



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB
CENTRO DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE HABILITAÇÕES PEDAGÓGICAS

VERÔNICA MÁRCIA MOURA RAMOS

**A INCLUSÃO DE UMA CRIANÇA COM AUTISMO EM UMA ESCOLA DA REDE
PÚBLICA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA-PB**

JOÃO PESSOA - PB
MAIO DE 2019

VERÔNICA MÁRCIA MOURA RAMOS

**A INCLUSÃO DE UMA CRIANÇA COM AUTISMO EM UMA ESCOLA DA REDE
PÚBLICA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Pedagógica, Universidade Federal da
Paraíba - UFPB, como pré-requisito para Obtenção
do título de Pedagogo.

Orientadora: Prof^a Dra. Janine Marta C.
Rodrigues

JOÃO PESSOA - PB
MAIO DE 2019

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

R175i Ramos, Veronica Marcia Moura.

A INCLUSÃO DE UMA CRIANÇA COM AUTISMO EM UMA ESCOLA DA
REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA-PB / Veronica
Marcia Moura Ramos. - João Pessoa, 2019.

51 f.

Orientação: Janine Marta C RODRIGUES.
Monografia (Graduação) - UFPB/CE.

1. Inclusão. 2. Autismo. 3. Estudo de Caso. I.
RODRIGUES, Janine Marta C. II. Título.

UFPB/BC

Verônica Márcia Moura Ramos

**A INCLUSÃO DE UMA CRIANÇA COM AUTISMO EM UMA ESCOLA DA REDE
PÚBLICA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA-PB**

APROVADO EM: 08/05/2019

BANCA EXAMINADORA

Janine Marta Coelho Rodrigues

Dr^a Janine Marta C. Rodrigues / UFPB
Orientadora

Isolda Aires Viana Ramos

Prof. Especialista Isolda Aires Viana Ramos - /UFPB
Examinadora

Magno Alexon Seabra

Prof. Dr. Magno Alexon Seabra - UFPB
Examinador)

JOÃO PESSOA – PB
MAIO 2019

DEDICATÓRIA

Dedico primeiramente a Deus, e a todas as pessoas com necessidades especiais e a minha orientadora por ter me orientado de maneira tão simples, mas ao mesmo tempo técnica.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus, que me permitiu desfrutar da árvore do conhecimento, da qual pude apreciar e armazenar em minha memória, fornecendo-me energia durante os cinco anos de Universidade, a fim de enfrentar os obstáculos e saber aproveitar as bonanças. A partir disso, pude chegar ao fim de mais uma jornada, aspirando, ainda, pelas que virão.

Agradeço ao meu esposo pelo apoio em querer me reinventar nesta etapa da minha vida, e pelos momentos que pensei em desistir desse desejo, que no entanto, mostrou-me que sou capaz e merecedora de minhas escolhas.

Agradeço aos meus filhos por estarem ali e serem uma das razões de seguir até o fim desta caminhada.

Agradeço à minha orientadora, a professora Dr^a Janine Marta C. Rodrigues, pela sua competência, dedicação, paciência e capacitação profissional.

Se a educação sozinha não
transforma a sociedade, sem ela
tampouco a sociedade muda.
(Paulo Freire)

Resumo

O Autismo é um transtorno mental que afeta a relação do aluno com Autismo na escola e seu aprendizado. Sabendo que existe uma problemática latente na recepção deste aluno na escola, este trabalho tem como objetivo mapear e resgatar o que é necessário para que um estudante diagnosticado com Autismo seja assistido precocemente por uma equipe de pedagogos de forma correta e eficaz. Além disso, o mesmo tem por objetivo propor que o Governo Federal em conjunto com o Ministério da Educação possa rever as políticas educacionais, a fim de priorizar a capacitação de professores com especialização no campo da Pedagogia. A partir disso, sendo possível viabilizar um atendimento qualificado no campo da aprendizagem, mais precisamente, no laborioso trabalho com os educandos referidos. Para tanto, foi realizada uma pesquisa do tipo qualitativa de estudo de caso, para mapear a recepção da escola a um aluno com Autismo. Para obter os resultados, foi utilizado um questionário adaptado de um trabalho realizado previamente. Como resultado, foi aplicado o questionário com a família, a professora e a cuidadora. Foi observado que fica muito a desejar o envolvimento na sala de aula com o aluno com Autismo. Observou-se, portanto, que apesar da tentativa de adaptação da escola com a colocação de uma cuidadora e segmentos das diretrizes e leis, o aluno não conseguiu se adaptar à rotina de classe. Deste modo, é necessário ainda adaptar a resposta da escola para cada necessidade individual do aluno.

PALAVRAS CHAVE: Inclusão, Autismo e Estudo de Caso.

Abstrat

The Autism is a mental disorder that affects the student's relationship with Autism at school and their learning. Knowing that there is a latent problem in the reception of this student in school, this work aims to map and rescue what is necessary for a student diagnosed with Autism to be assisted early by a team of pedagogues in a correct and effective way. In addition, it aims to propose that the Federal Government, together with the Ministry of Education, may review educational policies in order to prioritize the training of teachers with specialization in the field of Pedagogy. From this, it is possible to enable a qualified service in the field of learning, more precisely, in the laborious work with the referred students. To do so, a qualitative case study was conducted to map the reception of the school to a student with Autism. To obtain the results, a questionnaire adapted from previous work was used. As a result, the questionnaire was applied to the family, teacher and caregiver. It was observed that the involvement in the classroom with the student with Autism is much desired. It was observed, therefore, that despite the attempt of adaptation of the school with the placement of a caregiver and followings of the guidelines and laws, the student was not able to adapt to the class routine. Thus, it is necessary to adapt the response of the school to each individual need of the student.

KEY WORDS: Inclusion. Autism. Case Study.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 O Autismo: Primeiros estudos	14
2.2 Como diagnosticar o aluno com Autismo	17
2.2 CONCEITOS (Autismo)	20
3.DIFERENTES TIPOS DE AUTISMO	23
3.1 AUTISMO CLÁSSICO	23
3.2 SÍNDROME DE ASPERGER	23
3.3TRANSTORNO INVASIVO DO DESENVOLVIMENTO SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO (PDD-NOS)	24
3.4 TRANSTORNOS DE RESPOSTAS E PERGUNTAS MAIS FREQUENTES SOBRE O DSM-5	24
3.5 TRANSTORNO DESINTEGRATIVO DA INFÂNCIA	24
3.6 INTERVENÇÕES EDUCACIONAIS	25
4. INTERVENÇÕES PSICOPEDAGÓGICAS NO TRABALHO COM O AUTISTA ..	
4.1 Método TEACCH	26
4.2 ABA - Análise Aplicada do Comportamento	28
4.3 Sistema de Comunicação por meio da troca de figuras (PECS)	29
4.4. Son Rise	30
4.5. Ambientes Estruturantes	30
4.6. Como Compreender a Linguagem dos Autistas	32
4.7Alternativas de comunicação para a pessoa com Autismo	35
5. A LEI BRASILEIRA DE PROTEÇÃO AOS AUTISTAS	35
6. A PESQUISA	40
6.1 Perfil do Aluno do Aluno Escolhido para a Pesquisa	40
6.2 Observação do Professor	41
6.3 Observação da Família	41
6.4 Observação da Cuidadora	42
6.5 Desenvolvimento na Escola e na Vida Diária	42
6.6 Reação do diagnóstico por parte dos pais	43
6.7 Professora da sala de Atendimento Educacional Especializado (AEE)	44
6.8 Analise dos Dados Coletados Através da Observação e dos Questionários Aplicados	43
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	48
ANEXOS	49

ÍNDICE DE ABREVIATURA

ABA	Análise de Comportamento
ABRA	Associação Brasileira do Autismo
AEE	Atendimento Educacional Especializado
AMA	Associação de Amigos do Autista
AL	Aluno com Autismo
AI	O Conceito de Autismo Infantil
BPC	Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social
CDD	Transtorno Desintegrativo da Infância
CRAS	Centros de Referência de Assistência Social
CREAS	Centros de Referência Especializada de Assistência Social
DSM – IV	Manual de Diagnóstico e Estatístico para Autismo
DSM – V	Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais
FUNAD	Fundação Centro Integrado de Apoio à Pessoa com Deficiência
LEI nº 12.764	Lei de Proteção aos Autistas aprovada no Congresso Nacional, sancionada pela Ex-presidenta Dilma e publicada no dia 28/12/2012 – Lei Brenice Piana
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MS	Ministério da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PDD-NOS	Autismo Atípico
PECS	Sistema de Comunicação por meio da troca de figuras
PPP	Projeto Político Pedagógico
SON-RISE	(Associação a uma atitude positiva de participação e com a elaboração e aplicação de atividades direcionadas ao desenvolvimento de habilidades e informações do mundo exterior ao cotidiano do autista)
SUS	Sistema Único de Saúde
TDAH	O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TEACCH	Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Deficiências Relacionadas à Comunicação
TGD	Transtornos Globais ou Invasivos do desenvolvimento
CDPD	Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência

INTRODUÇÃO

A inclusão das crianças com autismo é mal posicionada e interpretada aos olhos de uma demanda significativa de instituições escolares, o que acaba prejudicando no desenvolvimento integrativo, psicológico e conjuntivo da criança. Por isso, o presente trabalho busca resgatar o que é necessário para que um estudante diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA) seja assistido precocemente por uma equipe de pedagogos. Além disso, o mesmo tem por objetivo propor que o Governo Federal em conjunto com o Ministério da Educação possa rever as políticas educacionais, a fim de priorizar a capacitação de professores com especialização no campo da Pedagogia. A partir disso, sendo possível viabilizar um atendimento qualificado no campo da aprendizagem, mais precisamente, no laborioso trabalho com os educandos referidos.

O professor, de modo genérico, não busca recursos necessários que forneçam um significado genuíno para o entendimento do aluno em diversas áreas do saber. Além disso, a escola não se prepara profissionalmente para a recepção desse indivíduo. Assim, tornamos evidente a problemática aqui proposta, denominada de inclusão, que é posta em um grande número de debates. No entanto, grande parte das instituições escolares ainda não possuem habilitação, no campo estrutural e metodológico para colocar em prática esta questão.

