

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS FACULDADE DE EDUCAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO DE EDUCADORES PARA
EDUCAÇÃO BÁSICA

Viviane Márcia dos Santos

**AS CONTRIBUIÇÕES DA ROTINA PARA UMA CRIANÇA AUTISTA NA
EDUCAÇÃO INFANTIL**

**Belo Horizonte
2019**

Viviane Márcia dos Santos

**AS CONTRIBUIÇÕES DA ROTINA PARA UMA CRIANÇA AUTISTA NA
EDUCAÇÃO INFANTIL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores para Educação Básica da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Educação Inclusiva: pessoas com deficiência, acessibilidade e prática educativa.

Orientadora: Libéria Rodrigues Neves

Belo Horizonte

2019

S237
TCC

Santos, Viviane Márcia dos, 1977-

As contribuições da rotina para uma criança autista na educação infantil [manuscrito] / Viviane Márcia dos Santos. - Belo Horizonte, 2019.

49 f.: il.

Orientadora: Libéria Rodrigues Neves.

Trabalho de conclusão de curso – (Especialização) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Educação.

Inclui bibliografia.

1. Educação especial. 2. Educação Inclusiva. 3. Inclusão em educação. 4. Autismo – Estudo de casos. 5. Autismo em crianças. 6. Crianças – Desvio do desenvolvimento. 7. Crianças com transtorno do espectro autista. 8. Psicologia infantil. 9. Educação de pré-escolares.

I. Neves, Libéria Rodrigues. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Educação. III. Título.

CDD : 371.9

Catálogo na Fonte : Biblioteca da FaE/UFMG
Bibliotecária : Carmen Lúcia de Carvalho Ramos CRB/6- 2566

(Atenção: É proibida a alteração no conteúdo, na forma e na diagramação gráfica da ficha catalográfica¹.)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
Curso de Especialização em Formação de Educadores para
Educação Básica

**ATA DE DEFESA DO OCTINGENTÉSIMO SÉTIMO TRABALHO FINAL DO CURSO DE
ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO DE EDUCADORES PARA EDUCAÇÃO BÁSICA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EDUCAÇÃO INCLUSIVA, PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS,
ACESSIBILIDADE. PRÁTICA EDUCATIVA**

Aos sete dias do mês de dezembro do ano de dois mil e dezenove, realizou-se, na Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais, a apresentação do trabalho final de conclusão do Curso de Especialização em Formação de Educadores para Educação Básica – com o título “**As contribuições da rotina para uma criança autista na Educação Infantil**”, do(a) aluno(a) **Viviane Márcia dos Santos**. A banca examinadora foi composta pelos seguintes professores: Libéria Neves (orientador) e Ana Rachel Carvalho Leão. Os trabalhos iniciaram-se às 8h, atendendo a uma escala de apresentações definida pelo(a) orientador(a). Após a apresentação oral do trabalho, a banca examinadora fez uma arguição ao aluno(a). A banca se reuniu, em seguida, sem a presença do(a) aluno(a) e do público, para fazer a avaliação final. Em conclusão, a banca examinadora considerou o trabalho APROVADO, atribuindo-lhe a nota 9,4, conceito _____. O resultado final do trabalho foi comunicado ao aluno(a), que deverá encaminhar à Secretaria do curso a versão final em meio digital para (laseb@fae.ufmg.br) e submeter o trabalho salvo em formato PDF/A de acordo com as orientações da Biblioteca universitária da UFMG, Repositório Institucional (www.repositorio.ufmg.br). Nada mais havendo a tratar, eu, Luciana Gomes da Luz Silva, secretária do colegiado do curso, lavrei a presente ata que, depois de lida e aprovada, será por mim assinada e pelos demais membros presentes. Belo Horizonte 07 de dezembro de 2019.

Aluno(a) Viviane Márcia dos Santos Registro na UFMG: 2018748968
Viviane Márcia dos Santos

Libéria Neves
Professor(a) Orientador(a)

Ana Rachel Carvalho Leão
Ana Rachel Carvalho Leão
Professor(a) Convidado(a)/avaliador(a)

Luciana Gomes da Luz Silva
Luciana Gomes da Luz Silva
Secretária do Colegiado de Curso de Especialização
Em Formação de Educadores para Educação Básica

Agradecimentos

Agradeço a Deus por me possibilitar realizar o sonho de concluir um curso na instituição, por sua capacitação e cuidado ao longo desta jornada.

Agradeço a minha família e amigos por compreender minha ausência e estar comigo em todo o tempo.

A minha orientadora Libéria pelo rico aprendizado, e pelas palavras de incentivo.

A professora Maria José pela colaboração e compreensão, por partilhar a sala de aula comigo ao longo da elaboração do trabalho.

Aos colegas do LASEB pela parceria e ricas trocas de experiências.

“A inclusão começa pelo desejo de incluir. A aprendizagem é um a um, são experienciar suas próprias características, interesses, habilidades e necessidades, independentemente do seu diagnostico ou mesmo do seu rótulo”.

Jane Patrícia Haddad

RESUMO

A presente investigação pretende abordar as contribuições e a importância da rotina para uma criança autista na educação infantil. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa, sendo amparada numa estrutura de observação participante e um estudo de caso seguido de uma entrevista semi-estruturada. Para possibilitar o estudo, foi empreendido um aprofundamento teórico sobre alguns conceitos de rotina, desde o seu surgimento até o modo como ela é executada e compreendida na educação infantil da rede municipal de Belo Horizonte. Foi realizado um levantamento histórico sobre as questões relacionadas ao autismo, a fim de compreender sobre o transtorno, bem como os sujeitos envolvidos. Foram produzidos alguns materiais de apoio que colaboraram na dinâmica do trabalho. Constatou-se que a rotina é de suma importância na educação, tanto que na atualidade, ela faz parte de um dos eixos estruturadores das Proposições Curriculares para a Educação Infantil. No estudo de caso, constatou-se que a rotina pode colaborar de maneira significativa na vida de uma criança autista, entretanto, isso não garante o alcance dos mesmos resultados em todos os casos, uma vez que cada criança possui características distintas em relação ao TEA. Nesse sentido, o estudo ressalta a rotina como um meio eficiente que permite auxiliar crianças com TEA, conferindo-lhes maior segurança dentro do contexto escolar.

Palavras-Chave: rotina, autista, contribuição, educação infantil, segurança.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
2.1 Público alvo da educação especial na perspectiva da educação inclusiva.....	12
2.2 A pessoa com TEA na política educacional brasileira	14
2.3 A política de Educação Especial na rede municipal de Belo Horizonte...15	
2.4 O Autismo – algumas questões	18
2.4.1 Síndrome de Asperger.....	21
2.4.2 Etiologia	21
2.4.3 Classificação	22
2.5 Algumas possibilidades terapêuticas atuais	23
2.5.1 Musicoterapia	23
2.5.2 Atendimento de orientação psicanalítica	24
2.5.3 Análise Comportamental Aplicada (ABA)	26
2.6 O papel da Rotina na educação da criança com TEA	27
2.6.1 Sobre a Rotina na Educação Infantil	27
2.6.2 A Rotina nas Proposições Curriculares para Educação Infantil de BH...29	
2.6.3 Caminhos e possibilidades no cotidiano da Educação Infantil	30
2.7 Um estudo de caso: Rotina para uma criança com TEA na Educação Infantil de BH	35
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	35
3.1 Contextualização do campo	38
3.2 Plano de Ação	39
3.3 A criança com TEA na turma inclusiva	44
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	48

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo apresentar as contribuições da rotina para uma criança autista no espaço escolar.

Sou professora da educação infantil de Belo Horizonte há cinco anos. Quando ingressei na prefeitura, trabalhei como professora auxiliar de apoio em duas turmas de crianças com 3 anos, em uma sala havia uma criança com Síndrome de Down, e na outra, uma criança com TEA – Transtorno do Espectro Autista.

Foi tudo muito novo, sair direto da faculdade e ir para o contexto escolar, colocar em prática o que aprendemos no meio acadêmico, esse início foi um misto de surpresas, desafios, às vezes medo diante do desconhecido, mas também dedicação, aprendizado, que se tornou eterno ao longo de cada dia de exercício na profissão e na vida,. E também alegria, por verificar na prática como ocorrem os processos de aprendizado na educação infantil.

Teve fundamental relevância para o meu desenvolvimento inicial, além de leituras, e pesquisas, as ricas trocas entre os meus pares, as professoras com mais experiências conversavam e repassavam dicas que contribuíram para o meu trabalho, aprendi muito com elas e continuo aprendendo diariamente.

Na Faculdade, tive uma disciplina que abordava sobre aspectos de algumas deficiências, mas considero pouco, diante da demanda, necessitando de uma formação mais aprofundada.

Ao longo desses cinco anos, sempre tive o desejo de uma formação de qualidade com relação às deficiências e principalmente o autismo, uma vez que verifiquei o aumento do número de crianças diagnosticadas com TEA – Transtorno do Espectro Autista, no espaço escolar e que têm recebido indicação médica para estar nas Escolas Municipais de Ensino Infantil – EMEIS.

Ao realizar entrevista e em conversas com alguns pais de crianças com TEA ou outro tipo de deficiência, eles relataram que o encaminhamento às EMEIS – Escolas Municipais de Ensino Infantil, era feito pelos médicos, pois de acordo com esses profissionais, o trabalho realizado nas escolas contribui de modo efetivo no desenvolvimento das crianças.

No segundo semestre de 2018, trabalhei no período da tarde em uma escola diferente da qual sou lotada na manhã, como tenho apenas um cargo, trabalho pela

manhã na minha escola e posso no turno da tarde trabalhar (dobrar) tanto na mesma escola ou em outras escolas.

Nessa escola, tive uma experiência que me instigou a compreender melhor sobre o tema que foi o motivo do título do meu trabalho.

Trabalhei como professora de apoio com 2 turmas de 4 anos e uma turma de 2 anos, fiquei na escola por 45 dias, cobrindo a licença médica de uma professora.

Em uma das turmas de 4 anos, havia uma criança com TEA -Transtorno do Espectro Autista. Por já ter passado outras professoras pela sala, a criança foi se acostumando comigo aos poucos e logo ganhei a confiança dela, porém, verifiquei que em alguns momentos ela ficava um pouco agitada .

