UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE BIOLOGIA
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM DIVERSIDADE E INCLUSÃO

VALÉRIA SALES DOS SANTOS PRADO PEREIRA

Se o corpo fala?! O que os corpos de crianças e jovens com TEA – Transtorno do Espectro Autista - podem dizer ao romperem as barreiras de suas dificuldades sensoriais?

Dissertação de Mestrado submetida à Universidade Federal Fluminense visando à obtenção do grau de Mestre em Diversidade e Inclusão

Orientador/a: Profª Drª Dagmar de Mello e Silva

NITERÓI
2017

VALÉRIA SALES DOS SANTOS PRADO PEREIRA

Se o corpo fala?! O que os corpos de crianças e jovens com TEA – Transtorno do Espectro Autista - podem dizer ao romperem as barreiras de suas dificuldades sensoriais?

Trabalho desenvolvido no Curso de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão, Universidade Federal Fluminense e vinculado ao projeto de Extensão Escola de Inclusão, coordenado pela Profª Drª Cristina Maria de Carvalho Delou.

Dissertação de Mestrado submetida à Universidade Federal Fluminense como requisito parcial visando à obtenção do grau de Mestre em Diversidade e Inclusão

Orientador/a: Profª Drª Dagmar de Mello e Silva

NITERÓI

2017

P436 Pereira, Valéria Sales dos Santos Prado
Se o corpo fala?! O que os corpos de crianças e jovens com TEA – Transtorno do Espectro Autista – podem dizer ao romperem as barreiras de suas dificuldades sensoriais? / Valéria Sales dos Santos Prado Pereira. – Niterói: [s.n.], 2017.
135 f.

Dissertação – (Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão) – Universidade Federal Fluminense, 2017.

Incluí produtos: "Sala de intervenção sensorial, materiais construídos e ou utilizados para oficina multissensorial, DVD com imagens e as entrevistas e depoimentos."

1. Processo de ensino-aprendizagem. 2. Transtorno autístico. 3. Educação inclusiva. 4. Inclusão. 5. Percepção sensorial. I. Título.

CDD.:371.9

VALÉRIA SALES DOS SANTOS PRADO PEREIRA

Se o corpo fala?! O que os corpos de crianças e jovens com TEA – Transtorno do Espectro Autista - podem dizer ao romperem as barreiras de suas dificuldades sensoriais?

Dissertação de Mestrado submetida à Universidade Federal Fluminense como requisito parcial visando à obtenção do grau de Mestre em Diversidade e Inclusão.

Banca Examinadora:

Dagmar de Melo e Silva– CMPDI/UFF (Orientadora)

Antônio Eugênio Cunha – FACNEC

Edicléa Mascarenhas Fernandes – CMPDI/UERJ

Glauca Torres Aragon – CMPDI/UENF

Dedicatória

Sou feliz

Sentimentos tenho.
Sou pensante, talentoso, me expresso diferentemente de você.
Descubro dia a dia o que estava escondido dentro de mim.
Sou capaz, não menospreze a capacidade que existe dentro de mim.
Preciso do seu respeito me encorajando na caminhada da descoberta.
Posso ser hipersensível e não suportar estímulos como você.
Contudo preciso deles para me desenvolver.
Por experiências doloridas vou passar sem mesmo você perceber.
Rotina gosto e, quando dela saio, irritado fico.
Quando em ambientes estranhos e desconhecidos estou, posso me descontrolar.
Audição, visão, tato e olfato, muitas vezes, me descontrolam, quando por experiências passo, grito, choro, me descontrolo.
Me perco no tempo e no espaço.
Por vezes, compreensão não tenho, preciso de tempo, envolvimento, concretude.
Levo tudo ao pé da letra, não compreendendo o que me falam.
Muitas vezes ecolalia eu posso ter e na terceira pessoa posso falar.
Repetições muitas vezes são necessárias.
Ah...., no mundo da lua vivo, distraído procurando um encontro.
Preciso de você para controlar o meu tempo e alcançar as expectativas que tenho e tens de mim.
Através de figuras muitas vezes utilizadas, antes da leitura eu aprender.
Expressão facial, linguagem corporal difícil interpretar.
Peço a vocês, família, amigos, me amem antes de tudo, pois me amando buscarás dentro de mim a forma de me ajudar a compreender o mundo e ser compreendido.
Não me discriminem, não me deixem de lado, sua atenção preciso ter.
O futuro a ti e a mim pertence, alçar vôo, chegar longe.
Sou feliz Autista sou e você?

Valéria Sales
setembro de 2013

AGRADECIMENTO

O objetivo foi alcançado e a vitória está próxima. Muitos obstáculos, desânimo e cansaço, mas também muita felicidade e satisfação pelo tempo que pude conviver com pessoas tão especiais. Nada sem luta tem sabor agradável. Nesses tantos momentos, tive vontade de desistir, mas quero agradecer a JESUS, meu amigo particular que me ouviu, secou minhas lágrimas, afagou meus cabelos, me fortaleceu e me carregou no colo para que eu pudesse chegar até aqui.

Agradecer a minha família, principalmente minha filha Camilla que amo incondicionalmente, que acreditou em mim e me auxiliou de um jeito muito carinhoso.

Agradeço as amigas Ednéia Jerônimo, Janaína Espíndola e Rita de Cássia Almeida pela ajuda.

Ás minhas amigas, Terapeutas Ocupacionais, Josiane da Silva e Cristiane Ramos Santos Damaso, pelas escutas e compreensão.

Á equipe da Clínica – Escola do Autista que nunca desiste, acolhe e luta por pessoas com Transtorno do Espectro Autista, principalmente, as amigas Márcia Novis, Diretora e Adriana Carla Alecrim, Coordenadora da Instituição pela prontidão em me ajudar durante a pesquisa.

Agradecer principalmente aos responsáveis de Ana Clara e Pedro Augusto, respectivamente Margarete e Márcia Valéria por autorizarem a pesquisa com as crianças.

Também agradeço a Profª Drª Dagmar de Melo e Silva, minha orientadora, pela atenção, prontidão, carinho e amizade.

Foi maravilhoso desenvolver esse trabalho.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS X

RESUMO XI

ABSTRACT XII

1. INTRODUÇÃO 13

1.1 Porque o Transtorno do Espectro Autista? 14

1.2 Alguns apontamentos sobre as políticas de educação especial na perspectiva da educação inclusiva no município de Itaboraí 16

1.3 A corporeidade e as sensações na criança com TEA - Transtorno do Espectro Autista 20

1.4 TEA - Transtorno do Espectro Autista e a Desordem Sensorial 24

1.4.1 Breve histórico do Transtorno do Espectro Autista 24

1.4.2 O sistema sensorial no Transtorno do Espectro Autista 26

1.4.2.1 Sistema Tátil 29

1.4.2.2 Sistema Olfativo 29

1.4.2.3 Sistema Visual 30

1.4.2.4 Sistema Auditivo 30

1.4.2.5 Sistema Vestibular 31

1.4.2.6 Sistema Gustativo 32

1.4.2.7 sistema Proprioceptivo 32

1.4.3 Desordem de Integração Sensorial 33

1.4.4 Avaliação da Desordem Sensorial 37

1.4.5 Teoria de Integração Sensorial 39

1.4.6 Terapia/Intervenção em Integração Sensorial 40

1.4.7 Estratégias de Intervenção Sensorial 41

1.4.8 Sala de Intervenção Sensorial 42

2. OBJETIVOS 45

2.1 Objetivos geral 45

2.2 Objetivos específico 45

3. MATERIAL E MÉTODO 46

3.1 Sujeitos 47

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO 48

4.1 Análise pré atividades da oficina multissensorial 48

4.1.1 Estudo de Caso 1 48

4.1.2 Estudo de Caso 2 54

4.2 Análise das Atividades da Oficina Multissensorial 60

4.2.1 Estudos de Caso 1 60

4.2.2 Estudo de Caso 2 64

4.3 Análise dos Resultados pós Oficina 67

4.3.1 Estudo de Caso 1 67

4.3.2 Estudo de Caso 2 68

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 70

5.1 Conclusões 70

5.2 Perspectivas 71

6. Referências bibliográficas 73

6.1 Obras Citadas 73

6.2 Obras Consultadas 75

7. APÊNDICES E ANEXOS 79

7.1 Apêndices 79

7.1.1 Projeto Oficina Multissensorial 79

7.1.2 Anamnese 90

7.1.3 Anamnese Social 98

7.1.4 Pesquisa questionário (pré oficina) do processamento do sistema sensorial 105

7.1.5 Pesquisa questionário (pós oficina) do processamento do sistema sensorial 113

7.1.6 TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido 120

7.1.7 Breve Histórico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) – Esquema .122

7.2 Anexos 123

7.2.1 Escala CARS – Childhood Autism Rating Scale 123

7.2.2 Depoimento 1 Terapeuta Ocupacional 132

7.2.3 Depoimento 2 Terapeuta Ocupacional 133

7.2.4 Decreto Criação Clínica – Escola do Autista 134

7.2.5 Declaração de Anuência 135

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

AEE - Atendimento Educacional Especializado

AVDs – Atividades de Vida Diária

BPC – Benefício de Prestação Continuada

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

SNC – Sistema Nervoso Central

SRM – Sala de Recursos Multifuncionais

TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

TEA – Transtorno do Espectro Autista

TIS – Terapia de Integração Sensorial

RESUMO

A pesquisa abordou as questões relacionadas às dificuldades sensoriais que pessoas com TEA – Transtorno do Espectro Autista - enfrentam na relação com o “outro”, buscando responder se o trabalho com oficinas multissensoriais de corpo/movimento, pode contribuir para potencializar processos de sociabilização e aproximação com o “outro”. A pesquisa desenvolvida na SRM- Sala de Recursos Multifuncional da Clínica–Escola do Autista pretendeu contribuir no processo de socialização e inclusão da pessoa com TEA, tendo como objetivo romper barreiras sensoriais que constituem transtornos comportamentais na vida desses alunos. A pesquisa, de cunho qualitativo, foi realizada através de intervenções/interações cujas ações visaram o “encontro entre corpos”, observando, colhendo dados, experimentando e registrando as tentativas e os resultados adquiridos com as intervenções realizadas. Como resultado foi montada uma sala de intervenção sensorial utilizando materiais da oficina multissensorial. Como produto da pesquisa foi gravado um DVD contendo fotos, imagens da sala e das práticas desenvolvidas. Deixando os registros como indicação de estratégia de atendimento ao aluno com TEA.

Palavras-Chave: Inclusão; Corpo; Movimento; Interação; Multissensorial.

PRODUTOS: Sala de Intervenção sensorial, materiais construídos e ou utilizados para oficina multissensorial, DVD com imagens e as entrevistas e depoimentos.

ABSTRACT

The reasearch addressed the issues related to the sensory difficulties that people with ADS - Autism Spectrum Disorder - face in relation to “others”, seeking to answer if the work with multisensory workshops of body /movement can contribute to strengthen processes of socialization and approach with the “other”. The research developed in the Multifunctional Resource Room of the Autistic School Clinic intended to contribute to the process of socialization and inclusion of the person with ADS, which the objective is breaking down sensory barriers that constitute behavioral disorders in the life of those student. The research was carried out by interventions/interactions, which actions aimed at “bodies meeting”, observing, collecting data, experimenting and recording the attempts and results obtained with the interventions performed. As a result was set up a sensory intervention room using materials from the multisensory workshop. Finally, it was recorded a DVD containing photos, images of the room and of the developed practices, leaving the records as an indication of strategy of attending the student with ADS.

Key-word: Inclusion; Body; Movement; Interaction; Multisensory.

PRODUCT: Sensory intervention room; materials built and/or used for multisensory workshop, DVD with images, interviews and testimonials.

1. INTRODUÇÃO

Muitas são as questões que atualmente interferem no modo como os seres humanos interagem com seus pares. Vivemos em uma sociedade onde as diferenças nem sempre convivem em considerável harmonia, por mais que a condição humana tenha caminhado em seu processo civilizatório, ainda se evidencia muita resistência para entender e aceitar certos padrões comportamentais que carregam consigo características peculiares que fogem aos padrões de uma “normalidade” instituída socialmente.

Toda pessoa tem direito de ser respeitada em suas especificidades existenciais e aquela com deficiência e/ou necessidades específicas, independente de qual seja ela, não está excluída desse direito pois, de um modo geral, todos se beneficiam quando interagem na troca e no convívio com suas diferenças. Vivemos em uma sociedade com padrões pré-estabelecidos, onde qualquer sujeito que destoa dessa suposta “normalidade” é classificado e “enquadrado” por diagnósticos que mais segregam do que incluem. Diante desta realidade, destaca-se a importância de abordar, através de observações, conversas e estudos, as especificidades comportamentais daquelas pessoas consideradas atípicas ao comportamento padrão para que, conhecendo-as, possamos entendê-las e acolhê-las em suas especificidades.

A própria sociedade cria problemas e barreiras para a plena inclusão das pessoas com deficiência e não tem sido diferente para aquelas com TEA - Transtorno do Espectro Autista. Essa é uma condição permanente apresentada por algumas pessoas que terão de conviver com o transtorno por toda a sua vida. As questões que caracterizam o Autismo estão invariavelmente presentes em três áreas de domínio: a área social, a da linguagem e comunicação e a do pensamento e comportamento. Esses déficits trazem perturbações significativas em uma ou mais áreas do desenvolvimento humano levando o indivíduo a apresentar dificuldades importantes, principalmente, nas relações interpessoais.

O presente trabalho destina-se a realização da dissertação no âmbito do Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão e tem como questão central as experiências multissensoriais vivenciadas por pessoas com TEA. A pesquisa que orienta este estudo considera essas especificidades da criança com Transtorno do

Espectro Autista analisando, através de experiências vivenciadas em oficinas multissensoriais de convivência interativa, como essas intervenções psicopedagógicas de Integração sensorial podem contribuir nos seus processos de socialização, atenção e aprendizagem.

1.1 POR QUE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA?

O autismo infantil é uma síndrome que engloba múltiplas etiologias ainda não comprovadas, mas que vem merecendo crescentes estudos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), define o autismo infantil como:

> Uma síndrome presente desde o nascimento, que se manifesta invariavelmente antes dos 30 meses de idade. Caracteriza-se por respostas anormais a estímulos auditivos ou visuais, e por problemas graves quanto à compreensão da linguagem falada. A fala custa a aparecer e, quando isto acontece, nota-se ecolalia, uso inadequado dos pronomes, estrutura gramatical imatura, inabilidade de usar termos abstratos. Há também, em geral, uma incapacidade na utilização social, tanto da linguagem verbal quanto corpórea. (CONCEITO AUTISMO, Segundo OMS, CID,1984, p.81).

O início do percurso histórico do Autismo data de 1943 quando foi definido por Kanner e inicialmente chamado de Distúrbio Autístico do Contato Afetivo (KLIN, p. 2, 2006). Mais tarde outras pesquisas, estudos e experimentos trouxeram novas informações que tiravam o foco da questão afetiva, concluindo-se mais tarde que o Autismo é uma síndrome multifacetada com comportamentos específicos e com alterações em diferentes áreas do desenvolvimento.

A criança ainda bem nova, quando seu aparato sensorial está composto de modo adequado, consegue estabelecer relações afetivas e interagir socialmente com o mundo. Na criança com autismo essa interação está prejudicada. Existe uma dificuldade para processar os estímulos sensoriais que aparecem para ela como uma experiência perturbadora e incômoda, dificultando suas percepções no mundo e a interação com este. A criança com TEA geralmente apresenta entre outras características um comportamento aversivo ao toque, são desatentas, impulsivas e com preferência ao isolamento.

A pertinência deste estudo encontra respaldo na oportunidade de observar como se dá o processamento das sensações no comportamento da criança autista quando esta se encontra em ambiente estimulador onde diferentes objetos, brinquedos e aparelhos lúdicos estão disponíveis para exploração e contato. A experiência contou com a presença de profissionais da equipe multidisciplinar e familiares que colaboram com a pesquisa relatando, através de questionários e entrevistas, suas impressões sobre as vivências com o grupo na oficina interativa.

A questão orientadora deste estudo é, também, apontar quais comportamentos sofreram alterações e mudanças a partir dos estímulos das atividades propostas, contando com as observações da família e da equipe assistente na análise desses resultados. Nesse sentido nossa proposta inseriu vivencias e dinâmicas em oficinas multissensoriais de convivência interativa na Clínica - Escola do Autista tendo como espaço de trabalho a Sala de Recursos Multifuncional da instituição. A intenção consistiu em saber se as atividades ali desenvolvidas com o aluno autista poderiam promover uma reorganização da corporeidade do mesmo, favorecendo suas relações intersubjetivas e sensoriais com o grupo participante e, posteriormente, com outros pares afim.

O estudo é justificado com uma revisão bibliográfica onde autores que dedicaram seus estudos às questões relacionadas ao tema dessa pesquisa, deram suporte teórico para o desenvolvimento desse trabalho, até então.

A partir da revisão bibliográfica supracitada, foi possível buscar fundamentação teórica para entender como cada criança desperta ou não para a tomada de consciência corporal durante as atividades propostas, partindo do entendimento de que cada corpo traz sua história pessoal e seus registros emocionais.

O nosso sistema sensorial é dotado de células receptoras que captam os estímulos do ambiente que são interpretados como sensações distintas no corpo. Assim, a presente pesquisa pretendeu entender como os alunos com Transtorno do Espectro Autista, público alvo deste estudo, organizam e interpretam estímulos externos pelos receptores táctil, vestibular, proprioceptivo, gustativo, auditivo, olfativo e visual, durante as oficinas de convivência interativa, desenvolvidas nesta proposta de trabalho.

1.2 ALGUNS APONTAMENTOS SOBRE AS POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO ESPECIAL NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA NO MUNICÍPIO DE ITABORAÍ

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) apresentou como Atendimento Educacional Especializado (AEE), um serviço da educação especial que (...) “identifica, elabora e organiza recursos pedagógicos e de acessibilidade, que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos, considerando suas necessidades específicas." (SEESP/MEC, 2008).

No município de Itaboraí as Salas de Recursos Multifuncionais são espaços de Atendimento Educacional Especializado que complementam ou suplementam a formação do aluno com vistas à autonomia e independência na escola e fora dela. Esses atendimentos são realizados individualmente com duração de uma hora (1h) ou em pequenos grupos de três ou quatro alunos com duração de uma hora e trinta minutos (1h30m) com os educandos que apresentam deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, de forma a não comprometer a eficácia do trabalho pedagógico. Este atendimento acontece em horário inverso daquele em que o aluno frequenta a classe regular, com o máximo de 2 atendimentos semanais com no mínimo, 75% de frequência no total dos atendimentos, preferencialmente, na própria escola do aluno ou em uma escola próxima.

Quanto à localização, as salas devem apresentar-se em espaços de fácil acessibilidade, que permita o deslocamento e a locomoção livre pelo ambiente escolar. O funcionamento acontece nos turnos da manhã e da tarde para todos os estudantes do Ensino fundamental eleitos para o atendimento, constituindo-se oferta obrigatória do Sistema de Ensino, embora, participar desses espaços/tempos seja uma decisão do aluno e/ou de seus responsáveis.

A interdisciplinaridade está presente no Atendimento Educacional Especializado com o intuito de ampliar e favorecer o desenvolvimento das Funções Cognitivas e os processos educativos de cada aluno integrando-se com outras áreas específicas tendo como propósito promover uma interação entre o aluno, o professor e o cotidiano. Nesse sentido, podemos considerar o Atendimento

Educacional Especializado como uma estratégia de aprendizagem interdisciplinar dentro das Salas de Recursos Multifuncionais conforme acontece na Clínica – Escola do Autista - instituição com experiência na educação de pessoas/alunos com o Transtorno do Espectro Autista.

A Clínica-Escola do Autista de Itaboraí foi inaugurada no dia 1º de abril de 2014. É a primeira Clínica-Escola pública do Brasil a se especializar no trato de crianças, adolescentes e adultos autistas. Tem por finalidade atender a pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em duas vertentes: educação e saúde, de forma gratuita, bem como suporte às famílias, em cumprimento as Leis 2260 de 29/12/2011, sendo esta MUNICIPAL e a 12.764 de 27/12/2012 NACIONAL - Lei Berenice Piana.

Na área da saúde, temos como objetivos atender a pessoa com TEA atuando no diagnóstico precoce, ainda que não definitivo, utilizando o Protocolo de Diagnóstico para Autistas do SUS, bem como fornecer informações que auxiliem na elaboração de laudo médico e no respectivo tratamento e atuar com uma equipe multidisciplinar avaliando, habilitando e reabilitando, com acompanhamento neurológico, nutricional, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia, psicopedagogia, serviço social, arteterapia.

Na área da educação, temos como objetivo: privilegiar a escolarização das pessoas com TEA para inclusão na rede pública municipal, utilizando-se de projetos centrados em temas geradores que incluam atividades de Vida Diária e atividades de Vida Prática e os Referenciais Curriculares do Projeto Político Pedagógico da Secretaria Municipal de Educação e Cultura, através de Plano Educacional Individualizado, Currículo Adaptado ou Funcional, de acordo com as necessidades e potencialidades de cada aluno.

Ao final do ano de 2013, iniciamos as pesquisas referente ao quantitativo de pessoas com TEA em nosso município junto a Ativista Berenice Piana. Posteriormente, nos reunimos com um grupo tendo representatividade de responsáveis por pessoas com TEA e técnicos da Secretaria Municipal de Educação de Itaboraí, com o objetivo de pontuarmos as ideias para redigirmos o

projeto da Instituição. Tudo isso com a anuência do Prefeito e da Secretária de Educação.

Foram realizadas pesquisas na rede de ensino municipal, privada, estadual e rede de saúde. Nesta pesquisa diagnosticamos que em nosso município tínhamos uma média de 100 pessoas com TEA.

Dados coletados, projeto idealizado e concluído, partimos para concretizá-lo.

A Instituição “Clínica-Escola do Autista” foi criada pelo Decreto Municipal nº 36, de 24 de março de 2014.

Atualmente a Instituição atende um total de 157 alunos-pacientes.

Em relação à parte pedagógica, a equipe concentrou-se na elaboração, detalhada, dos Currículos Funcionais, documento que contempla a aquisição de habilidades afim de que a autonomia e o êxito acadêmico sejam conquistados. Para que os currículos fossem elaborados, foram realizados atendimentos com os responsáveis do aluno-paciente, foram observadas, estereotipias e a ansiedade, bem como, as hipersensibilidades auditiva, visual e olfativa. Esses currículos foram elaborados para autistas em idade escolar que ainda não estão inclusos na escola regular. Eles são atendidos individualmente por professores especializados em educação especial, objetivando a inclusão dos mesmos no ensino regular.

As famílias recebem orientações de toda a equipe e passam pela Oficina de Convivência Familiar para esclarecer / orientar sobre os direitos e benefícios voltados para o Autista. A oficina é uma atividade de apoio, que auxilia as famílias com informação e formação, em parceria com o Serviço Social da Instituição.

A Clínica-Escola do Autista rege suas ações pautada nos seguintes princípios: igualdade de direitos no atendimento à pessoa com TEA; acesso às terapias de saúde em um processo multiprofissional; inclusão da pessoa com TEA nas práticas sociais através de um atendimento de qualidade para atingir as duas vertentes da Clínica-Escola do Autista, Saúde e Educação.

A avaliação dos alunos-pacientes será composta por: anamnese com as famílias, avaliação multidisciplinar, avaliação pedagógica, avaliação neurológica e avaliação nutricional.

A Clínica–Escola do Autista adota metodologias diversificadas de atendimento, buscando a adequação das necessidades individuais de cada aluno-paciente tendo com norteador o Programa Applied Behavior Analysis - Análise Comportamental Aplicada ao Autismo (ABA)

Como fonoaudióloga, professora especializada em Educação Especial e atuando como coordenadora da primeira Coordenação de Educação Especial do município de Itaboraí desde 2006, venho observando e acompanhando o crescimento do número de alunos com TEA inclusos nas classes regulares das escolas públicas do município. Esse acompanhamento me possibilitou perceber a dificuldade que os Autistas apresentam nas atividades que exigem trocas intersubjetivas[1] e no autoconhecimento corporal, aspectos estes considerados de fundamental importância para a organização do pensamento e expressão da linguagem no ser humano.

O presente trabalho tem como Instituição e Unidade/órgão coparticipante a Secretaria Municipal de Educação e Cultura de Itaboraí que estabelece como objetivo contribuir para a Educação Especial Itaboraiense por meio da criação de oficinas multissensoriais que usam o corpo, a música e o movimento como estratégias para potencialização das funções cognitivas e metacognitivas do aluno com TEA tentando promover a reorganização da sua corporeidade e das relações intersubjetivas e sensoriais nos diferentes processos de sociabilidade .

