



Recebido em:  
02/08/2017  
Aprovado em:  
03/08/2017  
Editor Respo.: Veleida  
Anahi  
Bernard Charlort  
Método de Avaliação:  
Double Blind Review  
E-ISSN:1982-3657  
Doi:

## RELATO DA EXPERIÊNCIA COM ALUNOS AUTISTAS DE DUAS ESCOLAS DA REDE PRIVADA DE ARACAJU/SE

THAMYRES DAISLAYNE DE CARVALHO FIGUEIREDO  
BÁRBARA IZABEL DA SILVA SANTOS

EIXO: 5. EDUCAÇÃO E INFÂNCIA

### ~~RESUMO

Objetivo deste trabalho é relatar a experiência do contato diário com alunos autistas de duas escolas da rede privada de Aracaju/SE, no ano de 2016. Quando de algumas situações oportunizadas com as crianças, com vista a cada embasamento teórico, fui sendo provocada à reflexão e obtive respostas para diversas situações em relação ao lidar com o aluno com deficiência, como ajudar a família no sentido de informação e aprendizagem do aluno com TEA. Este trabalho nos leva a considerar que o autismo é apenas uma dentre os milhões das deficiências existentes, nós quanto profissionais de educação podemos ou iremos nos deparar no decorrer da trajetória profissional com um aluno com deficiência e para melhor atendê-lo precisamos estar capacitados.

PALAVRAS-CHAVE: Autismo. Educação Infantil. Relato de Experiência.

### ABSTRACT

The objective of this work is to report the experience of daily contact with autistic students of two schools of the private network of Aracaju / SE, in the year 2016. When I was given some opportunities with children, with a view to each theoretical background, And obtained answers to different situations in relation to giving him or her with the disabled student, how to help the family in the sense of information and learning of the student with ASD. This work leads us to consider that autism is only one of the millions of existing deficiencies, we as education professionals can or will encounter us in the course of the professional trajectory with a disabled student and to better serve him we need to be trained.

KEY-WORDS: Autism. Child Education. Experience Report.

### ~~INTRODUÇÃO

Em toda a minha vida amei trabalhar com criança, logo cedo ainda adolescente trabalhei em uma escolinha no bairro em que eu residia, daí passei a sentir um gosto maior por crianças, o tempo passou, cursei o meu Ensino Médio na modalidade Normal (o pedagógico), no ano 2010/2 ingressei na Universidade Federal de Sergipe.

Depois da experiência que eu tive quando adolescente de assumir uma turma, as minhas atividades profissionais seguintes fugiam do campo da educação, as outras oportunidades que tive foram apenas nas práticas das disciplinas de Estágio Supervisionado, mas sempre almejei atuar no campo da Educação Infantil, até que a partir do ano de 2016 no Estágio Remunerado, voltei a esse contato direto no campo da educação acompanhando uma turma a qual tinha um aluno autista, e em outra Escola atuando como professora também tinha na turma um aluno com a mesma deficiência.

Então, a partir desse contato diário, surgiram tantas dúvidas sobre como se dava o processo de alfabetização para os alunos com o TEA - Transtorno do Espectro Autista Como teríamos o retorno deles em relação ao que seria ensinado

Como se dava a interação entre os coleguinhas Como eram tão impares, ainda que, tendo igual deficiência Como seriam as aulas e as atividades Entre outros questionamentos.

Comecei a refletir que em qualquer turma, seja a escola que for, todo profissional da educação, principalmente o que atua em sala de aula, está sujeito a ter um aluno com algum tipo de deficiência e que o melhor é procurar entender para poder orientá-lo da melhor maneira possível, como pode ser encontrado abaixo na Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, é o nosso dever enquanto parte da comunidade escolar e da sociedade.

Art. 27. A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurados sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem.

Parágrafo único. É dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar educação de qualidade à pessoa com deficiência, colocando-a a salvo de toda forma de violência, negligência e discriminação. (BRASÍLIA/PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2015).

Dessa forma, a motivação para a escrita do artigo continua dentro da Educação Infantil, mas com uma vertente voltada para o aluno com TEA, sendo assim, o Autismo Infantil (AI), pois foi à deficiência que quando da experiência em sala de aula me foi apresentada, afim de não intentar praticar negligência quando da minha atuação educacional direcionada aos alunos com necessidades específicas.

