

**FACULDADE DE SANTA
INÊS - FSI**

**PROJETO DE ATENDIMENTO AO
ALUNO PORTADOR DO
TRANSTORNO
DO ESPECTRO DO AUTISMO
(TEA) E DA SINDROME DE
ASPERGER**

SUMÁRIO

1. Introdução	3
2. Dos Sintomas Evidentes	5
2.1 Interação social	5
2.2 Resposta a Informações Sensoriais	5
2.3 Descontração	6
2.4 Comportamentos	6
2.5 Condições que podem estar Associadas ao Autismo	7
2.6 Síndromes Cromossômicas ou Genéticas	8
3. Da Política De Inserção	8
3.1 Principais Atividades	9
3.2 Laboratório Adaptado de Informática	9
3.3 Participação no Vestibular	9
4. Do Acompanhamento Inclusivo	10
5. Despertar o Interesse	12
6. Servir para alcançar os Objetivos Terapeuticos	13
7. Da acessibilidade	13
8. Compromisso de Acessibilidade	14
9. Setores Envolvidos	14

PROJETO DE ATENDIMENTO AO ALUNO PORTADOR DO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA) E DA SÍNDROME DE ASPERGER

1. INTRODUÇÃO

O denominado TEA consiste num transtorno de desenvolvimento que geralmente aparece nos três primeiros anos de vida e compromete as habilidades de comunicação e interação social.

Somente a partir de maio de 2013 ao ser lançada a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), trouxe algumas mudanças importantes, entre elas novos diagnósticos e alterações de nomes de doenças e condições que já existiam.

Nesse manual, o autismo, assim como a **Síndrome de Asperger**, foi incorporado a um novo termo médico e englobador, chamado de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Com essa nova definição, a Síndrome de Asperger passa a ser considerada, portanto, uma forma mais branda de autismo. Dessa forma, os pacientes são diagnosticados apenas em graus de comprometimento, dessa forma o diagnóstico fica mais completo.

O Transtorno do Espectro Autista é definido pela presença de “Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, atualmente ou por história prévia”, de acordo com o DSM-V.

Entre os alunos considerados na definição oficial de "necessidades educacionais especiais", encontram-se pessoas com autismo (BRASIL, 2008). O conceito de autismo e os critérios utilizados para o diagnóstico sofreram mudanças ao longo dos anos e a definição atual mais utilizada é a da quarta versão revisada do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais; DSM-IV-TR (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2002), que classifica o autismo na categoria de *Transtornos Globais do Desenvolvimento* e que, por sua vez, engloba as seguintes condições: Transtorno autista, Transtorno de Rett, Transtorno desintegrativo da infância, Transtorno de Asperger e Transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação (autismo atípico).

Todos os transtornos globais são caracterizados por alterações qualitativas na interação social recíproca, na comunicação e pela presença de um padrão restrito e repetitivo de comportamento, com início dos sintomas, no geral, antes dos três anos de idade (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2002). Segundo Klin¹, os transtornos globais refletem uma variedade de apresentações clínicas de uma pessoa afetada para outra, tanto em relação ao perfil da sintomatologia quanto ao grau de acometimento, e incluem condições que estão invariavelmente relacionadas à deficiência mental (síndrome de Rett e transtorno desintegrativo da infância), condições que podem ou não estar relacionadas à deficiência mental (transtorno autista e autismo atípico) e condição associada à inteligência normal (síndrome de Asperger).

Assim, quando se fala em "autismo" fala-se na verdade em um *contínuo* ou espectro de distúrbios (WING², 1996), que inclui todos os transtornos globais, exceto transtorno de Rett. Segundo Blaxill³ (2004), a partir da década de 1990, observa-se na literatura a tendência dos pesquisadores a adotar o termo *Transtornos do Espectro Autístico* para a definição de autismo, especialmente nos estudos sobre a prevalência do transtorno. Klin (2006) salienta que esse termo tenta interconectar condições distintas que apresentam sintomatologia em comum.