A partir da problemática exposta, apresentaremos algumas soluções que pudemos extrair por meio da pesquisa de “Estudo de caso”, parte metodológica deste trabalho, a qual responde perguntas que norteiam grande parte dos profissionais, no que cerne toda a comunidade escolar, que têm ou terão contato com alunos com Autismo. Além disso, esta leitura servirá, também, de conhecimento para os pais e responsáveis da criança, por meio de informações não só ligadas à educação, mas dos direitos que norteiam a inclusão do assistido.

Ao contextualizar a problemática apresentada, partimos para a resposta da seguinte questão: os alunos com Autismo são efetivamente incluídos na escola pública da rede municipal de ensino na perspectiva da educação especial? A partir disso, observamos como os atores da escola lidam em relação às crianças; analisamos as leis que asseguram a inclusão de crianças com deficiência dentro do ambiente escolar; verificamos se no Projeto Político Pedagógico (PPP) da escola se há menção à inclusão de crianças com deficiência, e contrastamos os preceitos contidos no PPP com as práticas educativas dos educadores na escola.

Esta pesquisa de “Estudo de caso” teve como inspiração uma criança que tem autismo na família, a qual aponta e sente a necessidade de encontrar meios de ajudá-la com esta pesquisa, para que também outras crianças com a mesma necessidade especial possam usufruir deste meio de informação.

II. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1. O Autismo: Primeiros estudos

Leo Kanner, psiquiatra, foi responsável, no ano de 1943, por organizar diversas discussões no campo da psiquiatria. Ele trabalhava na época no hospital Johns Hopkins, localizado em Baltimore, Estados Unidos, onde observou um grupo de crianças que tinham idade entre 2 a 8 anos de idade que apresentavam comportamentos diferentes do habitual para esta faixa etária. A partir disso, foram estudados 11 casos, ao observar crianças desde os primeiros meses de vida, que resultou em um artigo sobre um quadro intitulado “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo” (1943).

Esta pesquisa foi muito importante para a época, pois estas crianças viviam praticamente no anonimato, sem que suas famílias soubessem das causas que afetavam os seus filhos, impossibilitando o convívio delas no meio social. Visto que, nos dias atuais ainda existe uma certa resistência em admitir uma disfuncionalidade nas famílias, imaginemos isto na metade do século XX.

Ao continuar os seus estudos, no ano de 1956, Kanner dá o nome a um quadro de “Autismo Infantil Precoce”, nada mais é do que pessoas com pensamentos inoportunos, exagerados, com muita dificuldade em fazer relações amigáveis com outras pessoas e até mesmo com sua própria família.

Naquela época o Autismo era muito confundido com os sintomas da Esquizofrenia, ou seja o indivíduo que fica isolado e tem picos de ora estarem calmos e ora estarem violentos. Por serem muito parecidos, com o tempo foi se constituindo trabalhos e experiências, assim chegaram, enfim, a separar as doenças.

A criança Autista daquele período não era vista, pois o seu comportamento que exprimia o isolamento e falta de afetividade os tornava crianças arredias, tornando o seu mundo distante do meio social, que afeta por demasiadamente o seu humor. Por isso, buscavam evitar a exposição social, ou seja, tornando-se um ser totalmente isolado da vida em sociedade, o que as mantinha em casa, as quais agradeciam aos seus familiares por deixá-las que elas vivessem assim, recebendo alimentos pela porta e fechando-a rapidamente, pois assim cresciam e tornavam-se adultos, sem que houvesse uma tentativa de socialização por parte dos que os rodeavam.

O Autismo é uma doença precoce, que atinge logo na infância o indivíduo sem deixar que ele participe do convívio familiar e escolar que tanto faz parte dos primeiros anos de vida.

A contínua análise dos problemas leva Kanner a acreditar que o Autismo devesse ser separado da Esquizofrenia Infantil, embora continuasse colocando o Autismo no grupo das psicoses infantis, até o fim de seus trabalhos. Durante o processo de pesquisa, ressalta a importância da verificação do Autismo como sintoma primário, afastando o distúrbio autístico de outros quadros orgânicos (afasia Sensorial Congênita) e psíquicos (Demência de Heller). (RODRIGUES, 2015, p.17)

Segundo Kanner e Eissenberg, por meio dos anos eles puderam perceber que haviam diferenças nos sintomas que os Autistas apresentavam, e decidiram que precisavam evoluir através dos estudos bioquímicos. E a partir destas pesquisas em laboratórios chegariam há avançar com mais precisão nos diagnósticos que diziam respeito ao Autismo Infantil.

Segundo RODRIGUES (2015, p.18), “Os valiosos trabalhos de Kanner foram complementados pelas investigações de Chapman B. Rimbaud, Bettreheim, Ajuriaguerra, Diatkine, Spitz, L. Bender, entre outros”. Estes foram psiquiatras da época que desafiaram a comunidade científica, e mudaram completamente a maneira de diagnosticar esta crianças.

Ainda sobre os conceitos na época, estudou-se muito a respeito da etiologia do Autismo, como uma doença que surgia mas que não sabia ao certo o seu diagnóstico, como até hoje é bem difícil de haver um diagnóstico precoce. Para os médicos psiquiatras era um desafio descobrir a causa, a etiologia e o tratamento para que realmente estes pacientes pudessem, junto com suas famílias, ter uma qualidade de vida.

Como pudemos evidenciar até agora, o fator social é bastante prejudicado, pois as formas de contato com o outro é de maneira muito peculiar, em alguns casos, para exemplificar, a pessoa com Autismo guarda na memória uma roupa que você está usando e no momento que você não está portando a mesma, não consegue mais o associar como alguém com quem possui uma relação, que possivelmente você estaria estabelecendo com o mesmo. Pois, segundo Rodrigues (2015, p.20), “Percebemos em nossas observações no campo de estudo que alguns autistas podem fixar-se apenas em uma parte do corpo ou em um detalhe”.

Segundo a revista Viva, 2019 (Ed. 170) O dia 2 de abril foi instituído pela ONU em 2008 como o Dia Mundial de Conscientização do Autismo. O autismo é uma síndrome que afeta vários aspectos da comunicação, além de influenciar também no comportamento do indivíduo. Segundo dados do CDC (Center of Diseases Control and Prevention), órgão ligado

ao governo dos Estados Unidos, existe hoje um caso de autismo a cada 110 pessoas. Dessa forma, estima-se que o Brasil, com seus 200 milhões de habitantes, possua cerca de 2 milhões de autistas. São mais de 300 mil ocorrências só no Estado de São Paulo. Contudo, apesar de numerosos, os milhões de brasileiros autistas ainda sofrem para encontrar tratamento adequado. Apesar de o autismo ter um número relativamente grande de incidência, foi apenas em 1993 que a síndrome foi adicionada à Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde. A demora na inclusão do autismo neste ranking é reflexo do pouco que se sabe sobre a questão. Ainda nos dias de hoje, o diagnóstico é impreciso, e nem mesmo um exame genético é capaz de afirmar com precisão a incidência da síndrome.

2.2 Como diagnosticar o aluno com Autismo

De acordo com Rodrigues (2014, p. 20), no Manual de Diagnóstico e Estatístico para Autismo (DSM – IV) diagnóstico é preciso estabelecer critérios (seis itens em cada grupo de avaliação: interação social comunicação e comportamento) para diagnóstico. Já circula, entre os profissionais interessados, o Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-V), com componentes mais sintetizados de informações objetivando agilizar o diagnóstico.

Com relação ao sexo feminino e masculino a prevalência em termos de nascidos, o menino Autista é mais frequente do que a menina Autista, ou seja, atinge três vezes mais os meninos do que nas meninas, além disso, nelas o grau é mais severo. Todavia, existem casos em que meninas podem demonstrar um grau mais suave que os meninos. Assim, vale salientar que a literatura que trata da ciência vê os fatos de forma genérica, mas quando nos deparamos caso a caso, podemos observar particularidades.

As crianças autistas por muitas das vezes, apresentam em seu quadro dificuldades de fala de mobilidade podendo o seu quadro ter comprometimentos irreversíveis, complicando ainda mais a sua cognição também.

Encontramos na literatura alguns conceitos sobre o Autismo, visto ora como um transtorno orgânico resultante de uma patologia de sistema nervoso central e, por isso compreende implicações neuro-biológicas, neurológicas, ora como uma doença incapacitante e crônica que provoca sérios comprometimentos no campo cognitivo, no desenvolvimento da motilidade e da linguagem, apresentando déficit ou alterações na codificação, e na decodificação dos significados das palavras, ora ainda, como um impedimento neurofuncional que não permite ao seu portador o desenvolvimento funcional eficaz no processo de comunicação. São distúrbios que variam desde um mutismo silêncio voluntário até a ecolalia, inversão pronominal e os neologismos. (RODRIGUES, 2015, p.19)

A partir dos estudos, sugere-se que crianças com Autismo sejam sempre acompanhada desde a primeira infância, para que o diagnóstico seja preciso, o que é muito preocupante, pois a pessoa com autismo, geralmente, volta-se apenas ao contato com pessoas que fazem parte do seio familiar, o que dificulta o desenvolvimento cognitivo da mesma. Por este motivo, provavelmente, a vida futura deste indivíduo será muito mais complicada, pois as suas manias irão se tornar persistentes e difíceis de serem controladas, pois é notório que o diagnóstico quanto mais prematuro melhor, para que tenha um tratamento adequado, que

garanta um bem estar para a sua família, escola, professores e cuidadores, e logicamente, a pessoa com Autismo.

No que diz respeito ao diagnóstico do aluno com Autismo, observa-se primeiramente o comportamento, ditos inadequados. Logo, o professor pergunta a família como é o aluno em casa, a mãe provavelmente pensa que seu filho é inquieto, ou é parado demais, mas acredita que vai melhorar. No entanto, a professora como tem muitos alunos da mesma idade vai percebendo com mais precisão a diferença entre os alunos, e então chama a mãe para que converse com o assistente social da escola e em seguida será recomendada a um atendimento clínico especializado para o problema observado.

Segundo Tavares (2016, p.02.), em seus estudos sobre autismo o médico segue uma lista de checagem, que observa: dificuldade em ajustar-se com outras pessoas; insistência com gestos idênticos; resistência em mudar rotina; risos e sorrisos inapropriados; não temer perigo; pequenas repostas aos métodos normais de ensino; aparente insensibilidade ao ato de partilhar; ecolalia (repetição de palavras ou frases); preferência por estar só; conduta reservada; pode não querer abraços de carinho, ou pode aconchegar-se carinhosamente; faz girar objetos, e hiper, ou hipo atividade física.

