUM DISORDER: EDUCATIONAL ASSISTANCE IN ASSOCIATIONS OF PARENTS AND FRIENDS OF EXCEPTIONAL PEOPLE OF INTERIOR SÃO PAULO STATE

ABSTRACT

Introduction: Autistic Spectrum Disorder is a general condition for a group of complex brain development disorders, before, during or shortly after birth. Environmental, genetic or physiological factors are measured at the time of diagnosis. **Objective:** To describe and analyze the functioning and characteristics of the Special Education Institutions of Catanduva Council to attend students with ASD. **Method:** A descriptive, cross - sectional, quantitative approach study carried out in 11 APAES from the Regional Council of Catanduva / SP. Data were collected through Institutionals' questionnaires after approval from the Research Ethics Committee of the Medical School of São José do Rio Preto-SP. **Results:** The statistical analysis showed that 11 special education institutions were included, working on during business hours, with a mean of 111.9 students enrolled, mean minimum age of 2.8 years, and maximum of 58.3 years. From the total, 63.6% have been providing services for Intellectual Disability and Multiple Disability, 81.8% developing care in phase I schooling (6 years to 14 years and 11 months) and 72.7% in phase II with a socio-educational program (15 years to 30 years). The average number of students per room for early stimulation is 10.9. The mean number of students in phase I is 35, median 10.0 (SD: \pm 68.3, minimum 0 students, maximum 236 students). In phase II the average is 20.0 students. From these, 63.6% have specific ASD care . The main teaching method used was the PECS (36.4%). Most of the institutions have specialized professional services (63.6%) and appropriate classroom (63.6%). The average of institutions with school principal was 0.9, o coordinator 1.0 per institution, specialist pedagogue the average 7.2 and specialized teacher on physical education, art and computer science, the average was 1.5. The average caregiver was 1.1 and monitor 1.5. In the health area, the main professionals were social worker (average 1,2), auxiliary or Nursing technician (average 0.3), nurse (average 0.1), physiotherapist (average 1.4), speech therapist (average 1 , median (0.9), nutritionist (mean 0.5), psychologist (mean 1.1) and occupational therapist (mean 1.2). **Conclusion:** Taking into account the objective of the study; we can conclude that most Special Education Institutions are prepared to attend the child with ASD and even with some disabilities; these Institutions can contribute with partnerships with regular education as well as to support the training and orientation of teaching for children with ASD.

Keywords: Autism; Autism Spectrum Disorder; Autonomic Disorder; Special Education; Education of People with Intellectual Disabilities.

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: ASISTENCIA EDUCACIONAL EN ASOCIACIONES DE PADRES Y AMIGOS DE LOS EXCEPCIONALES DEL INTERIOR PAULISTA

RESUMEN

Introducción: Trastorno del Espectro Autista es condición general para un grupo de desórdenes complejos del desarrollo del cerebro, antes, durante o poco después del nacimiento. Los factores ambientales, genéticos o fisiológicos, se miden en el momento del diagnóstico. **Objetivo:** Describir y analizar el funcionamiento y características de las Instituciones de Enseñanza Especial del Consejo de Catanduva para atender a los alumnos con TEA. **Método:** Estudio descriptivo, transversal, de abordaje cuantitativo, realizado en 11 APAES que pertenecen al Consejo Regional de Catanduva / SP. Los datos fueron recolectados por medio de cuestionarios de las Instituciones, después de un dictamen favorable del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de São José del Río Preto-SP. **Resultados:** Los análisis estadísticos mostraron que se incluyeron 11 instituciones de educación especial, que funcionan en horario comercial, con una media de 111,9 alumnos matriculados, edad mínima media de 2,8 años, y máxima de 58,3 años. En total, el 63,6% presta atención a Deficiencia Intelectual y Deficiencia Múltiple, el 81,8% desarrolla atención en la fase I de escolarización (6 años hasta 14 años y 11 meses) y el 72,7% en la fase II con programa socioeducativo (15 años a 30 años). El promedio de alumnos por sala de estimulación precoz es de 10,9. La media de alumnos en la fase I es de 35, mediana de 10,0 (dp: $\pm 68,3$, mínima 0 alumnos, máxima 236 alumnos). En la fase II la media es de 20,0 alumnos. De estos, 63,6% tienen atención específica para TEA. El principal método de enseñanza empleado fue el PECS (36,4%). La mayoría de las instituciones tienen atención con profesional especializado (63,6%) y aula adaptada (63,6%). El promedio de instituciones con director fue de 0,9, de coordinador 1,0 por institución, de pedagogo especialista a promedio 7,2 y profesor especialista en educación física, arte e informática, la media fue de 1,5. El promedio de cuidador fue 1,1 y de monitor 1,5. En el área de la salud los principales profesionales actuantes fueron asistente social (promedio 1,2), auxiliar o técnico de Enfermería (media 0,3), enfermero (promedio 0,1), fisioterapeuta (promedio 1,4), fonoaudiólogo (promedio 1) (3), médico (promedio 0,9), nutricionista (promedio 0,5), psicólogo (promedio 1,1) y terapeuta ocupacional (promedio 1,2). **Conclusión:** Con vistas al objetivo del estudio; podemos concluir que la mayor parte de estas Instituciones de Enseñanza especial están preparadas para la atención del niño con TEA e incluso con algunas incapacidades; estas Instituciones pueden contribuir con alianzas con la enseñanza regular para apoyar la capacitación y orientación de la educación para niños con TEA.

Descriptores: Autismo; Trastorno del Espectro Autista; Trastorno autístico; Educación Especial; Educación de Personas con Discapacidad Intelectual.

INTRODUÇÃO

O termo Autismo foi introduzido na psiquiatria por Plouller, em 1906, caracterizado por sinal clínico de isolamento. O médico austríaco Leo Kanner, em 1943 definiu o autismo como um quadro clínico, denominado de Distúrbio Autístico de Contato Afetivo.¹

Desde sua descrição inicial, o conceito de Autismo foi se modificando passando a ser denominado de Transtornos Globais ou Invasivos do Desenvolvimento (TGD) e, mais recentemente, passa a ser considerado como Transtorno do Espectro Autista (TEA), condição que engloba o Autismo típico, a síndrome de Asperger e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação.^{1,2}

TEA é uma condição geral para um grupo de desordens complexas do desenvolvimento do cérebro, antes, durante ou logo após o nascimento. Fatores prognósticos como ambientais genéticos ou fisiológicos, são mensurados no momento do diagnóstico.^{2,3} Engloba, transtornos antes chamados de autismo infantil precoce, autismo infantil, transtorno de Asperger, entre outros. Os diagnósticos são mais válidos e confiáveis quando baseados em múltiplas fontes de informação, incluindo observações do clínico, história do cuidador e quando possível autorrelato.⁴

É muito frequente na infância, caracterizado por sintomas como dificuldade de socialização, de comunicação e comportamentos fixos e repetitivos percebidos antes dos três anos de idade, que comprometem as funções diárias da criança.^{5,6}

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que, em todo o mundo, uma em cada 160 crianças tem TEA⁷, embora exista carência de estudos epidemiológicos sobre esta condição no Brasil e no mundo⁸, a prevalência de TEA parece estar aumentando globalmente, possivelmente pelo aumento da conscientização sobre o tema, a expansão dos critérios diagnósticos, melhores ferramentas de diagnóstico e o aprimoramento das informações reportadas dentre outros fatores.⁷

Na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – V), a Associação de Psiquiatria Americana em 2011, propôs novos critérios para o

Autismo. A proposta afirma que os sintomas do TEA representam sucessão de grau leve a grave, em vez do diagnóstico de uma doença específica². Os critérios diagnósticos propostos para o TEA descrevem um gama de gravidade, bem como especificam o estado geral de desenvolvimento na comunicação social, na cognição e no comportamento do indivíduo. Nessas pessoas, os déficits em comunicação e comportamentos sociais são inseparáveis, considerados como um único conjunto de sintomas com especificadores contextuais e ambientais.^{2,3}

Esse Transtorno do neurodesenvolvimento mostra uma escassez persistente na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, havendo déficits na reciprocidade socioemocional, déficits nos comportamentos comunicativos e déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. A gravidade baseia-se em prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamento restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestando em movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipada ou repetitiva, podendo haver insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamentos verbais ou não verbais.^{9,10}

Embora todas as pessoas com TEA partilhem essas dificuldades, o seu estado irá afetá-las com intensidades diferentes. Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento ou podem ser mais sutis e tornarem-se mais visíveis ao longo do seu desenvolvimento ou até que as demandas sociais excedam o limite de suas capacidades, causando prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes do indivíduo.³ O diagnóstico TEA expressa dessemelhança dentre sua população, sendo de extrema importância proceder de maneira correta para o registro, pois quando a capacidade cognitiva do indivíduo é acima da média, ele será autônomo nas atividades da vida diária e da vida prática. Quando a capacidade intelectual é preservada, será necessário apenas um apoio substancial. No caso de autistas comórbidos (associado a alguma

condição médica, genética, fator ambiental ou Transtorno do Neurodesenvolvimento mental ou comportamental), a gravidade deve ser registrada com o nível de apoio necessário a cada um dos dois domínios psicopatológicos.⁹ Os especificadores de gravidade podem ser usados para descrever de maneira sucinta a sintomatologia atual, com o reconhecimento de que a gravidade pode variar de acordo com o contexto ou oscilar com o tempo. Os níveis de gravidade para transtorno do espectro autista podem ser classificados da seguinte maneira:²