Em relação ao número de casos de autismo na população, Filipek e colaboradores (1999) destacam que não se trata de um transtorno raro: a prevalência na população pediátrica é superior ao câncer, a diabetes, a espinha bífida e a síndrome de Down. Os números são bastante controversos e, apesar do DSM-IV-TR (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2002) considerar a estimativa de 15 casos em cada 10.000 indivíduos, ou um caso de autismo em aproximadamente 666 pessoas, outras fontes estimam valores diferentes. Baird e colaboradores (2006), por exemplo, indicaram 116,1 casos de Transtornos do Espectro Autístico em cada 10.000 indivíduos, ou um caso em cada 86 pessoas, o que, segundo esses pesquisadores, resulta na proporção estimada de 1% da população infantil apresentando algum tipo de Transtorno do Espectro Autístico.

¹ KLIN, A. Autismo e Síndrome de Asperger: uma visão geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.28, p.3-11, 2006

² WING, L. Que é autismo? In: ELLIS, K. *Autismo*. Rio de Janeiro: Revinter, p. 1-20, 1996

³ BLAXILL, M.F. What's going on? The question of time trends in autism. *Public Health Reports*, p. 536-551, 2004

2. DOS SINTOMAS EVIDENTES

Os sintomas do autismo podem variar de moderados a graves. Os problemas de comunicação no autismo podem incluir:

- Não poder iniciar ou manter uma conversa social;
- Comunicar-se com gestos em vez de palavras;
- Desenvolver a linguagem lentamente ou não desenvolvê-la;
- Não ajustar a visão para olhar para os objetos que as outras pessoas estão olhando;
- Não se referir a si mesmo de forma correta (por exemplo, dizer "você quer água" quando a criança quer dizer "eu quero água");
- Não apontar para chamar a atenção das pessoas para objetos (acontece nos primeiros 14 meses de vida);
- Repetir palavras ou trechos memorizados, como comerciais;
- Usar rimas sem sentido.

Existem diversos sintomas que podem indicar autismo, e nem sempre o portador apresentará todos eles. Entre os grupos de sintomas que podem afetar uma pessoa com autismo estão:

2.1 Interação social:

- Não faz amigos;
- Não participa de jogos interativos;
- É retraído;
- Pode não responder a contato visual e sorrisos ou evitar o contato visual;
- Pode tratar as pessoas como se fossem objetos;
- Prefere ficar sozinho, em vez de acompanhado;
- Mostra falta de empatia;

2.2 - Resposta a informações sensoriais:

- Não se assusta com sons altos;
- Tem a visão, audição, tato, olfato ou paladar ampliados ou diminuídos;
- Pode achar ruídos normais dolorosos e cobrir os ouvidos com as mãos;
- Pode evitar contato físico por ser muito estimulante ou opressivo;

- Esfrega as superfícies, põe a boca nos objetos ou os lambe;
- Parece ter um aumento ou diminuição na resposta à dor.

2.3 - Descontração:

- Não imita as ações dos outros;
- Prefere brincadeiras solitárias ou ritualistas;
- Não faz brincadeiras que exijam a imaginação.

2.4 - Comportamentos:

- Acessos de raiva intensos;
- Fica preso em um único assunto ou tarefa (perseverança);
- Baixa capacidade de atenção;
- Poucos interesses;
- É hiperativo ou muito passivo;
- Comportamento agressivo com outras pessoas ou consigo;
- Necessidade intensa de repetição;
- Faz movimentos corporais repetitivos.

Certos adultos com autismo são capazes de ter sucesso na carreira profissional. Porém, os problemas de comunicação e socialização causam, frequentemente, dificuldades em muitas áreas da vida. Adultos com autismo continuarão a precisar de encorajamento e apoio moral na sua luta para uma vida independente. Pais de autistas devem procurar programas para jovens adultos autistas bem antes dos seus filhos terminarem a escola.

Os sistemas diagnósticos (DSM-IV e CID-10) têm baseado seus critérios em problemas apresentados em três áreas, com início antes dos três anos de idade, que são:

- a) comprometimento na *interação social*;
- b) comprometimento na *comunicação* verbal e não-verbal, e no brinquedo imaginativo;
- c) *comportamento* e interesses restritos e repetitivos de maneira desnecessária.

É relevante salientar que essas informações devem ser utilizadas apenas como referência. Além de destacar a importância do diagnóstico precoce.

