



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS III - GUARABIRA
CENTRO DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO
COORDENAÇÃO DO CURSO DE PEDAGOGIA**

LIDIANE DA SILVA SANTOS ANDRADE

O TEA NO GÊNERO FEMININO E MASCULINO UM ESTUDO COMPARATIVO

**GUARABIRA
2019**

LIDIANE DA SILVA SANTOS ANDRADE

O TEA NO GÊNERO FEMININO E MASCULINO UM ESTUDO COMPARATIVO

Trabalho de Conclusão de Curso (artigo) apresentado ao Departamento de Educação da Universidade Estadual da Paraíba – Campus III – Centro de Humanidades, em cumprimento às exigências necessárias para obtenção do título de graduada em Licenciatura Plena em Pedagogia.

Orientadora: Prof. Esp. Rônia Galdino da Costa

**GUARABIRA
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A553t Andrade, Lidiane da Silva Santos.
O TEA no gênero feminino e masculino um estudo comparativo [manuscrito] / Lidiane da Silva Santos Andrade. - 2019.
32 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Humanidades, 2019.
"Orientação : Profa. Esp. Rônia Galdino da Costa , Departamento de Educação - CH."
1. Transtorno do Espectro Autista. 2. Gênero. 3. Diagnóstico. I. Título
21. ed. CDD 371.9

LIDIANE DA SILVA SANTOS ANDRADE

O TEA NO GÊNERO FEMININO E MASCULINO UM ESTUDO COMPARATIVO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Educação da Universidade Estadual da Paraíba – Campus III – Centro de Humanidades, em cumprimento às exigências necessárias para obtenção do título de graduada em Licenciatura Plena em Pedagogia. Sob a orientação da Prof. Esp. Rônia Galdino da Costa.

Aprovada em: 18/11/2019.

BANCA EXAMINADORA

Rônia Galdino da Costa

Profa. Esp. Rônia Galdino da Costa (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Aline de Fatima da S Araujo

Profa. Esp. Aline de Fatima da Silva Araújo (Examinadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Débora Regina Fernandes Benício

Profa. M^o. Débora Regina Fernandes Benício (Examinadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A minha mãe Maria das Graças , meu anjo da guarda, pela dedicação, apoio e amor. A minha amada filha Alanna Andrade por ser minha âncora e maior incentivo Ao meu esposo Geovanni Luís, companheiro de vida e amigo fiel.
DEDICO

“As crianças especiais, assim como as aves, são diferentes em seus voos. Todas, no entanto, são iguais no direito de voar.

Jesica Del Carmen Perez

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA	<i>Applied Behavior Analysis</i> ou Análise do Comportamento Aplicada
ADIR	Entrevista diagnóstica para autismo revisada
ADOS	Programa de observação diagnóstica do autismo
AEE	Atendimento Educacional Especializado
AMA	Associação de Amigos do Autista
AVD	Atividades de Vida Diária
AVP	Atividades de Vida Prática
CARS	Escala de classificação do autismo em crianças
CDC	Centro de controle e prevenção de doenças
DSM	Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais
TEA	Transtorno do espectro autista
FUNAD	Fundação Centro Integrado de Apoio à Pessoa com Deficiência
TDHA	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. ESTUDO DE CASO.....	15
3. ANÁLISE DE DADOS	18
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS.....	21
APÊNDICE A – ENTREVISTA DE ANAMNESE COM A FAMÍLIA	24
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOBRE ALUNOS AUTISTAS.....	26
ANEXO A – DECLARAÇÕES DE AUTORIZAÇÃO ASSINADAS PELOS RESPONSÁVEL	27
ANEXO B – LÁUDOS MÉDICOS DAS CRIANÇAS AUTISTAS OBSERVADAS	29
ANEXO C – CARTA DE ENCAMINHAMENTO	31

O TEA NO GÊNERO FEMININO E O COMPARATIVO COM O TEA NO GÊNERO MASCULINO

Lidiane da Silva¹

RESUMO

O TEA significa Transtorno do Espectro Autista, capaz de comprometer as habilidades de comunicação e interação social, provocando alterações de comportamento como bloqueios na forma de expressar ideias e sentimentos, assim como comportamentos incomuns à exemplo da ecolalia e movimentos estereotipados. Quando se manifesta em meninas percebemos diferenças comportamentais em relação ao gênero masculino. Sendo assim, o objetivo desta pesquisa é estudar o autismo em uma aluna do 5º ano do ensino fundamental da escola Professor Geraldo Costa, localizada na cidade de Alagoa Grande - PB e identificar o que a diferencia de um autista do gênero masculino da mesma escola e classe. Para isso, foi realizado um diálogo com os autores Cunha (2009), Salomão (2012) e Silva (2012) no desenvolvimento dessa pesquisa, tendo como metodologia escolhida uma pesquisa qualitativa baseada num estudo de caso, com o intuito de investigar sobre a temática através de observação em campo e coleta de dados. Além disso, foi realizada uma análise exploratória em seu contexto familiar, buscando entender o seu processo de diagnóstico, diferença comportamental e desenvolvimento intelectual, no qual os resultados apontam que o TEA no gênero feminino, no caso estudado, possui características semelhantes ao TEA no gênero masculino, enfatizando que as diferenças comportamentais em ambos acontece devido ao processo de intervenção, ressaltando a importância do diagnóstico precoce e tratamento especializado, possibilitando um melhor desenvolvimento cognitivo e social. Por fim, foi constatado que, mesmo inicialmente em ambos os gêneros o TEA tenha se manifestado de forma semelhante, o gênero feminino mostrou-se ter grandes avanços no seu desenvolvimento. Já o gênero masculino – desconsiderando diferenças no índice de autismo ou possibilidade de erro clínico – mostrou apresentar por mais tempo um comportamento mais reservado. Entretanto, vale salientar que foi avaliada uma pequena amostra, sendo necessário em futuras pesquisas aplicar as mesmas metodologias definidas nesta pesquisa para se chegar a uma conclusão mais precisa.

Palavras-chave: TEA; gênero; diagnóstico.

¹ Graduanda em Pedagogia, Universidade Estadual da Paraíba. lidiandrade1988@gmail.com

ABSTRACT

The TEA means Autistic Spectrum Disorder, that can compromise communication and social interaction skills, causing behavioral changes such as blockages in the form of expressing ideas and feelings, like that as unusual behaviors such as echolalia and stereotyped movements. When manifested in girls we notice behavioral differences in relation to the male gender. Therefore, the objective of this research is to study autism in a 5th grade student of the elementary at Professor Geraldo Costa School, located in the city of Alagoa Grande - PB and identify what differentiates it from a male autistic student of the same school and class. For this, a dialogue was held with the authors Cunha (2009), Salomão (2012) and Silva (2012) at the development of this research, having as a chosen methodology a qualitative research based on a case study, in order to investigate the theme through field observation and data collection. In addition, an exploratory analysis was performed in their family context, seeking to understand its diagnostic process, behavioral difference and intellectual development, , in which the results show that female TEA, in the studied case, has similar characteristics to male TEA, emphasizing that behavioral differences in both happen due to the intervention process , emphasizing the importance of early diagnosis and specialized treatment, enabling a better cognitive and social development. Finally, it was found that, even initially in both genders the TEA manifested similarly, the female gender was shown to have great advances in she's growing. The male gender - disregarding differences in autism index or possibility of clinical error - showed a longer behavior more reserved. However, it is noteworthy that a small sample was evaluated and it will be necessary in future research to apply the same methodologies defined in this research to reach a more accurate conclusion.

