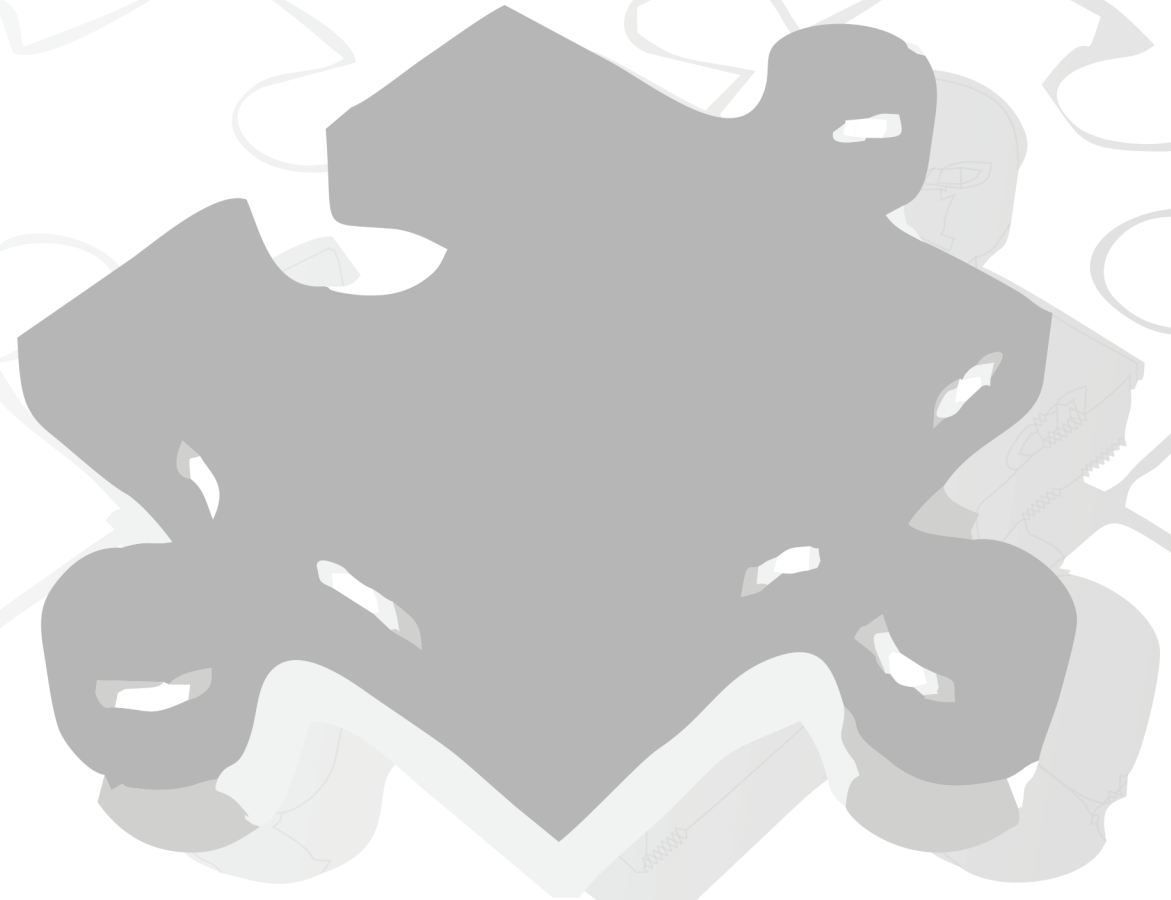


2. PESQUISA BIBLIOGRÁFICA



2. PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

2.1 Autismo:

A National Society for Autistic Children² (USA, 1978) define autismo como uma disfunção global do desenvolvimento, que se manifesta de maneira grave, durante toda a vida. É incapacitante, e aparece tipicamente nos três primeiros anos de vida. Acontece cerca de cinco entre cada dez mil nascidos e é quatro vezes mais comum em meninos do que meninas.

O autismo afeta a capacidade de comunicação do indivíduo, de socialização e de comportamento. Algumas crianças apresentam inteligência e fala intactas, outras apresentam sérios retardos no desenvolvimento da linguagem. Esse e outros modos de manifestação do autismo também são designados de espectro autista, indicando uma gama de possibilidades dos sintomas do autismo.

2.1.1 Histórico:

1906: O termo *autista* é incluído na literatura psiquiátrica por Plouller, que estudava o método do pensamento de pacientes que faziam referência a tudo no mundo e a sua volta, num processo considerado psicótico.

1943: O pediatra e psiquiatra infantil Leo Kanner identificou crianças apresentando prejuízos nas áreas da comunicação, do comportamento e da interação social, e as descreveu com Distúrbio Autístico do Contato Afetivo.