Outrossim, esperamos que a pesquisa possa ampliar seus horizontes de implicação para, além de nosso campo de atuação, contribuir para que outros profissionais da área possam compartilhar de nossos “encontros”.

[1] Refiro-me as experiências que exijam o estabelecimento de relações de alteridade.

1.3 A CORPOREIDADE E AS SENSAÇÕES NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.

Considerando que as percepções sensoriais estão intrinsicamente atreladas ao corpo e sabendo que, a apreensão dos sentidos se faz através do corpo, é necessário que este deixe de ser interpretado meramente como massa e passe a ser entendido enquanto campo sensorial. A sensação perceptiva é uma experiência fundamentalmente corporal. Segundo Franco Boscaini (1985, p.149), “o corpo é a síntese dos modos de ser do indivíduo, o corpo é matéria, mas é também psique, emoções, linguagem, história, presente, passado e futuro. ” Assim, tudo passa pelo corpo e por ele é percebido e sentido, proporcionando emoções, descobertas e aprendizagens distintas.

Os movimentos do corpo acompanham nossa percepção do mundo. No autismo, a criança apresenta dificuldades de se apropriar do seu corpo, administrar e entender as emoções que passam pelas mãos, pele, enfim por todo o corpo. Se as percepções estão mediadas primordialmente pelo corpo é possível entender os desafios que a criança autista enfrenta quando precisa interagir com o ambiente. Isso significa que a percepção não é um processo linear de decodificação de estímulos e sim, preferivelmente, um círculo que envolve o sensório e o motor não como partes integrantes, mas como uma unidade dinâmica (JARVILETO, 1999). O corpo, permeado pelos sentidos, serve como veículo para que os estímulos encaminhados e levados ao SNC - Sistema Nervoso Central possam ser interpretados.

Através das sensações produzidas pelos sentidos o corpo nos coloca estrategicamente no mundo, trazendo-nos o conhecimento sobre ele, fazendo com que se torne conhecido também. Esse contato só se faz possível por que existem as sensações corpóreas onde a percepção seria a cooperação entre os órgãos sensoriais e os músculos que permeiam o corpo. A corporeidade é a linguagem mais primitiva e acompanha o homem desde a sua fase uterina. Levin (2000) afirma que no autismo, o corpo da criança não tem outra referência do que a de estar à margem. A pobreza em seu campo de exploração retarda e limita a sua capacidade de relacionar-se.

Em outras palavras, quando as experiências corporais construídas pela criança a partir das estimulações que o meio e as pessoas lhes impõem são empobrecidas, isso retarda a construção da corporeidade que constitui a base para o desenvolvimento de sua independência e autonomia corporal e sua maturidade socioemocional fazendo com que esta demonstre dificuldades em algumas ações próprias da infância, assim, a linguagem corporal, precisa ser entendida como uma forma de expressão comunicativa de fundamental importância.

A corporeidade é relacionalmente constituída pelo pensamento e vice-versa. A criança autista movimenta-se repetitivamente num tempo que nos parece eterno, num espaço sem limites, mas que contraditoriamente não a liberta, mas sim, a aprisiona em si mesma, navegando no vazio próprio das coisas inertes. Inserida em um mundo que gira em torno de si mesma essa criança muitas vezes apresenta dificuldades em compreender o próprio corpo em sua totalidade e reconhecê-lo como receptor das sensações.

Para Ferreira e colaboradores (2002), o esquema corporal é elemento básico indispensável para a formação da personalidade da criança, que precisa perceber seu corpo, estabelecer uma correlação dele com o mundo a sua volta, para então poder conhecer e interagir no espaço que a rodeia. Na criança com autismo o esquema corporal encontra-se em desalinho. Não por uma falha na sua estruturação corpórea, mas pela falta de vivências e estímulos corporais significativos onde ele possa espelhar-se e solidificar sua organização e orientação espaço-corporal**.**

Esta criança não possui um corpo vivenciado e experimentado em situações onde ele e a mente interajam. É importante ajudá-la a se autorregular fazendo com que suas experiências corporais auxiliem na descoberta de suas potencialidades sensoriais. No corpo temos receptores que captam os estímulos sensoriais recebidos através de sentidos, o visual, auditivo, olfativo, paladar, tátil, vestibular referente ao equilíbrio e proprioceptivo que se refere a consciência corporal, são eles que vão ajudar a criança a compreender o ambiente e responder adequadamente nas diferentes situações de convívio.

Cada uma dessas áreas pode sofrer alterações de hipo ou hipersensibilidade que podem aparecer isoladas ou juntas num mesmo indivíduo com TEA. A hipo e a hipersensibilidade são alterações comportamentais que podem representar um excesso ou uma redução significativa nos campos perceptivos e sensoriais da criança autista. A Hiposensibilidade pode ser manifestada por agitação, choro, movimento ou giros excessivos, gosto por lugares barulhentos, autoagressão etc. A hipersensibilidade, denota uma passividade da criança em relação aos estímulos do ambiente, pode ser representada pela busca por isolamento, o desejo de não interagir, dificuldade de concentração, aversão ao toque entre outros.

Ao pensarmos em alguém no qual estes sentidos estejam intensificados ou dimensionalmente reduzidos estaremos imaginando uma pessoa com Transtornos do Espectro Autista, pois elas apresentam uma disfunção de integração sensorial, ou seja, sua capacidade de processar informações está diminuída, o que interfere na forma como processam e respondem aos estímulos que recebem.

Para Serrano (2016),

> (...) os indivíduos que têm capacidade diminuída de processar informação também podem ter dificuldade em produzir ações apropriadas, o que por sua vez pode interferir com a aprendizagem e o comportamento. (p.35)

O corpo é sensorial, por isso entendido como um veículo tão importante para a comunicação e a expressão das manifestações humanas. É através dele que nos revelamos para o mundo. Para a criança com TEA essas manifestações aparecem empobrecidas por conta das questões sensoriais presentes nela e quando se comunica não consegue revelar sua interioridade através das manifestações corporais, nem mediar a relação entre ela e o mundo através dos sentidos, de um toque, um olhar ou uma escuta.

A falta de interação com o mundo é um fator muito presente nessa criança autista o que, às vezes, traz prejuízos sociais bastante significativos colocando-a em estado de desconhecimento sobre si mesma e sobre o seu corpo aqui

entendidos como uma coisa única. No autismo, o saber decorrente da percepção do corpo ainda tem sua relevância desconsiderada quando o assunto em pauta é a aprendizagem, apesar de já sabermos que há no corpo uma consciência perceptiva.

Em Merleau-Ponty, (1964/1992) encontramos esta concepção entendida como ação:

> Antes da ciência do corpo – que implica a relação com outrem –, a experiência de minha carne como ganga de minha percepção ensinou-me que a percepção não nasce em qualquer outro lugar, mas emerge no recesso de um corpo. (p. 21)

O estado de pertencimento torna o corpo sensório responsável por nossa imersão no mundo, ele é o pilar fundamental para estarmos e participarmos da vida. Com poucas vivências corporais, a criança com autismo não interage de modo favorável nas experiências que passam por ela, pois suas sensações empobrecidas a impedem de agir sobre o mundo que a rodeia comunicando-se, falando e sendo ouvida.

O corpo com sua capacidade de mediar as relações com o mundo torna possível formar conceitos sobre as experiências vividas e aplicar tais experimentações em atividades futuras. O não reconhecimento deste corpo enquanto veículo de comunicação interfere no desenvolvimento do autista dificultando suas interações consigo e com o mundo.

No livro “O que me faz pular” de Naoki Higashida (2014) o autor relata sua própria experiência autista, nos remetendo ao que foi dito acima:

> (...) nós nunca sentimos que nossos corpos de fato nos pertencem. Eles estão sempre agindo sozinhos e escapando de nosso controle. Aprisionados lá dentro, lutamos o tempo todo para que façam o que mandamos (p.78). É natural que quem está aprisionado num lugar ruim tente escapar, e é o meu próprio desespero que me faz interpretar de forma equivocada as mensagens que meus sentidos estão me enviando. (p.98)

Foi apoiada nessas observações que constituí o objeto de minha investigação de pesquisa, ou seja, Se o corpo fala?! O que os corpos de pessoas com TEA – Transtorno do Espectro Autista - podem dizer ao romperem as barreiras de suas dificuldades sensoriais?

Assim, busco nesse projeto investigar, se o trabalho com oficinas sensórios/corporais podem contribuir para a potencialização dos processos de sociabilização e aproximação de pessoas com TEA, na relação consigo próprio e com o outro.

1.4 TEA - TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E A DESORDEM SENSORIAL.

1.4.1 BREVE HISTÓRICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA).

Essa seção fará menção aos principais acontecimentos históricos a respeito do autismo. Entendo que o retorno histórico não precisa necessariamente, assumir um caráter progressista ou conservador. A história pode ser retomada naquilo que ela potencializa nosso entendimento do presente para tentarmos transformar o futuro. Desta forma, alguns fatos sobre o assunto, se omitidos, não prejudicarão, aqui, o entendimento sobre a história desse transtorno.

Em 1911, o psiquiatra suíço Eugen Bleuler usou o termo autismo para descrever um dos sintomas de esquizofrenia que era a perda de contato da realidade e o isolamento exacerbado por parte dos indivíduos. (LIRA, 2004; GOMES, 2007; MARTINS, 2007).

Em 1933, o médico Howard Potter, baseando-se nas pesquisas de Eugen Bleuler, discutiu o caso de seis pessoas, nos quais, os sintomas de alteração do comportamento e um distanciamento social se iniciaram ainda na infância. Ele então propôs que se tratava de uma esquizofrenia infantil.

Seguindo os passos dos médicos citados acima, em 1943 o austríaco, Leo Kanner, apresenta seus estudos acerca do Transtorno de Espectro Autista para o mundo. O autismo vem sendo estudado desde o século passado, quando, em 1943, o psiquiatra austríaco Leo Kanner (KLIN, p.4, 2006) observou em seus estudos algumas manifestações, ainda na infância, que acometiam seus pacientes, dentre elas a hipersensibilidade a estímulos.

> (...) estas crianças vieram ao mundo com uma incapacidade inata de estabelecer o contato afetivo habitual com pessoas, biologicamente previsto (...). Se esta hipótese está correta, um estudo posterior (...) talvez permita fornecer critérios concretos relativos às noções ainda difusas dos componentes constitucionais de reatividade emocional (...) aqui temos exemplos puros de distúrbios autísticos inatos de contato afetivo. (KANNER, 1943/1997.p.170).

Segundo a Associação Amigos do Autista (AMA, 2012), em 1944, Hans Asperger pesquisou e classificou a Síndrome de Asperger, um dos espectros mais conhecidos do Autismo. Reconheceu que embora os sintomas e problemas mudem com o tempo, o problema em geral raramente acaba.

Embora o autismo tenha sido relatado inicialmente em 1943 foi somente no início da década de 60, com Medical Research Council's Developmental Psychology Unit que surgiram importantes estudos com resultados relevantes para uma melhor compreensão sobre o autismo (BARON-COHEN, 1990, p.409-410 *apud* SOUSA & SANTOS (sd), p.2).

De acordo com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência de 6 de julho de 2015, que instituiu o Estatuto da Pessoa com Deficiência, a partir da década de 1970, os sintomas da tríade começaram a ser explorados por uma série de psiquiatras, que possuíam filhos com autismo, incluindo Lorna Wing.

Mahler (1975) definiu o Autismo como psicose simbiótica, atribuindo a causa da doença ao mau relacionamento entre mãe e filho.

Em 1978 o psicólogo e também psiquiatra Michael Rutter (KLIN, p.4 2006) classificou o Autismo em quatro critérios distintos: atraso e desvio social; problemas de comunicação; comportamentos incomuns com início antes dos 30 meses de vida.

Em 1980, ineditamente, o transtorno foi justificado no DSM-III (Classificação Estatística Internacional de Doenças) como Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (KLIN, p.4, 2006).

Em 1994, foi publicada a 4ª revisão, DSM-IV especificando na categoria dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID) o Transtorno Autista, Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno de Asperger e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem Outra Especificação.

Em 2013, foi publicado a 5ª versão, atual, DSM-V dando legitimidade ao termo TEA-Transtorno do Espectro Autista, fusão de transtorno autista, transtorno de Asperger e transtorno global do desenvolvimento no Transtorno do Espectro Autista.

A história que acompanha os Transtornos do Espectro Autista, vêm sendo exaustivamente estudada e pesquisada por profissionais de diferentes áreas que tencionam esclarecer as questões subjetivas que acometem os indivíduos que passam pelo transtorno. Devido às poucas certezas que se tem hoje sobre o espectro autista, este recebe os mais diferentes diagnósticos até que seja genuinamente identificado. Durante a infância suas manifestações são extremamente variáveis o que torna o diagnóstico preciso muito difícil durante esta fase da vida humana.

1.4.2 O SISTEMA SENSORIAL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.

Ao observarmos uma criança em interação com as atividades próprias da infância, não conseguimos mensurar a qualidade das interações ali envolvidas a partir dos sentidos presentes naquele ser humano. As aprendizagens mais

significativas e efetivas são alcançadas durante as brincadeiras infantis quando além do prazer, construímos nosso caráter e exercitamos nossa singularidade enquanto ser social.

Para Winnicott (1975, p. 80) **"**É no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo, criança ou adulto pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral: e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu." As atividades lúdicas devem ser usadas para intervir sobre as possibilidades específicas de cada criança entendendo que quando ela brinca aprende a regular as sensações, explora o ambiente e a si mesma adquirindo novas habilidades que a ajudarão a transpor os obstáculos que inibem seu desenvolvimento. Nestas atividades a criança tem suas relações intrinsicamente ligadas às sensações que recebe através dos sentidos. Os estímulos chegam ao cérebro e ela vai naturalmente interagindo, aprendendo, se desenvolvendo para novas experiências futuras.

> A cada uma dessas sensações é-lhes atribuído o significado, dependendo do tipo de experiência que proporcionou à criança, ou seja, se a criança associa à experiência uma sensação de prazer ou de desconforto, medo, dor, etc. Estes registros vão ser a base para as aprendizagens futuras e para a forma como a criança está ou não disponível para se envolver em determinadas atividades. (SERRANO, p.11,2016)

Sobre as sensações experimentadas na infância será construída toda a aprendizagem da criança e, caberá ao sistema nervoso, interpretar e organizar as informações colhidas. As sensações são peças dispersas de informações que devem ser organizadas e interpretadas pelo sistema nervoso central para que o nosso corpo e mente possam se adaptar ao mundo à nossa volta, a cada momento que passa, estabelecendo uma interação sensorial, entre o corpo sensório e o ambiente.

A integração sensorial é um processo neurológico responsável por organizar as sensações. Ayres (1972) definiu a integração sensorial como: o processo neurológico que organiza a sensação do próprio corpo e do ambiente, e torna possível usar o corpo eficientemente no meio. Em crianças sem essa organização

o cérebro não processa adequadamente as sensações recebidas impedindo o corpo de organizar suas sensações em relação ao ambiente.

Na grande maioria das crianças, o sistema nervoso organiza as informações, decodifica e responde a elas de forma convencional. Nas crianças com alterações sensoriais, como no autismo, essa integração não se faz do modo esperado e ela tende a responder ao estímulo de maneira inapropriada, pois seu cérebro não formou o conceito do todo com as experiências trazidas através dos sentidos.

Desta forma um estímulo que, para as crianças que não possuem tal alteração sensorial, traz prazer extremo ou passa de forma natural, na criança com TEA isso pode significar que, por conta da sua peculiaridade sensitória "(...) todas as visões, sons, cheiros, gostos e toques do dia-a-dia, que talvez você sequer note, podem ser extremamente dolorosos" (NOTBOHM, 2005, p. 2). Toda criança dentro do espectro autístico apresenta alguma forma de particularidade sensorial que varia de acordo com o grau, a intensidade e com suas experiências. Elas apresentam também dificuldades para interpretar e organizar as informações sensoriais vindas do seu próprio corpo ou do ambiente.

Schwartzman (2011) informa que:

> Ayres destacou três importantes aspectos relacionados ao processamento sensorial ineficiente observado na criança com TEA. O primeiro indica que estímulos sensoriais não são registrados adequadamente. O segundo, que os estímulos percebidos não são modulados de forma correta pelo SNC, principalmente no que diz respeito aos estímulos vestibular e tátil. O terceiro indica inabilidade em integrar as muitas sensações do ambiente e, consequentemente, falha na percepção espacial e dificuldade de relacionamento com o ambiente (p. 301).

A criança autista pode ser muito ou pouco sensível em qualquer área da sensibilidade humana ou em todas elas concomitantemente, o que causa importante prejuízo em três áreas significativas para as interações sociais: linguagem ou comunicação, aptidões sociais e comportamento, em decorrência das dificuldades sensoriais.

1.4.2.1 Sistema Tátil

O principal órgão do sistema tátil é a pele, onde estão localizados os receptores deste sistema. Eles mandam informações para o SNC que nos fazem perceber as características de um objeto, como textura, peso, temperatura e outras. A pele, sensibilidade superficial, é quem capta estímulos de dor, toque, temperatura e pressão. As sensações táteis influenciam diretamente as reações ao ambiente, uma vez que, de condução rápida, esses estímulos alertam o SNC sobre os perigos e as condições ambientais. (MOMO, et. al. 2011, p. 15).

O sistema tátil nos possibilita compreender o meio que nos rodeia para regular as respostas, denominadas como processos de autorregulação. Durante toda nossa vida necessitamos de informações táteis, pois este sistema nos possibilita bem-estar e regulação emocional, quando nos permitimos o toque.

1.4.2.2 Sistema Olfativo

O órgão central do sistema olfativo é o nariz e por meio dele sentimos os odores. No nariz encontram-se os nervos olfativos, também necessários para distinguir os sabores, alguns prazeres ou desprazeres gustativos. As moléculas vão de encontro aos neurônios sensoriais olfativos e chegam ao centro de nossas emoções, o sistema límbico. Como nos explicita Serrano, (2016, p. 24), ao contrário dos outros sistemas sensoriais, o cheiro não se conecta com os outros sistemas. Estas vias diretas fazem com que as nossas experiências olfativas estejam diretamente relacionadas com as nossas emoções. Quando sentimos um determinado odor, mesmo antes de chegar ao elemento físico, somos levados a experiências vividas, nossa emoção aflora, podemos nos sentir confortáveis ou desconfortáveis com a lembrança.

O sistema olfativo é importantíssimo, pois também tem a função de proteger nossas vias respiratórias e perceber quando estamos em perigo ao sentirmos por exemplo o cheiro de fumaça, de gás e outras substâncias químicas.

1.4.2.3 Sistema Visual

O sistema visual é o mais complexo, os receptores desse sistema ficam em nossos olhos que recolhem as ondas de luz pela retina chegando até o tronco cerebral. O sistema visual interage com os outros sistemas e as informações vão em direção aos hemisférios cerebrais. As informações mais complexas se decodificam no córtex visual. O controle dos movimentos dos olhos, capacidade de convergência e divergência dos olhos, junto com o movimento das mãos e a percepção visual tem um forte efeito na aprendizagem.

A percepção visual é a avaliação da realidade por meio do sentido da visão. Faz parte da percepção visual sete competências, que são: percepção da constância da forma; percepção de figura- fundo; percepção da posição no espaço; percepção das relações espaciais; memória visual; memória visual sequencial e o fechamento visual. Para (SERRANO, 2016, p. 27), o sistema visual começa a relacionar-se com os outros sistemas sensoriais desde o nascimento para verificar, confirmar e construir percepções multidimensionais de tudo que nos rodeia.

1.4.2.4 Sistema Auditivo

Os receptores do sistema auditivo ficam na orelha interna, eles captam estímulos, ondas sonoras, classificando-os conforme as semelhanças e as diferenças após discriminarem o tom, o timbre, o volume e a intensidade. As informações do sistema auditivo juntam-se as informações dos sistemas, vestibular, visual e proprioceptivo. Para (SERRANO, 2016, p. 23), é a integração da informação auditiva com a dos outros sistemas que nos torna capazes de interpretar os sons que nos sãos significativos, como, por exemplo, os da fala.

A capacidade da recepção sonora é nata, não a adquirimos ou aprendemos com o tempo. Tendo esta capacidade não significa que vamos decodificar os sons. Nas interações com o ambiente, aí sim, podemos aprender a interpretar os sons e vamos adquirindo competências mais requintadas, como a discriminação auditiva e interpretação de palavras. Para (MOMO et al., 2012, p. 19), a capacidade de

ouvir, significar e falar simultaneamente compreende a última etapa das aquisições mais complexas de um indivíduo.

1.4.2.5 Sistema Vestibular

É um sistema de fundamental importância para o ser humano, ele tem receptores na orelha interna, é ele quem comunica ao SNC a posição, movimento e postura da cabeça. Tem o papel primordial no nosso desempenho motor antigravitacional. É este sistema que nos permite manter o equilíbrio do corpo, saber se estamos estáticos ou em movimento, se estamos nos movendo para direita ou para a esquerda, para cima ou para baixo, além de auxiliar de modo direto o controle motor.

O sistema vestibular trabalha em conjunto com o proprioceptivo, com objetivo de processar informações dos músculos, articulações e não nos deixa colidir em objetos, obstáculos ao nosso redor.

Este sistema possui algumas funções, dentre elas, participação no controle do tônus e da postura; organização do equilíbrio e da orientação espacial; coordenação bilateral e uso dos dois lados do corpo; estabelecer vínculo com o solo; coordenar movimento dos olhos com a cabeça. Para (SERRANO, 2016, p. 18), estas competências são fundamentais para que a criança consiga copiar do quadro, ler ou seguir a trajetória de uma bola e apanhá-la durante atividades desportivas.

Atividades como subir, descer, girar, balançar, escorregar, saltar nos permite estimular o sistema vestibular.

Segundo Serrano (2016, p.19), a criança ganha segurança quando sente que tem as competências necessárias para controlar o seu próprio corpo, equilíbrio, e consegue discriminar e prever o seu movimento e o das pessoas e objetos à sua volta.

1.4.2.6 Sistema Gustativo

Este nos proporciona interpretar gostos e sabores. A interpretação dos sabores doce, azedo, salgado e ácido é feita pelos receptores sensoriais da língua, que, ao experimentar, faz com que entremos em contato nem sempre com o agradável.

Sentimos os sabores individualmente, muitas vezes o que é prazeroso a um não é ao outro.

A cultura faz parte deste deleite de sabores, e a experiência de ter um alimento em contato com os receptores da língua é muito mais do que saciar a fome, é ter contato com outros sistemas sensoriais, sentimos o odor, a temperatura e a tessitura do alimento e tomamos consciência da ação que nos permite retomar a experiências vividas em família e outros ambientes por vezes agradáveis e outras nem tanto. O conjunto dessas sensações, experiência multissensorial, nos permite gostar ou não de determinado alimento, às vezes não é somente pelo sabor que não gostamos, mas principalmente, pelo odor ou apresentação. Um exemplo é o de pessoas que não comem camarão por ter um cheiro forte e o quiabo pela viscosidade apresentada.

1.4.2.7 Sistema Proprioceptivo

Propriocepção é a consciência do próprio corpo, ela nos permite saber em que posição se encontra nosso corpo no espaço, se o membro está parado em movimento. Os receptores deste sistema encontram-se nos músculos, articulações e ligamentos do corpo que possibilita o controle de postura, do movimento e da ação. Este conjunto de receptores encaminham informações ao cérebro que decifra a posição do corpo no espaço, o estado motor, e não nos deixa esbarrar em pessoas e objetos.

O sistema proprioceptivo no cérebro pode unir-se ao sistema tátil ou vestibular. Associado ao tátil tem a função de permitir que se tenha noção do próprio corpo e

do esquema corporal. Unido ao vestibular regula a postura e o tônus muscular e também a distância necessária de pessoas e objetos para que não se esbarre nelas.

A propriocepção tem as funções de: discriminar a posição estática e o movimento, chamada de cinestesia, informar a direção, a amplitude e a velocidade, fornecer informações relativas à distensão dos músculos, tensão sobre tendões, posição da articulação e vibração profunda; integrar vários centros sensitivos, motores para regular automaticamente os ajustes na contração dos músculos posturais, mantendo assim o equilíbrio postural.

As oficinas sensoriais que nos propomos nessa pesquisa, têm como foco a estimulação desses sistemas sensoriais, posto que acreditamos que ao potencializarmos o desenvolvimento dessas funções sensoriais podemos promover uma reorganização da corporeidade de modo a favorecer as relações intersubjetivas e sensoriais nos processos de socialização do aluno com TEA.

1.4.3 DESORDEM DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL

A teoria da Integração Sensorial desenvolvida pela doutora Jean Ayres tem como objetivo explicar a relação que existe entre o processamento sensorial e os déficits de comportamento presentes em alguns sujeitos. A definição de integração sensorial, por Ayres (1972, p. 11), é: “o processo neurológico que organiza as sensações do próprio corpo e do ambiente de forma a ser possível o uso eficiente do corpo no ambiente.” Segundo ela, pessoas com déficits motores e problemas de integração sensorial alcançam equilíbrio e autonomia se tratados através do controle do comportamento sensório motor.

