

UMA REFLEXÃO SOBRE O AUTISMO NUMA INTER-RELAÇÃO: FAMÍLIA-ESCOLA E SOCIEDADE

Chirley Bezerra Carneiro Almeida ¹

RESUMO

O autismo é um distúrbio que não tem definição precisa pela ciência, mas que deve ser tratada desde seu primórdio, pois quanto mais cedo se inicia o tratamento mais fácil é de amenizar suas consequências no decorrer da vida. Porém, nem sempre o autismo é detectado nos primeiros meses de vida devido à ausência de conhecimento desta síndrome por seus pais. A criança autista cria um mundo somente seu, “fora da realidade”, se tornando um indivíduo anti-social, o que dificulta o processo de socialização, por isso, a família deve buscar sempre criar um ambiente socializador para estimular a criança autista a se envolver com os outros numa socialização real. O objetivo desse estudo é compreender o autismo e o mundo dos autistas para garantir um bom atendimento e assim, auxiliar no desenvolvimento das habilidades das crianças autistas. Ao compreender o autismo, os profissionais da educação e a família devem lidar com a criança autista sempre com amor, afeto, cuidado dentre outros sentimentos, são essenciais para a valorização da criança, mesmo que ela não esteja percebendo esses sentimentos devido ao isolamento causado por este transtorno, pois o autista não consegue expressar emoções. O método utilizado é a pesquisa bibliográfica, fazendo uma reflexão sobre o autismo sob diferentes óticas de diversos autores. Dessa forma, o ambiente escolar precisa ser voltado para atender as necessidades do autista. Os educadores, por sua vez, devem estar preparados para trabalhar com a criança autista, atendendo a realidade de cada educando.

Palavras-chave: Autista, Amor, Cuidado, Escola, Socialização.

ABSTRACT: Autism is a disorder that is not precisely defined by science, but must be treated from its earliest beginnings, because the earlier the treatment, the easier it is to mitigate its consequences in the course of life. However, autism is not Always detected in the first months of life because of the parents’ lack of awareness of this syndrome. The autistic child creates a world of his own, "out of reality", becoming na antisocial individual, which hinders the process of socialization, so the family should always seek to create a socializing environment to stimulate the autistic child to engage with others in a real socialization. The aim of this study is to understand autism and the autistic world to ensure good care and thus to assist in the development of autistic children’s abilities. When understanding autism, education professionals and the family must deal with autistic children always with love, affection, care among other feelings, are essential for the appreciation of the child, even if she is not perceiving these

¹ Graduanda do Curso de Neuropsicopedagogia da Faculdade Venda Nova do Imigrante - FAVENI, chirleyzerra@gmail.com;



feelings due to the isolation caused by this disorder, because the autistic can not express emotions. The method used is the bibliographical research, making a reflection on autism under different perspectives of several authors. Thus, the school environment needs to be geared to meeting the needs of the autistic and at the same time of all children, so that inclusion is effected in the educational process. Educators, in turn, must be prepared to work with the autistic child, taking into account the reality of each student.

Keyword: Autistic, Love, Caution, School, Socialization.

INTRODUÇÃO

O trabalho científico em pauta ressalta a temática: Uma Reflexão Sobre o Autismo Numa Inter-relação: Família-Escola e Sociedade, em uma abordagem sócio-histórica-econômica-cultural, a fim de melhor compreender como se dá esse distúrbio de comportamento bem como suas principais características e sintomas.

Verificou-se no decorrer desta investigação que o contexto familiar é um fator primordial frente o diagnóstico dessa patologia e, conseqüentemente, em seu tratamento e acompanhamento escolar.

O Transtorno do Espectro Autista(TEA) é uma patologia que muitas vezes deixa a família desorientada, ou seja, sem saber a quem recorrer e pode ser facilmente confundida com a Esquizofrenia, por pessoas que não são especialistas.

O objetivo principal dessa análise é compreender o autismo e o mundo da criança autista para garantir uma intervenção de excelência e assim, auxiliar no desenvolvimento das potencialidades da criança autista: habilidades e competências.

A família da criança autista precisa conhecer os distúrbios inerentes dessa patologia para que possa ter atitudes adequadas e eficazes no melhoramento diário dessa criança e acompanhá-la durante o tratamento que se prolongará por toda sua vida, sempre dispondo de atenção e paciência.