1948: O médico austríaco Asperger, descreveu crianças semelhantes às descritas por Kanner, mas que eram, aparentemente, mais inteligentes e sem atraso significativo no desenvolvimento da linguagem. Esse quadro foi mais tarde denominado de Síndrome de Asperger.

1962: Na Inglaterra é criada a primeira associação formada por familiares e profissionais na área do autismo, a National Autistic Society. Com ela cresceram os debates e as investigações sobre a questão da relação entre autismo e outros transtornos do desenvolvimento.

Com o passar do tempo surgiu a denominação de Transtornos Globais ou Invasivos do Desenvolvimento (TGD) que incluía, além do Autismo e da Síndrome de Asperger, a Síndrome de Rett e o Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (TGDSOE).

As mais recentes estatísticas, realizadas em várias partes do mundo, mostram que a cada 160 pessoas, uma possui TDG, número muito superior aos citados em décadas anteriores. A explicação mais provável para este aumento é o maior conhecimento e abrangência dos conceitos dessa condição. Atualmente se dispõe de instrumentos suficientes para identificar crianças em risco de desenvolverem autismo já nos primeiros meses de vida, isso ajuda a iniciar atendimentos que possam minimizar os prejuízos dessa condição. (REVISTA AUTISMO, Edição 0, 2011, p. 5)

²: A National Society for Autistic Children foi fundada em 1965 e é a principal fonte de informações confiáveis e legítimas sobre o autismo. Possui o objetivo de aumentar a consciência pública e fornecer as informações mais recentes sobre o tratamento, educação, pesquisa e advocacia. A sede da Sociedade de Autismo está sediada em Bethesda, Maryland–EUA.

2.1.2 Características:

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria³, a Síndrome do Autismo é um transtorno caracterizado por um quadro comportamental que envolve as áreas da: comunicação, integração social e da imaginação. Algumas características do autismo são:

-Distúrbios no ritmo de aparecimentos de habilidades físicas, sociais e lingüísticas.

-Reações anormais às sensações.

-Fala e linguagem ausentes ou atrasadas e uso de palavras sem associação com o significado.

-Relacionamento anormal com os objetos, eventos e pessoas.

-Choro incontrolável ou inexplicável, sorrisos ou risadas sem causa aparente;

-Reação exagerada a estímulos sensoriais como luz ou som.

-Hábitos ou cacoetes, como puxar cabelos ou morder partes do corpo.

Para o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-IV-TR, 2006), para ser considerado autista, o indivíduo precisa apresentar:

A) um total de seis ou mais itens de (1) (2) e (3):

(1) déficit qualitativo na interação social, manifestado pelo menos por duas das seguintes características:

(a)acentuado déficit no uso de múltiplos comportamentos não-verbais;

(b)incapacidade para desenvolver relações com os companheiros;

(c)ausência da tendência espontânea para partilhar com os outros prazeres, interesses ou objetivo;

(d) falta de reciprocidade social ou emocional;

(2)déficits qualitativos na comunicação, manifestados pelo menos por uma das seguintes características:

(a) atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem;

(b)nos sujeitos com um discurso adequado, acentuada incapacidade para iniciar ou manter uma conversação com os outros;

(c)uso estereotipado ou repetitivo da linguagem;

(d) ausência de jogo realista espontâneo, variado, ou de jogo social imitativo;

(3) padrões de comportamento, interesses e atividades restritos, repetitivos e estereotipados, que se manifestam pelo menos por uma das seguintes características:

(a)preocupação por um ou mais padrões estereotipados e restritivos de interesses que resultam anormais, tanto na intensidade quanto no objetivo;

(b)adesão, aparentemente inflexível, a rotinas ou rituais específicos, não-funcionais;

(c)maneirismos motores estereotipados e repetitivos;

(d) preocupação persistente com partes de objetos.

³: Associação Americana de Psiquiatria é a principal organização profissional de psiquiatras e estudantes de psiquiatria nos Estados Unidos, e a mais influente no mundo.