Recomenda-se caracterizar a queixa da família: sinais, sintomas, comportamento, nível de desenvolvimento cognitivo e escolar do indivíduo - quando for o caso, relacionamento interpessoal, investigar os antecedentes ginecoobstétricos, história médica pregressa, história familiar de doenças neurológicas, psiquiátricas ou genéticas, analisar os critérios do DSM-IV-TR ou da CID-10, realizar avaliações complementares (investigações bioquímicas, genéticas, neurológicas, psicológicas, pedagógicas, fonoaudiológicas, fisioterápicas), pensar a respeito do diagnóstico diferencial, investigar a presença de comorbidades, classificar o transtorno, planejar e efetivar o tratamento.

Muitas vezes, o autismo é confundido com outras síndromes ou com outros transtornos globais do desenvolvimento, pelo fato de não ser diagnosticado através de exames laboratoriais ou de imagem, por não haver marcador biológico que o caracterize, nem necessariamente aspectos sindrômicos morfológicos específicos; seu processo de reconhecimento é dificultado, o que posterga a sua identificação.

Um diagnóstico preciso deve ser realizado, por um profissional qualificado, baseado no comportamento, anamnese e observação clínica do indivíduo. O autismo pode ocorrer isoladamente, ser secundário ou apresentar condições associadas, razão pela qual é extremamente importante a identificação de comorbidades bioquímicas, genéticas, neurológicas, psiquiátricas, entre outras.

2.5 - Condições que podem estar associadas ao Autismo:

Acessos de raiva, agitação, agressividade, autoagressão, autolesão (bater a cabeça, morder os dedos, as mãos ou os pulsos), ausência de medo em resposta a perigos reais, catatonia, complicações pré, peri e pós-natais, comportamentos autodestrutivos, déficits de atenção, déficits auditivos, déficits na percepção e controle motor, déficits visuais, epilepsia, esquizofrenia, hidrocefalia, hiperatividade, impulsividade, irritabilidade, macrocefalia, microcefalia, mutismo seletivo, paralisia cerebral, respostas alteradas a estímulos sensoriais (alto limiar doloroso, hipersensibilidade aos sons ou ao toque, reações exageradas à luz ou a odores, fascinação com certos estímulos), retardo mental, temor excessivo em resposta a objetos inofensivos, transtornos de alimentação (limitação a comer poucos alimentos), transtornos de ansiedade, transtornos de linguagem, transtorno de movimento estereotipado, transtornos de tique, transtornos do humor/afetivos (risadinhas ou choro imotivados, uma aparente ausência de reação emocional), transtornos do sono (despertares noturnos com balanço do corpo).

2.6 - Síndromes Cromossômicas ou Genéticas:

Acidose láctica, Albinismo oculocutâneo, Amaurose de Leber, Desordem marfan-like, Distrofia muscular de Duchenne, Esclerose Tuberosa, Fenilcetonúria, Galactosemia, Hipomelanose de Ito,

Histidinemia, Neurofibromatose tipo I, Seqüência de Moebius, Síndrome de Angelman, Síndrome de Bourneville, Síndrome da Cornélia de Lange, Síndrome de Down, Síndrome fetal alcohólica, Síndrome de Goldenhar, Síndrome de Hurler, Síndrome de Joubert, Síndrome de Laurence-Moon-Biedl, Síndrome de Landau-Kleffner, Síndrome de Noonan, Síndrome de Prader-Willi, Síndrome da Talidomida, Síndrome de Tourette, Síndrome de Sotos, Síndrome do X-frágil, Síndrome de Williams

O diagnóstico do transtorno autista é clínico e não poderá, portanto, ser feito puramente com base em testes e ou escalas de avaliação. Avaliações de ordem psicológica, fonoaudiológica e pedagógica são importantes para uma avaliação global do indivíduo. Recomenda-se utilizar um instrumento de avaliação adicional para identificar a presença de Retardo Mental (RM). Na maioria dos casos de autismo (70% a 85%), existe um diagnóstico associado de RM que pode variar de leve a profundo.

Na área educacional, existem casos em que educandos com autismo em escola normal tiveram melhor desenvolvimento de habilidades sociais do que em escolas especiais, porém isso não ocorre na maioria dos casos.

3 - DA POLÍTICA DE INSERÇÃO

Através da Lei 12.764 que institui a "Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista". Sancionada em dezembro de 2013, faz com que os autistas passem a ser considerados oficialmente pessoas com deficiência, tendo direito a todas as políticas de inclusão do país - entre elas, as de Educação.