Keywords: TEA; genre; diagnostic.

1. INTRODUÇÃO

O autismo também denominado como TEA (Transtorno do Espectro Autista) é um transtorno que compromete o desenvolvimento neurológico do indivíduo, causando bloqueios nas áreas de comunicação e socialização, além de alterações de comportamento, podendo ser expressas por repetição de movimentos, como balançar o corpo para frente e para trás, movimento de flapping (balançar as mãos), girar sobre o próprio eixo, correr sem função ou objetivo claro, andar na ponta dos pés, movimentar dedos e mãos na frente dos olhos, rodar uma caneta, apegar-se a objetos ou enfileirá-los de maneira estereotipada.

De acordo com Cunha (2012, p. 20), “o termo ‘autismo’ deriva do grego ‘autos’, que significa ‘por si mesmo’ e, ‘ismo’, condição, tendência”. Para Cunha, (2009, p. 20) “o autismo compreende a observação de um conjunto de comportamentos agrupados em uma tríade principal: comprometimentos na comunicação, dificuldades na interação social e atividades restrito-repetitivas”.

Apesar de apresentar desenvolvimento físico normal, o autista possui grande dificuldade em relações afetivas e sociais, mostrando aptidão em manter-se isolado do convívio com outras pessoas. Podendo inclusive apresentar algumas características específicas como dificuldade na fala e em expressar ideias e sentimentos, assim como estabelecer contato visual.

Os primeiros sinais podem aparecer desde cedo quando a criança ainda é bebê, pois, enquanto o autista é amamentado pode não reconhecer a figura da mãe e ter um olhar perdido, ou ainda apresentar choro ininterrupto, sendo capaz de demonstrar inquietação constante, intolerância a sons ou a determinadas texturas de alimentos. Contudo os sintomas costumam ficar mais evidentes entre 1 ano e meio e 3 anos de idade, tornando-se mais acessível a um diagnóstico correto.

Pessoas diagnosticadas dentro do espectro entendem os estímulos e toda informação sensorial de forma diferente e acabam sendo mais sensíveis a alguns estímulos do que a outros, podendo inclusive não apresentar reações em determinados casos. Apesar de ser alvo de muitos estudos, ainda permanecem divergências e grandes questões por responder no próprio âmbito da ciência. Logo,

Desde sua descoberta pelo médico austríaco Leo Kanner em 1943, este transtorno ou condição mental tem sido motivo de inúmeras discussões e controvérsias em relação ao seu diagnóstico, causas e tratamentos adequados. Sabe-se, por exemplo, que sua origem é determinada por fatores multicausais (SCHWARTZMAN, 2011, p.37-42).

Sabemos que não há uma única causa para o autismo, mas pesquisas científicas afirmam que os transtornos do autismo estão associados a alterações no desenvolvimento do cérebro, causados por uma combinação de fatores genéticos, ambientais e biológicos, referentes ao funcionamento de células, moléculas e proteínas de cada indivíduo. Essas influências parecem aumentar o risco de uma criança desenvolver o autismo.

Além disso, acredita-se que possa ser causado por problemas relacionados a fatos ocorridos durante a gestação ou no momento do parto. Os casos mais frequentes são diagnosticados em crianças do gênero masculino, pois o autismo costuma apresentar sintomas mais expressivos nos meninos do que nas meninas, motivo pelo qual o autismo é simbolizado pela cor azul. Porém mesmo apresentando menor incidência é possível atingir crianças do gênero feminino, numa

estimativa apontada por estudos de para cada 04 meninos, 01 menina é diagnosticada dentro do espectro.

Mesmo não existindo evidências que comprovem esse fenômeno, cientistas afirmam que os homens são mais vulneráveis a desordens neurológicas como o autismo do que as mulheres, outra hipótese dada pelos pesquisadores é que enquanto em meninos os sintomas ficam evidentes, nas meninas os sintomas leves podem passar despercebidos, pois elas tendem a camuflar os sinais apresentando comportamentos comuns para o gênero e por isso podem passar a vida sem receber o diagnóstico correto.

Enquanto nos meninos os sinais tendem a ser bem perceptíveis, nas meninas podem ser facilmente confundidos com timidez, inibição ou birra. Geralmente, apenas as meninas com os tipos de autismo mais graves costumam receber o diagnóstico logo na infância.

Entretanto, de acordo com uma extensa pesquisa realizada por Sébastien Jacquemont, do Hospital Universitário de Lausanne na Suíça, o gênero feminino precisa de mutações genéticas mais extremas do que o masculino para o desenvolvimento de distúrbios neurológicos.

Nos dias atuais, ainda que o autismo seja bem mais conhecido, apresentando diversos estudos sobre o assunto, ele sempre surpreende pelas diferentes peculiaridades que pode apresentar e pelo fato de, na maioria das vezes, a criança autista ter aspectos comuns às outras. Ultimamente não só vem aumentando o número de diagnósticos, como também estes vêm sendo determinados em idades cada vez mais precoces, dando a compreender que apesar do autismo possuir tantas faces, as suas características vêm sendo observadas e conhecidas com mais facilidade.

Embora não tenha cura, o reconhecimento precoce, terapias comportamentais, educacionais e familiares podem reduzir os sintomas, além de oferecer um pilar de apoio ao desenvolvimento e à aprendizagem.

O Transtorno do Espectro Autista é definido pela presença de déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, atualmente de acordo com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), existem 3 tipos de autismo: Síndrome de Asperger, Transtorno Invasivo do Desenvolvimento e o Transtorno Autista.

Conhecida como autismo de alto funcionamento, a Síndrome de Asperger é considerada a forma mais leve entre os tipos de autismo. Geralmente pessoas diagnosticadas com asperger apresentam inteligência acima da média, com características marcantes de habilidades verbais, problemas com simbologias e com interações sociais, demonstram interesse obsessivo por determinadas coisas e apresentam dificuldade significativa em trocar de atividade.

O Transtorno Invasivo do Desenvolvimento é um grau de autismo que se apresenta de maneira mais elevada que o asperger e mais leve que o Transtorno autista, os sintomas mais comuns são: dificuldades de interação e comunicação social, inflexibilidade no comportamento que dificulta o entendimento em relação a mudanças e podem apresentar comportamentos repetitivos frequentes.