B) Atraso ou funcionamento anormal em pelo menos uma das seguintes áreas, com início antes dos três anos de idade:

- (1) interação social,
- (2) linguagem usada na comunicação social,
- (3) jogo simbólico ou imaginativo. (DSM-IV-TR, 2002)

A troca de conhecimento propiciada pelo avanço das pesquisas e da facilidade de comunicação entre pesquisadores do mundo inteiro, auxiliou na transformação da idéia de que as pessoas com autismo eram alheias ao mundo ao redor, não toleravam o contato físico, não fixavam o olhar nas pessoas e interessavam-se mais por objetos do que por outras pessoas e, ainda, não discriminavam seus pais de um estranho na rua. A mídia e a literatura debruçaram-se sobre a imagem do "gênio" disfarçado, engajando em balanços do corpo e agitação repetitiva dos braços. (BOSA, 2002, p.34)

O cinema encarregou-se de divulgar a idéia de que indivíduos com autismo apresentam talentos especiais. Na verdade, tais habilidades estão presentes em menos de 10% dos indivíduos diagnosticados. Essas têm sido explicadas pela combinação de comportamentos obsessivos e interesses sociais limitados ou, ainda, pela tendência em processar informações do ambiente de forma específica e não global. (Pring, Hermelin, Buhler e Walker, 1997)

Os autistas possuem uma expectativa de vida normal. É necessária uma avaliação periódica para que possam ocorrer ajustes necessários quanto às suas necessidades, já que os sintomas mudam e alguns podem até desaparecer com a idade.

Os sintomas do autismo manifestam-se sempre antes dos 30 meses de idade. A doença é crônica. Algumas crianças eventualmente podem levar uma vida independente, com sinais apenas mínimos, mas em geral a falta de aptidões diversas e o estranho comportamento social persistem. (Gauderer, 1997, p.12)

2.1.3 Tratamentos:

Não se conhecem ainda tratamentos que curem o autismo, no sentido de eliminar todos os transtornos básicos e que recolorem a criança no caminho de um desenvolvimento normal.

Os objetivos do tratamento de uma criança com autismo são reduzir os comportamentos mal-adaptativos e promover o aprendizado, principalmente a aquisição de linguagem e de outras habilidades sociais, que incluem os autocuidados. (BOSA, 2002, p.47)

O autismo, na maioria dos casos, é uma condição que dura para toda a vida. Os indivíduos com esse transtorno dificilmente podem viver de forma independente, necessitam sempre da família ou dos cuidados de uma instituição.

Alguns fatores indicam uma possibilidade melhor: são os casos em que a criança consegue falar até os cinco ou seis anos de idade, apresenta um nível intelectual médio e uma boa resposta às intervenções educacionais. Infelizmente, apenas um terço das crianças autistas conseguem ser adultos relativamente autossuficientes. (BOSA, 2002, p.49)

Segundo GAUDERER, 1993: "é necessária uma rotina diária, estruturada para que os hábitos do dia-a-dia sejam assimilados e estabelecidos. Em certas crianças hiperativas, excessivamente inquietas ou demasiadamente ligadas em estímulos ambientais, o uso de medicamentos pode ser de muita ajuda."

Para GAUDERER (1997, p.15), o tratamento ideal deve, além de estimular o desenvolvimento normal, promover a aprendizagem, em geral, da criança autista. Um dos objetivos do tratamento é de aliviar o sofrimento familiar. Um programa de tratamento global de qualidade inclui, pelo menos, três elementos:

Programa Global de Tratamento	
Cuidados Médicos Adequados	Tratamento de condições médicas
	Correções de defeitos de visão / audição
	Cuidados odontológicos
	Aconselhamento genético
	Discussão com os pais sobre diagnóstico, prognóstico e tratamento.
Educação Especial	Unidade especializada, escola ou classe adequada
	Recursos extras quando se fizerem necessários
Programa de base doméstica para a Família	Uso de métodos comportamentais de desenvolvimento
	Drogas, quando for o caso
	Aconselhamento
	Ajuda de ordem prática
	Atendimento em regime de internato, quando necessário
	Grupos de auto-ajuda
	Livros

Tabela 001 - Programa Global de Tratamento
Desenvolvida pela Autora

A educação especial é o tratamento mais usado em países onde os recursos são maiores. Consiste numa combinação de técnicas e métodos usados em psicoterapia, modificação de comportamento e terapia da palavra, acrescentando o aconselhamento e acompanhamento dos pais. (GAUDERER, 1993, p.46)

2.2 Educação Especial:

A educação de alunos com necessidades educacionais especiais pode ser definida como o atendimento educacional dado às crianças e aos adolescentes que apresentam algum tipo de deficiência física, psíquica ou sensorial, que os impedem de acompanhar o ritmo normal do processo de ensino-aprendizagem. (GONZÁLEZ, 2007, p.19).

Algumas pessoas acreditam que as crianças autistas não podem melhorar seu desenvolvimento social quando ensinadas em grupo exclusivamente de autistas. Porém, são os adultos que ensinam-nas as regras sociais. Não há nenhuma dúvida de que as crianças autistas podem ser beneficiar da integração escolar, mas essa inclusão requer que ela disponha de um mínimo de capacidades intelectuais, sensoriais e motoras. Aproximadamente 75% delas tem deficiência profunda e precisam de supervisão a vida toda. (GONZÁLEZ, 2007, p.221)

Para Gauderer (1997, p.122) somente as crianças muito levemente afetadas tentam copiar e aprender com colegas de mesma faixa etária. A maioria não imita os modelos normais de comportamento porque não é capaz de compreendê-los. Elas precisam da orientação de adultos capacitados para ajudá-las a se adaptarem.