O Autismo ainda é pouco difundido na medicina, e com isto o seu diagnóstico é muito difícil, pois tem uma variedade de sintomas parecidos entre si, então fica muito difícil precisar o diagnóstico destes pacientes. Por isso, muitos pais procuram tratamento por conta própria para que os seus filhos possam ao menos ir a um lugar público, sem que os mesmos não incomodem as pessoas a sua volta. Isso é algo muito recorrente para os pais dos Autistas, pelo fato da falta de interesse por parte das autoridades de saúde competentes.

Tavares (2016, p.03), em seu artigo, mencionou a primeira descrição de características das características dos sintomas do Autismo, elaboradas por Kanner (1943), da seguinte maneira:

- Dificuldade para relacionar-se com pessoas, mesmo as de sua própria família, desde o início da vida;
- Falha no desenvolvimento da linguagem ou uso anormal e em grande parte não-comunicativo da linguagem, naqueles que falam;
- Inversão pronominal observada em todas as crianças e ecolalia;
- Questionamento obsessivo e uso ritualístico da linguagem;

- Respostas anormais a eventos e objetos do ambiente como comida, ruídos intensos objetos com movimento.
- Bom potencial intelectual com memória imediata excelente e desempenho normal no teste de seguin; Novo exame diagnóstica autismo em bebês com 3 meses de vida pesquisadores.
- Desenvolvimento físico normal, muitas crianças eram desajeitadas, mas tinham boa coordenação física.

2.3 CONCEITOS (Autismo)

O conceito de autismo infantil (AI) se modificou desde a sua descrição inicial, passando a ser agrupado em um contínuo de condições com as quais guarda várias similaridades, que passaram a ser denominadas de transtornos globais (ou invasivos) do desenvolvimento (TGD). Mais recentemente, denominaram-se os transtornos do espectro do autismo (TEA) para se referir a uma parte dos Transtornos Globais ou Invasivos do desenvolvimento (TGD): o autismo, a síndrome de Asperger e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, portanto, não incluindo a síndrome de Restt e o transtorno de integrativo da infância.

Por fim, chega-se a duas questões fundamentais a respeito do autismo: a importância da detecção de sinais iniciais de problema de desenvolvimento em bebês, que podem estar futuramente associados ao, Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a necessidade do diagnóstico diferencial. A segunda questão se refere à construção de procedimentos que devem ser utilizados pela equipe multiprofissional responsável para o estabelecimento do diagnóstico e a identificação de comorbidades (SAÚDE, 2014).

O comportamento dos Autistas é verdadeiramente distinto do habitual para as crianças tão jovens, e por isto são atribuídas, afetando a sua vida por um tempo indeterminado até surgir o diagnóstico pertinente de Autismo, além disso, muitas das vezes os sintomas são confundidos com esquizofrenia infantil.

Nos últimos tempos o Transtorno do Espectro Autista tem comprometido e muito as crianças de maneira geral, prejudicando assim a sua linguagem e sua cognição. Segundo Rodrigues (2015, p. 56), “O item Referências no final do trabalho que aponta problemas de ordem genética, neurológica e metabólica que envolvem o Autismo: depende de uma combinação de vários critérios determinados”. Tais como:

1. Infecções pré-natais: rubéola congênita, sífilis congênita, toxoplasmose, outras (cytomegaloviruses); Infecção, adquirida pelo feto, ou seja, de mãe para o filho;
2. Hipóxia neonatal, que consiste na diminuição ou ausência da assimilação de oxigênio recebida pelo feto através da placenta.
3. Infecções pós-natais: herpes simplex;
4. Déficits sensoriais;
5. Espasmos infantis: síndrome de West;

6. Doença de Tay-Sachs;
7. Síndrome de Rett;
8. Fenilketonúria;
9. Esclerose tuberosa;
10. Neurofibromatose;
11. Síndrome de Cornélia de Lange;
12. Síndrome de Williams;
13. Síndrome de Moebius;
14. Mucopolisacaridose;
15. Síndrome de Turner;
16. Síndrome do X Frágil;
17. Outras alterações cromossômicas;
18. Hipomelanose de Ito;
19. Síndrome de Zúrich;
20. Intoxicações diversas.

Logo em seguida trataremos especificamente da Síndrome de Rett.

Síndrome de Rett

É uma doença que acomete o sexo feminino, que incapacita e que tem um grau de severidade considerável, a princípio as mesmas nascem normais, mas com o passar do tempo a piora é bem observado.

Foi relatada clinicamente por Andreas Rett em 1966. Um ano antes, foram percebidos comportamentos atípicos em 22 meninas. O desenvolvimento dessas meninas parecia se enquadrar em nível normal, dentro de um espaço de tempo de, pelo menos, seis meses verificando-se posteriormente um intenso agravamento evolutivo do estado clínico. (RODRIGUES, 2015, p.57)

Mesmo diante da pesquisa relatada, não foi possível identificar uma causa específica para a síndrome de Rett. No entanto, dentro dos estudos, comprovou-se que há diversos casos em gêmeas monozigóticas.

Em relação aos sintomas e sinais, segundo RODRIGUES (2015, p.20), há o comprometimento na evolução psicomotora, considerado após uma evolução normal das

habilidades até, pelo menos, o sexto mês de vida. Além disso, há uma ausência de registros anormais no desenvolvimento pré-natal e perinatal; após o terceiro mês de vida, é notada uma desaceleração de crescimento da área craniana; a capacidade de comunicação receptiva e expressiva sofre um decréscimo, atingindo certos níveis de danos estabelecidos entre seis meses e um ano de idade. Os efeitos vão desde a indiferença e a dispersão até o isolamento efetivo, pouco respondendo aos estímulos ambientais também vistos no Autismo. A diminuição da ação de agarrar, segurar ou apanhar objetos, também é um sintoma apresentado.

O fato de pouco deixar de utilizar os movimentos dos membros superiores faz surgir as estereotípias manuais, tais como retorcer as mãos, movimentos de esfregar e bater as mãos e, muitas vezes, parecem simular o gesto de lavar as mãos. Isto vai acontecendo no intervalo de seis meses a dois anos de idade.

Os distúrbios motores são considerados elementos importantes, porque marcam a existência de um transtorno neurológico em crescimento diferenciando-se do Autismo. Os sintomas são: a fraca coordenação motora que implica uma marcha e posturas irregulares (instabilidade e rigidez); o retrocesso das funções intelectuais e graves problemas no desenvolvimento da linguagem. Ainda nesse sentido, Rodrigues (2015, p.59) expõe os seguintes características:

Convulsões em até 75% dos portadores da síndrome de Rett, problemas respiratórios, como apneia, hiperventilação e respiração irregular no que diz respeito à coordenação da expiração. As escolioses severas são frequentes nestes pacientes. As pessoas portadoras desse transtorno podem apresentar, durante o passar dos anos, desgaste muscular, rigidez e suscetibilidade a nenhuma capacidade de linguagem, tornando-as dependentes em potencial.

Este é um transtorno que pode ser confundido com a síndrome autística, pois os indivíduos femininos tem muita dificuldade nas relações sociais, por isso o engano que há por parte dos médicos ao fechar o real diagnóstico da pessoa com a síndrome de Rett.

3. OS DIFERENTES TIPOS DE AUTISMO

Compreender os diferentes tipos de autismo pode ajudar os professores ao trabalhar em áreas de desafio. De acordo com um estudo publicado na revista *Psicologia viva* (Ed. 170), em deficiências de desenvolvimento, a intervenção precoce e o tratamento pode melhorar drasticamente o funcionamento de uma criança, não importa que tipo de autismo ela tenha.

3.1 Autismo Clássico

Caracterizada por problemas com a comunicação, interação social e comportamentos repetitivos, o autismo clássico é tipicamente diagnosticado antes dos três anos. Os sinais de alerta incluem o desenvolvimento da linguagem atrasada, falta de apontador ou gesticulação, mostrando falta de objetos, e autoestimulação, comportamento como balançar ou bater as mãos. Na maioria dos casos, a doença provoca atrasos significativos no desenvolvimento sem que os pais ou cuidadores notem que há algo acontecendo durante os primeiros anos de vida da criança. No entanto, em casos de alto grau de funcionamento, a criança pode ter cinco anos de idade ou mais, antes que ela receba um diagnóstico (Revista *Psicologia Viva*, 2019).

3.2 SÍNDROME DE ASPERGER

Apesar de não ser incluída como um diagnóstico separado, na última revisão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), muitas pessoas têm sido marcadas com Síndrome de Asperger. Este tipo de autismo de alto funcionamento tem algumas características distintas, incluindo excepcionais habilidades verbais, problemas com o jogo simbólico, problemas com habilidades sociais, desafios que envolvem o desenvolvimento da motricidade fina, grossa e intenso, ou mesmo obsessivo interesses especiais.

A Síndrome de Asperger se diferencia do autismo clássico na não implicação de qualquer atraso de linguagem significativo ou prejuízo. No entanto, crianças e adultos com Asperger podem encontrar no uso funcional da linguagem um desafio. Por exemplo, eles podem ser capazes de rotular milhares de objetos, mas podem lutar para pedir ajuda usando um desses itens (Revista *Psicologia Viva*, 2019).

3.3 TRANSTORNO INVASIVO DO DESENVOLVIMENTO – SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO (PDD-NOS)

Transtorno Invasivo do Desenvolvimento – Sem Outra Especificação, Autismo Atípico (PDD-NOS) é outro transtorno do espectro do autismo, que não mais realiza um diagnóstico oficial separado no DSM-V. Em vez disso, profissionais de saúde mental irão diagnosticar esses indivíduos com autismo de alto funcionamento ou de baixo, também conhecido como Autismo Atípico, o PDD-NOS envolve alguns, mas não de todas as características clássicas de Autismo. As pessoas diagnosticadas com PDD-NOS podem lutar com a linguagem ou as habilidades sociais e comportamentos repetitivos, mas eles não podem encontrar desafios em todas as três áreas. Esta desordem difere de Síndrome de Asperger por causa das habilidades linguísticas; algumas pessoas com PDD-NOS podem ter atrasos de linguagem (Revista Psicologia Viva, 2019).