O afeto, o carinho e o amor devem sempre estar presentes na convivência tanto em família quanto no ambiente escolar, para que haja uma valorização da criança, ainda que o distúrbio de isolamento não permita que a criança autista tenha noção desse contexto ou expresse alguma emoção.

A unidade de ensino deve ser um ambiente acolhedor, estimulante e bem constituído de instrumentos didáticos eficientes para o uso diário pelo educador durante sua práxis, com a finalidade de contribuir com o desenvolvimento da criança autista nos seus vários aspectos cognitivos, psíquicos e emocionais.

Esta pesquisa trás uma discussão um pouco polêmica sobre o tema, visto que é um campo essencialmente profundo por tratar de uma disfunção neuropsicológica do indivíduo, que, nesse sentido, ainda há muitas indagações sem respostas precisas.

A relevância deste estudo se dá devido o autismo ser considerado um distúrbio sem causa definida e sem, até mesmo uma definição clara do que seja autismo, segundo os especialistas. Muitas famílias só conseguem descobrir que sua criança é



autista depois que ela já tem mais de 3 (três) anos, porque simplesmente a aquisição da linguagem é retardada e, a partir de um diagnóstico preciso realizado por especialistas. Antes disso, porém, a criança é tratada como se tivesse qualquer outra patologia, menos autismo.

A metodologia dessa pesquisa parte da abordagem qualitativa de investigação se valendo dos estudos bibliográficos, concatenando as concepções de diversos teóricos sobre o autismo e suas diferenças ou complementares apontamentos sobre esse transtorno do desenvolvimento infantil.

No entanto, os educadores, por sua vez, devem atuar como pesquisadores de maneira contínua, para que possam contribuir com as famílias que têm crianças com necessidades especiais ou com as demais famílias que têm crianças com alguma dificuldade seja de aprendizagem, seja de socialização ou outro problema. O papel da escola e de seus agentes educacionais é imprescindível junto à comunidade onde atuam, pois juntos ajudarão na resolução de muitos problemas sociais.

Em virtude dos fatos mencionados, é relevante ressaltar este estudo, uma vez que o Autismo é uma realidade social e para inibir o preconceito e a discriminação a respeito dos sujeitos que são acometidos desse distúrbio de comportamento, é preciso que o mesmo, seja trabalhado no cotidiano escolar. Sabe-se que, necessário se faz conhecer o objeto de estudo, para só depois, refletir e tomar uma posição sensata diante da realidade.

BREVE HISTÓRICO DO CONCEITO DE AUTISMO

O autismo é um distúrbio que foi estudado em seus primórdios por Leo Kanner no ano de 1943, o qual lançou um artigo intitulado: Distúrbios autísticos do contato afetivo. Neste artigo as crianças com inaptidão para estabelecer relações normais com outras pessoas, sejam adultas ou crianças, também era classificada quanto à aquisição da linguagem, observado o atraso do desenvolvimento desta habilidade e sendo incapaz de estabelecer um valor de comunicação quando essa habilidade se desenvolve. (WEISS, 2006).

Em 1964 Rimland Checklist, elabora o primeiro questionário diagnóstico para a realização de anamnese, contendo 80 (oitenta) itens, onde eram entrevistados os pais e a criança. Esses itens não levam em consideração as relações entre a idade mental, a idade cronologia e os sintomas. (SASSAKI, 1938).

A Sociedade Nacional com base nos pensamentos de Ritvo e Freeman, constata quatro grupos de itens: “1) distúrbios do desenvolvimento; 2) perturbações as respostas aos estímulos sensoriais; 3) distúrbios cognitivos, de linguagem e da comunicação não-verbal; 4) perturbações das relações com as pessoas, acontecimentos e objetos”. (FENÁNDEZ, 1991).

Esta síndrome, atualmente não tem uma definição precisa e os testes que devem ser aplicados para medir o autismo não tem um padrão próprio, devido não ter acordo entre os especialistas para tal medida. Sobre os sintomas também não há uma forma oficial de distinguir os sintomas primários dos secundários e não se sabe ao certo quais o(s)



mecanismo(s) que são responsáveis para que aconteça esta classificação. (MAZZOTTA, 2015).