Ao longo dos dias, fui percebendo que essa agitação ocorria quando havia troca de atividades, ou seja, no término e no intervalo de uma aula para outra, e também na troca de espaços escolares, mesmo ela gostando de estar em outros ambientes fora da sala.

Um dia, a auxiliar de apoio ao educando que a assistia, chegou com uma rotina fotográfica escolar dela, nela estavam contidas fotografias da criança realizando as diversas atividades desenvolvidas dentro do espaço escolar.

Essa rotina era dependurada no varal, e quando foi colocada, percebi que a criança, por meio da conversa com a auxiliar, pegava a fotografia correspondente àquele momento e ficava com ela no peito dizendo para si mesma na terceira pessoa: “o * (nome da criança) agora vai ouvir história, o *agora vai jantar, o *agora vai brincar de massinha, e assim por diante.

Em todos os momentos que havia alguma troca em sua rotina, a criança se apegava à fotografia correspondente, e aquilo de alguma forma, trazia alívio para ela, desta forma, fui verificando que ela começou a ficar mais tranquila. Meu período na escola terminou, mas a experiência que tive com essa criança ficou registrada.

Quando vislumbrei a possibilidade de me candidatar à vaga de um curso do LASEB, minha primeira opção ao ver a lista de cursos foi a de Educação Inclusiva, pois já havia um desejo antigo de estudar e compreender melhor sobre as deficiências e a inclusão, principalmente sobre o autismo .

Ao pensar em um tema do meu interesse, busquei em minhas memórias essa experiência, a fim de compreender o porquê de aquelas fotografias terem tanto significado para aquela criança com TEA.

Sendo assim, pela pesquisa, verificou-se que as contribuições da rotina para

uma criança com TEA no espaço escolar, visa promover uma antecipação do que irá acontecer, fazendo com que a criança sinta-se segura diante do fato, demonstrando que ela não precisa temer, uma vez que por meio da previsibilidade, ela já possui um certo “controle” da situação.

Assim, considerando os objetivos deste estudo, no primeiro capítulo será apresentado um breve histórico da educação dos autistas e alguns direitos que são garantidos pelas leis, e também, como é realizada a política de Educação Especial na rede municipal de Belo Horizonte.

No segundo capítulo serão abordadas algumas questões sobre o autismo, Síndrome de Asperger, a Etiologia do autismo e sua classificação, e também algumas propostas terapêuticas atuais.

Já no terceiro capítulo será abordado o papel da rotina na educação da criança com TEA, aspectos da rotina na educação infantil, a rotina nas proposições curriculares para a Educação Infantil de Belo Horizonte e as possibilidades existentes no cotidiano da Educação Infantil.

O quarto e último capítulo apresentará o estudo de caso com a proposta da rotina para uma criança com autismo, os procedimentos metodológicos utilizados no mesmo, a contextualização do campo, o desenvolvimento do plano de ação e também a proposta realizada para uma sala inclusiva na educação infantil e a criança com TEA.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Público-alvo da educação especial na perspectiva da educação inclusiva

A história da Educação Especial no Brasil é marcada por leis e decretos que visam legitimar os direitos da pessoa com deficiência. De acordo com a Constituição Federal de 1988, no seu art. 205 é assegurado o direito de todos à educação, no intuito de promover o desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o pleno exercício da cidadania, bem como a sua qualificação para o trabalho. A referida lei além de garantir o direito à educação, no seu art. 208, inciso III, também garante o AEE (Atendimento Educacional Especializado) para atender alunos com necessidades especiais, preferencialmente na escola regular (PIMENTA, 2019).

Os direitos legitimados pela Constituição também foram reiterados pelo ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) no seu art. 54, inciso III – Lei nº 8.069 (BRASIL, 2001).

A evolução da política educacional de inclusão foi efetivada por meio de dois encontros mundiais. O primeiro foi a Conferência Mundial sobre Educação para Todos, realizada em Jomtien, na Tailândia, em 1990. Sua repercussão no Brasil se deu por meio da elaboração do Plano Decenal de Educação para Todos, com a proposta de assegurar às crianças, jovens e adultos, em dez anos (1993 a 2003) os conteúdos mínimos para promover a aprendizagem que correspondessem às necessidades básicas, bem como a universalização da educação fundamental e a erradicação do analfabetismo (PIMENTA, 2019).

Esses conceitos foram aprofundados e divulgados no segundo encontro que foi realizado em 1994 na cidade espanhola de Salamanca. A Declaração de Salamanca teve como meta incluir todas as crianças, inclusive as que têm deficiências graves ou dificuldades de aprendizagem no ensino regular. Ambas as declarações marcaram a história da educação especial no Brasil e no mundo (BRASIL, 2004).

Em dezembro de 1996, foi publicada no Brasil, a Lei nº 9.394/96 de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, que determina a prática da educação como um direito de todos, garantindo o atendimento educacional especializado a todas as pessoas deficientes. Visto que tais mudanças se deram de forma gradativa quanto ao acolhimento de tais crianças e jovens pela educação regular (PIMENTA, 2019).

Como resultado da Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, realizada na Guatemala, em maio de 1999, foi publicado no Brasil o Decreto Legislativo nº 198/2001, sendo contemporâneo ao PNE – Plano Nacional de Educação, originado no mesmo ano que se deu “ [...] o compromisso de responder educacionalmente por uma ampla gama de grupos vulneráveis de reduzir as desigualdades, no que diz respeito ao acesso, à permanência na escola e ao sucesso escolar ” (BRASIL, 2001, p. 36).

Em 2008 foi promulgada a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI), sendo uma de suas inovações, a concepção de Educação Especial, enfatizando a disponibilidade de recursos e serviços, orientados pelo AEE (PIMENTA, 2019).

O documento da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva– PNEEPEI (2008) segue orientando os sistemas de ensino para garantir a inclusão escolar dos alunos com alguma necessidade Educacional Especial (SANTOS; VIEIRA, 2017):

[...] acesso ao ensino regular, com participação, aprendizagem e continuidade nos níveis mais elevados do ensino; transversalidade da modalidade de educação especial desde a educação infantil até a educação superior; oferta do atendimento educacional especializado; formação de professores para o atendimento educacional especializado e demais profissionais da educação para a inclusão; participação da família e da comunidade; acessibilidade arquitetônica, nos transportes, nos mobiliários, nas comunicações e informação; e articulação intersetorial na implementação das políticas públicas (BRASIL, 2008, p. 15).

O documento traz a delimitação do público-alvo da Educação Especial como sendo “[...] alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação”. Sendo assim, o autismo é denominado atualmente como TEA (Transtorno do Espectro Autista) pelo DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição), é classificado pelo CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças, 10ª edição) como um Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD). Ressalta-se que de acordo com a PNEEPEI, ele já era parte do público-alvo indicado. Entretanto, na prática, foi somente após seu reconhecimento como deficiência, para efeitos legais, que esses sujeitos tornaram-se merecedores, de fato, do acolhimento das políticas públicas inclusivas (PIMENTA, 2019).

2.2 A pessoa com TEA na política educacional brasileira

Em dezembro de 2012 foi promulgada no Brasil, a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, conhecida popularmente como “Lei Berenice Piana”, em homenagem à mãe que se dedicou a instituí-la. A lei alega para todos os efeitos legais, que a pessoa com TEA é considerada pessoa com deficiência, visto que a importância da lei remete aos direitos legais adquiridos para os deficientes: o acesso aos serviços de assistência social oferecidos pelo Estado, a garantia de entrada na escola como aluno de necessidades especiais, a inclusão nas políticas de saúde com tratamento por equipe multidisciplinar, além do diagnóstico e a intervenção precoces como listados pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei nº13.146/15- (PIMENTA, 2019).

Sancionada a lei nº 12.764 no dia 27 de dezembro de 2012, a pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo passa a ser vista no Brasil de forma mais respeitosa. No art. 3º da lei, afirma-se que são direitos da pessoa com TEA:

- I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;
- II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;
- III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo: a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;
- b) o atendimento multiprofissional; c) a nutrição adequada e a terapia nutricional; d) os medicamentos; e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;
- IV - o acesso: a) à educação e ao ensino profissionalizante; b) à moradia, inclusive à residência protegida; c) ao mercado de trabalho; d) à previdência social e à assistência social (SANTOS; VIEIRA, 2017, p. 7).

Em 2015 foi aprovada a Lei nº 13.146/15 – A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), que visa a promoção da igualdade e o exercício dos direitos da pessoa com deficiência. A referida lei esclarece que compete ao poder público assegurar, criar, desenvolver, implementar, incentivar, acompanhar e avaliar questões relacionadas a ações inclusivas (SANTOS; VIEIRA, 2017).

Enfim, todo o aparato legal da Educação Especial é fundamental para a efetivação das práticas inclusivas, visto que todas elas estão voltadas para a legitimação dos direitos da pessoa com deficiência. No entanto, ainda existem grandes desafios para a implementação de suas premissas. Para que a inclusão realmente ocorra, é necessário que haja um trabalho em conjunto, entre o setor público, o AEE, os professores, os profissionais de apoio de sala e a família.

2.3 A política de Educação Especial na rede municipal de Belo Horizonte

As diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica, recomendam a inclusão de crianças com deficiência, em programas de creche e pré-escola que tenham por objetivo o desenvolvimento integral, o acesso à informação e ao conhecimento acumulado, dividindo essa tarefa com os pais e serviços da comunidade.

O serviço de apoio pedagógico a ser desenvolvido no contexto escolar tem por finalidade auxiliar ao professor e o aluno no processo de desenvolvimento e da aprendizagem, identificando as necessidades educacionais especiais, desenvolvendo estratégias de flexibilização, adaptação curricular e práticas pedagógicas alternativas que promovam o avanço no processo de aprendizagem desses educandos (BRASIL, 2001).

