



**SOCIEDADE EDUCACIONAL VERDE NORTE S/C Ltda
FACULDADE VERDE NORTE – FAVENORTE
CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL.**

ANA PAULA DA SILVA SOUSA

A CRIANÇA AUTISTA E O PROCESSO DE INCLUSÃO ESCOLAR: Uma revisão de literatura.

**Mato Verde -MG
Junho/2019**

ANA PAULA DA SILVA SOUSA

A CRIANÇA AUTISTA E O PROCESSO DE INCLUSÃO ESCOLAR: Uma revisão de literatura.

Artigo científico apresentado ao curso de Graduação em Educação Especial da Faculdade Verde Norte, mantida pela Sociedade Educacional Verde Norte S/C Ltda, como requisito parcial para obtenção de título de Licenciatura em Educação Especial.

Orientadora: Ms. Leonice Vieira de Jesus Paixão

**Mato Verde -MG
Junho/2019**

ANA PAULA DA SILVA SOUSA

A CRIANÇA AUTISTA E O PROCESSO DE INCLUSÃO ESCOLAR: Uma revisão de literatura.

Artigo científico apresentado ao curso de Graduação em Educação Especial da Faculdade Verde Norte, mantida pela FAVENORTE, como requisito parcial para obtenção de título de Licenciatura em Educação Especial

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Professor da Disciplina: Ms. Leonice Vieira de Jesus Paixão
Faculdade Verde Norte – FAVENORTE

Professor Coordenador do Curso: Cláudia de Freitas Souza
Faculdade Verde Norte – FAVENORTE

Professor Convidado:
Faculdade Verde Norte – FAVENORTE

Mato Verde -MG
Junho/2019

A CRIANÇA AUTISTA E O PROCESSO DE INCLUSÃO ESCOLAR: Uma revisão de literatura.

SOUSA, Ana Paula da Silva¹

RESUMO

O direito a matrícula de alunos com necessidades educacionais especiais em escolas regulares no Brasil é garantido por lei desde a Constituição de 1988. Os dados do Censo Escolar do Ministério da Educação indicam aumento no número de matrícula desses alunos no país ao longo dos anos. Entre os alunos enquadrados na definição de “necessidades especiais” encontram-se aqueles com autismo, caracterizados por apresentarem alterações na interação social, na comunicação e pela presença de padrões estereotipados de comportamento. A presente pesquisa buscou realizar um levantamento bibliográfico sobre o tema: “A criança autista e seus primeiros momentos na escolarização”, tendo como objetivo refletir sobre o processo de inclusão e os principais aspectos desta inserção inicial do autista na escola. Estes momentos são permeados por expectativas quanto ao desenvolvimento e aprendizagem das crianças, principalmente no que se refere ao desenvolvimento social. Apesar das dificuldades comunicativas e especificidades cognitivas das crianças autistas, as experiências de profissionais comprometidos e capacitados têm mostrado que o processo de ensino poderá levar tempo, contudo, os resultados e contribuições para a escolarização dessas crianças poderão se tornar efetivos, o que deve ser trabalhado desde os primeiros momentos, requerendo sensibilização dos pais e capacitação dos educadores, dada a importância desta inserção inicial para a vida escolar da criança autista. A pesquisa foi baseada em uma perspectiva qualitativa, tendo como base teórica os autores Belisário Filho(2010), Ribeiro (2010), Orrú (2017) Ribeiro (2010) e documentos nacionais e internacionais como a Manual dos Transtornos Mentais (2014), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 9394/96, dentre outros.

Palavras chave: Autismo. Inclusão Escolar. Educação Especial.