Quando esses déficits na pessoa não podem ser explicados por algo palpável como uma lesão ou alguma anormalidade os problemas no processamento de impulsos sensoriais podem aparecer como provável causa do distúrbio apresentado. A desordem da integração sensorial é uma desorganização a nível cerebral e suas disfunções não são diretamente observáveis podendo ser percebidas quando a criança apresenta um grupo significativo de desempenhos pobres relacionados aos aspectos perceptíveis.

Pessoas que apresentam essa desordem encontram severas dificuldades para relacionar-se e cumprir protocolos básicos de convívio social. Esse comportamento resulta em ações inadequadas e significativo prejuízo na aprendizagem conceitual e motora. As crianças que apresentam a desordem mostram dificuldade para organizar e processar os estímulos recebidos do ambiente e precisam de estímulos que aprimorem sua coordenação motora e possa aguçar suas percepções para então agir e interagir com o mundo.

A desordem sensorial interfere na vida do indivíduo, não permitindo que ele dê respostas adaptativas e funcionais de modo organizado às diferentes situações vivenciadas em seu dia a dia. Os problemas no ajuste e processamento das mensagens neurais fazem com que o sujeito experimente as sensações do ambiente sendo incapaz de dar significado a elas. Para minimizar transtornos dessa ordem, os estímulos sensórios ajudam quando ampliam as percepções do corpo no mundo dando significado às experiências vividas e gerando respostas adaptativas e coerentes com o ambiente.

A integração sensorial garante ao sujeito a produção de um comportamento útil e adaptativo que forneça respostas adequadas na proporção do estímulo recebido interferindo em sua interação social, atenção, concentração, sono, alimentação, aprendizagem, habilidades motoras e outras mais. Para Jean Ayres (1972, p. 11) "a Integração Sensorial (IS) é o processo neurológico que organiza a sensação vinda do próprio corpo e do ambiente e que torna possível a utilização do corpo no mesmo". Assim, os diferentes canais sensoriais precisam trabalhar em conjunto para formarem uma representação sensorial única e fiel ao que se passa ao redor permitindo percepção e interação com o mundo através dos sentidos.

A dificuldade no processamento sensorial se caracteriza pela incapacidade de dar respostas às informações sensoriais e pela dificuldade de assimilar as sensações emitidas pelos sentidos. Segundo KRANOWITZ (2005, p. 9) "O processo sensorial envolve recepção, detecção e integração, modulação, discriminação sensorial e habilidades motoras com base sensorial." As ausências desse conjunto de habilidades sensoriais são comumente relatadas quando se refere à pessoa com autismo.

Nas pessoas com autismo existe uma inabilidade profunda, em diferentes aspectos, para dar respostas sensoriais. A ausência de reações sensórias positivas ou adequadas compõe, invariavelmente, o quadro de características presentes no autista trazendo uma dificuldade significativa nas relações interpessoais. Neles a diferença no processamento auditivo é o que mais contribui para comportamentos atípicos. As diferenças no campo auditivo é o distúrbio sensorial mais comum pois, geralmente, a pessoa com autismo apresenta sensibilidade aguda ao som.

São três as categorias de desordem de integração sensorial: Desordem de modulação sensorial; Desordem motora de base sensorial; Desordem de discriminação sensorial. (SERRANO, 2016, p. 56)

Desordem de modulação sensorial: caracteriza-se pela incapacidade de regular e organizar o grau, a intensidade e a natureza das respostas para os estímulos que chegam ao cérebro. As estruturas neurológicas estão envolvidas neste processo que precisa que o cérebro registre de modo adequado as informações para que estas sejam percebidas e respondidas adequadamente.

Na criança com essa desordem o sistema nervoso central não atende a estímulos pois a criança apresenta uma modulação pobre. Desordens desse tipo podem ser classificadas como hiperresponsiva/hipersensibilidade, quando o cérebro registra sensações demasiadamente intensas que podem levar a criança a ficar agressiva, irritada, indócil ou retrátil ou hiporresponsiva/hipossensibilidade**,** nestes casos o registro das sensações é menos intenso do que o normal, a criança não consegue obter informações suficientes e precisa de mais estimulação para alcançar o nível normal.

Crianças com essa desordem apresentam frequentemente problemas nas aprendizagens, na linguagem e nas diferentes interações com pessoas ou objetos. Apresentam dificuldade em elaborar e responder aos estímulos que recebem impossibilitando a troca de sensações por isso, não conseguem estabelecer um contato rico e produtivo que responda às demandas do ambiente.

Desordem motora de base sensorial:

Os transtornos motores com base sensorial são caracterizados pelas dificuldades apresentadas por alguns indivíduos para integrar as informações do próprio corpo e movimentar-se de maneira eficiente no ambiente. A sensação tátil provocada pelo toque na pele traz uma estimulação sensorial enorme, dando uma sensação de prazer, bem-estar físico e emocional. A desordem motora de base sensorial na criança com autismo, faz com que ela ignore ou rejeite esse contato dando uma hiper resposta ao estímulo tátil.

Nesta desordem existe a dificuldade em sentir a posição do corpo no espaço e movimentar-se causando atraso no desenvolvimento do feedback proprioceptivo. A criança com desordem motora geralmente tem movimentos pouco sincronizados apresentam movimentos mais bruscos, segmentados e com comportamento desajeitado. Na interação com elas precisa haver o cuidado para que não haja super estimulação, isso causaria um aumento em sua ansiedade.

Na desordem motora de base sensorial há evidência de problemas como a hiporresponsividade/hipossensibilidade, alteração no reconhecimento dos inputs táteis e da integração deles com os demais sistemas sensoriais.

A terapia de Integração Sensorial pode beneficiar crianças com autismo melhorando seu tônus muscular, coordenação, equilíbrio, agilidade, percepções tátil, noções espacial, temporal, sociabilidade e alta confiança tornando-a capaz de estabelecer relações conceituais à partir do corpo.

Desordem de discriminação sensorial

Crianças com autismo, geralmente, apresentam a desordem de discriminação sensorial. Nelas as informações que vão para o cérebro não se organizam de modo adequado causando alterações na modulação sensorial que impedem que elas interpretem com eficácia as informações sensoriais.

Nas falhas de discriminação sensorial**,** alguns autistas sentem as sensações mais intensas do que na verdade elas são, outros não conseguem perceber a

intensidade das sensações que chegam, e outros, com os sentidos ainda menos habilitados, simplesmente não decodificam a mensagem. Esses sujeitos não apresentam o mesmo comportamento/resposta esperados para outros da mesma idade simplesmente por que a desordem sensorial impede que eles decodifiquem as sensações que chegam dando a estas um significado.

Muitas atividades simples às quais o autista é submetido tornam-se verdadeiros desafios por que ele se encontra prejudicado no processamento de todos os sentidos. A maioria das pessoas nascem com a capacidade de receber as mensagens sensoriais e organizá-las, sem esforço, num movimento quase natural. Na criança com autismo, essa capacidade está ausente por conta da disfunção do processo sensorial que faz com que sua interação social, seu crescimento emocional, seu desenvolvimento psíquico e sua autoestima sejam impactados de modo negativo e limitador.

1.4.4 AVALIAÇÃO DA DESORDEM SENSORIAL

Um alto padrão de dificuldades sensoriais pode ser identificado através dos sinais de desordens sensoriais que um indivíduo apresenta quando precisa interagir e/ou interferir no mundo. Essas dificuldades muitas vezes encontradas em crianças com Autismo impedem que elas tenham interações positivas quando precisam interagir com o mundo. Nelas o processamento da informação sensorial está normalmente comprometido interferindo no desempenho e no modo de interagir.

Essas interações, de pouca qualidade, impedem que elas produzam respostas apropriadas às exigências do ambiente e não permitem que elas realizem tarefas cotidianas básicas, relacionadas à sua própria vida autônoma. Os comportamentos observados na desordem sensorial muitas das vezes são formas de defesa da criança frente as suas dificuldades de processar as informações que recebe.

Apresentando estes sintomas funcionais a criança com Autismo precisará de apoio externo para reorganizar sua funcionalidade e interagir com o meio, sem

demonstrar sinais de inabilidade social. Para melhorar os padrões de interação a criança precisará ser estimulada através da terapia de integração sensorial, uma abordagem técnica terapêutica com o intuito de reorganizar o processamento sensorial adquirindo maior habilidade social e menor dependência nas atividades de vida diária.

> Este tipo de terapia envolve atividades que fornecem basicamente estimulação tátil, proprioceptiva e vestibular, dentro de um contexto de brincadeiras que vão se tornando gradualmente mais complexas para promover respostas cada vez mais maduras e organizadas, resultando em novas aprendizagens e comportamentos. O ambiente terapêutico é rico em equipamentos, materiais e brinquedos interessantes. (LAMBERTUCI; MAGALHÃES, 2005, p.234)

Os sinais da desordem sensorial são decifrados muitas vezes nas relações familiares, no lar, na comunidade e principalmente na escola. A partir dos sinais detectados os responsáveis devem procurar um profissional técnico em desenvolvimento infantil como pediatra, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo dentre outros. Um desses profissionais ou uma equipe multidisciplinar vai analisar os sinais, que poderão ser detectados por vários instrumentos atualmente disponíveis no Brasil, dentre eles o Perfil Sensorial 2 da Terapeuta Ocupacional Winnie Dunn, PHD, OTR. (DUNN, 2017)

O Perfil Sensorial 2 é constituído por cinco (5) questionários padrões, respondidos por cuidadores e/ou educadores, um destinado a cada faixa etária. Estes questionários são avaliações abrangentes que combinados às informações colhidas durante o processo, como observações e relatórios, oferecem um panorama sobre os aspectos favoráveis e os desafios de uma criança/adolescente para o planejamento das intervenções. Neste trabalho utilizou-se uma adaptação destes questionários.

É necessário que os responsáveis sejam proativos no processo avaliativo. Este processo se inicia com a anamnese, com observações informais sobre a criança com foco no seu comportamento nas reações e percepções. É necessário também, observar pessoalmente ou colher informações de como é o comportamento e reações desta criança em outros ambientes como a casa e a

escola e com pessoas adultas ou crianças. Todas as informações colhidas são muito importantes para a tomada de decisões e diagnóstico.

É possível identificar dificuldades no processamento sensorial ou reconhecer a existência dessas dificuldades em indivíduos com TEA a partir de experiências sensoriais intencionais quando são mensuradas a capacidade e as características do indivíduo para aprender e aplicar conhecimento. Selecionar e coletar dados são atitudes importantes para entender a maneira pela qual o indivíduo com TEA percebe e organiza as sensações produzidas pelos estímulos que recebe do meio.

1.4.5 TEORIA DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL

A teoria de Integração Sensorial foi criada pela terapeuta ocupacional Jean Ayres, que possuía um treinamento avançado em neurociências e psicologia educacional, seus estudos e pesquisas duraram três décadas. Nessas pesquisas encontramos elucidações de como as sensações interferem no comportamento e na aprendizagem.

A definição de integração sensorial, por Ayres (1972), é: "o processo neurológico que organiza as sensações do próprio corpo e do ambiente de forma a ser possível o uso eficiente do corpo no ambiente. " Foi ela quem inventou a maior parte dos equipamentos para integração sensorial e usava processos sensoriais integrativos para dar ênfase ao uso das sensações corporais no desenvolvimento. A terapia de integração sensorial é um modelo de intervenção a ser feita especialmente pela terapeuta ocupacional.

O estímulo sensorial tem extensa influência na organização do comportamento, aprendizado e emoção. A criança na integração sensorial é um participante ativo e os resultados positivos aumentam sua motivação. Geralmente déficits no processamento tátil e/ou vestibular estão associados à desordem sensorial. Havendo falha no processamento pode haver, por parte da criança,

reações emocionais impróprias e comportamentos inadequados. A integração sensorial (IS) possibilita respostas adaptativas aos estímulos do ambiente.

Em Fonseca (2008)

> A IS é fundamental para o desenvolvimento da criança e para o enriquecimento do seu potencial de aprendizagem porque, não só dirige o tráfego das sensações, impedindo que ocorram desintegrações, alimenta o cérebro, diversificando a sua capacidade de processamento e de organização, converte inúmeras fontes de informação em totalidades integradas mais facilmente armazenadas e recuperadas, como permite, a partir dela, gerar significações e interiorizações que ampliem a consciencialização da experiência (...) (p. 331).

Portanto, a IS trata da relação entre o cérebro e o comportamento, num processo dialógico que acontece no sistema nervoso central. A Integração Sensorial está diretamente ligada a integração do ser ao meio buscando sempre o aprimoramento das relações.

1.4.6 TERAPIA/INTERVENÇÃO EM INTEGRAÇÃO SENSORIAL

A Terapia de Integração Sensorial (TIS) fundamenta-se nos estudos e pesquisas da Drª Jean Ayres e tem o objetivo de oportunizar o enriquecimento da estimulação sensorial para aprendizagem em níveis superiores, motor ou acadêmico.

A TIS utiliza atividades táteis, proprioceptivas, auditivas, vestibulares e visuais. A intervenção de integração sensorial é desenvolvida num ambiente amplo com equipamentos próprios, oportunizando diversas sensações nos sistemas sensoriais. As atividades devem ser agradáveis, utilizando brincadeiras, jogos, a ludicidade, motivando e tornando prazeroso o momento de modo que a criança se sinta parte da atividade e não à parte dela e estressada.

As atividades com o tempo devem se tornar mais complexas e desafiadoras, sempre com o objetivo de promover a organização do comportamento gerando respostas adaptativas no ambiente e fazendo com que a criança alcance sucesso na aprendizagem a partir das tarefas desempenhadas. Assim, estimular o processo evolutivo garante o favorecimento e a superação de obstáculos enfrentados causando significativa melhora nos relacionamentos interpessoais o que vai melhorar a qualidade de vida do indivíduo.

O ambiente para TIS é uma sala com equipamentos que permitam o contato com sensações variadas, dentre eles, equipamentos suspensos que promovam sensações proprioceptivas e vestibulares, materiais diversos que estimulem as sensações táteis, auditivas, olfativas e gustativas.

> O terapeuta gerencia a terapia, mantendo a criatividade e a atenção constantes, em um ambiente que possa exercer influências sensoriais, promovendo tarefas de acordo com as habilidades e com as necessidades da criança. Segundo Ayres, 'a mágica da terapia está na habilidade em promover desafios na medida certa, criando oportunidades de planejamento e de execução. (Schwartzman, 2011, pg. 306)

Oportunizar sensações que promovam conforto e aprendizagem como uma proposta de melhora nas condições básicas para a sobrevivência é o objetivo das sessões terapêuticas desenvolvidas durante pela equipe multidisciplinar.

1.4.7 ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO SENSORIAL

Estamos inseridos em ambientes sensoriais durante toda a vida, necessitando ter controle, ou seja, respostas adaptativas para interagir, aprender e se desenvolver. Indivíduos com TEA em sua maioria possuem alterações sensórias em seu dia a dia.

Esses indivíduos necessitam ser avaliados para que possam ser diagnosticados e se traçar um plano de intervenção sensorial, ou de intervenção de integração sensorial para atendê-lo. O planejamento, e a tomada de decisão são necessários para que acolhamos as especificidades sensoriais de cada um. A tomada de decisões é fundamental para a construção das estratégias sensoriais a serem traçadas no planejamento. Durante a intervenção sensorial o profissional deve equilibrar a permissão da vontade do indivíduo e o controle da atividade, este equilíbrio se faz necessário para que não desencadeie um descontrole, desorganização e perda dos objetivos já alcançados.

> Geralmente, é mais apropriado modificar uma atividade, em vez de substituí-la. Portanto, inserir ou retirar estímulos orientando-os para emissão do comportamento pode facilitar o engajamento da criança. Nas crianças com TEA, a retirada de uma informação sensorial prazerosa é comumente difícil, e se torna necessária adequar o estado de alerta e o nível de atividade a cada intervenção do terapeuta. (Schwartzman, 2011, pg. 307)

Várias são as estratégias sensoriais, algumas estão descritas no projeto das oficinas sensoriais (7.1.1) que foi desenvolvida com indivíduos com TEA, anexada neste trabalho.

1.4.8 SALA DE INTERVENÇÃO SENSORIAL

A Sala de Intervenção Sensorial é um ambiente acolhedor, lúdico, motivador, seguro que tem o objetivo de desenvolver atividades sensoriais na criança com TEA para melhorar seu contato com o mundo, permitindo construir respostas adaptativas aos estímulos sensoriais recebidos do meio ambiente.

A criança é o elemento essencial da sala de intervenção sensorial, ela deve ser a protagonista, parte dinâmica e ter legítima participação nas atividades. As

atividades propostas devem ser adaptadas às características de cada criança, as necessidades sensoriais e permitir um aumento gradual da dificuldade para possibilitar um crescimento, maturidade, diminuindo os comportamentos não adaptativos.

As atividades sensoriais segundo Momo, *et al*, (2012):

> (...) toda situação tarefa ou atividade que oferte estímulos sensoriais relevantes captados por receptores dos sistemas sensoriais, e que demande planejamento e organização do comportamento adequado ao contexto, a fim de promover uma resposta. (p. 8)

A sala de intervenção sensorial conta com diversos materiais que possibilite a estimulação sensorial objetivando o amadurecimento de comportamentos, ou seja, respostas adaptativas para uma participação efetiva no meio ambiente, nas atividades diárias. Abaixo alguns materiais/recursos que promovem entrada sensorial e podem fazer parte da sala de intervenção sensorial:

Sistema Tátil: Lápis de cera grosso, diversas cores; bacia com bolinhas de gelatina; folhas secas; areia; algodão; argila; massa de modelar; grãos diversos; bolas texturizadas; tapetes de fios e tecidos; blocos de espuma; peças de encaixe; blocos lógicos; piscina de bolinhas.

Sistema Olfativo: Vários aromas, como por exemplo cravo, canela, capim limão, café, essência de frutas e alimentos.

Sistema Visual: Lápis de cera grosso, diversas cores; lanternas; objetos coloridos, quebra-cabeça; jogo da memória; objetos com luz pisca-pisca; bolas com luz; piscina de bolinhas.

Sistema Auditivo: Bandinha rítmica, flauta, tambor, chocalho, triangulo; apitos; instrumentos musicais de madeira; chocalhos; aparelho de som; caixinha de música; brinquedos sonoros.

Sistema Vestibular: Skate; patinete; bola Bobath; Rede com madeira nas extremidades. Pranchas suspensas; balanço; rolos; cadeiras giratórias; rede de lycra.

Sistema Proprioceptivo: malhas elásticas; bolas de peso variado; brinquedos que vibram e tremem; tubos esticáveis; tiras de pano elástico ou de lycra; bolas e rolos infláveis; pufes de pano; almofadas; piscina de bolinhas.

Sistema Gustativo: Frutas; doces; biscoitos, balas.

Todas as atividades necessitam de planejamento prévio, as do sistema gustativo principalmente, pois, são utilizados materiais perecíveis. Também cuidados, segurança nas atividades, vide anexo 7.1.1 projeto oficinas.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Planejar, implementar e avaliar oficinas sensório corporais para estudantes com TEA, verificando se as mesmas são capazes de promover uma reorganização da corporeidade de modo a favorecer as relações intersubjetivas e sensoriais nos processos de socialização dos alunos, culminando na montagem de uma Sala de Intervenção sensorial composta por materiais construídos/utilizados nas oficinas e um DVD com imagens das práticas desenvolvidas e depoimentos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Elaborar atividades lúdicas que trabalhem a autoconsciência corporal e o reconhecimento alteritário da corporeidade.

Verificar se as experiências multissensoriais possibilitam relação de alteridade intersubjetiva nas comunicações do público alvo.

Analisar se as atividades práticas com o objetivo de incentivar movimentos interpessoais, produzem avanços nas relações sensório-corporais de modo que as relações intersubjetivas e sensoriais sejam valorizadas.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

O método utilizado nessa pesquisa seguiu por critérios qualitativos, na perspectiva da pesquisa intervenção, permitindo interação entre o pesquisador e os pesquisados, onde ambos foram sujeitos ativos. O pesquisador teve o papel de mediador, que promoveu a troca de experiências entre os sujeitos envolvidos. O registro dessas ações foi realizado no caderno de bordo e por meio de filmagem, anamnese, questionários pré e pós-oficinas respondidos por responsáveis pelos alunos participantes sob a forma de estudo de caso descritivo envolvendo crianças com TEA que foram observadas durante as oficinas multissensoriais na Sala de Recursos da Clínica - Escola do Autista. Essas oficinas foram desenvolvidas semanalmente no período de três messes.

Esses dados foram utilizados como instrumentos de análise comparativa das observações relacionadas à reorganização corpórea. Também, buscou-se respaldo na Pesquisa Bibliográfica, com fins de aprofundamento teórico, utilizando a escala CARS - Childhood Autism Rating Scale (7.2.1) validada no Brasil por Pereira (2007), que tem por objetivo quantificar os níveis de desenvolvimento de pessoas com TEA. (OMAIRI et. al, 2013, anexo I)

O produto final resultante da pesquisa consiste em uma Sala de Intervenção sensorial composta por materiais construídos/utilizados nas oficinas multissensoriais, que está anexada ao trabalho através de um DVD com fotos, imagens e contendo as entrevistas e depoimentos das práticas desenvolvidas nas oficinas, assim como as impressões e declarações dos profissionais envolvidos na pesquisa e dos responsáveis pelas duas crianças autistas participantes dos estudos de caso. No material de mídia está registrado também, todas as atividades implementadas através das atividades lúdicas e sensório corporais desenvolvidas com alunos com Transtorno do Espectro Autista.

Durante as atividades nas oficinas multissensoriais, foram utilizados materiais para estímulo vestibular, sonoros auditivos, estimulo visual e olfativo como diferentes sabores e aromas, materiais para estímulo tátil como texturas variadas, tintas, tapete sensorial e objetos usados em Atividades de Vida Diária (AVDs).

3.1 SUJEITOS

As oficinas foram realizadas, individualmente, com duas (2) crianças uma de oito (8) anos e outra de onze (11) anos de idade que possuem laudos médicos que confirmam o diagnóstico de TEA. Estão matriculadas na Clínica-Escola do Autista de Itaboraí onde são atendidos pela equipe multidisciplinar e pela profissional responsável pela Sala de Recursos Multifuncionais da instituição. As crianças já me eram conhecidas da época que dirigi a Instituição, porém nunca havia desenvolvido nenhuma atividade com as mesmas. Foi assinado o TCLE pelos responsáveis contento as informações que as crianças poderiam manifestar o desejo de participar ou de desistir das oficinas em qualquer tempo. A oficina sensorial fará parte do Projeto de Extensão, Escola de Inclusão, vinculado ao Curso de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão da Universidade Federal Fluminense/RJ, isentando-se assim de sua submissão à Plataforma Brasil.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 ANÁLISE PRÉ ATIVIDADES DA OFICINA MULTISSENSORIAL

4. 1. 1 ESTUDO DE CASO 1 (7.1.2, 7.1.3, 7.1.4)

Pedro Augusto, nasceu em 30 de agosto de 2005, atualmente tem 11 anos e é filho de Márcia Valéria que reside na cidade de Itaboraí, no Rio de Janeiro. Pedro está no 6º ano do ensino fundamental em uma escola pública do município onde mora, na escola tem o apoio de um professor mediador e foi criado para ele um currículo adaptado.

A mãe engravidou três vezes com excelentes condições físicas e fez o pré-natal. Pedro é o filho caçula, durante sua gestação foi preciso utilizar antibióticos e anti-inflamatórios, contudo não esteve exposta à doenças infectocontagiosas, mas apresentou diabetes gestacional, um grave torcicolo no final da gestação e hipertensão no parto.

Pedro nasceu de quarenta e uma (41) semanas de parto cesáreo com três quilos (3 kg), cinquenta e um centímetros (51cm) e APGAR nove (9). Após o nascimento apresentou um quadro de hiperglicemia, características sindrômicas, alteração cardíaca e crânio fontanela (muito mole) foi necessário ficar na UTI e fazer o exame Cariótipo.

A criança não teve dificuldades na amamentação nem na alimentação. Segundo a mãe nunca virou respondendo ao som de sua voz. Quando mais novo, e até hoje, nunca a respondeu com um sorriso e prefere ficar deitado de costas, pois é mais ativo.

Apresentou atraso psicomotor e na fala. Segundo a mãe fica nervoso por medo quando é necessário cortar as unhas. Pedro possui um bom relacionamento em família com outras crianças tem algumas limitações, mas não se esquiva delas. Tem dificuldades em mudar de rotina e aceitar os próprios erros. É muito impaciente, se interessa por ventiladores e ônibus.