3.4 TRANSTORNO DE RESPOSTAS ÀS PERGUNTAS MAIS FREQUENTES SOBRE O DSM-5

Uma vez considerado um transtorno do espectro do autismo, Síndrome de Rett não será incluída no espectro do autismo no DSM-V. Isto porque o Transtorno de Rett é causado por uma mutação genética. Apesar de os sintomas da desordem, que incluem a perda de habilidades sociais e de comunicação, imitar o autismo clássico, a doença passa por diversas fases diferentes. Normalmente, as crianças diagnosticadas com Transtorno de Rett superam muitos dos desafios que são semelhantes ao Autismo. Estes podem enfrentar outros desafios, incluindo a deterioração de habilidades motoras e problemas com a postura, que não afetam a maioria das pessoas do espectro do autismo. (Revista Psicologia Viva, 2019)

3.5 TRANSTORNO DESINTEGRATIVO DA INFÂNCIA

Outro transtorno do espectro do autismo que não vai levar um diagnóstico separado no DSM-V, é o Transtorno Desintegrativo da Infância (CDD), que é caracterizado por uma perda de comunicação e habilidades sociais entre as idades de dois e quatro anos. Este

transtorno tem muito em comum com o Autismo Regressivo, e será classificado como um transtorno do espectro do autismo em geral.

3.6 INTERVENÇÕES EDUCACIONAIS

A intervenção intensiva nos primeiros anos de vida tem impacto significativo sobre o funcionamento de muitas crianças autistas. Em alguns casos, permite que venham a participar integralmente do sistema educacional regular, enquanto em outros, apesar de progressos substanciais, que persistem sintomas significativos. Embora seja mais fácil obter ganhos educacionais e linguísticos do que habilidades sócio-emocionais, tem havido progressos importantes também na modificação de comportamentos interpessoais complexos. A pesquisa documentou melhorias significativas nos comportamentos sócio-emocionais de crianças autistas subsequentes ao tratamento intensivo, segundo RODRIGUES (2015).

4. INTERVENÇÕES PSICOPEDAGÓGICAS NO TRABALHO COM O AUTISTA

4.1 Método Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Deficiências Relacionadas à Comunicação(TEACCH)

O método Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Deficiências Relacionadas à Comunicação (TEACCH), visa educar o aluno Autista com relação a sua comunicação, centrando-se a sua parte clínica, no que cerne a cognição, socialização e raciocínio, ou seja, é um programa que promove uma intervenção com o portador de autismo com fins pedagógicos e clínicos. Ademais, o mesmo se utiliza do método Behaviorismo, que está vinculado a um trabalho com o indivíduo de maneira mais sistemática, não considerando a espontaneidade.

O método TEACCH recebe críticas porque aplica uma abordagem determinista. No pensamento determinista, não é considerado o espaço para motivação de livre escolha. Nesta concepção, há uma reduzida confiança na vivência de ações espontâneas, entendidas por teóricos da Psicologia humanista como expressão da potência humana que acontece independente de uma exaustiva prática educacional condicionante. (RODRIGUES, 2015, p.84)

Este método deixa de lado a espontaneidade, portanto o que se pode observar é que esta forma de educar na verdade é um treinamento para que o indivíduo, que possa em conformidade, com o que é treinado, ir para a sociedade e se manter de forma comportamental instruída a não realizar atitudes que não fazem parte do convívio social das pessoas, ou seja, o comando vai ser benéfico a partir do momento em que por ventura a criança com Autismo for fazer algo que não condiz com o momento, alguém vai dar o comando para ela parar através de algo que ela goste e imediatamente obedecerá ao comando, e então o método TEACCH vai ser utilizado e o comportamento inadequado interrompido.

Baseado neste raciocínio o Dr. Eric Schopler e sua equipe de pesquisadores desenvolveram na Universidade da Carolina do Norte (1966) os pressupostos científicos do TEACCH, cuja metodologia de trabalho consistiu-se em uma intensa observação comportamental das crianças autistas, em variadas situações e diante de diferentes estímulos. Dos estudos criteriosos do Dr. Eric Schopler e dos autores, resultam conclusões sobre o comportamento das crianças autistas. (RODRIGUES, 2015, p.79)

A partir disso, pode-se verificar que a criança Autista responde melhor a um ambiente organizado, pois isso amplia os seus estímulos visuais mais do que os estímulos sonoros. Portanto, estes recintos necessitam de ser bem estruturados e estabelecem tempo, duração e materiais adequados para um melhor desempenho do usuário, os mesmos não respondem bem a ambientes barulhentos; o tempo de duração de cada atividade é em média de 3 segundos, pois os mesmos não gostam de demorar a ter o seu reforçador de estímulo por mais tempo sem usá-lo, isto provoca uma irritabilidade sem precedentes.

Para cada sequência de trabalho, existe um local recomendado: espaços para a realização de atividades individuais com a presença do terapeuta, para as atividades em grupo; outro local destinado ao momento do lanche; e mais um local delimitado chamado de tempo livre, onde são selecionados materiais e atividades direcionadas aos interesses das crianças. Tais interesses são descobertos na realidade familiar, informados pelos pais nas entrevistas com a equipe de profissionais. (RODRIGUES, 2015, p.80)

Com o passar do tempo a criança autista vai adquirindo, o seu ritmo e seu ambiente, daí então o profissional(terapeuta) e a família tem que ficar atenta a estes momentos tão importantes na vida do aluno com autismo.

Rodrigues (2015, p.80) pontua os princípios norteadores do método TEACCH da seguinte maneira:

1. A busca do entendimento exaustivo de como é, como pensa, como age a criança e o adolescente autista;
2. Determinação de objetivos específicos e claramente definidos com relação ao programa terapêutica;
- 3 Especificação dos repertórios de comportamento que o autista pode ou não realizar, sem ênfase a rótulos, categorizações e suposições de caráter interpretativo;
4. Elaboração de planos terapêuticos individuais dirigidos aos comportamentos alvo com específicos das respostas;
5. Adaptação dos métodos terapêuticos à problemática específica da criança ou do adolescente;
6. Atenção constante naquilo que vemos a criança ou o adolescente fazer, registrando os acontecimentos;
7. Seleção cuidadosa de comportamentos que sejam realmente relevantes;
8. Seleção criteriosa de comportamentos que respeitem e mantenham alguma semelhança com aquilo que a criança já saiba fazer ou esteja fazendo;
9. Divisão do comportamento final esperado em informações que serão apresentadas em pequenas quantidades em uma sequência progressiva e repetida;
10. Utilização de esquemas de reforçadores e de estímulos de preparação produzindo um condicionamento secundários.

É essencial neste método a descoberta do real interesse do assistido, para que enfim a equipe por meio deste método ter um êxito adequado no tratamento da criança com autismo.

4.2 Análise Aplicada do Comportamento(ABA)

O método da significa Análise Aplicada do Comportamento(ABA), que busca um atendimento individualizado com o aluno Autista. Neste, é disponibilizado uma busca prévia para saber os conhecimentos prévios do assistido, a fim de ter conhecimento de suas habilidades próprias, ou seja, que é inato ao indivíduo. A partir disso, segue um trabalho para que os alunos desenvolvam outras habilidades, neste percurso as instruções são dadas por meio de figuras, e se ele tiver dificuldades, a etapa é interrompida e volta tudo novamente, para que seja lembrado. Assim, desenrola-se o método, sempre mediado pelo instrutor, onde ambos, instrutor e instruídos, ficam apoiados em uma mesa com duas cadeiras, ao passo que são mostradas figuras ao aluno para que sonorize o nome da imagem retratada, e quando acerta a resposta é recompensado por alguma coisa que ele goste.

Os métodos TEACCH e ABA estão consolidados na Psicologia behaviorista, que parte da premissa básica de que o comportamento do ser humano é controlado pelo ambiente e pelos genes. Portanto, a principal crítica dirigida a tais métodos reside na prática de uma concepção de educação mecanicista, adestradora, mais inclinada a robotizar do que a promover as genuínas potencialidades humanas. Outra crítica ao ABA diz respeito ao custo elevado de treinamento e implantação. (RODRIGUES, 2015, p.85)

Desta maneira, a resposta ao estímulo fornecida pelo assistido tem que ser o esperado pelo terapeuta, tudo tem que ser uma resposta a contento, caso contrário o Autista há uma punição, para que o mesmo volte a executar a atividade de forma adequada a que o método exige do usuário. Com isto todos os dados positivos e negativos são descritos em formulários, para saber os reais motivos do método não estar seguindo o plano determinado.

4.3 Sistema de Comunicação por meio da troca de figuras (PECS)

O método Sistema de troca de figuras (PECS) consiste na troca de figuras, é por meio dessa alternância que o aluno Autística vai desenvolver habilidades de comunicação verbal e não-verbal, ou seja, adquirir a capacidade de enviar e receber mensagens.

Ora quando o autista pede verbal ou gestualmente uma coisa a alguém, naquele instante ele percebe a existência da pessoa, mantendo pelo menos uma instantânea interação que também ocorre com objetos. Apoiando-se naquilo que o autista tem aptidão para estimular nele a assimilação de informações recebidas por outrem, ensinando-o a perceber a função contida nos elementos concretos (signos/símbolos) da cultura em que vive, é o que caracteriza a comunicação receptiva. O PECS utiliza esse mecanismo expressivo e receptivo da comunicação, se alcança a realização de desejos. Manipular um objeto (brinquedo), saciar a vontade de comer ou beber são alguns exemplos da necessidade de comunicação intrínseca pertencente ao ser humano. (RODRIGUES, 2015, p.85).

Neste método o ponto chave é fazer com que a pessoa com Autismo se motive a querer se comunicar e pedir o que é conveniente para ela. Assim, este indivíduo não mais ficará limitado, ou seja, dependente dos outros para realizar atividades básicas, como se alimentar, ou até mesmo saber a hora de ir ao banheiro.

Segundo RODRIGUES (2015, p.86.), neste método é muito importante o gesto e o objeto que o paciente com Autismo irá se direcionar, entre tais destaca-se:

(...) comunicação motora e gestual (desloca-se em direção a algo ou apontar); fazer uso de objetos; usar figuras para indicar alguma vontade; expressar sons relacionados à determinada coisa percebida; usar palavras; comunicar-se por linguagem de sinais; fazer uso de sentenças ou de palavras escritas.

Nesta linguagem é muito importante que haja o papel do emissor e do receptor, pois através desta comunicação é que vai ser gerada a mensagem, que vai evoluir para o objetivo, seguindo para a função onde consegue ser entendido, já que houve o recebimento da mensagem da pessoa com Autismo.