ABSTRACT

The right to enroll students with special educational needs in regular schools in Brazil has been guaranteed by Law since the 1988 constitution. Data from the education census of the ministry of Education indicate an increase in the number of students enrolled in the country over the years. Among the students with the definition of “special Needs” are those with autism, characterized by changes in social interaction, communication and by the presence of stereotyped patterns of behavior. The present research aimed to carry out a bibliographic survey on the theme “the autistic child and his first moments of schooling”, aiming to reflect on the process of inclusion and the main aspects of this initial insertion of the autistic in the school. These moments are permeated by expectations about the development and learning of children, especially with regard to social development. Despite the communicative difficulties and cognitive specificities of autistic children, the experiences of committed and skilled professionals have shown that the teaching process may take time, however, the results and contributions to the schooling of these children may become effective, which must be worked out from the first moments, requiring the sensitization of the parents and

¹ Aluna do curso de Graduação em Educação Especial pela Faculdade Verde Norte - FAVENORTE, mantida pela Sociedade Educacional Verde Norte S/C Ltda; e-mail: anna.paula22mav@yahoo.com

training of the educators, given the importance of this initial insertion for the school life of the autistic child. The research was based on a qualitative perspective, based on the authors Montoan (2003-2013) Mazztan (2011) Orrú (2017) Whitman (2015) and national and international documents such as the Declaration of Salamanca (1994), the Law of Guide Lines and Bases of National Education 9394/96, the Brazilian Law of Inclusion of persons with disabilities (2015), Manual of Mental Disorders (2014) among others.

Key Words: Autism, School Inclusion, Special Education.

1. Introdução

Esta pesquisa parte de reflexão sobre o grande desafio que é inclusão educativa das crianças autistas, enfatizando a importância de uma inserção inicial satisfatória como alicerce para este processo.

O objetivo deste trabalho é refletir sobre os momentos de escolarização da criança autista, demonstrando os aspectos pedagógicos, afetivos e sociais que permeiam a sua inclusão no ambiente escolar.

Estes aspectos precisam ser conhecidos e dialogados entre familiares e educadores na busca da superação dos desafios implicados.

A presente pesquisa foi realizada numa abordagem qualitativa, fundamentada no paradigma dialético, pois busca estudar a temática em sua construção histórica e contextual, buscando compreender-la em sua complexidade e contradições.

Sobre o que é entender o autismo, Silva (2012, p.19) no seu trabalho Mundo Singular diz que: entender e dominar o mundo singular dos indivíduos com autismo é ter a oportunidade de participar de um milagre diário: a redescoberta do que há de mais humanos em nós e neles.

De acordo com Belisário Filho (2010, p.17) o espectro Autista

é um continuum, não uma categoria única, e apresenta-se em diferentes graus. Há nesse continuum, os transtornos globais do desenvolvimento e outros que não podem ser considerados como autistas. Outro TGD, mas que apresentam características no desenvolvimento correspondentes a traços presentes no autismo. São as crianças com Espectro Autista.

O transtorno do Espectro Autista teve sua descoberta há pouco tempo na história das psicologias do desenvolvimento. Segundo Cunha (2012, p.20), “o termo autismo deriva do grego “autos”, que significa por si mesmo e ismo, tendência. Ainda segundo a autora, a primeira pessoa a utilizá-la foi o psiquiatra austríaco Eugen Bleuler, em 1911, ao retratar uma das características de pessoas com esquizofrenia, referindo-se ao isolamento social dos indivíduos acometidos.

Portanto a história do autismo está relacionada às doenças mentais e retardos mentais, em 1943, o psiquiatra infantil Leo Kanner descreveu um grupo de onze crianças que tinham um padrão de comportamento peculiar. Segundo ele, as mais notáveis eram a incapacidade de se relacionar com as pessoas, ausência de fala ou formas peculiares de comunicação, fascinação por objetos e destreza em seu manuseio, e um desejo ansioso e obsessivo de preservação do ambiente e de rotinas. Os estudos de Kanner foram tão intensos que a descoberta chegou a receber o nome de Síndrome de Kanner em sua homenagem, porém foi apenas durante um curto intervalo de tempo.

Kanner, traz para nós as principais características do autismo, que inclui, a incapacidade de se relacionar com outras pessoas; falha no uso da linguagem para as comunicações sociais; resistência à mudança e uma preocupação excessiva para manter as coisas iguais, não gostam que mudem nada, eles preferem objetos a pessoas; possuem uma boa capacidade cognitiva- intelectual; falta de respostas ao ambiente; tem adesão a rotinas e acabam tendo um tumulto emocional se seus rituais forem modificados ou perturbados; tendência em repetição de fala. A criança autista não gosta de mudanças bruscas em seu dia, para elas tais mudanças as deixam mais confusas.