Já o Transtorno Autista é considerado o grau mais elevado de autismo, diferencia-se dos demais pela capacidade social, cognitiva e linguística ser bastante afetada, além dos comportamentos repetitivos se mostrarem com maior intensidade, podendo ser identificado por meio de alguns sinais como desenvolvimento da fala atrasado, dificuldade em fazer pedidos usando a linguagem, falta de contato com os olhos quando se fala, comportamento como balançar ou bater as mãos.

Além dos diferentes tipos de autismo, existem as seguintes variações em relação aos níveis de gravidade:

- **Nível 1 (leve):** dificuldade na interação social, não demonstra interesse em se relacionar com outras pessoas, apresentam resistência para trocar de atividades;
- **Nível 2 (médio):** podem apresentar um nível mais grave de deficiência nas relações sociais e na comunicação verbal e não verbal, tem limitações e prejuízos sociais aparentes, além disso apresentam dificuldades com a mudança ou com comportamentos repetitivos e sofrem para modificar o foco das suas ações;
- **Nível 3 (grave):** possuem déficits bem mais graves em relação a comunicação verbal e não verbal, dificuldades notórias para iniciar uma interação social, com graves prejuízos de funcionamento. Demonstram dificuldade extrema em lidar com mudanças, e grande sofrimento para mudar o foco das suas ações.

Por causa dos diferentes graus de comprometimento, nem todos os autistas são iguais ou apresentam o mesmo grau de comprometimento. Sendo assim, o diagnóstico é dado apenas de forma clínica, realizado por meio de observação direta do comportamento da criança, além de entrevista com os pais ou os responsáveis.

Em algumas situações o diagnóstico é feito apenas na adolescência ou no início das atividades escolares, por ser a fase em que a criança pode apresentar dificuldades de se relacionar socialmente, ou ainda na fase adulta especialmente nos níveis mais leves, quando o próprio paciente busca ajuda de profissionais – a exemplo de psicólogo e psiquiatra – por ter dificuldade de conviver em seu meio social.

Apesar de não existir cura para o autismo, pode-se utilizar do tratamento com profissionais indicados para trabalhar cada dificuldade específica do autista, que é capaz de melhorar a qualidade de vida do paciente: fonoaudiólogo, que poderá auxiliar a criança no desenvolvimento da linguagem, por meio de jogos e brinquedos o terapeuta trabalha interação social e o contato visual da criança; psicólogo, especialmente o que tem ABA (*Applied Behavior Analysis*, ou Análise do Comportamento Aplicada), com o objetivo de amenizar determinados comportamentos e estimular habilidades. Podendo ser preciso outros profissionais dependendo da necessidade.

Como também o tratamento com medicamentos, podem ser necessários que, embora não sejam específicos para o autismo, ajudam com possíveis problemas emocionais comuns no espectro como ansiedade, hiperatividade, ataques de raiva, impulsividade e alterações de humor. Sendo a intervenção o fator fundamental na evolução e desenvolvimento do autista.

Apesar do termo transtorno autista, ter sido utilizado pela primeira vez no ano de 1906 pelo psiquiatra suíço Plouller, para descrever o isolamento frequente em alguns de seus pacientes diagnosticados com demência precoce (esquizofrenia). Em 1911, o psiquiatra Bleuler destacou o termo autismo como “perda de contato com a realidade, causada pela impossibilidade ou grande dificuldade na comunicação interpessoal” (CUNHA, 2012, p.20).

Entretanto em 1943, Léo Kanner diferenciou o autismo de outras psicoses graves na infância ao estudar casos de onze crianças entre 2 e 11 anos de idade, três meninas e oito meninos, nos quais apresentavam dificuldades, tais como estabelecer relações sociais, falhas no uso de linguagem comunicativa, fixação por atividades rotineiras, dentre outras. Relatou a “incapacidade de se relacionarem de

maneira normal com pessoas e situações, desde o princípio de suas vidas”(BRASIL, 2013, p.17). Passando a nomear para Transtorno de autismo infantil precoce, devido suas características se apresentarem desde a primeira infância.

Chegando a defender a tese de que crianças que não possuíam um bom vínculo afetivo materno, eram mais propensas a desenvolver o autismo. Tendo sua tese descartada após alguns anos no meio acadêmico, o mesmo se retratou ao escrever o livro “Em Defesa das Mães”.

Apesar de sua pesquisa ter sido divulgada a partir de 1943, Kanner já demonstrava interesse nesses casos específicos desde que ingressou na psiquiatria infantil, quando afirma:

Desde 1938 têm chamado a minha atenção algumas crianças cujas condições diferem de forma marcante e tão específica de qualquer coisa até agora registrada que creio que cada caso merece, e eu espero que eventualmente receba, uma apreciação detalhada de suas fascinantes peculiaridades [...] (KANNER, 1943, p. 217).

Há 36 anos, quando surgiu a primeira associação para o autismo no país, conhecida por AMA (Associação de Amigos do Autista), na cidade de São Paulo, fundada por pais de autistas com o objetivo de construir um futuro que amparasse seus filhos e proporcionasse a eles maior independência e produtividade, pois não havia qualquer pesquisa ou tratamento na cidade, estado ou país que pudesse ser utilizada para ajudar as crianças diagnosticadas.

Os atendimentos para crianças com deficiência mental não eram adequados e nem mesmo aceitavam pessoas com autismo, um grupo muito pequeno de pessoas tinha conhecimento sobre o assunto, entre elas alguns médicos, poucos profissionais da área de saúde e alguns pais que haviam sido surpreendidos com o diagnóstico de autismo para seus filhos.

Em dezembro de 2007, o dia 2 de abril foi determinado pela ONU como o Dia Mundial de Conscientização do Autismo, onde pessoas com TEA, pais, familiares, amigos, profissionais e instituições ligados à causa fazem campanhas de conscientização sobre o TEA, levando conhecimento à sociedade e estimulando as pessoas a refletirem sobre o tema.

Outro marco relevante para garantir os Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista foi a criação da Lei Berenice Piana, sancionada pela presidenta Dilma e publicada no dia 28 de dezembro de 2012, na qual a legislação determina o acesso a um diagnóstico precoce, tratamento, terapias e medicamento pelo Sistema Único de Saúde; à educação e à proteção social; ao trabalho e a serviços que propiciem a igualdade de oportunidades.

Esta lei também estabelece que a pessoa com o transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais. Sendo assim não se pode negar às pessoas com TEA o direito ao atendimento prioritário, o direito à adequação dos ambientes de acordo com suas necessidades ou ainda o direito de não ser discriminado em razão de sua deficiência.

Diante desse contexto, objetivamos estudar como se dá o TEA em uma aluna da escola Geraldo Costa, da cidade de Alagoa Grande – PB e o que a diferencia do TEA em um menino da mesma classe. Tendo como objetivos específicos compreender o conceito de autismo no gênero feminino e investigar as diferenças de comportamento entre os gêneros, ou seja, meninos e meninas. Além disso, o interesse pelo tema surgiu de uma leitura no livro “Autismo e Inclusão”, de Eugenio Cunha, que abordava sobre o diagnóstico do TEA como algo quatro vezes mais

comum em meninos do que em meninas. Isto me aguçou a curiosidade em entender como e porquê isso acontece, por isso escolhi o tema.