A educação, usando técnicas de ensino baseadas, em primeiro lugar, na compreensão clara do padrão dos transtornos e das habilidades da criança e, em segundo, nos conhecimentos do desenvolvimento normal da criança, pode ajudar uma criança autista a desenvolver, ao máximo, quaisquer habilidades que possua e a encontrar formas de compensar certas deficiências. (GAUDERER, 1997, p.107)

É útil dividir tarefas em pequenas etapas e, vagarosamente, construir o todo. Deve-se aproveitar o máximo as situações do dia-a-dia. A educação física, para desenvolvimento da coordenação motora, deve fazer parte do programa educacional. A maioria das crianças é receptiva à música e isto pode ser usado para atrair suas atenções e facilitar o aprendizado.

É importante que o autista, sempre que possível, frequente escolas que lhe possibilitem uma convivência com outras crianças, num ambiente estruturado, facilitando uma certa organização na sua vida diária. De acordo com Gauderer:

“a educação especial tende a ser eclética e pragmática e, quando usada com programas comportamentais bem estruturados, é o melhor tratamento para crianças autistas”. (Gauderer 1997, p.136)

Os profissionais devem ser treinados para lidar especificamente com essas crianças. A intervenção deve ser a mais intensiva e precoce possível, realizada por equipe multidisciplinar, que inclui psiquiatra, psicólogo, professor, fisioterapeuta, dentre outros. (BOSA, 2002, p.47)

2.3 Métodos de Ensino:

Existem vários métodos de educar crianças com transtornos do espectro do autismo, os mais conhecidos e pesquisados são:

- Análise do Comportamento;
- Floor Time;
- Terapia de Integração Sensorial;
- RDI;
- TEACCH.

Análise do Comportamento



Figura 001
Disponível em: helpyourautisticchildblog.com



Figura 002
Disponível em: antiochne.edu

É baseado na premissa de que o comportamento adequado pode ser ensinado utilizando princípios científicos.

Pressupõe que as crianças são mais propensas a repetir comportamentos ou respostas que são recompensadas. Eventualmente, o reforço é reduzido de forma que a criança possa aprender sem recompensas constantes. As atividades são divididas em tarefas menores e ensinadas individualmente.

Floor Time



Figura 003
Disponível em: www.iocresco.it



Figura 004
Disponível em: helpyourautisticchildblog

É uma terapia em forma de jogo que usa interações e relações para chegar às crianças com atrasos de desenvolvimento e autismo. Este método é chamado de Desenvolvimento Individual Diferente. É baseado na teoria de que o autismo é causado por problemas com o processamento do cérebro e os sentidos.

No Floor Time cada ação tende a ser assumida propositalmente. É o papel do pais que vai ser seguido como exemplo pela criança. Sua meta é aumentar a interação e comunicação entre eles.

Terapia de Integração Sensorial



Figura 005
Disponível em: johannaterapeutaocupacional



Figura 006
Disponível em: apaebrasil.org.br

Integração sensorial ocorre quando o cérebro organiza as informações dos sentidos para o uso. Para algumas pessoas, integração sensorial pode não se desenvolver adequadamente. Sons, imagens e movimentos podem parecer mais caóticos, mais perturbadores e mais fortes do que para outras pessoas. Equilíbrio e coordenação também podem ser um problema.

Os terapeutas ocupacionais, que são treinados em técnicas sensoriais, vão envolver a criança em atividades lúdicas destinadas a ajudá-la a processar as informações que recebe dos seus sentidos de forma mais típica.

RDI



Figura 007
Disponível em: www.iocresco.it



Figura 008
Disponível em: www.nfautism.org

Relações de Intervenção do Desenvolvimento (RDI) é um tratamento que visa corrigir os problemas de fundo social do autismo, tais como: dificuldade em fazer amizade, a empatia e o desejo de compartilhar experiências pessoais com os outros.

RDI tenta ajudar as crianças a interagir positivamente com outras pessoas, mesmo sem a linguagem. Quando elas aprendem o valor e a alegria de relações pessoais, de acordo com o RDI, terão mais facilidade para aprender a língua e as habilidades sociais, podendo ser ensinadas através de brincadeiras e outras atividades.