As crianças observadas pelo psiquiatra Austríaco apresentavam as características de isolamento igualmente demonstrada pelos esquizofrênicos, dando a impressão de que eles estavam presos em si mesmos. Porém, o diferencial era que no autismo está condição já estava presente.

Já Gauderer (1993) cita que em 1947, Bender usou o termo Esquizofrenia Infantil, pois ela e outros consideravam o autismo como a forma mais precoce de esquizofrenia. Em 1952, Mahler, utilizou o termo Psicose Simbiótica, atribuindo a causa da doença ao relacionamento mãe e filho, sendo essa sua maior área de interesse.

Segundo Silva, Gaiato & Reveles (2012), em 1960 a psiquiatra inglesa Lorna Wing, cuja sua filha tinha síndrome do espectro autista, passou a publicar textos de grande importância para o estudo deste assunto, inclusive traduzindo para o inglês os trabalhos de Hans Asperger, popularizando sua teoria.

Ainda segundo os autores somente na década de 80, o autismo recebeu um reconhecimento especial, diferente da esquizofrenia, possibilitando o surgimento de um número maior de estudos científicos, com a denominação do diagnóstico correto e com especificação dos critérios de inclusão. A partir desse acontecimento, o problema passou a ser

tratado como uma síndrome, como um distúrbio do desenvolvimento e não mais como uma psicose.

Desde 1980 o autismo passa a ser descrito no Manual de Transtornos Mentais, tendo como diagnóstico transtornos neuropsiquiátricos, o diagnóstico mais recente o descreve como um distúrbio de desenvolvimento leve ou severo. O autista pode ser classificado em três graus segundo o Manual de Transtornos Mentais (2014, p. 52):

Grau 1 – A criança precisa de pouco apoio para se desenvolver. Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer ou apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente mal sucedidas. Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

Grau 2- Necessidades de apoio substancial. Os déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha. Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações

Grau 3 -Necessidades de apoio muito substancial tendo extrema dificuldade em mudanças e severo comprometimento na comunicação na comunicação social a déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer a necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas. No comportamento restrito e repetitivo está segundo presente inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restrito-repetitivos interfere acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.

A princípio, notou-se que o autismo tinha maior incidência em lares considerados com problemas afetivos, e que por isso, durante longo tempo pensou-se que a causa do transtorno estivesse relacionada a problemas psicodinâmicos, uma vez que não era possível encontrar fatores biológicos, que incidissem em teses médicos existentes na época.

Segundo Kanner (1956) o autismo pode ser diagnosticado no segundo ano de vida, as crianças com o autismo com essa idade apresentam algumas características visíveis que facilita o diagnóstico.

2. Desenvolvimento

Desde o nascimento, a criança está cercada por um mundo de objetos que foram elaborados pelo homem, ou seja, alimentos, vestimentas, ferramentas, vocabulário. Isso não quer dizer que o desenvolvimento infantil está intimamente voltado para um processo de adaptação desses itens. A adaptação citada não faz uma reflexão sobre alguns elementos do desenvolvimento psíquico, até por que a criança não se apropria ao exterior do objeto, mas faz deles como seus, apropria-se deles (LEONTIEV, et al, 2003).

Aparecendo nos primeiros anos de vida, durante o período do desenvolvimento da criança, o autismo possui no seu espectro as incertezas que dificultam, um diagnóstico precoce. Ele tem demandado estudos e indagações, permanecendo ainda desconhecido de grande parte dos educadores. Não há padrão fixo para a forma como ele se manifesta, e os sintomas variam muito. (CUNHA, 2011, P.19-20).

Orrú (2012) ressalta que uma das características mais marcantes no desenvolvimento da maioria das crianças com transtornos do Espectro Autista, percebidas na escola, são os déficits de comunicação e linguagem, ausência da linguagem verbal ou o seu desenvolvimento tardio.