- Nível 3 (exigindo apoio muito substancial). Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Possui inflexibilidade de comportamento, dificuldade em lidar com mudanças ou outros comportamentos restritos, repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas.
- Nível 2 (exigindo apoio substancial). Déficits nas habilidades de comunicação, prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio, resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Comportamentos restritos e repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento em mudar o foco ou ações.
- Nível 1 (exigindo apoio). Na ausência de apoio, prejuízos notáveis na comunicação social, dificuldade nas interações sociais, respostas atípicas a aberturas sociais dos outros. Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento dos contextos. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

As características essenciais do TEA são prejuízos persistentes na comunicação social recíproca, na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento,

interesses ou atividades. Esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário, sendo que o prejuízo funcional fica evidente de acordo com características do indivíduo, gravidade da condição autista, nível de desenvolvimento, idade cronológica e seu ambiente de convívio.¹⁰

Muitos indivíduos Autistas apresentam comprometimento intelectual e/ ou da linguagem. Mesmo aqueles que não apresentam comprometimento na inteligência, possuem um perfil irregular de capacidade. Déficits motores estão frequentemente presentes, podendo haver autolesão, comportamentos disruptivos e desafiadores.¹⁰ Alguns são propensos a ansiedade e depressão, podendo desenvolver um comportamento motor semelhante à catatonia, apresentando deterioração acentuada em sintomas motores e um episódio catatônico completo com sintomas de mutismo.⁷

Em crianças pequenas com Autismo, a ausência de capacidades sociais e comunicacionais pode ser um impedimento à aprendizagem. Dificuldades extremas para planejar, organizar e enfrentar mudanças causa impacto negativo no sucesso acadêmico, mesmo que sua inteligência seja acima da média. Na fase adulta, esses indivíduos passam por dificuldades para estabelecer independência devido à rigidez com o novo. E na velhice há isolamento social, problemas de comunicação e de saúde.¹¹

A inclusão escolar é uma das políticas que tem promovido a escolarização de todos os alunos. A legislação tem contribuído para difundir o conceito e normatizar as práticas inclusivas, envolvendo o ensino regular e a educação especial. A concretização das diretrizes inclusivas, garante um sistema educacional acessível para indivíduos com deficiências, incluindo meio de transporte adequado e serviços de habilitação e reabilitação, porém a concretização dessas diretrizes inclusivas, enfrenta diversos empecilhos na sua implementação.^{10,11}

No Brasil, a legislação brasileira tem contribuído para normatizar as práticas inclusivas, que envolvem, de um modo geral, o ensino regular, a Educação Especial e as instâncias públicas e privadas.¹²

Segundo o Decreto nº 8.368, de 02 de dezembro de 2014 que regulamenta a lei que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, é dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar o direito à educação, garantindo a transversalidade na educação e se necessário à educação especial desde a educação infantil até a educação superior.¹³

De acordo com a Lei nº12. 796, de 2013, o atendimento educacional especializado é garantido gratuitamente aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, transversal a todos os níveis, etapas e modalidades.¹⁴

Apesar das garantias expressadas em leis e diretrizes, a inserção de alunos com TEA no ambiente escolar ainda é uma problemática e se encontra distante das metas inclusivas. Os alunos têm acesso a serviços de educação, mas a sua permanência no sistema de ensino é incerta, pois o atendimento educacional especializado é pouco abrangente e a sua progressão para níveis e etapas superiores ainda é muito diferente daquela apresentada aos demais alunos. O currículo ainda é uma barreira educacional difícil de ser transportada, quer seja pelas limitações decorrentes do autismo, quer seja pelo sistema educacional que inviabiliza tal acesso.¹⁵

Como aventado anteriormente, pessoas com TEA apresentam grandes prejuízos ao nível do desenvolvimento e com a intervenção precoce as dificuldades podem ser minimizadas. Quanto mais cedo iniciar a intervenção, maiores serão as chances de a criança se desenvolver.¹⁶

A literatura mostra que existe um atraso de diagnóstico e que a detecção é realizada principalmente pelos pais, seguido da educação e saúde. A maioria dos pais tem

conhecimento de alterações no desenvolvimento de seus filhos por volta dos 18 meses. O diagnóstico do TEA deve ser multidisciplinar, incluindo pediatras, neurologistas, psicólogos, pedagogos, psiquiatras e fonoaudiólogos, mediante política geral de protocolo para facilitar o acesso das famílias a cada especialista, sem submetê-los a testes repetidos e / ou desnecessários.¹⁷ Portanto, o ideal é iniciar as práticas assim que se saiba do diagnóstico, utilizando-se avaliações interdisciplinares e programas individuais que compreendem todos os contextos em que a criança e sua família estão inseridas, como por exemplo no ambiente escolar.

O acompanhamento terapêutico escolar, é uma prática que tem sido muito usada no processo de inclusão escolar de pessoas com necessidades educativas especiais e demonstrou efeitos significativos para a utilização da fala como recurso comunicativo, para as interações sociais e para a emergência do sujeito. Sendo assim, esse acompanhamento tem se mostrado uma modalidade de intervenção eficiente nas práticas inclusivas, criando e utilizando mecanismos para que a pessoa com TEA possa circular no espaço educacional, beneficiando-se daquilo que a escola pode oferecer.¹⁸

De acordo com a literatura recente, a intervenção precoce no ambiente escolar mostra-se eficaz e eficiente no desenvolvimento de pessoas com TEA, havendo melhoria na socialização, autonomia, memória, linguagem e motricidade, sugere-se a implementação de espaços permanente a fim de ampliar as discussões da equipe terapêutica, sobre a eficácia das ações de intervenção, a possibilidade de escuta dos profissionais, as relações produzidas com as pessoas com Autismo, familiares e pôr fim a identificação dos processos de mudanças necessários.¹⁷⁻¹⁹

A justificativa desta pesquisa se sustenta pela complexidade que configura o processo educativo de pessoas com TEA diante do despreparo das equipes multiprofissionais no ambiente escolar, apesar de todo respaldo da Legislação que sustenta as políticas inclusivas.

OBJETIVO

Descrever e analisar o funcionamento e características das Instituições de Ensino Especial do Conselho de Catanduva para atender alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa.

Local de estudo

O estudo foi realizado em 11 Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAES) que pertencem ao Conselho das APAES da Regional de Catanduva/SP: Bebedouro; Cajobi; Catanduva; Guaraci; Icem; José Bonifácio; Mirassol; Monte Aprazível; Monte Azul Paulista; Novo Horizonte; Olímpia; Palmares Paulista; Pirangi; Poloni; Potirendaba; São José do Rio Preto; Tanabi, que estavam de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

Sujeitos da pesquisa

Composto por presidente, direção/coordenação, todos os professores, cuidadores e monitores das APAES que atuam alunos com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista.

Foi estimada a realização das entrevistas em todas as APAES pertencentes a Regional acima citada, porém houve dificuldade e recusa de algumas Instituições. Assim, das 17 Instituições pertencentes ao Conselho Regional de Catanduva/SP, apenas 11 unidades participaram da pesquisa.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas na pesquisa, os sujeitos com idade igual ou maior que dezoito anos, ambos os gêneros, que atuam no atendimento de pessoas com TEA e concordar em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), (Anexo 1).

A exclusão foi por não possuir atendimento especializado para autistas e Instituições que dificultaram ou negaram o agendamento para pesquisa.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através de questionários semiestruturados (Anexo 2), elaborados pela pesquisadora, baseados na Legislação e Diretrizes Curriculares Nacionais, Diretrizes Operacionais para o atendimento educacional especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial.

Nesta apresentação utilizou-se o questionário sobre a Instituição de Ensino Especial características do atendimento, estrutura física, recursos humanos, apoio de saúde e educacional.

Neste sentido, é aplicado o questionário sobre a Instituição de Ensino Especial (características do atendimento, estrutura física, recursos humanos, apoio de saúde e educacional. A pesquisadora aplica as entrevistas individualmente.

Análise dos dados

Os dados foram tabulados e analisados no programa SPSS[®] versão 19. Foram utilizados vários procedimentos: codificação das respostas, tabulação dos dados e cálculos estatísticos.

Foi empregada a estatística descritiva com cálculo números absolutos, percentuais, medidas de tendência central e de variabilidade, e, correlacionais por aplicação do teste não paramétrico Mann-Whitney U e qui-quadrado de Pearson. Considerou-se nível de significância menor que 5%.

A pesquisa foi aprovada pelo do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FAMERP, respeitando a Resolução 466/12 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, aprovado no dia 09 de fevereiro de 2017 N° 1.912.864 (Apêndice 1).

RESULTADOS

Neste estudo foram incluídas 11 instituições de educação especial, sendo que 18,2% funcionam das 7 às 17 horas e 7:30 as 17 horas (Tabela 1). A média de alunos matriculados nas instituições foi de 111,9, mediana de 69,0 (dp= $\pm 110,0$, mínimo 30 e máximo 350). A idade mínima média dos matriculados foi de 2,8 anos, mediana de 2,0 anos (dp: $\pm 2,7$; mínima 0 anos; máxima 6 anos) a média de idade máxima foi de 58,3 anos, mediana 60,0 anos (dp: $\pm 10,7$; mínima 40 anos; máxima 70 anos), uma instituição referiu não haver limite de idade, portanto foi excluída desta análise.