Diante desse contexto, os especialistas chegaram a uma tétrade clássica, ou seja, os quatro sintomas que servem para diagnosticar e descrever uma criança autista das demais. Essa tétrade é composta por: idade de surgimento, isolamento, imutabilidade e distúrbios das comunicações. Cada uma destas tétrades, será descrita a seguir para que haja uma maior compreensão do distúrbio autista, a partir deste estudo.

A primeira tétrade ressalta a capacidade de o autista ser percebido a partir da escassez de relações estabelecidas, pois tem dificuldades quanto a comportar-se socialmente. Esta incapacidade é acentuada nos 5 (cinco) primeiros anos de vida, não tem um comportamento de apego normal com as crianças de sua idade, com os adultos (pais e familiares) e nem com objetos ou acontecimentos. Seu corpo não se adapta ao corpo de quem a segura, pode está rígido ou assumir uma postura com o corpo mole, isto pode acontece por dois motivos, por não ter contato visual com quem o segura ou por não responder o sorriso, pois há uma dificuldade do autista chamar a atenção pelo contato visual e ausência ou atraso do sorriso para responder os cumprimentos de sorrisos das outras pessoas. (CARVALHO, 2014).

O autista tem uma interiorização intensa; uma espécie de fechamento entre si mesmo e por um pensamento desligado da realidade. A incapacidade de se relacionar normalmente com pessoas e situações pode aparecer desde os primeiros anos de vida e constitui o principal sintoma dessa perturbação que faz a criança viver num mundo todo particular. (MAZZOTTA, 2015).

Geralmente, ao nascer a criança autista não aparenta nenhuma alteração observável em seu desenvolvimento até o oitavo mês, quando demonstra ausência dos movimentos antecipadores habituais; a criança não se adapta ao corpo do adulto que o segura. Não estende os braços aos adultos que cuidam dela. (CARVALHO, 2014).

As principais características do autista são: não estabelece contato com os olhos; parece surdo; pode começar a desenvolver a linguagem, mas de repente é completamente interrompido sem retorno; age como se não tomasse conhecimento do que acontece com ele mesmo nem ao seu redor; ataca e fere outras pessoas, mesmo que não exista motivo para isso; é inacessível perante as tentativas de comunicação das outras pessoas; ao invés de explorar o ambiente e as novidades, restringe-se a objetos específicos; apresenta certos gestos imotivados como balançar as mãos ou o corpo; cheira ou lambe os brinquedos; mostra-se insensível aos ferimentos podendo, inclusive, ferir-se intencionalmente; apresenta solidão em grau extremo e evidente na mais tenra idade; ausência de sorriso social; repete frases; arruma seus brinquedos sempre da mesma forma; não liga para barulhos à sua volta; demonstra pouca sensibilidade sensorial; possui excelente memória – decora facilmente poesias, canções, aprender sempre palavras novas; demonstra ansiedade freqüente; possui hiperatividade e movimentos repetitivos; demonstra incapacidade para julgar; dentre outras características que fazem dos autistas pessoas especiais requerendo cuidados específicos. (SASSAKI, 1938).



Quanto mais cedo se identificar o autismo, mais eficaz será o tratamento e, em alguns casos, a sua relativa recuperação. São catorze os sintomas característicos desse distúrbio e a presença de sete já é o bastante para definir o autista. (PACHECO, 2014).

O autista apresenta dificuldade em distinguir os pais dos outros adultos que eram para ser vistos como estranhos, por essa razão qualquer pessoa tem facilidade para pegá-lo no colo. Para o autista as pessoas são vistas como permutáveis, por isso lhes trata com indiferença. Frente a essa realidade Leboyer (2015) ressalta:

À medida em que crescem (cerca de cinco ou seis anos) pode se desenvolver uma maior ligação. Mas as relações sociais permanecem superficiais e imaturas. Entretanto, essas perturbações de relações sociais poderiam ser intermitentes. E mais, se as anomalias das relações interpessoais estão invariavelmente presentes nos autistas desde sua tenra infância, é surpreendente constatar que os sintomas se atenuam quando a criança cresce, o que contradiz a hipótese segundo o qual o isolamento social é o handicap primário. (LEBOYER, 2015, p. 16).