É possível compreender que o pensamento de Vygotsky sobre desenvolvimento humano não acontece entre fatores distintos e separados e nem somente por influências ambientais, mas sim por meio de uma troca mútua desses elementos. Segundo Aguiar (2000), o homem é caracterizado como um ser social que está interligado a fatores comumente da sociedade. Além de ser considerado um produto biológico, faz parte da história da humanidade e de uma determinada cultura. Esse autor não está declarando que o homem está entrelaçado ao meio e as outras coisas que o cerca, mas estabelece que essa relação ocorre por meio de certos requisitos.

2.1 Transtorno do Espectro Autista

Diante dos critérios de diagnósticos de transtornos mentais durante a infância, o autismo está sendo mais frequente nesse período. O Transtorno do Espectro Autista tem como características dificuldades em se comunicar, retraimento social em diversas áreas, padrões repetitivos e persistentes em determinado objeto, comportamento ou exercício, que são critérios classificados pelo (DSM-V), por meio de discernimentos estabelecidos no diagnóstico. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

É necessário que tanto os familiares quanto os profissionais desenvolvam atividades que estimulem a criatividade desses pacientes com transtorno do espectro autista e

criem planejamentos que considerem estimulantes na obtenção das habilidades sociais para dessa forma fazer com que todas as áreas se ativem. (LEMOS; SALOMÃO; RAMOS (2014). É importante enfatizar como são construídas as relações na escola, observando de que forma acontece a participação das crianças autistas, levando em conta a participação dos educadores e outros alunos. É necessário compreender que determinadas condutas das crianças com espectro autista são influenciadas por fatores como, ambiente que estão inseridas, intermédio do responsável, devendo também ser considerada a subjetividade de cada criança.

O Autismo é classificado na CID-10 (1993) de Transtornos invasivos do desenvolvimento, Autismo infantil, Autismo atípico, Síndrome de Rett, outro transtorno desintegrativo da infância, Transtorno de hiperatividade associado a retardo mental e movimentos estereotipados, Síndrome de Asperger, Outros transtornos invasivos do desenvolvimento, Transtorno invasivo do desenvolvimento não especificado.

Segundo o CID-10 (1993) o transtorno é caracterizado por anormalidades qualitativas em interações sociais recíprocas e em padrões de comunicação e por um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Essas anormalidades qualitativas são um aspecto invasivo do funcionamento do indivíduo em todas as situações, embora possam variar em grau. Na maioria dos casos, o desenvolvimento é anormal desde a infância e, com apenas poucas exceções, as condições se manifestam nos primeiros 5 anos de vida. É usual, mas não invariável, haver algum grau de comprometimento cognitivo, mas os transtornos são definidos em termos de comportamento que é desviado em relação à idade mental (seja o indivíduo retardado ou não). Há algum desacordo quanto à subdivisão desse grupo global de transtornos invasivos do desenvolvimento.

Ainda segundo o CID-10 (1993) é frequente a criança com autismo mostrar uma série de outros problemas não específicos tais como medo, fobias, perturbações de sono e alimentação, ataques de birra e agressão. Auto lesão por exemplo morder o punho, é bastante comum, especialmente quando há retardo mental grave associado. A maioria dos indivíduos com autismo carece de espontaneidade, iniciativa e criatividade na organização de seu tempo de lazer e tem dificuldade em aplicar conceitualizações em decisões no trabalho mesmo quando as tarefas em si estão à altura de sua capacidade, a manifestação específica dos déficits característicos do autismo muda à medida que as crianças crescem, mas os déficits continuam através da vida adulta com um padrão amplamente similar de problemas na socialização, comunicação e padrões de interesse. As anormalidades do desenvolvimento devem estar presentes nos primeiros 3 anos para que o diagnóstico seja feito, mas a síndrome pode ser diagnosticada em todos os grupos etários.

2.2 Realidade do autista e suas características

A realidade do indivíduo portador do autismo, é completamente diferente da concepção do que compreendemos, sentimos, pensamos, observamos e nos relacionamos ao meio social e familiar. O indivíduo que possui o transtorno tem variações da concepção do mundo externo para o mundo interno e vice - versa.

Uma realidade que se fixa nas coisas, nas cores, objetos. Ou simplesmente a realidade de não se fixar em absolutamente nada. Esta realidade do autismo, está presente hoje no Brasil e no mundo. Uma estimativa de 1994 a 2004 traz segundo Fleischer, (2012, p. 231,232) que, em 1994, o diagnóstico estimativo era de que havia três crianças autistas em cada 10.000 crianças. Em 2004, apenas uma década depois, essa estimativa era de 60 casos para 10.000 crianças. É com este dado estatístico que Roy Richard Grinker, antropólogo da George Washington University, inicia seu livro, Autismo: um mundo obscuro e conturbado, traduzido e lançado no Brasil em 2010, onde se faz um análise do crescente aumento dos casos de crianças com autismo.

A criança, logo que nasce tem seu desenvolvimento normal, quase não se percebe que há algo de errado ou diferente, naquela criança, pelos pais e familiares, mas por volta dos 3 anos de idade, a criança começa a apresentar comportamentos diferentes do que uma criança de sua idade deveria apresentar.

Como diz; Nikolov, Jonker, Scahill, (2006, p.40) o autismo é um transtorno neuropsiquiátrico que se desenvolve na infância precoce. É parte de um grupo de condições definidas como transtornos invasivos do desenvolvimento (TIDs), geralmente referidas também como transtornos do "espectro do autismo". Uma característica comum dos TIDs é um comprometimento global nas várias áreas do funcionamento, a saber: a interação social, a comunicação e a presença de comportamentos repetitivos e interesses restritos. Esses déficits se desenvolvem com relação à idade mental do indivíduo e, geralmente, tornam-se evidentes no terceiro ano de vida.

Já Assumpção Jr. et al, (1999, p. 944, 945) diz; sob o ponto de vista do funcionamento mental, embora hipóteses afetivas tenham permeado sua conceituação, atualmente considera-se que crianças autistas apresentam comprometimento na capacidade de meta-representação. Assim, a ausência desta característica cognitiva específica dificultaria a compreensão dos próprios estados mentais, bem como o dos outros, uma vez que seria ela que permitiria as interações sociais que envolvem atribuir estados mentais a outrem, tais como

crenças e desejos.

2.3 Percepção dos pais, quando percebem que há diferenças em relação ao desenvolvimento da criança

Segundo Pereira (2011, p.53)

[...]a fisionomia do autista não demonstra qualquer alteração comportamental, sendo um dos motivos dos pais encontrarem dificuldade em encontrar um diagnóstico preciso ou suposição de possíveis problemas. Há três caminhos pelos quais as famílias passam: primeiro, conhecer o autismo; segundo, admitir o autismo e, por fim, buscar o apoio de pessoas que convivam ou estão envolvidas com o autismo.

A criança autista geralmente tem muita dificuldade para lidar com grupos grandes de pessoas, de fazer amizades, em estarem em ambientes sociais. Isso quando ainda são mais novas depois de mais velhas, algumas ainda conseguem se desenvolver melhor nessa parte de interação social e de amizades, dependendo do grau de seu transtorno.

Camargos, (2002, p. 580) diz que

[...] as crianças autistas apresentam características de isolamento desde seus primeiros anos de vida, dificuldade em desenvolver relações pessoais, sendo esta observada precocemente e a dificuldade de vínculo com a figura materna. Essas crianças demonstram uma inaptidão para brincar em grupo ou para desenvolver laços de amizade. Normalmente, não participam de jogos cooperativos, demonstram pouca emoção, pouca simpatia ou pouca empatia por outros.

O impacto é tão grande na vida dos pais quando descobrem que seu filho tem o diagnóstico de autismo, a mãe principalmente é a que mais se desespera, pois é ela que vai ficar a maior parte do tempo com a criança. Sem contar a dificuldade para aprender todos os cuidados e hábitos de cuidados para com ela.

2.4 autismo e estresse na família

Segundo Nielson (1999) apud Febra (2009) a família que possui crianças com deficiência enfrenta desafios e situações que as outras famílias desconhecem. Por conseguinte, enquanto existem famílias que se conseguem adaptar à nova realidade, outras não são capazes nem bem-sucedidas na aceitação do seu filho de forma realista.

Os pais encontram dificuldades em informarem os demais membros da família, acerca do diagnóstico do filho, Guzman et al. (2002) destaca que o medo e o constrangimento diante do diagnóstico é comum aos pais de crianças com Autismo. Isto se deve à falta de informações, a pouca experiência e compreensão acerca do transtorno. Neste sentido, é de extrema importância que eles recebam apoio para que possam elaborar seus sentimentos com relação à criança, para que possam auxiliá-la no processo de inclusão social, o qual inicia na

família.

Como apresenta Serra (2010) o Autista sofre com a exclusão educacional e social, sua família também vivencia essa experiência. Alterações na dinâmica familiar, na conjugalidade, na vida profissional e no dia-a-dia influenciam e afetam tanto a saúde e qualidade de vida do cuidador como também de toda a família.

Segundo Penna (2006), o nascimento de um filho com algum tipo de transtorno altera os sonhos e as expectativas dos pais e da família. Estas expectativas quando não satisfeitas, as limitações e as imperfeições do filho acabam gerando ansiedade nos pais, levando-os a atravessarem um período de luto. A partir do diagnóstico a família vai delinear suas necessidades e vai reorganizar suas situações de vida, e esta difícil experiência se alterna em momentos de aceitação, rejeição, esperança e angústia.

2.5 Possíveis tratamentos

Para Ribeiro (2010) apud Schwartzman (2003) o autismo é uma condição crônica, caracterizado pela presença de importantes prejuízos em áreas do desenvolvimento, por esta razão o tratamento deve ser contínuo e envolver uma equipe multidisciplinar.

Continua Ribeiro (2010) apud Bosa, (2006) a eficácia de um tratamento depende da experiência e do conhecimento dos profissionais sobre o autismo e, principalmente, de sua habilidade de trabalhar em equipe e com a família. Existem vários tipos de tratamento que podem ser usados para ajudar uma criança com autismo. Independente da linha escolhida, a maioria dos especialistas ressalta que: o tratamento deve começar o mais cedo possível; as terapias devem ser adaptadas às necessidades específicas de cada criança e a eficácia do tratamento deve ser medida com os avanços da criança. Sabe-se que uma boa intervenção consegue reduzir comportamentos inadequados e minimizar os prejuízos nas áreas do desenvolvimento.

Já na abordagem Psicanalítica o profissional vai como diz; Vasconcelos (p. 08) apud Laznik (2004, p. 21) intervir para que se instaurem as estruturas que suportam o funcionamento do inconsciente, pois se esta intervenção não ocorrer precocemente, o sujeito poderá não advir. A autora considera que a síndrome autística é consequência de uma falha no estabelecimento do laço pais-criança. Então, há que se intervir nesse laço.

Ainda segundo Vasconcelos (p. 09) apud Laznik (2004) a tarefa do psicanalista é a de permitir que um, outro real consiga criar um laço com o bebê, para que mais tarde ele possa advir como sujeito. Isto significa intervir na relação do outro com a criança, relação esta que encontra-se impossibilitada. Devemos considerar que, no caso de criança com risco de

evolução autística, trata-se de um problema na interação, ou seja, é na relação com o Outro que o sujeito se constitui, por isto o que deve estar no centro do tratamento é esta interação pais-bebê. Assim, o tratamento deverá ser feito do bebê junto com os pais, pois, os problemas estão ocorrendo possivelmente nesta relação. O trabalho do analista será o de estabelecer ou restabelecer uma interação. Para tal, é necessário que a mãe, o pai ou alguém da família possa funcionar como Outro, permitindo ao bebê entrar no circuito pulsional ou completá-lo.

2.6 Adaptações e adquadações curriculares

No Brasil, a necessidade de se pensar um currículo para a escola inclusiva tomou maior dimensão após a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a Lei nº 9.394/96. O conceito de adaptações curriculares é considerado como: estratégias e critérios de atuação docente, admitindo decisões que oportunizam adequar a ação educativa escolar ás maneiras peculiares de aprendizagem dos alunos, levando em conta que o processo de ensino aprendizagem pressupõe atender á diversificação de necessidades dos alunos na escola (MEC/SEESP/SEB,1998). As adaptações curriculares constituem, pois, possibilidades educacionais de atuar frente ás dificuldades educacionais de atuar frente ás dificuldades de aprendizagem dos alunos. Pressupõe que se realize a adaptação do currículo regular, quando necessário, para torná-lo apropriado ás peculiaridades dos alunos com necessidades especiais. Não um novo currículo, mas um currículo dinâmico, alterável, passível de ampliação, para que atenda realmente a todos os educandos. Nessas circunstancias, as adaptações curriculares implicam a planificação pedagógica e as ações docentes fundamentadas em critérios que definem: o que o aluno deve aprender, como e quando aprender, que formas de organização de ensino são mais eficientes para o processo de aprendizagem, como e quando avaliar o aluno.

De acordo com Glat (2007) as adaptações curriculares de modo geral envolvem modificações organizativas, nos objetivos e conteúdo, nas metodologias e na organização didática, na organização do tempo e na filosofia e estratégias de avaliação, permitindo o atendimento ás necessidades educativas de todos os alunos em relação á construção do conhecimento.

3 Considerações Finais

Diante disso, compreendemos que o aluno com autismo apresenta dificuldades de interagir com o outro e a mediação favorece a participação, o que foi reafirmado, uma vez que

os trabalhos revisados para esta pesquisa destacam como é importante o processo de interação, reforçando que cabe ao professor contribuir com a elaboração de estratégias para facilitar essa interação da criança autista no ambiente escolar.

Existem obstáculos nesse processo de inclusão que impossibilitam a participação e a aprendizagem destes alunos. Então, os trabalhos reforçam que a escola deveria elaborar estratégias pedagógicas que visam a necessidade das crianças com TEA, sendo necessário haver um interesse pela aprendizagem por parte dos professores. Um fator de extrema importância presente nos textos foi a dificuldade dos professores em lidar com a inclusão. A maioria dos profissionais ainda são despreparados, não possuem formação para lidar com a criança autista e ainda o poder público oferece pouco e em alguns casos nenhum suporte apropriado para este atendimento. Essas dificuldades encontradas pelos professores mostram a necessidade de avaliar a inclusão de alunos com TEA, partindo das necessidades desses alunos. Portanto, é preciso que aconteça um trabalho colaborativo entre os professores, família e profissionais da saúde.

Após a análise dos textos que tratam do tema autismo, cabe, então, refletirmos sobre as posturas e práticas escolares que vem acontecendo. É necessário um trabalho em que todos, sem distinção de raça, classe, sexo, gênero ou características individuais e necessidades educacionais especiais, para que todos tenham acesso a uma educação inclusiva e de qualidade, que é o grande desafio da escola de hoje, o respeito à diferença e o compromisso com a promoção do direito de todos deve prevalecer acima de qualquer despreparo dos profissionais e da escola. Concluímos, portanto, que o aluno com transtorno do Espectro Autista, assim como o que tem outras Necessidades Educacionais Especiais, deve ser avaliado, analisado e estudado para que, a partir daí, possamos repensar na inclusão efetiva e plena sem restrições e generalizações provando que a educação de qualidade não é só para classes consideradas “normais”, mas para todos independente de qualquer fator. A inclusão deve fazer parte de uma sociedade mais humana que contemple a beleza que há em sermos diferentes.

4. REFERÊNCIAS

AGUIAR, W. M. J. **Reflexões a partir da psicologia sócio-histórica sobre a categoria “consciência”**. Ed: cadernos em pesquisa, n.110, p.125-142, julho, 2000.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B. **Psiquiatria infantil brasileira: um esboço histórico**. São

Paulo: Lemos Editorial, 1995

BRASIL, Associação Brasileira de Autismo. **Política nacional de atenção à pessoa portadora da síndrome do autismo.** 1997.

CAMARGOS JR, W et al. **Transtornos invasivos do desenvolvimento:** 3º milênio. Brasília: CORDE, 2002.

CUNHA, Eugênio. **Autismo e inclusão:** psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família. Rio de Janeiro: Wak.2011.

BELISÁRIO FILHO, J. F.; CUNHA, Patrícia. **A educação especial na perspectiva da inclusão escolar:** transtornos globais do desenvolvimento. Brasília: MEC; Fortaleza: UFC, 2010. (A Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, v. 9).

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil** 1988.

BRASIL, **Lei de diretrizes é base da educação.** Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

BRASIL, Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015.**Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência** (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

BRASIL, **Salto para o futuro.** Abril 2010. Ministério da Educação.

BRASIL, **Resolução Nº 4, de 2 de outubro de 2009.** Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial.

DMS5- Manual diagnóstico e estatístico de transtorno mental. American Psychiatric Association, tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento (et al.) revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli (et al.) 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. Disponível em: <https://www.amazon.com.br/DSM-5-diagn%C3%B3stico-estat%C3%A9stico-transtornos-mentais/>

FEBRA, M. (2009). **Impacto do Diagnóstico da Deficiência Mental na Família.** Obtido em 21 de maio de 2019, de <https://estudogeral.sib.uc.pt/jspui/handle/10316/13520>

FLEISCHER, S. GRINKER, Roy Richard. 2010. **Autismo:** um mundo obscuro e conturbado. Tradução de Catharina Pinheiro. São Paulo: Larousse do Brasil. 320pp, Mana vol.18 no.1 Rio de Janeiro Apr. 2012.

GAUDERER C. (Org.), **Autismo e outros atrasos do desenvolvimento:** Guia prático para pais e profissionais (pp. 31-34). Rio de Janeiro: Revinter.

GUZMAN, H. M. da S. et al. **Autismo:** questões de tratamento e consequências na família. Iniciação Científica Cesumar, Maringá, v. 4, n. 1, p. 63-8, mar./jul. 2002.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas.** Belo Horizonte: UFMG, 2003.

LEMOS, E. L. M. D., SALOMÃO, N. M. R., RAMOS, C. S. A. **Inclusão de crianças autistas:** um estudo sobre interações sociais no contexto escolar. Ed: Esp. Marilia: Rev. Bras,

v. 20. n.1, p. 117-130, jan-mar, 2014

NIKOLOV, R. **Autismo:** tratamentos psicofarmacológicos e áreas de interesse para desenvolvimentos futuros, Rev. Bras. Psiquiatr. vol.28 suppl.1 São Paulo May 2006.

ONÚR, Silva Ester. **Aprendizagens com o autismo:** aprendizagem por eixos de interesse em espaço não excludentes. Petropoles, Rj: Vozes, 2017.

PENNA, E. C. G. **Qualidade de Vida de Mães de pessoas com o diagnóstico de Autismo.** Caderno de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, 2006.

PEREIRA, C.C.V. **Autismo e Família:** Participação dos pais no tratamento e desenvolvimento dos filhos autistas, 2011.

RIBEIRO, S. **ABA: uma intervenção comportamental eficaz em casos de autismo** Texto extraído da Revista Autismo - Número 0 - Ano 1 - Setembro de 2010.

RIBEIRO, J. M. L. C. **A criança autista em trabalho,** Rio de Janeiro: 7 Letras, 2006.

SCHWARTZMAN, J. S.; ARAÚJO, C. A. (Org). **Transtornos do espectro do autismo.** São Paulo: Memnon, 2003.

SERRA, D. **Autismo, família e inclusão.** Polêmica, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 40-56, jan./mar. 2010.

SILVA, A. B. B. & GAIATO, M. B. & REVELES, L. T. **Mundo singular:** entenda o autismo. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

VASCONCELOS, R. M. A. **Autismo Infantil: a Importância do Tratamento Precoce.** Instituição: Universidade Federal de Alagoas – UFAL.