A Faculdade de Santa Inês - FSI desenvolve uma política para o atendimento de alunos com deficiência através de projetos desenvolvidos pelos cursos em desenvolvimento. O grande objetivo é discutir, elaborar, acompanhar e avaliar as ações e projetos referentes às questões que envolvem o aluno com necessidades especiais. O Plano de Adequação do Espaço Físico

para Portador de Deficiências será elaborado em conjunto com a Direção Acadêmica e Geral, com fundamento no Decreto Nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999.

3.1 - Entre as principais atividades, destacam-se:

- O suporte pedagógico ao professor, se necessário, no trato com o aluno com deficiência;
- Reestruturação do ambiente já existente, facilitando o acesso de pessoas com deficiência;
- Organizar cursos de capacitação dirigidos a professores e funcionários relacionados às questões teórico-práticas que dizem respeito à deficiência;
- Adquirir novos equipamentos e recursos necessários;
- Estimular e envolver a questão da deficiência frente à comunidade acadêmica (corpo discente, docente e administrativo) e frente a projetos de pesquisa, cursos de extensão, entre outros que surgirem;
- Criar e atualizar um cadastro que comporte o quadro de alunos da Graduação, Pós-graduação com deficiência;
- Estimular projetos de pesquisa e extensão que tratem da temática;
- Assegurar novas instalações.

3.2 - Laboratório Adaptado de Informática

O Laboratório Adaptado de Informática vinculado ao Núcleo de Tecnologia da Informação - NTI, é um espaço integrado de convivência com os demais, para alunos com deficiência visual, que possibilita o acesso à informação (Braille ou computador adaptado).

A sala conta com computadores com softwares especializados (sintetizadores de voz e ampliadores de tela), teclado sensitivo (Braille), além de todo um trabalho de apoio realizado por monitores e tradutores de LIBRAS. O acesso ao laboratório é feito através da Sala Pública de Informática, que se encontra no âmbito acadêmico.

3.3 - Participação no Vestibular

Ao se inscrever, o candidato assinala que possui algum tipo de deficiência através do preenchimento dos formulários via Internet. Durante a realização o candidato tem à disposição salas especiais oferecidas no período do Vestibular. No processo seletivo também são disponibilizados serviços importantes, como facilidade no acesso das salas de aula, professor leitor, provas ampliadas e prorrogação do tempo para o término da prova.

4 - DO ACOMPANHAMENTO INCLUSIVO

Na perspectiva da educação inclusiva, a educação especial passa a integrar a proposta pedagógica da escola regular, promovendo o atendimento às necessidades educacionais especiais de alunos com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. A educação especial direciona suas ações para o atendimento às especificidades desses alunos no processo educacional e, no âmbito de uma atuação mais ampla na escola, orienta a organização de redes de apoio, a formação continuada, a identificação de recursos, serviços e o desenvolvimento de práticas colaborativas. Os alunos com transtornos globais do desenvolvimento são aqueles que apresentam alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e na comunicação, um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Incluem-se nesse grupo os alunos com autismo.

A convivência compartilhada do portador de TEA (autismo) na escola, a partir da sua inclusão no ensino comum, torna possível os contatos sociais e favorece não só o seu desenvolvimento, mas o das outras pessoas, na medida em que estas últimas convivam e aprendam com as diferenças. No entanto, conforme Silva⁴ (2009 apud Baptista, 2002) a possibilidade de inclusão de crianças deficientes lamentavelmente ainda está associada àquelas que não implicam uma forte reestruturação e adaptação da escola. Nesse sentido, crianças com prejuízos e déficits cognitivos acentuados, como psicóticos e autistas, não são consideradas em suas habilidades educativas.