Mediante a perspectiva do baixo índice de TEA em meninas, levantamos duas hipóteses, se o fato está correlacionado a uma questão de erro do diagnóstico feito pelos profissionais de saúde ou se é um fator genético determinante. A metodologia utilizada será observação e pesquisa de campo, baseada num estudo de caso.

Para dessa forma, auxiliar com os resultados da pesquisa, pais, familiares e profissionais

envolvidos na área. O artigo está dividido em 04 partes: no capítulo 1 a introdução, onde apresentamos a definição, as características, causas, níveis do TEA e objetivos da pesquisa, no capítulo 2 traremos o relato dos estudos de caso, no capítulo 3 faremos a análise sobre o TEA feminino e o comparativo com o masculino e por fim as considerações finais.

2. ESTUDO DE CASO

Para entender como o autismo pode se manifestar no gênero feminino e investigar como o TEA de mesmo grau pode se manifestar em gêneros diferentes, foram escolhidos 02 autistas para o estudo de caso um do gênero feminino e o outro do gênero masculino, ambos de mesma escola e classe. Pois conforme YIN(2001) “o estudo de caso é uma estratégia de pesquisa que compreende um método que abrange tudo em abordagens específicas de coletas e análise de dados”

Sendo uma ferramenta de suma importância para identificar as principais características dos indivíduos investigados. Para a coleta de dados, foi realizado o método da anamnese com as mães dos dois casos envolvidos no estudo, onde trata-se de uma entrevista acerca do histórico de vida desde o processo gestacional, buscando assim entender o processo de diagnóstico, podendo ser verificado no **Apêndice A**. Além disso, foi aplicado um questionário com a professora titular de ambos, através de um questionário contendo quatro questões referente à percepção da docente em relação aos alunos pesquisados, citado no **Apêndice B**.

A menina nasceu em 12 de fevereiro de 2009, de 08 meses e 23 dias, de uma gravidez não planejada, a mãe era cardiopata e por isso não poderia mais engravidar, devido o risco para sua saúde, tinha 30 anos de idade na época e foi sua segunda gravidez. Apesar de ter tido um pré-natal bem acompanhado, ela acredita que a possível causa para a menina ser autista se deve ao fato dela e do companheiro serem RH-, além de ela não ter tomado a vacina necessária para tal ocorrência por desconhecer o fato devido, um erro do resultado do exame de sangue.

Todos os exames foram feitos inclusive a incisão no umbigo para retirada do sangue do feto e foi constatada uma grande probabilidade da criança nascer com alguma dificuldade. A menina nasceu aparentemente normal, com 2,700 kg, foi amamentada até os 03 meses, mas era um bebê muito agitado, chorava bastante sem motivo aparente. Não engatinhou como era o esperado, só se arrastava, começou a andar quando tinha por volta de 1 ano de idade.

Quando foi crescendo, sua mãe observava que ela apresentava um comportamento diferente das outras crianças de sua faixa etária. Não se expressava

através da linguagem, apenas apontava o que queria, gritava bastante, não dava importância aos brinquedos, não abraçava as bonecas e não tinha interesse em brincar com outras crianças. Os pais acreditavam que à medida que ela fosse crescendo e passasse a conviver com outras crianças, seu comportamento mudaria.

Por volta de 2 anos de idade, foi matriculada na creche, porém mesmo convivendo com outras crianças ela se mantinha afastada, não mostrava interesse em interagir, pegava o brinquedo e ia para o canto dela. A professora, ao notar o comportamento diferente da menina, conversou com a mãe que buscou ajuda especializada, levando a menina a uma psicóloga.

A profissional que a observou falou que possivelmente ela teria TDHA (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade) e hiperatividade acentuada, mas que para ser diagnosticada corretamente teria que ser feita uma avaliação por uma equipe multidisciplinar da FUNAD (Fundação Centro Integrado de Apoio à Pessoa com Deficiência). Primeiro a menina passou por uma neuropsicóloga, segundo por uma pediatra e em terceiro por uma fonoaudióloga. Foram feitos exames de eletroencefalograma, tomografia e ressonância.

Depois de realizados os exames e pelo resultado das observações feitas pela psicopedagoga e a neuropsiquiatra ao analisar o comportamento da menina ao chegar alguém próximo e tentar manter contato, foi diagnosticado autismo infantil, na classificação (CID10-84).

Com 4 anos começou a fazer tratamento na FUNAD, tendo o acompanhamento de psicóloga, fonoaudióloga e neurologista, mas mesmo assim foi crescendo apresentando comportamentos difíceis de lidar, batia as portas e se mostrava enfurecida quando contrariada, tinha obsessão pelas coisas e compulsão por mastigar.

Quando foi transferida para a escola regular diferenciava-se dos outros alunos por ser inquieta, ficava o tempo todo passeando dentro e fora da sala, nem sempre conseguia envolver-se em atividades de rotina do contexto de sala de aula, não conseguia se concentrar, nem ficar parada por muito tempo em sua cadeira para realizar as atividades propostas.

Demonstrava frustração constante, muitas vezes medo de coisas aparentemente sem necessidade, como determinados brinquedos. Não interagia com os outros, necessitava do constante apoio da professora para realizar as atividades, exigindo maior atenção para executar as tarefas propostas com êxito.

Após os 7 anos de idade ela foi reavaliada pela equipe multidisciplinar da FUNAD, onde foram realizados exames de tomografia e ressonância magnética do crânio, devido a comportamentos, quadros de surto e a algumas averbações que ela estava apresentando, tendo como resultado dessa reavaliação o diagnóstico de esquizofrenia, pelo qual toma medicação constante, ou seja além do TEA a aluna tem esquizofrenia.

Atualmente além dos remédios, ela tem o acompanhamento terapêutico com um T. O que trata e verifica as mudanças no comportamento através de sessões de ludoterapia e também aulas de natação, que possui importante papel para o desenvolvimento motor. Observamos aqui a falta de um profissional relevante para o tratamento, que é a ausência do psicólogo.

Graças ao tratamento ela é uma menina sociável, tem habilidade com leitura, gosta de carinho, se interessa pelas atividades, apresenta facilidade na compreensão das atividades propostas, possui excelente raciocínio lógico e gosta bastante de desenhar.

Já o menino foi fruto de uma gravidez não planejada, de acordo com os médicos, a mãe não podia engravidar devido ter tirado um ovário e por a mesma ter miomas, apesar da gestação ser bem acompanhada, foi uma gravidez muito complicada, por que a criança foi gerada junto com os miomas. Ele nasceu no dia 31 de janeiro de 2008, de 9 meses, com parto cesáreo e 3,600 kg.

Era um bebê tranquilo, foi amamentado até um ano de idade. Começou a andar a partir de um ano, embora apresentasse um desenvolvimento normal e saudável, não demonstrava interesse por brinquedos. Foi para a creche com 3 anos e 8 meses, quando a mãe foi alertada pelas professoras que ele demonstrava um comportamento diferente das outras crianças, pois não dormia e não participava das brincadeiras, como era o esperado para crianças de sua idade.