Pedro tem dificuldade no relacionamento com outras pessoas, objetos ou eventos, mas estabelece interações sociais e permite receber afeto e contato físico. Possui linguagem verbal, comportamentos compulsivos e ritualísticos. Evita o contato visual, age como se não houvesse outras pessoas ao seu redor, apresenta ecolalia e dificuldades sensoriais.

"*O Pedro é uma criança muito alegre, mas totalmente dependente de alguém que o conduza nas situações fora de casa, não tem iniciativa em nada, nem na comunicação que, aliás, é muito pobre. Fala tudo, mas se limita a responder o que é perguntado, e mesmo assim, só às vezes. " (Marcia, mãe do Pedro)*.

ESTUDO SOCIAL DE PEDRO AUGUSTO (7.1.3)

A criança acima citada domicilia-se com os pais Sra. Márcia e Sr. Marco e com a as irmãs Thayná e Beatriz e residem em casa própria com 8 cômodos.

A gestação foi planejada, o período foi tranquilo sem intercorrências clinicas e a mãe fez acompanhamento pelo obstetra (pré-natal). Durante gestação fez uso de antibióticos e anti-inflamatórios, Pedro nasceu de cesariana apresentando quadro de glicose alterada e icterícia.

A renda familiar gira em torno de 3 salários mínimos, que supre as necessidades básicas da família. O menino não recebe o BPC-LOAS (Benefício de Prestação Continuada – Lei Orgânica de Assistência Social), mesmo precisando para custear terapias necessárias ao seu desenvolvimento que não são oferecidas pelo Sistema Único de Saúde.

O menino participa de algumas terapias oferecidas pelo Município, tais como: psicologia, fisioterapia e psicopedagogia na Clínica – Escola e participa de oficinas de convivência oferecidas pelo CAPSI.

Em conversa percebe-se que o menino tem ótima interação familiar. Seu desenvolvimento tem sido satisfatório devido ao comprometimento de seus familiares, sempre dedicados e disponíveis durante as atividades das quais Pedro necessita. Segundo a família, ele não tem amigos, sua socialização é no seio familiar e nos centros de atendimentos. Aceita brincadeiras, mas não tem iniciativa própria. Gosta de músicas, imita animais e fala sozinho. Diante de situações de estresse grita e corre (SIC – Segundo Informações Colidas).

Pedro está matriculado em escola da rede municipal no 6º ano em uma turma regular. Segundo a família, está adaptado na unidade escolar, e possui um mediador que auxilia no seu desenvolvimento pedagógico. Participa também das atividades na Sala de Recursos. Durante as atividades na escola demonstra impaciência e falta concentração e quando erra se irrita gerando descontrole e gritos (SIC).

Um dos empecilhos ao desenvolvimento do Pedro no ambiente escolar têm sido o barulho e o excesso de estímulos visuais que dificultam a concentração.

Diante dos dados colhidos, percebe-se a necessidade de um acompanhamento específico para o Pedro no ambiente escolar relacionado, principalmente, às questões pedagógicas. Esse acompanhamento seria para dar apoio pedagógico direcionado as necessidades apresentadas por Pedro durante o processo pedagógico.

A renda familiar supre as necessidades básicas, mas apesar da família não ser eletiva para receber o BPC foi sugerido após o estudo social, que recorra à Justiça Federal para possível inclusão no programa para assim prestar melhor assistência as questões de saúde do Pedro.

ANÁLISE QUESTIONÁRIO PRÉ-OFICINA (7.1.4)

Pedro tem uma sensibilidade mais para hiper, porém não apresenta desequilíbrio acentuado em seu processamento sensorial. As alterações existentes lhe trazem prejuízos e dificuldades em dar respostas adaptativas. Não apresenta equilíbrio no meio ambiente e nos relacionamentos intersubjetivos.

Apresenta desordem sensorial principalmente nos sistemas visual e auditivo. No visual às vezes fixa olhar em objetos; protege os olhos, evita luminosidade e gosta de ficar no escuro. Sempre tem dificuldades para encontrar as coisas.

Nos outros sistemas sensoriais apresenta algumas características relevante para as respostas adaptativas. No tátil, não gosta de se sujar e cortar as unhas; não gosta de aglomerados de pessoas. No gustativo e olfativo, cheira objetos com frequência; se limita a certas temperaturas e texturas de comida, come apenas

determinados alimentos e escolhe texturas alimentares separando-os no prato. No sistema vestibular, mantem a cabeça sempre ereta. Sente-se frustrado quando não encontra objetos em meio a outros e evita contato olho no olho. No sistema auditivo às vezes não responde quando chamado, apesar de ter audição normal, parece que não ouvir quando falam com ele.

Apresenta irritabilidade e fica incomodado com sons altos ou inesperados e quando exposto a esses sons cobre os ouvidos. Também tem dificuldades ou se distrai em completar tarefas em meio a interferências sonoras mesmo em atividades de movimento; não gosta de brinquedos que rodopiam, se movem e não gosta de atividades que o coloquem de cabeça para baixo.

No sistema proprioceptivo ele não apresenta alterações significativas, porém algumas características apresentadas no comportamento social deixam pensar que é uma criança cujas características interferem nas suas relações interpessoais. Pedro apresenta pouca habilidade para se relacionar com outras pessoas necessita de espaços propiciadores e reforçadores de interação para que consiga adquirir um repertório comportamental mais social.

Na escala **CARS** - Childhood Autism Rating Scale (7.2.1), que tem o objetivo de quantificar os níveis de desenvolvimento de pessoas com TEA, segue abaixo a análise da referida escala respondida por Márcia Valéria, mãe do Pedro Augusto.

NÍVEIS DE DESENVOLVIMENTO

Relacionamento interpessoal o escore ficou entre o relacionamento moderadamente anormal, Pedro demonstra indiferença (parece ignorar o adulto). Tentativas persistentes e vigorosas são necessárias para se conseguir a atenção dele. O contato iniciado pela criança é mínimo e o relacionamento gravemente anormal, é constantemente indiferente ou inconsciente ao que o adulto está fazendo. Ele quase nunca responde ou inicia contato com o adulto. Somente a tentativa mais persistente para atrair a atenção tem algum efeito. **Pontuação 3.5**

Imitação o escore ficou na marca de imitação levemente anormal. Pedro imita comportamentos simples como bater palmas ou sons verbais únicos na maior parte

do tempo. Ocasionalmente imita somente após estimulação ou com atraso e a imitação é moderadamente anormal exigindo uma grande dose de persistência ou ajuda do adulto. Frequentemente imita somente após um tempo (com atraso). **Pontuação 2.5**

Resposta emocional o escore demonstrou resposta afetiva levemente anormal, Pedro ocasionalmente apresenta um tipo ou grau inapropriado de resposta emocional. As reações nem sempre estão relacionadas a objetos ou eventos que a envolvem e a resposta emocional é moderadamente anormal e emocionalmente inadequada (tipo ou grau). As reações podem ser inibidas ou excessivas e sem relação com a situação; pode fazer caretas, rir ou tornar-se rígido até mesmo quando não há objetos ou eventos produtores de emoção. **Pontuação 2.5**

Uso do corpo o escore ficou entre uso do corpo levemente anormal, algumas peculiaridades menores podem estar presentes, tais como movimentos desajeitados, repetitivos, coordenação pobre ou o raro aparecimento de mais movimentos não usuais e uso do corpo moderadamente anormal. Comportamentos que são claramente estranhos ou incomuns para uma criança nesta idade. Pedro apresenta postura peculiar do corpo e mãos mantem atenção fixar em uma parte do corpo, mas não autoagressão, balanceio, agitação dos dedos ou caminhar nas pontas dos pés. **Pontuação 2.5**

Uso de objetos o escore demonstrou uso e interesse moderadamente inapropriados por brinquedos ou outros objetos: A criança pode demonstrar pequeno interesse em brinquedos ou outros objetos, mas não está preocupada em usá-los de maneira estranha. Pedro focaliza uma parte insignificante do brinquedo e torna-se fascinado com a luz que reflete dele. **Pontuação 3**

Adaptação a mudanças o escore ficou entre adaptação a mudanças moderadamente anormal: A criança resiste ativamente a mudanças na rotina, tenta continuar sua antiga atividade e é difícil de distrai-la. Pedro torna-se infeliz e zangado quando uma rotina estabelecida é alterada, demonstra reações graves à mudanças. Se uma mudança é forçada, ele torna-se extremamente zangado ou não colaborativo e responde com acessos de raiva. **Pontuação 3.5**

Resposta visual o escore ficou entre resposta visual levemente anormal: A criança deve ocasionalmente ser lembrada de olhar para objetos. Pedro por vezes está mais interessado em olhar espelhos ou iluminação e, eventualmente, fica olhando para o vazio. Evita olhar para as pessoas nos olhos dá resposta visual moderadamente anormal: A criança deve ser lembrada frequentemente de olhar para o que está fazendo, ele olha fixamente para o vazio. Evita olhar as pessoas nos olhos, olhar objetos de um ângulo incomum ou segurar os objetos muito próximos aos olhos. **Pontuação 2.5**

Resposta auditiva o escore ficou entre resposta auditiva levemente anormal: Por vezes há ausência de resposta ou reação levemente exagerada e certos sons. As respostas dele aos sons podem estar atrasadas e os sons podem necessitar de repetição para conseguir a atenção da criança. Pedro pode ser distraído por sons externos e resposta auditiva moderadamente anormal: A resposta da criança aos sons é variável. Frequentemente ignora o som nos primeiros momentos em que é feito. Pode assusta-se ou cobre as orelhas ao ouvir alguns sons diários. **Pontuação 2.5**

Resposta ao paladar, olfato e tato o escore ficou, uso e resposta moderadamente anormais: Pedro às vezes fica moderadamente preocupado em tocar, cheirar ou provar objetos ou pessoas. Podendo reagir muito ou pouco. **Pontuação 3**

Medo ou nervosismo o escore ficou entre medo ou nervosismo levemente anormal: Ele ocasionalmente demonstra pouco medo ou nervosismo quando comparamos suas respostas emocionais as reações de uma outra criança da mesma idade. A criança demonstra um pouco mais de medo do que seria típico para uma criança mais nova em situação similar. **Pontuação 2.5**

Comunicação verbal o escore ficou entre, levemente anormal: a linguagem demonstra um atraso global. A maior parte do discurso tem significado, porem alguma ecolalia ou inversão do pronome ocorre às vezes. Em alguns momentos utiliza palavras peculiares ou jargões que podem ser usados ocasionalmente sua comunicação verbal é moderadamente anormal. Quando usa o discurso, a comunicação verbal pode ser uma mistura de alguma comunicação significativa e

alguma linguagem peculiar, tais como jargão, ecolalia ou inversão do pronome. Suas peculiaridades relativas à linguagem com significado podem incluir questionamentos excessivos ou preocupação com algum assunto em particular. **Pontuação 2.5**

Comunicação não verbal o escore ficou entre uso da comunicação não verbal levemente anormal: Faz uso imaturo da comunicação não verbal; pode somente apontar vagamente ou esticar a mão para pegar o que quer de maneira imprecisa, nas mesmas situações nas quais uma criança da mesma idade pode apontar ou gesticular mais especificamente para indicar o que quer. Pedro faz uso da comunicação não verbal moderadamente anormal: a criança geralmente não é capaz de expressar suas necessidades ou desejos verbalmente e não consegue compreender a comunicação não verbal dos outros. **Pontuação 2.5**

Nível de atividade o escore ficou entre nível de atividade normal para idade e circunstancias. Pedro não é nem mais nem menos ativa que uma criança da mesma idade em uma situação similar e nível de atividade levemente anormal. Ele pode tanto ser um pouco irrequieto quanto preguiçoso e mover-se lentamente algumas vezes. O nível de atividade dele interfere pouco no seu desempenho. **Pontuação 1.5**

RESULTADO: a pontuação total da pesquisa realizada com o aluno **PEDRO AUGUSTO** através do questionário **CARS** quantificou o total em 41, que na escala 36-70 demonstra um **quadro grave de TEA**.

4.1. 2 ESTUDO DE CASO 2 (7.1.2, 7.1.3, 7.1.4)

Ana Clara, nascida em 27 de janeiro de 2009 tem atualmente 8 anos e é filha de Ana Clara, mas é cuidada por sua avó materna Margarete que reside na cidade de Niterói, no Rio de Janeiro Ana Clara não frequenta a escola regular, mas é acompanhada na parte pedagógica na Clínica – Escola do Autista de Itaboraí.

Ana Clara é filha única, sua gestação foi conturbada, a progenitora apresentou quadro depressivo tendo que fazer uso de antidepressivo. Teve episódios de insônia, impaciência e sofreu uma queda, necessitando ser medicada para prevenir aborto. Nunca esteve exposta a doenças infectocontagiosas. Durante a gestação a progenitora trabalhava e estudava exaustivamente tendo também muitos desentendimentos com o marido. Nestas circunstancias, Ana Clara nasceu de parto cesáreo a termo com três quilos quinhentos e quarenta gramas (3.540g.) cinquenta e três centímetros (53cm) e teve alta da maternidade no mesmo dia da progenitora.

Não foi amamentada no seio tendo que tomar mamadeira logo após o nascimento. Até hoje apresenta dificuldades na alimentação.

Segundo informações da avó materna virou a cabeça em resposta ao som de sua voz depois de um (1) ano de idade, respondeu com um sorriso aos oito (8) meses e prefere ficar deitada de costas, pois é mais ativa.

Apresentou um atraso psicomotor e na fala. Possui um bom relacionamento em família e com outras crianças. Ana Clara estabelece interações sociais e permite receber afeto e contato físico. Possui linguagem verbal, comportamentos compulsivos e ritualísticos, evita o contato visual, age como se não houvesse outras pessoas ao seu redor, apresenta ecolalia, autoagressão e dificuldades sensoriais como, por exemplo, tapar os ouvidos.

Outros membros da família apresentaram histórico de bipolaridade, problemas psiquiátricos e esquizofrenia.

“Ana Clara não gosta muito dos momentos da higiene, tomar banho, se enxugar, se vestir e lavar a cabeça. Também de brinquedos organizados. Escreve o tempo todo, rasga o papel bem picadinho e joga no canto. Chora e grita muito alto e dorme muito pouco. Ela anda muito na ponta dos pés” (fala da avó materna de Ana Clara)

ESTUDO SOCIAL DE ANA CLARA (7.1.3)

A criança acima citada domicilia-se com a avó materna Srª Margarete de 54 anos, a Srª Marlene 73 anos e o tio materno de 30 anos numa casa com 8 cômodos

cedida por uma pessoa amiga. Os genitores são separados e não moram com a menina, o pai mora em local ignorado e mãe em Curitiba (sic).

A renda familiar é proveniente do benefício recebido pela menina, LOAS no valor de 935,00 que não cobre as despesas básicas da casa e os custos que envolvem o tratamento de Ana Clara.

Segundo informações dadas pela avó materna, a gestação não foi planejada, durante esse período a mãe teve vários surtos e depressão. Fez tratamento pré-natal e no oitavo mês teve uma queda e a coluna foi afetada. Por conta dessa queda, a mãe fez serviços de radiografia. O parto se deu por cesariana e sem intercorrências.

O relacionamento familiar se dá no cotidiano com a avó e o tio materno. Os pais são separados e não têm contato com a menina, o genitor reside em local ignorado e a mãe em outro Estado. O contato da menina com seus genitores foi assim que nasceu. Logo após conflitos familiares, a menina ficou com avó e perdeu contato com seus genitores. A informante sinaliza rejeição dos pais.

A menina não aceita rotina e o único lugar que frequenta é a Clínica - Escola fazendo terapias para seu desenvolvimento, tais como: Psicologia, Pedagogia, Psicopedagogia e Fisioterapia. A avó materna relata que a criança está matriculada em escola regular, mas frequentou uma única vez. No retorno da unidade escolar, no ônibus, a criança se irritou com o barulho e se automutilou ficando bastante agressiva. Fala sozinha, brinca de faz de conta, imita animais, reage a brincadeiras com sorriso e satisfação. Diante de situações de estresse grita, se automutila e chora com movimentos estereotipados.

Diante das informações colhidas, pode-se perceber que apesar das dificuldades enfrentadas financeiramente pela família, suas necessidades básicas são minimamente supridas.

ANÁLISE QUESTIONÁRIO PRÉ OFICINA (7.1.4)

Ana Clara tem desordem sensorial tanto hiper quanto hipo, ela apresenta características em todos os sistemas sensoriais. No sistema visual ela possui

dificuldades em encontrar alguma coisa em meio a outras (ás vezes se irrita, grita muito quando não consegue encontrar); protege os olhos e evita luminosidade; gosta de ficar no escuro; fica frustrada quando não encontra objetos; evita contato olho a olho. No sistema tátil, não possui consciência de dor e temperatura; gosta de andar descalça; não gosta de se sujar, tomar banho, cortar os cabelos e unhas. Não gosta de ir ao dentista ou escovar os dentes; se irrita ao utilizar determinados tecidos; não gosta de ficar próxima ou em aglomerados de pessoas e esfrega o local no qual foi tocada.

No sistema auditivo, apresenta todas as características listadas no questionário, ela possui audição na normalidade, mas não responde quando chamada pelo nome e parece que não ouve o que lhe falam. Gosta de ouvir e fazer barulhos estranhos; se irrita com sons altos ou inesperados e tapa o ouvido. Quando incomodada com interferências sonoras tem dificuldades de completar a tarefa. Ela não gosta de sons emitidos pelo aparelho de som e TV.

No sistema gustativo e olfativo, tem seletividade alimentar (não come arroz de jeito nenhum e também não gosta de laranja). Coloca objetos na boca lambe, mastiga e cheira com frequência. Prefere certos tipos de alimento; busca certos sabores e cheiros (gosta do cheiro de pizza, bolo e cebola).

No sistema vestibular, mantém a cabeça sempre ereta, mesmo em atividades de movimento. Gosta de se balançar quando está sentada no chão ou na cadeira. Com frequência rodopia, gira, prefere atividades com movimentos, rodopios e brinquedos que se movem.

No sistema proprioceptivo; quando em pé fica rígida, trava as articulações para se manter em estabilidade; parece gostar de cair, de subir, de pendurar e de empurrar (gosta de subir nas janelas e no guarda roupa), Quebra brinquedos, objetos e materiais com facilidade; busca atividades de correr, pular, trepar, se lançar mais que outras crianças da sua idade.

Na escala **CARS** - Childhood Autism Rating Scale (7.2.1), que tem o objetivo de quantificar os níveis de desenvolvimento de pessoas com TEA, segue abaixo a análise da referida escala respondida por Margarete, avó de Ana Clara.

NÍVEIS DE DESENVOLVIMENTO

Relacionamento interpessoal- o escore ficou entre, sem evidencia de dificuldade ou anormalidade a relação com as pessoas: o comportamento da criança é apropriado a sua idade. Alguma timidez, nervosismo ou aborrecimento podem ser observados, mas não em grau atípico. Relacionamento levemente anormal: Ana pode evita olhar o adulto nos olhos, fica nervosa se a interação for forçada. É excessivamente tímida, não é responsiva ao adulto como seria típico. **Pontuação 1.5**

Imitação o escore ficou, Imitação apropriada: A criança é capaz de imitar sons, palavras e movimentos, os quais são apropriados para o seu nível de habilidade. **Pontuação 1**

Resposta emocional o escore ficou, resposta emocional moderadamente anormal: A criança demonstra sinais claros de resposta emocional inadequada (tipo ou grau). Suas reações podem ser inibidas ou excessivas e sem relação com a situação. Faz caretas, ri ou torna-se rígida até mesmo quando não há objetos ou eventos produtores de emoção. **Pontuação 3**

Uso do corpo o escore ficou entre uso do corpo moderadamente anormal: apresenta comportamentos que são claramente estranhos ou incomuns para uma criança nesta idade incluindo movimentos estranhos com os dedos, postura peculiar do corpo ou mãos. Fixa-se em uma parte do corpo, apresenta autoagressão, balanceio, agitação dos dedos e caminha nas pontas dos pés. Uso do corpo gravemente anormal. Esses comportamentos persistiram apesar das tentativas de desencorajá-las ou de envolver a Ana Clara em outras atividades. **Pontuação 3.5**

Uso de objetos o escore ficou, uso e interesse levemente inapropriados por brinquedos ou outros objetos: Ana demonstrou interesse atípico por um brinquedo ou brincou de maneira inadequadamente pueril (exemplo: bater ou chupar o brinquedo). **Pontuação 2**

Adaptação a mudanças o escore ficou, adaptação a mudanças gravemente anormais: A criança demonstra reações graves a mudanças. Se uma mudança é forçada, ela pode tornar-se extremamente zangada ou não colaborativa e responder com acessos de raiva. **Pontuação 4**

Resposta visual o escore ficou entre **r**esposta visual moderadamente anormal: A Ana precisa ser lembrada frequentemente de olhar para o que está fazendo ela fixamente para o vazio, evitando olhar as pessoas nos olhos, olha objetos de um ângulo incomum ou os segura muito próximos aos olhos: Resposta visual gravemente anormal: A criança constantemente evita olhar para as pessoas ou para certos objetos e pode demonstrar. **Pontuação 3.5**

Resposta auditiva o escore ficou, resposta auditiva gravemente anormal: A criança sobre reage ou sub-reage aos sons num grau extremamente evidente, independentemente do tipo de som. **Pontuação 4**

Resposta ao paladar, olfato e tato, escore ficou, uso e resposta gravemente anormais: A criança está preocupada em cheirar, provar e sentir objetos, mais pela sensação do que pela exploração normal ou uso de objetos. Ana Clara pode ignorar completamente a dor ou reagir muito vigorosamente a desconfortos leves. **Pontuação 4**

Medo ou nervosismo o escore ficou, medo ou nervosismo gravemente anormais: O medo persiste mesmo após experiências repetidas com eventos ou objetos inofensivos. É extremamente difícil acalmar ou confortar a Ana Clara nestes momentos. Ela pode, por outro lado, falhar em demonstrar adequado respeito por perigos que outras crianças da mesma idade evitam. **Pontuação 4**

Comunicação Verbal o escore ficou entre comunicação verbal normal, idade e situação apropriada e comunicação verbal levemente anormal: a Ana na linguagem demonstra um atraso global. A maior parte do discurso tem significado; porém alguma ecolalia ou inversão do pronome pode ocorrer. Algumas palavras peculiares ou jargões podem ser usados por ela ocasionalmente. **Pontuação 1.5**

Comunicação não verbal o escore foi, uso normal da comunicação não verbal, idade e situação apropriadas. **Pontuação 1**

Nível de atividade, o escore foi nível de atividade levemente anormal: A criança é um pouco irrequieta e preguiçosa e move-se lentamente algumas vezes. O nível de atividade dela interfere pouco no seu desempenho e nível de atividade moderadamente anormal: Ana Clara às vezes é bastante ativa e difícil de conter. Ela pode ter uma energia ilimitada ou pode não dormir facilmente à noite. Por outro lado, é também bastante letárgica necessitando de um grande estímulo para mover-se. **Pontuação 2.5**

Nível e coerência da resposta intelectual, o escore mostrou que **a** inteligência da criança é normal e razoavelmente coerente em várias áreas: Ela é tão inteligente quanto outra da mesma idade e não possui qualquer habilidade intelectual incomum ou problemas. **Pontuação 1**

Impressões gerais, o escore deu autismo moderado: A criança apresenta um número de sintomas ou um grau moderado de autismo.

RESULTADO: a pontuação total da pesquisa realizada com a aluna **ANA CLARA** através do questionário **CARS** quantificou o total em 39,5, que na escala 36-70 demonstra um **quadro grave de TEA**.

4.2. ANALISE DAS ATIVIDADES DAS OFICINAS MULTISSENSORIAIS (7.1.1)

4.2.1 Estudo de caso 1

Pedro Augusto participou das atividades com prontidão, mas por vezes teve reações não adaptativas a maneira de desenvolver as atividades. Nestes momentos fomos adaptando as atividades juntos, possibilitando um maior conforto e produtividade e melhorando comportamentos.

Atividade 1 - Tapetinhos relaxantes.

As sensações produzidas pelos objetos trouxeram tranquilidade e relaxamento. Pedro se mostrou adaptado à atividade e os estímulos sensoriais tiveram respostas adaptativas e funcionais. Ele conseguiu planejar e organizar seu comportamento diante dos estímulos proprioceptivos, táteis e também discriminou as sensações proprioceptivas.

Atividade 2 - Passeando sobre rodinhas.

A atividade foi adaptada no decorrer das atividades e concluímos que Pedro não gosta de desenhar. Oscilou em momentos de agitação e tranquilidade. Ele teve dificuldades em manter a cabeça ereta, sentiu-se melhor na posição de dorso para baixo. Precisou que eu usasse estratégias diferenciadas para melhorar seu comportamento. Apresentou resposta adaptativa e funcional algumas vezes. Utilizou o processamento sensorial vestibular.