Silva (2009) aponta a necessidade de orientação aos professores, pois é a falta de conhecimento a respeito dos transtornos autísticos que os impede de identificar corretamente as necessidades de seus alunos com autismo. Na medida em que o sujeito é visto somente sob o ângulo de suas limitações, a crença na sua educabilidade e possibilidades de desenvolvimento estará associada à impossibilidade de permanência deste sujeito em espaços como o ensino comum. Goldberg⁵ realizou uma pesquisa sobre as expectativas dos professores frente à possibilidade de inclusão de alunos com autismo em suas classes e demonstrou como resultado que os professores manifestaram uma tendência a centralizar suas preocupações em fatores pessoais como, por exemplo, medo e ansiedade frente à sintomatologia mais do que à criança

⁴ SILVA, Maria do Carmo Bezerra de Lima; Brotherhood, Rachel de Maya. Autismo e inclusão: da teoria à prática. Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar. Maringá, Paraná. 2009. Disponível em: <www.cesumar.br> Acesso em: 01 nov 2014

⁵ GOLDBERG, K. A percepção do professor acerca do seu trabalho com crianças portadoras de autismo e síndrome de Down: um estudo comparativo. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2002.

em si. O interessante é que entre os principais temores estava à dúvida em como lidar com a agressividade dos alunos, muitos educadores resistem ao trabalho com crianças autistas devido a temores em não saber lidar com a agressividade delas, aliás, um aspecto que não é necessariamente característico desta condição.

A proposta de inclusão escolar oferece, assim, a possibilidade da revisão das práticas escolares excludentes, que cercam a sociedade historicamente. A reflexão constante da ação e compromisso com a mudança no tratamento da diversidade humana se torna o ponto central da participação da Psicologia nesse debate da inclusão e na busca para uma sociedade democrática. Ser psicólogo escolar no Brasil é conhecer as necessidades psicológicas de todos os sujeitos envolvidos, independentemente de classes sociais, capacidades físicas ou mentais, em situações de risco ou situações abastadas, “é defender os direitos ao atendimento de suas necessidades e à promoção de seu desenvolvimento, sem discriminação ou intolerância de qualquer tipo ou grau.

As questões comportamentais representam as dificuldades que mais frequentemente interferem na integração de portadores do transtorno autista dentro da família e da escola, e na comunidade. Crianças diagnosticadas precocemente que tenham acompanhamento e tratamentos adequados conseguem ter independência e integrar-se à sociedade.

Eis a grande importância do espaço escolar para o bom prognóstico, uma vez que questões relacionadas ao comportamento e socialização podem ser amenizadas com a inclusão.

Os portadores de distúrbios autistas são capazes de aprender como todas as outras. O que é primordial é a utilização de intervenções facilitadoras desse processo. É preciso que o professor leve em conta as características e especificidades dessas pessoas, ficando atento ao seu comportamento. A partir do momento em que o educador busca a área de interesse desses alunos criam-se mecanismos de interação.

Para que o processo de ensino aprendizagem de portadores de Transtornos Autistas seja eficiente é necessária a participação familiar. A comunicação família e escola deve ser constante, visando o bem-estar do aluno. Quando as ideias e esforços são formados e implementados de maneira cooperativa, o estudante portador de qualquer necessidade especial tem maiores chances de evoluir. As famílias anseiam por isso, já que a prioridade para esses pais é que os filhos sejam respeitados na sua individualidade e estimulados a superar seus limites. É gratificante vê-los no convívio social, brincando, interagindo e sendo felizes.

Os materiais disponíveis na área pedagógica para as pessoas com autismo muitas vezes não cumprem com o conceito de acessibilidade, pois existem poucos brinquedos e recursos pedagógicos direcionados para nosso público alvo ou que não atende a necessidade específica da pessoa com autismo.

O termo acessibilidade significa permitir que pessoas com deficiências ou mobilidade reduzida e também todas as parcelas presentes em uma determinada população, participem de atividades que incluem o uso de produtos, serviços e informação. Em vários setores o conceito de acessibilidades vem sendo aplicado. Os exemplos mais visíveis estão na arquitetura, no urbanismo e na informática.

Todos os recursos pedagógicos podem ser aplicados com pessoas com autismo, mas sabemos que cada um tem suas particularidades e por isso nem sempre os materiais cumprem com o objetivo proposto para a prática pedagógica.

A frase “As possibilidades de produção e interpretação de signos parece não ter limites. O que são limitados são a nossa compreensão os recursos disponíveis, os conhecimentos tão incipientes ainda...” (de Anna Maria Lunardi Padilha do livro *Práticas Pedagógicas na Educação Especial*), traduz tão bem a nossa realidade. Por isso, vale a pena investir na confecção de material que levem em conta os interesses e as necessidades dos portadores de Transtorno do Espectro Autista. Para isso temos que buscar, pesquisar, compartilhar, usando muitas ideias já prontas e adaptando outras para determinadas situações. Adquirindo conhecimentos para transformar conceitos e definir novos horizontes de trabalho para aplicar com essas pessoas que nos surpreendem tanto.