De acordo com o Decreto nº16.690 de 1º de setembro de 2017, que dispõe sobre a organização da Secretaria Municipal de Educação, da Diretoria da Educação Inclusiva e Diversidades; e da Gerência de Atendimento Especializado, nos artigos 47 e 48 respectivamente, a saber:

Art. 47 – A Diretoria da Educação Inclusiva e Diversidades tem como competência coordenar políticas de inclusão escolar, promovendo o respeito à diversidade e a educação inclusiva, com atribuições de:

I – planejar, coordenar e articular políticas de inclusão escolar que promovam o respeito à diversidade étnico-racial e de gênero, e às pessoas com deficiência, Transtorno do Espectro do Autismo e Altas Habilidades/Superdotação;

II – consolidar avaliação da política de inclusão escolar para garantir o acesso, a permanência e a aprendizagem de todos os estudantes;

III – propor e executar em articulação com o Centro de Aperfeiçoamento de Profissionais da Educação as ações de formação para atuação na área de educação inclusiva e diversidade;

IV – coordenar o Centro de Apoio Pedagógico para o atendimento às pessoas com deficiência visual.

Art. 48 – A Gerência de Atendimento Especializado tem como competência coordenar o trabalho desenvolvido pela equipe dos recursos humanos que atua no atendimento educacional especializado, com atribuições de:

I – acompanhar a disponibilização da infraestrutura, dos recursos humanos, da organização e funcionamento do atendimento educacional especializado, visando a qualidade da educação inclusiva;

II – realizar a seleção e avaliação de profissionais, para compor as equipes que atuam nas salas de atendimento;

III – gerir o atendimento educacional hospitalar ou domiciliar aos estudantes que estejam impedidos de frequentar a escola, em conformidade com a

normatização e a disponibilidade da Smed;

IV – coordenar a equipe no trabalho de inclusão escolar e no apoio às escolas municipais, Umeis e creches da rede conveniada para o desenvolvimento das práticas de gestão e de ensino inclusivas;

V – acompanhar o gerenciamento do transporte escolar acessível, em articulação com empresas prestadoras do serviço e diretorias afins;

VI – gerenciar os serviços de apoio à inclusão escolar;

VII – monitorar os resultados do processo de inclusão escolar que visa à garantia do acesso, da permanência e da aprendizagem de todos os estudantes. (DECRETO nº16.690 de 01/09/2017).

A GEBAS/PBH – Gerência de Educação Básica e Inclusão da Prefeitura de Belo Horizonte (2019) elabora e coordena estratégias de implementação e monitoramento de diretrizes educacionais para todos os níveis e modalidades de ensino; define a política de formação de professores da Educação Básica; assegura o atendimento educacional como política de inclusão, em consonância com as demais secretarias municipais; formula diretrizes pedagógicas que garantem aos jovens e adultos o acesso à escola; colabora na definição da política de formação de profissional, tendo em vista a concepção de escola inclusiva (BELO HORIZONTE, 2019).

À Diretoria da Educação Inclusiva e Diversidade Étnico-Racial – DEID cabe promover e coordenar políticas educacionais inclusivas para pessoas com deficiência. O Transtorno do Espectro do Autismo, Altas Habilidades/Superdotação e transtornos de desenvolvimento, assim como promover a implementação das leis nº 10.639/03 e nº11.645/08, para garantia da equidade étnico-racial nas escolas municipais, Escolas Municipais de Educação Infantil (Emeis) e instituições parceiras (BELO HORIZONTE, 2019).

Constituem ações e serviços promovidos pela diretoria, o Transporte Escolar Acessível, que garante o acesso e a frequência escolar adequada de estudantes com deficiência física e mobilidade reduzida; o acesso ao currículo e à participação na escola por meio da promoção de acessibilidade pedagógica, comunicacional, atitudinal e de orientação individualizada aos professores regentes; o acesso personalizado à tecnologia assistiva e a recursos pedagógicos acessíveis; o apoio à inclusão escolar por meio do auxílio individualizado aos estudantes para a realização de atividades de vida diária; a promoção do acesso à Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS e a sua disseminação entre estudantes surdos e ouvintes e o atendimento intersetorial aos jovens e adultos com deficiência (BELO HORIZONTE, 2019).

De acordo com o Art. 13 da Resolução CNE/CEB no 4/2009, que institui as diretrizes operacionais para o AEE, na educação básica, modalidade Educação Especial, são atribuições do professor especializado que atua nesse serviço:

I – identificar, elaborar, produzir e organizar serviços, recursos pedagógicos, de acessibilidade e estratégias considerando as necessidades específicas dos alunos público-alvo da Educação Especial;

II – elaborar e executar plano de Atendimento Educacional Especializado, avaliando a funcionalidade e a aplicabilidade dos recursos pedagógicos e de acessibilidade;

III – organizar o tipo e o número de atendimentos aos alunos na sala de recursos multifuncionais;

IV – acompanhar a funcionalidade e a aplicabilidade dos recursos pedagógicos e de acessibilidade na sala de aula comum do ensino regular, bem como em outros ambientes da escola;

V – estabelecer parcerias com as áreas intersetoriais na elaboração de estratégias e na disponibilização de recursos de acessibilidade;

VI – orientar professores e famílias sobre os recursos pedagógicos e de acessibilidade utilizados pelo aluno;

VII – ensinar e usar a tecnologia assistiva de forma a ampliar habilidades funcionais dos alunos, promovendo autonomia e participação; [...]. (GIROTO; POKER; OMOTE, 2012, p.14-15).

Portanto, o professor do AEE pode produzir materiais didáticos e pedagógicos que ajudam na aprendizagem a partir das necessidades específicas de cada aluno especial na sala de aula do ensino regular. O uso de recursos de baixa e alta tecnologia também torna necessário para diminuir barreiras que dificultam a aprendizagem do aluno. É importante ressaltar que o professor da sala de aula comum é o responsável pelo ensino dos conteúdos curriculares; e ao professor do AEE cabe conhecer o que o aluno sabe em função de suas experiências de vida, por isso, o trabalho entre ambos juntamente com a família deve ser articulado para que a inclusão aconteça.

2.4 O Autismo – algumas questões

O termo Autismo de acordo com Pimenta (2018), foi utilizado pelo psiquiatra suíço Eugene Bleuler. Ele extraiu a parte “eros” do denominado autoerotismo freudiano e usou a palavra para descrever um quadro de esquizofrenia em adultos, no ano de 1911. Naquela época, o termo era usado como um adjetivo e, anos depois, passou a ser classificado como um substantivo.

O psiquiatra participou de estudos com Freud e, baseado na teoria da psicanálise, criou um nome para a esquizofrenia. O médico elencou algumas características principais dessa patologia, que são conhecidas hoje como, os 4 “AS” da esquizofrenia: 1. Associação de pensamento; 2. Afeto embotado; 3. Ambivalência; e 4. Autismo.

O significado de esquizofrenia é mente dividida, entendia-se, portanto, que as pessoas com esta doença possuíam duas divisões no psiquismo, sendo a primeira como uma percepção real do mundo e a segunda uma percepção irreal, tendo como foco a satisfação pessoal íntima, resultando numa mudança do mundo a seu favor. Posteriormente, constatou-se que uma das características da esquizofrenia era o Autismo.

Pimenta (2018) aborda que o autoerotismo estudado por Freud significava um meio de satisfazer-se do desejo do próprio corpo, e esse desejo também perpassava por pessoas e coisas. Sendo assim, foi necessário retirar o fragmento “eros” uma vez que os estudos mostraram uma grande influência dominante no campo psíquico sobre a síntese pessoal e o modo de perceber a realidade, o que não tinha relação com o erotismo da teoria de Freud.

Bleuler pontuou com ênfase o isolamento dos esquizofrênicos, quando estavam no período de crise delirante, como sendo um traço característico da patologia. Portanto, são de Bleuler os dois termos esquizofrenia e Autismo, considerando o Autismo como um sinal da esquizofrenia e a esquizofrenia uma patologia do campo da psiquiatria (PIMENTA, 2018).

Desta forma, Kanner e Asperger fizeram o uso da mesma palavra, Autismo, e utilizando-a como um sinal que demarcava um estado de isolamento.

Os estudos publicados em 1943 pelo médico pediatra austríaco Leo Kanner, radicado nos Estados Unidos, corroboraram com uma série de pesquisas sobre a temática do Autismo.

De acordo com Pimenta (2018), ele desenvolveu um estudo com 11 crianças, o qual resultou no artigo chamado “Distúrbios autísticos do contato afetivo”. Nele, Kanner descreveu detalhadamente todas as características de cada criança.

Em 1944, Kanner retornou os estudos e publicou seu segundo artigo intitulado “Autismo precoce infantil”, no qual relatou os principais pontos em comum encontrados nas características daquelas crianças, o que ocasionou na criação de um diagnóstico próprio.

Para Borges e Werner (2018), os estudos de Kanner foram muito importantes e de fundamental relevância para a compreensão da história do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Após os estudos de Kanner, supõe-se que anteriormente, crianças com Autismo deviam ter recebido outros diagnósticos, confundindo o quadro clínico com outras doenças ou algum déficit intelectual.

O mérito de Kanner, ainda de acordo com os autores, foi verificar em seus estudos com as 11 crianças, sendo oito meninos e três meninas, que as características encontradas por ele são consideradas ainda hoje como específicas do quadro.

Pimenta (2018) ressalta que Kanner, ao publicar seu segundo artigo “Autismo precoce Infantil”, descreveu as peculiaridades do quadro: ausência de atitude antecipatória aos 4 meses, falta do ajuste do corpo da criança em relação a pessoa que o carrega, ou seja, a falta de diálogo tônico, boa potência cognitiva, boa saúde física, desenvolvimento motor satisfatório, interpretação literal das palavras, apresentava ecolalias, estereotípias, rituais, insistência na manutenção de rotina, boa relação com objetos, dificuldade de contato afetivo com as outras pessoas e excelente capacidade de memorização.

Considerando as características, Kanner elencou três que são a base de seu quadro: 1. O isolamento (aleness) Autismo, caracterizado pela grande dificuldade para desenvolver relações interpessoais; 2. A imutabilidade (sameness) ou incapacidade para mudar; 3. Ausência de linguagem comunicativa.

Inicialmente o termo “Autismo” era usado como um adjetivo que caracterizava um distúrbio do contato afetivo; somente em 1944 ele se torna um substantivo e passa a nomear o quadro. Nessa mesma época, do outro lado do continente, Hans Asperger, um pediatra e psiquiatra austríaco publica em 1944, o artigo “Psicopatologia autista na infância”. Nele, o médico descreve os casos de muitas crianças (aproximadamente 400) que ele atendia na clínica pediátrica de Viena.