Atividade 3 - Diferentes materiais, várias sensações.

Planejou e organizou bem seu comportamento, gostou de manusear os materiais e demonstrou discriminação tátil, visual e proprioceptiva. Sentiu certo incomodo quando sujou a mão e pisou nos grãos de arroz quando caíram no chão. Sentiu necessidade de cheirar alguns materiais.

Se autorregulou e obteve respostas adaptativas.

Atividade 4 - Mundo dos aromas.

Nesta atividade não foram utilizados essências e perfumes, pois, a linha terapêutica da Clínica-Escola do Autista solicita que não tenha uso de perfumes.

Pedro teve dificuldades para se autorregular e planejar seu comportamento, necessitou de intervenção todo momento. Não teve boa discriminação olfativa. Não gostou de alguns odores disponibilizados. Resposta adaptativa e funcional prejudicadas.

Atividade 5 - Descobrindo o toque.

Pedro apresentou boa resposta adaptativa, ficou atento e receptivo aos toques. Contudo não conseguiu discriminar os toques, não reproduziu os movimentos realizados em suas costas.

Atividade 6 - Girando o mundo.

Pedro aceitou bem a atividade, conseguiu planejar e organizar seu comportamento. Apresentou rigidez muscular quando deitado na bola, foi receptivo e demonstrou resposta adaptativa.

Atividade 7 - Descobrindo os sons.

Pedro foi muito receptivo e cooperou com a atividade. Organizou e planejou muito bem seu comportamento, obteve uma ótima discriminação auditiva e resposta adaptativa e funcional. Preferiu o som dos instrumentos aos dos gravados. Após bater os pratos encostava um em cada orelha para sentir a vibração.

Atividade 8 - Voando sobre a arte.

A atividade foi adaptada, pois Pedro não gosta de desenhar, coloquei os potinhos do kit de condimentos que possuem imã no chão e pedi que ele colocasse na placa arrumando-os. Ele gostou muito da atividade, apresentou certa rigidez muscular e dificuldade de compreender o que foi inicialmente solicitado.

Estava um pouco agitado no dia, mas conseguiu planejar e organizar seu comportamento, apresentou boa resposta adaptativa e funcional.

Atividade 9 – Experimentando sabores.

Nesta atividade foram utilizados alimentos que estão dentro da linha nutricional da Clínica-Escola do Autista, dieta livre de Glúten e caseína, possibilita um amadurecimento comportamental.

Pedro possui seletividade alimentar, cheirou os alimentos e não quis experimentar todos. Os que comeu sem rejeitar foram a banana e o biscoito de polvilho. Experimentou a maça, mas, a cuspiu no guardanapo. O único alimento que experimentou e comeu foi a tangerina que segundo sua mãe, não come em casa.

Teve boa discriminação visual, reconheceu a maioria dos alimentos.

Precisou de intervenção para se autorregular e organizar e planejar seu comportamento.

Pouca resposta adaptativa e funcional.

Atividade 10 – Em três passos me aproximo do outro.

Todas as atividades foram gratificantes, mas esta foi especialmente gratificante e maravilhosa. Pedro interagiu todo momento, gostou de dançar e melhor de tudo, fez contato visual várias vezes comigo, o que ele, normalmente, não faz.

Se autorregulou, planejou e organizou seu comportamento, teve ótima resposta adaptativa.

4.2.2 Estudo de caso 2

Ana Clara participou das atividades nas oficinas com prontidão, mas por vezes teve reações não adaptativas na maneira de desenvolver as atividades. Nestes momentos fomos adaptando as atividades juntas possibilitando um maior conforto e produtividade e melhorando comportamentos.

Atividade 1 - Tapetinhos relaxantes.

Aceitou bem as sensações produzidas pelos objetos, ficou suave, as sensações permitiram bem-estar e relaxamento. Ana Clara interagiu todo momento, respondeu às perguntas feitas. Os estímulos sensoriais tiveram respostas adaptativas e funcionais. Ela se autorregulou, conseguiu planejar e organizar seu comportamento diante dos estímulos proprioceptivos, táteis e também discriminou as sensações proprioceptivas.

Atividade 2 - Passeando sobre rodinhas.

Adorou a atividade, participou efetivamente durante todo o tempo. Seu processamento sensorial teve respostas adaptativas e funcionais aos desafios solicitados. Organizou seu comportamento, houve estímulos proprioceptivos, tátil-visual e vestibular.

Atividade 3 - Diferentes materiais várias sensações.

Desenvolveu a atividade satisfatoriamente, fez inferências e alusões ao dia a dia, utilizando a imaginação. Conseguiu organizar o comportamento e se autorregular. A atividade possibilitou o processamento sensorial proprioceptivo, tátil, visual, olfativo e também a discriminação.

Sentiu certo incomodo ao manusear algumas matérias como a argila, pois se sentia suja. Devido ao cheiro de saibro, não quis colocar os pés, pediu para retornar e usar a massa de modelar. Quando os grãos agarravam entre os dedos dos pés, sua percepção foi de desconforto e na ocasião da massinha nos pés, ficou na ponta dos mesmos.

Atividade 4 - Mundo dos aromas.

Nesta atividade não foram utilizados essências e perfumes, pois, a linha terapêutica da Clínica-Escola do Autista solicita que não tenha uso de perfumes.

Ana Clara teve boa discriminação olfativa conseguindo identificar 80% dos odores. Planejou e organizou muito bem seu comportamento se autorregulando com respostas adaptativas e funcionais. Não sentiu desconforto ao ter contato com os odores.

Atividade 5 - Descobrindo o toque.

Ana Clara foi muito participativa e receptiva aos toques. Teve boa discriminação tátil conseguindo reproduzir todos os movimentos em suas costas com perfeição. Boa resposta adaptativa e funcional.

Atividade 6 - Girando o mundo.

Na medida do possível Ana Clara teve uma boa resposta adaptativa, planejou e organizou seu comportamento. Apresentou rigidez muscular quando deitada na bola, também certa insegurança gravitacional.

Palavras da Ana Clara no decorrer da atividade “Como é bom”.

Atividade 7 - Descobrindo os sons.

Ana Clara foi muito receptiva e cooperou com a atividade. Organizou e planejou muito bem seu comportamento, contudo na hora que eu tentei colocar os sons gravados não permitiu. Perguntei por que, e ela respondeu: “tem medo, som muito barulhento”. Obteve uma boa discriminação auditiva e resposta adaptativa e funcional.

Atividade 8 - Voando sobre a arte.

Ana Clara inicialmente precisou de auxilio, necessitou que uma outra profissional entrasse na rede e demonstrasse a ela como eram os movimentos, então ela quis executar a atividade e foi se sentindo segura e soltou sua musculatura desenhando no balanço da rede.

Obteve resposta adaptativa e funcional com organização e planejamento de seu comportamento.

Atividade 9 – Experimentando sabores.

Nesta atividade foram utilizados alimentos que estão dentro da linha nutricional da Clínica-Escola do Autista, dieta livre de Glúten e caseína, possibilita um amadurecimento comportamental.

Ana Clara, tem seletividade alimentar segundo sua avó. Apresentou bom desenvolvimento na atividade, experimentou todos e teve boa discriminação visual e gustativa, nomeou todos os alimentos e o único que ela colocou na boca e não quis comer foi a ameixa.

Segundo sua avó não come laranja em casa, mas na atividade disse que não gostava porque tem sementes. Palavras da Ana Clara: “laranja tem sementes senão quebra os dentes”. Tirei as sementes e ela comeu fazendo uma carinha de que estava achando ruim mas comeu tudo e afirmou que estava boa.

Se autorregulou, teve respostas adaptativas e planejou e organizou muito bem seu comportamento

Atividade 10 – Em três passos me aproximo do outro.

A atividade foi adaptada, ao invés de colocar música no aparelho de som que Ana Clara não gosta, ela mesma cantou para nós dançarmos. Ela interagiu todo o tempo, dançou e cantou. Foi a atividade mais gratificante.

Se autorregulou, planejou e organizou seu comportamento, teve ótima resposta adaptativa.

4.3 Análise dos resultados pós oficina (7.1.5)

4.3.1 Estudo de caso 1

Pedro Augusto nos protocolos e questionários de pré e pós oficinas respondidos por sua responsável Márcia Valéria, apresentou poucas mudanças se compararmos as respostas dadas, ou seja, para a mãe foram poucas as mudanças no comportamento do Pedro antes e depois das intervenções. Sua responsável marcou que ele não fixa o olhar, mas comigo durante a oficina multissensorial Pedro apresentou resposta adaptativa me olhando nos olhos enquanto desenvolvia algumas atividades, principalmente as que tinham música.

Também apresentou, tranquilidade, proximidade e interação que frequentemente não demonstra com pessoas fora do ambiente familiar.

Experimentou alimentos que não come em casa.

Abaixo, transcrição fidedigna do depoimento de Márcia Valéria após a oficina multissensorial:

"Ele está mais interativo, participativo, tranquilo. Está abraçando mais a gente, não sei se é porque está crescendo, ele estava distante... ele voltou a estar abraçando a gente toda hora, me beija, está bem mais agradável. Estou gostando bastante, não podia imaginar que poderia ser por causa das oficinas, estou gostando bastante.

A parte sensorial acho que melhorou muita coisa não, tá a mesma coisa, ele não gosta que a gente mexa muito no pé não. É este tipo de coisa que você quer saber? Ele sente muita cócega, fica retraído, eu tenho o costume de fazer massagem com ele em casa e eu acho ele ainda muito retraído para fazer as massagens nele em casa"

4.3.2 Estudo de caso 2

Ana Clara, nos protocolos e questionários de pré e pós oficinas respondidos por sua responsável Margarete, segundo ela, apresentou algumas mudanças se compararmos as respostas dadas nos dois questionários.

Contudo, durante a oficina multissensorial que participou comigo, Ana Clara apresentou respostas adaptativas e funcionais enquanto desenvolvia as atividades. Ela interagiu comigo, sentiu-se tranquila, segura e relaxada. Permitiu que eu a tocasse e durante a atividade de estimulação vestibular ela aceitou as intervenções realizadas por mim.

Ana Clara possui seletividade alimentar, mas experimentou todos os alimentos oferecidos a ela que, segundo a avó não comia em casa. Ela comeu todos os alimentos oferecidos, só não gostou da ameixa.

Abaixo, transcrição fidedigna do depoimento de Margarete, avó de Ana Clara, após a oficina multissensorial:

" Eu achei que muitas coisas teve... ela tá com comportamento melhor, com relação a muitas coisas que ela não fazia antes ela está fazendo, eu achei ela mais concentrada também querendo fazer as coisas, querendo participar, achei que foi maravilhoso.

Alguma coisa mudou sim na parte de... ela ficava mais... se a gente fizesse algum sinalzinho nela, tocasse ela fingia que não tava nem ai não tava ouvindo, eu achei que agora ela presta mais atenção ao toque assim que a gente mexe com ela. Ela tá falando mais, falando melhor, ela falava, ela fala muito mas eu digo assim em relação a determinadas coisas achei que ela melhorou bastante. Concentração também e algumas coisas tipo assim ela não comia e agora quer comer, achei que foi bastante produtivo. "

Acredito que com a continuidade das intervenções sensoriais as duas crianças estarão fortalecendo suas interações e melhorando suas respostas em relação às experiências futuras das quais participarão. Reforçando experiências como as que foram vivenciadas na oficina multissensorial Ana Clara e Pedro poderão interagir em diferentes ambientes demonstrando comportamentos socialmente adequados promotores de autonomia e independência, que irão tornar suas vidas mais produtivas e funcionais. As respostas adaptativas e funcionais serão gradativamente intensificadas à medida que novas experiências sensório corpóreas, como a oferecida na oficina multissensorial, forem proporcionadas ao Pedro e a Ana Clara.

Raros são os trabalhos disponíveis sobre à prática de estratégias de intervenção sensorial. Corroborando os resultados apresentados nas oficinas, encontrei o registro de trabalho já desenvolvido por MATIAS, Et Al*,* com um adolescente de 13 anos com diagnostico de Transtorno do Espectro Autista apresentado o resultado:

> Após a realização das intervenções o adolescente mostrou uma melhora na coordenação motora global mostrando maior controle da organização da musculatura ampla para a realização de movimentos, observou-se também que o mesmo apresentou melhoras no equilíbrio. Nas intervenções que tinham como objetivo trabalhar a defensividade sensorial utilizando diferentes texturas o adolescente mostrava sensação de desconforto a estes tipos de estímulos, mas com o passar do tempo observou-se uma melhora na tolerância dessas sensações, como também uma melhor compreensão de tempo e diminuição da ecolalia. (p.4)

No estudo, concluiu-se que as estratégias de intervenção baseada nos princípios da integração sensorial em pessoas com Transtorno do Espectro Autista são capazes de minimizar os prejuízos funcionais, trazendo respostas mais adequadas à demanda do ambiente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1. CONCLUSÃO

A experiência com a oficina multissensorial de convivência interativa permitiu identificar reações biológicas significativas durante as atividades que foram oferecidas à cada criança. Em alguns momentos elas encontraram dificuldades para enfrentar a problematização da atividade e realizar a mesma, mostrando habilidade reduzida para romper barreiras e estabelecer relação de troca comigo e com o ambiente.

Implementei diferentes técnicas mesclando música e movimentos corporais para atrair a atenção deles. No primeiro momento não obtive retorno, mas, na medida que me observavam começaram a demonstrar curiosidade. Timidamente tocavam em um e outro aparelho ou brinquedo, mas só quando experimentaram o prazer da brincadeira sentiram-se seguras no ambiente e em interação comigo foram além de nossas expectativas.

Enquanto eram estimuladas expressavam emoções que iam da felicidade à frustração. De alegria, quando sentiam prazer e conforto pendurados em um aparelho ou simplesmente deitado no chão em condição de relaxamento e de frustração e aborrecimento quando não conseguiam perceber e acompanhar a atividade proposta retardando o prazer que esperavam, mas, não vinha.

Penso que os objetivos propostos, a partir das oficinas multissensoriais de convivência interativa, foram alcançados. As experiências multissensoriais vivenciadas propiciaram as crianças, cada uma dentro de suas possibilidades, aumentar seu repertório minimizando os atrasos referentes ao processo de integração sensorial que empobreciam suas relações subjetivas.

Acredito que tenham sido removidos determinados bloqueios sensórios corporais que tornarão viável a construção de um futuro diálogo dessas crianças com seus pares. As atividades práticas incentivaram movimentos interpessoais que

promoverão relações sensório corporais mais robustas permitindo que as crianças utilizem o corpo com autoconsciência promovendo interações mais ricas.

Pedro e Ana apresentaram diferenças de comportamento significativas ao longo das intervenções, mas à medida que as oficinas aconteciam eles conseguiam respeitar algumas regras e limites que ia sendo colocada e eu entendi essas reações como um sinal de que as crianças podiam aprender procedimentos básicos para desenvolverem conhecimentos importantes para sua vida desde que recebessem auxílio para tal. Nesse aspecto, a oficina multissensorial coloca-se como uma oportunidade de oferecer à criança com autismo uma experiência sensória corporal muito significativa, capaz de promover seus primeiros passos ao encontro da autonomia de que tanto precisam.

5.2 Perspectivas

O produto está montado nas instalações da Instituição Municipal Clínica - Escola do Autista, localizada na cidade de Itaboraí, no Rio de Janeiro. Todos os materiais foram doados e disponibilizados aos alunos pacientes com Transtorno do Espectro Autista da instituição supracitada.

Acredito que a utilização da Sala de Intervenção Sensorial montada no espaço da Clínica-Escola do Autista auxiliará todos os alunos pacientes no crescimento, amadurecimento e assimilação de novos comportamentos permitindo-lhes respostas adaptativas e funcionais que aprimorem seu jeito de ver e entender o mundo. As experiências vividas serão fundamentais para que possam melhorar seu relacionamento de alteridade tornando-se mais autônomo e sendo capaz de estabelecer relações intersubjetivas fortes e importantes para aquisição da independência necessária para sobreviverem com um mínimo da ajuda.

As experiências corpóreas interativas vivenciadas ajudarão a criança a perceber e conhecer as sensações que chegam ao seu corpo tendo possibilidade de criar a base para o desenvolvimento de sua autonomia corporal podendo então comunicar-se com o mundo. As sensações, construídas a partir das estimulações

que chegam do meio e das pessoas proporcionam reações positivas muito importantes que estão intimamente ligadas à emoção e ao prazer que elas sentem e com as interações e experiências estimulatórias da oficina multissensorial acredito que ocorrerão reações muito positivas que levarão a criança a compreender o espaço corporal e suas fronteiras.

Minhas expectativas em relação ao produto final deste projeto é de que as interações vivenciadas na Sala de Intervenção Sensorial oportunizem a terapeutas, familiares e, de modo muito especial à criança com TEA, um espaço terapêutico onde as experiências sensoriais sejam um canal de comunicação entre todos eles, otimizando as relações da criança autista com o mundo à partir das sensações corpóreas experimentadas. Com as vivencias nas oficinas sensório corporal as incapacidades motoras, intelectuais e afetivas, que trazem prejuízo a interação do autista com o mundo, tendem a ser superadas à medida que as sensações corpóreas vivenciadas pela criança estabeleçam uma relação entre o seu psíquico e o orgânico favorecendo suas relações intersubjetivas e sensoriais.

Acredito também que as vivências motoras e sensoriais experimentadas na oficina multissensorial auxilie na reorganização da corporeidade da criança, ajudando-a na compreensão do espaço corporal e suas fronteiras permitindo que ela estabeleça conexão entre seus sentidos passando a demonstrar reações favoráveis durante suas interações.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

6.1 Obras citadas

ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS DO AUTISTA (2012). Disponível em: http://autismoinfantil.com.br/amas-no-brasil.html/ Acesso em: 03/2016.

AYRES, A.J.:Sensory Integration and Learning Disorders, Los Angeles, WPS,1972.

_____.: Sensory Integration of Sensory Integration Theory and Pratice, Dubuque, Kendall Hunt Publishing Company, 1974.

_____.: Sensory Integration and The Child, Los Angeles, WPS, 1979.

BOSCAINI, F. Qual é a identidade corpórea na Psicomotricidade? Revista do corpo e da linguagem, Rio de Janeiro, VIII Ed., p.129-153, março, 1985.

CONCEITO AUTISMO, Segundo Organização Mundial da Saúde. Disponível em: https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/psicologia/conceito-de-autismo/40485 Acesso em: 06/2016

DUNN, WINNIE, Ph. D, OTR, FAOTA, Perfil Sensorial, Cuestionario para padres y tutores.http://www.academia.edu/28618037/PERFIL_SENSORIAL_Cuestionario_para_padres_y_tutores Acesso em: 07/2016

FERREIRA, Carlos Alberto de Mattos, THOMPSON, Rita, MOUSINHO, Renata. Psicomotricidade Clínica. São Paulo: Louvise Ed.,2002. 235p. cap. 12, p.109-117. Cap. 13, p. 119-126. Cap. 14, p. 127-130.

FONSECA, Vitor da. Cap. X. Integração sensorial e aprendizagem: Uma introdução à obra de Ayres. In: Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem. Porto Alegre: Artmed; 2008. P. 325-65

GOMES, Camila G. S. Desempenhos emergentes na aquisição de leitura funcional de crianças com autismo. 2007. 198 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2007. Disponível em: http://200.136.241.56/htdocs/tedeSimplificado/tdebusca/.php?codArquivo=2128. Acesso em 10 abril 2016.

GRANDIN, Temple. PANEK, Richard. O cérebro autista. Tradução Cristina Cavalcanti 3º ed. – Rio de Janeiro: Record, 2016, 251 p.

HIGASHIDA, Naoki. O que me faz pular. Tradução Rogério Durst. 1. ed. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2014. 190 p.

JARVILEHTO, T. (1999). The theory of the organism-entorn system III:role of efferentin fluencies on receptors in the formation of know ledge. IIntegrative Physiological and Behavior Science, 34(2),90-110.Obtido em 20 de março de 2016, de HTTP://www.edu.oulu.fi/homepage/jarvile/orbenv3pdf. Maturana,H.,&Varella, F. (1995)

KANNER, L. (1997). Os distúrbios do contato afetivo. In P.S. Rocha (Org.), Autismos (pp. 111-170). São Paulo: Escuta. (Trabalho original publicado em 1943). www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1415...lng=en Acesso em 20/06/2016

KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. Rev. Bras. Psiquiatr., Maio 2006, vol.28, suppl.1, p. s3-s11. ISSN 1516-4446

KRANOWITZ, C. S., The Out-of-Sync Child: Recognizing and Coping with Sensory Processing Disorder, Perigee Books, New York, 2005.

_____., The Out-of-Sync Child Has Fun: Activities for Kids with Sensory Processing Disorder, Perigee Books, New York, 2003.

LAMBERTUCI, M. C. F.; MAGALHÃES, L. C. Terapia Ocupacional nos transtornos invasivos do desenvolvimento. In: CAMARGOS JR., W. et al. Transtornos invasivos do desenvolvimento: 3º Milênio. Brasília: CORDE, 2005, p. 227-235.

LEVIN, E. (2000). A clínica psicomotora: o corpo na linguagem. (J. Jerusalinsky, trad.) (3ª ed). Petrópolis: Vozes.

LIRA, Solange M. de. Escolarização de alunos autistas: histórias de sala de aula. 2004. 151 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: http://www.bdtd.uerj.br/tde_busca/processaPesquisa.php?listaDetalhes Acesso em 26 agosto de 2016

MAHLER, M. S. The psychological birth of the human infant: Symbiosis and individuation. New York: Basic Books, 1975.

MANUAL DIAGNOSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: DSM – IV/ [American Psychiatric Associatin; 4ª. Ed. – Revista (DSM-IV-TR). Porto Alegre: Artmed, 2002

MANUAL DIAGNOSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: DSM – V/ [American Psychiatric Associatin; tradução: Maria Inês Corrêa do Nascimento... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli... [et al.]. - 5ª Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2016

MARTINS, Mara R. R. Inclusão de alunos autistas no ensino regular: concepções e práticas pedagógicas de professores regentes. 2007. 163 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Católica de Brasília. Brasília, 2007. Disponível em: http://www.inclusive.org.br/?p=10164 Acesso em: 04 de 2010.

MATIAS, Rayane. CLASSE, Jéssica P. D. CAVALCANTI, Flavia R. R. SILVA, Angela C. D. A INTEGRAÇÃO SENSORIAL COMO ABORDAGEM DE TRATAMENTO DE UM ADOLESCENTE NO ESPECTRO AUTISTA. Disponível em: http://www.prac.ufpb.br/enex/trabalhos/6CCSDIRCPROBEX2013432.pdf Acesso em: 08 de 2017

MERLEAU-PONTY, M. (1992). O visível e o invisível (A. Gianotti, & A. Mora, Trad.). São Paulo: Perspectiva. (Texto original publicado em 1964)

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília: SEESP/MEC, 2008.

MOMO, Aline Rodrigues Bueno, SILVESTRE, Claudia, Graciani, Zodja. O processamento sensorial como ferramenta para educadores: facilitando o processo de aprendizagem. 3º ed. São Paulo: Artevidade/Memnon, 2011. 60p.

_____, Aline Rodrigues Bueno. Silvestre, Claudia, Graciani, Zodja. Atividades sensoriais: na clínica, na escola, em casa; ilustração Domingos Assis de Souza, Fernando Cirino de Souza. São Paulo: Memnon Edições Científicas, 2012. 187p.

NOTBOHM, E. Ten things every child with autism wishes you knew. Future Arizon, 2005.http://www.ncpd.org/sites/default/files/TEN%20THINGS%20EVERY%20CHILD%20WITH%20AUTISM%20WISHES%20YOU%20KNEW.pdf

OMAIRE, Claudia. Valiati, Marcia R. M. S. Wehmuth, Mariane. Antoniuk, Sergio Antonio, Organizadores. Curitiba: Ithala, 2013. 238p.

SCHWARTZMAN, J.S.; ARAUJO, C.A. et.al. Transtorno do espectro do autismo. São Paulo – SP: Memnon ed., 20011. 327 p.

SERRANO, Paula. A integração sensorial no desenvolvimento e aprendizagem da criança. Lisboa: Papa Letras ed., 2016, 167 p.

SOUZA, Pedro Miguel; SANTOS, Izabel Margarida. Caracterização da Síndrome Autista. http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0259.pdf Acesso em: 02/2016

WINNICOTT, D. W. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago ed., 1975, 203 p.

6.2 Obras consultadas

ALEXANDER, Gerda. Eutonia: um caminho para a percepção corporal. São Paulo: Martins Fontes, 1983.

ANDRADE, Mariana Pereira de. Autismo e integração sensorial – A intervenção psicomotora como um instrumento facilitador no atendimento de crianças e

adolescentes autistas. Viçosa, 2012 83 f. Dissertações (pós-graduação em educação física) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa/MG, 2012.