Em relação ao público alvo destas instituições, 63,6% prestam atendimento para Deficiência Intelectual e Deficiência Múltipla (Tabela 1). Sobre as características atendimento, 81,8% desenvolvem atendimento na fase I de escolarização (6 anos até 14 anos e 11 meses) e 72,7% na fase II com programa socioeducacional (15 anos a 30 anos) (Tabela 1). A média de alunos por sala de estimulação precoce é de 10,9, mediana 8,0 (dp: $\pm 10,0$; mínima 2 alunos; máxima 34 alunos). A média de alunos na fase I é de 35, mediana de 10,0 (dp: $\pm 68,3$; mínima 0 alunos; máxima 236 alunos). Na fase II a média é de 20,0 alunos e mediana de 12,0 (dp: $\pm 21,3$; mínima 0 alunos; máxima 73 alunos). No Programa de Educação Especial para o Trabalho a média de alunos matriculados por sala é de 11,5, mediana 13,0 (dp: $\pm 12,0$; mínima 0 alunos; máxima 30 alunos).

Além disto 63,6% tem atendimento específico para TEA. O principal método de ensino empregado foi o PECS (36,4%). A maior parte das instituições possuem atendimento com profissional especializado (63,6%) e possuem sala de aula adaptada (63,6%) (Tabela 1).

Sobre os recursos humanos atuantes na área educacional, a média de instituições com diretor foi de 0,9, mediana de 1,0 (dp: $\pm 0,3$; mínima 0; máxima 1), de coordenador a média e mediana foi 1,0 por instituição (dp: $\pm 0,4$; mínima 0; máxima 2), de pedagogo especialista a média 7,2 e mediana de 3,0 por instituição (dp: $\pm 9,0$; mínima 1; máxima 29) e Professor especialista em educação física, arte e informática a média foi de 1,5 e mediana de 1,0 por instituição (dp: $\pm 1,2$; mínima 0; máxima 5).

Os recursos humanos atuantes na área de apoio educacional foram o cuidador e monitor, sendo a média de 1,1 e mediana de 0,0 cuidador por instituição (dp: $\pm 3,3$; mínima 0; máxima 11) e média de 1,5 e mediana 1,0 monitor por instituição (dp: $\pm 1,7$; mínima 0; máxima 5).

Na área da saúde os principais profissionais atuantes foram assistente social (média 1,2, mediana 1,0; dp: $\pm 0,7$; mínimo 1; máximo 3), auxiliar ou técnico de enfermagem (média 0,3, mediana 0,0; dp: $\pm 1,0$; mínimo 0; máximo 3), enfermeiro (média 0,1, mediana 0,0; dp: $\pm 0,4$; mínimo 0; máximo 1), fisioterapeuta (média 1,4, mediana 1,0; dp: $\pm 0,8$; mínimo 1; máximo 3), fonoaudiólogo (média 1,3, mediana 1,0; dp: $\pm 0,8$; mínimo 1; máximo 3), médico (média 0,9, mediana 1,0; dp: $\pm 0,9$; mínimo 0; máximo 3), nutricionista (média 0,5, mediana 1,0; dp: $\pm 0,5$; mínimo 0; máximo 1), psicólogo (média 1,1, mediana 1,0; dp: $\pm 0,7$; mínimo 0; máximo 3) e terapeuta ocupacional (média 1,2, mediana 1,0; dp: $\pm 0,7$; mínimo 0; máximo 3).

Tabela 1: Frequência das variáveis relacionadas a organização institucional, Instituições de Educação Especial, 2018

Variável (n=11)		N	%
Horário de Funcionamento	7 as 17 horas	2	18,2
	8 as 17 horas	5	45,5
	7 as 16:30 horas	1	9,1
	8 as 12 horas	1	9,1
	7:30 as 17 horas	2	18,2
Público alvo	Deficiência intelectual	3	27,3
	Deficiência Intelectual / Deficiência Múltipla e/ou Transtorno Global do Desenvolvimento	6	54,5
	Deficiência Intelectual e Deficiência Múltipla	7	63,6
Características do atendimento	Atendimento ambulatorial	6	54,5
	Estimulação precoce	7	63,6
	Fase I – escolarização	9	81,8
	Fase II – programa socioeducacional	8	72,7
	Educação especial	7	63,6
	Outros	3	27,3
Atendimento específico -TEA	Sim	7	63,6
	Não	4	36,4
Método de ensino	ABA	2	18,2
	TEACCH	3	27,3
	PECS	4	36,4
Atendimento especializado	Sim	7	63,6
	Não	4	36,4
Sala adaptada	Sim	7	63,6
	Não	4	36,4

As tabelas 2, 3 e 4 mostra a aplicação do teste não paramétrico de Mann-Whitney entre o público alvo e quantidade de alunos por sala e recursos humanos da área educacional, de apoio e saúde. Nota-se que em nenhuma obteve-se resultados com significância estatística.

Tabela 2: Teste de Mann-Whitney segundo quantidade de alunos por sala e recursos humanos segundo deficiência intelectual, Instituições de Educação Especial, 2018.

Quantidade de alunos por sala e recursos humanos	Deficiência intelectual	N	Média do Rank	Soma dos Ranks	Mann-Whitney U	valor de p
Números de alunos por sala - Estimulação Precoce	Sim	3	7,33	22,00	8,000	0,412
	Não	8	5,50	44,00		
Números de alunos por sala – Fase I	Sim	3	6,33	19,00	11,000	0,837
	Não	8	5,88	47,00		
Números de alunos por sala – Fase II	Sim	3	8,00	24,00	6,000	0,215
	Não	8	5,25	42,00		
Números de alunos por sala – Programa de Educação Especial para o Trabalho	Sim	3	6,67	20,00	10,000	0,669
	Não	8	5,75	46,00		
Diretor	Sim	3	4,67	14,00	8,000	0,102
	Não	8	6,50	52,00		
Coordenador	Sim	3	7,67	23,00	7,000	0,130
	Não	8	5,38	43,00		
Pedagogo	Sim	3	7,00	21,00	9,000	0,535
	Não	8	5,63	45,00		
Professor especialista em educação física, arte e informática	Sim	3	6,00	18,00	12,000	1,000
	Não	8	6,00	48,00		
Cuidador	Sim	3	8,67	26,00	4,000	0,015
	Não	8	5,00	40,00		
Monitor	Sim	3	4,67	14,00	8,000	0,398
	Não	8	6,50	52,00		
Assistente Social	Sim	3	7,00	21,00	9,000	0,364

	Não	8	5,63	45,00		
Auxiliar ou Técnico de Enfermagem	Sim	3	7,00	21,00	9,000	0,364
	Não	8	5,63	45,00		
Enfermeiro	Sim	3	6,83	20,50	9,500	0,447
	Não	8	5,69	45,50		
Fisioterapeuta	Sim	3	6,50	19,50	10,500	0,696
	Não	8	5,81	46,50		
Fonoaudiólogo	Sim	3	6,83	20,50	9,500	0,447
	Não	8	5,69	45,50		
Médico	Sim	3	6,83	20,50	9,500	0,583
	Não	8	5,69	45,50		
Nutricionista	Sim	3	6,67	20,00	10,000	0,637
	Não	8	5,75	46,00		
Psicólogo	Sim	3	7,00	21,00	9,000	0,436
	Não	8	5,63	45,00		
Terapeuta Ocupacional	Sim	3	7,00	21,00	9,000	0,436
	Não	8	5,63	45,00		

Tabela 3: Teste de Mann-Whitney segundo quantidade de alunos por sala e recursos humanos segundo deficiência intelectual (DI), deficiência múltipla(DM) e/ou transtorno global do desenvolvimento (TGD), Instituições de Educação Especial, 2018.

	DI / DM e/ou TGD	N	Média Rank	Soma dos Ranks	Mann- Whitney U	valor de p
Números de alunos por sala - Estimulação Precoce	Sim	6	6,83	41,00	10,000	0,359
	Não	5	5,00	25,00		
Números de alunos por sala – Fase I	Sim	6	6,08	36,50	14,500	0,927
	Não	5	5,90	29,50		
Números de alunos por sala – Fase II	Sim	6	6,33	38,00	13,000	0,712
	Não	5	5,60	28,00		
Números de alunos por sala – Programa de Educação Especial para o Trabalho	Sim	6	6,33	38,00	13,000	0,702
	Não	5	5,60	28,00		
Diretor	Sim	6	5,58	33,50	12,500	0,361
	Não	5	6,50	32,50		
Coordenador	Sim	6	6,83	41,00	10,000	0,176
	Não	5	5,00	25,00		
Pedagogo	Sim	6	7,00	42,00	9,000	0,267
	Não	5	4,80	24,00		
Professor especialista em educação física, arte e informática	Sim	6	6,33	38,00	13,000	,687
	Não	5	5,60	28,00		
Cuidador	Sim	6	6,83	41,00	10,000	0,176
	Não	5	5,00	25,00		
Monitor	Sim	6	5,58	33,50	12,500	0,636
	Não	5	6,50	32,50		
Assistente Social	Sim	6	6,83	41,00	10,000	0,176
	Não	5	5,00	25,00		
Auxiliar ou Técnico de Enfermagem	Sim	6	6,83	41,00	10,000	0,176
	Não	5	5,00	25,00		
Enfermeiro	Sim	6	6,83	41,00	10,000	0,174
	Não	5	5,00	25,00		
Fisioterapeuta	Sim	6	6,50	39,00	12,000	0,484
	Não	5	5,40	27,00		
Fonoaudiólogo	Sim	6	6,83	41,00	10,000	0,174
	Não	5	5,00	25,00		
Médico	Sim	6	5,92	35,50	14,500	0,922
	Não	5	6,10	30,50		
Nutricionista	Sim	6	6,67	40,00	11,000	0,399
	Não	5	5,20	26,00		
Psicólogo	Sim	6	7,17	43,00	8,000	0,104
	Não	5	4,60	23,00		
Terapeuta Ocupacional	Sim	6	7,17	43,00	8,000	0,104
	Não	5	4,60	23,00		

Tabela 4: Teste de Mann-Whitney segundo quantidade de alunos por sala e recursos humanos segundo deficiência intelectual e deficiência múltipla, Instituições de Educação Especial, 2018.