Esses casos tinham o mesmo quadro e semelhança com os descritos anteriormente por Kanner (PIMENTA, 2018).

Assim, Asperger e Kanner não se conheciam, e de acordo com Belisário Filho; Cunha (2010), os estudos de Asperger foram publicados em alemão no período de pós-guerra e não tiveram sua tradução para outras línguas, o que pode ter contribuído para o prolongamento do desconhecimento de sua obra até 1980.

Para Pimenta (2018), Asperger em seus estudos, mesmo desconhecendo o trabalho do seu conterrâneo, compartilhava da mesma percepção que Kanner em alguns aspectos. As peculiaridades observadas por ele foram: inteligência normal, criatividade, capacidade imaginativa, surgimento da fala a partir de 3-4 anos, dificuldades motoras com andar desajeitado, fala pedante com estereotípias, expressão de fala (ritmo, entonação, timbre, altura), compreensão literal da linguagem, contato sem comunicação visual, campo peculiar de interesse e mímica facial com gestos pobres.

Asperger também compôs sua tríade da seguinte forma: 1. Limitação na interação social – Autismo; 2. Dificuldade na comunicação; 3. Ausência de jogos simbólicos.

No início de 1980, a psiquiatra britânica Lorna Wing tornou conhecido os estudos de Asperger na língua inglesa, realizando um relato com o resumo de suas descobertas intitulado “Síndrome de Asperger: um relato clínico”.

Baseado na tríade das dificuldades levantadas por Asperger e considerando os estudos de Kanner, Wing propõe um continuum entre os dois estudos, considerando a escala de intensidade que ia do maior comprometimento ao menor. Ela então criou o termo “Espectro do Autismo”, uma vez que considerou as variações e especificidades da síndrome. Pimenta (2018) aborda que, na versão de Wing foi considerado o trio de Asperger, mas a terceira característica sofreu alteração, ficando classificada como dificuldade na capacidade imaginativa, item que precisou ser modificado em função da necessidade em se atender com praticidade o que era solicitado pelo manual.

Desta forma, as dificuldades por ela elencadas ficaram da seguinte forma:

1. Interação Social; 2. Comunicação; 3. Capacidade imaginativa.

A ideia de espectro proposta por Wing, deu suporte ao fundamento da nova classificação, constituída por um dos manuais psiquiátricos que o Brasil utiliza que é Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V).

2.4.1 Síndrome de Asperger

A síndrome de Asperger compartilha algumas características do Transtorno do Espectro do Autismo. De acordo com a classificação da DSM-V, ela é classificada como um Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD), assim como o Autismo, porém possui uma classificação distinta.

Nas versões anteriores do DSM, não havia essa diferenciação, e muitas pessoas com síndrome de Asperger não estavam satisfeitas em serem classificadas como autistas, devido ao fato de pessoas com TEA possuírem comportamentos típicos e variação na intensidade.

Para Belisário Filho; Cunha (2010), ao contrário do que ocorre com o Autismo, pessoas com síndrome de Asperger não possuem um comprometimento considerável com relação à linguagem, tampouco com relação ao desenvolvimento cognitivo, nas competências de autoajuda e dificuldades com adaptação.

O início da síndrome parece ser mais tardio que o do Autismo, o que leva a entender que ele pode ser reconhecido mais tardiamente também. O comprometimento na interação social, que seria um dos pontos em comum com o Autismo, pode tornar-se mais visível dentro da escola, e é nessa fase que sobressaem os campos de interesses específicos, ponto ressaltado por Asperger (1944) em seus estudos.

2.4.2 Etiologia

As origens das causas do Espectro do Autismo ainda encontram-se em estudo, não possuindo um fator determinante para o seu surgimento.

Na década de 1950, de acordo com Borges e Werner (2018), surgiu uma teoria chamada “mães geladeira”, na qual se culpabilizava as mães das crianças, como se estas fossem as responsáveis pelo Autismo de seus filhos. A teoria alegava que as mães não sabiam acolher, lidar e aceitar essas crianças.

A partir de 1964, após estudos sobre transtornos neurológicos, houve uma reviravolta e a relação entre Autismo e fatores genéticos começam a ser considerados; o que vem jogar por terra uma teoria que trouxe muitos danos e sofrimentos para as famílias envolvidas.

Para Silva; Gaiato, Reveles (2012) existem estudos que revelam que, um dos

fatores que podem ocasionar o Autismo seria com relação na formação dos genes. O projeto Genoma do Autismo (AutismGenome Project), da Aliança Nacional para pesquisa sobre Autismo (National Alliance For Autism Research- NAAR), faz parte de estudos e pesquisas que revelam que um dos fatores que podem ocasionar o Autismo seria alguma alteração de um código genético, mas essas causas não estão totalmente esclarecidas.

2.4.3 Classificação

O Autismo é considerado um Transtorno Global de Desenvolvimento (TGD); e esse conceito foi revisado em 1987, quando era classificado como um dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID). Antes disso, o Autismo se enquadrava como variação de esquizofrenia infantil.

O Brasil trabalha com dois dos mais importantes manuais psiquiátricos. Pimenta (2018) esclarece que, o primeiro é a classificação Estatística Internacional das Doenças (CID), que é vinculada a Organização Mundial da Saúde (OMS), o segundo é o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) que é publicado pela Associação Americana de Psiquiatria dos Estados Unidos.

O exercício da medicina do país utiliza-se da CID, já o DSM, no que se refere à saúde mental, mesmo com sua procedência americana, tem influência direta na classificação da CID, com uma exceção no DSM –V. Foi a partir das classificações dos DSM e,consequentemente das alterações da CID, ocorridas ao longo dos anos, que, no vigente CID-10 o Autismo e o Transtorno de Asperger ficaram em quadros diferentes.

A classificação vigente encontra-se da seguinte forma:

- DSM-V(2013): Transtorno Global do Desenvolvimento.
- CID-10 (1993/2008): F84 sendo subdividido em: F84-0 Autismo Infantil, F84-1 Autismo atípico, F84-2 Síndrome de Rett, F84-3 Outro Transtorno Desintegrativo da infância, F84-4 Transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados, F84-5 Síndrome de Asperger, F84-8 Outros TGDs, F84-9 TGD não especificados. Ressalta-se que o TGD não é relacionado apenas ao Autismo, mas aos transtornos que afetam de algum modo as funções de desenvolvimento.

2.5 Algumas possibilidades terapêuticas atuais

Considerando-se o Autismo enquanto transtorno (TEA), trata-se de uma condição que não se relaciona com a ideia de cura. Discutem-se uma terapêutica multidisciplinar, englobando médicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos e pedagogos, em prol do desenvolvimento e bem-estar dos sujeitos. Citaremos aqui algumas das possibilidades atuais.

2.5.1 Musicoterapia

Para Sampaio; Loureiro; Gomes (2015), os referenciais teóricos sobre o Autismo abordam a existência de uma ligação bem sucedida entre as pessoas com autismo e a música, ou seja, com um enfoque instrumental, narrado ou cantado que corrobora para o desenvolvimento social da pessoa com TEA.

Ainda de acordo com os autores, muitos estudos em neurociências abarcam que, as canções são instrumentos a serem estudados pelas emoções que despertam, devido a sua capacidade de apresentar respostas nos mais distintos indivíduos, independente de sua cultura.

Conforme (¹Koelsch, 2011; Rodrigues, 2012 *apud* Sampaio; Loureiro; Gomes, 2015) descrevem além de ressaltar as emoções, a música impulsiona complexos progressos cognitivos tais como, dividir e sustentar a atenção, memorização, controlar o impulso, gerenciar as ações motoras entre outros.

Lai *et al.*(2012) descrevem que circuitos neurais que fazem a conexão com a fala e a música são conservados nas pessoas com autismo, mesmo que isso seja mais evidenciado na audição de música em relação a fala, quando há uma comparação entre os pares da mesma idade.

Musicoterapia é o uso profissional da música e de seus elementos como uma intervenção em ambientes médicos, educacionais e cotidianos com indivíduos, grupos, famílias ou comunidades que busca otimizar sua qualidade de vida e melhorar sua saúde e bem-estar físico, social, comunicacional, emocional, intelectual e espiritual. A pesquisa, a prática profissional, o ensino e o treinamento clínico em musicoterapia baseados em padrões profissionais de acordo com contextos culturais, sociais e políticos. (SAMPAIO; LOUREIRO; GOMES, 2015, p.148).

1

KOELSCH, S.(2011) "Toward a neural basic of music perception-a review and updated model". **Frontiers in Psychology**. v.2, article 110, p. 1-20.

²Craveiro de Sá (2003 *apud* Sampaio; Loureiro; Gomes, 2015) abordam algumas contribuições da musicoterapia para pessoas com TEA: auxiliar na comunicação, evoluir e amplificar as suas expressões, minimizar ou eliminar comportamento estereotipado excessivo, auxiliar a adaptar-se as mudanças e a rotina, interação social entre outros.

Desta forma, a musicoterapia é um método de intervenção, que, por meio da qual, a pessoa vivencia experiências terapêuticas tendo como instrumento a música, assim a pessoa experimenta a canção de forma ativa, sendo através de atividade de escuta, representação, elaboração, e improviso musical, considerando a demanda de cada pessoa e também a sua potencialidade.

2.5.2 Atendimento de orientação psicanalítica

Para Pimenta (2018) a psicanálise trabalha com a observação, por meio da análise da criança ela elenca três critérios importantes a serem considerados.

O primeiro critério é a posição que ela ocupa diante do outro, o segundo é a relação estabelecida com a linguagem, e o terceiro é a composição do corpo.

Com relação a sua posição diante do outro, existe uma intimidação da presença do outro, no qual ela compreende que precisa defender-se e acaba se anulando, nesse sentido, ela se recusa atender quando chamada, ou a não olhar na direção de seu interlocutor. Isso não implica que a criança tenha problema de audição, para a psicanálise, ela apresenta um excesso da presença do outro.

O segundo critério é a relação estabelecida com a linguagem, a falta da fala entre um e dois anos é um fator importante, algumas crianças com TEA poderão iniciar a fala mais tarde, outras, permanecerão mudas com relação à interação verbal com o outro.