4.4 Associação a uma atitude positiva de participação e com a elaboração e aplicação de atividades direcionadas ao desenvolvimento de habilidades e informações do mundo exterior ao cotidiano do autista (Son-Rise)

O método Son-Rise foi criado em 1970, por um casal conhecido como Kaufman, que exploraram a questão da afetividade de maneira criativa sendo marcada por atividades, partindo do princípio da criatividade da pessoa Autista, dando liberdade para que eles pudessem por eles próprios criarem a sua forma de comunicação de maneira verbal ou não verbal.

O programa Son-Rise, de base domiciliar, necessita, para obter sucesso, da disponibilidade dos pais, do envolvimento da família, de uma equipe multiprofissional, para que as sessões individuais, de caráter lúdico, social, emocional e cognitivo aconteçam com experiências pedagógicas otimizados. (RODRIGUES, 2015, p.88).

Este método é basicamente domiciliar, ou seja, dirigido a família, pois busca uma estimulação dia a dia, em que os pais fazem um planejamento com objetos, coisas que as crianças gostem de fazer, que junto com elas ou acompanhantes vão entrando no universo da criança e realizando o que elas querem. Desta forma o método preconiza que a partir do momento em que se adentra em seu universo vai haver uma conexão entre os pais e a criança, propiciando assim uma ponte entre o adulto e o mundo do autista, acreditando que desta forma possa trazer até para outros métodos, e desta maneira haja motivação para a realização de outras atividades sem que exista imposição nas atividades, mas que a criança possa sentir uma naturalidade ao lidar com o mundo ao seu redor.

4.5 Ambientes estruturantes

Este método tem como mais preponderante o ambiente familiar no qual o autista faz parte, nestes meios estão inseridos tudo o que ele gosta, ou seja, a comida específica, brinquedos, roupa, etc. É muito importante para o desenvolvimento da pessoa com autismo a família dentro de casa saber explorar todos os objetos que estão na casa, aliando-os no sentido de desenvolver as suas capacidades de comunicação verbal e não verbal através de todo este arsenal de coisas que existe dentro da casa, que muitas das vezes a família não sabe da sua existência e importância para o desempenho cognitivo da pessoa com Autismo dentro de casa.

Em muitos momentos, os ambientes estruturantes podem ajudar a construção da autonomia da criança e do adolescente autista, dando segurança pela identificação das coisas, dos fazeres e das atividades da casa. Um dos maiores ganhos dos ambientes estruturantes é a identificação das letras, do som e da grafia das palavras que, no reconhecimento do significado delas, servem de elementos fundamentais nos processos de alfabetização. (RODRIGUES, 2015, p.88)

Estes ambientes requerem um espaço lúdico onde a pessoa com Autismo se sinta mais confortável, pois os mesmos gostam de estarem em lugares sempre adequados, pois se sentem mais integrados, pois ao saber que aquele local é dele se sentirá muito melhor.

Observe a sua criança, adolescente ou adulto com autismo e investigue suas preferências e necessidades sensoriais. Um Terapeuta Ocupacional especializado em Integração Sensorial poderá auxiliar na investigação e oferecer ideias que possibilitem uma maior personalização do ambiente de acordo com as necessidades de cada pessoa

As pessoas com autismo tendem a apresentar dificuldades em processar os estímulos sensoriais dos ambientes, o que pode levá-las a se distrair pelos vários sons, imagens, texturas, cheiros e sensações em seu corpo. Quanto mais conseguirmos simplificar o ambiente sensorial de uma criança, mais fácil será para ela focar em interações sociais e no aprendizado de novas habilidades. O primeiro passo então é simplificar o ambiente para minimizar a exposição a um possível bombardeio de estímulos. Escolha um quarto da casa ou uma sala da clínica que seja mais silencioso e longe das principais atividades do local (TV, aparelhos de som, campainha, telefone, odores e sons da cozinha) ou das distrações vindas de fora da casa, como o barulho constante de uma grande avenida.

Para uma maior integração do trabalho de toda a equipe multidisciplinar de profissionais, e de pais e familiares que poderão fazer aprendizados com a criança ou adulto com autismo, recomenda-se que as aprendizagens não sejam gravadas que as suas identidades sejam mantidas em sigilo, pois ainda existe um preconceito muito grande com a criança, adolescente e adulto com autismo, todas as atividades com estes pacientes deve ser mantido em total sigilo.

4.6 Como compreender a linguagem dos Autistas

Segundo Vigotsky, para manter uma comunicação com uma criança é necessário saber qual nível cultural ela está inserida para haver um desenvolvimento em nível individual com esta pessoa.

Primeiramente o indivíduo realiza ações externas, que serão interpretadas pelas pessoas a seu redor, de acordo com os significados culturalmente estabelecidos. A partir dessa interpretação, é que será possível para o indivíduo atribuir significados a suas próprias ações e desenvolver processos psicológicos internos que podem ser interpretados por ele próprio a partir dos mecanismos estabelecidos pelo grupo cultural e compreendidos por meio dos códigos compartilhados pelos membros desse grupo. (VIGOTSKY, p.15, 1994, apud ORRÚ, 2012, p,80)

Para Vigotsky (2012, p, 18), a importância das relações sociais é extremamente importante para a aquisição da linguagem, e claro, sempre tendo como mediador o adulto que vai ajudá-la nesta fase do desenvolvimento social.

Com esta teoria Vigotsky quer resgatar um trabalho que vai fazer com o autista junto com seu mediador possa resgatar o real processo de aprendizagem e não uma forma engessada de aprender, buscando nesta aprendizagem (o cotidiano, e o meio social do aluno), e com isto, o aluno vai internalizando tudo o que acontece no seu dia a dia de forma consciente, estes conceitos vão sendo absorvidos e não decorados e muitas vezes por não acertarem são punidos.

O professor neste método é mediador, construído junto com o aluno Autista os seus próprios conceitos buscando sempre do simples para o complexo e assim por diante. Através desta perspectiva pedagógica busca um equilíbrio no trato de seu desenvolvimento pedagógico.

Com esta teoria, Vigotsky quer resgatar um trabalho que vai fazer com que o Autista junto com seu mediador possa resgatar o real processo de aprendizagem e não uma forma engessada de aprender, buscando nesta aprendizagem (o cotidiano, e o meio social do aluno), a internalização de tudo o que acontece no seu dia a dia de forma consciente. Desta maneira, estes conceitos vão sendo absorvidos e não decorados. (ORRÚ, 2012, p. 103)

O professor neste método é um mediador, que constrói junto com o aluno Autista os seus próprios conceitos, buscando sempre exercitar atividades do simples para o complexo. Através desta perspectiva pedagógica, há portanto, um equilíbrio no trato do desenvolvimento pedagógico frente a criança, que segundo VIGOTSKY (1994, apud ORRÚ, 2012, p. 103),

A experiência pedagógica nos ensina que o ensino direto de conceitos sempre se mostra impossível e pedagogicamente estéril. O professor que envereda por esse caminho costuma não conseguir senão uma assimilação vazia de palavras, um verbalismo puro e simples que estimula e imita a existência dos respectivos conceitos na criança, mas, na prática, esconde o vazio. Em tais casos, a criança não assimila o conceito, mas a palavra, capta mais de memória que de pensamento e sente-se impotente diante de qualquer tentativa de emprego consciente do conhecimento assimilado. No fundo, esse método de ensino de conceitos é a falha principal do rejeitado método puramente escolástico de ensino, que substitui a apreensão do conhecimento vivo pela apreensão de verbais mortos e vazios.

Nos anos de 50 e 60 vários teóricos estudaram a fundo os Autistas, pois esta síndrome prejudica e muito a linguagem de forma extremamente severa, e também acarretam dificuldades a imitação e a integração sensorial.

Esta questão implica o repensar e o reorganizar a questão da educação do aluno com autismo, pois, nos métodos baseados na concepção behaviorista, em que o condicionamento operante é evidenciado, ocorre o ensino direto de conceitos que, na verdade, não são por eles assimilados e, sim, quando muito, memorizados de forma mecânica e sem consciência, produzindo ações automatizadas; havendo verbalização, por vezes, ela será vazia de significados, de sentidos. (ORRÚ, 2012, p.103)

Assim, a importância de ensino para os Autistas remete a busca pelo aprendizado, através de sua linguagem adquirida, no sentido que ele possa não só aprender os conteúdos passados, mas também as formas de afetividades desenvolvidas no trato do aluno com Autismo.

Logo, o processo de ensino e aprendizagem de alunos com autismo carece de ser orientado pela perspectiva do desenvolvimento da linguagem, rompendo e transcendendo o ensino mecanizado de hábitos e a concepção reducionista acerca do desenvolvimento da aprendizagem deste aluno. Quando falamos de aprendizagem, entendemos estarem implícitas todas as formas de conhecimento, não nos limitando tão somente aos conhecimentos acadêmicos, mas a conhecimentos do cotidiano, abrangendo, inclusive, ações de afeto e sentimento e de valor. (VIGOTSKY, 2000:486, apud ORRÚ, 2012, p.103)

Esta visão de Vigotsky a respeito do aluno com Autismo nos faz repensar toda a trajetória de seu desenvolvimento, que de maneira significativa este indivíduo terá uma oportunidade de realizar um futuro mais digno, pois de forma pedagógica este poderá escrever a sua própria história, e só assim a pessoa com necessidades especiais vai ser de fato reconhecida.

Em relação ao preconceito sofrido por pessoas com necessidades especiais, para Vigotsky, isto significa sempre um passo atrás na questão da aprendizagem do mesmo aluno em questão, prejudicando assim o seu desenvolvimento, tanto da parte educativa como de seu meio social.

Através de muito diálogo chegou-se a conclusão que o currículo do aluno com Autismo deveria ser revista ou seja a produção de estruturas sociais dependeria do próprio aluno fazendo com que o processo de ensino e aprendizagem ficaria de forma diferente, e que o professor deveria ter sempre a formação continuada, para servir como revisão de sua forma de ensinar, que deveria ser renovada, pois tudo muda com o tempo, a educação é uma estrutura dinâmica e contínua.

Pesquisas mostram que alunos Autistas são mais lentos em questão de memorização, afirma pesquisa de Eric Courchesne, que produziu um estudo,

(...) em que sujeitos olham para uma tela de computador contendo duas caixas quadrangulares vazias com um X entre elas. Os sujeitos eram solicitados a fixar a vista no X e a apertar um botão assim que vissem que uma luz tinha sido acesa em uma das caixas. Tanto os pacientes autistas quanto os cerebelares levaram muito mais tempo para registrar a luz do que os sujeitos normais, tempo para registrar a luz do que os sujeitos normais. A lição é que os autistas e os portadores de lesão cerebelar são mais lentos em captar e reagir a novos estímulos no meio ambiente, o que torna obviamente mais difícil para eles administrarem interações sociais, as quais são caracterizadas pelas constantes variação de estímulos. Ele também apurou que enquanto o bebê normal pode deslocar sua atenção do nariz para o olho ou boca da mãe ou pai em uma fração de segundo, o bebê autista necessitará de até cinco ou seis segundos para fazer essas transferências. Quando nos imaginamos na posição do bebê autista, o autismo adquire mais lógica: se são precisos cinco a seis segundos para transferir o olhar do nariz do pai para os seus olhos, o rosto paterno não será visto como uma imagem coesa. O que se verá são partes díspares de um rosto que não se combinam, na memória em um todo significativo. Serão armazenadas, simplesmente, como fragmentos de rosto.(...) Autópsias de pessoas autistas mostram que quase todos eles tinham malformações cerebelares e que havia uma significativa perda de neurônios de Purking, os quais fornecem o único caminho para as informações que deixam no cérebro. (RATEY, op. Cit., p.338-339 apud ORRÚ, 2012, p.109)

Estes exemplos vêm ressaltar a dificuldade que o autista tem em ver um objeto por inteiro, daí também vem a conclusão pela qual a dificuldade que o aluno com autismo tem com o meio social, e com isto a necessidade de uma abordagem sócio interacionista.

No caso do autismo a educação tradicional foge completamente na busca de seu desenvolvimento enquanto aluno, pois a dificuldade de linguagem, ou seja, de comunicação é imensa, e com isto dificulta e muito o trabalho do professor.

4.7 Alternativas de comunicação para a pessoa com Autismo

Os aspectos de interação são primordialmente levados em consideração no trabalho de comunicação com o Autista, e com isto a tarefa do pedagogo nesse sentido é primordial. Neste viés, pode-se usar como objeto de informação a questão visual e o trabalho na parte psicológica do mesmo.

É pela linguagem que o aluno com autismo, em seu processo de aprendizagem, sofrerá transformações em seu campo de atenção, aprendendo a diferenciar um determinado objeto de outros existentes, assim como a construir ferramentas internas para integrar estas informações. Pela linguagem, também modificará seus processos de memória, deixando de ser ingressado por uma ação mecânica de memorização, o que facilitará o desenvolvimento de uma atividade consciente que organiza o que deve ser lembrado. A linguagem proporcionará ao aluno com autismo maior qualidade em seu processo de desenvolvimento da imaginação, ação essa, em geral, tão comprometida em pessoas com a síndrome. Igualmente, serão constituídas de maneira concreta e contextual as formas de pensamento que terão maior generalização em seu cotidiano, a partir das experiências vivenciadas nas relações sociais de onde os conceitos são formulados. (RATEY, p.338-339, apud ORRÚ, 2012, p.111)

Desta maneira, é por meio da linguagem, que o professor vai tecendo laços de mediação com o aluno Autista, e isso vai interferindo em seu emocional, contemplando várias regras e princípios de relação social. Este instrumentos são, portanto, necessários para o seu desenvolvimento

Esta tarefa educativa é provavelmente a experiência mais comovedora e radical que pode ter o professor. Esta relação põe à prova, mais do que nenhuma outra, os recursos e as habilidades do educador. Como ajudar aos autistas a aproximarem-se de um mundo de significativos e de relações humanas significativas? Que meios podemos empregar para ajudá-los a comunicarem-se, atrair sua atenção e interesse pelo mundo das pessoas para retirá-los do seu mundo ritualizado, inflexível e fechado em si mesmo? (Angel Rivière, apud ORRÚ, 2012, p.113)

Portanto, a relação de compreensão entre professor e aluno vai se construindo por longos períodos de comunicação, que através de símbolos o professor vai estabelecendo um contato com este aluno, e com isso, a história de uma relação pedagógica vai ser mediada por uma linguagem, deixando que os significados tomem conta desta relação.

5. A LEI BRASILEIRA DE PROTEÇÃO AOS AUTISTAS

A Lei Brasileira de Proteção aos Autistas é fruto da luta das famílias pelos direitos dos seus filhos com Autismo, uma luta de mais de 40 anos. A partir da primeira, Associação de Amigos do Autista (AMA), em São Paulo, muitas outras conquistas pelo Brasil a fora foram alcançadas, como a criação da Associação Brasileira de Autismo (ABRA); vários Congressos Nacionais e internacionais; Grupo de Estudos e Pesquisas; contribuições na construção de vários documentos para a inclusão dos autistas na educação, nos serviços de saúde, assistência e do notável crescimento do movimento social no Brasil.

A Lei nº 12.764, aprovada no Congresso Nacional, sancionada pela Presidenta Dilma e publicada no dia 28/12/2012 - Lei Berenice Piana, representa um avanço nesta trajetória de luta por direitos. Durante a sua tramitação, sob a forma de Projeto de Lei no Congresso Nacional, incorporou contribuições relevantes da sociedade e dos congressistas, tanto na Câmara dos Deputados como no Senado Federal.

A lei nº 12.764 no 28/12/2012, que representa a proteção aos Autistas, institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos das Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo. Esta lei tem uma representação significativa no avanço em termos sociais ao equiparar os direitos das pessoas com TEA e com deficiência, reafirmando conceitos e concepções presentes na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), ratificada pelo Brasil como emenda à Constituição Federal. Com a adoção de importante medida, o país amplia o seu sistema de proteção social e cuidados na perspectiva de superação de barreiras que impedem a autonomia e a participação social das pessoas com autismo e suas famílias, ao mesmo tempo que impõe ao Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano.

Por tratar-se de um fenômeno complexo, de causa ainda desconhecida e de abrangência biopsicossocial, o conhecimento sobre o Transtorno do Espectro do Autismo carece de avanços em pesquisas e estudos sobre a origem, desenvolvimento e prognóstico das pessoas afetadas. É sabido, porém que o desenvolvimentos dos autistas varia de pessoa para pessoa, mas que ele pode ser fortemente determinado pelas condições sociais vivenciadas pelas famílias. Nesse contexto, a lei nº 12.764/2012 visa atender as principais reivindicações das famílias com relação ao acesso às informações de qualidade, serviços especializados e acessíveis, apoio aos cuidadores familiares e garantia de direitos de cidadania.

Além disso, foram propiciadas medidas necessárias ao acesso das pessoas com autismo à saúde, educação e assistência social, o Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde (MS), produziu documento técnico intitulado Diretrizes de atenção à habilitação/reabilitação das pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo, no Sistema Único de Saúde (SUS). Este documento traz importante avanço na sua concepção ao reafirmar o direito universal de acesso à saúde dessas pessoas e indicar a importância de ações intersetoriais, articuladas com a Educação e Assistência Social.

O documento do Ministério da Saúde(MS) é o primeiro de muitos, que define a atenção das pessoas com autismo no âmbito da saúde, envolvendo um conjunto de medidas nos níveis de atenção do SUS, a partir da atenção básica, com acesso a orientações sobre a identificação em bebês, de sinais e sintomas com risco de evolução para Transtorno do Espectro do Autismo; diagnóstico diferencial até três anos.

A Lei nº 12.764, ainda destaca o direito à educação inclusiva e ao Atendimento Educacional Especializado (AEE), reafirmando o direito à educação em todos os níveis, etapas e modalidades de ensino, em todo o território nacional, bem como, a receber os apoios necessários para o atendimento às necessidades específicas individualizadas ao longo de toda a trajetória escolar. Isto, significa tomar uma série de medidas de capacitação dos professores e gestores; instituição do Plano Individual de Atendimento Educacional Especializado que considere as potencialidades do aluno; a viabilização de recursos educacionais, mediações e estratégias para o acesso à rotina escolar, dentre outras medidas. Este conjunto de iniciativas está de acordo com as determinações do artigo 3º. da Lei 12.764/2012, inclusive no que se refere ao direito a acompanhante especializado na classe comum, nos casos de comprovada necessidade do aluno com autismo.

No âmbito da Assistência Social, a Lei nº 12.764 garante o direito à proteção social das pessoas com autismo e de suas famílias, em situação de vulnerabilidade e risco ou com direitos violados, a partir da oferta de um conjunto de iniciativas do SUS. Ademais, há o destaque para a atenção desse público, além dos serviços ofertados nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS), com a implantação dos Centros-dia de convivência, fortalecimento, vínculos, cuidados pessoais, Serviço de Acolhimento em Residências Inclusivas e a importância da garantia da segurança de renda das pessoas com autismo, por meio do acesso ao Programa Bolsa Família, benefícios eventuais e ao pagamento mensal, do Benefício de Prestação

Continuada da Assistência Social – BPC, no valor de um salário mínimo em curso no país, desde 1996.

Face à dimensão da temática sobre o autismo, conclui-se que o Brasil, ao ter criado a Lei 12.764/2012 e instituído a Política Nacional de Proteção dos Direitos das Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo, não só retirou estas pessoas da condição de invisibilidade tornando legítimas as suas demandas, como deu condições de superação dos desafios de implantação de uma rede de serviços de qualidade, integrada por ações das distintas áreas e nos três níveis de governo, caracterizando um verdadeiro avanço da democracia brasileira na perspectiva da igualdade de oportunidade (Lei de proteção aos autistas nº 12.764, 2012).

6. A PESQUISA

6.1 Perfil do aluno escolhido para a pesquisa

O aluno escolhido para esta pesquisa foi identificado por A1, a fim de resguardar a sua identidade. Ele tem 13 anos, atualmente está no 5º ano. Quando iniciou seus estudos, foi observado no maternal, que aos três anos e meio tinha muita dificuldade de se comunicar, por isso passou a ser assistido por uma fonoaudióloga, mas só aos cinco anos e meio as dificuldades chamaram a atenção da mãe e da escola, então o primeiro diagnóstico foi dado de, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), por três anos, expedido por um neuropediatra em João Pessoa-PB. Aos 10 anos foi diagnosticado com Autismo pela, Fundação Centro Integrado de Apoio a Pessoa com Deficiência (FUNAD).