Método TEACCH

O método TEACCH é uma das metodologias de ensino mais seguidas hoje em dia em intervenção educativa na área do autismo. TEACCH é uma sigla que significa **Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Deficiências relacionadas à Comunicação**.

Foi desenvolvido na década de sessenta no Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina na Universidade da Carolina do Norte, nos Estados Unidos, representando, na prática, a resposta do governo ao movimento crescente dos pais que reclamavam da falta de atendimento educacional para as crianças com autismo no país.

Utiliza um método denominada PEP-R (Perfil Psicoeducacional Revisado) para avaliar a criança e determinar seus pontos fortes e de maior interesse, e suas dificuldades, e, a partir desses pontos, montar um programa individualizado.

Um programa individual segundo o modelo TEACCH utiliza como pontos importantes de apoio:

- Estrutura física bem delimitada onde cada espaço é utilizado para somente uma função pré-determinada.
- A sequência das atividades de forma que a criança saiba o que/ quando/ onde e como elas devem ser realizadas.
- Apoio visual para todos os atributos que estão sendo ensinados.

Sala TEACCH:

Uma sala TEACCH é geralmente muito bem estruturada, com áreas definidas para cada tarefa, tais como trabalhos individuais, atividades em grupo e jogos. Tal método se baseia fortemente na aprendizagem visual. As crianças usam horários compostos de fotos e / ou palavras na ordem de seu dia para ajudá-los a moverem-se suavemente entre as atividades.

Segundo Gauderer (1997, p.124) a estrutura de uma sala de aula TEACCH deve possuir:

- Local para tempo livre, onde cuidadosamente deve ser selecionado tudo o que a criança gosta de fazer.
- Programas individuais criados com a fundamental participação dos pais;
- Espaço físico estruturado: local para atividades de grupo e individuais;
- São feitos individualmente esquemas com apoio visual para a rotina da criança, para facilitar o entendimento do aluno.

O número de alunos por sala depende do nível de dificuldade da classe, quanto maior a dificuldade, menor será o número de alunos. Em média são 7 alunos por sala contando com 2 professores cada.

Organização do Espaço:

Numa unidade de ensino estruturado podem ser criados diferentes espaços, que deverão ser devidamente definidos e identificados. A delimitação clara das diferentes áreas ajuda o aluno com autismo a entender melhor o seu meio e a relação entre os acontecimentos, permitindo-lhe compreender mais facilmente o que se espera que realize em cada um dos espaços.



Figura 009
Disponível em: www.universoautista.com.br

Área de Transição:



Figura 010
Disponível em: universoautista.com.br

A área de Transição corresponde ao espaço onde estão os horários individuais que irão orientar as atividades diárias de cada aluno. As pistas visuais informam sobre onde, quando e o que fazer durante o dia ou parte do dia.

Dar ao aluno a noção de sequência temporal, facilita a compreensão de ordens verbais, ajuda a diminuir os problemas de comportamento e desenvolve a autonomia.

Área de aprender:

A área de Aprender é o espaço de ensino individualizado, limpo de estímulos, onde se desenvolve a atenção e a concentração, ao mesmo tempo que novas competências e tarefas são trabalhadas e consolidadas com o aluno.



Figura 011
Disponível em: universoautista.com.br

São utilizadas estratégias demonstrativas, pistas visuais ou verbais, ajudas físicas, reforços positivos e também atividades que vão ao encontro dos interesses do aluno.

Área de trabalhar:



Figura 012
Disponível em: universoautista.com.br

É a área na qual se pretende que o aluno realize de forma autônoma as atividades já aprendidas. Cada aluno deve ter a sua área de trabalhar.

Existe um plano de trabalho que transmite ao aluno informação visual sobre o que fazer e qual a sequência (cada tabuleiro deverá corresponder a uma tarefa com todo o material necessário para a sua realização). Com base em rotinas funcionais (direita/esquerda, cima/baixo), o aluno desenvolve a noção concretizada de princípio, meio e fim (começar, fazer e acabar), tornando-se capaz de realizar uma tarefa ou sequência de tarefas.

Área de trabalhar em grupo:



Figura 013
Disponível em: universoautista.com.br

É a área na qual todo o grupo poderá desenvolver trabalhos em conjunto. Prioriza-se o desenvolvimento de atividades expressivas como musicais, plásticas, jogos de grupo, entre outros.

Área de brincar ou lazer:



Figura 014
Disponível em: universoautista.com.br

É o local destinado a aprender a relaxar, fazer curtos momentos de espera, permitir as estereotipias, aprender a brincar e trabalhar o jogo simbólico.