O terceiro ponto é a relação que a criança tem com o seu corpo. Na psicanálise, o autista não compreende a constituição do seu corpo, isso porque para ela, o corpo não é dado, ele é constituído, para essa constituição é necessário concluir uma pequena composição imaginária que o autista não consegue realizar, isso pode ser verificado na agitação corporal que algumas crianças apresentam, ou até na imobilidade corporal de outras. Considerando esses três elementos que dão o ponto de sustentação da terapia, será formada uma estrutura denominada borda

artística na qual servirá como um contorno do corpo, para psicanálise ela protege ao criar um limite e por isso acaba tornando possível a abertura ao outro.

Para tal, será necessário identificar na criança com TEA três elementos que compõem a borda autística: o objeto autístico, o duplo, e o tema de seu interesse específico. O objeto autístico é aquele objeto preferido da criança com TEA, ele pode ser simples ou complexo, quando simples, ele não contribui para o desenvolvimento social da criança, pois a mantém separada e longe das relações sociais, ele pode ser um objeto duro e apresentar movimento. Quando o objeto é complexo, (ele se torna) a criança aprimora o objeto simples, dando a ele uma função nova, o que vem a corroborar na sua constituição corporal, e isso incide em uma abertura social.

O duplo se trata de um elemento que participa da formação da borda autística, ele pode ser representado por uma pessoa, animal e até mesmo, um personagem, a criança autista se cola nesse elemento como se fizesse parte dela por alguns momentos, esse tipo de comportamento é muito visível na educação infantil, quando uma criança com TEA se conecta a um amigo fazendo se valer dele, isso a instiga a agir como as demais, o que pode gerar um aprendizado ou uma pequena expansão social. Uma vez que a criança está em contato com a outra, existe ali uma oportunidade de aprendizado e também uma socialização, ainda que seja pequena, mas isso representa muito no desenvolvimento do autista.

O último elemento que forma a borda é o interesse especial que a criança possui por determinada coisa, alguns autistas possuem interesse específico nas mais diversas áreas, a psicanálise chama esse comportamento de ilha de competência. De acordo com Pimenta (2018) a composição da borda autística é um trabalho complexo, pois ela visa por meio dos elementos analisados de cada criança, auxiliar nas situações de aprendizado, minimizando a rigidez típica do transtorno e deslocando para novos temas e interesses.

Ao analisar como o autista funciona, considerando seu posicionamento diante do outro, sua relação estabelecida com a linguagem e a composição do seu corpo compreende-se que eles estão interligados com os três elementos compostos na borda autística. Desta forma, a abordagem da psicanálise para o autista atua de modo a acompanhar essa criança, verificando qual é o objeto que a criança possui apego, em quem a criança se cola para ser seu duplo, e qual é o interesse específico que ela possui, a partir daí, serão criadas estratégias de intervenção.

2.5.3 Análise Comportamental Aplicada (ABA)

A Análise Comportamental Aplicada ABA – que vem do inglês *Applied Behavior Analysis* é um programa de intervenção precoce proveniente de estudos científicos aprovados e reconhecidos no mundo inteiro.

De acordo com Rogers; Dawson; Vismara (2015) a terapia utiliza-se de métodos de aprendizagem que tem por objetivo treinar novos comportamentos, moldar comportamentos estereotipados e minimizar a regularidade dos problemas comportamentais, ABA parte do princípio que os comportamentos são modelados através da aprendizagem.

Como em todo processo de aprendizado, ela utiliza-se de meios para que essa modelagem aconteça, meios esses realizados por meio dos reforçadores que podem ser tangíveis, comestíveis, de atividades, sociais e físicos que estimulem a criança ao conseguir realizar um determinado comportamento, ao moldá-lo ela recebe um estímulo como uma espécie de premiação, a análise trabalha também com o reforço negativo, que é quando a criança consegue subtrair de seu ambiente algo que lhe cause incômodo.

A punição também faz parte do método, não como constrangimento físico, ela consiste em diminuir a frequência de algum comportamento indesejado.

De acordo com Nogueira (2017) para cada estímulo antecedente, existe uma situação de aprendizagem, a esse processo é dado o nome de contingência.

Desta forma, a aprendizagem na (ABA) é concebida da seguinte forma:

Existe uma situação antecedente ou estímulo, em decorrência a essa situação, será gerada uma resposta que, na ABA será traduzida como um comportamento, e esse comportamento por sua vez, irá gerar uma consequência. Como exemplo: 1. Larissa quer uma boneca que está no sofá (situação antecedente); 2. Ela chora e grita com sua tia (Resposta- comportamento); 3. A tia verificando que Larissa quer a boneca entrega para ela o objeto que tanto queria. (consequência). Ao considerar essa dinâmica, verifica-se que esses fatos estão interligados e que podem, de acordo com o método, colaborar na construção do processo de aprendizagem. Ao analisar as diversas situações que demandam uma intervenção terapêutica, a ABA contribui de modo a modelar os sujeitos através da aprendizagem, considerando a tríade: antecedente, resposta e consequência, utilizando reforçadores que estimulem a criança modelar seu comportamento social.

2.6 O papel da Rotina na educação da criança com TEA

Primeiramente, será abordado o papel da rotina para uma criança com TEA, e posteriormente, um breve histórico da rotina, e também, será mostrado como ela é realizada na educação infantil de Belo Horizonte.

De acordo com o que já foi estudado por *Kanner* em seus artigos, uma das características observadas por ele nas crianças com Autismo, seria uma insistência em rituais, o que acabava gerando uma obsessiva manutenção da rotina.

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-V de 2013: TEA-299, é abordado no item B.2, que, a pessoa com TEA, manifesta uma obstinação nas mesmas coisas, aderência inflexível às rotinas, apresenta um comportamento peculiar de sempre realizar as coisas de um mesmo modo.

Assim como as outras crianças precisam de uma rotina, a criança com TEA necessita desse olhar cuidadoso, pois a rotina confere a ela uma organização e garante segurança e proteção; e quando algo sai da rotina, é como se ela perdesse o controle da situação, sentindo-se insegura, podendo acarretar até mesmo uma crise.

2.6.1 Sobre a Rotina na Educação Infantil

De acordo com Barbosa (2006) a rotina é um grupo de elementos educativos, criada por educadores da educação infantil, visando auxiliar o trabalho nas instituições infantis. As qualificações da rotina são inúmeras, ela perpassa pela utilização do tempo, seguimento das ações, planejamento diário entre outros.

A rotina na educação infantil é importante porque ela pode compor um modelo que envolve o educar e o cuidar, ela pode resumir um projeto pedagógico institucional e apresentar uma prática educativa.

O conceito de rotina pesquisado por Barbosa (2006) é caracterizado como, modelo para organizar as ações pedagógicas do professor. A autora pesquisou creches e escolas da educação infantil e verificou que a rotina dificilmente vinha acompanhada de um objetivo pelo qual era selecionada, quer fosse pela escolha de uma determinada atividade, ou uso de algum material. Barbosa (2006) verificou a ausência de metodologia quanto à sistematização das rotinas, e partiu da ideia de rotina como um modo de estrutura, indicando um tempo e as ações a serem

desenvolvidas.

Autores precursores da Educação Infantil, como *Rosseau, Pestalozzi, Froebel* e *Montessori*, já tratavam sobre a rotina, mesmo que de modo pontual. Estes, não utilizavam o conceito de rotina habitualmente como usado hoje, mas caracterizavam essas ações de fracionar o tempo como ideais de moralização, normas, regras de vida diária, costumes e socialização.

Nos tempos atuais, a rotina possui um maior destaque e relevância, e sua prática, na Educação Infantil, acaba por torná-la uma categoria pedagógica; entretanto, mesmo recebendo esse destaque, esse assunto é ainda pouco explorado. Segundo a autora Barbosa (2006), o conceito de rotina tornou-se útil quando veio dar nomes a um conjunto de costumes concebidos socialmente.

Anteriormente, rotina e cotidiano eram considerados sinônimos, mas existe uma diferenciação entre eles, cada qual com suas particularidades. O cotidiano é relacionado à vida diária, ou seja, seus acontecimentos diários, a monotonia, com sua invariabilidade ou algumas inovações. Já a rotina pressupõe a organização do cotidiano; é nela que é fracionado o tempo como, por exemplo, uma hora para a caminhada, outro tempo reservado para o almoço, descanso. Pode-se dizer que o cotidiano está relacionado ao dia a dia, e a rotina, como um elemento que organiza as ações que ocorrem no cotidiano.

³Heller (s.d) *apud* Barbosa (2006) aborda que a humanidade, desde o seu nascimento, já está introduzida em um cotidiano, isso porque desde pequenos estão inseridos em grupos sociais distintos, com os quais aprendem os hábitos, reproduzindo-os e dando um novo significado a eles, de acordo com sua comunidade familiar. Desta forma, compreende-se que rotina e hábitos representam elementos culturais, pois são aprendidos na sociedade, perpassando pelos mais diversos grupos, cada qual com sua peculiaridade.

De acordo com ⁴Cunha (1982, *apud* Barbosa, 2006), a palavra rotina é originária do francês antigo *route*, e derivada do latim *rupta* que significa rota. A primeira vez que surgiu foi por volta do século XV, na Idade Média, e seu primeiro registro em português foi datado de 1844. Porém, é válido ressaltar que as pessoas

3

HELLER, Agnes. O Cotidiano e a história. 4 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra. s.d.

4

CUNHA, A. G. Dicionário etimológico nova fronteira da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982.

já faziam uso da rotina, embora passou a ser usada na linguagem prática no final do sec. XVIII.

O conceito de rotina é associado à sequência temporal, por ser algo costumeiro, hábito que pressupõe acontecer todos os dias. E o seu significado remete à noção espacial, ligada ao sentido ou modo. Nesse contexto, Barbosa (2006) descreveu alguns elementos que fazem parte da construção da rotina, subdividindo-os da seguinte forma: organização ao ambiente, o uso do tempo, a seleção e propostas das atividades, seleção e oferta de materiais. A autora ainda elencou alguns elementos temporais que considerava importante para a construção das rotinas destacando-os como: periodicidade, alternância, sequência, duração e seriação.

2.6.2 A Rotina nas Proposições Curriculares para Educação Infantil de BH

Dentro das interações propostas nas Proposições Curriculares para a Educação Infantil de Belo Horizonte (2015), um dos itens abordados é a importância de o professor organizar seu trabalho pedagógico.