Quantidade de alunos por sala e recursos humanos	DI e DM	N	Média Rank	Soma dos Ranks U	Mann-Whitney de p	valor
Números de alunos por sala - Estimulação Precoce	Sim	7	5,43	38,00	10,000	0,448
	Não	4	7,00	28,00		
Números de alunos por sala – Fase I	Sim	7	5,50	38,50	10,500	0,505
	Não	4	6,88	27,50		
Números de alunos por sala – Fase II	Sim	7	6,14	43,00	13,000	0,848
	Não	4	5,75	23,00		
Números de alunos por sala – Programa de Educação Especial para o Trabalho	Sim	7	5,57	39,00	11,000	0,552
	Não	4	6,75	27,00		
Diretor	Sim	7	5,71	40,00	12,000	0,450
	Não	4	6,50	26,00		
Coordenador	Sim	7	6,00	42,00	14,000	1,000
	Não	4	6,00	24,00		
Pedagogo	Sim	7	5,14	36,00	8,000	0,250
	Não	4	7,50	30,00		
Professor especialista em educação física, arte e informática	Sim	7	5,29	37,00	9,000	0,298
	Não	4	7,25	29,00		
Cuidador	Sim	7	6,57	46,00	10,000	0,262
	Não	4	5,00	20,00		
Monitor	Sim	7	6,36	44,50	11,500	0,625
	Não	4	5,38	21,50		
Assistente Social	Sim	7	5,86	41,00	13,000	0,779
	Não	4	6,25	25,00		
Auxiliar ou Técnico de Enfermagem	Sim	7	5,86	41,00	13,000	0,779
	Não	4	6,25	25,00		
Enfermeiro	Sim	7	5,79	40,50	12,500	0,673
	Não	4	6,38	25,50		
Fisioterapeuta	Sim	7	6,00	42,00	14,000	1,000
	Não	4	6,00	24,00		
Fonoaudiólogo	Sim	7	5,79	40,50	12,500	0,673
	Não	4	6,38	25,50		
Médico	Sim	7	6,29	44,00	12,000	0,684
	Não	4	5,50	22,00		
Nutricionista	Sim	7	5,36	37,50	9,500	0,326
	Não	4	7,13	28,50		
Psicólogo	Sim	7	5,50	38,50	10,500	0,400
	Não	4	6,88	27,50		
Terapeuta Ocupacional	Sim	7	5,50	38,50	10,500	0,400
	Sim	4	6,88	27,50		

A Tabela 5 mostra o cruzamento entre as variáveis público alvo e relacionadas a infraestrutura da instituição de educação especial. Dentre as instituições que prestam atendimento especializado, 14,3% tem público alvo apenas com deficiência intelectual, 54,1% com Deficiência Intelectual, Múltipla e Transtornos Globais do Desenvolvimento e 57,1% Deficiência Intelectual e Múltipla. As que tem sala adaptada 28,6 apresenta público alvo com deficiência intelectual, 71,4% com Deficiência Intelectual, Múltipla e Transtornos Globais do Desenvolvimento e 57,1% Deficiência Intelectual e Múltipla. Nenhum dos cruzamentos apresentou significância estatística.

Tabela 5: Público alvo segundo infraestrutura disponível na instituição, Instituições de Educação Especial, 2018.

Variável	Deficiência Intelectual, Múltipla e											
	Deficiência Intelectual				Transtornos Globais do Desenvolvimento				Deficiência Intelectual e Múltipla			
	Sim (%)	Não (%)	Total	P	Sim (%)	Não (%)	Total	P	Sim (%)	Não (%)	Total	P
Atendimento especializado	3 (27,3%)	8 (72,7%)	11 (100,0%)		6 (54,5%)	5 (45,5%)	11 (100%)		7 (63,6%)	4 (36,4%)	11 (100%)	
Sim	1 (14,3)	6 (85,7)	7 (63,6%)	0,491	4 (57,1%)	3 (42,9%)	7 (63,6%)	1,000	4 (57,1%)	3 (42,9%)	7 (63,6%)	1,000
Não	2 (50,0)	2 (50,0)	4 (36,4%)		2 (50%)	2 (50%)	4 (36,4%)		3 (75,0%)	1 (25,0%)	4 (36,4%)	
Sala adaptada	3 (27,3%)	8 (72,7%)	11 (100%)		6 (54,5%)	5 (45,5%)	11 (100%)		7 (63,6%)	4 (36,4%)	11 (100%)	
Sim	2 (28,6%)	5 (71,4%)	7 (63,6%)	1,000	5 (71,4%)	2 (28,6%)	7 (63,6%)	0,242	4 (57,1%)	3 (42,9%)	7 (63,6%)	1,000
Não	1 (25,0%)	3 (75,0%)	4 (36,4%)		1 (25,0%)	3 (75,0%)	4 (36,4%)		3 (75,0%)	1 (25%)	4 (36,4%)	

DISCUSSÃO

Discussão

Com vistas ao objetivo da pesquisa, as APAEs analisadas, em sua maioria, estão de acordo com as Diretrizes Operacionais para o atendimento educacional especializado na educação básica, modalidade educação especial.³

Em relação ao horário de funcionamento, estão adequadas, obedecendo as recomendações das Diretrizes Operacionais para o atendimento educacional especializado na educação básica, modalidade educação especial, que devem funcionar 200 dias letivos, mínimo de 800 horas anuais e 5 dias na semana.²⁰

Sobre o perfil de alunos, observou-se a presença de alunos com idade inferior a 2 anos e acima dos 30 anos (até com 60 anos de idade). Com relação a idade, os termos das diretrizes para a cooperação técnica entre as APAES e a Secretaria da Educação do Estado de São Paulo garantem a permanência, em caráter de exceção, aos alunos de até 30 anos que necessitem de apoio extensivo com significativa defasagem idade-série, cujas condições individuais impossibilitem a inclusão imediata e/ou permanência na rede comum.²¹ Conforme aventado, neste estudo, identificaram-se alunos matriculado com idade superior aos 30 anos. Neste caso, por uma questão social relacionada a família, estes alunos são mantidos na APAE e subsidiados pela Secretaria de Assistência social do município.

A caracterização de atendimento destas 11 instituições estudadas, mostra que todas seguem as diretrizes de atendimento para a educação especial, alunos com deficiência intelectual, múltipla e ou/ transtorno global do desenvolvimento, cujas necessidades de recursos e apoios extrapolaram, comprovadamente na escola da rede comum de ensino, garantindo a permanência, em caráter de exceção aos alunos até de 30 anos, sendo divididos e organizados entre as idades de 06 a 14 anos e 11 meses (Fase I - Escolarização Inicial, no mínimo 6 e no máximo 10 alunos por classe) , 15 anos e 29 anos e 6 meses (Fase II - Programa Socioeducacional, no mínimo 6 e no máximo 15 alunos por classe) e alunos com

TEA divididos entre : Nível II (que exige apoio substancial, no máximo 06 alunos por classe) e Nível III (que exige apoio muito substancial, no máximo 04 alunos por classe).²¹

Neste sentido, o ensino inclusivo representa importante desafio para a educação brasileira, em busca de garantir os direitos das pessoas em uma sociedade justa e solidária.