A criança autista geralmente se comporta como se estivesse sozinha, como se só ela existisse e os outros não. Assim, ela cria um mundo só dela, onde ninguém penetra, pois não permite. As manifestações de afeto no autista é ausente e não procura o carinho dos outros e, quando sentem alguma dor ou medo não esperam que seus pais os reconforte ou cuide dele; raramente se interessam por algum detalhe do outro, algo no seu vestuário ou a sua mão. (CARVALHO, 2014).

Por se isolar o autista tem inaptidão de brincar em equipe ou em grupo ou criar laços de amizade. As crianças autistas demonstram pouca emoção, empatia ou simpatia pelos outros, por isso as relações sociais para o autista podem permanecer sempre superficiais ou com pouca maturidade. (MAZZOTTA, 2015).

Geralmente quando os pais percebem que seu filho(a) tem comportamentos estranhos desde muito cedo, a preocupação, muitas vezes trazem à tona o preconceito, mas com o convívio e o tratamento junto a especialistas como: psicólogos, psiquiatras ou mesmo o pedagogo o qual o acolherá na instituição de ensino e buscará realizar um trabalho pedagógico satisfatório para o desenvolvimento das habilidades dessas crianças; os pais procuram compreender o distúrbio de sua criança. (BUSCAGLIA, 2013).

A aceitação de uma criança patológica, não é fácil para a família: pai, mãe e irmãos, mas o trabalho realizado pelos profissionais junto à família, deve ser voltado para demonstrar as responsabilidades da família para que a criança autista possa desenvolver suas potencialidades ou mesmo ter uma vida socialmente digna. Abaixo o relato de uma mãe (de uma criança autista, relatado na obra de Avelar constante na bibliografia deste artigo) sobre os pais que têm filhos com “problema”, citado por Avelar (2016):



Esse ensinamento, juntamente com Jonas, foi importante para um crescimento interior nosso, que continua, até hoje. Creio que uma coisa complementava outra, pois foi mais ou menos nessa época que conseguimos entender e aceitar plenamente nosso filho realmente como ele é. Começamos a compreender o porquê de sua vinda entre nós e perceber o presente incrivelmente lindo que havíamos recebido. Tenho certeza de que muitos pais de crianças com “problemas” semelhantes chegaram a essa compreensão, que os especialistas, por não passarem por nossas experiências, não conseguem ter, e por isso nos tacham de sonhadores e outras coisas mais. É realmente uma pena que muitos deles não consigam ver o lado mágico e puro desses seres encantadores, para quem o passado já passou, o futuro está distante, o presente está sendo vivido intensamente, e eles estão nos convidando a todo instante para vivê-lo também! (AVELAR, 2016, p. 68).

O acolhimento da criança autista pelos pais é imprescindível para o seu desenvolvimento cognitivo, emocional-afetivo e psíquico. Com atenção, carinho, amor e cuidado, os familiares podem fazer a diferença na vida de uma criança que se isola e não consegue se socializar; que tem incapacidade para desenvolver laços de amizade. (DEMO, 2014).

Outra característica, já anteriormente citada, são os distúrbios de comunicações verbais e gestuais (não-verbais) inerentes das crianças autistas, pois a aquisição da linguagem é retardada e quando se desenvolve, geralmente apresentam anomalias específicas. Sabe-se que 50% (cinquenta por cento) dos autistas não falam; eles não conseguem emitir nenhum resmungo ou som. Quando, raramente, a linguagem é desenvolvida não tem valor para estabelecer uma comunicação, se caracterizando como uma ecolalia imediata e retardada. Muitas vezes, repete frases estereotipadas. (CARVALHO, 2014).

A linguagem para o autista não é simbólica além de se desenvolvê-la não tem volume, qualidade na voz, ritmo, altura do som, entonação e inflexão, aparecem alterados e desprovida de emoção. A incapacidade do autista simbolizar a linguagem é ausente ou limitada. “[...] a comunicação verbal é patológica, a expressão é anormal, a compreensão da linguagem é também muito limitada [...]” (LEBOYER, 2015).

As famílias devem conhecer os distúrbios da patologia que sua criança tem para compreender e agir melhor em prol do bem estar da criança. No caso do autista, além das características mencionadas, ele tem necessidade de imutabilidade, ou seja, o ambiente



habitual não pode sofrer mudanças como: retirar um móvel do lugar. (BUSCAGLIA, 2013).