Sabemos que os materiais pedagógicos podem ser usados, também, por todos que trabalham com pessoas com autismo e demais Transtornos Globais do desenvolvimento.

5 - DESPERTAR O INTERESSE

Não adianta ser o melhor material do mundo com várias certificações de qualidades e ser muito caro e bonito. Tem que despertar o interesse, a curiosidade. Para isso temos que levar em conta os interesses da pessoa com autismo e produzirmos muitas vezes seu próprio material. Adquirir os materiais das lojas que podem ser aplicados e adaptados conforme a necessidade de cada um.

6 - SERVIR PARA ALCANÇAR OS OBJETIVOS TERAPEUTICOS

Os terapeutas devem ter objetivos definidos para o atendimento de cada paciente, neste caso os materiais didático-pedagógicos são fundamentais para a estimulação do interesse dos mesmos. Um exemplo prático, são os brinquedos de instrumentos musicais para o trabalho do musicoterapeuta, ou ainda, as bolas coloridas para a fisioterapia e os diversos jogos de gravuras na fonoterapia e pedagogia.

7 - DA ACESSIBILIDADE

- a) Manutenção de uma postura de empatia, compreendendo que todo comportamento tem uma causa, que deve ser identificada.
- b) Como têm grande dificuldade para se expressar, pessoas autistas são fortes candidatas a se tornar vítimas de bullying e outros tipos de abuso. É preciso redobrar a atenção para essas situações.
- c) Devido aos comportamentos auto lesivos, pessoas autistas podem mostrar marcas e ferimentos por elas mesmas produzidos. Convém analisar seu comportamento, para verificar as verdadeiras causas dessas ocorrências.
- d) É necessário diferenciar entre o comportamento prejudicial, lesivo ou danoso e o comportamento fora dos padrões, mas que não causa danos; o primeiro deve ser suprimido, com treinamento e paciência, enquanto o segundo pode ser aceito ou redirecionado para uma condição mais aceitável.
- e) Redução de ruídos, como isolamento acústico, inclusive diminuição de ecos. Deve-se evitar colocá-los em salas próximas a situações ruidosas, como ruas e maquinários em funcionamento.
- f) Ventiladores podem causar desatenção por causa do seu movimento circular repetitivo, ou desconforto pelo ruído. É conveniente evitá-los nas salas de aula frequentadas por autistas.
- g) Uso de figuras e símbolos visuais para ilustrar as explicações verbais.
- h) Sinalização com símbolos padronizados locais como salas de aula, sanitários, cantinas e demais lugares da IES, legendando com a palavra correspondente, para facilitar-lhes a aquisição da leitura.
- i) Ter um olhar diferenciado na correção das avaliações. Se necessário, dar-lhes mais tempo para realizar tarefas.

- j) Garantir o direito à terminalidade específica, porém lhes garantindo o direito de tentar aprender, por meios diversos, o conhecimento apresentado.
- k) Preparar todos os profissionais que trabalham na escola, para entender as especificidades dos alunos autistas, facilitando sua inclusão nesse meio social e dando apoio à sua interação com os seus colegas.
- l) Preparar os demais alunos para agir positivamente na inclusão dos alunos autistas.

8 - COMPROMISSO DE ACESSIBILIDADE

A Faculdade de Santa Inês - FSI mantém e compromete a efetivação de propiciar condições de acesso e utilização de todos os seus ambientes ou compartimentos para pessoas portadoras de deficiência, inclusive salas de aula, bibliotecas, auditórios, ginásios e instalações desportivas, laboratórios, áreas de lazer e sanitários. Cursos de formação profissional de nível básico, condicionando a matrícula do portador de deficiência à sua capacidade de aproveitamento e não ao seu nível de escolaridade.

Assegurar a realização de provas em salas de fácil acesso, eliminação de barreiras arquitetônicas, entre outros.

9 - SETORES ENVOLVIDOS

- Atendimento ao aluno;
- Coordenação Acadêmica;
- Docentes;
- Corpo Técnico-Administrativo.

CONSUP - Conselho Superior