O início das tentativas de definição do que seria o autismo, surgiu no ano de 1943 na descrição dada por Leo Kanner, em seu trabalho cujo título é “Distúrbios autísticos do contato afetivo” (“Autisticdisturbancesofaffectivecontact”). São chamadas autistas as crianças que têm inaptidão para estabelecer relações normais com o outro; um atraso na aquisição da linguagem e, quando ela se desenvolve, uma incapacidade de lhe dar um valor de comunicação (LEBOYER, 1987, p.9). Nos primeiros estudos, Kenner afirmou que o sintoma fundamental seria o “isolamento autístico”. Esse sintoma por sempre aparecer desde o início da vida ele supôs que seria algo inato.

As maiores características são na comunicação e na interação social, além de mudanças de comportamento, vistas principalmente na repetição de movimentos, como balançar o corpo, rodar uma caneta, apegar-se a objetos ou enfileirá-los de maneira estereotipada. Todas essas alterações costumam aparecer antes mesmo dos 3 anos de idade, em sua maioria, em crianças do sexo masculino.

O presente artigo tem relevância acadêmica e social ligada à prática do profissional de educação, considerando que uma maneira de ele rever a própria atitude é observar a do outro, e a partir dos erros e acertos detectados, realizar alinhamentos em sua postura. Assim, reflexões referentes ao enriquecimento das vivências entre o profissional e o aluno com deficiência serão possíveis através da leitura deste trabalho, sobretudo no que diz respeito ao aprendizado e desenvolvimento.

Cabe afirmar que todos os estereótipos derrotistas que eu sempre ouvi antes de entender as reais características do autismo, e que muitas outras pessoas, igualmente, também devem escutar, são meramente achismos de quem nem sequer chegou a ter algum contato bem próximo com um autista. Esperamos, pois, que este trabalho possa servir para “abrir mentes”, fazendo os profissionais e familiares acreditarem no potencial que os autistas têm a desenvolver, reforçando seus estímulos.

Para a criança com autismo, o relacionamento com outras pessoas costuma não despertar interesse. O contato visual com o outro é ausente ou pouco freqüente e a fala, usada com dificuldade. Algumas frases podem ser constantemente repetidas e a comunicação acaba se dando, principalmente, por gestos. Por isso, evita-se o contato físico no relacionamento com o autista, já que o mundo, para ele, parece ameaçador. Insistir neste tipo de contato ou promover mudanças bruscas na rotina dessas crianças pode desencadear crises de agressividade, evidente que a depender do grau da deficiência.

Para diminuir essa dificuldade de convívio social, devem-se criar situações de interação, respeitar o tempo e desenvolvimento da criança autista, ser claro nos enunciados, ampliar o tempo para que ele realize as atividades propostas e sempre comunicar mudanças na rotina antecipadamente.

Os alunos com transtornos globais do desenvolvimento são aqueles que apresentam alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e na comunicação, um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Incluem-se nesse grupo alunos com autismo, síndromes do espectro do autismo e psicose infantil. (BRASÍLIA/MEC, 2008).

A paciência para lidar com essas crianças é fundamental, já que, muitos autistas apresentam graus variáveis de deficiência intelectual. Alguns, ao contrário, apresentam alto desempenho e desenvolvem habilidades específicas, como ter muita facilidade para memorizar números ou deter um conhecimento muito específico sobre informática, outros, já não tem as habilidades psicológicas bem desenvolvidas, mas boa motricidade.

Na sequência estrutural deste artigo, discorre desta introdução; seguida do relato da experiência de uma das autoras, onde será encontrada denotação de alguns conceitos do TEA, que deram luz a reflexões quanto às experiências que foram oportunizadas dentro da sala de aula. Ainda que a experiência tenha sido vivenciada por uma autora, vale ressaltar que não obstante a construção deste trabalho foi realizada pelas duas.