A Declaração Mundial de Educação para Todos de 1990²², assim como a Declaração de Salamanca em 1994²³, exerceram forte influência na formulação das políticas públicas para o ensino inclusivo no Brasil. Desde então, vem aumentando o interesse pelo ensino inclusivo no Brasil como um direito das crianças e dos adolescentes com necessidades educacionais específicas. Neste sentido A Lei de Diretrizes e Bases Brasileira (Lei nº 9394/96) recomenda que o aluno em situação de deficiência, receba educação e que esta seja oferecida preferencialmente em espaços de ensino regular.²⁴

As evidências buscadas na literatura mais recente mostram que a inserção desses alunos se concentra no ensino regular e na rede pública, sendo uma parcela inserida em instituições de educação especial. Embora a crescente preocupação e os avanços nas políticas de inclusão escolar, a realidade brasileira ainda enfrenta desafios que apontam para a ampliação dos espaços de socialização da população com necessidades especiais.²⁵⁻²⁷

É possível que as Instituições de Ensino Especial estejam mais preparadas do que as de ensino regular, até mesmo pelo contexto histórico e pelas exigências legais. Apesar dos documentos internacionais e da Legislação brasileira na normatização das práticas inclusivas, que envolvem o ensino regular, a Educação inclusiva e as instâncias públicas e privadas, em particular, voltadas aqueles com TEA, sujeitos de nosso estudo, ainda encontra-se distante das metas almejadas. O acesso existe, porém, o atendimento educacional especializado é pouco abrangente e apresenta dificuldades em manter o aluno no ambiente escolar.²⁵

Nosso estudo mostrou que 63,6% das Instituições possui atendimento específico para seus alunos com TEA, conforme Lei 2.764/2012 de 02 de dezembro de 2014, assegurando sala adaptada, profissional especializado e método de ensino na maior parte delas.²

O ambiente escolar em que os alunos com TEA estão inseridos pode influenciar positivamente a evolução escolar e funcional dessa população. Assim, o ambiente físico deve ser confortável e estimulador, adequado para controlar possíveis estímulos auditivos que possam desencadear alterações comportamentais⁸, naturalmente interativo, facilitando a relação entre pares, o desenvolvimento de comportamentos, habilidades e valores.²⁶ Ressalta-se que além do ambiente físico, é importante também que a Instituição invista em um processo de ensino – aprendizagem adequada, com profissionais capacitados para desenvolvê-lo.

Os resultados sobre os recursos humanos atuantes na área educacional, apoio na área educacional e na área da saúde mostram que não são todas as Instituições que seguem de conforme a Lei nº9.394 de 20 de dezembro de 1996.²⁷

Confirmando o que a literatura mostra, os profissionais da área educacional parecem despreparados para ensinar alunos com TEA e com qualquer outra limitação educacional, necessitando de melhores instruções e apoios de outros profissionais. Os mesmos profissionais mostram interesses e necessidades de atualização de conteúdos referentes à temática.^{6,11,28}

O acompanhamento terapêutico escolar é uma prática que tem sido utilizada com crianças com necessidade educativas especiais e demonstrou efeitos significativos para a utilização da fala como recurso comunicativo, para as interações sociais e para a emergência do sujeito. Esse acompanhamento tem mostrado uma modalidade de intervenção eficiente, criando e utilizando mecanismos para que a criança possa circular no espaço educacional, beneficiando-se daquilo que a escola pode oferecer.¹⁴

Visto que os prejuízos na comunicação são um dos grandes entraves no processo de inclusão educacional, é importante a devida capacitação dos profissionais da educação atuantes, e adequação do processo de ensino aprendizagem para que se construa o ambiente escolar que proporcione inclusão eficiente.²⁶

Embora a Constituição Federal ²⁹, tenha dentre seus princípios, o acesso ao ensino e permanência na escola e a garantia da educação com métodos e recursos adaptados ao ensino especializado, que assistam estudantes com necessidades especiais²⁴, a literatura mostra que ainda nos dias de hoje são muitas as dificuldades e preocupações de professores em lidarem com o processo de ensino aprendizagem neste contexto do ensino inclusivo, principalmente com estudantes que apresentam dificuldades na comunicação e interação sociais, associados a padrões restritos e repetitivos de comportamentos, como no caso de pessoas com TEA. A inclusão social significa preparar a pessoa com autismo para viver em comunidade, dando-lhe oportunidade para conviver harmoniosamente com crianças que não possuem o mesmo transtorno. A inserção escolar do autista se funda em tratar o ser humano com dignidade, proporcionando-lhe autonomia e liberdade.

A pessoa com TEA geralmente é vista com uma série de impossibilidades determinadas pelas peculiaridades em seu comportamento e muito pouco é dito sobre possibilidades de atuar junto a esses sujeitos, promovendo interações com os mesmos. As propostas educacionais focam métodos específicos que tendem a valorizar a execução de tarefas, a inibição de ações consideradas indesejáveis ou incompreensíveis, geralmente não valorizando a interação social e a abstração.²⁷

Crianças que apresentam maiores índices de habilidades social, como assertividade, cooperação, autocontrole, saber esperar, menores índices de problemas de comportamento, como timidez, retraimento, passam por maior aceitação por seus pares.^{28,30}

Mesmo apresentando muitas falhas, o ensino inclusivo traz benefícios para todos os envolvidos, porém nos deparamos neste meio com profissionais despreparados e desmotivados quando se trata de inclusão de pessoas com necessidades especiais e ou/ transtorno do espectro autista. ^{11, 27,30-31}

Neste sentido, os profissionais devem manter-se informados, participando de ações de formação contínua e precisa estar trabalhando em junto de equipes multidisciplinares, pois

nota-se que os relatos apresentados por alguns profissionais em relação ao TEA revelam seus interesses e necessidades de atualização de conteúdos referentes à temática.³²

Para um atendimento/ acompanhamento eficiente, é fundamental a atuação do profissional especializado, o preparo dele como mediador e o papel da escola como espaço propício para isso. São diversos aspectos que necessitam ser melhorados para a educação de pessoas com TEA se torne mais efetiva. Um desses aspectos envolve a rede específica de apoio aos professores, a presença de monitores, professores, adaptações curriculares e medidas para facilitar a comunicação e o trabalho dos profissionais envolvidos.²⁷

O processo de inclusão não é algo pronto, mas deve ser construído levando em conta cada contexto. A diversidade está representada de várias formas na escola, no que se refere às deficiências, há uma incidência diferente de cada uma na população. Por outro lado, a preparação das escolas para receber alunos com diversas características e possibilidades de adaptação e aprendizagem influencia essa representação.^{12, 30, 33}

Sendo assim, dentre outras coisas, o ambiente educacional deve oferecer apoio à comunicação funcional, instruções em habilidades sociais, métodos positivos e práticos que apoiam o comportamento na fase escolar, bem como a possibilidade de convivência para que as crianças vislumbrem novas realidades, buscando no convívio a possibilidade de desenvolvimento e aprendizagem.

A realidade do cotidiano escolar e do processo de ensino aprendizagem das crianças com TEA, que enfrentam situações relacionadas à ausência de linguagem, se depara com dilemas de novos desafios e barreiras^{33,34}. Dentre essas barreiras, está a preocupação da escola com a socialização da criança, ao passo que a família espera também que sejam trabalhados^{30,35}

A literatura mostra que existem lacunas na formação inicial e continuada desses professores que impactam negativamente a prática pedagógica. Assim, mais uma vez

ressalta-se a importância do preparo dos professores para o ensino de crianças com TEA, com a utilização de métodos, técnicas e recursos educativos adequados.^{14, 36}

Os resultados deste estudo mostraram que as instituições estudadas investem na educação permanente de seus professores, sendo que quatro adotam o método PECS (Picture Exchange Communication System), três o TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related communication handicapped children) e duas adotam o ABA (Applied Behavior Analysis).

O PECS é um método de comunicação por figuras, que tem como objetivo, ensinar indivíduos com déficit no repertório verbal a se comunicarem funcionalmente, com comportamentos sob controle de estímulos antecedentes verbais ou não verbais e que produzam consequências mediadas por um ouvinte especialmente treinado para responder a estes comportamentos. Assim, esses comportamentos não precisam necessariamente ser vocais, desde que sejam selecionados e mediados.^{37, 38} Com o PECS, o indivíduo aprende a se comunicar funcionalmente (comportamento verbal não vocal), emitindo respostas através de consequências mediadas por outra pessoa e por meio de figuras, fazendo a troca de figuras pelos objetos ou ação de interesse, como por exemplo, figura para poder utilizar o toalete. É um sistema de comunicação por troca de figuras, desenvolvido em respostas às dificuldades de expressão de pacientes com autismo em desenvolver a comunicação funcional. É um protocolo de ensino desenvolvido em seis fases, que capacita o indivíduo com distúrbios de comunicação a se expressar por meio de um sistema de figuras, que ressalta a relação interpessoal, aonde ocorre um ato comunicativo entre o indivíduo com dificuldades de fala e um adulto.^{39, 40} O uso do PECS traz vantagens aos atendidos com dificuldade em aprender a fala, pois amplia suas possibilidades de comunicação, oferece exigência de pouca capacidade motora, possui custos baixos e podem ser rapidamente ensinado.⁴¹

O TEACCH é um método de Tratamento e Educação de Crianças com Autismo e com Problemas de Comunicação Relacionadas, desenvolvido para atender pessoas com autismo e

outros casos de distúrbio do desenvolvimento. O método utiliza uma avaliação denominada PEP-R (Perfil Psicoeducacional Revisado) para avaliar a criança e determinar seus pontos fortes e de maior interesse, e suas dificuldades, e, a partir desses pontos, montar um programa individualizado. Sua metodologia baseia-se na adaptação do ambiente para facilitar a compreensão da criança em relação ao seu meio e o que se espera dela. Por meio da organização do ambiente e das tarefas de cada aluno. Visa o desenvolvimento da independência do aluno de forma que ele precise do professor para o aprendizado de atividades novas, mas possibilitando-lhe ocupar grande parte de seu tempo de forma independente.⁴² A filosofia deste modelo tem como objetivo principal, ajudar a criança autista a crescer e a melhorar os seus desempenhos e capacidades adaptativas, de modo a atingir o máximo de autonomia ao longo da vida. Numa perspectiva educacional, o modelo TEACCH assenta no ensino de capacidades de comunicação, organização e partilha social. Centra-se nas áreas fortes, frequentemente encontradas nos autistas: percepção visual, memorização de rotinas.⁴³ O Ensino estruturado baseia-se num conjunto de metodologias que, com base na estruturação do espaço, tempo, materiais e atividades, desenvolvem uma organização interna que simplifica os processos de aprendizagem e de autonomia. Este tipo de ensino, é possível manter um ambiente calmo e previsível, fornecendo uma informação clara e precisa nas rotinas, tendo em consideração a sensibilidade da criança com autismo aos estímulos sensoriais. A concessão de situações de ensino estruturado proporciona confiança e segurança aos atendidos e estimula a organização interna que facilita os processos de aprendizagem e de autonomia.⁴⁴

O ABA é um método de intervenção pela análise do comportamento, uma linha teórica da psicologia e possui três principais braços: o Behaviorismo que trata da filosofia da ciência comportamental, a Análise Experimental do Comportamento que trabalha com pesquisas básicas de laboratório e a Análise do Comportamento Aplicada que envolve o desenvolvimento de tecnologia para se trabalhar em ambientes mais naturais, do dia-a-dia.