A rotina diária também deve ser a mesma, pois é difícil saber as alterações particulares que provocarão reações explosivas na criança autista. Os jogos devem ter características repetitivas sem qualquer imaginação nem criatividade. Essas crianças têm um apego exagerado por um objeto específico, que costumam guardar o tempo todo, segundo estudiosos da área. (MAZZOTTA, 2015).

Os objetos giratórios costumam chamar a atenção dos autistas, que passam horas contemplando aquele objeto. Geralmente, os autistas desenvolvem sua capacidade de concentração e têm uma memória notável, decorando listas de nomes, poemas e sendo capazes de realizar cálculos mentalmente e de maneira rápida com grande competência.

Essas crianças têm comportamentos estereotipados, onde movimentam o corpo de forma repetida; giram as mãos, muitas vezes, batem uma contra a outras. Os gestos seguem uma seqüência complicada e sem sentido, às vezes são repetidos em algum momento do dia e sempre naquele mesmo horário. (DOLLE, 2015).

Os pais devem está atentos desde o nascimento de seu filho para que possam perceber algum sinal, mesmo que para eles a criança tenha somente um “comportamento estranho”, por serem rígidas ou moles demais ao serem pegas no colo dentre outras características. “Os pais descrevem um desenvolvimento normal até 18 ou 24 meses, momento em que notam os primeiros sintomas. Na realidade, é provável que os sinais clínicos sejam muito moderados nessas crianças e não sejam reconhecidos pelos pais”. (AVELAR, 2016).

Nestas condições, percebe-se que a responsabilidade familiar é grande e deve ser pautada no amor e no cuidado, pois o acolhimento é decisivo para a realização de um tratamento clínico eficaz e um desenvolvimento satisfatório da criança autista de suas competências e habilidades. Os pais devem sempre acreditar em sua criança, mesmo quando os outros desacreditarem.

TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO/TRANSTORNO AUTISTA

O autismo é uma patologia que está inserida nos distúrbios de comportamento, os quais podem ser classificados em duas categorias: a) problemas de conduta e, b) problemas de personalidade. Os fatores dos distúrbios frequentemente são criados ou agravados por conflitos, dos quais o mais comum é o de uma criança proveniente de um lar em que os valores e os padrões aceitáveis de comportamento estão em contraste direto com os da escola. (BAPTISTA; BOSA, 2015).

O transtorno autista é considerado um transtorno global do desenvolvimento, caracterizado assim um desenvolvimento anormal ou alterado, o qual deve se manifestar antes da idade de três anos e apresentar uma perturbação característica das interações sociais, comunicação e comportamento. (CARVALHO, 2014).



A pessoa tende a desenvolver obediência invariavelmente à fórmula biossociológica, ou seja: fenótipo = genótipo + ambiente. Essa fórmula demonstra que o ser é uma somática daquilo que vive e trás nos genes. Assim, é necessário, considerar o indivíduo em sua totalidade única, a mistura enigmática do inato com o adquirido, do biológico com o ambiental e/ou, da pessoa com sua cultura. (MAZZOTTA, 2015).

Deve-se, buscar entender, por desenvolvimento, as mudanças sofridas pela pessoa, ao longo de sua vida, resultantes de sua interação com o ambiente. O ambiente é, para o indivíduo, é uma fonte de estímulos das mais variadas naturezas, estímulos esses que determinarão no indivíduo uma série de interações e respostas, e estas, finalmente, determinarão mudanças significativas no curso de sua vida. Os estímulos, sejam eles físicos, alimentares, sensoriais, cognitivos ou emocionais, são necessários para a mudança da pessoa, mudança que pode ser entendida como desenvolvimento. (FERNÁNDEZ, 1994).

Dessa forma, sem estímulos sensoriais, cognitivos ou emocionais não haverá mudanças neuropsicológicas e, sem estas, não haverá possibilidade de crescimento ou desenvolvimento neuropsicológico do indivíduo. Mas para que essa seqüência evolutiva tenha êxito, há necessidade de um suporte biológico global suficiente e capaz de receber adequadamente esses estímulos. Um sistema neuropsicológico alterado ou funcionando precariamente, seja por razões orgânicas ou emocionais, não poderá se aproveitar plenamente dos estímulos recebido. No transtorno autista há prejuízo severo das interações inter-pessoais, da comunicação e do comportamento global. (BRANDÃO, 2015).