De acordo com as Proposições Curriculares para a Educação Infantil de Belo Horizonte (2015), a organização perpassa inicialmente pelo acolhimento da criança, atenção e cuidado diante das suas necessidades, de suas interações com seus pares e adultos, pela composição do ambiente, escolha dos materiais e o planejamento da distribuição do tempo para atividades que serão desenvolvidas considerando cada faixa etária. Aborda-se ainda, a necessidade de organizar as experiências das crianças no espaço escolar através das rotinas culturais, pois elas conferem uma segurança, uma antecipação do que será realizado, bem como gera uma compreensão de que ela é parte daquele grupo.

Nesse contexto, é através da rotina diária que a criança passa a ter a percepção do tempo, e compreende como ele é dividido. Essa distribuição contribui para a realização de cada elemento presente na cultura escolar; e é importante considerar que a rotina se faz presente desde o nascimento da criança, isso porque cada família já possui uma rotina cultural própria.

A rotina escolar possibilita à criança a compreensão dos tipos de elementos pertencentes àquele ambiente, demarcando o papel e as funções que ocorrem naquele lugar. Torna-se um elemento cultural quando fornece significado sobre um

grupo no qual os sujeitos estão inseridos.

A dinâmica da rotina ajuda a criança a inserir-se no grupo, tornando-se autônoma, uma vez que conta com o apoio de um adulto; e na medida em que essa rotina é exercitada, ela acaba se tornando um hábito que a criança vai internalizando, o que permitirá à criança maior autonomia em seus atos.

Aborda-se também, que a organização da rotina deve estar a serviço da criança porque ela é o foco das práticas pedagógicas, ou seja, ela é o centro da realização de todas as atividades.

Nesse sentido, a função essencial do professor é construir uma rotina, considerando todas as peculiaridades da turma com a qual está trabalhando. Desse modo, é preciso estar aberto ao novo, a algum tipo de mudança, sendo esta necessária, uma vez que enriquece e proporciona transformações necessárias ao aprendizado como um todo.

2.6.3 Caminhos e possibilidades no cotidiano da Educação Infantil

Diante do que foi relatado sobre rotina, a fim de considerar as possibilidades, serão apresentados alguns exemplos de rotina observados no cotidiano de uma escola de Educação Infantil da rede municipal de BH.

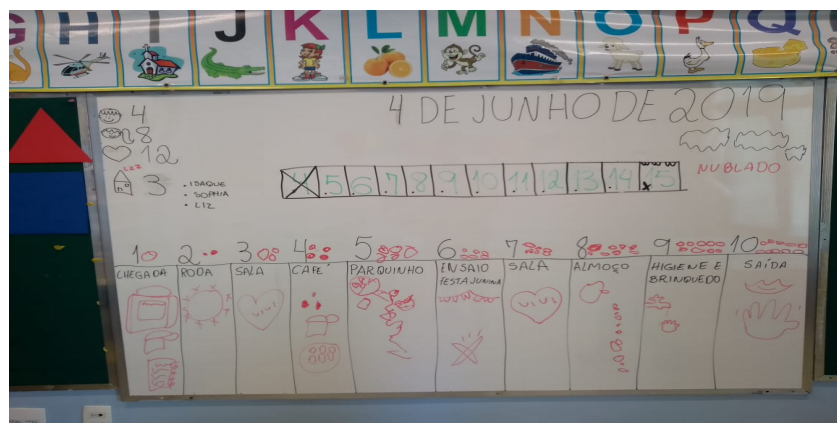


FIGURA 1: Rotina do dia 4 de junho. FONTE: Arquivo pessoal

A rotina ilustrada na figura 1, realizada no do dia 4 de junho de 2019, é de uma turma de 3/4 anos. No quadro foram feitos registros do que aconteceria naquele dia, dividida em 10 itens, de modo que as crianças eram chamadas para ilustrar.

Na ocasião, a escola preparava-se para a festa junina que ocorreria no dia 15

daquele mês. Ao considerar os ensaios e a expectativa das crianças, de quantos dias faltava para a festa, a professora escreveu no quadro um calendário, de modo que as crianças compreendessem melhor sobre essa questão. A professora faz as observações do dia com relação ao tempo, contagem de crianças, considerando meninos, meninas e o total, mencionando, também, os que ficaram em casa.

A rotina descrita na figura 2 do dia 10 de junho é de uma sala de 4 anos:

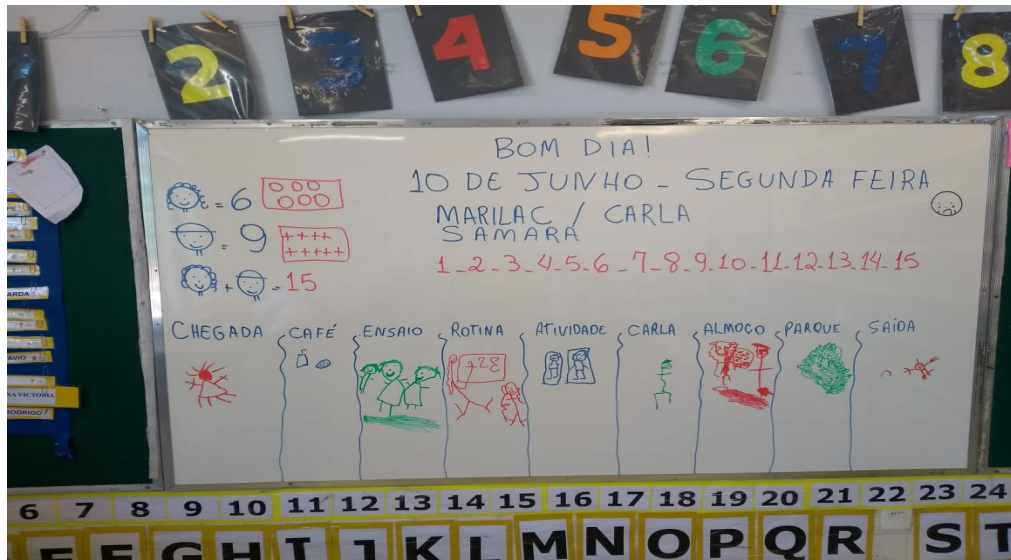


FIGURA 2: Rotina do dia 10 de junho. FONTE: Arquivo pessoal

Nela, a professora colocou uma reta numérica que marcava a quantidade de crianças presentes em sala e demarcava também o dia da festa; e cada elemento da rotina foi desenhado pelas crianças da sala.

Nota-se que cada professora faz o seu registro de modo peculiar, cada elemento presente tem um significado para a sala, consistindo numa construção cultural.

A rotina de uma sala de 4 anos, registrada na figura 3, contempla alguns elementos peculiares. Verifica-se que existem os combinados da sala ao lado esquerdo do quadro; bem como outros símbolos importantes que partilham do mesmo espaço, cada um com o seu significado: a boca abre só um pouco para falar baixinho; o coração /não vale deixar o amigo (a) triste, tem que ser amigo; a estrela representa

as palavras mágicas “licença, por favor, obrigado e desculpa”; a mão levantada significa quero falar; e o lixo significa fazer minha parte na limpeza da sala e da escola.

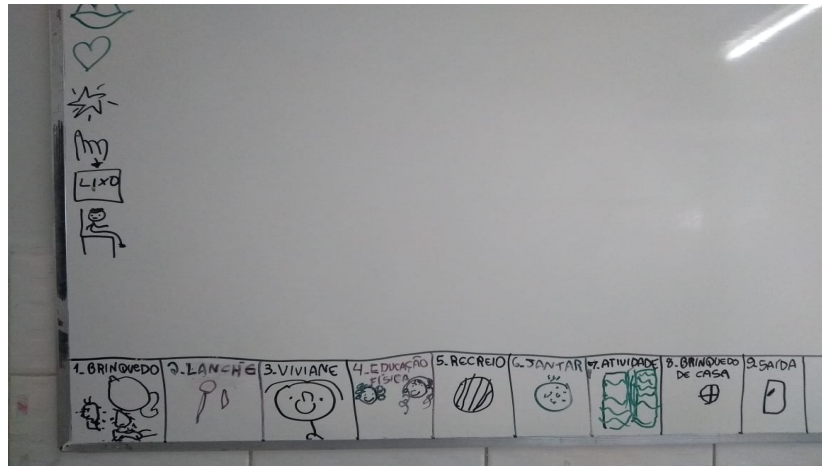


FIGURA 3: Rotina acompanhada de combinados. FONTE: Arquivo pessoal

A rotina do dia 17 de junho, figura 4, refere-se à mesma sala das crianças de 3 anos; nesta, a professora fez os elementos da rotina com as crianças de modo diferenciado. Observa-se que como a festa já tinha acontecido, o ensaio para festa já tinha sido retirado.



FIGURA 4: Rotina do dia 17 de junho. FONTE: Arquivo pessoal

A rotina ilustrada na figura 5 é referente a uma sala de crianças de 1 ano, e nela há elementos que dialogam com a realidade dessa faixa etária.



FIGURA 5: Rotina para bebês. FONTE: Arquivo pessoal

Desse modo, verifica-se conforme exposto anteriormente nas Proposições Curriculares para a Educação Infantil de Belo Horizonte (2015), a rotina como um elemento cultural de cada sala, modifica-se quando necessário, para dar lugar à novidade e considera o grupo no qual as crianças estão inseridas.

É válido ressaltar que existem vários tipos de rotina, e elas podem ser confeccionadas por meio de fotografias, desenhos no quadro, a partir de objetos ou desenhos realizados pelas crianças, entre outros.

Ao considerar cada sujeito envolvido no contexto escolar, suas eventuais dificuldades, possibilidades e desafios, compreende-se que a rotina terá um significado específico para cada uma, principalmente para uma criança com TEA, como exemplo, foi o fato de não ter ido ao pátio da escola antes de lavar as mãos para o jantar como era feito rotineiramente, foi o bastante para desencadear uma crise de uma criança de três anos, chorava e gritava, não se alimentou e chorou de cansaço até dormir.

Outro exemplo, foi de uma criança que ao fazer o lanche não aceitou que fosse leite e sim suco, repetia para si mesma que era suco e quando alguém tentava convencê-la do contrário, ela chorava e gritava pela escola, foi necessário acordar que para aquela criança teria suco todos os dias, o mesmo procede com o jantar, ele só come arroz.