BORUCHOVITCH, Evely. Estratégias de aprendizagem e desempenho escolar: considerações para a prática educacional. Psicol. Reflex. Crit. vol.12 n.2 Porto Alegre, 1999.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, 7 de jul. 2015, Página 2.

_____. 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.

CAMINHA, Roberta Costa. Investigação de problemas sensoriais em crianças autistas: relações com o grau de severidade do transtorno. Rio de Janeiro, 2013. 113 f. Teses (Doutorado) - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

_____. Autismo: Um Transtorno de Natureza Sensorial? Rio de Janeiro, 2008. 71 f. Tese (Mestrado) - Departamento de Psicologia do Centro de Teologia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

CANCINO, Miguel Higuera. Transtorno do desenvolvimento e da comunicação: autismo – estratégias e soluções práticas. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2013. 264 p.

CANGUILHEM, Georges. O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

CARVALHO, Ligia Maria de Godoy. SMAIRA, Sandra Prestes Lazzari. Apostila do curso: O autismo: as disfunções sensoriais, a comunicação e a alimentação sob o olhar da integração sensorial. Campinas/SP, 2016. 127p.

CUNHA, Eugênio. Autismo e inclusão: psicopedagogia práticas educativas na escola e na família. 6 ed. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2015. 140p.

_____. Autismo na escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar – ideias e práticas pedagógicas. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2013. 144p.

DIONISIO, Amanda Luziêk Alves, et al. Brincar e integração sensorial: possibilidades de intervenção da terapia ocupacional. Disponível em: http://www.prac.ufpb.br/enex/trabalhos/6CCSDIRCPROBEX2013430.pdf Acesso em: 05 de fev. 2016.

DUNN, Winnie. Perfil Sensorial 2, São Paulo, Pearson Clinical Brasil, 2017. Título Original: Sensory Profile 2. 280 p.

FAZENDA, Ivani. A Interdisciplinaridade: um projeto em parceria. São Paulo: Loyola,1993.

GRANDIN, Temple. Uma visão interior do autismo. Tradução feita por Jussara Cunha de Mello - Belo Horizonte a pedido da Associação de Pais de Portadores de Autismo e outras Síndromes – APPAS. Original disponível em: ftp://ftp.syr.edu/information/autism/an inside_view_of_autism_txt

GOMES, Erissandra, PEDROSO, Flening Salvador, WAGNER, Mário Bernardes. Hipersensibilidade auditiva no transtorno do espectro autístico. Pró-Fono Rev. Atual. Cient. vol. 20 no. 4 Barueri Oct./Dec. 2008.

HELP AUTISM NOW SOCIETY – HANS. Manual sobre o autismo. Tradução de Cintia Nunes, Fonoaudióloga. Disponível em: www.helpautismnow.com. Acesso em: 13 dez. 2015.

IMBASSAÍ, Maria. “Conscientização Corporal – sensibilidade e consciência no mundo contemporâneo. ” In: CALAZANS, J., CASTILHO, J. e GOMES, S. Dança e educação em movimento. - São Paulo: Cortez, 2003.

ITABORAÍ, Lei 2260, de 29 dezembro 2011. Institui a Política Municipal de Proteção da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Est. em Notícias, Itaboraí, Ed. 338, 31 dez. 2011.

LIMA, Cláudia Bandeira de. Perturbações do Espectro do Autismo: Manual Prático de Intervenção. 2º ed. Lisboa: LIDEL, 2012. 187 p.

LIMA, Maurício Barbosa. Jogos corporais na educação infantil: preenchendo o espaço com movimentos criativos. Disponível em: www.escolaangelvianna.com.br/.../jogos-corporais-na-educacao-infantil-...

LIRA, Aureanne Villacorta de Araujo Pierre. Noções de integração sensorial na escola: orientações para inclusão. Disponível em: www.cap.uerj.br/site/images/stories/noticias/28-lira.pdf. Acesso em: 05 de fev. 2016.

MERLEAU-PONTY, M. (1994). Fenomenologia da percepção (Carlos Alberto Ribeiro de Moura, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Texto original publicado em 1945) artmed, 2014. 948 p.

_____. (1984). Sobre a fenomenologia da linguagem (M. S. Chauí, Trad.). In M. S. Chauí (Org.), Maurice Merleau-Ponty: textos selecionados

(pp.129-140). São Paulo: Abril Cultural. (Texto original publicado em 1960)

_____. (1984). A dúvida de Cézanne (N. A. Aguilar, Trad.). In M. S. Chauí (Org.), Maurice Merleau-Ponty: textos selecionados (pp. 113- 126). São Paulo: Abril Cultural. (Texto original publicado em 1948)

MILLER, Jussara. A Escuta do Corpo: abordagem da sistematização da Técnica Klauss Vianna. Dissertação de mestrado. Campinas, SP: UNICAMP, 2005.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Secretaria de Educação Especial. Atendimento Educacional Especializado - Formação Continuada a Distância de Professores para o Atendimento Educacional Especializado - Aspectos Legais e Orientações Pedagógicas. Brasília: SEESP/MEC, 2007.

NEVES, Neide. “A técnica Klauss Vianna vista como sistema.” In: CALAZANS, J.,

CASTILHO, J. e GOMES, S. Dança e educação em movimento. São Paulo, Cortez, 2003. p. 123 -134.

_____. O movimento como processo evolutivo gerador de comunicação – Técnica Klauss Vianna. Dissertação (mestrado). PUC, São Paulo, 2004

PAVIANI, Jayme. Interdisciplinaridade: conceitos e distinções. 2. ed. Caxias do Sul, RS: Educs, 2008.

PEREIRA, Alessandra Marques. Autismo infantil: tradução e validação da CARS (childhood autism rating scale) para uso no Brasil. UFRGS, Porto Alegre, 2007 www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/12936/000634977. pdf?. ..

RAMOS, Enemar. Angel Vianna: a pedagogia do corpo. São Paulo: Summus, 2007

RESENDE, Catarina. O que pode um corpo? O método Angel Vianna de conscientização do movimento como um instrumento terapêutico. Physis, Rio de Janeiro , v. 18, n. 3, p. 563-574, Sept. 2008. Available from

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103733120080003000111&lng=en&nrm=iso Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0103http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312008000300011730008000300011. Acesso em: 27 fevereiro. 2016.

REFERENCIAIS CURRICULARES DO MUNICÍPIO DE ITABORAÍ: - Itaboraí/RJ, 2001.

RODRIGUES, Janine Marta Coelho, SPENCER, Eric. A criança autista: um estudo psicopedagógico. Rio de Janeiro: Wak ed., 2010. 132p.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa, GAIATO, Mayra Bonifácio, REVELES, Leandro Thadeu. Mundo singular: entenda o autismo. Rio de Janeiro: Objetiva ed., 2012. 287 p.

USC, Sensory Integration Continuing Education Certificate Program. Apostila Fundamentos Teóricos de Integraçõa Senorial: da Teoria à Prática, Copyright © 2017 Sra. T.H. Chan Divisão de Ciências Ocupacionais e Terapia Ocupacional, Universidade do Sul da Califórnia 176 p.

VIANNA, Angel. Prefácio. In: TEIXEIRA, L. Conscientização do movimento: uma prática corporal. São Paulo: Caioá, 1998. p. 11-12.

WILLIAMS, Chris. Convivendo com Autismo e Síndrome de Asperger: Estratégicas práticas para pais e profissionais. São Paulo: M.Books do Brasil Ed., 2008. 326 p.

7. APÊNDICES E ANEXOS

7.1 APÊNDICES

7.1.1 Projeto Oficina

PROJETO OFICINAS MULTISSENSORIAIS

1. JUSTIFICATIVA

Acompanho a Educação Especial no município de Itaboraí desde 1993 de modo mais específico a partir de 2006, quando passei a coordenar o setor responsável por esta modalidade de ensino. Neste período percebi o crescimento do número de alunos com TEA – Transtorno do Espectro Autista inclusos em classes regulares que eram acompanhados na Clínica-Escola do Autista no Município.

Esses alunos apresentavam grandes dificuldades no processamento sensorial, muitas vezes a angústia estava presente nos olhos dos alunos e também familiares, por não conseguirem regular as entradas sensoriais que acarretava irritabilidade, agressividade, dificuldade em ficar no ambiente barulhento e também com aglomerado de pessoas.

A luminosidade por vezes levava o aluno a cerrar os olhos e o barulho que não incomodava a pessoa neurotípica fazia com que ele levasse as mãos aos ouvidos, essas questões me levaram a perceber a necessidade de uma política Municipal que acompanhasse as questões especificas desse público, passei então a acompanhar mais de perto alguns alunos com o TEA.

Esse acompanhamento me permitiu perceber a desordem no processamento sensorial que estes alunos apresentam acarretando principalmente grande dificuldade nas atividades que lhes exigem trocas intersubjetivas e no autoconhecimento corporal, aspectos estes que considero de fundamental importância para a organização do pensamento e expressão da linguagem.

A desordem sensorial se caracteriza quando o indivíduo não processa bem as informações, as mensagens sensoriais provenientes das relações intersubjetivas chegam ao sistema sensorial, ou seja, aos sentidos do autista, mas, não se organizam em respostas adequadas.

> Eles não conseguem imaginar um mundo onde roupas que pinicam o fazem sentir-se pegando fogo, ou onde uma sirena soa “como se alguém estivesse perfurando meu crânio com uma furadeira” como alguém descreveu. (Grandin, Temple, 2016, pp.80)

Experenciando e explorando o mundo, por meio dos sistemas sensoriais a pessoa com TEA - Transtorno do Espectro Autista assimila as experiências e pode vir a autorregular e organizar sua desordem sensorial, pautada nessa verdade, esta proposta justifica-se por possibilitar que, durante as experiências propostas, seja possível perceber como a criança com TEA percebe o corpo e utiliza as sensações produzidas através dele para estabelecer relação com o ambiente. Intenciona-se ainda observar como os diferentes estímulos oferecidos em cada atividade interferem no comportamento e nas interações dessa criança com seus pares e com elas mesmas.

Essas respostas, acredita-se, estarão esclarecendo dúvidas e contradições sobre as questões presentes no TEA. O produto dessa experiência ajudará as famílias dos autistas e os profissionais de diferentes áreas, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudióloga, Pedagogo a compreenderem mais sobre o comportamento apresentado por alunos autistas estabelecendo relação deste como sistema sensorial de cada um.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Experienciar em oficina multissensorial atividades lúdicas que proporcionem contato entre a criança autista e o mundo externo à partir de estímulos diretamente ligados aos sistemas sensoriais.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Colocar em prática experiências sensoriais buscando uma maior interação sócio-sensorial entre a criança com TEA e seus pares.

Oferecer atividades que estimulem os sistemas sensoriais que possibilite o controle das entradas sensoriais.

Favorecer a organização e a interpretação das entradas sensoriais, favorecendo a aprendizagem e a aquisição de novas habilidades.

Vivenciar experiências sensoriais para minimizar os padrões reflexos existentes no TEA.

Proporcionar melhora na coordenação dos movimentos motores favorecendo um maior controle das ações executadas.

Simular sensações favorecendo a emissão de comportamentos mais apropriados à aprendizagem e ao desenvolvimento.

3. METODOLOGIA

A oficina multissensorial será desenvolvida por meio de atividades que possibilitem estímulos aos sistemas sensoriais, tátil; vestibular; visual; gustativo; proprioceptivo; olfativo e auditivo.

Serão utilizados materiais de diversas texturas, sons, gostos, aromas dentre outros com o objetivo de permitir aos alunos experiências com o mundo ao seu redor, que é sensorial em sua essência.

As atividades serão previamente preparadas e aplicadas pela equipe multiprofissional a saber: fonoaudióloga, Pedagogo Especialista em Educação Especial/Inclusiva, Terapeuta Ocupacional, Assistente Social.

Durante o desenvolvimento das atividades haverá o cuidado no direcionamento das mesmas respeitado o tempo, a aceitação e o desejo de cada participante, evitando assim gerar um ambiente nocivo e averso às necessidades

presentes no TEA. Essa abordagem, pautada na afetividade, acredita-se trará maiores possibilidades de alcançar os objetivos aqui propostos.

4. AVALIAÇÃO

A avaliação proposta contará com dois momentos distintos: um anterior e outro posterior à oficina proposta.

A princípio os responsáveis colaboradores estarão sendo recebidos para que, após a leitura, assinem o TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Logo após preencherão a anamnese referente ao histórico de vida do aluno e a condição sócio – cultural e financeira da família de origem.

Ainda neste primeiro momento os profissionais participantes também estarão sendo entrevistados para relatarem suas experiências e conhecimentos sobre o TEA.

Após a realização da oficina, que será integralmente filmada, os agentes colaboradores envolvidos (pais e profissionais) demonstrarão suas impressões e observações durante uma entrevista focalizada onde será permitido ao entrevistador falar livremente sobre o TEA, porém, sem desviar-se dele. A entrevista será filmada em sua integridade.

5. RECURSOS MATERIAIS

MATERIAL:

- ✓ Som ambiente com músicas suaves, tranquilas, com sons d o meio ambiente;
- ✓ Macarrões para piscina;
- ✓ Venda para os olhos;
- ✓ Skate;
- ✓ Lápis de cera grosso, diversas cores;
- ✓ Papel 40kg;
- ✓ Bacia com bolinhas de gelatina;
- ✓ Folhas secas;
- ✓ Areia;
- ✓ Algodão;

- ✓ Argila;
- ✓ Massa de modelar caseira;
- ✓ Grãos diversos;
- ✓ Vidros ou potinhos com furos em cima (ex. saleiro, pote para queijo ralado);
- ✓ Vários aromas, como por exemplo cravo, canela, capim limão, café, essência de frutas e alimentos;
- ✓ Lápis grossos;
- ✓ Fita dupla face larga;
- ✓ Fita crepe larga ou adesiva para lacrar os potes;
- ✓ Bola Bobath;
- ✓ Bandinha rítmica, flauta, tambor, chocalho, triangulo;
- ✓ Materiais com texturas variada;
- ✓ Rede com madeira nas extremidades;
- ✓ Amido de milho;
- ✓ Corante comestível;
- ✓ Espuma de barbear;
- ✓ Óleo de cozinha;
- ✓ Farinha de trigo;
- ✓ Tapetes ou tatames;
- ✓ Vasilhas herméticas;
- ✓ Frutas;
- ✓ Doces;
- ✓ Biscoitos.

6. CUIDADOS, SEGURANÇA NAS ATIVIDADES

Verificar se os participantes da atividade possuem alergia alimentar, de contato e ou outras aos materiais utilizados na atividade.

Não utilizar objetos pequenos que possam ser engolidos.

Passar fita ao redor dos vidros que serão utilizados para colocar os aromas.

Verificar se o ambiente está livre de obstáculos e perigos escondidos, como tomadas soltas, materiais quebráveis, etc.

Observar a iluminação da sala.

Dê sempre apoio ao aluno quando este solicitar.

Observar se o aluno se sente seguro durante a realização das atividades.

Antecipar o que vai acontecer durante as atividades explicando cada ação a ser realizada.

Não insistir exaustivamente nas atividades gerando comportamento arredio e/ou opositor, que poderá prejudicar todo o processo construído.

7. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Atividade 1 - Tapetinhos relaxantes.

Preparar o corpo, do modo mais confortável para cada um.

Utilizar músicas ambientes que possibilitem tranquilidade e aromas suaves. Proporcionar oportunidade para acomodar o corpo (tapete, almofadas), momento de reconhecimento do ambiente.

Tocar o corpo dos alunos com bolas de encher (aniversário), bolinha de tênis, bolinha para massagem corporal, massageado de cabeça, esponjas, dentre outros e ir observando as reações de cada um.

Pode ser que alguns dos alunos tenham uma reação de recusa ao toque, não insista, vá tentando progressivamente para não proporcionar irritabilidade.

Se o aluno possuir linguagem verbal conversar ao término sobre o que ele sentiu durante a atividade.

Processamento sensorial: sistema proprioceptivo, tátil, auditivo. Discriminação proprioceptiva. Planejamento e organização do comportamento.

Atividade 2 - Passeando sobre rodinhas.

Utilizar um skate adaptando uma alça tipo a de patinete ou construir um patinete largo que acomode o corpo sobre ele.

Deitar no skate ou patinete, um amigo ou o profissional que proporciona a oficina deverá empurrar pela alça enquanto quem está deitado no skate ou patinete com lápis cera grosso nas duas mãos vai riscando o papel 40kg que foi colado ao chão. O amigo deverá trocar de posição com o outro.

Se a criança tiver cabelos longos prender pois eles podem enrolar nas rodinhas.

Processamento sensorial: sistema proprioceptivo, tátil, visual, vestibular. Discriminação proprioceptiva, tátil-visual, vestibular. Planejamento e organização do comportamento.

Atividade 3 - Diferentes materiais várias sensações.

Utilizar vários materiais táteis como: folhas secas, algodão, argila, massa de modelar caseira, diversos grãos, areia e bolinhas de gelatina para plantas.

Pode ser utilizado todo o corpo na brincadeira, principalmente pés e mãos.

Se o aluno (a) possuir linguagem verbal conversar sobre o que está sentindo com os toques aos materiais. Se não, o profissional observa as reações provocadas.

Processamento sensorial: sistema proprioceptivo, tátil, visual. Discriminação proprioceptiva, tátil, visual. Organização do comportamento.

Atividade 4 - Mundo dos aromas.

Utilizar frascos, potes furadinhos na tampa vedados com fita adesiva para que não possam ser abertos, dentro deles diversos aromas, cheiros como: cravo, canela, raspas de limão, café, capim limão, erva doce, essências diversas e perfumes. Se utilizar líquidos embeber no algodão e colocar nos potinhos.

Conversar sobre as sensações, se é bom ou ruim, enjoa, lembra alguma coisa que viveu, algum lugar, dentre outras. Com os perfumes pode colocar no amiguinho e ir brincando de descobrir de quem é o cheiro.

No caso do perfume cheirar o café entre a utilização de um e outro.

Não esquecer de verificar se tem alguém com alergia a algum componente a ser utilizado.

Pode ser utilizado fotos reais ou o próprio componente das essências por exemplo de frutas.

Processamento sensorial: sistema proprioceptivo, visual e olfativo. Discriminação olfativa. Planejamento e organização do comportamento.

Atividade 5 - Descobrindo o toque.

Colocar papel 40kg colado a parede ou quadro com fita dupla fase, o aluno (a) de frente para o papel com lápis grosso (pode ser de cera) vai tentar reproduzir no papel o movimento realizado nas costas dele (a) pelo profissional responsável pela atividade ou um colega.

Processamento sensorial: sistema tátil. Discriminação tátil e proprioceptiva.

Atividade 6 - Girando o mundo.

Usando uma bola Bobaht pedir que o aluno a movimente com as mãos ou outra parte do corpo girando-a em sentido horário ou anti-horário. Junto a outros alunos da atividade, que podem ser os colegas ou os profissionais envolvidos, ir passando a bola entre eles utilizando o movimento dos corpos sem deixar a bola cair.

Após a atividade descrita acima, o aluno se deita sobre a bola de bruços o profissional deve ficar próximo para dar-lhe segurança, pressiona o tronco levando o corpo à frente para que possa buscar objetos colocados no chão, depois pressiona o quadril e em seguida segura nas pernas fazendo o mesmo movimento.

Processamento sensorial: sistema proprioceptivo, visual e vestibular. Discriminação visual, proprioceptiva e vestibular. Planejamento e organização do comportamento.

Atividade 7 - Descobrindo os sons.

Utilizando diversos objetos sonoros, também, podem ser sons de animais e outros em CD, colocar uma venda nos olhos, se o aluno se sentir à vontade, caso contrário pedir que feche os olhos ou fique de costas. Depois pedir ao aluno que vá identificando os sons e falando os nomes que os representa.

Se o aluno não tiver linguagem verbal pode identificar os sons por meio de figuras, sempre posicionado de costas para os sons.

Processamento sensorial: sistema auditivo. Discriminação auditiva. Organização do comportamento.

Atividade 8 - Voando sobre a arte.

Utilizando uma rede com barras laterais, pendurá-la no teto juntando as duas barras de forma que fique presa como um pêndulo a 20 e 30 centímetros do chão. No chão, ao redor da rede, prender folhas de 40kg com fita dupla face. O aluno vai deitar de bruços na rede e com dois lápis grossos, um em cada mão, podendo trocar as cores durante a atividade, vai desenhar no papel o movimento do corpo dele na rede.

Processamento sensorial: sistema proprioceptivo, visual e tátil. Discriminação visual. Planejamento e organização do comportamento.

Atividade 9 – Experimentando sabores.

Em vasilhas herméticas colocar frutas picadas, doces variados e biscoitos de sabores variados, dentre outros sabores. Pedir que o aluno vá experimentando os sabores. Durante a atividade perguntar ao aluno o que é? Se gostou ou não? Se é a primeira vez que experimenta? Se é azedo ou doce?

Se o aluno não tiver linguagem verbal utilizar figuras referentes aos sabores e pedir que mostre a correspondente.

Processamento sensorial: sistema proprioceptivo, visual, tátil, gustativo Discriminação visual, gustativa. Planejamento e organização do comportamento.

Atividade 10 – Em três passos me aproximo do outro.

1- Dançando a longa distância com os corpos.

Utilizando macarrão de piscina, dançar ao som da música com o aluno que segura em uma ponta do macarrão e o profissional responsável pela oficina, ou outro colega, do outro lado. Se entregar ao som girar, levantar e abaixar os braços, pular...

Pode ser feita com um ou dois macarrões.

Colocar um aroma suave no ambiente.

Processamento sensorial: sistema proprioceptivo, tátil, auditivo, vestibular, olfativo, visual. Discriminação proprioceptiva, tátil, visual. Planejamento e organização do comportamento.

2- Dançando a curta distância com os corpos.

Utilizando macarrão de piscina cortado ao meio, dançar ao som da música com o aluno que segura em uma ponta do macarrão e o profissional responsável pela oficina, ou outro colega, do outro lado. Se entregar ao som girar, levantar e abaixar os braços, pular...

Pode ser feita com um ou dois macarrões.

Colocar um aroma suave no ambiente.

Processamento sensorial: sistema proprioceptivo, tátil, auditivo, vestibular, olfativo, visual. Discriminação proprioceptiva, tátil, visual. Planejamento e organização do comportamento.

3- Dançando a distância dos corpos.

Utilizando o corpo: costas, dorso das mãos, ombros e por final o toque com a palma das mãos, se permitido pelo aluno com TEA dançar ao som da música, movimentando os corpos, promovendo o encontro entre os corpos, para que possam se encontrar com seu próprio corpo e os limites de seu próprio corpo.

Colocar um aroma suave no ambiente.

Processamento sensorial: sistema proprioceptivo, tátil, auditivo, vestibular, olfativo. Discriminação proprioceptiva, tátil, visual. Planejamento e organização do comportamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Mariana Pereira de. Autismo e integração sensorial – A intervenção psicomotora como um instrumento facilitador no atendimento de crianças e adolescentes autistas. Viçosa, 2012 83 f. Dissertações (pós-graduação em educação física) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa/MG, 2012.

CAMINHA, Roberta Costa. Investigação de problemas sensoriais em crianças autistas: relações com o grau de severidade do transtorno. Rio de Janeiro, 2013. 113 f. Teses (Doutorado) - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

_____. Autismo: Um Transtorno de Natureza Sensorial? Rio de Janeiro, 2008. 71 f. Tese (Mestrado) - Departamento de Psicologia do Centro de Teologia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

CUNHA, Eugênio. Autismo e inclusão: psicopedagogia práticas educativas na escola e na família. 6 ed. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2015. 140p.

DIONISIO, Amanda Luziêk Alves, et al. Brincar e integração sensorial: possibilidades de intervenção da terapia ocupacional. Disponível em: http://www.prac.ufpb.br/enex/trabalhos/6CCSDIRCPROBEX2013430.pdf Acesso em: 05 de fev. 2016.

GRANDIN, Temple. PANEK, Richard. O cérebro autista. Tradução Cristina Cavalcanti 3º ed. – Rio de Janeiro: Record, 2016, 251 p.

LAMBERTUCI, M. C. F.; MAGALHÃES, L. C. Terapia Ocupacional nos transtornos invasivos do desenvolvimento. In: CAMARGOS JR., W. et al. Transtornos invasivos do desenvolvimento: 3º Milênio. Brasília: CORDE, 2005, p. 227-235.

MOMO, Aline Rodrigues Bueno, SILVESTRE, Claudia, Graciani, Zodja. O processamento sensorial como ferramenta para educadores: facilitando o processo de aprendizagem. 3º ed. São Paulo: Artevidade/Memnon, 2011. 60p.

_____, Aline Rodrigues Bueno. Silvestre, Claudia, Graciani, Zodja. Atividades sensoriais: na clínica, na escola, em casa; ilustração Domingos Assis de Souza, Fernando Cirino de Souza. São Paulo: Memnon Edições Científicas, 2012. 187p.

SCHWARTZMAN, J.S.; ARAUJO, C.A. et.al. Transtorno do espectro do autismo. São Paulo – SP: Memnon ed., 20011. 327 p.

SERRANO, Paula. A integração sensorial no desenvolvimento e aprendizagem da criança. Lisboa: Papa Letras ed., 2016, 167 p.

7.1.2 - ANAMNESE

Nome do aluno (a): _____

Data de Nascimento: _____Idade: _____

Informante: _____

Parentesco: _____

Data de preenchimento: ____/____/____

Procure preencher da forma mais completa possível.

HISTÓRIA PRÉ-NATAL

Quantas vezes engravidou: _____

Aborto: ( ) SIM ( ) NÃO

Quantos filhos vivos_____

Condições físicas durante a gravidez_____

_____

_____

Quando começou o pré-natal: _____

Você teve sono regular durante a gravidez: ( ) SIM ( ) NÃO

_____

Descansou em rede ou cadeira de balanço: _____

Teve tranquilidade para descansar: ( ) SIM ( ) NÃO

Você tomou algum medicamento durante a gestação: ( ) SIM ( ) NÃO

Em caso positivo quais: _____

Algum tranquilizante, aspirina, álcool, drogas, medicamentos para prevenir aborto:

_____

Você esteve exposta a alguma doença infectocontagiosa: ( ) SIM ( ) NÃO

Você teve alguma doença ou acidente sério durante a gestação: ( ) SIM ( ) NÃO

_____

Descreva suas atividades durante a gestação: trabalho, esportes, descanso, hospitalização: _____

_____

_____

Enumere alguma outra complicação ou circunstância incomum durante a gravidez:

_____

Teve movimentos fetais regulares: ( ) SIM ( ) NÃO

Os movimentos fetais pareciam incomuns: ( ) SIM ( ) NÃO

HISTÓRIA PERINATAL

Período de gestação (em semanas) _____

Período de trabalho de parto_____

Condições incomuns durante o trabalho de parto _____

Tipo de parto_____

Anestesia _____Condições do parto_____

Condições do bebê após o nascimento:_____

Peso_____ Altura_____ PC_____PT _____APGAR _____

Icterícia_____ Cuidados especiais no berçário_____

Bebê recebeu alta hospitalar ao mesmo tempo em que a mãe ( ) SIM ( ) NÃO

Em caso negativo descreva: _____

_____

_____

_____

_____

HISTÓRIA DO DESENVOLVIMENTO

Seu filho foi amamentado no seio ( ) SIM ( ) NÃO Em caso positivo quanto tempo _____ Quando foi introduzida a mamadeira _____

Quando começou comer sólido_____

Teve ou tem alergia a algum alimento ( ) SIM ( ) NÃO

Em caso positivo, qual? _____

Teve dificuldades para comer ( ) SIM ( ) NÃO

Teve dificuldades para Dormir ( ) SIM ( ) NÃO

Acorda facilmente ( ) SIM ( ) NÃO

Com que idade seu bebê virou em resposta a sua voz _____

Com que idade respondeu com um sorriso_____

Gostava de ficar de bruços ( ) SIM ( ) NÃO

Era ou é mais ativo quando de bruços ou deitado de costas _____

Breve descrição sobre seus sentimentos em relação ao seu bebê nos primeiros seis meses: _____

_____

_____

Indique a idade aproximada em que sua criança:

Rolou _____ Sentou _____ Arrastou _____ Engatinhou _____
Ficou em pé com apoio_____ Sem apoio _____ Andou_____

Alimentou-se sozinho_____

Primeiras palavras _____

Controle esfincteriano e vesical_____

_____

Sua criança já teve comportamento de:

Birra _____

Bater a cabeça _____ Rolar no chão_____

Perder o fôlego _____

Sua criança vai ao médico regularmente ( ) SIM ( ) NÃO

Data do último exame completo da criança _____

Sua criança frequenta outros profissionais da saúde ( ) SIM ( ) NÃO

Em caso positivo especificar: _____

_____

Sua criança toma algum remédio regularmente ( ) SIM ( ) NÃO

Em caso positivo porque razão_____

_____

_____

Nome do medicamento _____

Dosagem _____ Prescrito por _____

Sua criança já foi submetida a teste de audição ( ) SIM ( ) NÃO

Em caso positivo quando_____

Exame oftálmico ( ) SIM ( ) NÃO

Em caso positivo quando_____

Sua criança tem doenças respiratórias com frequência ( ) SIM ( ) NÃO

Otites ( ) SIM ( ) NÃO

Sua criança já teve alguma doença grave ( ) SIM ( ) NÃO

_____

Acidentes, convulsões, cirurgia, hospitalização _____

_____

Você descreve se sua criança é:

Feliz _____

Quieta _____

Sonolenta _____

Simpática_____

Desastrada _____

Hiperativa _____

Tímida _____

Agressiva _____

Distraída _____

Caprichosa _____

Curiosa _____

Ela toca ou gosta de ser tocada_____

Assusta-se facilmente quando é tocada inesperadamente ( ) SIM ( ) NÃO

Geralmente ela gosta de:

Banho ( ) SIM ( ) NÃO

Enxugar ( ) SIM ( ) NÃO

Vestir-se ( ) SIM ( ) NÃO

Lavar a cabeça ( ) SIM ( ) NÃO

Cortar os cabelos, unhas ( ) SIM ( ) NÃO

OBS.:_____

_____

Como se relaciona com:

Os membros da família _____

Outras crianças _____

Ela tem algum problema de comportamento ( ) SIM ( ) NÃO

Em caso positivo descreva _____

_____

_____

Existe um foco de interesse: ( ) SIM ( ) NÃO

Em caso positivo, qual? _____

_____

DADOS COMPLEMENTARES

Nome do pai _____

Nome da mãe _____

Idade do pai _____ da mãe _____

Especifique se outro membro na família teve ou tem algum problema clinico ou escolar_____

_____

_____

Indique se apresenta alguma das características abaixo:

Dificuldade no relacionamento com pessoas, objetos ou evento?

( ) SIM ( ) NÃO _____

Estabelece interações sociais?

( ) SIM ( ) NÃO_____

Permite contato físico?

( ) SIM ( ) NÃO _____

Permiti receber afeto?

( ) SIM ( ) NÃO _____

Possui comportamentos compulsivos e ritualísticos?

( ) SIM ( ) NÃO _____

Possui linguagem verbal?

( ) SIM ( ) NÃO

Em caso negativo como se comunica? _____

_____

Evita contato visual?

( ) SIM ( ) NÃO_____

Age como não houvesse outras pessoas ao seu redor?

( ) SIM ( ) NÃO _____

Possui automutilação ou autoagressão?

( ) SIM ( ) NÃO _____

Possui dificuldades sensoriais?

( ) SIM ( ) NÃO _____

Possui ecolalia?

( ) SIM ( ) NÃO _____

Existem na família casos de deficiência mental, problemas neurológicos, distúrbios psiquiátricos, doenças progressivas, Transtorno do Espectro Autista ou problemas de linguagem_____

_____

_____

_____

Se há alguma informação que não foi pedida, mas que você acha que poderia nos ajudar a entender melhor a criança, escreva abaixo.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Observações do profissional responsável.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____

Assinatura do responsável pelo preenchimento

_____

Assinatura do profissional responsável

7.1.3 - ANAMNESE SOCIAL

(Será preenchida pela colaboradora, que fará o estudo social, Janaína da Silva Espindola CRESS – Conselho Regional de Serviço Social - RJ 14 931)

Nome do aluno (a): _____

Data de Nascimento: _____Idade: _____

Informante: _____

Parentesco: _____

Data de preenchimento: ____/____/____

Nome	Idade	Parentesco	Ocupação	Escolaridade

Renda familiar_____

Recebe algum benefício? ( ) Sim ( ) Não

Em caso positivo qual? _____ Valor _____

Nº do cartão do benefício: _____

2. SITUAÇÃO RESIDENCIAL:

Residência: Própria ( ) Alugada ( ) Cedida ( ) Outros ( )_____

Possui rede de esgotos? ( ) Sim ( ) Não Água encanada? ( ) Sim ( ) Não

Telhado: ( ) Amianto ( ) Cerâmica Outros ( )_____ ( ) Só laje

Possui forro no telhado? ( ) Sim ( ) Não ( ) Outros_____

Chão: ( ) Piso ( ) Taco ( ) Cimento ( ) Outros _____

Obs:_____

_____

_____

3. A família está incluída em Programa Social? Quais?

_____

_____

_____

4. A família utiliza rede de serviços oferecidos pelo Município? Quais?

_____

_____

_____

5. FAMILIAR

Hereditariedade, algum caso na família: _____

_____

_____

História Psiquiátrica: _____

_____

_____

Existem conflitos?

_____

_____

_____

A pessoa com TEA é protegida por quem?

_____

_____

_____

É rejeitada? ( ) SIM ( ) NÃO

Em caso positivo por quem? _____

Com quem fica quando os pais/responsável saem?

_____

_____

_____

Relacionamento entre os pais:

_____

_____

_____

Entre a mãe e a pessoa com TEA?

_____

_____

_____

Entre o pai e a pessoa com TEA?

_____

_____

_____

Entre irmãos?

_____

_____

_____

Existe outro parente vivendo na casa? ( )SIM ( ) NÃO

Em caso positivo quem? _____

Quem conversa mais com a pessoa com TEA?

_____

_____

_____

A pessoa com TEA mostra-se dependente de alguém da família?

_____

_____

_____

É comparado com algum irmão ou parente?

_____

_____

_____

Os pais realizam alguma atividade juntamente com a pessoa com TEA (brincar, criar, trabalhar, assistir TV, etc.)?

_____

_____

_____

A pessoa com TEA é responsável por atividade em casa / O que faz?

_____

_____

_____

6. GESTAÇÃO

A gestação foi planejada? ( )SIM ( )NÃO

Como a mãe reagiu à notícia da gravidez? (Explorar sensações psicológicas)

_____

_____

_____

Fez tratamento pré-natal? ( )SIM ( )NÃO

Intercorrências:

Teve ameaça de aborto? ( )SIM ( )NÃO

Sofreu alguma queda durante a gravidez? ( )SIM ( )NÃO

Em caso positivo, mês? _____ Qual parte do corpo afetada? _____

Doenças? ( )SIM ( )NÃO

Em caso positivo quais? _____

_____

_____

Tirou radiografias durante a gestação? ( )SIM ( )NÃO

Fez uso de medicamentos? ( )SIM ( )NÃO

Em caso positivo quais? _____

_____

_____

7. NASCIMENTO:

Parto: A termo_____ (meses) _____

Qual o peso e tamanho? _____

Hospital ( ) Casa ( ) Com médico ( ) Parteira ( ) O parto foi: normal ( ) cesariana ( ) fórceps ( )

Houve algum problema com o bebê logo que nasceu? ( )SIM ( )NÃO

Em caso positivo qual? _____

_____

_____

Precisou de oxigênio? ( )SIM ( )NÃO

Chorou logo? ( )SIM ( )NÃO _____

8. SOCIABILIDADE:

O que faz quando não está na escola?

_____

_____

_____

Tem amigos? Prefere brincar sozinha ou acompanhada? Prefere companheiros mais novos ou mais velhos? Demonstra ciúme em relação a algum amigo?_____

_____

_____

_____

_____

É retraído ou extrovertido?

_____

_____

_____

Briga facilmente? ( )SIM ( )NÃO

_____

_____

_____

Como reage às brincadeiras feitas com ela?

_____

_____

_____

Que tipo de brincadeiras prefere?

_____

_____

_____

Fala sozinha? ( )SIM ( )NÃO

Brinca de faz de conta? ( )SIM ( )NÃO

Imita animais? ( )SIM ( )NÃO Imita pessoas? ( )SIM ( )NÃO

Quando tem algum problema como reage?

_____

_____

_____

9. ESCOLARIDADE

Início da vida escolar:

Reclama de ir para a escola? ( )SIM ( )NÃO

Tem mediador ( ) Sim ( ) Não

Escola Regular: ( ) Classe Especial ( ) Classe Comum

Escola Especial: ( )

Queixa principal da escola? _____

_____

_____

O que a família pensa da escola? _____

_____

_____

Qual a maior dificuldade apresentada pela pessoa com TEA no Ambiente Escolar?

_____

_____

_____

_____

_____

Assinatura do Responsável

_____

Assinatura do Profissional

Referência: Dunn, Winnie, Ph. D, OTR, FAOTA, Perfil Sensorial, Cuestionario para padres y tutores. Acesso em: 07/2016

7.1.4 - PESQUISA QUESTIONÁRIO (PRÉ OFICINA) DO PROCESSAMENTO DO SISTEMA SENSORIAL

Nome: _____

Data de nascimento: ___/___/___ Idade: _____ Ano de Escolaridade: _____

Data do preenchimento: ___/___/___

Respondido por: _____

Responsável ( ) Professor ( )

OBS.: Tente não optar pelo nunca observei, faça um esforço na lembrança para responder, Sim, Não ou às vezes.

Sistema	Item	Ações	Sim	Às vezes	Não	Nunca observei
VISUAL	1	Fixa olhar em objetos e pessoas?				
	2	Tem dificuldades em encontrar alguma coisa em meio a muitas outras?				
	3	Protege os olhos, evita luminosidade?				
	4	Gosta de ficar no escuro?				
	5	Se sente frustrado quando não encontra objetos em meio a outros?				
	6	Evita contato olho a olho?				
TOTAL		HIPOSENSIBILIDADE				
		HIPERSENSIBILIDADE				
		HIPO + HIPER				

Faça aqui as observações que achar pertinentes:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Sistema	Item	Ações	Sim	Às vezes	Não	Nunca observei
TÁTIL	13	Toca insistentemente objetos e pessoas a ponto de irritá-las?				
	14	Não possui consciência de dor e temperatura?				
	15	Não nota quando alguém toca seu braço ou costas?				
	16	Gosta de andar descalço?				
	17	Não nota quando o rosto ou mão estão sujas?				
	18	Não gosta se se sujar?				
	19	Não gosta, chora para tomar banho, cortar cabelo e unhas?				
	20	Prefere usar roupas de manga longas no calor e manga curta no frio?				
	21	Não gosta de ir ao dentista ou escovar os dentes?				
	22	Se irrita a utilizar determinados tecidos?				
	23	Não gosta de meias e sapatos?				
	24	Não gosta de andar descalço, areia ou grama?				
	25	Quando tocado reage agressivamente?				
	26	Não gosta de ficar próximo ou em aglomerados de pessoas?				
	27	Esfrega o local ao qual foi tocado?				
TOTAL		HIPOSENSIBILIDADE				
		HIPERSENSIBILIDADE				
		HIPO + HIPER				

Faça aqui as observações que achar pertinentes:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Sistema	Item	Ações	Sim	Às vezes	Não	Nunca observei
AUDITIVO	7	Mesmo tendo audição dentro da normalidade, não responde quando chamado pelo nome?				
	8	Parece que não ouve o que lhe falam?				
	9	Tem prazer, em fazer ou ouvir barulhos estranhos?				
	10	Se irrita, fica incomodado com sons altos ou inesperados?				
	11	Possui dificuldades ou se distrai em completar tarefas em meio a interferências sonoras?				
	12	Quando exposto a sons altos tampa os ouvidos?				
TOTAL		HIPOSENSIBILIDADE				
		HIPERSENSIBILIDADE				
		HIPO + HIPER				

Faça aqui as observações que achar pertinentes:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Sistema	Item	Ações	Sim	Às vezes	Não	Nunca observei
GUSTATIVO E OLFATIVO	28	Cheira objetos com frequência?				
	29	Preferência acentuada por certos cheiros?				
	30	Preferência acentuada por certos sabores?				
	31	Busca certos sabores e cheiros?				
	32	Tem preferência por certo tipo de comida?				
	33	Coloca qualquer objeto na boca, lambe e mastiga?				
	34	Tem ânsia de vômito com alimentos ou utensílios na boca?				
	35	Como apenas determinados alimentos?				
	36	Se limita a certas temperaturas e texturas de comida?				
	37	Escolhe texturas alimentar, separando-os no prato?				
TOTAL		HIPOSSENSIBILIDADE				
		HIPERSSENSIBILIDADE				
		HIPO + HIPER				

Faça aqui as observações que achar pertinentes:

Sistema	Item	Ações	Sim	Às vezes	Não	Nunca observei
VESTIBULAR	38	Possui interferência nas rotinas por motivo de busca a tipos de movimentos?				
	39	Prefere sempre as atividades com movimentos, rodopios, brinquedos no parque que se movem?				
	40	Durante o dia, com frequência rodopia, gira?				
	41	Gosta de se balançar enquanto está assistindo televisão, quando está sentado no chão, na cadeira?				
	42	Cai ou sente-se tonto ao debruçar-se na pia, na mesa?				
	43	Mantem a cabeça sempre ereta, mesmo em atividades de movimento?				
	44	Não gosta de andar de carro?				
	45	Não gosta de brinquedos que rodopiam, se movem?				
	46	Fica nervoso quando seus pés não estão tocando o chão?				
	47	Não gosta de atividades que deixa de cabeça para baixo?				
TOTAL		HIPOSENSIBILIDADE				
		HIPERSENSIBILIDADE				
		HIPO + HIPER				

Faça aqui as observações que achar pertinentes:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Sistema	Item	Ações	Sim	Às vezes	Não	Nunca observei
PROPRIOCEPTIVO	48	Quando está em pé ou em uma posição em particular se cansa facilmente?				
	49	Fica rígido trava as articulações quando em pé, para manter uma estabilidade?				
	50	Tem preensão fraca?				
	51	Parece ter músculos fracos?				
	52	Não consegue levantar objetos pesados, que geralmente seus pares de mesma idade conseguem?				
	53	Parece gostar de cair?				
	54	Gosta de subir, de pendurar ou empurrar?				
	55	Quebra brinquedos, objetos e materiais com facilidade?				
	56	Busca atividades como correr, pular, pendurar, trepar, se lançar mais do que outras crianças de sua idade?				
TOTAL		HIPOSSENSIBILIDADE				
		HIPERSSENSIBILIDADE				
		HIPO + HIPER				

Faça aqui as observações que achar pertinentes:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Transcrever os totais por sistema e valora o total geral

SISTEMAS	SENSIBILIDADE	Sim	Às vezes	Não
VISUAL	HIPOSENSIBILIDADE			
	HIPERSENSIBILIDADE			
AUDITIVO	HIPOSENSIBILIDADE			
	HIPERSENSIBILIDADE			
TÁTIL	HIPOSENSIBILIDADE			
	HIPERSENSIBILIDADE			
GUSTATIVO E OLFATIVO	HIPOSENSIBILIDADE			
	HIPERSENSIBILIDADE			
VESTIBULAR	HIPOSENSIBILIDADE			
	HIPERSENSIBILIDADE			
PROPRIOCEPTIVO	HIPOSENSIBILIDADE			
	HIPERSENSIBILIDADE			
TOTAL GERAL	HIPOSENSIBILIDADE			
	HIPERSENSIBILIDADE			
	HIPO + HIPER			

Maior número das respostas positivas provável desordem sensorial.

Observar os quantitativos das respostas positivas para hiposensibilidade e para hipersensibilidade, maior número, predominância. Também podemos observar predominância em qual sistema sensorial.

Espaço para observações do profissional responsável pela oficina multissensorial:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Assinatura do Responsável pelo preenchimento

_____

Assinatura Profissional Responsável

Referência: Dunn, Winnie, Ph. D, OTR, FAOTA, Perfil Sensorial, Cuestionario para padres y tutores. Acesso em: 07/2016

7.1.5 - PESQUISA QUESTIONÁRIO (PÓS OFICINA) DO PROCESSAMENTO DO SISTEMA SENSORIAL

Nome: _____

Data de nascimento: ___/___/___ Idade: _____ Ano de Escolaridade: _____

Data do preenchimento: ___/___/___

Respondido por: _____

Responsável ( ) Professor ( )

Observou alguma mudança nos comportamentos descritos abaixo, após a participação nas atividades da oficina multissensorial?

Sistema	Item	Ações	Sim	Não
VISUAL	1	Fixa olhar em objetos e pessoas?		
	2	Tem dificuldades em encontrar alguma coisa em meio a muitas outras?		
	3	Protege os olhos, evita luminosidade?		
	4	Gosta de ficar no escuro?		
	5	Se sente frustrado quando não encontra objetos em meio a outros?		
	6	Evita contato olho a olho?		
		TOTAL		

Faça aqui as observações que achar pertinentes:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Sistema	Item	Ações	Sim	Não
TÁTIL	13	Toca insistentemente objetos e pessoas a ponto de irritá-las?		
	14	Não possui consciência de dor e temperatura?		
	15	Não nota quando alguém toca seu braço ou costas?		
	16	Gosta de andar descalço?		
	17	Não nota quando o rosto ou mão estão sujas?		
	18	Não gosta se se sujar?		
	19	Não gosta, chora para tomar banho, cortar cabelo e unhas?		
	20	Prefere usar roupas de manga longas no calor e manga curta no frio?		
	21	Não gosta de ir ao dentista ou escovar os dentes?		
	22	Se irrita a utilizar determinados tecidos?		
	23	Não gosta de meias e sapatos?		
	24	Não gosta de andar descalço, areia ou grama?		
	25	Quando tocado reage agressivamente?		
	26	Não gosta de ficar próximo ou em aglomerados de pessoas?		
	27	Esfrega o local ao qual foi tocado?		
		TOTAL		

Faça aqui as observações que achar pertinentes:

Sistema	Item	Ações	Sim	Não
AUDITIVO	7	Mesmo tendo audição dentro da normalidade, não responde quando chamado pelo nome?		
	8	Parece que não ouve o que lhe falam?		
	9	Tem prazer, em fazer ou ouvir barulhos estranhos?		
	10	Se irrita, fica incomodado com sons altos ou inesperados?		
	11	Possui dificuldades ou se distrai em completar tarefas em meio a interferências sonoras?		
	12	Quando exposto a sons altos tampa os ouvidos?		
		TOTAL		

Faça aqui as observações que achar pertinentes:

Sistema	Item	Ações	Sim	Não
GUSTATIVO E OLFATIVO	**28**	Cheira objetos com frequência?		
	29	Preferência acentuada por certos cheiros?		
	30	Preferência acentuada por certos sabores?		
	31	Busca certos sabores e cheiros?		
	32	Tem preferência por certo tipo de comida?		
	33	Coloca qualquer objeto na boca, lambe e mastiga?		
	34	Tem ânsia de vômito com alimentos ou utensílios na boca?		
	35	Como apenas determinados alimentos?		
	36	Se limita a certas temperaturas e texturas de comida?		
	37	Escolhe texturas alimentar, separando-os no prato?		
		TOTAL		

Faça aqui as observações que achar pertinentes:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Sistema	Item	Ações	Sim	Não
VESTIBULAR	**38**	Possui interferência nas rotinas por motivo de busca a tipos de movimentos?		
	39	Prefere sempre as atividades com movimentos, rodopios, brinquedos no parque que se movem?		
	40	Durante o dia, com frequência rodopia, gira?		
	41	Gosta de se balançar enquanto está assistindo televisão, quando está sentado no chão, na cadeira?		
	42	Cai ou sente-se tonto ao debruçar-se na pia, na mesa?		
	43	Mantem a cabeça sempre ereta, mesmo em atividades de movimento?		
	44	Não gosta de andar de carro?		
	45	Não gosta de brinquedos que rodopiam, se movem?		
	46	Fica nervoso quando seus pés não estão tocando o chão?		
	47	Não gosta de atividades que deixa de cabeça para baixo?		
		TOTAL		

Faça aqui as observações que achar pertinentes:

Sistema	Item	Ações	Sim	Não
PROPRIOCEPTIVO	48	Quando está em pé ou em uma posição em particular se cansa facilmente?		
	49	Fica rígido trava as articulações quando em pé, para manter uma estabilidade?		
	50	Tem preensão fraca?		
	51	Parece ter músculos fracos?		
	52	Não consegue levantar objetos pesados, que geralmente seus pares de mesma idade conseguem?		
	53	Parece gostar de cair?		
	54	Gosta de subir, de pendurar ou empurrar?		
	55	Quebra brinquedos, objetos e materiais com facilidade?		
	56	Quebra brinquedos, objetos e materiais com facilidade?		
		TOTAL		

Faça aqui as observações que achar pertinentes:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Transcrever os totais por sistema e valora o total geral

SISTEMAS	SENSIBILIDADE	Sim	Não
VISUAL	TOTAL		
AUDITIVO	TOTAL		
TÁTIL	TOTAL		
GUSTATIVO E OLFATIVO	TOTAL		
VESTIBULAR	TOTAL		
PROPRIOCEPTIVO	TOTAL		
	TOTAL GERAL		

Espaço para observações do profissional responsável pela oficina multissensorial:

(Comparar com a pesquisa questionário realizada, pré oficina, observando as mudanças ocorridas).

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Assinatura do Responsável pelo preenchimento

_____

Assinatura Profissional Responsável

7.1.6 – TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
DEPARTAMENTO DE BIOLOGIA

Convidamos o(a) Sr(a). Responsável _____

pelo(a) menor_____

a autorizar a participação (a) mesmo(a) na Pesquisa **"Se o corpo fala?! O que pessoas com TEA – Transtorno do Espectro Autista - podem dizer ao romperem as barreiras de suas dificuldades sensoriais?",** sob a responsabilidade do pesquisador **Valéria Sales dos Santos Prado Pereira**, a qual pretende apresentar oficina multissensorial para minimizar os transtornos sensoriais de pessoas com TEA (Transtorno do Espectro Autista).

A autorização da participação é voluntária e se dará por meio da participação da oficina multissensorial.

Não há riscos na pesquisa, uma vez que a pessoa com TEA estará num ambiente seguro sobre a presença do pesquisador para participar da oficina multissensorial, mediante a sua exclusiva vontade e ao seu grau de interesse. Caso o senhor autorize a participação do(a) seu(ua) filho(a) na pesquisa, estará contribuindo para a busca de novas perspectivas de intervenção no Transtorno Sensorial de pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

Se depois de consentir a participação do(a) seu(ua) filho(a) na pesquisa, quiser desistir tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta de dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. Reiteramos que o(a) senhor(a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. A oficina será fotografada e filmada, os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas a identidade do(a) seu(ua) filha(a) se assim desejar não será divulgada, sendo guardada em sigilo total. Para qualquer outra informação, o(a) Sr(a). poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço valeriasalespecial@gmail.com pelos telefones (21) 99682---- ou (21) 9 8258----.

Consentimento

Eu,_____

_____ portador do CPF _____ responsável legal pelo menor _____ , fui informado(a) sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em autorizar:

- ( ) a participação **com** o uso de imagem e identidade do(a) meu(inha) filho(a) no projeto, ou,
- ( ) a participação **sem** o uso de imagem e identidade do(a) meu(inha) filho(a) no projeto,

sabendo que não vou ganhar nada e que posso desistir da autorização quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Data: _____/_____/___

_____

Assinatura do participante ou responsável legal

Impressão do dedo polegar, caso não saiba assinar.

_____

Assinatura do pesquisador responsável

7.1.7 BREVE HISTÓRICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

1911

- O psiquiatra suíço Eugen Bleuler usou o termo autismo para descrever um dos sintomas de esquizofrenia que era a perda de contato da realidade e o isolamento exacerbado por parte dos indivíduos.

1943

- O austríaco, Leo Kanner, apresenta seus estudos acerca do Transtorno de Espectro Autista para o mundo.
- Observou em seus estudos a hipersensibilidade a estímulos.

1944

- Hans Asperger pesquisou e classificou a Síndrome de Asperger, um dos espectros mais conhecidos do Autismo.

1975

- Mahler definiu o Autismo como psicose simbiótica, atribuindo a causa da doença ao mau relacionamento entre mãe e filho.

1978

- O psicólogo e também psiquiatra Michael Rutter classificou o Autismo em quatro critérios distintos: atraso e desvio social; problemas de comunicação; comportamentos incomuns com início antes dos 30 meses de vida.

1980

- O transtorno foi justificado no DSM-III (Classificação Estatística Internacional de Doenças) como Transtorno Invasivo do Desenvolvimento.

1994

- DSM-IV especificando na categoria dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID) o Transtorno Autista, Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno de Asperger e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem Outra Especificação.

2013

- Atual, DSM-V dando legitimidade ao termo TEA-Transtorno do Espectro Autista, fusão de transtorno autista, transtorno de Asperger e transtorno global do desenvolvimento no Transtorno do Espectro Autista.

7.2 ANEXOS

7.2.1 Escala CARS – Childhood Autism Rating Scale.

Nome: _____

Data de nascimento: ___/___/___ Idade: _____ Ano de Escolaridade: _____

Data do preenchimento: ___/___/___

Respondido por: _____

CARS

Cada item deve ser assinalado conforme a descrição, podendo-se-assinalar um valor intermediário.

I. Relacionamento interpessoal

1. Sem evidencia de dificuldade ou anormalidade a relação com as pessoas: o comportamento da criança é apropriado a sua idade. Alguma timidez, nervosismo ou aborrecimento podem ser observados, mas não em grau atípico.

1.5

2. Relacionamento levemente anormal: a criança pode evitar olhar o adulto nos olhos, evitar o adulto ou ficar nervoso se a interação for forçada, ser excessivamente tímido, não ser responsivo ao adulto como seria típico ou agarrar-se aos pais mais que o normal para crianças da mesma idade.

2.5

3. Relacionamento moderadamente anormal: A criança demonstra indiferença (parece ignorar o adulto). Tentativas persistentes e vigorosas são necessárias para se conseguir a atenção da criança. O contato iniciado pela criança é mínimo.

3.5

4. Relacionamento gravemente anormal: A criança é constantemente indiferente ou inconsciente ao que o adulto está fazendo. Ela quase nunca responde ou inicia contato com o adulto. Somente a tentativa mais persistente para atrair a atenção tem algum efeito.

II. Imitação

1. Imitação apropriada: A criança é capaz de imitar sons, palavras e movimentos, os quais são apropriados para o seu nível de habilidade.

1.5

2. Imitação levemente anormal: A criança imita comportamentos simples como bater palmas ou sons verbais únicos, a maior parte do tempo: ocasionalmente imita somente após estimulação ou com atraso.

2.5

3. Imitação moderadamente anormal: A criança imita somente parte do tempo e requer uma grande dose de persistência ou ajuda do adulto; frequentemente imita somente após um tempo (com atraso).

3.5

4. Imitação gravemente anormal: A criança raramente ou nunca imita sons, palavras ou movimentos mesmo com estímulo e assistência de um adulto.

III. Resposta emocional

1. Resposta emocional apropriada à situação e à idade. A criança demonstra tipo e grau apropriados de resposta emocional evidenciada por mudança na expressão facial, postura e conduta.

1.5

2. Resposta emocional levemente anormal: A criança ocasionalmente apresenta um tipo ou grau inapropriados de resposta emocional. As reações nem sempre estão relacionadas a objetos ou eventos que envolvem a criança.

2.5

3. Resposta emocional moderadamente anormal: A criança demonstra sinais claros de resposta emocional inadequada (tipo ou grau). As reações podem ser inibidas ou excessivas e sem relação com a situação; podem fazer caretas, rir ou tornar-se rígido até mesmo quando não há objetos ou eventos produtores de emoção.

3.5

4. Resposta emocional gravemente anormal: As respostas são raramente apropriadas a situação. Uma vez que a criança atinja um determinado

humor, é muito difícil alterá-lo. Por outro lado, a criança pode demonstrar emoções diferentes quando nada mudou.

IV. Uso do corpo

1. Uso do corpo apropriado à idade: A criança move-se com a mesma facilidade, agilidade e coordenação de uma criança normal na mesma idade.

1.5

2. Uso do corpo levemente anormal: Algumas peculiaridades menores podem estar presentes, tais como movimentos desajeitados, repetitivos, coordenação pobre ou o raro aparecimento de mais movimentos não usuais.

2.5

3. Uso do corpo moderadamente anormal: Comportamentos que são claramente estranhos ou incomuns para uma criança nesta idade podem incluir movimentos estranhos com os dedos, postura peculiar do corpo ou mãos, fixar-se em uma parte do corpo, autoagressão, balanceio, agitação dos dedos ou caminhar nas pontas dos pés.

3.5

4 Uso do corpo gravemente anormal: Movimentos intensos ou frequentes do tipo listado acima são sinais de uso corporal gravemente anormal. Esses comportamentos podem persistir apesar das tentativas de desencorajá-las ou de envolver as crianças em outras atividades.

V. Uso de objetos

1. Uso e interesse apropriados por brinquedos ou outros objetos: A criança demonstra interesse normal por brinquedos e os utiliza de maneira apropriada para seu nível de habilidade.

1.5

2. Uso e interesse levemente inapropriados por brinquedos ou outros objetos: A criança pode demonstrar um interesse atípico por um brinquedo ou brincá-lo de maneira inadequadamente pueril (exemplo: bater ou chupar o brinquedo).

2.5

3. Uso e interesse moderadamente inapropriados por brinquedos ou outros objetos: A criança pode demonstrar pequeno interesse em brinquedos ou

outros objetos ou pode estar preocupada em usá-los de maneira estranha. Ela pode focalizar em alguma parte insignificante do brinquedo, tornar-se fascinada com a luz que reflete dele, repetitivamente mover alguma parte do objeto ou brincar com um objeto exclusivamente.

3.5

4. Uso e interesse gravemente inapropriados por brinquedos ou outros objetos: A criança ocupa-se com algum dos comportamentos acima com maior frequência e intensidade. É difícil distrair a criança quando ela está ocupada com estas atividades inadequadas.

VI. Adaptação a mudanças

1. Resposta apropriada a mudanças: Se a criança pode perceber ou comentar as mudanças na rotina, ela é capaz de aceitar essas mudanças sem angústia.

1.5

2. Adaptação a mudanças levemente anormal: Quando um adulto tenta mudar tarefas, a criança pode continuar na mesma atividade ou usar os mesmos materiais.

2.5

3. Adaptação a mudanças moderadamente anormal: A criança resiste ativamente a mudanças na rotina, tenta continuar sua antiga atividade e é difícil de distrair. Ela pode tornar-se infeliz e zangada quando uma rotina estabelecida é alterada.

3.5

4. Adaptação a mudanças gravemente anormais: A criança demonstra reações graves às mudanças. Se uma mudança é forçada, ela pode tornar-se extremamente zangada ou não colaborativa e responder com acessos de raiva.

VII. Resposta visual

1. Resposta visual apropriada: O comportamento visual da criança é normal e adequado para sua idade. A visão é utilizada em conjunto com outros sentidos como forma de explorar um objeto novo.

1.5

2. Resposta visual levemente anormal: A criança deve ocasionalmente ser lembrada de olhar para objetos. A criança pode estar mais interessada em

olhar espelhos ou iluminação, pode eventualmente ficar olhando para o vazio ou pode evitar olhar para as pessoas nos olhos.

2.5

3. Resposta visual moderadamente anormal: A criança deve ser lembrada frequentemente de olhar para o que está fazendo, ela pode olhar fixamente para o vazio, evitando olhar as pessoas nos olhos, olhar objetos de um ângulo incomum ou segurar os objetos muito próximos aos olhos.

3.5

4. Resposta visual gravemente anormal: A criança constantemente evita olhar para as pessoas ou para certos objetos e pode demonstrar formas extremas de outras peculiaridades descritas acima.

VIII. Resposta auditiva

1. Resposta auditiva apropriada: O comportamento auditivo da criança é normal e adequado para idade. A audição é utilizada conjuntamente com outros sentidos.

1.5

2. Resposta auditiva levemente anormal: Pode haver ausência de resposta ou reação levemente exagerada a certos sons. Respostas a sons podem estar atrasadas e os sons podem necessitar de repetição para conseguir a atenção da criança. A criança pode ser distraída por sons externos.

2.5

3. Resposta auditiva moderadamente anormal: A resposta da criança aos sons é variável. Frequentemente ignora o som nos primeiros momentos em que é feito. Pode assustar-se ou cobrir as orelhas ao ouvir alguns sons diários.

3.5

4. Resposta auditiva gravemente anormal: A criança sobre reage ou sub-reage aos sons num grau extremamente evidente, independentemente do tipo de som.

IX. Resposta ao paladar, olfato e tato

1. Uso de respostas normais: A criança explora novos objetos de um modo apropriado à idade, geralmente sentindo ou olhando. Paladar ou olfato

podem ser usados quando apropriados. Ao reagir uma dor pequena, a criança expressa desconforto, mas não reage exageradamente.

1.5

2. Uso e resposta levemente anormais: A criança pode insistir em colocar objetos na boca: pode cheirar ou provar objetos não comestíveis. Pode ignorar ou ter reação levemente exagerada à dor mínima, para a qual uma criança normal expressaria somente desconforto.

2.5

3. Uso e resposta moderadamente anormais: A criança pode estar moderadamente preocupada em tocar, cheirar ou provar objetos ou pessoas. A criança pode reagir muito ou pouco.

3.5

4. Uso e resposta gravemente anormais: A criança está preocupada em cheirar, provar e sentir objetos, mais pela sensação que pela exploração normal ou uso de objetos. A criança pode ignorar completamente a dor ou reagir muito vigorosamente a desconfortos leves.

X. Medo ou nervosismo

1. Medo ou nervosismo normal: O comportamento da criança é adequado a ambas as situações e á idade.

1.5

2. Medo ou nervosismo levemente anormais: A criança ocasionalmente demonstra muito ou pouco medo ou nervosismo quando comparada as reações de uma criança normal da mesma idade e em situação familiar.

2.5

3. Medo ou nervosismo moderadamente anormais: A criança demonstra um pouco mais ou um pouco menos de medo do que seria típico para uma criança mais nova ou mais velha em situação similar.

3.5

4. Medo ou nervosismo gravemente anormais: O medo persiste mesmo após experiências repetidas com eventos ou objetos inofensivos. É extremamente difícil acalmar ou confortar a criança. A criança pode, por outro lado, falhar em demonstrar adequado respeito por perigos que ouras crianças da mesma idade evitam.

XI. Comunicação Verbal

1. Comunicação verbal normal, idade e situação apropriadas.

1.5

2. Comunicação verbal levemente anormal: a linguagem demonstra um atraso global. A maior parte do discurso tem significado; porém, alguma ecolalia ou inversão do pronome podem ocorrer. Algumas palavras peculiares ou jargões podem ser usados ocasionalmente.

2.5

3. Comunicação verbal moderadamente anormal: O discurso pode estar ausente. Quando presente, a comunicação verbal pode ser uma mistura de alguma comunicação significativa e alguma linguagem peculiar, tais como jargão, ecolalia ou inversão do pronome. Peculiaridades relativas à linguagem com significado podem incluir questionamentos excessivos ou preocupação com algum tópico em particular.

3.5

4. Comunicação verbal gravemente anormal: Linguagem com significado não é utilizado. A criança pode emitir gritos infantis, sons animais ou bizarros, barulhos complexos reproduzindo linguagem, ou pode apresentar o uso bizarro e persistente de palavras reconhecíveis ou frases.

XII. Comunicação não verbal

1. Uso normal da comunicação não verbal, idade e situação apropriadas.

1.5

2. Uso da comunicação não verbal levemente anormal: Uso imaturo da comunicação não verbal; pode somente apontar vagamente ou esticar a mão para pegar o que quer de maneira imprecisa, nas mesmas situações nas quais uma criança da mesma idade pode apontar ou gesticular mais especificamente para indicar o que quer.

2.5

3. Uso da comunicação não verbal moderadamente anormal: a criança geralmente não é capaz de expressar suas necessidades ou desejos não verbalmente e não consegue compreender a comunicação não verbal dos outros.

3.5

4. Uso da comunicação não verbal gravemente anormal: A criança utiliza somente gestos bizarros ou peculiares, sem significado aparente e não

apresenta consciência do significado associado aos gestos ou expressões faciais dos outros.

XIII. Nível de atividade

1. Nível de atividade normal para idade e circunstancias. A criança não é nem mais nem menos ativa que uma criança da mesma idade em uma situação similar.

1.5

2. Nível de atividade levemente anormal: A criança pode tanto ser um pouco irrequieta quanto preguiçosa e mover-se lentamente algumas vezes. O nível de atividade da criança interfere pouco na sua performance.

2.5

3. Nível de atividade moderadamente anormal: a criança pode ser bastante ativa e difícil de conter. Ela pode ter uma energia ilimitada ou pode não dormir facilmente à noite. Por outro lado, a criança pode ser bastante letárgica e necessitar de um grande estímulo para mover-se.

3.5

4. Nível de atividade gravemente anormal: A criança exibe extremos de atividade ou inatividade e pode até mesmo mudar de um extremo ao outro frequentemente.

XIV. Nível e coerência da resposta intelectual

1. A inteligência é normal e razoavelmente coerente em várias áreas: A criança é tão inteligente quanto outra da mesma idade e não possui qualquer habilidade intelectual incomum ou problemas.

1.5

2. Funcionamento intelectual levemente anormal: A criança não é tão inteligente quanto uma típica criança da mesma idade; as habilidades aparecem uniformemente atrasadas em todas as áreas.

2.5

3. Funcionamento intelectual moderadamente anormal: Em geral, a criança não é tão inteligente quanto outra da mesma idade, porém ela pode funcionar próximo do normal em uma mais páreas intelectuais.

3.5

4. Funcionamento intelectual gravemente anormal: Apesar de a criança não ser tão inteligente quanto outra da mesma idade, ela pode funcionar até mesmo melhor que uma criança normal da mesma idade em uma ou mais áreas.

XV. Impressões gerais

1. Sem autismo: a criança não apresenta nenhum dos sintomas característicos do autismo.

1.5

2. Autismo leve: A criança apresenta somente um pequeno número de sintomas ou somente um grau leve de autismo.

2.5

3. Autismo moderado: A criança apresenta um número de sintomas ou um grau moderado de autismo.

3.5

4. Autismo grave: a criança apresenta muitos sintomas ou um grau extremo de autismo.

ESCORE POR CATEGORIA

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	Total

Resultado:

15-30: Sem TGD

30-36: Quadro leve-moderado

36-70: Quadro grave

7.2.2 Depoimento da Terapeuta Ocupacional Josiane da Silva - CREFITO 8828 -TO – TO da Clínica-Escola do Autista/Itaboraí no Estado do Rio de Janeiro.

“A sala de integração sensorial é muito importante no processo de reabilitação em patologias nas quais são encontradas disfunções relativas ao processo sensorial.

O número de crianças com esse tipo de disfunção é grande principalmente em pessoas do espectro autista que apresentam certo tipo de comportamento adaptativo.

A terapia com abordagem em integração sensorial é de grande valia para essas crianças que, na sua maioria, apresentam a disfunção sensorial. O foco na integração sensorial melhora a participação nas atividades de vida diária, organiza a conduta da criança, aumenta as habilidades na atenção e concentração, e melhora os aspectos sociais e ambientais. Portanto, é muito importante ter uma sala com recursos adaptados para trabalhar com intervenção sensorial em instituições como a Clínica – Escola do Autista de Itaboraí para que os profissionais da equipe multidisciplinar possam utilizar a terapia de integração sensorial com o objetivo de contribuir para o desenvolvimento sensório corpóreo da criança com Transtorno do Espectro Autista. ”

7.2.3 Depoimento da Terapeuta Ocupacional Cristiane Ramos Santos Damaso - CREFITO: 7700 – TO – TO do Centro de Reabilitação Mens Sana no Estado de Pernambuco.

“Ao meu ver, existem diversos fatores que podem levar a criança a apresentar problemas de comportamento ou dificuldades de desempenho, inclusive na escola. Pode haver fatores da própria criança, fatores ambientais, físicos, sociais ou comportamentais. Algumas dessas dificuldades podem ser em decorrência de Transtornos Sensoriais, que são transtornos relacionados à Teoria da Integração Sensorial, desenvolvida pela Terapeuta Ocupacional Jean Ayres.

Nesse contexto, a utilização da terapia de integração sensorial visa à organização do processamento sensorial de crianças, por meio de brincadeiras, de acordo com a demanda de cada uma delas. O uso da Integração Sensorial trabalhará aspectos diversos do desenvolvimento, explorando o universo físico e mental da criança, bem como a estimulação sensorial para que ela responda positivamente ao ambiente que a cerca.

A sala de terapia apresenta aporte adequado na busca de experiências, novas atitudes e padrões de movimento.

Como a criança autista, normalmente, apresenta dificuldades sensoriais em diversos níveis, é imprescindível o uso da Terapia de Integração Sensorial.

Acredito que todas as instituições que trabalham com essa clientela, inclusive escolas, deveriam ter um espaço com equipamentos para a regulação dessas crianças. É perceptível a melhora na autorregularão sensorial das crianças assistidas pela Terapia de Integração Sensorial. ”

7.2.4 Decreto Criação Clínica – Escola do Autista

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ
ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DECRETO Nº 36 , DE 24 DE março DE 2014.

Publicidade
Em 04 de Abril de 2014
no Jornal Itaboraí, Ed-714
Jornal Tarifário 27106
Segov

CRIA E DENOMINA CLÍNICA-ESCOLA DO AUTISTA.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ITABORAÍ, no uso de suas atribuições legais, e

DECRETA:

Art. 1º - Cria, a partir de 1º de abril do corrente ano, sem aumento de despesa, denominando de CLÍNICA-ESCOLA DO AUTISTA, a Unidade Administrativa, localizada na Rua Comandante Ary Parreiras, nº 237, Venda das Pedras, 1º distrito deste Município.

Art. 2º - A Clínica-Escola do Autista, é parte integrante da estrutura da Secretaria Municipal de Educação e Cultura, e tem por objetivo atender as crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos com o transtorno do espectro autista de Itaboraí, nas dimensões de saúde e de educação, de forma gratuita, bem como suporte às famílias, em cumprimento a Lei 12.764 de 27/12/2012.

Art. 3º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Itaboraí, 24 de março de 2014.

HELIL CARDOZO
Prefeito

7.2.5 Declaração de Anuência

Itaboraí

Secretaria Municipal de Educação e Cultura
Subsecretaria de Gestão e Ensino
Praça Marechal Floriano Peixoto, 18 – Centro – Itaboraí – RJ
CEP: 24800-000 – Telefone (21) / 3639-1355

Declaração de Anuência

Declaramos que esta instituição tem interesse em participar do projeto**Se o corpo fala?! O que pessoas com TEA – Transtorno do Espectro Autista - podem dizer ao romperem as barreiras de suas dificuldades sensoriais?,** proposto pelo pesquisador ***Valéria Sales dos Santos Prado Pereira***, autorizando sua execução.

Declaramos ainda, conhecer e cumprir as Resoluções éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Esta autorização está condicionada à aprovação final da proposta pelo Comitê de Ética em Pesquisa responsável por sua avaliação.

Itaboraí, 13 de janeiro de 2017.

Lúcia Helena da Silva Duarte
Subsecretária de Gestão e Ensino
Matr. 2698

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE BIOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM DIVERSIDADE E INCLUSÃO - CMPDI

85ª Ata de Defesa de Dissertação de Mestrado

Aos vinte e três dias do mês de agosto de dois mil e dezessete, às dez e trinta horas, na sala 204 do Bloco do DST, Campus do Valonguinho, da Universidade Federal Fluminense, reuniu-se a Comissão Examinadora designada na forma regimental pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Diversidade e Inclusão, Modalidade Profissional (CMPDI) para julgar a dissertação orientada pela Dra. Dagmar de Melo e Silva do CMPDI/ Universidade do Federal Fluminense (UFF) apresentada pela aluna **VALÉRIA SALES DOS SANTOS PRADO PEREIRA** sob o Título: "**SE O CORPO FALA?! O QUE OS CORPOS DE CRIANÇAS E JOVENS COM TEA – TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - PODEM DIZER AO ROMPEREM AS BARREIRAS DE SUAS DIFICULDADES SENSORIAIS?**", requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Diversidade e Inclusão. Aberta a sessão pública, a candidata teve a oportunidade de expor o trabalho. Em seguida, foi arguida oralmente pelos membros da Banca, que, após deliberação, decidiu pela:

☑ **Aprovação com entrega do documento corrigido no prazo máximo de** 30 **dias**

☐ **Aprovação com restrições condicionada ao atendimento das exigências e sugestões da banca (vide anexo) com entrega do documento corrigido no prazo máximo de _____ dias.**

☐ **Reprovação.**

Nos termos do Regulamento Geral dos Cursos de Pós-Graduação desta Universidade, foi lavrada a presente ata, lida e julgada conforme vai assinada pelos membros da Banca Examinadora.

Banca Examinadora:

Dra. Dagmar de Melo e Silva (Presidente da Banca), CPF: 716.728.937-04
CMPDI/ Universidade Federal Fluminense – UFF

Dra. Glauca Torres Aragon (Membro Titular e Revisora), CPF: 423.341.107-44
CMPDI/Universidade Estadual do Norte Fluminense– UENF

Dra. Ediclea Mascarenhas Fernandes (Membro Titular), CPF: 700.289.827-20
CMPDI/Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ

Dr. Antônio Eugênio Cunha (Membro Titular Externo), CPF: 485.198.127-91
Faculdade Cenecista de Itaboraí – FACNEC

Dra. Neuza Rejane Wille Lima (Membro Suplente), CPF: 924.529.577-04
CMPDI/ Universidade Federal Fluminense – UFF