Área do computador:



Figura 015
Disponível em: universoautista.com.br

As Tecnologias de Informação e Comunicação podem ser utilizadas para ultrapassar eventuais dificuldades de reprodução gráfica, generalização de aprendizagens, de atenção e motivação. Também contribui para melhorar, entre outras competências, a coordenação óculo manual, o entendimento de conceitos, a manifestação de conhecimentos e para a utilização de alguns meios aumentativos e/ou alternativos da comunicação.

2.4 Legislação Pertinente no Brasil:

No Brasil, o atendimento às pessoas com autismo realiza-se em regime de exceção, em centros privilegiados, sendo a maior parte a cargo de associações de pais e outras iniciativas privadas.

Os direitos previstos na Constituição Federal são:

Art. 23 – É de competência comum da União, Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

II – Cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

Art. 24 – Compete a União, aos Estados e ao Distrito Federal, legislar concorrentemente sobre:

XIV – Proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência.

Art. 208 – O dever do Estado com a Educação será efetivado mediante a garantia de:

III – Atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino.

A lei nº 9.394, de 20 de Dezembro de 1996, estabelece diretrizes e bases da educação nacional:

Capítulo V da Educação Especial:

Art. 58 - Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais.

I - Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial.

II - O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular.

Art. 59. Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais:

I - currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específica, para atender às suas necessidades;

IV - educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artística, intelectual ou psicomotora;

2.5 Instituições de Apoio aos Autistas:

2.5.1 Situação no Brasil:

Depois que Leo Kanner descreveu e definiu certas crianças como autistas, passaram-se quase 20 anos até que o público em geral começasse a ouvir falar delas. Hoje em dia o interesse é muito mais disseminado porque os pais e professores fundaram Associações para ajudar essas crianças.

Segundo a Associação Brasileira de Autismo – ABRA, existem em todo o Brasil cerca de 160 instituições que prestam apoio aos autistas, entre escolas especiais, Associações de Pais e Amigos do Autista - AMAs e Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAEs.

2.5.1 Situação em Santa Catarina:

Em Santa Catarina existem cinco cidades com instituições que prestam serviço e tratamento exclusivamente aos autistas, são elas: Florianópolis, Jaraguá do Sul, Joinville, Lages e Criciúma.

Em pesquisa feita através de questionários foi possível perceber que a situação das instituições são deficientes, na questão espaço físico limitado e falta de estrutura para atender todos as pessoas que buscam o tratamento.

Além das instituições exclusivas no tratamento do autismo, existem as escolas especiais mantidas pelas APAEs (Associação de Pais e amigos dos Excepcionais) que também prestam apoio aos autistas.

2.5.3 Situação na AMREC:

Na região Carbonífera de Santa Catarina existe apenas uma instituição que presta serviço exclusivo para autistas: a Associação de Pais e Amigos do Autista – AMA-REC/SC, e dez Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAEs, sendo que:

Instituição	Número de Alunos	Número de Autistas
Escola Renascer - APAE de Siderópolis	52 alunos	2 autistas
APAE de Cocal do Sul	90 alunos	7 autistas
Escola Lar da Esperança - APAE de Orleans	79 alunos	nenhum
Escola Sonho Dourado - APAE Içara	210 alunos	10 autistas
APAE Lauro Muller	53 alunos	2 autistas
APAE Urussanga	56 alunos	nenhum
Escola Especial Artur Arns - APAE Forquilha	66 alunos	5 autistas
APAE Nova Veneza	47 alunos	nenhum
Escola Bem me Quer - APAE Morro da Fumaça	87 alunos	nenhum
Escola Caminho da Luz - APAE Criciúma	245 alunos	1 autista
TOTAL	988 alunos	27 autistas

Tabela 002 - Relação de alunos e autistas
Desenvolvida pela Autora

Na tabela acima pode-se perceber que algumas APAEs recebem autistas em suas escolas. Isso ocorre devido a falta de instituições especializadas exclusivamente no tratamento do autismo na região.

2.6 Instituições de apoio aos autistas na cidade de Criciúma:

A seguir serão apresentadas duas instituições de ensino especial: a AMA-REC/SC e a APAE de Criciúma, trazendo análises sobre seus espaços físicos.

2.6.1 Associação de Pais e Amigos do Autista da Região Carbonífera de Santa Catarina – AMA-REC/SC:

*As informações a seguir foram retiradas do site da instituição (www.amigosdoautista.com.br), de notícias publicadas em jornais da cidade de Criciúma e de entrevistas com membros da instituição.



Figura 016
Fonte: Autora

A Associação de Pais e Amigos do Autista da Região Carbonífera de Santa Catarina AMA-REC/SC, possui como missão: “Proporcionar atendimento especializado, de qualidade a todas as pessoas com Autismo, protegendo-lhes e garantindo-lhes o direito pleno de cidadãos”.

Na Região Carbonífera de Santa Catarina a AMA-REC/SC é a única instituição de ensino capacitada exclusivamente no tratamento das crianças com autismo. Oferece seus serviços de forma gratuita às famílias que necessitam do tratamento, pedindo somente uma colaboração voluntária para a instituição.

Histórico:

Fundada em 21 de fevereiro de 2001, a Associação de Pais e Amigos do Autista da Região Carbonífera de Santa Catarina (AMA-REC/SC) é uma entidade criada para ajudar no desenvolvimento de jovens e crianças com autismo.

Em entrevista, realizada no dia 29 de março de 2011, a Sra. Ivone Miranda Borges, uma das fundadoras da Associação, relatou que após ter adotado uma criança com autismo percebeu que era necessário um

cuidado especial com seu filho, porém não haviam locais que dispusessem de tal tratamento. Acompanhou também este mesmo anseio em outras pessoas com familiares na mesma situação. Com apoio de algumas pessoas, visando o bem estar e desenvolvimento do autista, fundaram a instituição para um melhor aprofundamento no tratamento da doença

Em 2003, após vários contatos, a AMA-REC/SC assinou um Contrato de Comodato para ocupar o piso inferior da Casa da Amizade Do Rotary Clube de Criciúma. Uma área de 309,00m² ficou a disposição da entidade pra ser concluída e adaptada conforme a necessidade.

Em 01 de outubro de 2004, a Associação montou a “Escola Especial Meu Mundo”, especializada no tratamento e cuidado de alunos com autismo, contando com três professores e sete alunos.

Atualmente a escola atende 65 alunos, divididos em grupos que frequentam a escola meio período e os que permanecem em tempo integral. A faixa etária dos alunos é de 2 a 45 anos de idade.

Possui uma equipe interdisciplinar composta por 34 profissionais. É oferecido, em parceria com a Justiça Federal, oficina de pintura em madeira e equoterapia, e cinoterapia em parceria com o 9º BPM.

Metodologia de Trabalho:

Os profissionais atendem diretamente os alunos através da Metodologia Teacch, em grupo e individualmente, conforme a necessidade de cada um dos 65 matriculados.

Para frequentar a “Escola Especial Meu Mundo” os alunos passam pelo acompanhamento da equipe multidisciplinar, na qual é feita a análise para confirmar se o indivíduo é portador do autismo ou apenas apresenta sintomas. Se for constatado o autismo o aluno frequenta a

escola, caso contrário é encaminhado para tratamento em outros lugares, como as Apaes.

Profissionais:

A equipe interdisciplinar é composta por:

FUNÇÃO	NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS
Diretor	01
Coordenadora Pedagógica	01
Secretária	02
Professores de Artes	02
Professores de Educação Física	02
Pedagogos	18
Assistente Social	01
Fonoaudiólogas	01
Nutricionista	01
Enfermeira	01
Terapeuta Ocupacional	01
Fisioterapeutas	02
Neurologista	01
Psicólogos	02
Cozinheira	01
Serviços Gerais	02

Tabela 003 - Número de Profissionais Desenvolvida pela Autora

Espaço físico atual

Atualmente a instituição encontra-se instalada no bairro São Cristóvão em Criciúma-SC e atende a toda Região da AMREC (Região carbonífera). O local, piso inferior da Casa da Amizade Do Rotary Clube de Criciúma, com área de 309,00m², é pequeno comparando-se com a atual necessidade da instituição.

Segundo a Sra. Ivone Miranda Borges, em entrevista realizada no dia 29 de março de 2011, além da demanda da região ser maior do que a capacidade de atendimento da Associação, muitas atividades para complementação do tratamento não podem ser realizadas pela falta de espaço físico adequado.

Espaço físico atual:



Figura 017 até 024
 Fonte: Autora

2.6.2 Escola de Educação Especial Caminho da Luz / Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE/Criciúma:

*As informações a seguir foram retiradas de uma Dissertação de Mestrado de Artes Visuais da Universidade Regional de Blumenau e de um Trabalho de Conclusão de Curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade do Extremo Sul Catarinense, ambos citados na Bibliografia.

O trabalho realizado pela Escola Especial Caminho da Luz é voltado para o desenvolvimento das potencialidades de cada aluno com diferentes metodologias. Possui como objetivo geral: “Possibilitar ações na prática pedagógica adequadas ao processo de ensino, que garantam a independência, a auto realização, o desenvolvimento pleno das potencialidades, promovendo e articulando ações de defesa dos direitos, prevenção, orientação, reabilitação e apoio às famílias, direcionados à melhoria de vida, a construção da cidadania e inclusão social e educacional dos educandos.” (PPP Escola Caminho da Luz, 2010)

Histórico:

A criação da Escola Especial Caminho da Luz começou no ano de 1967, quando o senhor Elias Lindolfo Eufrásio iniciou um movimento com a intenção de criar uma escola que atendesse às necessidades das pessoas com deficiência. No ano de 1968 foi fundada a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), a escola só se tornou realidade em 1969, tendo como sede uma casa cedida pela Companhia Brasileira Carbonífera de Araranguá (CBCA), Santa Catarina. A partir de 1989 a Escola começa a realizar suas atividades em um prédio cedido pela Caixa Econômica Federal no Bairro Pinheirinho em Criciúma, onde permanece até hoje.

Atualmente a instituição atende 245 alunos e 75 funcionários que prestam atendimento nas áreas: médica, assistencial, laboratorial, educacional, fisioterápica, fonoaudiológica, psicológica e alimentícia. O atendimento atinge, também, às famílias, proporcionando orientação e conscientização, buscando a integração dessas pessoas com deficiências.

Profissionais

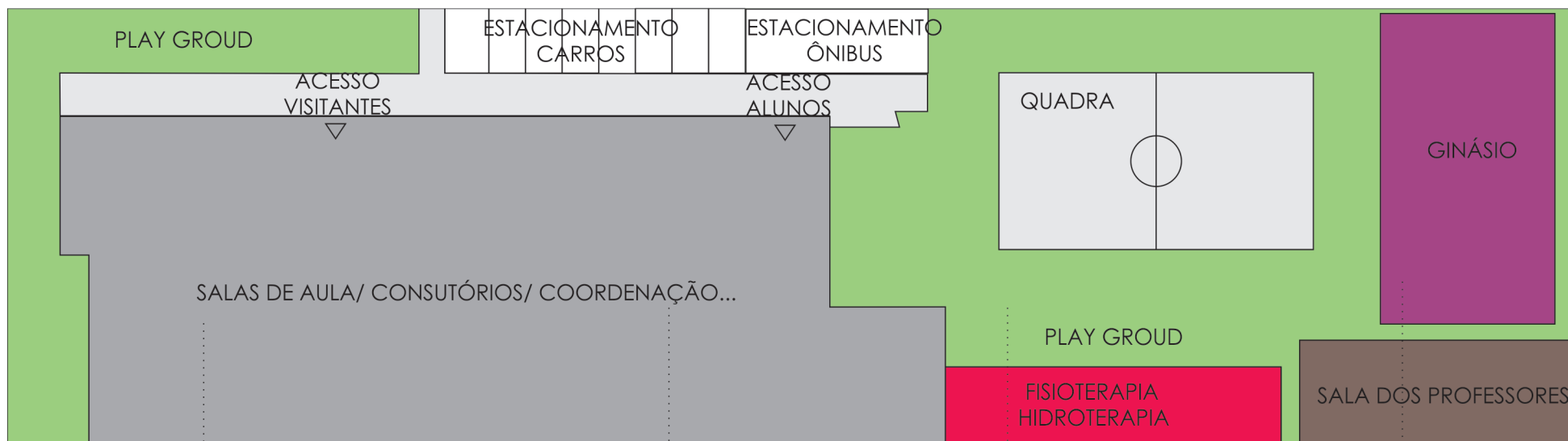
A equipe interdisciplinar é composta por profissionais divididos nas seguintes funções:

FUNÇÃO	NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS
Diretor	01
Coordenadores Pedagógicos	03
Secretária	01
Recepcionista	01
Professores de Artes	03
Professores de Educação Física	04
Pedagogos	24
Assistente Social	01
Fonoaudiólogas	02
Fisioterapeutas	02
Pediatra	01
Médicos	12
Psicólogos	02
Roteiristas	02
Serventes	02
Copeira	01
Cozinheira	01
Motoristas	02
Serviços Gerais	01

Tabela 004- Número de Profissionais Desenvolvida pela Autora

Espaço físico atual:

A Escola Especial Caminho da Luz realiza suas atividades em um prédio cedido pela Caixa Econômica Federal no Bairro Pinheirinho. Suas dependências físicas podem ser consideradas boas quanto ao espaço e equipamentos. Possui 27 salas de aulas, 9 consultórios médios, 2 ateliês de arte, além de salas de reuniões, refeitório, cozinha, área administrativa e sala dos professores. Conta também com quadra de esportes ao ar livre e um ginásio, play grounds e piscina de hidroterapia. Tudo isso em um edifício de dois pavimentos. Abaixo esquema da implantação da instituição mostrando seus acessos:



Esquema espaço físico
Desenvolvido pela Autora



Figura 025 até 028
Fonte: Samanta Pirolla