## RELATO DA EXPERIÊNCIA COM OS ALUNOS AUTISTAS

A experiência em minha vida no ano de 2016, no que se refere ao âmbito da educação, foi muito rica, uma vez que, eu tive a oportunidade de lidar com crianças portadoras do TEA, que até então eu só tinha escutado falar, e de uma maneira generalizada apenas destacando alguns estereótipos, ao exemplo de, não são sociáveis, não costumam falar, não gostam do diferente, entre outras, mas sempre com a negatividade, no entanto o contato diário com essas crianças, para as quais serão utilizados nomes fictícios em face do que dispõe o parágrafo único do Art. 143 da Lei 8.069/90: Mário, Manoel e Manu, me abriu um leque de informações dando a dimensão das características da deficiência, e ainda a particularidade/habilidades de cada um deles, ficando claro realmente que as questões mais afetadas é a da interação social, linguagem, comportamento motor dependendo do grau do autismo, até porque a características que mais se manifestava em uma criança, era escasso em outra, por isso o leque de aprendizados.

É comum educadores durante a vivência com os alunos perceberem algum sintoma/indício de determinada deficiência e já agir com a criança como se já fosse algo comprovado, pois bem, existem deficiências com muitas variáveis não sendo tão óbvias e que podem gerar certa confusão, assim precisando de análises ou testes para se chegar a um diagnóstico mais preciso.

O diagnóstico de TEA permanece essencialmente clínico e é feito a partir de observações da criança e entrevistas com pais e/ou cuidadores. O uso de escalas e instrumentos de triagem padronizados ajuda a identificar problemas específicos, sendo muito importante para o rastreamento e a triagem de casos suspeitos, mas não é essencial para a avaliação nosológica (parte da medicina que se dedica ao estudo e classificação das doenças). A partir da identificação dos sinais de alerta, podem ser iniciadas a intervenção e a monitoração dos sinais e sintomas ao longo do tempo. (BRASÍLIA/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p. 37).

Vimos que não é descartado o apoio com relato das experiências dos educadores, cuidadores e profissionais que lidam com as crianças, mas é imprescindível o uso de instrumentos mais específicos.

Ao me deparar no início do ano de 2016, com a turma de quatro anos, numa escola privada da zona sul da capital, onde estudava o aluno autista Manoel, eu simplesmente não identifiquei a deficiência apenas ao olhar a turma, visto que na mesma, todos os alunos estavam comportados e mesmo tento os mais conversadores, tinha os ditos normais, porém tímidos, a professora da turma se encarregou de me falar, que ele era autista, mas que era tranquilo. Sobre Manoel o que eu tenho a dizer realmente uma criança tranquila, sorridente, carinhosa (abraçava e dava beijo facilmente), uma coordenação motora boa, ao exemplo de firmeza ao segurar um lápis, na sala nos momentos de atividades ou de merenda sentava à mesa com os colegas, na hora da rodinha no chão ou na hora do parque já sentia mais dificuldade, não interagia, não queria ficar junto, enquanto os demais brincavam de diversas coisas, ele ficava o momento do recreio inteiro no mesmo brinquedo, ao exemplo do escorregador e ainda segurando algo que tivesse se interessado (pedra, folha ou qualquer outra coisa do tipo que encontrasse pelo caminho), se chegasse com algum objeto trazido de casa, dava trabalho para desapegar na hora de fazer algo que precisasse que as mãos estivessem vazias. Não pedia para ir ao banheiro ou beber água, tínhamos que nos oferecer para levá-lo. Se por acaso não fizéssemos a nossa parte, ele simplesmente permanecia como estava, pois não estabelecia o contato para sinalizar ou demonstrar a necessidade. Um detalhe ele não falava, apenas ficava fazendo ruídos, emitindo sons repetidos, em um ano, todas as manhãs de segunda a sexta, foram raríssimas às vezes em que ele pronunciou uma palavra ou frase inteira e quando aconteceu foi algo que causava um encantamento em mim e na professora, mas também aquela ansiedade para que logo viessem mais palavras, daí ficávamos incentivando, mas não dava em nada; quanto a essa indicação comportamental da fala. Segundo as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA (2014) ecolalia imediata é quando uma criança assim que escuta algo (alguma palavra ou som que tenha chamado a sua atenção) meramente fica repetindo, aponta também ecolalia tardia, que versa sobre a repetição de falas, propagandas ou vinhetas, sendo que pela repetição da fala do outro, sem atuar modificação no uso de pronomes.

O querido Manoel já tomava medicamentos para desenvolver a fala, em meados do segundo semestre a dosagem das medicações foram aumentadas, conseqüentemente houve alterações em seu comportamento, passou a ficar impaciente, se irritar fácil com coisas que antes ele fazia tranqüilo. Sempre depois que as crianças acabavam de lanchar, precisávamos sair da sala para o profissional da higienização entrar, ele passou a não querer sair da sala, e quando tentávamos o contado pegar na mão ou colocá-lo no braço ele chorava e gritava, entre outros acontecimentos. Qualquer alteração na rotina de criança com TEA, causa incômodo e principalmente se tratando de questão medicamentosa, assim a mãe do pequeno, sempre nos consultava para saber como estava em termos gerais após a mudança de dose, pois a depender dos efeitos colaterais, seria necessário rever, pela razão que não adiantaria tentar melhorar uma um fator, sendo que outros seriam afetados de maneira negativa, é preciso que a criança esteja bem em todos os sentidos e que o tratamento não seja agressivo.

A escolha do método a ser utilizado no tratamento bem como a avaliação periódica de sua eficácia deve ser feitas de modo conjunto entre a equipe e a família do paciente, garantindo informação adequada quanto ao alcance e aos benefícios do tratamento, bem como favorecendo a implicação e a corresponsabilidade no processo de cuidado à saúde. (BRASÍLIA/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014, pág. 64).

Assim, sendo uma criança com TEA, principalmente que permanece em um turno integral, todas as informações devem ser transmitidas aos pais, é de suma importância todo e qualquer indicativo positivo ou desfavorável, para através de análises, encontrar nortes de melhor atendimento.

No tocante a Mário aluno autista de cinco anos do turno integral, também da rede particular, meu contato com ele foi aos últimos cinco meses do ano de 2016, ele diferente do Manoel, falava, não era um falante “tagarela”, mas ele dizia o que desejava, ou puxava a pessoa com muita força e levava ao o que ele estava querendo, sabia ler, mas sempre no tempo dele, no momento de realizar a leitura, ele às vezes não queria nem olhar para mim, nem para o livro, mas aí quando eu parava de pedir, quando eu menos esperava, ele lia e soltava o nome da palavra, ou figura, ou numeral enfim, tudo no tempo dele; na escrita não tinha firmeza, ele não conseguia segurar direito o lápis e muitas vezes nem queria tentar, eu conversava e pedia as vezes incansavelmente, daí quando segurava, levava direto para a boca, quando eu tentava tirar ele fazia força, escondia a mão e fazendo força para que eu não tentasse pegar; no dia ou no momento que ele estava com disposição de fazer, ele segura mas não tinha firmeza, a escrita saía bem fraquinha, falhada e ou trêmula ou forte demais e fica aquele “riscão” que ultrapassa umas três linhas, no pintar a mesma coisa ou fraco demais e o lápis escorregando, ou ele coloca muita força e aí risca grande a folha toda desordenadamente.

Diferente da escola anterior, nesta eu assumia a turma, então posso declarar aqui a minha imensa dificuldade em me dividir para os 17 alunos, já que em muitos momentos a auxiliar precisava sair e eu ficava só com eles. Mário era uma criança sorridente, esperta, curiosa e muito inquieta eu perdia a conta das vezes que eu colocava ele sentado e ele levantava, sem contar quando ficava batendo na cadeira ou fazendo de balanço, aí derrubava a mesa, e no caso dele, não posso nem o deixar ficar em pé, porque ele não fica quieto fazendo algo, ou com alguma coisa em mãos como o Manoel da escola anterior, ele ainda não tinha amadurecido a ponto de entender que nem tudo que pegasse poderia levar até a boca, e pelo contrário, tudo que ele via queria pegar e colocar direto na boca, ao exemplo de lápis de cera ou madeira, uma linha que estivesse no chão, um pedaço de plástico, mastigava tudo mesmo, e quando ele via que estava indo na direção dele, aí é que ele coloca bem de pressa e fica tentando esconder, ao contrário também de Manoel, ele pedia para ir ao banheiro, puxando a pessoa até o banheiro, ou às vezes ele coloca a genitália à mostra para indicar a vontade de ir ao banheiro.

A dificuldade de prestar uma atenção apropriada e de qualidade ao aluno era simplesmente imensa. Uma atividade para ser feita com um aluno autista precisava de bastante tempo, sendo que era preciso fazer muitas coisas ainda com o restante da turma. Isso sem contar, em algumas situações, que eu não conseguia resolver e precisava do apoio da diretora e dona da escola. O currículo não tinha adaptações para as necessidades específicas do aluno. Nas atividades eram feitas algumas alterações, e o aluno tinha um leque de cartilhas adaptadas, encomendadas pela mãe. Este era o único material de suporte. São diversas as dificuldades; e me ocorre o sentimento de fragilidade por ver que muitas vezes fica a desejar o atendimento ao aluno que tem necessidade de uma recepção mais minuciosa, quando não pela falta de capacitação para lidar com a situação, mas muitas vezes pela grande ineficiência ou falta de recursos gerais do ambiente/instituição. Seria diferente se tudo fosse realizado conforme indicado no parágrafo 39 da Declaração de Salamanca (1994):

Treinamento pré-profissional deveria fornecer a todos os estudantes de pedagogia de ensino primário ou secundário, orientação positiva frente à deficiência, desta forma desenvolvendo um entendimento daquilo que pode ser alcançado

nas escolas através dos serviços de apoio disponíveis na localidade. O conhecimento e habilidades requeridas dizem respeito principalmente à boa prática de ensino e incluem a avaliação de necessidades especiais, adaptação do conteúdo curricular, utilização de tecnologia de assistência, individualização de procedimentos de ensino no sentido de abarcar uma variedade maior de habilidades, etc. Nas escolas práticas de treinamento de professores, atenção especial deveria ser dada à preparação de todos os professores para que exercitem sua autonomia e apliquem suas habilidades na adaptação do currículo e da instrução no sentido de atender as necessidades especiais dos alunos, bem como no sentido de colaborar com os especialistas e cooperar com os pais. (Declaração de Salamanca, conforme tradução disponível no site do MEC).

Deixei para falar da experiência com Manu em terceiro plano, pois foi um contato bem diminuto, já que eu não ficava na sala com ela diariamente, ela era aluna da sala ao lado, e quando precisavam esporadicamente de um suporte eu ficava na sala, porém aconteceram momentos que presenciei comportamentos dela como por exemplo (morder brinquedos, babar muito, ficar batendo por várias vezes o queixo na mesa, morder o outro entre outros), que ficaram marcados em minha memória, e me deixaram bastante comovida e intrigada. Porque tanto choro sem motivo Porque se machucar ou machucar terceiros como se estivesse com revolta por algo Entre outros milhões de questionamentos que vem na mente de um ser humano tido normal quando se depara com uma situação tão dolorosa.

Para Gauderer (1993) existem três principais definições para autismo: a da National Society for Autistic Children (Sociedade Nacional para Crianças Autistas), a da Organização Mundial da Saúde contida no CID-9 (9º Classificação Internacional de Doenças de 1984) e a da Associação Americana de Psiquiatria apresentada no DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders de 1980).

Segundo o mesmo autor, para a National Society for Autistic Children o autismo é definido como:

Uma inadequacidade no desenvolvimento que se manifesta de maneira grave durante toda a vida. É incapacitante e aparece tipicamente nos três primeiros anos de vida. Acomete cerca de cinco entre cada dez mil nascidos e é quatro vezes mais comum entre meninos que meninas. É encontrada em todo mundo e em família de qualquer configuração racial, étnica e social. [...] Os sintomas [...] incluem:

1. Distúrbio no ritmo de aparecimento de habilidades físicas, sociais e lingüísticas;
2. Reações anormais às sensações. As funções ou áreas mais afetadas são: visão, audição, tato, dor, equilíbrio, olfato, gustação e maneira de manter o corpo;
3. Fala e linguagem ausentes ou atrasadas. Certas áreas específicas do pensar presentes ou não. Ritmo imaturo da fala, restrita compreensão de idéias. Uso de palavras sem associação com o significado.
4. Relacionamento anormal com objetos, eventos e pessoas. Respostas não apropriada a adultos ou crianças. Objetos e brinquedos não usados de maneira devida.

[...] A pessoa portadora de autismo tem uma expectativa de vida normal. Uma reavaliação periódica é necessária para que possam ocorrer ajustes necessários quanto às suas necessidades, pois os sintomas mudam e alguns podem até desaparecer com a idade. (GAUDERER, 1993, pág. 3, 4).

Sem dúvida a reavaliação e acompanhamento com diversos profissionais da área como fisioterapeuta, fonoaudióloga, psiquiatra se for o caso da necessidade, nutricionista, terapeuta ocupacional, é de suma importância para o desenvolver de habilidades e a correção das perturbações mesmo ou ainda que lento. Manoel dentro da escola tinha apenas o acompanhamento com a fonoaudióloga, mas tinha acompanhamentos com os demais fora da escola, inclusive às vezes fazia viagens para fora do Estado para consultas; já Mário dentro na escola o acompanhamento era apenas com a terapeuta ocupacional, e os demais acompanhamentos eram feitos por outros profissionais; em relação a Manu, que notoriamente é o caso mais severo, eu não sei quais acompanhamentos tinha e ou se fazia algum tratamento, pelo motivo já dito anteriormente.

Por isso a riqueza no ano de 2016 para a minha pessoa, riqueza de conhecimentos, inquietações, experiências e aprendizados, três crianças com a mesma deficiência, no entanto tão singular; cada uma com suas particularidades, características, habilidades e dificuldades, sobretudo com o seu jeito de viver, de acordo com as possibilidades que através das famílias e profissionais que os cercam lhe são dadas. Apesar do autismo não ter cura e suas causas não terem sido definidas, é uma deficiência que quanto mais cedo for diagnosticada e for iniciado acompanhamentos e tratamentos, com mais brevidade será possível uma melhora do quadro, independente do nível da gravidade, que são classificados pela quantidade de assistência que é preciso para suprir as suas mendicidades, esse nível já é apresentado concomitantemente com o diagnóstico, sendo: grau leve (nível 1), grau moderado (nível 2) e grau severo

(nível 3). Segundo ULLIANE (2016), com base no DSM-V (publicação da Associação Psiquiátrica Americana) que está em sua quinta edição, demonstra abaixo as especificações de cada grau:

#### Nível 1 – Necessidade de pouco apoio

##### Comunicação Social

A criança necessita de apoio contínuo para que as dificuldades na comunicação social não causem maiores prejuízos; Apresenta dificuldade em iniciar interações com outras pessoas, sejam adultos ou crianças, ocasionalmente oferecem respostas inconsistentes as tentativas de interação por parte do outro; Aparentemente demonstram não ter interesse em se relacionar com outras pessoas.

##### Comportamentos repetitivos e restritos

Esse padrão de comportamento repetitivo e restrito ocasiona uma inflexibilidade comportamental na criança, gerando assim dificuldade em um ou mais ambientes; A criança fica por muito tempo em uma única atividade (hiperfoco) e apresenta resistência quando necessita mudar para outra; Alterações na organização e planejamento podem atrapalhar o trabalho pela busca da independência e autonomia da pessoa.

#### Nível 2 – Necessidade de apoio substancial

##### Comunicação Social

A criança apresenta um déficit notável nas habilidades de comunicação tanto verbais como não-verbais; Percebe-se acentuado prejuízo social devido pouca tentativa de iniciar uma interação social com outras pessoas; Quando o outro inicia o diálogo as respostas, geralmente, mostram-se reduzidas ou atípicas.

##### Comportamentos repetitivos e restritos

Apresenta inflexibilidade comportamental e evita a mudança na rotina, pois tem dificuldade em lidar com ela; Essas características podem ser notadas por um parente ou amigo que raramente visita a casa da família; A criança se estressa com facilidade e tem dificuldade de modificar o foco e a atividade que realiza.

#### Nível 3 – Necessidade de apoio muito substancial

##### Comunicação social

Há severos prejuízos na comunicação verbal e não-verbal; Apresenta grande limitação em iniciar uma interação com novas pessoas e quase nenhuma resposta as tentativas dos outros.

##### Comportamentos repetitivos e restritos

Há presença de inflexibilidade no comportamento; Extrema dificuldade em lidar com mudanças na rotina e apresentam comportamentos restritos/repetitivos que interferem diretamente em vários contextos; Alto nível de estresse e resistência para mudar de foco ou atividade.

Desta maneira, é notório que a criança com autismo tende a estar sempre em seu mundo interior, distanciando-se dos contatos sociais, se abstendo de manter relações, seja na família, na comunidade escolar e principalmente em lugares públicos ao exemplo de praças, parques entre outros. Durante a experiência constatei em muitos momentos até, certa irritação por parte dos coleguinhas, quando tentavam interagir e não tinham retorno, ao exemplo de chamar muito pelo nome do Manoel, ou para sentar junto, ou para entregar algo, ou para até cuidar no sentido de não pegar algo e pedir para ter cuidado e simplesmente serem ignorados, no caso ele estava escutando, porém não dava o mínimo de atenção, essa é uma demonstração de limitação na interação e na comunicação. A impressão que sempre passa é de viver em um mundo que não precisa de ninguém desse exterior, até quando ele se interessava por algo que já estava com outro colega, simplesmente tomava sem consultá-lo antes. Nós quanto profissionais, temos que sempre estimulá-los ao contato com o outro, o desenvolver de suas habilidades, agir com precisão quando do atendimento as suas necessidades, preparar ambientes saudáveis que promovam o lazer, estar sempre conversando e auxiliando os familiares entre outros.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os caminhos percorridos quando das buscas para a construção deste trabalho só me fez evoluir, desenvolver mais conhecimentos, me tornar um ser humano melhor e ainda mais felizes, no sentido de saber que questões compartilhadas no mesmo, abrirão rumos para outras pessoas evoluírem também, também levará informações que possivelmente mudará atitudes no ceio de famílias, engrandecerá a atividade de profissionais da educação e, sobretudo efetiva contribuição para a base de pesquisas na linha da educação especial.

A intenção de expor os momentos de experiências com alunos autistas em sala de aula, primeiramente porque se eu

não tivesse esse contato, jamais surgiria o desejo de produzir um artigo na linha de educação especial, vez que foi o fato dessas experiências que fez nascer o encantamento para esse outro universo que eu não conhecia, e também para, à luz de embasamentos teóricos poder sanar angustias, inquietações e aprender muito mais, corrigir algum desacerto que quando da reflexão eu tenha detectado, para na próxima oportunidade de experiência, se tornar mais valiosa ainda.

Retomando o foco principal da pesquisa que é a criança com TEA, sublinho que é necessário refletir que o autismo é apenas uma dentre as milhões de deficiências que nós quanto profissionais de educação podemos ou iremos nos deparar no decorrer da trajetória profissional e que os caminhos se tornam ainda mais longos e difíceis, sabendo da possibilidade de falhas em propostas de inclusão; nós professores, quando da academia não temos ou não tivemos a capacitação para lidar com a questão do atendimento ao aluno com a necessidade especial, ainda que corramos atrás da capacitação, haverá o ambiente que pode não ser apropriado e não dispõe dos recursos indispensáveis para excelência no atendimento e realização dos trabalhos. No entanto, que nunca deixemos de ter o brilho no olhar, que nunca nos falte o desejo de realizar e o dever de fazer o melhor com o que tivermos de apoio.

#### ~~REFERÊNCIAS

BRASIL, Brasília. Ministério da Educação. Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva. Brasília: 2008.

BRASIL, Brasília. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL, Brasília. Presidência da República. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. D.O.U. de 16 de julho 1990.

BRASIL, Brasília. Presidência da República. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). D.O.U. de 7 de julho 2015, p. 2.

Declaração de Salamanca. De 1994. Disponível em: . Acessado em 26 de jun. de 2017.

GAUDERER, E. Christian. Autismo. [S.l]: Atheneu, 1993.

LEBOYER, Marion. Autismo infantil: fatos e modelos. Campinas, São Paulo: Papirus, 1987.

ULLIANE, Carla. De 25.10.2016. Os 3 graus do autismo. Disponível em: . Acessado em: 26 de jun. de 2017.

~~Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Educação e Ciências Humanas, Pedagogia Licenciatura Noturno. Aracaju, SE. Brasil. [thamyres.dcf@gmail.com](mailto:thamyres.dcf@gmail.com)

Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Educação e Ciências Humanas, Grupo de Pesquisa em Inclusão Escolar da Pessoa com Deficiência e pré (NUPIEPED), Pedagogia Licenciatura Noturno, [barbara.santos.ufs@gmail.com](mailto:barbara.santos.ufs@gmail.com)