Devido a essa dificuldade de lidar com o inesperado, as rotinas desenvolvidas podem auxiliar na previsibilidade do que vai acontecer ao longo do período escolar e desta forma, a criança sente-se mais segura para lidar com as situações.

Ao considerar as diferenças existentes no contexto escolar, são pensadas estratégias inclusive de rotina que auxiliem nesse processo, de modo que haja uma inclusão verdadeiramente.

Um método muito comum utilizado para organizar uma rotina, de acordo com Ferreira (2018) é o Picture Exchange Communication System conhecido como PECS, são cartões de comunicação que contém símbolos representando um significado, esses símbolos podem ser representados por objeto material, desenho, fotografia e figuras, cujo objetivo é facilitar a memorização e também auxiliar na comunicação.

A dinâmica dos cartões é mostrar para a criança o cartão indicando o símbolo que deseja para que ela possa compreender, ou receber o que foi solicitado, essa escolha permite uma futura construção de frase e auxilia na verbalização.

Ainda de acordo com a autora, um terapeuta faz a avaliação para saber o nível de abstração e analisa qual o melhor símbolo adequado para pessoa.

No próximo capítulo, serão abordados o estudo de caso e a metodologia

2.7 Um estudo de caso: Rotina para uma criança com TEA na Educação Infantil de BH

Diante do exposto, será apresentado um Plano de Ação referente à pesquisa desenvolvida em uma turma de Educação Infantil da rede municipal de ensino de Belo Horizonte, na qual consta uma criança com Transtorno do Espectro Autista, tendo em vista a proposta de Rotina.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente trabalho tem como estrutura a pesquisa qualitativa amparada numa estrutura de observação participante e um estudo de caso com uma entrevista semi estruturada.

Bogdan; Biklen (1994) destacam cinco características básicas da pesquisa qualitativa:

1. Na investigação qualitativa a fonte direta dos dados é o ambiente natural, sendo o investigador o principal instrumento, que observa as ações nesse espaço.
2. Na investigação qualitativa descritiva, os dados coletados se expressam por meios de palavras, transcrição de entrevistas, notas de campo, fotografias, vídeos, documentos pessoais e não quantificadas em números.
3. Ela tem como foco o processo realizado para a sua execução e não somente o seu produto final ou resultado.
4. A tendência é investigar os dados não com o intuito de confirmar ou negar as hipóteses construídas, mas construir concepções de dados examinados e relacioná-los, visando uma compreensão mais ampla.
5. O “significado” é um fator determinante na abordagem qualitativa. Os investigadores que utilizam essa abordagem, possuem interesse no modo como as pessoas conduzem suas vidas.

De acordo com ⁵Merriam (1988, apud Boddan; Biklen, 1994) o estudo de caso é fundamentado na observação pormenorizada de um indivíduo ou um contexto no qual se propõe a ser analisado.

Dessa forma, por meio das análises das observações, é possível conhecer e

5

MERRIAN, S. B.(1988). The case study research in education. São Francisco Jossey-Bass.

compreender a realidade de um contexto, possibilitando ações que auxiliem no processo educativo ou que criem novas possibilidades de pesquisa.

O estudo de caso foi planejado, a partir do desenvolvimento de um plano de ação, assim sendo, serão descritas todas as etapas para a realização da pesquisa. Para tal, foram necessários alguns procedimentos que permitissem a realização da pesquisa.

O locus do trabalho foi uma instituição escolar, sendo assim, a primeira providência tomada foi a solicitação de autorização junto à direção da escola. Para tal, houve uma conversa com a direção e vice- direção sobre a proposta da pesquisa numa das salas de aula. Mediante o consentimento da direção, foi assinada uma declaração de autorização emitida pela UFMG, constando informações sobre o trabalho a ser realizado dentro da instituição.

O próximo passo foi uma conversa com a professora da sala pretendida, ela aprovou a proposta, assinando um termo de consentimento emitido pela UFMG, e colaborou em todo processo, participando da execução da proposta, como também, da confecção das placas com a primeira letra do nome das crianças, nas observações precisas das crianças ao longo da pesquisa, e também, compartilhando a sala com outra professora.

Por se tratar de crianças, e a necessidade de expor suas fotografias no trabalho acadêmico, foram necessárias as autorizações dos responsáveis, deste modo, foi enviado na agenda de cada criança, um documento emitido pela UFMG que falava da pesquisa a ser realizada naquela sala por uma professora da escola que está fazendo um curso de especialização no LASEB/UFMG.

Após a coleta de todas as autorizações, as crianças começaram a ser fotografadas, enquanto desenvolviam as mais variadas atividades ao longo de fevereiro e março, uma vez que algumas retornaram à escola, após o feriado de carnaval.

A pesquisa em sala foi desenvolvida no horário de planejamento escolar conhecido como ACEPAT, cada visita de observação durava em torno de 40 minutos, algumas vezes foram necessárias trocas de horário para acompanhar o

desenvolvimento e o processo.

Após a confecção da rotina contendo 30 fotos baseadas no cotidiano vivenciado pelas crianças e que vislumbra as sete linguagens da Educação Infantil tais como: Artes plásticas visuais, Linguagem Corporal, Linguagem Digital, Linguagem Escrita, Linguagem Matemática, Linguagem Oral e linguagem Musical, elas foram plastificadas para maior durabilidade e colocadas no varal da sala de aula.

Foi confeccionada também, uma placa para cada criança contendo a foto de cada uma na parte da frente, na parte de trás foi colada a primeira letra do nome da criança em um material emborrachado, essa estratégia possibilita uma interação da turma na hora da chamada, tornando-se uma parte da rotina.

Foram feitas 9 observações em sala, 3 vezes por semana, ocorrendo nas segundas, quartas e sextas ao longo de 15 dias. Foram utilizadas duas semanas de março e uma de abril, o material para a pesquisa foi anotado diariamente, à medida que ressaltavam as manifestações e curiosidades, diante do que era apresentado para as crianças, sendo essas reações registradas.

A seguir serão apresentadas as caracterizações dos espaços no qual a pesquisa foi realizada.

3.1 Contextualização do campo

A EMEI – Escola Municipal de Educação Infantil na qual foi desenvolvido o plano de ação está localizada na regional nordeste. O total de crianças atendidas pela escola é de 373 crianças. Ela atende atualmente 21 turmas com faixa etária de 1 a 5 anos, 2 turmas têm atendimento integral. O turno da manhã é composto por 22 professoras, 191 alunos, incluindo o integral, totalizando 12 turmas. O turno da tarde é composto por 22 professoras, 182 alunos, totalizando 10 turmas.

A turma eleita para o trabalho é composta por 15 crianças de 2 anos, muitas dessas crianças já estudavam na escola ano passado (2018).

A sala fica no segundo andar da escola, o que demanda auxílio e cuidado com relação à locomoção das crianças para o primeiro andar, local onde é servido o café da manhã, o almoço, e que também, dá acesso ao parquinho e às atividades realizadas ao ar livre.

A disposição das mesas da sala são todas juntas, de modo que as crianças se assentem próximas uma das outras.

A sala conta com uma auxiliar de apoio ao educando, que auxilia a criança com TEA, ela possui em sua formação o curso Magistério, na sala há também uma auxiliar para as demais crianças, que possui o Ensino Médio completo.

Por ser uma sala de 2 anos, as crianças dependem dos cuidados de um adulto, pois a autonomia está em desenvolvimento.

A professora referência da turma é aquela que passa a maior parte do tempo em sala de aula com as crianças, ela possui 12 anos de experiência na educação e atua na educação infantil da prefeitura há 7 anos.

Ela possui experiência com crianças com TEA e outros transtornos, sua formação é o Magistério, Licenciatura em Pedagogia, possui cinco pós-graduações nas seguintes áreas: Gestão Educacional; Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD); Educação Especial e Inclusiva com Ênfase em Comunicação Alternativa e Tecnologia Assistiva; Educação Musical e o Ensino de Artes; Educação Infantil e Alfabetização e letramento

A segunda professora, que é comumente chamada de apoio pela prefeitura, trabalha em parceria com a referência, ela fica todos os dias 1 hora em sala com as crianças e trabalha corpo, arte e movimento, ela atua como professora há 13 anos e está na educação infantil da prefeitura há 6 anos, sua formação é o Normal Superior

e possui pós-graduação em: Ciência da Religião; e Educação Musical e Ensino da Arte; ela também já trabalhou com crianças com TEA e outros transtornos ou deficiências.

A auxiliar responsável pela criança com TEA iniciou na escola no segundo semestre do ano passado, a outra auxiliar iniciou esse ano, ambas estão aprendendo com os demais professores a auxiliares da escola.

Diante do exposto, o tópico a seguir irá abordar como a proposta da rotina foi desenvolvida na sala

3.2 Plano de Ação

Após observar a turma e acompanhar o processo de adaptação das crianças ao ambiente, constatou-se que todas elas necessitam de uma rotina para organizar esse tempo escolar, optou-se por confeccionar a rotina das crianças por meio de fotografias, mostrando todo o processo relacionado ao desenvolvimento de atividades no cotidiano escolar.

Compreende-se que, ao reconhecer-se nas atividades por meio das fotos, as crianças passam a perceber como o tempo escolar é dividido.

Kanner em seus estudos, elencou que uma das características das crianças com TEA era a obsessão com rotinas rígidas, e a dificuldade em lidar com o inesperado.

Dessa forma, considerando uma estratégia que contempla essa necessidade, o recurso atua como uma possibilidade de preparar essa criança com antecedência sobre tudo o que irá ocorrer, uma vez que a falta de uma previsão, poderia acarretar para muitas delas, uma perda do controle de uma situação, o que pode gerar choro, inquietude e até mesmo uma crise, sendo assim, a previsibilidade tem o objetivo de acalmar e trazer segurança.

As fotografias foram selecionadas, plastificadas e anexadas ao varal da sala, como mostrada na figura 6, contemplando as atividades desenvolvidas pelas crianças ao longo da semana.

À medida que o tempo foi passando, foi introduzido um novo modo de trabalhar a rotina com a turma. A professora mostrava a rotina no varal, depois escrevia no quadro as ações e pedia para que as crianças registrassem no quadro, como mostrado na figura 7, cada parte da rotina.



FIGURA 7: Registrando a rotina no quadro. FONTE: Arquivo pessoal



FIGURA 8: Desenho individual da rotina. FONTE: Arquivo pessoal

As crianças demonstravam ansiedade e euforia para fazer o seu registro, como mostrado na figura 8, percebeu-se grande entusiasmo quanto ao modo de se perceber, enquanto participantes dessa construção.

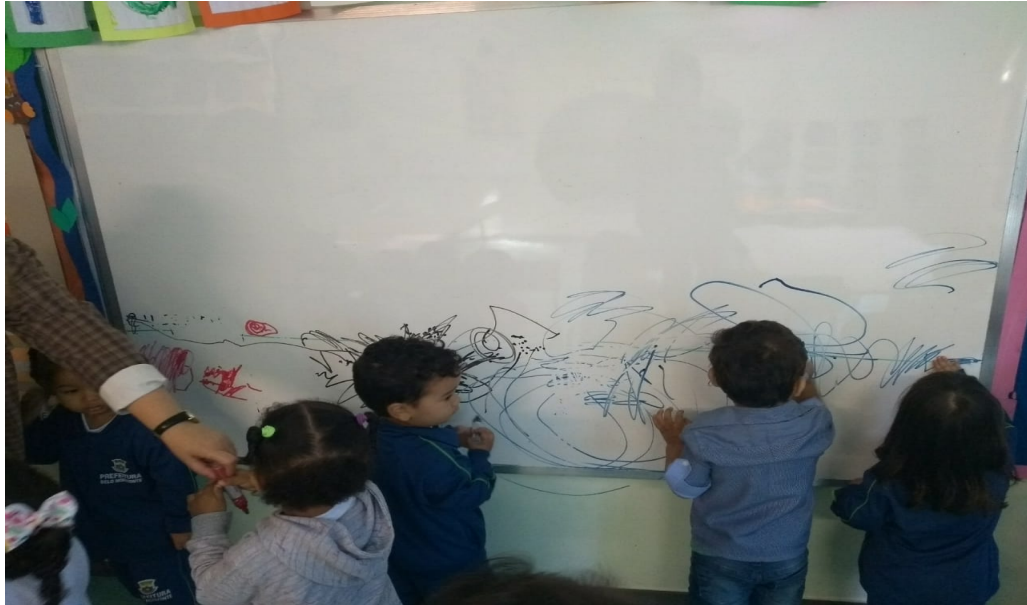


FIGURA 9: Desenho coletivo da rotina. FONTE: Arquivo pessoal

Após alguns dias, esse novo modo de perceber a rotina, como mostrado na figura 9, tendo como base as fotografias, surge mais um novo elemento para dar movimento à rotina. Esse movimento é necessário uma vez que as crianças se adaptam fácil às novidades, exigindo alternativas que auxiliem na concentração e aos poucos na aquisição de novos hábitos.

Sendo assim, foram introduzidas as placas (figura 10) com a fotografia de cada criança e a primeira letra do seu nome.



FIGURA 10: Verso da placa com a letra do nome. FONTE: Arquivo pessoal

Com a chegada desse novo instrumento, verificou-se que a rotina ganhou um reforço, uma vez que possibilita uma interação entre os pares, pois, ao receber a placa com a foto de um colega, a criança entrega para o seu dono.



FIGURA 11: Cada criança com sua placa. FONTE: Arquivo pessoal

Para essa ação, a professora inicia a rodinha cantando as músicas de “Bom dia” e entrega as placas uma de cada vez para que cada criança (figura 11) a entregue para seu colega e dê bom dia ao mesmo, quem recebe a placa, busca uma e leva para o outro colega e assim por diante.

Percebeu-se que essa dinâmica era esperada com alegria e ansiedade, cada um ajudava o colega e queria até mesmo fazer mais rápido pelo outro.

Após a entrega das placas a professora introduzia o que seria feito ao longo do dia através da rotina das fotos.

Desta forma, ao analisar todo o processo realizado em cada dia, percebeu-se que diante da necessidade de se trabalhar a rotina de uma sala inclusiva, a mesma foi realizada de modos distintos, mas que respeitava o ritmo de todas as crianças, uma vez que a criança do estudo de caso não demonstrou desconforto em relação às novidades propostas.

3.3 A criança com TEA na turma inclusiva

A criança do estudo de caso receberá o nome de *Davi e sua mãe *Paula, ele foi matriculado na escola no primeiro semestre de 2018 com 1 ano e 11 meses por indicação médica de acordo com o relato da mãe.

O encaminhamento médico que destacava a prioridade na matrícula por se tratar de uma inclusão, prescrevia a escola visando o convívio social, estimulação à linguagem e execução de atividades do dia a dia para uma criança daquela idade.

Ele foi diagnosticado com Transtorno Global de Desenvolvimento (TGD), dentro do Transtorno do Espectro Autista (F84.0 CID 10).

Durante o período de adaptação escolar, Davi chorou um pouco, o que foi pertinente para esta fase, aos poucos ele sentiu-se seguro e acolhido ao ambiente adaptando-se ao novo contexto.

Quando iniciou, ele tinha poucas palavras em seu vocabulário, mas ao término do segundo semestre, de acordo com as professoras que participaram deste processo em sala, o mesmo apresentou um desenvolvimento bastante expressivo, sua linguagem oral e o repertório de palavras ficaram evidentes.

Numa conversa com Paula, a mãe da criança relatou que após completar um ano, ele parou de falar, antes ele falava algumas palavras como papai, mamãe entre outras palavras curtas.

Esse regresso da fala, fez com que a família procurasse um médico, a fim de compreender o que se passava com ele, pois perceberam que estava associado a outras observações tais como, brincar por muito tempo com coisas que aparentemente não tinha graça, não gostar de ficar no colo, apreciava ficar por muito tempo no berço sozinho, não gostar de barulho, pouco contato visual, não se reconhecia quando chamado pelo nome, dificuldade de interação com outras crianças.

Após exame médico que mostrou que a criança não tinha problema de audição, foram feitos alguns testes com o Davi, o médico deu o diagnóstico de TEA e, a fim de acompanhar seu desenvolvimento, indicou a EMEI para a criança, e por ter sido diagnosticado antes de completar os 2 anos, o laudo da criança encontra-se em aberto.

Em seu depoimento, Paula conta que esse diagnóstico causou muita tristeza para ela e o esposo, sentiu-se culpada, e por 4 a 5 meses foi aprendendo a lidar

com o diagnóstico. Ela estudou sobre o assunto, procurou informações, assistiu a vídeos que abordavam o tema, e ainda hoje, essa prática é permanente, a criança tem um irmão de 9 anos que, segundo a mãe, tem uma relação de companheirismo, carinho e apoio na causa.

De acordo com Paula, a família iniciou o tratamento adequado assim que foram informados do diagnóstico, o tratamento era composto por terapia ocupacional e fonoaudiólogo.

Transcorrido os 4 meses que estava na escola, a criança retornou ao médico para que verificasse o seu desenvolvimento, porém o profissional e a família verificaram que os avanços estavam abaixo do que era esperado, na consulta, a criança demonstrou agitação e o profissional manteve a mesma posição diante do diagnóstico.

Em sala de aula, já no segundo semestre de 2018 a criança demonstrou interesse pelo alfabeto, recitava as vogais e contava de 0 a 10.

Também no segundo semestre, a criança adquiriu uma forte bronquite, doença essa que ela já tinha tido quando estava com 2 meses, nesse tempo, desenvolveu também um problema no intestino, desta forma, a fim de recuperar-se plenamente, a criança foi afastada da escola e das terapias por 30 dias.

A mãe verificou que, após a doença a criança teve uma regressão, ficando abatida como se tivesse até mesmo deprimida, ao ser colocado no carrinho a criança não virava, não olhava e não demonstrava interesse pelas coisas.

Paula retornou ao médico relatando o quadro e ele sugeriu a musicoterapia e um psicólogo como um meio de auxiliar a criança.

Por meio do estímulo da musicoterapia, de acordo com a mãe, Davi começou a retomar o interesse pelas coisas, abriu-se para a novidade, cantando, dançando e a partir de então, vem se desenvolvendo diariamente.

Atualmente a criança possui os seguintes acompanhamentos: 2 consultas com o fonoaudiólogo, 2 consultas com terapeuta ocupacional, 1 musicoterapia e 1 consulta com psicóloga comportamental especializada em autismo.

Paula ressaltou que a participação da escola tem sido crucial no desenvolvimento da criança, ela abordou que o trabalho realizado na escola, aliado às terapias vem auxiliando no processo, ela afirma que só a escola sozinha não consegue o resultado efetivo, e tampouco, as terapias sem a escola não alcançariam o objetivo desejado.

Em seu depoimento, a mãe relatou que a sua expectativa com relação à educação infantil é que Davi seja respeitado como qualquer outra criança, independente de ser autista, e que ele não sofra com bullying, que ele se desenvolva na interação com os pares, e que seja bem sucedido no que ele vier a fazer, a ponto de não precisar falar que é autista.

Davi este ano pertence a uma turma composta por 16 alunos e vem demonstrando altas habilidades.

Embora tenha apenas dois anos, possui interesse por números e letras, ele fala todo alfabeto e pega as letras aleatoriamente nomeando cada uma. Faz contagem até o 21, distingue os numerais de 0 a 10 de modo aleatório e faz a quantificação usando os dedos, dentre outros conhecimentos, o que está muito acima do esperado para a idade.

Ele se expressa oralmente, mas ainda apresenta certa dificuldade de prolação. Ele é muito carinhoso com os adultos e embora em alguns momentos ele fique em seu canto brincando sozinho, na maior parte do tempo ele vem interagindo com os colegas e disputando objetos.

A família participa e interage muito com a escola, contribuindo para o bom desempenho da criança.

Ao considerar a trajetória da criança, conseguimos avaliar que houve avanços significativos, e a nossa expectativa é de que ele se desenvolva integralmente, sempre valorizando e ampliando o seu conhecimento.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada ao longo do curso, cujo objetivo foi abordar as contribuições da rotina para a criança autista na educação infantil, foi esclarecedora e muito rica em aprendizado, quebrando velhos conceitos e ampliando novos horizontes.

Ao iniciar o trabalho, deparei-me com certa dificuldade para encontrar livros que abordassem a rotina como tema central. