**CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNDAÇÃO SANTO ANDRÉ**

**FACULDADE DE FILOSOFIA CIÊNCIAS E LETRAS DO**

**CURSO DE PSICOLOGIA**

Bárbara Freitas da Silva de Souza

Thalita Santos Lima

**Autismo Infantil: Desafios encontrados no ambiente escolar**

SANTO ANDRÈ
2017

Bárbara Freitas da Silva de Souza
Thalita Santos Lima

**Autismo Infantil: Desafios encontrados no ambiente escolar**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Fundação Santo André como exigência parcial para obtenção do grau em Bacharel em Psicologia. Sob orientação da Professora Doutora Raquel dos Santos Leal Vita Pinheiro.

SANTO ANDRÉ

2017

Bárbara Freitas da Silva de Souza
Thalita Santos Lima

**Autismo Infantil: Desafios encontrados no ambiente escolar**

SANTO ANDRÉ

2017

FREITAS, Bárbara Silva de Souza
LIMA, Thalita Santos

Autismo infantil: Desafios encontrados no ambiente escolar / Bárbara Freitas, Thalita Lima. - Santo André, 2017. – 56 f.

Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário Fundação Santo André, 2017. Graduação em Psicologia.
Orientador: Prof.ª Drª. Raquel dos Santos Leal Vita Pinheiro

1. Crianças autistas 2. Inclusão 3. Ambiente escolar.

**Dedicatória**

Dedicamos este trabalho às maiores riquezas das nossas vidas: Nossos pais que sempre deram todo o cuidado que necessitamos e que sempre nos encheram de forças e amor. A todas as famílias desamparadas diante do diagnóstico do autismo e que encontram dificuldades na aprendizagem de seus filhos no ensino escolar. Ao nosso querido amigo Victor que infelizmente nos deixou, mas estará sempre vivo em nossos corações.

**Agradecimentos**

Agradecemos a Deus que tão encarecidamente nos deu sabedoria e determinação para chegarmos até aqui. À professora Doutora e nossa orientadora Raquel dos Santos Leal Vita Pinheiro pela dedicação, orientação e pela paciência. Aos professores do Curso de Psicologia que ao longo desses cinco anos nos proporcionaram conhecimentos, auxiliando-nos em nossa aprendizagem acadêmica e profissional futuramente. Em especial a professora Ivete Pellegrino Rosa por doar sua experiência e pelas ricas informações passadas em sala de aula, deixando-nos interessadas no tema.

Agradecemos também nossos familiares e em especial nossos pais que com muita paciência nos deram forças quando parecia que tudo ia desmoronar e que com suas sabedorias contribuíram para nossa constituição como indivíduos e que estiveram ao nosso lado, nos apoiando e nos auxiliando, dentro e fora do ambiente acadêmico.

**“Quanto mais longe uma criança com autismo caminha sem ajuda, mais difícil se torna alcançá-la.”** Talk About Autism

Resumo

 Este trabalho pretende apresentar a inclusão de crianças autistas dentro do ambiente escolar e a socialização destas crianças com todos dentro deste ambiente, por meio de um estudo descritivo que fez da observação seu principal instrumento de coleta de dados dentro de uma escola do Município de Itaquera. Esta pesquisa tem como objetivo investigar a escola e como demais crianças do contexto escolar lidam com as crianças autistas. Por causa da falta de conhecimento dos profissionais, as escolas não conseguem reconhecer, identificar e, muitas vezes, trabalhar com estas crianças autistas. Os resultados dessa pesquisa sugerem que a falta de preparo dos profissionais, que lidam diariamente com o autista, é um fator importante no desenvolvimento da criança autista. Políticas públicas que se preocupem com a formação pessoal e profissional de professores e cuidadores são imprescindíveis para o atendimento e acolhimento destas crianças no ambiente escolar e fora dele.

Palavras-chave: Crianças Autistas. Inclusão. Ambiente escolar.

**Abstract**

This work aims to present the inclusion of autistic children within the school environment and the socialization of these children with all within this environment, through a descriptive study that made the observation its main instrument of data collection within a school in the Municipality of Itaquera. This research aims to investigate the school and how other children in the school context deal with autistic children. Because of the lack of professional knowledge, schools are unable to recognize, identify, and often work with these autistic children. The results of this research suggest that the lack of preparation of the professionals, who deal daily with the autistic, is an important factor in the development of the autistic child. Public policies that are concerned with the personal and professional training of teachers and caregivers are essential for the care and reception of these children in the school environment and outside it.

Sumário

[1. INTRODUÇÃO 12](#_Toc500959247)

[1.1.OBJETIVOS 15](#_Toc500959248)

[2. O TRANSTORNO DO ESPECTO AUTISTA (TEA) 16](#_Toc500959249)

[2.1 DIAGNÓSTICO 22](#_Toc500959250)

[2.3 SINTOMAS 25](#_Toc500959251)

[3. ESCOLA 28](#_Toc500959252)

[3.1 AUTONOMIA E INDEPENDÊNCIA INFANTIL 28](#_Toc500959253)

[3.2 INCLUSÃO E EXCLUSÃO: FUNCIONAMENTO DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA 30](#_Toc500959254)

[3.3 TRABALHO PEDAGÓGICO 33](#_Toc500959255)

[3.4 APRENDIZAGEM 35](#_Toc500959256)

[4. METODOLOGIA 39](#_Toc500959257)

[5. OBSERVAÇÃO 40](#_Toc500959258)

[5.1 Entrevista com as professoras oficiais 50](#_Toc500959259)

[5.2 Entrevista com a professora de A.A.C.O 51](#_Toc500959260)

[5.3 Entrevista com a estagiária de L. 52](#_Toc500959261)

[5.4. Entrevista com a professora de G.A. 52](#_Toc500959262)

[6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 53](#_Toc500959263)

[7. CONSIDERAÇÕES FINAIS 55](#_Toc500959264)

[8. REFERÊNCIAS 56](#_Toc500959265)

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho tem a finalidade averiguar o desempenho do ambiente escolar com as crianças autistas, destacando a grande importância que o professor deve ter no processo de aprendizagem das crianças e também na sua autonomia. Busca também examinar como anda o processo de inclusão escolar para alunos autistas após a implementação da inclusão de crianças com deficiência na escola regular. Neste trabalho foram realizadas observações em sala de aula e entrevistas com os profissionais que auxiliam essas crianças observadas, na escola EMEIF Sebastião Francisco, O Negro, localizada na cidade de Itaquera.

O tema autismo faz refletir a respeito de um longo e complexo caminho, que é marcado por contradições e controvérsias. O intuito de abrir essa discussão é saber como se encontra atualmente o autista dentro da sala de aula. Essas crianças precisam estar inseridas além do âmbito escolar, na comunidade geral também para que sejam desmistificados tabus que são reforçados há algum tempo.

As crianças que frequentam escolas com educação especial de certa forma podem se desenvolver satisfatoriamente dentro daquele ambiente escolar, mas quando estão em um meio diferente podem encontrar dificuldades. A montagem de salas inclusivas leva em consideração o laudo clínico do sujeito, deixando de lado sua subjetividade. Esse aspecto pode dificultar o aprendizado, pois se levarmos em conta um sujeito autista e suas particularidades como, por exemplo, a dificuldade em se vincular à outras pessoas ou a estereotipia que precisa para se organizar, pode ser mais trabalhoso o convívio com as outras crianças.

O objetivo de pesquisar a respeito da inclusão escolar para crianças com Transtorno do Espectro Autista é investigar se efetivamente há a inclusão ou se as crianças apenas estão na escola sem o amparo necessário para que possam aprender dentro de suas particularidades. Esse tipo de investigação visa colaborar com a melhora do ensino ofertado a essas crianças, pois a luta por esse direito foi árdua e ainda acontece e o desejo é que chegue um momento onde todas as crianças, independente de sua deficiência possam exercer de modo satisfatório o seu direito à educação.

* 1. OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Este estudo teve como objetivo investigar como as escolas lidam com crianças autistas dentro da sala de aula

Objetivos específicos:

Observar a atuação de professoras e cuidadoras de crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA);

Observar como crianças que não apresentam o Transtorno se relacionam com as crianças com TEA dentro da sala de aula;

Analisar as queixas (ou como as professoras e cuidadoras pensam e sentem sobre a presença dos Portadores de TEA em sala de aula) das professoras e cuidadoras das crianças com TEA.

2. O TRANSTORNO DO ESPECTO AUTISTA (TEA)

 Segundo Bosa (2002) “A palavra autismo deriva do grego autos, que significa voltar-se para si mesmo”. O estudo referente ao autismo iniciou-se em 1905 e foi denominado demência precocíssima (Cohen e Marcelli, 2010). No ano de 1908, o psiquiatra Eugen Bleuler, observou um grupo de pacientes esquizofrênicos e designou o termo autismo para nomear um dos sintomas da esquizofrenia no adulto. Os critérios utilizados para que o paciente esquizofrênico fosse autista era a desorganização em seus afetos, incongruência e alucinações. Segundo o autor, quando o paciente conseguia construir uma “barreira” autística essas desorganizações ficavam intactas. A barreira citada por Bleuler consistia no interesse acentuado na vida interior em relação ao mundo exterior, o que poderia resultar na criação do próprio mundo, sendo ele inacessível e impenetrável.

Em 1985, Bleuler define autismo como afastamento da realidade com predominância de vida interior; ele defende que o autismo é o rompimento com o seio nutridor. O autor parafraseia Freud ao comparar o autista com um ovo, que se protege e se autonutre. O autismo, para Bleuler, está associado à auto conservação por falta de algo melhor. Para ele o autismo vive a ilusão de um consumo automantido abandonando o objeto externo.

A partir da década de cinquenta originou-se a ideia de que o Transtorno Autista era causado pelos pais, principalmente pelas “mães-geladeira”, nome atribuído por Bruno Bettelheim para designar as mães que não davam carinho aos filhos. Mas logo depois essa ideia foi abandonada dando lugar à ideia de que o Transtorno Autista era um Distúrbio Cerebral que estava presente desde o início da vida.

No ano de 1943, o psiquiatra Leo Kanner realizou um estudo com um grupo de 11 crianças com idades inferiores a 11 anos de idade e, após esse estudo, publicou o artigo intitulado: Distúrbio Autístico de Contato Afetivo (Dias, 2015). O fator determinante para essas crianças serem chamadas de autistas era a incapacidade de estabelecer vínculos afetivos desde o início de suas vidas. Essas crianças apresentavam ausência de movimento antecipatório, alterações na linguagem como: repetição, ecolalia e descontextualização no uso das palavras. Além disso, apresentavam também dificuldades motoras, disfasias graves, dificuldades na alimentação e em seu sono. Para Kanner, tratava-se de um distúrbio de origem única. O autor afirmava que a Síndrome do Autismo tinha causa biológica e, em conjunto com essa causa Kanner traçou um perfil dos pais dessas crianças, em que os estudos apontavam como principais fatores da criança ser autista os pais: sendo as “mães emocionalmente frias” e os “pais intelectuais”. O pesquisador começou se questionando até que ponto isso podia influenciar no desenvolvimento do autismo nessas crianças e durante muito tempo essa foi uma das principais características para diagnosticar o autista. Em 1946 Kanner escreveu um livro mudando seus apontamentos, o livro ficou conhecido como “Em defesa das mães”.

Em 1949, Kanner descreveu autismo como “autismo infantil precoce”, e relatou que era a partir de uma dificuldade profunda no contato com as pessoas, um desejo obsessivo de preservar as coisas, o cuidado com objetos e outras características que era possível afirmar esse diagnóstico. Essa síndrome foi aceita como um padrão psicopatológico com a viabilidade diagnóstica incontestável sendo estabelecidas algumas considerações. Em 1994, no segundo artigo, mudou a nomenclatura de Distúrbio Autístico do Contato Afetivo para Autismo Infantil Precoce.

“O Autismo Infantil é uma síndrome bem definida, passível de ser observada com pequenas dificuldades no curso dos dois primeiros anos de vida da criança, sua natureza básica é intimamente relacionada com a Esquizofrenia Infantil. O autismo Infantil poderia ser uma manifestação precoce da Esquizofrenia Infantil”. (Pág. 44, 1995).

Em 1954 Kanner descreve o Autismo Infantil como sinônimo de psicose e esquizofrenia, relatando que falharam os exames físicos e laboratoriais no que diz respeito aos dados. O autor acreditava que o autismo devesse ser separado da Esquizofrenia Infantil, embora estivesse intimamente relacionada com ela. Então para Kanner o autismo infantil na época de 1956 ainda era um problema psicológico, porém era necessário fazer estudos mais detalhados no que se referia a fenômenos sociais, biológicos e psicológicos. Em 1956, estudando ainda o Autismo Infantil considerou que o problema era psicológico, salientando a necessidade dos estudos aprofundados dos fenômenos sociais, biológicos e psicológicos. Kanner até o final dos seus estudos continuou reforçando que o Autismo Infantil se enquadrava dentro do grupo das Psicoses Infantis.

 O psiquiatra austríaco Hans Asperger realizava estudos referentes ao desenvolvimento infantil. Nos anos noventa ele tornou pública sua tese de doutorado sobre a psicopatia autista na infância e seu trabalho tornou-se mundialmente conhecido, passando a constar Síndrome de Asperger no Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais e nele, o autismo era comparada a Esquizofrenia Infantil e não considerado um diagnóstico separado.

O autismo é um distúrbio no desenvolvimento permanente e severo, o que implica que a criança já nasce com esse transtorno que incapacita o seu desenvolvimento. Segundo Ferreira (2004), autismo é um fenômeno patológico caracterizado pelo desligamento da realidade exterior e criação mental de um mundo autônomo. É uma desordem complexa do desenvolvimento do cérebro, ocorre durante a gestação e após o nascimento. Szabo (2014) relata que as crianças autistas se comportam como ilhas isoladas, com estereotipias e maneirismos, ou seja, as crianças autistas têm comportamentos ritualistas, não tendo contato com as pessoas ao seu redor.

Alguns indivíduos com o TEA apresentam outras patologias por comorbidade que dificultam bastante o desenvolvimento do individuo. Porém, uma criança que apresenta autismo pode se comportar como uma criança que possui dificuldade auditiva ou mutismo, porém esse comportamento é apresentado devido o incômodo que sentem com o mundo exterior.

Em 1966 o grupo de avanços da Psiquiatria colocou o Autismo Infantil entre as primeiras psicoses da Infância. E, em 1968, foi lançado a segunda edição do Manual de Doenças Mentais, o DSM-II e o Transtorno Autista foram citados como reflexo de grandes conflitos ou reações de má adaptação dos problemas da vida. No ano de 1970 foi mudada a nomenclatura das psicoses infantis, que passaram a se chamar Transtornos Invasivos do Desenvolvimento e o Autismo foi reconhecido como um dos Transtornos.

Lorna Wing em 1981 revolucionou o conceito de autismo, definindo-o como um Espectro de Condições. Fundou junto com Judith Gold a National Austistic Society (NAS), a primeira Fundação para Autistas. Em 1983 foi fundada a AMA - Associação de Amigos do Autista. A AMA foi à primeira Fundação criada no Brasil. Em menos de um ano de funcionamento a AMA já contava com uma escola destinada especialmente para a educação de crianças com Transtorno do Espectro Autista. Ainda não se sabe a causa do Autismo, conhecida como “síndrome sem resposta”, porém acreditam que sejam anormalidades em alguma parte do cérebro. Pode ser manifestado nos primeiros dias de vida, e/ou um certo período da existência. Pode ser encontrado em qualquer tipo de pessoa e em qualquer família. A Associação dos Amigos Autistas (AMA) (2014) definiu o Autismo como um distúrbio do comportamento em uma tríade de complicações: imaginação, sociabilização e comunicação.

 O DSM-III-R (1989) colocou o Autismo Infantil dentro dos Distúrbios Globais de Desenvolvimento das habilidades da comunicação verbal e não verbal e da atividade imaginativa. Na década de 90 os distúrbios globais do desenvolvimento, começaram a ser questionados. Alguns autores criticaram esta classificação do Autismo, por acharem que as desordens não afetavam todas as funções, havendo muitas controvérsias sobre Autismo, porém já no final da década de 90 começaram a demonstrar que o Autismo poderia ser um Déficit Afetivo – Social.

No DSM-IV (1991) o Autismo é caracterizado como um “Distúrbio Abrangente de Desenvolvimento”. O CID-10 (1993) enquadra o Autismo na categoria “Transtornos Invasivos do Desenvolvimento”, caracterizados por anormalidades qualitativas na interação social recíproca. Enquadram-se nos Transtornos entre F80-F89. Estes critérios servem para um melhor diagnóstico. No CID-10 são classificados por quatro categorias:

* Prejuízos qualitativos nas relações sociais recíprocos
* Prejuízos qualitativos na comunicação
* Comportamentos, interesses
* Atividades repetitivos, alterações no desenvolvimento nos primeiros 3 anos.

Schwartzman (1995) afirma que o Autismo Infantil é uma condição crônica, geralmente severa, que compromete de maneira significativa e definitiva as áreas da interação interpessoal, comunicação e comportamentos. As crianças com autismo tendem a ter dificuldades em entender regras de modo geral. As dificuldades funcionais fazem com que o atrito na comunicação seja grande, com isso o desenvolvimento do cérebro social fica lento para exercer as funções.

De acordo com Piloni (2015) em 11 de Dezembro de 1990 o Portador do Transtorno do Espectro Autista, passa a ser considerado como deficiente para fins legais, apesar de não apresentarem outros Transtornos e também a terem o direito de frequentar uma escola regular segundo a lei Berenice Piana:

 § 2o  A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

Art. 2o  São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

I - a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista;

II - a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista e o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação;

III - a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes;

VII - o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis;

Art. 3o  São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;

II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;

III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:

a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;

b) o atendimento multiprofissional;

c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;

d) os medicamentos;

e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

IV - o acesso:

a) à educação e ao ensino profissionalizante;

b) à moradia, inclusive à residência protegida;

c) ao mercado de trabalho;

d) à previdência social e à assistência social.

Com o decorrer dos anos foram realizados estudos voltados para a descoberta da causa genética do Transtorno do Espectro Autista. Nesse período ocorreu uma grande luta dos pais e familiares em defesa da causa autista. Em 2007, no dia 2 de abril foi fundado o Dia Mundial da Conscientização do Autismo. A criação desse dia criou novas possibilidades para as famílias dos portadores do Espectro.

No ano de 2010, o pesquisador e neurocientista brasileiro Alysson Muotri em parceria com o pesquisador japonês Yamanaka, realizaram um estudo na universidade de San Diego, Califórnia (USA), no qual foi apontada uma possível “cura” para o autismo de raiz genético através de reprogramação celular. Esse estudo ainda continua em andamento é e esperado que a partir dos resultados pudessem lançar uma droga em forma de pílula, que quando ingerida, poderá reprogramar a célula e assim “resetá-la” extinguindo o Transtorno do indivíduo.

Em 2013, com o lançamento da 5ª edição do DSM os subtipos de Transtorno do Espectro Autista foram eliminados e a partir dessa data os indivíduos são diagnosticados apenas com um único Espectro com diferentes níveis de gravidade. A organização Mundial da Saúde – OMS (2015) estima que no mundo existam 70 milhões de pessoas com autismo, sendo que dois milhões vivem no Brasil. Segundo o DSM - V o Transtorno do Espectro Autista "caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos". Existe dificuldade em manter comunicação não verbal, comunicação essa utilizada na interação social. Além do déficit de comunicação, dentro do quadro de Autismo também é encontrado padrões repetitivos e restritos, além do interesse em determinadas atividades. Ainda não se sabe exatamente as causas do autismo, muitos teóricos apresentaram propostas, porém nada foi definido ainda.

2.1 DIAGNÓSTICO

Schwartzman (1995) descreve que cada criança deve ser investigada, conforme dados da anamnese, pelos exames clínico e neurológico e avaliações auditivas. O diagnóstico do Autismo deve ser feito com muita cautela, pois alguns sintomas são características de um bebê normal e é muito importante que o diagnóstico seja feito cedo para ter uma possível resposta positiva aos tratamentos. Apesar da importância do diagnóstico precoce nem sempre o tratamento é eficaz. São realizados diversos exames, porém é importante salientar que o diagnóstico primordial é realizado através das características trazidas, pois os exames são para clarear verificar possíveis comorbidades e ajudar no tratamento.

O diagnóstico, segundo o DSM-V pode ser dividido em A, B, C e D mais os especificadores. Dentro do diagnóstico A está presente o padrão repetitivo de comportamento. As características dentro do diagnóstico B prejudicam o indivíduo diariamente. Os diagnósticos C e D estão ligados a quadros mais severos onde os sintomas são evidentes. Existem também níveis de gravidade em relação ao Transtorno.

Dentro do diagnóstico A são encontrados déficits persistentes na comunicação e interação social em múltiplos contextos como, por exemplo, déficit na reciprocidade emocional, déficit na comunicação não verbal, déficit em entender relacionamentos, ajustar comportamento de acordo com contexto social, brincar imaginativo e ausência de interesse em pares. Dentro do diagnóstico B notam-se padrões de comportamento, atividade e interesse restritivos e estereotipados como, por exemplo, movimentos restritivos e estereotipados, insistência na mesmice, aderência às rotinas, comportamento ritualizado, interesses altamente restritivos e fixos, anormais em intensidade/foco e hiper ou hipo resposta a estímulos sensoriais ou interesse sensorial atípico. Dentro do diagnóstico C os sintomas estão presentes no período de desenvolvimento precoce, porém, podem não aparecer completamente até que haja demanda social. Dentro do diagnóstico D os sintomas causam prejuízo social e ocupam área importante do funcionamento de forma significativa.

Para todos os tipos de diagnóstico existem os especificadores que podem fazer com que os sintomas sejam diferentes, como ter uma deficiência intelectual comórbida, distúrbio de linguagem etc. Todos os tipos de diagnóstico para o Transtorno do Espectro Autista têm níveis de gravidade, sendo eles os níveis um, dois e três. O nível um exige apoio e a ausência desse apoio apresenta dificuldade de iniciar interações sociais e comunicação não verbal, desinteresse em novas relações, dificuldade em trocar de atividade e problemas com organização e planejamento. O nível dois apresenta dificuldade mesmo com apoio físico, como um acompanhante terapêutico, por exemplo, na comunicação social verbal e não verbal, apresenta estereotipia leve e dificuldade em mudar de ação. O nível três exige muito apoio. Responde apenas a abordagens sociais muito diretas. Apresenta estereotipia acentuada e sempre há um grande sofrimento para mudar de ação.

Existem algumas características que podem estar associadas ao Autismo, sendo elas: o comprometimento intelectual e da linguagem, déficits motores, comportamentos disruptivos e desafiadores que são comuns na adolescência e em algumas crianças. Adolescentes autistas apresentam propensão à ansiedade e depressão. A catatonia também pode estar presente em forma de mutismo, postura atípica e rigidez acentuada.

Szabo (2014) relata que o tratamento da criança autista deve contar com a assistência dos pais e demais profissionais devidamente habilitados. Para cada tipo de treinamento existe um conjunto de trabalho envolvendo a criança, os pais e os profissionais, formando assim, uma relação triangular, em que todos devem estar sempre informados dos acontecimentos para que atuem em conjunto com o máximo de informações. Somente unindo estes três pontos é possível dar o apoio que a criança necessita.

O instrumento utilizado para avaliação é conhecido como Psicometria que é uma técnica de documentação e quantificação dos fenômenos psíquicos. É composto por testes mentais, escalas de avaliações e critérios diagnósticos. Cada teste serve para avaliar uma parte, após realizar e avaliar estes testes, é feito um diagnóstico final e são sugeridos os tratamentos possíveis. Dentro de cada teste existem baterias de subtestes que devem ser realizados, cada um com seus objetivos específicos.

Windhoz (1995) descreve que o tratamento da pessoa com autismo é uma tarefa de vida. Por esta razão o atendimento à mesma deve ser multifacetado, não se restringindo apenas ao portador de Autismo, mas englobando seus familiares, a escola ou instituições que frequenta e outros ambientes da comunidade nos quais vive e atua. Existem diversos tipos de tratamentos utilizados para tentar tirar o autista do seu isolamento e lidar com outras dificuldades e estes tratamentos pretendem ajudá-los na conquista de sua autonomia.

Quando o tratamento é iniciado no período escolar, automaticamente fica mais difícil. O correto é começar no início da vida da criança autista, ou seja, quanto mais rápido descobrirem, mais chances da criança se desenvolver melhor*.* O autismo não tem cura, o quadro vai mudando conforme o indivíduo cresce, dependendo do processo decorrente com suas experiências vividas, como é tratado, como se relaciona com os outros, como foi na vida escolar e familiar. (CUNHA, 2009).

Tarciano (2008) relata que poucos distúrbios ou doenças causam mais perplexidade e acredita que é necessário mais estudos e pesquisas sobre o autismo. E, no entanto, muito pouco ou quase nada se sabe sobre causas. Cientistas e estudiosos do mundo todo buscam o fator ou os fatores causadores do autismo, mas só conseguiram chegar a alguns fatores que poderiam ser predisponentes, são eles: rubéola materna, fenilcetonúria não tratada, tuberosclerose, encefalite, meningite, exposição química, desbalanceamento químico durante o desenvolvimento da criança e predisposição genética, como a síndrome do X Frágil. Não existe um tratamento especifico, varia de criança a criança, o uso de medicamentos é um tratamento sintomático, porém não é curável e é indicado para crianças autistas que tem outras patologias.

##  2.3 SINTOMAS

A sintomatologia está presente antes dos 12 meses de vida, porém dificilmente é notada. Os sintomas costumam ser mais aparentes depois dos 24 meses de vida. Na primeira infância as características autísticas tornam-se mais perceptíveis.

Os primeiros sintomas notáveis dentro do espectro envolvem a ausência de interesse social, atraso no desenvolvimento da fala, interações sociais e padrões de brincar incomum. Durante a vida pré-escolar é comum que crianças tenham padrões repetitivos, dificultando assim o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista. O diagnóstico clínico baseia-se também na frequência e intensidade do comportamento.

O Transtorno do Espectro Autista não é degenerativo, então é comum que a aprendizagem e a compensação continuem ao longo da vida. A maioria dos portadores do Autismo na adolescência tende a se isolar indo na contramão da tendência grupal que acontece na Síndrome de adolescência normal. O interesse em relações sociais aparece em uma minoria dos adolescentes com TEA.

De acordo com Lee (2007) os sintomas comportamentais são caracterizados por sete categorias:

* Social

As crianças autistas não se interessam por brincadeiras de outras crianças, são muitas das vezes agressivas, choram sozinhas, não prestam atenção, podem demonstrar desinteresse por brincadeiras interativas, são resistentes ao contato físico e afetivo etc.

* Comunicação

As crianças autistas são desatentas, desviam o contato visual etc.

* Comportamentos Repetitivos

Tem fixação por objetos, balançam os braços ou mãos, apresentam movimentos giratórios, gostam das coisas alinhadas, não demonstram interesses pelas coisas, balançam o corpo para frente e para trás, comem objetos não comestíveis etc.

* Motricidade

Gostam de andar nas pontas dos pés, apresentam dificuldades na coordenação motora na percepção espaço temporal, babam, alguns apresentam equilíbrio excepcional etc.

* Aspectos Sensoriais e Auto- Agressão

Não gostam de tomar banho, cortar o cabelo, festas, músicas, barulhos, roupas, etiquetas, batem a cabeça, mordem a si mesmo e/ou outras pessoas, arranham-se, puxam os cabelos etc.

* Hipersensibilidade de sensorial

Apresentam dificuldades de tolerar estímulos como musicas barulhos, texturas diferentes, novas experiências ou ambientes etc.

* Aspectos de segurança

Apresentam ausência da noção de perigo, não reconhecem situações onde possam se ferir, não têm medo de altura, etc.

Já as características gerais que as crianças autistas apresentam segundo Szabo (2014) são divididas por nove tópicos.

* Aparências: Desajeitado ou grande demais, magro e debilitado, bonito, retraído e indiferente, Inteligente.
* Atitudes: Resistem ao aprendizado, agem como se fossem surdos, não demonstram medo, resistência à mudanças, utilização das pessoas como ferramentas, girar objetos de maneira bizarra e peculiar.
* Comportamentos:Apresenta movimentos não apropriados, resmungos e respostas antecipadas, ausentes ou retardadas. Emissão de risos e gargalhadas inadequadas, hábitos estranhos, resistência ao contato físico, apresenta angústia e pode ser agressivo.
* Capacidade:Aparentemente insensível à dor, linguagem limitada ou ausente, repetição, incapacidade de julgamento, desconhecimento de sua própria identidade.
* Relações sociais: Não imita, não estende os braços, não sorri para a mãe, dificuldade em se misturar, falta de interesse por jogos sociais, falta de demonstração de afeto.
* Movimentos do corpo**:** Balanço constante do corpo anda na ponta dos pés, bate palmas, hipo ou hiperatividade física marcante, repetição de certos movimentos corporais.
* Percepção sensorial:Não aponta objetos à sua volta, não mantém contato visual, bruxismo, aparente falta de reação à estímulos, mostra pensamento confuso.
* Hábitos**:** Necessidade de rotina, desestabilização com mudanças, recusa ao novo.
* Necessidade: Educação adequada, orientação e formação dos familiares, assistência médica e psicológica, criação de unidades de assistência educacional, investigação das causas e tratamento do autismo, consciência social da problemática das pessoas autistas e seus familiares.

 3. ESCOLA

Com o objetivo de colaborar pesquisadores, médicos e pais das crianças Portadoras do Transtorno criaram fundações como a AMA. Essas fundações deram origem ao primeiro modelo de educação para crianças autistas. Atualmente, essas crianças têm o direito de frequentar o ensino regular em escolas públicas e têm o direito de um acompanhante para auxiliá-las na execução de suas tarefas, desde 1990, quando foi criada a lei Berenice Piana que garante a elas esse direito.

A escola deveria entrar como parte do tratamento, porém, os profissionais que estão à disposição desses alunos no ensino regular encontram-se despreparados em relação ao autismo. Sintomas que poderiam ser melhorados com a frequência escolar, como a estereotipia e autoagressão, podem chegar a aumentar. Para que a escola se tornasse parte do tratamento seria necessário que os profissionais envolvidos com essa criança detivessem conhecimento em relação ao transtorno para que pudessem entender sua singularidade e necessidades, para assim criar um plano pedagógico individual que auxiliasse nas necessidades desse aluno autista.

O auxilio desses acompanhantes nem sempre é tão eficaz, principalmente em escolas da rede pública de ensino. Algumas vezes o número de crianças portadoras do TEA ou com outras deficiências é desproporcional ao número de acompanhantes. Essa desproporção faz com que os indivíduos que necessitam desse acompanhamento recebam atenção insuficiente ou nula desses acompanhantes.

Para que essas melhoras significativas ocorram, em primeiro lugar é necessário que o ambiente seja adequado, pois como já foi citado, não é eficaz ter acompanhantes em menor número e autistas em maior número.

## 3.1 AUTONOMIA E INDEPENDÊNCIA INFANTIL

Autonomia, segundo Ferreira (2000), é a faculdade de se governar por si mesmo. Porém, se tratando de autonomia infantil essa definição não deve ser interpretada de forma literal. Segundo Kohlberg (1969) o processo de autonomia é divido por níveis e estágios e a criança vai passando por cada um desses estágios à medida que amadurece emocional e fisicamente. Após passar por estes estágios o indivíduo é caracterizado pela noção de regra individual introjetada, se enxergando como parte do todo, ao mesmo tempo em que se percebe como ser independente existente. Também existem os fatores externos que podem influenciar de maneira positiva ou negativa. São esses fatores: as identificações maternas e paternas, os familiares, escola etc. É importante salientar que o processo de autonomia perdura ao longo da vida e não há uma data específica para início, fim ou uma ordem evolutiva. Pode ser influenciada por fatores externos, sendo eles positivos ou negativos, por tanto, o trabalho pedagógico diário realizado com a criança autista pode contribuir diretamente na obtenção dessa característica.

O processo de desenvolvimento da autonomia é realizado a partir de estímulos: designação de tarefas, por exemplo, para essas crianças. Tarefas que possam realizar sozinhas como: tomar um banho, ir ao banheiro ou ingerir algum alimento. Maldonado (1981) afirma que crianças que são estimuladas a essa autonomia se tornam adultos mais independentes, capazes de tomar suas próprias decisões.

A independência também é uma necessidade a ser aprendida pelo autista. Ferreira (2000) afirma que o independente é o ser livre de qualquer dependência ou sujeição, que tem meios próprios de subsistência. Em relação à independência infantil está ligada a capacidade que a criança possui de realizar tarefas sozinhas, resolver seus conflitos. A autonomia e a independência caminham juntas, pois para que haja a independência é necessário que o processo de autonomia já tenha iniciado.

 Tanto a independência quanto a autonomia são habilidades que podem ser desenvolvidas a partir do treino e do apoio dos pais e/ou figura materno-paterna em conjunto com o meio que a criança habita. Para que as tarefas sejam realizadas com êxito, é fundamental que essa criança se sinta acolhida e amparada porque faz parte desse processo algumas frustrações.

## 3.2 INCLUSÃO E EXCLUSÃO: FUNCIONAMENTO DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Antes de pensar a respeito da educação inclusiva é necessário primeiramente entender o que é o processo de inclusão. A inclusão está diretamente ligada à exclusão e essa dialética se encontra presente na sociedade desde o início da organização da vida em sociedade. Pessoas que defendem quem foi excluído ou fazem parte dessa exclusão percebem que o aspecto que fez com que ocorra a exclusão não é justificável então, auxiliam e lutam para que o grupo à margem retorne a sociedade e viva no meio.

Segundo Ferreira (2000) inclusão é sinônimo de compreender, introduzir, logo, o que se espera no processo de inclusão é que o indivíduo seja compreendido e inserido no meio. No âmbito escolar essa exclusão também existe, mesmo existindo rodas de conversas sobre o tema. A educação para crianças com deficiência mental foi criada no século 19, sendo trazidas para o Brasil experiências norte-americanas e europeias por brasileiros que tiveram a iniciativa de organizar e programar procedimentos para atender indivíduos com alguma deficiência. Entretanto, só nos anos 60, essa modalidade de ensino foi instituída, sendo denominada educação dos excepcionais. Segundo Eglér Montoan (2002) a história no Brasil da educação de pessoas portadoras de necessidades especiais está divido em três grandes períodos:

* 1854 a 1956: marcado por iniciativas de caráter privado
* 1957 a 1993: definido por ações oficiais de âmbito nacional
* 1994: caracterizado pelos movimentos em favor da inclusão escolar como a declaração de Salamanca.

Esses movimentos surgiram para que todos frequentassem as escolas regulares, independente do tipo da deficiência. Diante da falta de ações para crianças com deficiência por parte do Estado, a sociedade civil elaborou organizações que fornecessem assistência nas áreas da saúde e educação, como as Sociedades Pestalozzi (1932) e as Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE (1954).

Em 1994 houve a declaração de Salamanca que assegurou ao deficiente o direito a uma educação pública e o inseriu no contexto escolar com crianças que não tivessem deficiência. A cada período a história da Educação foi se estruturando e até 2011 a Educação Especial e Inclusiva era definida na Secretaria de Educação Especial (SEESP), do Ministério da Educação (MEC). Hoje, está vinculada com a Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (SECADI).

Diante dessas contemporaneidades, as escolas não podem ignorar mais o que está se passando o seu redor, muito menos marginalizar as diferentes formas que conduzem os alunos. O futuro da inclusão depende de novos projetos, para assim, serem introduzidos nas escolas nos tempos atuais e para isso ocorrer às mudanças precisam começar de dentro das escolas. Eglér Montoan (2003, Cap.13) afirma:

*Que a exclusão escolar manifesta-se das mais diversas e perversas maneiras    e quase sempre o que está em jogo é a ignorância do aluno diante dos padrões de cientificidade do saber escolar. Ocorre que a escola se democratizou abrindo-se a novos grupos sociais, mas não aos novos conhecimentos. Exclui, então, os que ignoram o conhecimento que ela valoriza e, assim, entende que a democratização é massificação de ensino e não cria a possibilidade de diálogo entre diferentes lugares epistemológicos, não se abre a novos conhecimentos que não couberam, até então, dentro dela.*

A educação inclusiva no decorrer dos tempos vem se constituindo como política educacional prioritária. O direito à educação é direito de todos, onde todos aprendem juntos. Porém estes direitos são controversos quando verificado o papel da educação especial. Em 1970 foi implementado no Brasil a educação especial no ensino regular, com a criação do centro nacional de educação especial, sendo mudado o nome ao longo do tempo para Secretaria de Educação Especial.

Bianchetti (1998) por meio de uma abordagem historiográfica da educação de pessoas com deficiência apresenta as intervenções sofridas por essas pessoas nos diferentes períodos históricos. Ou seja, antigamente estes indivíduos com deficiência eram exterminados e abandonados, porém com a modernidade novas concepções dos homens e do mundo foram entendidas.

O espaço das escolas e classes especiais era destinado à preparação dos alunos com deficiência para o ingresso nas classes regulares. No espaço comum de ensino aprendizagem não havia qualquer modificação na estrutura e funcionamento, uma vez que a única mudança deveria ocorrer no domínio do aluno, o qual, valendo-se da instrumentalização recebia nos serviços especializados, tenha que se adaptar às condições impostas. O problema era o aluno com deficiência e à escola competia apenas aceitar aqueles que fossem considerados aptos para o acompanhamento das atividades escolares (Glat, Pletsch e Fontes, 2007).

A educação inclusiva teve novas concepções ao longo dos anos e teve muitos prós e contras. A inclusão escolar tem uma representação importante para transformação social para fazer jus à parte excluída da sociedade. A educação inclusiva não serve somente para os indivíduos com deficiência, mas também a todos que não tiveram acesso aos bens da sociedade encontrando dificuldades no avanço dos alunos, pois o desenvolvimento não é igual.

Prieto descreve a educação inclusiva (2006, pag.40) como:

Um novo paradigma, que se constitui pelo apreço à diversidade como condição a ser valorizado, pois é benéfico à escolarização de todas as pessoas, pelo respeito aos diferentes ritmos de aprendizagem e pela proposição de outras práticas pedagógicos, o que exige ruptura com os instituídos na sociedade e, consequentemente, nos sistemas de ensino.

A inclusão escolar deveria proporcionar aos alunos na escola bom aproveitamento acadêmico, porém, isso só ocorrerá quando tiver desenvolvimento e aprendizagem. Atualmente temos a chance de avanços no que se diz respeito à inclusão. A inclusão de crianças autistas como preocupações de proporcionar a igualdade de oportunidades, por mais que ainda esta marcada por práticas segregacionistas e integracionistas. Pois, por mais que as escolas incluam as crianças deficientes isso não garante que ele terá um lugar no ambiente escolar.

Aires, Araujo e Nascimento (2014) descrevem que o papel da escola é fazer o reconhecimento no nível da educação, para que sejam elaboradas estratégias para que estes alunos com autismo consigam desenvolver capacidades de se integrar e interagir com as outras crianças ditas “normais”. Já a família tem também um papel importante, pois é a responsável por dar atenção, os cuidados, amor e deverá zelar por toda uma vida.

Segundo Ferreira (2000) educação é o ato ou efeito de educar e um processo de desenvolvimento da capacidade física, intelectual e moral do ser humano. Porém, muito se vê que não é assim que funciona, pois mesmo que a educação inclusiva seja para incluir para educar, não é assim que se faz.

## 3.3 TRABALHO PEDAGÓGICO

 O trabalho pedagógico irá variar em cada caso, pois é necessário entender suas necessidades, para fazer um cronograma de acordo com o avanço do autista dentro do ambiente escolar, com meta, objetivo, estratégia e propostas de atividades.

Os professores podem utilizar diversos materiais, podendo começar o trabalho com os materiais que chamem a atenção para facilitar a comunicação e aprendizado da criança autista. Szabo (2014) salienta que o autista tem uma preferência especial pela cor verde. E, talvez pelo fato de ser metódico, acabe fazendo girar tudo em torno dela, o pedagogo, o professor, deve desenvolver um trabalho especial fazendo com que o autista aprecie também as outras cores.

O professor deve saber lidar com os autistas, aprendendo a respeitar seu comportamento estereotipado. Para alfabetizar uma criança autista é necessário que o professor esteja aberto a novos métodos de alfabetização, para que as necessidades da criança portadora do TEA sejam atendidas. Através de um bom vínculo o aprendizado pode acontecer de maneira mais fácil e rápida com o autista.

As crianças autistas precisam sempre ser estimuladas não só na educação, na aprendizagem, mas também na socialização, no ambiente escolar, assim os fazendo criarem a independência. É necessário que tenha uma auxiliar em classe para ajudar nas tarefas, sendo um acompanhante para a criança autista e para o professor. O professor precisa estar atento para avaliar e acompanhar as crianças autistas, pois essas avaliações iram ajudar no cronograma de atividades em sala de aula e para outros profissionais também. Para ter êxito no trabalho, é preciso ter trabalho em equipe com os profissionais da escola e os profissionais de fora.

Mercadante e Rosário (2009) relatam que apesar de ainda não existir uma metodologia formal exclusiva para a alfabetização de crianças com Transtornos Globais do Desenvolvimento, muitos deles podem aprender a ler e a escrever. O processo de ensino, porém, leva tempo e o resultado é variável, de acordo com o perfil neuropsicológico da criança.

É fundamental que o professor planeje estratégias educacionais que auxiliem as crianças e minimize as dificuldades de forma que os autistas possam se socializar e se desenvolver de acordo com as possibilidades. Os professores precisam fazer parte desses indivíduos, através de seus perfis. Para diminuir as chances do trabalho pedagógico não ter resultado é fundamental que seja realizada uma avaliação do aluno e uma entrevista com os pais ou tutores da criança para que ela seja compreendida e que tudo se estabeleça de acordo com a necessidade da criança. Essa avaliação deve ser feita pelo profissional que vai acompanhar a criança diariamente, para que em conjunto com a pedagoga ou mesmo sozinho ele realize todo o planejamento e o coloque em prática.

O ambiente escolar é muito importante para as crianças autistas, em razão da diminuição das crises de raiva e de autoagressão. Frequentar a escola traz para as crianças autistas, sensações agradáveis, proporcionando habilidades intelectuais, de autonomia e linguagem, assim sendo diminuídas suas dificuldades de comunicação.

Em escolas públicas é comum ter cerca de quarenta alunos por turma. Esse é um número elevado levando em consideração que geralmente é uma professora por turma. Com a educação inclusiva dentre desses quarenta alunos estão também alunos portadores de deficiências físicas e/ou intelectuais.

Em salas especiais seria desejado que tivessem oito crianças, pois o trabalho seria individualizado e de acordo com o desenvolvimento de cada criança. Deveriam ser trabalhados os aspectos emocionais e intelectuais, com objetivo de favorecer a independência e autonomia social.

A escola tem um papel fundamental em relação a potencializar a capacidade da criança de integrar e interagir com os demais. A escola e a família devem ser parceiras e criar situações que estimulem a necessidade de comunicar-se. O correto são as escolas se adaptarem para atender às especificidades dos alunos, sendo através de mudanças na estrutura e no funcionamento das escolas.

Segundo Gauderer (1987) as crianças com autismo, apresentam dificuldade em aprender a utilizar corretamente as palavras, mas quando participam de um programa intenso de aulas parecem ocorrer mudanças positivas nas habilidades de linguagem, motoras, interação social e a aprendizagem.

## 3.4 APRENDIZAGEM

As crianças autistas tendem a ter dificuldades no aprendizado, em utilizar as palavras corretamente, porém quando estimulados de maneira correta, as mudanças vão ocorrendo positivamente em todos os aspectos (Interação social, aprendizagem, motoras e linguagem). O processo de aprendizagem dos autistas, em muitos casos, pode ser lenta, porém contínua e cabe ao professor entender e adequar a forma da aprendizagem para cada aluno. As crianças autistas precisam de certas estruturas para compreender e aprender. Para o professor conseguir avançar com crianças autistas no que se refere aprendizagem, ele precisa demonstrar autoconfiança para as crianças, trazer os autistas para o mundo real, através de conversas e atividades, não os deixando fugir para o seu mundo.

Para que haja a educação singular que seria necessária para que a escola funcionasse para o autista de maneira terapêutica existem alguns métodos que podem ser utilizados. Antes de pensar em um método de aprendizagem é realizada uma avaliação para que se identifique o grupo adequado de pertencimento desse autista, levando em consideração sua idade também. Esses dados são fornecidos pelo Perfil Psicoeducacional Revisado – PEP-R. Este perfil é um instrumento que mede a idade de desenvolvimento de crianças com autismo. Serve para identificar padrões irregulares de aprendizagem, focando no cronograma psicoeducacional, seguindo o modelo Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (TEACCH) formado por duas escalas, sendo uma relacionada ao comportamento e a outra no desenvolvimento. Começou ser utilizada no Brasil em 1992, para os fins clínicos.

 O método TEACCH, segundo Tarcitano (2008), é um método de ensino muito utilizado no Brasil. Foi desenvolvido no início de 1970 pelo Dr. Eric Schopler e colaboradores, na Universidade da Carolina do Norte. O TEACCH não é uma abordagem única, é um projeto que tenta responder às necessidades dos autistas usando as melhores abordagens e métodos disponíveis. Gary Masibov, diretor do TEACCH, afirma que um dos propósitos do método é habilitar pessoas portadoras de autismo a se comportar de forma tão funcional e independente quanto possível; promover atendimento adequado para os portadores de autismo e seus familiares e gerar conhecimentos clínicos teóricos e práticos sobre o Autismo.

O TEACCH usa os recursos de estímulos visuais, fotos, cartões, figuras, estímulos corporais e estímulos áudio - sinestésico. O objetivo do TEACCH é proporcionar a independência, funcionalidade, integração com os familiares e desenvolver potencial adequado para cada um. O programa envolve os âmbitos educacionais e clínicos, em uma prática psicoeducativa, tornando o programa transdisciplinar. O objetivo desse programa é estruturar o material a ser aprendido de maneira que facilite para a criança o aprendizado.

Para o tratamento do Transtorno do Espectro Autista existem algumas técnicas que podem ser utilizadas além do programa de TEACCH, dentre elas o Applied Behavior Analysis (ABA) que é uma abordagem psicológica utilizada para a compreensão do comportamento. Ele analisa e explica a associação entre o ambiente, o comportamento humano e a aprendizagem. O ABA é uma técnica de intervenção educacional estruturada usada nos programas de tratamentos individualizados. Segundo Braga- Kenyon (2002) o uso de Análise do Comportamento Aplicada caracteriza-se como uma prática cientifica utilizada também na educação especial e baseada em quatro passos: Avaliação inicial; definição dos objetivos a serem atingidos; elaboração do roteiro de procedimentos a serem adotados e avaliação dos resultados obtidos. A técnica envolve dividir a capacidade em partes, ensinar cada parte individualmente até que seja aprendido. O ABA potencializa a aprendizagem e viabiliza o desenvolvimento e a autonomia.

O acompanhante terapêutico pode auxiliar nesse processo de aprendizagem, pois sua proposta de trabalho é promover a reinserção social e a autonomia. A função de acompanhante terapêutico chegou ao Brasil nos anos oitenta trazido pela psicanalista argentina Beatriz Aguerri, no instituto A Casa. Com o tempo o acompanhante terapêutico foi ganhando espaço e atualmente é muito utilizado em escolas e recebe o nome de Acompanhamento Terapêutico Escolar (ATE). É utilizado na inclusão social das crianças. Fráguas e Berlenck (2001) descrevem que o trabalho do acompanhante consiste em estar com a criança dentro e fora da sala de aula, sempre buscando integrá-la ao grupo e levá-la a um envolvimento com as atividades propostas pelo professor, observando e respeitando seus limites e suas potencialidades. Em relação ao autismo o papel do acompanhante consiste em auxiliar as crianças com dificuldades severas, atuando como mediador e facilitador do processo de inclusão (Barros e Brandão, 2011).

Dentro do ambiente escolar o acompanhante terapêutico pode ser o psicólogo, o pedagogo, o fisioterapeuta e o professor de educação física desde que utilize diferentes metodologias para auxiliar a criança. O acompanhante precisa ter estratégias e intervenções inclusivas, ficando sempre entre a criança-paciente, as outras crianças, professores e o ambiente escolar para que ele seja o facilitador da aprendizagem da criança-paciente e promova a interação social dessa criança com o meio. Montellano (2009) conceitua que o acompanhante terapêutico assume uma presença ativa nas funções de interpretar e traduzir as diversas linguagens da criança, da escola, da família; ser um espelho no qual a criança possa se reconhecer.

Outro papel importante que compete o acompanhante terapêutico é incentivar os professores a participar de tudo que se refere à criança e fazer o professor assumir seu papel dentro da sala de aula. O acompanhante terapêutico ajuda a criança a ser inserida no contexto escolar com intervenções necessárias de acordo com a demanda da criança, a partir do momento que o acompanhante identifica que a criança está reinserida ocorre a diminuição de acompanhamento.

Para Parra (2009) o Acompanhamento Terapêutico Escolar (ATE) precisa considerar o fato de que a criança se encontra em processo de construção e desenvolvimento, logo, as intervenções devem promover o desenvolvimento e a inclusão.

4. METODOLOGIA

A metodologia utilizada nessa pesquisa foi de um estudo descritivo. Segundo Gil (1987) estudos descritivos têm como objetivo descrever características do objeto pesquisado, formular a problemática e apresentar uma hipótese de solução.

**Participantes da pesquisa:** Foram observadas três crianças em sala de aula na escola EMEIF Sebastião Francisco, O Negro que apresentam o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista. Houve também uma entrevista de queixa livre com cada professora e uma cuidadora que convivem com esses alunos autistas.

**Instrumento de coleta de dados:** Foram realizadas entrevistas de queixa livre com as professoras e cuidadoras responsáveis pela sala que essas crianças autistas frequentam e uma observação em sala de aula na sala dos alunos que são portadores do TEA.

**Análise de dados:** Ao analisar os dados obtidos foi possível compreender esse material adquirido através da queixa livre e da observação em sala de aula com o objetivo de verificar as condições, ações e consequências desse meio para a criança com TEA.

Foram interpretados os aspectos positivos e negativos que o meio observado oferece à essa criança, as práticas desenvolvidas em sala de aula, quais as consequências dessas ações para a criança autista e como as professoras e cuidadoras se sentem a respeito do trabalho com o autista.

5. OBSERVAÇÃO

A escola escolhida para observação foi à escola EMEIF Sebastião Francisco, O Negro. Localiza-se no bairro Cidade Líder no município de Itaquera, na cidade de São Paulo.

Na escola, cada turma tem um professor de informática, artes, educação, física, música e a oficial. A escola funciona no período da manhã e da tarde.

Na parte da manhã as turmas são da 5ª a 9ª série e na parte da tarde de 1ª a 4ª série das 13h30min até 18h30min.

O prédio da escola tem três andares sendo que, no primeiro andar estão o pátio, banheiros, cozinha, sala de bagunça, três salas e a quadra. No segundo andar estão a secretaria, duas salas de aula, sala do professor, banheiros, sala da direção e da coordenação, biblioteca e no terceiro andar, a sala de computação e mais cinco salas.

Nas paredes das salas estão expostas as bandeiras dos países, mapas, explicações dos jogos, alfabeto, numeração e algumas palavras de incentivos. Dentro da sala tem uma lousa, uma TV, um *datashow*, três armários, dois ventiladores, uma mesa de professor e mesa e cadeira para alunos proporcional ao número de alunos na sala.

 Na sala de leitura tem bastantes livros e as crianças podem levar os livros para casa.

Cada sala de aula tem uma professora e uma estagiária. A estagiária de uma das crianças observadas cuida só dele, não podendo ser remanejada para nenhuma outra sala, caso seja necessário. Segundo a Coordenadora, a escola não tem estagiárias suficientes para todos os alunos que necessitam, pois os contratos acabaram e a escola depende da prefeitura para contratar outras. No momento, a escola tem só uma estagiária que se divide entre os alunos que mais precisam.

 **Segunda Feira**

Nome: A.A.C.O. Idade: 10 anos

Sexo: Masculino
Série: 4° série do ensino fundamental
Diagnóstico: Autismo (CID10 F84)
Acompanhamento: CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

Descrição da sala observada**:** Uma sala de aula com 40 cadeiras e mesas. A mesa da professora encontra-se ao lado da porta, a frente tem a lousa e o projetor, na parede da porta estão expostas às bandeiras dos países, mapas, explicações dos jogos, alfabeto, numeração e algumas palavras de incentivos. Na parede do outro lado estão as janelas que ocupam toda a parede, ao fundo tem uma televisão e dois armários marrons onde ficam localizados alguns materiais que são utilizados em sala de aula, as paredes são azuis e as cortinas da sala e na cor creme.

Na sala tinha 30 alunos, sendo que um deles era o observado, o A.A.C.O, portador do Espectro Autista e uma menina com síndrome de Down, porém somente o A.A.C.O estava presente.

Os alunos são receptivos, ajudando a professora quando necessário e ajudando também o A.A.C.O quando apresentava alguma dificuldade.

 Aula de artes: Fica quieto em sua carteira, manipulando sua borracha. Em alguns momentos pega um lápis e rabisca um papel, ele fica isolado. Durante a aula de artes senta-se na frente, ao lado da janela. Tem a fala pausada e baixa e, em alguns momentos, fala com seus colegas.

Não mantém contato visual e parece não escutar o que a professora fala. Quando alguns alunos foram apresentar os trabalhos, ele não manteve contato visual. Permanece todo momento entretido com os seus materiais, rabiscando seu caderno. Em alguns momentos brinca com as mãos, ao final das apresentações quando todos batem palmas, A.A.C.O leva as mãos aos ouvidos e franze o rosto.

No final da aula de artes, todos mudam de lugares, muda a professora e A.A.C.O vai para a carteira em frente a professora.

Na aula de leitura ele é um dos alunos a ser chamado para ler na frente um conto, enquanto espera sua vez, fica impaciente, brincando com as mãos. Na sala somente três crianças prestam atenção e os outros dezoitos alunos dormem ou brincam.

Quando A.A.C.O ao ler sua parte do conto, apresenta uma leitura calma com um pouco de dificuldade.

Após a leitura a professora pegou no fundo da sala três carteiras e chamou A.A.C.O e mais dois alunos com dificuldade na aprendizagem. Cada um tem seu material para fazer as atividades. A professora explica o que cada um tem que fazer e vai para frente da sala passar lição para os outros alunos. A lição para os outros alunos, era montar uma carta pessoal. Enquanto a professora explica, os três alunos que estão no fundo ficam olhando em direção à professora ao invés de fazerem seus afazeres.

Depois que a professora termina de orientar os alunos, volta para o fundo e senta com os três alunos, ajudando-os a executar seus afazeres. A.A.C.O realiza as lições de acordo com a explicação da professora e é o primeiro a finalizar. A professora repete a explicação e também chama a atenção quando necessário. Enquanto a professora trabalha com os três alunos, os restantes silenciosamente vão fazendo suas atividades.

A professora vai distribuindo seu tempo com todos. Entre os três alunos com dificuldade, um tem 14 anos e nunca tinha estudado antes. A professora vai soletrando letra por letra, mostrando para ele cada letra do alfabeto feito em EVA.

Assim, que os alunos terminaram as lições voltaram para seus lugares para outras atividades em sala.

No intervalo de 20 minutos os alunos geralmente ficam no pátio brincando, mas essa semana em especial estavam de castigo e tinham que ficar todos sentados. Quando acaba o intervalo os professores vão para o pátio e organizam os alunos em fila única para subirem para salas. Notamos que A.A.C.O aparenta não gostar de barulho. Durante o intervalo tem música para os alunos e A.A.C.O coloca as mãos nos ouvidos em alguns momentos.

De volta à sala de aula os alunos começam a apresentar as cartas feitas e A.A.C.O fica em sua carteira desenhando sem olhar para as apresentações que acontecem ao seu redor. Depois de um certo tempo resolve fazer uma carta também e chama a professora para auxiliá-lo. Enquanto elabora a carta vai movimentando as pernas.

As 18h30min a aula acaba e como o tempo não foi suficiente, algumas crianças não apresentaram suas cartas.

**Terça Feira**

Nome: L. Idade: 7 anos

Sexo: Masculino
Série: 1° série do ensino fundamental
Diagnóstico: Autismo (CID10 F84) e suspeita de alguma deficiência intelectual
Acompanhamento: CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

Descrição da sala: Uma sala de aula com aproximadamente 40 cadeiras e mesas, ao lado da porta encontra-se a lousa, a frente as carteiras e as mesas, no outro lado da porta na parede estão expostos às bandeiras dos países, mapas, explicações dos jogos, alfabeto, numeração e algumas palavras de incentivos, na parede do outro lado tem as janelas que ocupam toda a parede e a frente próximo a lousa encontra-se a mesa e a cadeira da professora, ao fundo tem dois armários marrons, que ficam localizados alguns materiais que são utilizados em sala de aula, as paredes são azuis e as cortinas da sala e na cor creme.

Ao fundo fica localizado o observado junto a sua acompanhante, o mesmo fica isolado dos demais, não participando das atividades propostas pela professora. Na sala estava presente aproximadamente 30 crianças.

Às terças-feiras no pátio da escola é tocado o hino nacional antes dos alunos entrarem em sala. Todos os alunos tomam seus devidos lugares próximo de seus professores.

Dentro da sala de aula L. fica no fundo da sala com uma estagiária. Ela pega uma caixa com materiais e retira um livro com imagens e algumas letras. L. está com as mãos em cima de suas orelhas. Os demais alunos fazem barulho. A estagiária entrega um livro para L. Ele folheia o livro e depois deita sobre o mesmo. L. começa a bater as mãos. A estagiária conversa com L. A professora fala com os alunos e depois entrega os materiais para cada aluno enquanto dá as ordens do que deve ser feito. O barulho da sala de aula vai diminuindo gradativamente. A professora escreve no quadro. L. grita e depois deita em cima do livro novamente. A estagiária fala com L. e tenta realizar contato visual. L. desvia da estagiária e olha para o lado contrário. A estagiária pega alguns brinquedos. L. movimenta as mãos e as pernas para a direita e para a esquerda. A professora continua falando com os outros alunos. A estagiária coloca os brinquedos que pegou em cima da mesa. Os brinquedos são coloridos e tem o formato de uma flor. L. usa fralda e a estagiária sai da sala para trocá-lo.

Os alunos respondem as perguntas que a professora faz. A professora escreve um texto. As crianças copiam em seus cadernos. A professora chama um aluno para ler o texto.

 L. volta para sala com a estagiária. L. volta para seu lugar e fica parado em frente à sua mesa. Apoia a cabeça na sua mesa e recusa sentar-se. Depois de algumas tentativas L. se senta e começa a rodar os brinquedos que foram dispostos na mesa junto com a estagiária. A professora vai até L. e fala com ele. L. olha em outra direção e coloca a mão na blusa vermelha da professora. A professora faz o mesmo gesto que L., mas ele desvia. L. coloca as mãos no ouvido por um tempo. A professora sai e a estagiária continua a brincar com ele. L. continua a colocar a mão no ouvido, a estagiária pega a mão dele e coloca em cima dos brinquedos. L. grita e conta até três em voz alta. Encosta a cabeça na carteira e fica se balançando. A estagiária mostra para L. os brinquedos, depois de um tempo L. para de gritar e coloca a cabeça na perna da estagiária e roda o brinquedo com a mão. A estagiária canta para L. e ele começa a falar alto algumas letras do alfabeto, mas em alguns momentos fica em silêncio.

A estagiária pega outro brinquedo que tem letras e números em quadrado para L., porém ele não quer montar frases e fica jogando de um lado para o outro os quadradinhos. A professora vai até a mesa do L. e pergunta o que estão fazendo. A estagiária informa para a professora que esta tentando ensinar algumas palavras para o L., mas que ele não presta atenção. A professora sai e a estagiária volta a cantar para ele.

Enquanto isso o restante dos alunos vai fazendo as tarefas designadas pela professora. Quando acabam a professora passa outro dever. Enquanto a professora explica os alunos fazem silêncio e quando ela termina de falar começam a fazer o que foi solicitado.

 Enquanto a professora passa a tarefa L. fica olhando para o nada fixamente e depois se levanta e olha para fora da janela. Pega um carrinho de brinquedo em uma caixa e começa a passar pela mesa fazendo barulho com a boca. Passa o carrinho pelo seu braço e na parede. A estagiária observa. L. solta o carrinho e começa a brincar com sua saliva fazendo bolhas fazendo com que a saliva escorra. A estagiária limpa a boca de L. ele ri e continua fazendo bolhas de saliva. A estagiária pede para L. parar, mas ele não obedece e continua com as bolhas. A estagiária começa a cantar e ele para com as bolhas e fica olhando a estagiária. L. e a estagiária saem da sala para irem ao banheiro.

Eles voltam e L. coloca a mão no ouvido e deita na perna da estagiária. A sala faz muito barulho. Ela o levanta e ele encosta a cabeça na mesa.

 Às 15h20min, o L. desce para almoçar e a estagiária o deixa aos cuidados do enfermeiro. É ele quem alimenta L.. Enquanto aguarda L. permanece sentado em uma cadeira movimentando as pernas, a cabeça e as mãos. Balbucia algumas coisas que não dá para entender. As moças que são responsáveis pela limpeza fazem barulho e L. coloca as mãos nos ouvidos. O enfermeiro dá a comida para ele. L. demora para mastigar e não come toda a comida. O primeiro intervalo chega e o barulho também L. leva as mãos aos ouvidos novamente. O enfermeiro vai com L. até a saída para aguardar sua mãe.

**Quarta Feira**

Nome: G.A Idade: 7 anos
Sexo: Masculino
Série: 2° série do ensino fundamental
Diagnóstico: Autismo (CID10 F84)
Acompanhamento: CAPS – Centro de Atenção Psicossocial.

Descrição do ambiente: Uma sala de aula com 40 cadeiras e mesas, ao lado da porta estão expostos às bandeiras dos países, mapas, explicações dos jogos, alfabeto, numeração e algumas palavras de incentivos, na parede da frente encontra-se a lousa, na parede do outro lado tem as janelas que ocupam toda a parede e a mesa e a cadeira da professora e ao fundo tem dois armários marrons, que ficam localizados alguns materiais que são utilizados em sala de aula, as paredes são azuis e as cortinas da sala e na cor creme.

Na sala estavam presentes 33 alunos, era dia do jogo e os alunos estavam sentados em grupos de quatro. Ao fundo estavam três representantes do jogo, o papel das representantes eram averiguar o jogo, ou seja, elas tinham a função de observar se tinha algo de errado ou não, por conta do jogo, percebia-se que os alunos estavam agitados. O G.A ficou de fora do jogo, pois não tinha uma pessoa para ajudá-lo na hora do jogo.

G.A. entra na escola às 14h. Antes que ele chegue a sala os alunos formam grupos para um jogo. A professora explica as regras e as escreve na lousa. G.A chega e quer jogar, mas a professora não deixa e solicita que G.A. sente com F., a outra professora presente. G.A. recusa-se a sentar com F. e veio até onde eu estava sentada. Pegou minha bolsa e colocou em uma carteira ao lado dele. G.A. não participa do jogo e me faz perguntas: porque minha bolsa não era igual a dele, se eu era professora e se eu estava supervisionando o jogo. Respondo para ele que estava ali por compromissos acadêmicos e por conta disso a cada dia ficaria em uma sala. G.A. senta ao meu lado abre sua bolsa e retira de lá seus cadernos, estojo, régua, suco e chocolate. Começa a manipular seus materiais falando sozinho. Depois de aproximadamente 10 minutos ele se levanta e vai até a mesa da professora, começa a manipular os materiais que estavam separados para o jogo. A professora solicita que ele pare em forma de repreensão, mas ele continua mexendo. Pega cada um dos materiais e questiona o que é e porque ele não tem igual. Solta os materiais e começa a andar em volta da sala e volta para a mesa da professora esperando ela responder o que ele tinha perguntado. A professora diz que ele irá ganhar também, mas que ele irá brincar apenas com F., a outra professora. G.A. grita e diz que não quer ficar com F.. Sai de perto da professora e volta a andar pela sala. Depois de andar pela sala volta a mesa da professora solicitando sua atenção. A professora conversa com F. e não olha para G.A., então G.A. bate na mesa e fala alto, a professora continua a não olha-lo então G.A. volta para seu lugar com a respiração mais rápida e o rosto vermelho. Senta e em menos de 5 minutos levanta novamente volta para professora que lhe entrega alguns materiais para que ele fique quieto (SIC) G.A. volta para seu lugar e brinca com os materiais que lhe foram entregue.

Enquanto G.A. brinca com os materiais, a professora retoma a explicação para os grupos de alunos. Assim que ela termina entrega os materiais para o jogo. G.A. coloca cubos e placas uma em cima da outra. Todos os alunos receberam materiais para o jogo, menos G.A.

Os alunos fazem barulho, a professora altera a voz para chamar atenção. A coordenadora chega na sala e pede silêncio, repreendendo os alunos. Os alunos ficam quieto. G.A. levanta e vai até a mesa da professora. Pega papéis e diz que vai recortar. A coordenadora pergunta porque ele quer cortar os papéis e ele responde que é porque é bom cortar papéis.

O jogo começa. A professora vai orientando os alunos e G.A. volta ao seu lugar e brinca com os cubos. A fala de G.A. é infantilizada. Ele troca algumas palavras e fala errado. Enquanto brinca fala sozinho. Diz que ali é a sua casa e algumas vezes canta uma música. Ao terminar cada montagem ele derrubava o que tinha feito fazendo barulho e depois levantando para pegar as peças caídas.

Os alunos estão concentrados. G.A. levanta e vai até uma das mesas dos grupos. A professora vai até G.A. e pede para ele sentar. A professora se volta para nós e conta que sempre brinca com ele mas que nesse jogo em especifico ela precisa monitorar todos os alunos de perto. Volta-se para G.A. e diz que depois brincará com ele.

Às 15h o jogo termina. A professora elogia o desempenho de todos durante o jogo. Entra na sala as pessoas do PIBID Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência (PIBID). Eles têm um projeto em sala de aula. A professora recolhe os materiais. O pessoal do PIBID explica sobre a atividade que acontecerá. É uma pintura e eles distribuem pelos alunos. G.A. sorri e diz que adora pintar. Pega os lápis de cor e começa a colorir seu desenho. O sinal toca. A professora de artes chega na sala e observa o pessoal do PIBID aplicando o desenho. As crianças se agitam e fazem barulho. O pessoal do PIBID vai passando de carteira em carteira para ver o que está sendo produzido. G.A. permanece pintando seu desenho em silêncio na mesa. Ninguém do PIBID vai até sua mesa verificar o que foi produzido. Os alunos finalizam seu desenho conversando entre sim. G.A. continua em silêncio pintando seu desenho.

 O intervalo chega e as crianças vão para o pátio brincar. G.A. não fica com outras crianças no intervalo e reveza entre correr e ficar sentando.

Os alunos voltam para sala com a professora oficial, todos sentam no mesmo lugar destinado pela professora no começo da aula. Quando eles fazem silêncio, a professora volta com o jogo, distribui outros materiais para cada grupo e anuncia que o grupo vencedor irá ganhar um prêmio.

Depois que a professora terminou de explicar, pegou uma mesa e colocou do lado da dela. Chamou o G.A. para explicar a ele o jogo e jogar com ele. G.A. anima-se e vai sentar ao lado da professora. Mexe nos materiais. A sala faz barulho e a professora precisa parar de brincar com G.A. para acalmar a sala. Depois de um tempo os alunos terminam e a professora recolhe o material. Enquanto isso G.A. fica na mesa mexendo nas coisas da professora. Ela volta e chama um aluno para brincar com G.A. passa as instruções para ele e iniciam a brincadeira. G.A. com dificuldade vai cumprindo as tarefas da brincadeira.

Enquanto isso a professora corrige as lições dos alunos e eles vão interagindo com ela. Em alguns momentos ela precisa chamar a atenção de um aluno em especial. Segundo a professora K, não faz nada, nem as lições de casa, não leva o caderno para a escola e dá mais trabalho que G.A.

Na aula de educação física todos vão para a quadra, menos K. que está de castigo. G.A. não quer ir para a quadra. Na aula a brincadeira é pega - pega e um aluno é escolhido para ficar no meio da quadra enquanto os outros passam de um lado para o outro até todos serem pegos. G.A. participa da brincadeira, mas quando é pego chora e quer sair do jogo. Fica sentado no canto da quadra até o sinal tocar.

O sinal toca e todos os alunos voltam para a sala. Estão todos agitados e fazem muito barulho, G.A. volta para seu lugar e arruma o jogo para guardar. Enquanto isso a professora passa lição para o restante da sala. G.A. guarda cada peça cuidadosamente em seu lugar dentro da caixa.

A hora de ir embora se aproxima e a professora distribui bilhete para as crianças colarem em seus cadernos e explica o que está escrito no bilhete. G.A. começa ficar agitado. O sinal toca e os alguns pais vão ate a sala para pegar seus filhos, G.A. não espera a mãe e sai da sala antes.

 **Sexta Feira**

G.A. e L. faltaram. As professoras informaram que eles estão faltando bastante.

Foi observada novamente a sala de A.A.C.O. Era sexta feira, pós-feriado e a professora permitiu que levassem brinquedos e sentassem em dupla para fazerem uma atividade. Antes da atividade a professora leu uma história e depois cada criança pode ler um parágrafo. É um conto de suspense e A.A.C.O empolgou-se de ler seu parágrafo.

O sinal toca e os alunos descem para a aula de leitura. A professora organiza as crianças em seus lugares e questiona quem fez a lição de casa. Poucos fizeram e A.A.C.O está entre os que fizeram. A professora chama atenção da turma e pede para que quem não fez faça agora. Depois que alguns deles apresentam sua atividade à professora deixou o tempo livre para os alunos lerem e escolher um livro para levar para casa.

 Quando retornaram à sala de aula, todos ficam em silêncio e ela começa a explicar a atividade que será realizada. Logo após todos ficam em silêncio e começam suas atividades. A.A.C.O. e B. (portadora de Down) têm atividades diferentes dos demais. A professora dá suporte a B. que segundo ela tem mais dificuldade que A.A.C.O. Todos vão fazendo a atividade em silêncio e um pouco antes do intervalo a professora recolhe a atividade. Todos descem para o pátio e A.A.C.O fica brincando com os meninos da sua sala em uma parte da quadra.

Quando volta do intervalo a professora deixa livre para brincarem com os brinquedos que trouxeram fazendo com que os alunos fiquem bastante agitados. A.A.C.O fica em sua mesa desenhando e depois brinca um pouco com os meninos.

##  5.1 Entrevista com as professoras oficiais

Todas dizem que sabem muito pouco sobre autismo e o pouco que sabem foi aprendido com a coordenação através das reuniões pedagógicas.

Segundo as professoras, a prefeitura não disponibiliza cursos específicos para lidar com autistas e quando elas têm alguma dúvida elas pesquisam por si mesmas. A estagiária não é contratada da prefeitura e sim de uma empresa. Ela concorda com as professoras e relata que o lugar de onde vem seu contrato também não oferece nenhum curso ou recurso que possa sanar suas dúvidas, tendo que pesquisar por si mesma.

As professoras foram questionadas sobre o que fazem para estimular os alunos com transtorno dentro da sala de aula, elas revelam que tudo que é realizado está dentro do cronograma pedagógico e que procuram usar atividades com animais e que sejam coloridos.

As professoras em geral não têm grandes expectativas com seus alunos. Segundo elas, fazem o que pode por eles com plena consciência de que não é suficiente. A única professora que diz não ter expectativa nenhuma sobre seu aluno é a professora de L. que não tem a mínima paciência pra isso e deixa bem claro (sic).

A maior dificuldade encontrada pelas professoras é o tempo. Elas relatam que é muito difícil controlar uma sala com mais de vinte alunos e ainda se dedicar a um com deficiência. Segundo elas, não tem como se dedicar 100% (sic). A.A.C.O. e G.A. fazem provas com o auxílio da professora e L. não faz prova.

Quando a estagiária falta, eles ficam sozinhos com a professora. De acordo com o que foi relatado por elas não é possível dar aula, pois ficam fora de controle. A professora de L. em especial diz que é impossível pois ele sobe nas mesas, grita e faz questão de atrapalhar os outros alunos (sic).

Todos vão ao banheiro sozinho, com exceção de L. que ainda usa fraldas.

##  5.2 Entrevista com a professora de A.A.C.O

Em uma entrevista aberta a professora relata que ele é alfabetizado e está sempre disposto a participar, gosta de interagir com os outros alunos. Segundo ela, seu maior problema é com a organização. A.A.C.O. não aceita fazer lições diferentes dos amigos e isso dificulta, pois, a professora diz que é impossível estar todo o tempo do lado dele principalmente nas aulas de português e matemática, quando tem que ficar separado da classe. A.A.C.O. tem dificuldades de manter a atenção por muito tempo, quando se distrai, fala sozinho e suas falas são sempre se dando bronca.

A professora afirma que A.A.C.O. possui um caderno de reforço que deveria ser feito em casa, mas não é. Ela acredita que por conta da profissão da mãe que a faz ficar muito tempo fora de casa, ela não tenha tempo para auxiliar A.A.C.O. e isso dificulta o progresso em sua aprendizagem.

A.A.C.O passa o dia com a tia enquanto a mãe está no trabalho, ela só chega à noite.

## 5.3 Entrevista com a estagiária de L.

 A estagiária relata que L. conta os números e fala algumas palavras com dificuldade por escutar o que a professora ensina para os outros alunos. Segundo ela, ele não participa de nenhuma atividade junto com a professora. L. sempre fica com a estagiária no fundo da sala e quando a estagiária falta a professora diz que é impossível dar aula porque L. faz muita bagunça. A estagiária afirma que a professora acha os alunos muito solícitos e que o agitado da sala é L.

 Ela também relata que não é oferecido curso a ela mesmo que ela não seja contratada pela prefeitura e sim pelo CIEE. Atualmente seu horário é até as 16h, mas irá mudar junto com o horário de L.

##  5.4. Entrevista com a professora de G.A.

 Durante a observação a professora de G.A. relata que ele estar separado dos demais alunos era um dia atípico em virtude da atividade que estava sendo passada. A professora de educação física foi ríspida com G.A. durante toda a aula e para nós disse que ele era chorão e muito mimado. A professora de artes também não disse coisas boas a respeito de G.A. e sim que ele era "fingido e mimado".

 Em entrevista com a professora de G.A., ela afirma que para que ele obedeça é preciso "dar bronca", que seja falado firme com ele. Ela diz que muitas professoras reclamam dele, mas que depois que se aprende a lidar com ele as coisas fluem. (sic)

 Ela voltou a frisar a questão do jogo, que hoje realmente ele tinha que ficar separado porque ela precisava dar atenção às outras crianças.

 Ela aponta que ele é excelente em matemática, porém, em outras matérias ele apresenta dificuldade. Para passar o conteúdo necessário para ele ela diz que precisaria de mais alguém para poder colocá-lo ao seu lado, pois na atual situação dificultaria o andamento da sala.

6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

É imprescindível, conforme exposto nos capítulos anteriores, que sejam ofertados treinamentos e oficinas voltadas para o conhecimento em relação à prática educacional para crianças com deficiência, pois muitos professores possuem escasso conhecimento sobre o tema e tem responsabilidades perante estas crianças em salas de aulas, mas erram por não saber como ensinar. Muitos profissionais têm dificuldade ou não sabem diferenciar o autismo de outras síndromes. Esse equívoco dificulta o aprendizado dos autistas, visto que um plano de ensino singular facilitaria sua aprendizagem.

De acordo com os dados coletados foi possível observar que as crianças participantes desse estudo estão em níveis diferentes do TEA, porém, todas possuem dificuldade na fala, dificuldade em manter contato visual e estereotipias. Os demais alunos presentes em sala de aula não se relacionam com os alunos autistas nem de maneira positiva ou negativa, apenas habitam o mesmo espaço físico que eles. Essa falta de aproximação entre as crianças sem síndrome e os autistas pode ser resultado da falta de aproximação da professora com esses alunos, pois ela como figura principal, deveria se aproximar do aluno autista, favorecer o desenvolvimento de vínculo entre ele a turma, porém isso não acontece.

Em relação às professoras e cuidadoras foi possível observar a falta de preparo para o manejo com os alunos autistas. Elas afirmam que além da falta de preparo, há também negligência por parte da prefeitura para prepará-las para trabalhar com crianças deficientes. Além da falta de preparo foi possível notar também uma falta de empatia de algumas professoras com o aluno autista. Foi possível compreender, através da observação, que o aluno portador do transtorno é considerado um problema que deve ser silenciado para não atrapalhar os demais, sendo relatado pelas professoras: “Esses alunos são problemas” e “este aluno é muito mimado, faz o que tem vontade e ninguém fala nada, mas aqui comigo não dou moleza”. Nota-se que estas professoras não têm paciência, preparo e conhecimento do transtorno.

Essa falta de preparo resulta em um planejamento pedagógico inadequado para o autista. É seguido com eles o mesmo plano de aula elaborado para crianças sem o transtorno analisado. O planejamento pedagógico utilizado com esses alunos não seria o ideal, pois o autista não tem a mesma compreensão do que um aluno sem síndrome e essas solicitações que vem através do plano pedagógico não auxilia o autista no que ele realmente precisa.

Foi constatado que o processo de inclusão nesse ambiente escolar é ineficaz. Os alunos que tem suas particularidades, não têm a estrutura necessária para que a escola seja um ambiente terapêutico, pelo contrário, foram observados diversos momentos em que as solicitações de determinada professora fazia com que a estereotipia esteve presente. A estereotipia é o recurso que o autista tem para organizar seu mundo interno e em todas as vezes que o comportamento estereotipado aparecia, o profissional responsável pelo autista solicitava que ele parasse, o desorganizando mais ainda. Alguns profissionais que estiveram envolvidos nessa observação além da falta de conhecimento acadêmico a respeito do autismo têm também falta de empatia com a criança deficiente, no qual a trata com diferença e fica nítido a vontade desse profissional de que a criança autista fique o mais longe possível de sua sala de aula.

# 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para que a escola atenda as necessidades do autista é necessário que sejam realizadas muitas mudanças. O plano de ensino deve ser singular, o ambiente deve ser facilitador e a criança deve se vincular ao professor. Uma solução que caberia para essa situação seria a implantação de acompanhantes terapêuticos dentro da sala de aula. O acompanhante terapêutico trabalharia em conjunto com a professora, adaptando o conteúdo do planejamento escolar para o autista através de métodos como o ABA ou o TEACCH e também incluir em seu plano de educação práticas que favoreçam a autonomia e independência dessa criança. O autismo é uma doença que não tem cura. O tratamento medicamentoso é uma parte de um todo que pode aliviar os sintomas, assim como a escola pode agir de maneira positiva. É imprescindível que o meio seja sempre favorecedor para essa criança, pois assim, ela poderá se desenvolver mais facilmente.

O intuito dessa pesquisa foi investigar como a escola lida com o autista em sala de aula e através da observação foi possível constatar que o autista é visto pela maioria dos profissionais como um problema e que sua singularidade como, por exemplo, estereotipia e algumas necessidades, são aspectos que atrapalham o resto da turma.

Em relação aos profissionais nota-se que sua atuação não é satisfatória. Os profissionais se queixam da falta de preparo acadêmico e da falta de oferta de cursos por parte da prefeitura para que se especializem e tenham uma base teórica para a educação especial, mas além dessa falta de preparo acadêmico, foi possível observar também a falta de empatia com essas crianças.

Essa falta de empatia e de aproximação reflete nas crianças sem síndrome que não se aproximam dos alunos autistas. Em uma sala de aula a professora é o modelo de comportamento para a criança, se a professora não se aproxima e não demonstra afeto pelo autista, as crianças também não o farão.

8. REFERÊNCIAS

AIRES, Anne Caroline; ARAÙJO, Marta Valéria Silva; NASCIMENTO, Gabriela Amaral. **Autismo: Convívio escolar um desafio para a educação.** Artigo, UEPB, 2014.

AMA. **Associação de amigos do autista.** Blog, atualizado em: Outubro de 2007.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM 5.** Tradução de Maria Inês Correa Nascimento et al; revisão técnica Aristides Volpato Cordiolo. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014.

APA. **DSM- IV. Option book, work in progress.** Washington, 1991.

APA- **Manual de diagnóstico e estatística de distúrbios mentais (DSM III-R).** São Paulo, Manole, 1989.

BOSA, C. A; BAPTISTA, C. R. . **Autismo e Educação: Reflexões e propostas de intervenção.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2002. v. 1.

Barros, J. F., & Brandão, D. B. S. R. (2011). **Acompanhamento terapêutico: (re)pensando a inclusão escolar.** In *X Congresso Nacional de Psicologia Escolar e Educacional*. Maringá, PR. Recuperado de <http://www.abrapee.psc.br/xconpe/trabalhos/1/39.pdf>.

BIANCHETTI, Lucídio. **Aspectos históricos da apreensão e da educação dos considerados deficientes.** In: BIANCHETTI, L.; FREIRE, I. M. Um olhar sobre a diferença: interação, trabalho e cidadania. Campinas, SP: Papirus, 1998.

BLEULER, E. **Psiquiatria**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1985.

BLOG-SAÚDE. **Autismo afeta cerca de 1% da população.** Publicado por: Miria César em Abril de 2015.

BRAGA-KENYON, Paula; KENYON, Shawn E.; MIGUEL, Caio F. **Análise Comportamental Aplicada (ABA).** In: CAMARGOS JR., Walter e col. Transtornos Invasivos do Desenvolvimento. 3º Milênio. 1. ed., Brasília, 2002.

COHEN, David e MARCELLI, Daniel. **Infância e Psicopatologia**. 8º Edição, Artmed, 2010.

CUNHA, Eugênio. **Autismo e Inclusão. Psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família.** 3 ed. Rio de Janeiro. Wak editora, 2011.

Declaração de Salamanca e enquadramento da ação. Livro, Unesco, 1994.

DIAS, Sandra. **Asperger e sua síndrome em 1994 e na atualidade**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia. São Paulo. Vol.18, n.2. Junho 2015.

DIAS, Inês de Souza. **Retratos do autismo no Brasil**. 1°Ed. São Paulo: AMA.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Mini Aurélio**. Editora nova fronteira, 2000.

FRAGUAS, Veridiana; BERLINCK, Manoel Tosta. **Entre o pedagógico e o**

**terapêutico – algumas questões sobre o acompanhamento terapêutico dentro da escola.** **Estilos da Clínica**. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade deSão Paulo. v. 6, n. 11, 2. sem. 2001. p. 07-16.

GAUDERER, E. Christian, **Autismo – Década de 80.** Uma atualização para os que atuam na área: do especialista aos pais, Ed. Allmed, 2ª ed. 1987.

GLAT, R.; PLETSCH, M. D.; FONTES, R. de S. **Educação inclusiva & educação especial: propostas que se complementam no contexto da escola aberta à diversidade.** Santa Maria, 2007.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1987

KANNER, L. **Autistic disturbances of affective contact.** Nev. Child, 1943.

KANNER, L. **Problems of nosology and psychodynamics in early infantile autism.** V: 19, P: 416 – 426, 1949.

KANNER, L. **Early Infantile autism**. Am. J. Orthopsychiatry, V.26,(1943- 1955), 1956.

KOHLBERG, L. & KRAMER, R**. "Continuities and Discontinuities in Child and Adult Moral Development",** Human Development, 12, 1969.

LEE, Linda. **Manual sobre o Autismo.** Hans. Help Autism now society. Edição. 2007.

MALDONADO, M. T. P. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério** (10a ed.). Petrópolis: Vozes, 1981.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Produção de conhecimentos para a abertura das escolas às diferenças: a contribuição do LEPED(Unicamp).** In D.E G. Rosa, V.D. de Souza (Orgs.). Políticas organizativas e curriculares, educação inclusiva e formação de professores. (pp.79-93). Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão escolar. O que e? Por quê? Como fazer.** 1º Edição, Moderna, 2003.

MERCADANTE, Marcos Tomanik; ROSÁRIO, Maria Conceição do. **Autismo e Cérebro Social.** 1ª edição. São Paulo: Segmento Farma, 2009.

MONTELLANO, C. P., Nero, C. T. D., Sereno, D., Garfunkel, J. L., Vicentin, M. C. G., Almeida, M. N. C., & Navarro, N. C. (2009). **Educação inclusiva: construindo modos de ação na interface saúde-educação.** In A. A. Anache & I. R. Silva (Orgs.), *Educação inclusiva: experiências profissionais em psicologia* (pp. 53-68). Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.

MUOTRI, Alysson. **Uma luz no fim do microscópio.** Revista Autismo, abril de 2011. Disponível em < http://www.revistaautismo.com.br/edic-o-1/entrevista-exclusiva-com-alysson-muotri-para-a-revista-autismo>. Acesso em 20/09/2015

Organização Mundial de Saúde. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento de CID- 10.** Porto Alegre, Artes Médica, 1993.

Parra, L. S. (2009). **Atando laços e desatando nós: reflexões sobre a função do Acompanhamento Terapêutico na Inclusão de crianças autistas.** (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF. Recuperado de <http://bdtd.bce.unb.br/tedesimplificado/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=5301>

PILONI, Thiago. **Lei Berenice Piana e o acompanhante especializado.** Blog Conteúdo Jurídico, Publicado em Abril de 2015.

PRIETO, Rosângela Gavioli. **Atendimento escolar de alunos com necessidades educacionais especiais: um olhar sobre as políticas públicas de educação no Brasil.** In: MANTOAN, M. T. E.; PRIETO, R. G.; ARANTES, V. A. (Orgs). Inclusão escolar: pontos e contrapontos. São Paulo: Summus, 2006.

RIBEIRO, Sabrina. **ABA: uma intervenção comportamental eficaz em casos de autismo.** Revista Autismo, 2010.

SZABO, Cleusa Barbosa. **Autismo em questão**. São Paulo: Edicon, 2014.

SCHWARTZMAN, José Salomão e Assumpção Júnior, Francisco Baptista. **Autismo Infantil**. São Paulo: Memnon. Edição: 1995.

TARCIANO, Ana Maria. **Autismo: Desafio na alfabetização e no convívio escolar.** Trabalho de conclusão de Curso para a CRDA. Publicado em 2008.

WING, L. GOULD, J. **Severe impairments of social interationand associate abnormalities in children: epidemiology and classification.** J. Autism Dev, disord. P: 11- 30, 1979.

WING, Lorna. **Asperger’s syndrome: a clinical account.** Psychol, 1981.

WINDHOLZ, M.H., **Autismo infantil: terapia comportamental.** In: SCHWARTZMAN, J.S.; ASSUMPÇÃO, F.B. *Autismo infantil*. São Paulo: Memnon, 1995. p.179-210