Começou a falar com 4 anos e nessa mesma época iniciou na escola regular, já na primeira semana de aula, a professora ao presenciar seu comportamento, observou que ele precisava de uma maior atenção e, ao alertar a mãe, a mesma procurou um pediatra e ele foi encaminhado para uma psicóloga, na qual recomendou acompanhamento com a fonoaudióloga. Permanecendo em tratamento até os 7 anos e mesmo assim não socializava.

Sua família precisou mudar de cidade, o que acarretou mudança de escola. Nessa época começou a ser acompanhado por uma psicopedagoga e por uma terapeuta, mas seu comportamento diferente era bastante nítido, pois ficava andando de um lado para o outro, sendo apontado pelos familiares como anormal e mimado, na escola não queria ficar na sala e não interagia com os outros alunos. Geralmente ficava de castigo por não querer fazer as atividades, mas parecia não se importar.

Sempre se mostrava resistente às atividades escritas e de leitura, permanecia em um lugar isolado como se vivesse em seu próprio mundo, fazendo movimentos repetitivos e brincando com um boneco ao qual demonstrava ser seu brinquedo favorito, a professora relata que certa vez perguntou ao mesmo o por quê ele precisava tanto daquele boneco durante a aula, e ele falou que ao brincar com aquele brinquedo, se desligava do barulho da sala. Depois de algum tempo sem conseguir tratamento, foi encaminhado para a FUNAD por uma assistente social.

Durante 4 meses foi avaliado pela equipe de profissionais da instituição e, ao passar pela neurologista, recebeu o laudo de autismo infantil (F84.0). Desde então faz tratamento semanal, ele é inteligente, atualmente não apresenta dificuldade na fala, algumas crises as vezes e se perde nas palavras. Não demonstra interesse no convívio com outras pessoas.

Costuma sempre estar sentado no chão, brincando com canetas ou bonecos fazendo movimentos repetitivos, anda na ponta do pé, balança-se para frente e para trás, movimentando a boca constantemente, tem o hábito de torcer e morder os dedos, mania de andar de um lado para o outro e perde facilmente o interesse pelas coisas.

No início do ano letivo, chegou a ter uma cuidadora na sala de aula, por necessitar de maior estímulo para realizar as atividades, mas por pouco tempo, após mostrar rejeição, demonstrava frequentes alterações de comportamento, fazendo com que a direção da escola decidisse que seria melhor ele participar das aulas, apenas com a professora titular.

Muito querido pelos profissionais da escola e por seus colegas de sala, e mesmo não aceitando participar das brincadeiras, optando por ficar sempre isolado no seu lugar, todos o respeitam e demonstram carinho por ele.

Para investigar a diferença de comportamento entre ambos os gêneros, foram realizadas cerca de 10 observações no cotidiano dentro e fora de sala de aula, a fim

de investigar as diferenças entre gêneros e realizada uma entrevista com a professora da sala regular.

3. ANÁLISE DE DADOS

Considerando as observações realizadas no cotidiano familiar e escolar dos indivíduos pesquisados, constatamos diferenças comportamentais entre o gênero feminino e o masculino desde quando bebês, em que o gênero feminino demonstrava inquietação e choro constante, o masculino manifestava quietude e calma. Assim sendo são características que apresenta contradições em relação à visão de alguns autores.

De acordo com (YIRMIYA & OZONOFF, 2007) “[...] investigar o desenvolvimento desses bebês desde os primeiros meses de vida, é a estratégia que possibilita conhecer os sinais mais precoces de autismo [...]”. Apesar da possibilidade da criança autista apresentar sintomas desde cedo, não é possível atribuir o seu comportamento a um possível futuro diagnóstico, suas reações não podem ser consideradas um fator generalizado referente, visto que cada autista tende a reagir de uma maneira diferente.

A falta de interesse por brinquedos foi algo observado nos dois casos estudados, mediante essa perspectiva Vygotsky e outros teóricos da abordagem histórico-cultural (ELKONIN, 1984; LEONTIEV, 1986) salientam que o brincar é uma atividade fundamental ao desenvolvimento psíquico da criança e dão ênfase à brincadeira imaginativa ou jogo de papéis.

Contudo, o momento da brincadeira é uma oportunidade da criança desenvolver habilidades, através do brincar ela aprende, experimenta o mundo, elabora autonomia e organiza emoções, além de auxiliar a aprendizagem da linguagem e a habilidade motora.

Na infância, o processo do brincar se desenvolve de forma natural, em que a criança logo aprende a agir com objetos de forma lúdica e a compartilhar a atividade com o seu meio social. Podendo ser esse mesmo processo, longo e dificultoso para as crianças autistas, uma vez que apresentam em sua maioria interesses restritos, trazendo frustrações a pais e familiares que acabam não dando a devida importância para essa área tão favorável ao desenvolvimento.

Outro importante fator que é necessário salientar é o desenvolvimento da linguagem de ambos os casos estudados, pois de acordo com o relato de suas respectivas mães, tanto o menino, como a menina apresentaram atraso na fala e costumavam se comunicar na maioria das vezes por gestos, sendo atribuído melhor desempenho da linguagem ao ingresso na escola, devido a convivência com outras crianças.

Mediante esse contexto, tomando por referência autores como Vygotsky (2007) e Tomasello (2003) e os estudos na perspectiva da interação social dos estudiosos da linguagem, Salomão (2012) destaca que a relevância dos aspectos sociais da interação para o processo de aquisição da linguagem é indiscutível, tendo em vista que o desenvolvimento da comunicação é fundamentalmente interacional, sendo de grande importância os comportamentos verbais e gestuais.

Assim sendo, a concepção de linguagem, compreende a língua como atividade coletiva, realizadora de ações através da interação social e cognitiva. Sobre a importância da interação, PIAGET (1978, p. 59) afirma, que “a constante

interação entre o sujeito e o mundo exterior é o processo pelo qual se dá o desenvolvimento intelectual humano”.

Apesar de terem apresentado algumas características em comum, ao longo de seu desenvolvimento, os alvos do estudo apresentam atualmente diferentes comportamentos, consideravelmente nítidos. Enquanto o feminino apresenta características quase que imperceptíveis, tendo comportamentos de interação com maior desenvoltura com colegas de sala, o gênero masculino não demonstra nenhum comportamento de interação.

Com base em Campbell (2009), o autismo faz com que a criança tenha dificuldade de interação com o mundo externo, em alguns casos, podendo evitar o contato físico, visual, e até mesmo não demonstrar suas emoções. No entanto, como denota o conceito do espectro, estas características diferem de autista para autista, não tendo um indivíduo autista igual ao outro.

Assim não podemos afirmar que os autistas não gostam de interagir, mas sim, que possuem dificuldades de interação, ou não conseguem se manifestar. Pois, apesar da falta de habilidade social, o ser humano de maneira geral é um ser social, e em menor ou maior grau, todos tem necessidade de interagir socialmente.