Trata-se de uma terapia com diversas aplicações, baseado em evidências, de maneira diretiva no sentido em que se desenvolvem as potencialidades dos atendidos, direcionando suas potencialidades por etapas para que ela seja cumprida de forma adequada.⁴⁵ Propõe um trabalho com crianças autistas, para que alcance interação com o meio social, de forma que elabore um planejamento adequado envolvendo todos os lugares de convívio dessas crianças e por ser um tratamento comportamental indutivo, com a possibilidade de construir juntamente com o atendido novas habilidades não trabalhadas. Assim as habilidades são construídas individualmente, de forma integrada a uma indicação ou instrução.⁴⁶ Os responsáveis por desenvolver esse tipo de intervenção, devem seguir um conjunto de instruções, objetivando trabalhar os comportamentos considerados adequados e funcionais, e a família também ajuda, promovendo os mesmos incentivos e assim a criança adapta-se ao novo contexto. Para identificar se o método está sendo positivo, é necessário observações e exames constantes, os profissionais devem elaborar registros rigorosos e detalhados, a partir disso coletar dados e identificar se está acontecendo a evolução das habilidades desejadas. A intervenção ABA deve ser aplicada por profissionais na área de análise comportamental com experiência supervisionada e prática no método para aluno com autismo

CONCLUSÕES

Diante dos objetivos propostos, foi possível concluir que as Instituições estudadas estão adequadas, na sua maioria, às Diretrizes e normas legais em relação ao ambiente, recursos humanos e organização.

Observou-se que das 11 Instituições, quatro não oferecem atendimento específico para TEA e não possuem sala adaptada.

A média de alunos é de 11,5 por sala, sendo que a idade média mínima é de 2,8 anos. Uma Instituição não tem limites de idade, por questões sociais.

Os métodos utilizados foram o PECS, o TEACCH e o ABA. Duas Instituições não utilizam método específico.

O estudo propiciou o levantamento de alguns questionamentos de como está sendo a inclusão de alunos com TEA na rede de ensino regular ou especial. Como está o preparo dos professores para lidarem com esta população, desde sua formação. Como ocorre a corresponsabilização dos pais nesse processo. São questões ainda pouco exploradas, que merecem esta atenção, pois o acesso é uma condição legal de direito e o TEA representa um grande desafio para profissionais de educação, de saúde e também para as famílias, por ser uma condição a ser enfrentada durante toda a vida.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) – Brasília, 2014.
2. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V. 5ª edição. Artmed; Porto Alegre. 2014.
3. Fonseca MEG. O diagnóstico dos transtornos do espectro do autismo- TEA. Bauru 2015. p. 50-58. [acessado em 13/08/2016]; disponível em: [ttp://www.feapaesp.org.br/](http://www.feapaesp.org.br/)
4. Pimentel AGL. Autismo e escola: perspectiva de pais e professores, Catálogo USP São Paulo, março 2013. Acessado em 21/08/2016. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5162/tde-19042013-121114/en.php.
5. Giardinetto ARS. Boettger ACL, Capellini VLMF. O professor da Educação Especial e o processo de ensino-aprendizagem de alunos com autismo. Rev. Educação Especial, 2013, maio/agosto. v. 26, p. 46.
6. Brasil. Governo do Estado de São Paulo Secretaria da educação coordenadoria de gestão da educação básica, Centro de Atendimento Especializado Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado – CAPE. Diretrizes para Cooperação Técnica entre as APAEs e a Secretaria da Educação do Estado de São Paulo – São Paulo, 2013.
7. Ebert M, Lorenzini E, Silva EF. Mães de Crianças com Transtorno Autístico: percepções e trajetórias. Rev. Gaúcha de Enfermagem. 2015 mar; 36(1): p.49-55.
8. American psychiatric association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013.
9. OPAS/OMS Brasil. Folha informativa -Transtorno do Espectro Autista. Atualizada em abril de 2017. Acessada em 05 de dezembro de 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5651:folha-informativa-transtornos-do-espectro-autista&Itemid=839 .
10. Defense-Netrval DA, Dreux FDM. A oferta da terapia fonoaudiológica em locais de assistência a indivíduos com Transtornos do Espectro do Autista (TEA). Rev. CoDAS, 2015, dez. Acesso em 05 de dezembro de 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/codas/2016nahead/2317-1782-codas-2317-178220162015094.pdf>.

11. Vieira GL. Políticas Públicas Educacionais Inclusivas para a Criança com Transtorno do Espectro do Autismo na Educação Infantil na Cidade de Manaus. Dissertação [Mestrado em Educação] - Universidade Federal do Amazonas;2016.
12. Lima SM, Laplane ALF de. Escolarização de Alunos com Autismo. Rev. Brasileira de Educação Especial – 2016. V. 22(2), p.269-284.
13. Brasil. Decreto nº 8.368, de 2 de dezembro de 2014. Regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos.
14. Brasil. Lei n 12.796, de 4 de abril de 2013. Altera a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos.
15. Cábrio R, Carneiro R. Inclusão escolar de estudantes com transtorno do espectro autista (TEA) no ensino fundamental II. Rev. Temas em Educação e Saúde,2017. 13(2), 260-270.
16. Cossio AP, Pereira APS, Rodriguez RCC. Benefícios e Nível de Participação na Intervenção Precoce: Perspectivas de Mães de Crianças com Perturbação do Espectro do Autismo. 2017, Dec. Rev. bras. educ. espec., Marília, v. 23, n. 4, p. 505-516.
17. Fortea SM del S, Escandell BMO, Castro SJJ. Detección temprana del autismo: profesionales implicados. 2013. Mar./abr. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. V. 87(2): p.191-199.
18. Nascimento VG, Silva ASP, Dazzani MVM. Acompanhamento terapêutico escolar e autismo: caminhos para a emergência do sujeito. Rev. Estilos da Clínica, 2015. Set./dez. V. 20(3), p.520-534.
19. Campos CCP de, Silva FCP da, Ciasca SM. Expectativa de profissionais da saúde e de psicopedagogos sobre aprendizagem e inclusão escolar de indivíduos com transtorno do espectro autista. Rev. Psicopedagogia, 2018, V.35(106), p. 3-13.

20. ROCHA AND. Intervenção junto a indivíduos com transtorno do espectro do autismo: a percepção do profissional. *Rev. Educação Especial*, Santa Maria, 2018, jun. V. 31(6): p. 417-430.
21. Martins ADF, Monteiro MIB. Alunos autistas: análise das possibilidades de interação social no contexto pedagógico. *Rev. Psicologia Escolar e Educacional*, 2017, maio/ago. V.21(2): p. 215-224
22. Emerich D., Alckmin-Carvalho F., Melo M. Rejeição e vitimização por pares em crianças com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista. *Rev. Educação Especial*, 2017, maio/ago. V.30(58), p. 389-404.
23. Pimentel AGL, Fernandes FDM. A perspectiva de professores quanto ao trabalho com crianças com autismo. *Audiol. Commun. Res.* [Internet]. 2014, V.19(2): p.171-178.
24. Misquiatti ARN, Brito MC, Ceron JS, Carboni PP, Olivati AG. Comunicação e transtornos do espectro do autismo: análise do conhecimento de professores em fases pré e pós-intervenção. *Rev. CEFAC* [Internet]. 2014, mar./abr. V.16(2): p. 479-486.
25. Sena RCF, Reinalde EM, Silva GWS, Sobreira MVS. Prática e conhecimento dos enfermeiros sobre o autismo infantil. *Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online)*, 2015. V.7(3): p.2707-2716.
26. UNESCO. Declaração Mundial sobre Educação para Todos (Conferência de Jomtien). Tailândia: Unesco, 1990. Disponível em: <<http://www.unesco.org.br/publicação/doc-internacionais>>. Acesso em: 18 de março de 2019.
27. UNESCO. World Conference on Special Needs Education: Access and Quality, Salamanca, 1994. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139394>. Acesso em: 18 de março de 2019.
28. BRASIL. Ministério de Educação e Cultura. LDB - Lei nº 9394/96, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da Educação Nacional. Brasília: MEC, 1996. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9394.htm. Acesso em: 18 de março de 2019.
29. DVM Pereira, DTS Durães, FL Caiado, JWB Sales, MFL Figueiredo, MR Barbosa. Inclusão de crianças autistas no ambiente escolar: uma revisão de literatura. *Rev. Norte Mineira de Enfermagem*. 2015; V.4(Edição Especial):p.15-16.