Ele mora com a mãe, é filho único de pais separados, apresenta algumas limitações como: interação social; mudança de rotina; medo fogos de artifícios e sons como: latido de cães e trovões; é bastante resistente a ideia de sair de casa, de entrar em um ônibus ou até mesmo ir à escola, ou ir a padaria, algo que se recusa sempre. Não consegue falar sobre seus sentimentos e geralmente quando está sobrecarregado ou não consegue falar explode em gritos, chutes nas portas e até na mesa, mas depois pede desculpas por tudo e diz não conseguir se controlar, chorando bastante.

Ele é bastante seletivo com os alimentos, em que passou períodos de até um ano ingerindo o mesmo tipo de alimento, no entanto tem demonstrado melhoria nesse aspecto. Além disso, demonstra comportamentos imaturos para a idade, mas bastante inteligente em áreas específicas. O mesmo começou a ler recentemente, e com isso faz várias pesquisa sobre planetas, animais marinhos, pré-históricos, por exemplo, sobre o megalodonte. Usa o google microfone, fala o nome da pesquisa e assiste a vídeos sempre relacionados a esses tipos de conteúdos, e lê algumas matérias, que quando não consegue pede ajuda da mãe ou quem estiver por perto: primos e tias.

Ademais, o A1 apresenta estereotípias, anda de um lado para outro, balança a cabeça e braços; gosta muito de cadeiras de balanço e redes. Além disso, raramente brinca com colegas, tem apenas um amigo, que sempre o ajuda em sala com as tarefas e às vezes brincam juntos.

Vale ressaltar que na sala de aula regular em que ele estuda existem mais dois alunos com deficiência: um menino com paralisia cerebral e uma menina com Síndrome De Down

6.2 Observação do Professor

Observa-se que a professora não tem tempo para dar uma atenção adequada ao aluno (escolhido para a pesquisa), pois a sala é muito numerosa, muito barulhenta. Percebe-se que o A1 fica muito nervoso com o barulho que se encontra na sala; fica pensando o tempo todo em ir para casa. Além disso, a temperatura alta o incomoda muito, mas mesmo assim, com toda esta dificuldade aprendeu a ler e escrever nesta escola, acredito que como ele tem um amigo, algo que até então não havia tido nas outras escolas, ajuda-o bastante por meio das interações. Assim, este fator mostra-se análogo à teoria do interacionista, que acredito que através desta amizade que os uniu tanto, ajudou os alunos no fator da linguagem, sendo por isso imprescindível a comunicação entre as pessoas.

6.3 Observação da Família

Com relação a família foi observado que o A1 em casa, onde ele realmente fica muito ansioso, e preocupado no dia seguinte de ter que ir à escola, alega que é há muita tarefa e que a professora exige muito. Frente a esta questão, presenciei em um dia de observação um surto que ele teve porque não queria ir à escola, ficando muito bravo, a mãe disse que além dele ir para à escola iria também colocá-lo em um reforço escolar para que o mesmo fosse fazer as atividades com outra pessoas, com qual ele não conhecia e iria ser mais atividade ainda, por isso ele pegou a minha bolsa e quase quebrou os meus óculos, quebrando o porta óculos. Contudo, ficou muito arrependido e com medo de ser repreendido, assim começou a pedir desculpas repetidas vezes o tempo, repetindo também que ficava muito nervoso com tanta tarefas que tinha que fazer, finalizando suas falas dizendo que queria ir para a casa do pai, pois lá é muito bom, acredito que porque lá não tem que ir para a escola, ou mesmo ir ao médico da FUNAD e outras atividades que é obrigado a fazer. Além disso, ele fala da vitamina que o pai faz e de todas as coisas que tem na casa que ele adora: internet, revistas de dinossauro, brincar com os primos, conversar e passear com o pai.

6.4 Observação da cuidadora

Durante o tempo que foi observada a cuidadora, constatou-se que a mesma, não tem tempo para ficar com o A1, pois tem que se dividir com mais dois alunos: uma com síndrome de Daw e a outra com paralisia cerebral. Perguntei como era a atividade do aluno e me falou que era passada pela professora, observei que ela não tinha muito conhecimento da parte pedagógica, ou seja, desconhecia o conteúdo passado pela professora, pareceu-me uma pessoa bem amorosa com relação aos alunos com necessidades especiais, mas acredito que teria que ter uma formação a mais para lhe dar com eles, acredito ainda que, deveria ter um cuidador para cada aluno especial.

6.5 Desenvolvimento na escola e na vida diária

O aluno com autismo, ler palavras do seu cotidiano e o que mais gosta de fazer é pesquisar sobre os Dinossauros e sempre pergunta os nomes dos paleontólogos a mãe quando não consegue ler foi percebido que ele fixa bastante o olhar, quando assiste vídeos na escola ou em casa; tem bastante dificuldade em matemática; em geografia ano passado fez prova oral e a nota foi 9,5, talvez o resultado fosse outro se tivesse que escrever as respostas. Outras vezes diz não gostar de artes, mas fica ansioso quando trás tarefa de casa e quer fazer antes de almoçar e não tem acordo, reclama muito; muitas vezes se irrita ao fazer as atividades, e logo começa a perguntar quando será as férias. Além disso, quando não quer fazer nada diz estar cansado, quando isso acontece não há jeito de fazê-lo participar das atividades. A maior dificuldade do aluno é a ansiedade, que para isso faz terapia, toma medicação, mas é visível a ansiedade até pra chegar a hora de sair de sala de aula e piora muito em dias de provas.

O A1 está se adaptando a nova turma e parece gostar da professora, fala para ela quando não sabe fazer, escreve lento em relação aos colegas, mas quando não dá tempo escreve o restante da tarefa pelo livro. Esse ano foram distribuídos poucos livros, que desta forma é usado um livro para dois alunos fazerem a tarefa em dupla. Diante disso, a mãe falou com a diretora para reclamar por um livro individual, mas não obteve resultados satisfatórios.

Sobre o carnaval na escola falou pra todos que não iria participar e tudo bem, não foi pra aula nesse dia, e às vezes foge da sala de recursos, diz precisar terminar de copiar a tarefa e retorna rápido para sala de aula. Depois de uma conversa com a mãe e professora, ele diz que vai participar da sala de recursos com a professora de AEE.

6.6 Reação do diagnóstico por parte dos pais

Com relação a gestação foi normal, só a partir dos 5 anos de idade que a mãe foi vendo a dificuldade que a criança tinha na escola. Ela relata que pensou que era só uma fase, mas quando foi feito o exame, a reação da mãe foi de medo por seu filho, que iria enfrentar muito preconceito, desenvolvendo uma imensa vontade de protegê-lo. Hoje em dia ele é usuário da, Fundação Centro Integrado de Apoio a Pessoa com Deficiência (FUNAD), e a mãe está gostando muito do atendimento, pois na Funad ele participa das habilidades sociais, musicoterapia, circuito, piscina e vai retornar a terapia.

Ela relata por vezes não saber lidar com alguns episódios de crises, quando é contrariado e às vezes se recusa a sair de casa para escola, ir ao médico, ou até mesmo passear, de querer se isolar. Para esta mãe a falta de informações sobre o autismo mesmo para os pais é muito negativo e ela procura saber informações na, Fundação Centro Integrado de Apoio a Pessoa com Deficiência (FUNAD).

6.7 Professora da sala de Atendimento Educacional Especializado (AEE)

Professora da sala de Atendimento Educacional Especializado (AEE) diz que a função do professor é fazer um planejamento diferenciado de acordo com a dificuldade que o aluno apresenta. No entanto, diz estar enfrentando dificuldade relacionada à falta de recursos inovadores, e também a falta de disciplina dos alunos, pois diz perder muito tempo em tentar disciplinar e termina não fazendo o atendimento adequado. Por fim, diz que falta a contribuição da família em muitos casos.

6.8 Análise dos Dados Coletados Através da Observação e dos Questionários Aplicados

Foi analisado o perfil do aluno escolhido para a pesquisa, e constata-se, que o Aluno apresenta um Autismo leve, dentro das anotações feitas. O aluno tem muita habilidade verbal, mas tem dificuldade em interagir com os outros ao seu redor, e se fixa muito na pesquisa de dinossauros, que são características da síndrome de Asperger.

Com relação a análise da professor, foi analisado que a mesma não se atualizou embora, dentro da fundamentação teórica, percebe-se, que quando Vigotsky, da questão que é a importância do adulto ser mediador de seu conhecimento, pois isto traz a tona a importância

de teóricos que com certeza iria ajudar, a mediar a metodologia, que atualmente é uma tendência Liberal-tradicional nas aulas ministradas pela professora do aluno em questão.

No que concerne, a análise coletada com a família, foi observado que se a mesma, tivesse um ambiente próprio como foi citado nas intervenções com os Autistas, alguns métodos como: **Associação a uma atitude positiva de participação e com a elaboração e aplicação de atividades direcionadas ao desenvolvimento de habilidades e informações do mundo exterior ao cotidiano do autista (Son-Rise)** que visa, a questão da afetividade, e buscando através do próprio aluno, ou seja os pais irão fazer um planejamento, dia a dia e desta maneira, junto com o aluno, desenvolver atividades que realmente, provoque no aluno seu interesse e o outro método são os **Ambientes Estruturantes** são recanto dentro da casa onde ele se sinta bem acolhido em desenvolver um trabalho pedagógico.

No que diz respeito, a análise da observação da cuidadora, que a mesma não possui uma formação adequada para lidar com o aluno escolhido para a pesquisa, e assim como na Lei nº 12.764 que fala do direito da pessoa com autismo, assegurado em aprender de maneira igual dando (equidade) ao aluno da pesquisado.

Em referencia, a análise do desenvolvimento na escola e na vida diária, constatou-se que o mesmo, ao fazer uma atividade oral, conseguiu ter êxito na avaliação, pois saiu do tradicional, o método Son-Rise, acredito que seria muito bom para o mesmo, pois acredito que através deste método o aluno iria, partir para outras atividades, mais complexas que pede o ensino regular.

No tocante, a análise da reação do diagnóstico por parte dos pais, foi visto que na teoria, que Leo Kenner psiquiatra, foi muito importante, pois em 1943 ao analisar 11 crianças de 2 a 8 anos de idade percebeu, que eram bem diferentes do habitual, e com isto hoje, famílias como a do aluno da pesquisa, poderem ter o diagnóstico embora tardio, mas que graças aos estudos, deste psiquiatra, hoje ter uma qualidade de vida para seu filho.

Tendo em consideração, a análise da Professora da sala de Atendimento Educacional Especializado (AEE), foi visto nos materiais estudados, que Vigotsky, quando diz que as formas de comunicação é muito afetada, pois a importância de atividades que envolvam, a comunicação, deste aluno é primordial, pois como a professora citou em sua entrevista que a mesma não possui recursos didáticos materiais, a proposta de Vigotsky é a troca de afetividade desenvolvidas pelos próprios alunos, através de: dinâmicas, teatro e etc. tudo que envolva a parte de comunicação do mesmo.

Com respeito, aos questionários aplicados foi observado, que há muito a caminhar, para que realmente seja cumprida a Lei Brasileira de Proteção aos Autistas, que visa também a inclusão na escola regular, pois as escolas, a família e os profissionais, como um todo tem que caminharem juntos neste processo.

Com referencia ao psiquiatra Leo Kenner, responsável pelos estudos feitos acerca dos primeiros estudos a respeito do Autismo, que começou em 1943, com 11 crianças de 2 a 8 anos que eram diferentes do habitual, foi uma enorme contribuição, pois estas crianças que antes eram diagnósticas como “Esquizofrênicas Infantis”, e que viviam fechadas em seus quartos fechados, sem contato e sem participar da sociedade, ou seja não tinham cidadania, viviam fadadas ao esquecimento e totalmente distantes do mundo e distante do meio social, ou seja presas em seu próprio mundo, o aluno Al que foi aluno escolhido para a pesquisa em: Uma Escola da Rede Pública Municipal de João Pessoa-PB, foi beneficiado e incluindo nesta teoria, e beneficiado com estas pesquisas, do **Psiquiatra Leo Kenner**.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente trabalho, observei que há muita coisa para que o aluno com Autismo se mantenha na educação regular, pois as escolas da rede pública não estão preparadas para recebê-los.

É importante que sejam criados novos métodos para que eles sejam realmente incluídos na escola regular, pois foi observado que os professores e cuidadores ainda não estão preparados para recebe-los, uma vez que suas praticas pedagógicas deixam muito a desejar. O que foi coletado nas observações feitas nos mostra que o aluno deveria ter uma sala regular que tivesse menos alunos, barulho, uma cuidadora só para ele e material adaptável.

Com o intuito de garantir o cumprimento dos direitos dos autistas vimos que foi criada a Lei 12.764/2012, face à dimensão da temática sobre o Autismo. Diante disso, podemos concluir que o Brasil, ao ter criado e instituído a Política Nacional de Proteção dos Direitos das Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo, não só retirou estas pessoas da condição de invisibilidade tornando legítimas as suas demandas, como deu condições de superação dos desafios de implantação de uma rede de serviços de qualidade, integrada por ações das distintas áreas e nos três níveis de governo, caracterizando um verdadeiro avanço da democracia brasileira na perspectiva da igualdade de oportunidade.

Contudo, ainda são identificados desafios por parte da comunidade, de integrar-se a esses direitos, principalmente no que diz respeito às instituições educacionais. Visto que, mesmo havendo esforço por parte dos educadores e cuidadores dos alunos com Autismo, esses demonstram dificuldades ao ministrar as aulas de desempenhar as funções aos assistidos, algo que ocorre, geralmente, pela falta de recursos ao abarcar o número de alunos em sala de aula.

Em face de tudo o que já foi falado, a inclusão só acontecerá realmente e de fato se o aluno Autista tiver oportunidades de alcançar os seus direitos, algo que começa desde âmbito familiar, o qual poderá guiá-lo a outros caminhos. A partir disso, ele irá conseguir chegar a instituição escolar e com o seu professor poderá ampliar as suas habilidades em um ritmo adequado ao seu desenvolvimento. Além disso, espera-se que com o passar dos anos a população esteja ciente destes direitos, pois assim terão o poder reivindicá-los, seja nas esfera da educação, da saúde, financeira, com o intuito de fornecer aos indivíduos com Autismo a equidade na sociedade.

Outro aspecto muito importante, que foi exposto é o da roda de conversa entre os alunos, algo que faz parte do convívio diário do estudante, pois esse ato verificou-se ser muito eficaz no desenvolvimento tanto dos alunos que apresentam necessidades especiais quanto os que não apresentam, pois estes também serão autores do crescimento individual, que juntos irão criar mecanismos interativos de desenvolvimento cognitivo muito rico na particularidade da educação inclusiva.

REFERÊNCIAS

A LEI DE PROTEÇÃO AOS AUTISTAS a Lei nº 12.764 no 28/12/2012
<https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/.../apresentacao-1>

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**, LDB 9.394, de 20 de dezembro de 1996

ORRÚ, Silva Ester. **Autismo, Linguagem e Educação, Interação social no cotidiano escolar**. 3. Ed. Rio de Janeiro, 2012;

Revista Psicologia Viva, 2019

https://www.google.com/search?ei=xrDkXLPtNoGy5gL_uL6IAw&q=revista+viva+2019+que+fala+de+autista&oeq=revista+viva+2019+que+fala+de+autista&gs_l=psy-ab.3...704

RODRIGUES, Janine Marta Coelho, SPENCER, Eric. **A criança Autista - Um estudo psicopedagógico**. Wak Editora: Rio de Janeiro , 2015;

SAÚDE, Ministério da; SAÚDE, **Secretaria de Atenção à; DEPARTAMENTO, de ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo(TEA)**. Governo Federal. Brasília-DF. 2014.

TAVARES, Aureliana da Silva; VIANA, Suely; COELHO, Janine. **O Autista na Convivência do Espaço Escolar**. UFPB, 2016.

ANEXOS
QUESTIONÁRIO 1: UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE
EDUCAÇÃO CURSO DE PEDAGOGIA

Aplicado ao professor

1. Titulação acadêmica

Graduação: Licenciatura Plena em Língua Portuguesa

Especialização: Psicopedagogia

Mestrado: não

Doutorado: não

2. Há quanto tempo exerce a profissão? 35 anos

3. Atualmente, atua em que ano escolar? Sim (5º) 8º / 9º / 2º ano do nível médio

4. Há quantos alunos em sala de aula? 37 alunos

5. Quantos alunos são autistas? 3 autistas

6. Há quanto tempo lida com alunos autistas em sala de aula? 17 anos no fundamental I

7. Você se capacitou para atuar com crianças autistas? (X) SIM () NÃO

8. Se sim, que curso fez? Não

9. Como você se relaciona com seus alunos autistas?

() Procuo dar uma atenção diferenciadas dos demais alunos.

(X) Trato-os como iguais aos outros.

() Dedico um tempo da aula para explicar os conteúdos só a eles.

() Os conteúdos são diferentes para eles.

(X) As atividades são diferenciadas das atividades dos outros alunos.

() Preferia que ele estivesse em uma instituição especializada.

() Outro.

10. Essas crianças possuem cuidadores? (X) SIM () NÃO () SÓ ALGUMAS

11. Há dificuldades em trabalhar com alunos autistas? (X) SIM () NÃO

12. Se sim, quais as mais ocorrentes?

A mesma fala que trata os alunos como iguais aos outros, diferenciando as atividades propostas.

13. A família é atuante no desenvolvimento das crianças? (X) SIM () NÃO

14. As atividades diferenciadas para os alunos autistas são trazidas por quem? Por mim.

Aplicado aos Srs. Pais

1. Como foi sua gestação e parto? (X) Foram problemáticos () Foram normais
2. Quando você começou a perceber que seu filho era especial? (X) Demorou a perceber
() No início de sua infância () Ainda recém nascido () Outra. Qual?
3. Quando procurou um especialista? () Assim que percebi seu comportamento diferenciado.
() X Demorei um pouco pois achava que era uma fase. () Outra. Qual?
4. Que exames foram feitos no seu filho?
Exame de X frágil. Custo alto, tive que fazer uma campanha para arrecadar o dinheiro para fazer, pois na época não estava em condições financeiras para fazer o exame.
5. Que reação você teve ao saber do laudo?
Medo por meu filho que iria enfrentar muito preconceito e uma imensa vontade de protegê-lo.
6. Ele(a) tem acompanhamento em alguma entidade? (X) SIM () NÃO
7. Se sim, onde?
Sim. Na Funad.
8. Quais são os tratamentos feitos pelo seu filho(a)? Habilidades sociais musicoterapia, circuito, piscina. Na Funad e vai retornar a terapia.
9. O que você considera mais difícil lidar com um autista? Alguns episódios de crises, quando é contrariado e às vezes se recusa a sair de casa para a escola, médico, ou até mesmo passear, gosta de se isolar. E também a falta de informação sobre o autismo mesmo para nós pais e por isso procuro sempre informações, na Funad.
10. Como é a experiência do seu filho na escola? () Ótima () Boa (X)
Regular ()Ruim () Péssima

Aplicado ao cuidador

- () Graduação: não tem
- () Especialização: não tem
- () Mestrado: não tem
- () Doutorado: não tem

Outra: Formação na Educação Especial

2. Qual a faixa etária dos alunos que você cuida? 11 e 13 anos

3. Há quanto tempo atua nessa área? 4 anos
4. Você se capacitou para atuar com crianças autistas? (X) SIM () NÃO
5. Se sim, que curso fez? Sim. Um aperfeiçoamento em Educação Especial
6. Há dificuldades em trabalhar com alunos autistas? () SIM (X) NÃO
7. Se sim, quais as mais ocorrentes?
Não falou.
8. A escola fornece meios para auxiliar no desenvolvimento cognitivo dos alunos? (X) SIM
() NÃO
9. Se sim, quais?
Formação e treinamento todo ano.
10. Para você, qual o papel principal de um cuidador? Trabalhar o comportamento e o desenvolvimento pedagógico
11. As atividades diferenciadas para os alunos autistas são trazidas por quem?
() Cuidador (X) Professor () Secretaria da Escola () Secretaria de Educação do Município
() Outro. Qual?

Estrutura da Escola que o aluno Autista estuda

1. Tem 10 salas de aula com ventiladores;
2. 1 sala de recurso;
3. 1 sala de vídeo;
4. 1 biblioteca, secretaria, diretoria;
5. 1 sala dos professores;
6. 1 cantina;
7. Banheiro com acessibilidade;
8. Na escola há poucas rampas e calçadas, que são corredores altos, e pode sim, acontecer acidente com as crianças que sempre correm nos corredores;
9. Ginásio grande.