Apesar de não existir estudos específicos sobre diferenças comportamentais dos gêneros no autismo, Silva (2012), ilustra que:

Pessoas com autismo apresentam muitas dificuldades na socialização, com variados níveis de gravidade. Existem crianças com problemas mais severos, que praticamente se isolam em um mundo impenetrável; outras não conseguem se socializar com ninguém; e aquelas que apresentam dificuldades muito sutis, quase imperceptíveis para a maioria das pessoas, inclusive para alguns profissionais. (p. 22)

No caso em estudo não se confirma a teoria de Silva porque ambos tem diagnóstico de autismo e mesmo assim apresentam diferentes comportamentos, considerando que a menina além de autismo apresenta um quadro de esquizofrenia, e mesmo assim não apresenta sintomas tão aparentes como o menino.

Relacionado a esse contexto, de acordo com as pesquisadoras Judith Gould e Jacqui Ashton-Smith, referências mundiais no estudo de autismo feminino “ as meninas podem se mostrar retraídas, passivas, dependentes dos outros ou mesmo deprimidas”.

Sendo um ponto não condizente com o caso em estudo, pois a menina não corresponde a tais características em seu meio social, mostrando-se independente e sociável, demonstrando comportamentos comuns a outras meninas de sua idade, passando facilmente despercebida nas observações.

Outros aspectos peculiares do diagnóstico são facilmente identificados no menino, movimentos repetitivos e estereotípias, aparentemente impulsivos e sem função, já a menina não manifesta tais comportamentos. Diante disso alguns estudos (BOUCHER,1977; BARON-COHEN,1989; GILBERG, 2005) mostram que esse comportamento repetitivo ou estereotipado dificulta a aprendizagem e a adaptação ao meio social.

As observações dos autores reforçam os resultados da pesquisa, pois percebemos a falta de interesse do menino em realizar as atividades do contexto em sala, visto que enquanto a isso a menina demonstra maior interesse. Entretanto, ambos se destacam na habilidade de compreensão dos assuntos abordados na sala. Ainda de acordo com a professora da sala regular, trabalhar com a menina é bastante tranquilo, pois o comportamento dela não difere tanto dos demais. Já no

caso do menino é complicado, pois é como se ele vivesse num mundo só dele, além de não realizar a maioria das atividades, possui escrita difícil de ser compreendida, além de autoagressividade e heteroagressividade em seus momentos de crise.

Referente ao processo de avaliação utilizado com os alunos autistas, é o mesmo dos outros alunos. Entretanto, as questões são na maioria de marcar, por não ser possível compreender a escrita do aluno autista e, em determinadas disciplinas como história e geografia, a professora diz optar por imagens para facilitar a compreensão das avaliações.

Em contrapartida, ambos os gêneros possuem bom desempenho na sala do AEE, onde são atendidos uma vez por semana na própria escola. A profissional da sala de inclusão é uma psicopedagoga e inicia sempre suas sessões com atendimento individual, buscando através de conversa compreender como o aluno está se sentindo em relação ao cotidiano, em seguida trabalha de forma lúdica com leituras de pequenas histórias ou jogos educativos e complementa com atividades de pintura ou raciocínio, dependendo de como esteja o comportamento do aluno.

Nesse contexto, Cunha (2012) afirma que,

O aluno autismo não é incapaz de aprender, mas possui forma peculiar de responder aos estímulos, culminando por trazer-lhe um comportamento diferenciado, que pode ser responsável tanto por grandes angústias como por grandes descobertas, dependendo da ajuda que ele receber (p. 68).

Mediante os casos estudados, concordo com a afirmação de Cunha, pois o TEA não limita a área cognitiva. Mesmo que em alguns casos o processo de aprendizagem seja comprometido e tardio, nos casos abordados nesse estudo, observamos que ambos os gêneros masculino e feminino possuem excelente raciocínio lógico e habilidade nas atividades. Ambos se destacam em interesses distintos, uma vez que a menina manifesta aptidão por contar histórias imaginativas de seu cotidiano, já o menino possui maior interesse por assuntos científicos, especialmente relacionados ao sistema solar.

Um dado importante da pesquisa é o processo de intervenção das duas crianças, pois enquanto a menina foi diagnosticada pelos profissionais da FUNAD com 4 anos de idade e já iniciou o tratamento com acompanhamento de psicóloga, fonoaudióloga e neurologista, o menino mesmo sendo acompanhado pela fonoaudióloga e psicóloga até os 7 anos, por apresentar dificuldade no processo da fala e comportamento reservado, só recebeu o diagnóstico com 9 anos de idade, quando foi avaliado pela equipe multidisciplinar da FUNAD. Tornando-se um importante fator de esclarecimento para a diferença de comportamento do gênero feminino e do masculino, uma vez que as intervenções com a menina, começaram desde cedo. O resultado do tratamento e acompanhamento com os profissionais capacitados para lidar com os comportamentos autistas fazem toda a diferença para alcançar resultados satisfatórios.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a realização da pesquisa de campo e as observações feitas no cotidiano da aluna da EMEIF Professor Geraldo Costa, observamos que os sintomas do TEA (Transtorno do Espectro Autista) diagnosticado no caso em estudo, apesar

de ter apresentado inicialmente sintomas comportamentais semelhantes aos manifestados no gênero masculino, se mostra atualmente no gênero feminino de forma imperceptível.

Condição essa que não se dá por diferença de gênero, mas sim por causa da intervenção precoce e outras variáveis, deixando claro que referente a intervenção precoce é porque como já foi dito no início do diagnóstico, a mesma apresentava sinais similares aos mesmos apresentados no gênero masculino e passou a demonstrar grandes avanços no decorrer de seu desenvolvimento, resultantes do acompanhamento e tratamento com profissionais especializados.

Diante disso sabemos que não podemos responder a pergunta se o baixo índice de autismo em meninas é resultado de fator genético ou erro diagnóstico, devido ser uma amostra pequena, contudo no caso em estudo não houve nenhuma das hipóteses abordadas, visto que a menina foi diagnosticada desde cedo, não podemos generalizar todos os casos diagnosticados.

Contudo apesar do estudo de caso ser um método de investigação, onde para Yin (2005) o estudo de caso é uma investigação empírica que permite o estudo de um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos. Ainda se faz necessário, estudos esclarecedores sobre as diferentes manifestações de autismo (TEA) no gênero feminino e masculino, possibilitando um maior entendimento sobre a temática.

Porém deixamos para outros pesquisadores ou quem sabe futuramente para um mestrado ou doutorado fazer uma pesquisa com uma amostra maior, podendo assim concluir a pesquisa.

REFERÊNCIAS

Autismo: construções e desconstruções/ Ana Elizabeth Cavalcanti, Paulina Schimidtbauer Rocha.- 3. Ed. rev.-São Paulo: Casa do Psicólogo. 2007.- (**Coleção clínica psicanalítica**/ dirigida por Flávio Carvalho Ferraz)

BARBARO, J. (2009). Autism Spectrum Disorders in infancy and toddlerhood: A review of the evidence on early signs, early identification tool, and early diagnosis. **Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics**, 30(5), 447-459.

BARON-COHEN, S. (1989). Do autistic children have obsessions and compulsions? **British Journal of Clinical Psychology**, 28, 193-200.

BOUCHER, J. (1977). Alternation and sequencing behavior, and response to novelty in autistic children. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 18, 67-72.

BRASIL. **Decreto Federal nº 8.368/2014, de 02 de dezembro de 2014.** Regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, **Brasília, DF: 03 dez. 2014.**

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/l1264.htm> Acesso em: 02 out. 2019.

CAMPBELL, S.L. **Múltiplas faces da inclusão.** Rio de Janeiro: Wak.2009.

CUNHA, Eugênio. **Autismo e Inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família.** Rio de Janeiro: Wak Editora, 2009.

CUNHA, Eugênio. **Autismo e inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família.** Rio de Janeiro: Wak, 2012.

DALEY, T. (2004). From symptom recognition to diagnosis: children with autism in urban India. **Social Science & Medicine**, 58, 1323-1335.

ELKONIN, D. B. (1984). Prefácio. In L. S. Vigotski. **Sobranie sotchineni v chesti tomarih** (Tomo 4, pp.386-403). Moskva: Pedagogika.

GILBERT, C. (2005). **Transtornos do espectro do autismo.** Trabalho apresentado no Auditório do InCor, São Paulo, SP.

KANNER, L. **Autistic disturbances of affective contact.** *Nervous child* 2, p. 217-250, 1943.

LEONTIEV, A. N. (1986). Vstupitelnaia statia. In L. S. Vigotski. *Psirrologia iskusstva* (pp.1-6). Moskva: Iskusstvo.

MELLO, Ana Maria S. Ros de, **Autismo: guia prático.** 4. ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2005. 103 p.: il.

MULLER, Michele. **O autismo se manifesta de forma diferente em meninas.** Disponível em: <<https://michelemuller.com.br/o-autismo-se-manifesta-de-forma-diferente-em-meninas/>>. Acesso em: 06 de Outubro de 2019.

PIAGET, Jean. **A formação do símbolo na criança.** São Paulo: Zaher, 1978.

SALOMÃO, N. M. R. A fala dirigida à criança e o desenvolvimento da linguagem infantil. In: PICCININI, C. A.; ALVARENGA, P. (Org.). **Maternidade e paternidade: a parentalidade em diferentes contextos.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012. p.151-167.

SILVA, A.B.B. **Mundo Singular: entenda o autismo.** Rio de Janeiro: Objetiva,

SCHWARTZMAN, J. (2011a). Transtornos do espectro do autismo: conceitos e generalidades. In J. Schwartzman & C. Araújo (Eds.), **Transtornos do Espectro do Autismo** (pp. 37-42). São Paulo: Memmon.

TIPOS DE AUTISMO. ATEAC. Disponível em: (Acesso em: 15 setembro. 2019).

VYGOTSKY, L. S. (1984). **A Formação Social da Mente.** São Paulo: Martins Fontes.

VYGOTSKY, L. S. (1987). **La Imaginación y el Arte en la Infância**. Cidade do México: Hispânicas.

YIN, Roberto K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2ª Ed. Porto Alegre. Editora: Bookmam. 2001.

YIN, Robert K. **Estudos de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

YIRMIYA, N., & OZONOFF, S. (Eds.). (2007). **The very early autism phenotype [Special issue]**. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(1).

APÊNDICE A – ENTREVISTA DE ANAMNESE COM A FAMÍLIA**ENTREVISTA DE ANAMNESE COM A FAMÍLIA****I - IDENTIFICAÇÃO PESSOAL**

Nome: _____

Idade: _____

Data de Nascimento: ___/___/_____

Sexo: () M () F

Naturalidade: _____

Residência: _____

II - IDENTIFICAÇÃO FAMILIAR

Pai: _____ Idade: _____

Mãe: _____ Idade: _____

Nº de irmãos: _____

Idade dos irmãos: _____

III - QUADRO GERAL

Problema principal: _____

Precedentes: _____

Condições de ocorrência: _____

Queixas secundárias: _____

Evolução do quadro: _____

IV - HISTÓRIA PESSOAL

Idade dos pais na época da concepção: _____

Posição na ordem de gestação: _____

Posição na ordem de nascimento: _____

Saúde da mãe durante a gravidez: _____

Cuidados pré-natais: _____

Condições do parto: _____

Primeiras reações: _____

Desenvolvimento geral: _____

Amamentação: _____

Desmame: _____

Aceitação da alimentação após o desmame: _____

Alimentação atual: _____

Dentição: _____

Idade em que sentou: _____

Idade e forma de engatinhar: _____

Idade em que andou: _____

Linguagem: _____

Idade da fala: _____

Primeiras palavras: _____

Problemas com a linguagem oral: _____

Lateralidade: _____

Controle dos esfíncteres: _____

Tiques e hábitos especiais: _____

Sono: _____

Dorme em quarto separado? _____

Como age quando acorda? _____

Doenças comuns na infância: _____

Medicamentos utilizados: _____

Curiosidade sexual: _____

Interesse por brinquedos: _____

Forma de brincar: _____

Expressão de emoções: _____

Forma de obter a disciplina da criança: _____

Hábitos de higiene: _____

Idade em que entrou para a escola: _____

Tipos de escola que frequentou: _____

Nº de vezes que mudou de escola: _____

Gosto pela escola: _____

Necessidades especiais: _____

Relacionamento com os colegas: _____

Brinquedo preferido: _____

V- VIDA FAMILIAR

Presença de problemas de saúde mental na família: _____

Horário de permanência dos pais em casa: _____

Reações diante da notícia da deficiência: _____

Formas de organização da família para cuidar da criança: _____

Atitudes familiares diante dos comportamentos autísticos: _____

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOBRE ALUNOS AUTISTAS

1. Na sua opinião qual é o maior desafio em trabalhar com alunos autistas X e Y?
2. Em que o aluno autista X se diferencia do aluno autista Y?
3. Como é o dia a dia em sala de aula lidando com os autistas X e Y?
4. As avaliações utilizadas com os autistas são as mesmas que com os outros alunos?

Legenda:

- X – Menino;
- Y – Menina.

ANEXO A – DECLARAÇÕES DE AUTORIZAÇÃO ASSINADAS PELOS RESPONSÁVEL



Universidade Estadual da Paraíba

Departamento de Pedagogia- CH

Declaração

Sr.(a) Responsável,

Venho por meio desta, solicitar sua autorização para desenvolvimento de um estudo de caso referente à pesquisa de conclusão de curso – TCC sobre “ O TEA no gênero feminino e o comparativo com o TEA no gênero masculino ”, na qual está sendo realizada pela aluna Lidiane da Silva Santos Andrade devidamente matriculada em nossa instituição no curso de pedagogia. Sua pesquisa tem o objetivo de compreender como de dá o autismo no gênero feminino e o que a diferencia do autismo no gênero masculino, investigando e compreendendo as diferenças de comportamento entre os gêneros.

Evidenciando que a observação tem apenas finalidade de pesquisa de dados, e que em momento algum será exposto imagem ou citado nome de nenhum dos envolvidos, sem a permissão dos pais.

Lidiane da Silva Santos Andrade

Responsável



Universidade Estadual da Paraíba

Departamento de Pedagogia- CH

Declaração

Sr.(a) Responsável,

Venho por meio desta, solicitar sua autorização para desenvolvimento de um estudo de caso referente à pesquisa de conclusão de curso – TCC sobre “ O TEA no gênero feminino e o comparativo com o TEA no gênero masculino ”, na qual está sendo realizada pela aluna Lidiane da Silva Santos Andrade devidamente matriculada em nossa instituição no curso de pedagogia. Sua pesquisa tem o objetivo de compreender como de dá o autismo no gênero feminino e o que a diferencia do autismo no gênero masculino, investigando e compreendendo as diferenças de comportamento entre os gêneros.

Evidenciando que a observação tem apenas finalidade de pesquisa de dados, e que em momento algum será exposto imagem ou citado nome de nenhum dos envolvidos, sem a permissão dos pais.

Responsável

Rua Dr. Orestes Linsco, 170 - Cx. Postal, Pedro Bonfim


João Pessoa-PB - Fones: (83) 3214-7879 - 3244-1541 e 3214-7139 - Fax: (83) 3224-2493

Site: www.fined.pb.gov.br E-mail: fined@fined.pb.gov.br


<http://www.fined.pb.gov.br>

ANEXO B – LAUDOS MÉDICOS DAS CRIANÇAS AUTISTAS OBSERVADAS

LAUDO MÉDICO



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência- FUNAD
CORDI - COORDENADORIA DE TRIAGEM E DIAGNOSTICO



GOVERNO DA PARAÍBA

LAUDO MÉDICO

Atesto, conforme avaliação do prontuário médico de GABRIEL SALUSTIANO DE BRITO BATISTA, D.N: 31/1/2008, CPF: 140.483.344-76, prontuário nº 17.1999-0, que submetendo-se a uma avaliação pela equipe interdisciplinar desta Coordenação - CORDI - COORDENADORIA DE TRIAGEM E DIAGNOSTICO - FUNAD, teve como Diagnóstico:

1. Espécie de deficiência.....: Deficiência Intelectual
2. Descrição da deficiência.....: Deficiência intelectual leve. Transtorno de comportamento.
3. CID-10 da deficiência constatada...: F 70.1
4. Nível da deficiência constatada: Necessita de orientações nas AVD. Aspectos cognitivos deficitários (atenção, concentração e memória), dificuldade na percepção visomotora.

João Pessoa, 4 de agosto de 2017
Júlio César Braga S. de Lima
 CRM/PB 5257
 CNS 206933946990009
 CORDI - FUNAD
 JULIO CESAR BRAGA SANTIAGO DE LIMA
 CRM: 5257

Rua Dr. Orestes Lisboa, s/n - Conj. Pedro Gondim
 João Pessoa-PB - Fones: (83) 3214-7879 - 3244-1542 e 3224-7239 - Fax: (083) 3224-2495
 Site: www.funad.pb.gov.br E-mail: funad@funad.pb.gov.br
http://funadsr001/atendimento/novo_laudo.asp

1/2



Laudó Médico

Atesto para os devidos fins que a menor Edlainy de Oliveira Quaresma é portadora de Esquizofrenia (CID10-F20.8)

Campina Grande, 12 de Abril de 2016.

Dr. Glenny Brasil Gurgel
NEUROLOGIA PEDIÁTRICA
CRM/5737/PB - RG - 1298183
R. TREZE DE MAIO, 366 - CENTRO
CAMPINA GRANDE - PB - FONE: 2102-3100

Glenny Brasil Gurgel
Neurologia pediátrica

CRM 5737 - PB

ANEXO C – CARTA DE ENCAMINHAMENTO



CENTRO DE HUMANIDADES- CAMPUS III- GUARABIRA

CARTA DE ENCAMINHAMENTO

À Diretora da EMEIF Professor Geraldo Costa- Alagoa Grande- PB

Assunto: Pesquisa de conclusão de curso "O TEA no gênero feminino e o comparativo com o TEA no Gênero masculino"

Prezados,

Vimos por meio deste, apresentar a pesquisa sobre o TEA no gênero feminino e no gênero masculino, coordenada pela professora Rônia Galdino da Costa, lotada no Departamento de Educação. Os Objetivos são:

Objetivo Geral

- Estudar como se dá o TEA numa aluna do 5º ano e o que a diferença do TEA num aluno da mesma classe

Objetivos Específicos

- Compreender o conceito de autismo no gênero feminino
- Investigar as diferenças de comportamento entre os gêneros feminino e masculino

Solicitamos a vossa colaboração quanto a coleta de dados sobre o referido trabalho acadêmico, com vistas a aperfeiçoar a formação da aluna Lidiane da Silva Santos Andrade, do curso de Licenciatura em Pedagogia do Centro de Humanidades da UEPB, contribuindo para a sua pesquisa de conclusão de curso.

Grata pela atenção e contando com o vosso apoio.

Guarabira-PB, 08 de agosto de 2019

Rônia Galdino da Costa

Profa. RÔNIA GALDINO DA COSTA

Departamento de Educação- Centro de Humanidades/ UEPB

AGRADECIMENTOS

À Deus em primeiro lugar, que me conduziu, permitindo que eu chegasse até aqui, mesmo em meio à tantos obstáculos e dificuldades.

Aos meus pais, Maria das Graças da Silva Santos e José Caboclo da Silva que sempre estiveram ao meu lado nas horas mais difíceis e felizes da minha vida.

À minha filha Alanna Santos Andrade, presente de Deus em minha vida, que me ensina todos os dias o real significado do amor.

Ao meu esposo por todo o companheirismo e apoio durante a caminhada.

Às minhas irmãs Ivaneide da Silva e Luciene da Silva por todo apoio e incentivo de forma direta e indiretamente.

À minha querida amiga e companheira de curso Eduarda Soares de Aquino pela parceria e amizade durante todo o curso.

À Elaine Oliveira e Ana Paula que me permitiram conhecer e compartilhar um pouco da realidade dos seus filhos autistas, disponibilizando total atenção no processo de obtenção de dados.

À equipe da Escola Professor Geraldo Costa, em especial a professora Eliane (sala regular) e a psicopedagoga Robéria, pelo acolhimento e compreensão durante as observações feitas no contexto de sala de aula e na sala do AEE.

À minha orientadora Rônia Galdino da Costa, por toda paciência, compreensão e incentivo.

À todos os demais, que de alguma forma contribuíram para este momento de conclusão.

Muito Obrigada!