INCIDÊNCIAS DO AUTISMO INFANTIL

O autismo infantil apresenta número de incidência divulgado por diversos autores e variam muito, à medida que cada teórico obedece e/ou aceita diversos critérios de diagnóstico, de tal forma que o que para uns é autismo infantil, para outros não é assim aceitos. (SASSAKI, 1938).

Os índices atualmente mais aceitos e divulgados variam dentro de uma faixa de 5 (cinco) a 15 (quinze) casos em cada 10.000 (dez mil) indivíduos, dependendo da flexibilidade do autor quanto ao diagnóstico. Alguns teórico têm alegado uma maior incidência, de até 21 (vinte e um) casos por 10.000 (dez mil), tendo em vista o aprimoramento dos meios de investigação psico-neurológicos mais recentes e da maior flexibilidade para o diagnóstico, entretanto, quando o autismo é mais rigorosamente classificado e diagnosticado, em geral são relatadas taxas de prevalências de 2 (dois) casos para 10.000 (dez mil) habitantes. (BAPTISTA; BOSA, 2015).

Dessa forma, verifica-se que, independentemente de critérios de diagnóstico, é certo que a síndrome atinge principalmente crianças do sexo masculino. As taxas para o transtorno são quatro a cinco vezes superiores para o sexo masculino, entretanto, as crianças do sexo feminino com esse transtorno estão mais propensas a apresentar um retardo mental mais severo que nos meninos.



CAUSAS DO AUTISMO

As origens do autismo são desconhecidas e a terapêutica não tem uma linha definitiva e eficaz. O transtorno autista carece de maiores explicações médicas para seu aparecimento. Alguns autores tentaram estabelecer uma relação da frieza emocional das mães e dos pais com o desenvolvimento autista. (DROUET, 2016).

Tem sido evidente que, embora seja muito importante no desenvolvimento do transtorno a dinâmica emocional familiar, esse elemento não é suficiente em si mesmo para justificar o seu aparecimento. O autismo não parece ser, em sua essência, um transtorno adquirido e, atualmente, o autismo tem sido definido como uma síndrome comportamental resultante de um quadro orgânico. (DOLLE, 2015).

Pesquisas em todo mundo já propuseram teorias psicológicas e psicodinâmicas para explicar o autismo e as psicoses infantis, principalmente numa época onde a investigação funcional e bioquímica do sistema nervoso central era ainda pouco desenvolvida. (BAPTISTA; BOSA, 2015).

Assim, numa pequena abordagem dos sintomas, é preciso apontar um sintoma essencial básico e primário para o autismo infantil, que seria o severo déficit cognitivo, a mais importante desvantagem dessas crianças em relação às outras.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA PATOLOGIA

De acordo com especialistas, aproximadamente 70% da clientela infantil portadora desse distúrbio não melhoram; como adultos, conservam características autistas. As que se recuperam ou obtêm uma melhora sensível, são descritas por seus parentes e patrões como indivíduos meticulosos e dedicados a seu trabalho, mas inibidos na formação de relações íntimas. (BAPTISTA; BOSA, 2015).

Para um diagnóstico médico preciso do transtorno autista, a criança deve ser muito bem examinada, tanto fisicamente quanto psico-neurológicamente. A avaliação deve incluir entrevistas com os pais e outros parentes interessados, observação e exame psicomental e, algumas vezes, de exames complementares para doenças genéticas e/ou hereditárias. (CARVALHO, 2014).

Os pais são os primeiros a notar algo diferente nas crianças com autismo desde os primeiros meses de vida, pode mostrar-se indiferente a estimulação por pessoas e brinquedos, focando sua atenção prolongada por determinados instrumentos, por outro lado, certas crianças começam com um desenvolvimento normal, mas de alguns meses, repentinamente, transforma o comportamento em isolado. (AVELAR, 2016).

Sobre o tratamento, não existe uma cura completa porque a personalidade está distorcida e a maturidade mal estruturada. O que pode ser feito é um tratamento especializado, que prepara a criança para um convívio social. (BENEZON, 2016).



Portanto, o tratamento mais indicado é a psicoterapia prolongada, que em certos casos deve estender-se também aos pais. É importante um trabalho multidisciplinar, com o autista, é preciso um regime educacional extremo e cuidadosamente ajustado, de progressão muito suave, que não faça nenhum avanço até que seu fundamento esteja intensamente estabilizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o estudo realizado sobre: Uma Reflexão Sobre o Autismo Numa Inter-relação: Família-Escola e Sociedade, verificou-se que o Autismo, trata-se de um transtorno e/ou distúrbio de comportamento que pode afetar as crianças em seus primeiros meses de vida, sendo que a família pode ou não perceber seus sintomas que, posteriormente, se não for tratado pode ter seu quadro clínico agravado. Por isso, quanto mais cedo for realizado o diagnóstico, haverá maior possibilidade de remediar a patologia.

Os educadores precisam ser bem preparados para estimular seus alunos em sala de aula para aprender a aprender, independentemente de suas limitações, valorizando o ser em sua essência sem discriminar, mas trabalhando diversas metodologias para contribuir com o desenvolvimento cognitivo de todos seus alunos, sem exceção.

A escola por sua vez, desenvolve suas responsabilidades em parceria com a família, buscando compreender o mundo da criança autista para então trabalhar de maneira adequada junto às necessidades desse aluno, contribuindo para seu desenvolvimento nos campos: cognitivo, psíquico e afetivo-emocional, preparando-o para a vida em sociedade.

A parceria família-escola é essencial para a superação do indivíduo autista, por isso, as divergências e os conflitos devem ser resolvidos de forma democrática em prol do bem estar do aluno.

Entretanto, a criança autista como todas as outras crianças necessitam de pessoas que as amem ao seu redor, por isso, os pais, os irmãos e os familiares devem demonstrar carinho, atenção, cuidado e amor à criança autista. Porém, os agentes educacionais e os colegas em sala de aula também precisam praticar esse sentimento de maneira verdadeira, para que haja um desenvolvimento efetivo das habilidades do autista.

Isto posto, verificou-se durante toda esta investigação, a importância do estudo realizado sobre a temática em pauta, considerando-se a realidade sócio- histórica-econômica-cultural desse país e, conseqüentemente, da comunidade local; requerendo um engajamento por parte dos profissionais e familiares na luta pelo respeito à igualdade na diversidade.

REFERÊNCIAS

AVELAR, Maria Stela de Figueiredo. Autismo e família: uma pequena grande história de amor. Bauru-SP: **EDUSC**, 2016.



BAPTISTA, Claudio Roberto; BOSA, Cleonice. (Orgs.). Autismo e educação: reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: **Artmed**, 2015.

BENENZON, Rolando O. As pessoas portadoras de deficiência e nós. São Paulo: **Paulinas**, 2016.

BRANDÃO, Carlos da Fonseca. LDB – passo a passo – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - Lei nº 9.394/96 – comentada e interpretada, artigo por artigo. 3. ed. São Paulo: **Avercamp**, 2015.

BUSCAGLIA, Leo. Os Deficientes e Seus Pais – Um Desafio ao Aconselhamento. 3. ed. Rio de Janeiro: **Record**, 2013.

CARVALHO, Rosita Edler. Removendo barreiras para a aprendizagem: educação inclusiva. Porto Alegre: **Mediação**, 2014.

DEMO, Pedro. Ser professor – é cuidar que o aluno aprenda. 4. ed. Porto Alegre: **Mediação**, 2014.

DOLLE, Jean-Marie; BELLANO, Denis. Essas crianças que não aprendem – diagnósticos e terapias cognitivas. 6. ed. Petrópolis-RJ: **Vozes**, 2015.

DROUET, Ruth Caribe da Rocha. Distúrbios da Aprendizagem. 4. ed. São Paulo: **Ática**, 2016.

FERNÁNDEZ, Alicia. A mulher escondida na professora – uma leitura psicopedagógica do ser mulher, da corporalidade e da aprendizagem. Porto Alegre: **Artes Médicas Sul**, 1994.

LEBOYER, Marion. Autismo infantil – fatos e modelos. 5. ed. Campinas-SP: **Papirus**, 2015.

MAZZOTTA, Marcos José Silveira. Educação especial no Brasil: História e políticas publicas. 5. ed. São Paulo: **Cortez**, 2015).

PACHECO, José et al. Caminhos para a inclusão – um guia para o aprimoramento da equipe escolar. Porto Alegre: **Artmed**, 2014.