30. Brasil. Diretrizes Curriculares Nacionais, Diretrizes Operacionais para o atendimento educacional especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial – Brasília, 2013.
31. Brasil. Decreto da Lei 2.764/2012 – 02 dez 2014, Regulamenta a Lei nº12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do espectro Autista. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos.
32. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Capítulo III da Educação, da Cultura e do Desporto Seção I da Educação.
33. LIMA, S.M. & LAPLANE, A.L.F. Escolarização de alunos com autismo. Rev. Bras. Ed. Esp. 2016, abr./jun. V. 22, n. 2, p. 269-284.
34. Rederd BF, Santos RPL, Hess LWB. Autismo diante do raciocínio lógico matemático: fatores determinantes e métodos de intervenção. Rev. Ensaios Pedagógicos. 2018, jan./abr. Vol.2, p.113-124
- 38- Guérin Reis, H., Barros da Costa, C. Santos, J., Patrocínio Sobrinho, L., Barros, M., Souza Morais, M., Oliveira, N., Santos, A., & Martinez A. A inclusão do aluno autista na rede pública regular de ensino. Rev. Pesquisa E Ação. 2018, novembro 26. V. 4(3).
- 39- *Arantes VBG Rafael, Goyos Celso*. Ensino de relações numéricas para crianças com transtorno do espectro autista. Rev. Psic. da Ed. 2017, V.45, 2º sem. P. 11-20.
- 40- Teodoro GCC, Godinho CS, Hachimine AHF. A inclusão de alunos com Transtorno do Espectro Autista no Ensino Fundamental. Rev. Society and Development. 2016, ago. v. 1, n. 2, p. 127-143, ago.
- 41- Táhcita Medrado MIZAEL1 Ana Lúcia Rossito AIELLO2. Revisão de Estudos Sobre o Picture Exchange Communication System (PECS) Para o Ensino de Linguagem a Indivíduos com Autismo e Outras Dificuldades de fala. Rev. Bras. Ed. Esp., Marília. 2013, out./dez. V. 19, n. 4, p. 623-636.
- 42- de Paula DRN, Bezerra LS. Mesclando Práticas em Comunicação Alternativa: caso de uma criança com autismo. Rev. Quadrim. da Ass.Brasileira de Psic. Esc. e Educ., SP. 2015. Jan./abr. V. 19, Nº 1: p59-69.

- 43- De Oliveira GC. Considerações da Aplicação do Método PECS em Indivíduos com TEA. **Revista EVS - Revista de Ciências Ambientais e Saúde**. 2015, ago. v. 42, n. 3, p. 303-314.
- 44- De Carvalho LHZS. Transtorno do Espectro Autista Severo e Sistema de Comunicação por troca de Figura (PECS): Aquisição e Generalização de Operantes Verbais e extensão para Habilidades Sociais. São Carlos. Tese [Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Educação e Ciências Humanas]. Universidade Federal de São Carlos, 2016. Acesso: 07 de abril de 2019. Disponível: http://www.ppgpsi.ufscar.br/pdf/Teselhzsc_223716.pdf.
- 45- Cardoso NCF, Modelo TEACCH Intervenção em crianças com PEA Estudo de Caso. Viseu. Dissertação [mestre em Ciências da Educação – Especialização em Educação Especial no Domínio Cognitivo e Motor]. Universidade Católica Portuguesa. 2014.
- 46- Ferreira PPT. A Inclusão da Estrutura TEACCH na Educação Básica. Frutal-MG. Monografia [graduação em geografia]. Universidade do Estado de Minas Gerais. 2016.
- 47- Veloso PSE. A Intervenção Educativa nos Alunos com Perturbação do Espectro do Autismo. Salvador. Dissertação [Mestre em Necessidades Educativas Especiais Domínio Cognitivo e Motor]. Instituto Superior de Educação e Ciências. 2014.
- 48- Bonete MC. Comunicação suplementar alternativa em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): evidências científicas. *Rev. Diálogos Multidisciplinares*. 2018, jul./dez. v.1: p.4.
- 49- Locatelli PB, Santos MFR. Autismo: Propostas de Intervenção. *Rev. Transformar*. 2016; v.8: p.203-210.
- 50- Uchôa YF. A criança autista na educação infantil: desafios e possibilidades na educação inclusiva. Campina Grande – PB. Monografia [Graduação em Pedagogia] – Universidade Estadual da Paraíba. 2015.

Editorial**ASSISTÊNCIA EDUCACIONAL A PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA**

Camila Cristina Catan Justino*, Maria de Lourdes Sperli Geraldos Santos**, Natália Sperli
Geraldos Marin dos Santos Sasaki***, Denise Bereta****, Silvia Helena Figueiredo
Vendramini*****

*Pedagoga pela Faculdade Dom Bosco de Monte Aprazível/SP, pós graduada em
Psicopedagogia Clínica e Institucional: Educação e Saúde pela Faculdade de Medicina de
São José do Rio Preto – SP, pós graduada em Neuropsicopedagogia pelo Instituto de
Psicologia de São José do Rio Preto – SP e Mestranda em Enfermagem pela Faculdade de
Medicina de São José do Rio Preto – SP, ** Enfermeira, doutora pelo Programa
Interunidades de

Doutoramento em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP,
professora adjunta IV da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – SP

(FAMERP) e docente da graduação e pós-graduação em enfermagem da FAMERP,
***Enfermeira obstetra docente e coordenadora do curso de enfermagem da União das

Faculdades dos Grandes Lagos – Unilago, Docente do programa de mestrado em
enfermagem da FAMERP, **** Enfermeira, doutora pelo Programa Ciências da Saúde da
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, professora adjunta IV e
docente da graduação da FAMERP, ***** Enfermeira, doutora pelo Programa de
Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
– USP, professora adjunta da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – SP
(FAMERP) e docente da graduação e pós-graduação em enfermagem da FAMERP

E-mail: Camila Catan Justino: camilacatan@hotmail.com. Maria de Lourdes Sperli Geraldos
Santos: mlsperli@gmail.com, Natália Sperli Geraldos Marin dos Santos Sasaki:
nsperli@gmail.com, Denise Beretta: denise@famerp.br, Silvia Helena Figueiredo
Vendramini: silviahve@gmail.com

Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição geral para um grupo de desordens complexas do desenvolvimento do cérebro, antes, durante ou logo após o nascimento. Fatores prognósticos como ambientais genéticos ou fisiológicos, são mensurados no momento do diagnóstico. Na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, a Associação de Psiquiatria Americana, em 2011 propôs novos critérios para o Autismo. A proposta afirma que os sintomas dos transtornos do Espectro do Autismo representam sucessão de grau leve a grave, em vez do diagnóstico de uma doença específica. Os critérios diagnósticos propostos para o Transtorno do Espectro Autista descrevem um gama de gravidade, bem como especificam o estado geral de desenvolvimento na comunicação social, na cognição e no comportamento do indivíduo e se há comorbidade [1].

Esse Transtorno do neurodesenvolvimento mostra uma escassez persistente na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, havendo déficits na reciprocidade socioemocional, déficits nos comportamentos comunicativos e déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. A gravidade baseia-se em prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamento restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestando em movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipada ou repetitiva, podendo haver insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamentos verbais ou não verbais. Os sintomas podem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento ou ser mais sutis e tornarem-se mais visíveis ao longo do seu desenvolvimento ou até que as demandas sociais excedam o limite de suas capacidades, causando prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes do indivíduo [2].

O diagnóstico TEA (Transtorno do Espectro Autista) expressa dessemelhança dentre sua população, sendo de extrema importância proceder de maneira correta para o registro, pois quando a capacidade cognitiva do indivíduo é acima da média, ele será autônomo nas atividades da vida diária e da vida prática. Quando a capacidade intelectual é preservada, será necessário apenas um apoio substancial. No caso de autistas comórbidos (associado a alguma condição médica, genética, fator ambiental ou Transtorno do Neurodesenvolvimento mental ou comportamental), a gravidade deve ser registrada com o nível de apoio necessário a cada um dos dois domínios psicopatológicos.

Segundo o Decreto nº 8.368, de 02 de dezembro de 2014 que regulamenta a lei que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, é dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar o direito à educação, garantindo a transversalidade na educação e se necessário à educação especial desde a educação infantil até a educação superior [3] e de acordo com a Lei nº12.796, de 2013, o atendimento educacional especializado é garantido gratuitamente aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, transversal a todos os níveis, etapas e modalidades [4].

Sendo assim, o ambiente educacional tem a necessidade de oferecer apoio à comunicação funcional, instruções em habilidades sociais, métodos positivos e práticos que apoiem o comportamento na fase escolar [5].

Com a missão de trabalhar para promover e articular ações direcionadas à melhoria da qualidade de vida da pessoas com necessidades educacionais especiais, visando à construção

de uma sociedade solidária e inclusiva, oferecer às pessoas com Deficiências condições adequadas para o desenvolvimento do seu potencial, por meio de programas educacionais. A educação é fator primordial, pois possibilita a autonomia e a independência para a vida social.

A educação especial têm como finalidade promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência e sua inclusão social, atuando em diversas áreas. Sua missão é trabalhar para promover e articular ações direcionadas à melhoria da qualidade de vida da pessoas com necessidades educacionais especiais, visando à construção de uma sociedade solidária e inclusiva, oferecer às pessoas com Deficiências condições adequadas para o desenvolvimento do seu potencial, por meio de programas educacionais. A educação é fator primordial, pois possibilita a autonomia e a independência para a vida social.

Referências

1. American Psychiatric Association, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V, Artmed, 5ª edição, p. 50 – 58, maio 2013.
2. Martins ADF; Monteiro MIB. Alunos autistas: análise das possibilidades de interação social no contexto pedagógico. Psicologia Escolar e Educacional, SP. Volume 21, Número 2, Maio/Agosto de 2017: 215-224.
3. Brasil. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. 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.
4. Decreto da Lei 12.764/2012 – 02dez14. Regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.
5. Diretrizes Curriculares Nacionais, Diretrizes Operacionais para o atendimento educacional especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial, p.300, 2013.
6. Governo do Estado de São Paulo secretaria da educação coordenadoria de gestão da educação básica Centro de Atendimento Especializado Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado – CAPE, Diretrizes para Cooperação Técnica entre as APAES e a Secretaria da Educação do Estado de São Paulo, 2013. <http://cape.edunet.sp.gov.br/>

Anexo 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa chamada **“TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: ASSISTÊNCIA EDUCACIONAL EM ASSOCIAÇÕES DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DO INTERIOR PAULISTA”**

O objetivo da pesquisa é: Analisar a assistência educacional prestada por professores, cuidadores e monitores a pessoas com TEA (Transtorno do Espectro Autista) nas APAES pertencentes ao Conselho de Catanduva.

Participar desta pesquisa é uma opção sua e há a possibilidade de desistência em qualquer momento, e isso não lhe causará nenhuma penalização ou prejuízo financeiro ou no tratamento. No caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma é sua e outra do pesquisador. Antes de qualquer coisa gostaríamos que soubesse que:

- A. A pesquisa é sigilosa, anônima e sua privacidade será preservada.
- B. Será realizada uma entrevista, sem nenhum procedimento invasivo.
- C. Não haverá nenhum ônus material, mental ou físico.
- D. Não daremos contribuição alguma em dinheiro pela participação nesta pesquisa, sendo ela voluntária. Do mesmo modo, não cobraremos dinheiro algum para tal.

Eu, _____ portador do RG _____, declaro ter sido informada e concordo em participar da pesquisa **“TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: ASSISTÊNCIA EDUCACIONAL EM ASSOCIAÇÕES DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DO INTERIOR PAULISTA”**, à ser realizada com o apoio da FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP. Declaro ter recebido as devidas explicações sobre a referida pesquisa e concordo que minha desistência poderá ocorrer em qualquer momento sem que ocorram quaisquer prejuízos físicos, mentais ou financeiro. Declaro ainda estar ciente de que a participação é voluntária e que fui devidamente esclarecido(a) quanto aos objetivos e procedimentos desta pesquisa.

Assinatura do sujeito

São José do Rio Preto, _____ de _____ de 2017.

Certos de poder contar com sua autorização, colocamo-nos à disposição para esclarecimentos, através do Tel :17 9974193332 Camila Catan

Anexo 2. Questionário sobre a Instituição de Educação Especial.

1 - Identificação da instituição.

Data: ____ / ____ / ____

Nome da Instituição: _____

Número do CNPJ: _____

Município: _____ Estado: _____

Endereço: _____

Nº: _____ Bairro: _____

Telefone: (____) _____

E-mail: _____

2- Carga horária da Instituição:

3- Quantos alunos a instituição possui?

4- Público alvo:

() Deficiência Intelectual

() Deficiência Intelectual / Deficiência Múltipla e/ ou Transtorno Global do Desenvolvimento.

() Deficiência Intelectual e Deficiência Múltipla

5- Faixa etária:

_____ anos de idade até _____ anos de idade.

6- Características do atendimento:

Ambulatorial

Estimulação precoce

Fase I - Escolarização (6 anos até 14 anos e 11 meses)

Fase II – Programa Socioeducacional (15 anos a 30 anos)

Programa de educação especial para o trabalho.

Outros. Quais?

7- Quantas salas de aula possuem? Especifique – as.

8- Números de alunos por sala e tipo de deficiência:

Estimulação Precoce - _____ alunos com deficiência _____

Fase I - escolarização - _____ alunos com deficiência _____

Fase II – programa socioeducacional - _____ alunos com deficiência

Programa de Educação Especial para o Trabalho - _____ alunos com
deficiência _____

Centro de Convivência _____.

9- A Instituição oferece atendimento específico para TEA (transtorno do espectro autista)?

() sim

() não

9.1 - Se oferta este atendimento qual o método utilizado?

() ABA – Análise do Comportamento Aplicada

() Método TEACCH – Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits Relacionados a Comunicação.

() PECS – Sistema de Comunicação por Meio de Figuras

() Outro. Especifique-o:

9.2- O atendimento é oferecido por professores habilitados e/ ou especializados?

() sim

() não

9.3- A sala de aula é adaptada de acordo com as exigências para este público – alvo?

sim

não

10- Recursos Humanos (Assinalar o profissional que possui e a quantidade):

10.1 Educação:

Diretor _____

Coordenador Pedagógico _____

Professor com pedagogia e habilitação e/ ou habilitação na área _____

Professor especialista em educação física, arte e informática _____

10.2 Apoio Educacional:

cuidador _____

monitor _____

10.3 Saúde:

Assistente Social _____

Auxiliar ou Técnico em Enfermagem _____

Enfermeiro _____

Fisioterapeuta _____

Fonoaudiólogo _____

Médico _____

() Nutricionista _____

() Psicólogo _____

() Terapeuta Ocupacional _____

11- Entrevistado:

Nome do entrevistado: _____

CPF: _____ RG: _____

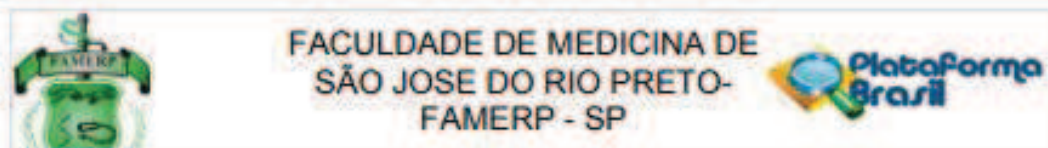
Cargo na Instituição: _____

E-mail: _____

Telefone para contato: _____

Assinatura: _____

Apêndice 1 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Transtorno do Espectro Autista: Assistência Educacional em Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais do interior paulista

Pesquisador: CAMILA CRISTINA CATAN

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 63612117.1.0000.5415

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.964.054

Apresentação do Projeto:

Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, que será realizado nas 17 APAES que pertencem ao Conselho Regional de Catanduva/SP. Com o propósito de atingir os objetivos propostos, serão realizadas três entrevistas como instrumento de coleta de dados, uma aplicada ao responsável pela APAE, outra ao professor e outra ao monitor ou cuidador. Iremos analisar a assistência educacional prestada por professores, cuidadores e monitores a pessoas com TEA (Transtorno do Espectro Autista) nas APAES pertencentes ao Conselho de Catanduva.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a assistência educacional prestada por professores, cuidadores e monitores a pessoas com TEA (Transtorno do Espectro Autista) nas APAES pertencentes ao Conselho de Catanduva.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Risco mínimo, pois respondendo ao questionário, algum participante pode se sentir constrangido.

Serão educadores capacitados para um atendimento educacional especializado com pessoas diagnosticadas com o Autismo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta as etapas do trabalho científico de acordo com a resolução 466/2012.

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416
Bairro: VILA SÃO PEDRO **CEP:** 15.090-000
UF: SP **Município:** SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
Telefone: (17)3201-5813 **Fax:** (17)3201-5813 **E-mail:** cepfamerp@famerp.br



Continuação do Parecer: 1.984.054

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou os documentos de FR e a declaração de ciência e concordância pela instituição onde a pesquisa será realizada - adequados.

Recomendações:

Recomendações atendidas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_847154.pdf	14/03/2017 13:47:03		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleCAMILA.docx	14/03/2017 13:46:45	CAMILA CRISTINA CATAN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	16/01/2017 15:15:58	CAMILA CRISTINA CATAN	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	16/01/2017 15:13:52	CAMILA CRISTINA CATAN	Aceito
Folha de Rosto	Doc2.docx	16/01/2017 15:12:11	CAMILA CRISTINA CATAN	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao.jpg	16/01/2017 15:11:41	CAMILA CRISTINA CATAN	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: BRIGADEIRO FÁRRIA LIMA, 5416

Bairro: VILA SÃO PEDRO

CEP: 15.090-000

UF: SP

Município: SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Telefone: (17)3201-5813

Fax: (17)3201-5813

E-mail: cepfamerp@famerp.br



FACULDADE DE MEDICINA DE
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-
FAMERP - SP



Continuação do Protocolo: 1.984.054

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, 14 de Março de 2017

Assinado por:
GERARDO MARIA DE ARAUJO FILHO
(Coordenador)

Endereço: BRIGADEIRO FARALIM, 5418
Bairro: VILA SÃO PEDRO CEP: 15.090-000
UF: SP Município: SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
Telefone: (17)3201-5813 Fax: (17)3201-5813 E-mail: captemrp@famerp.br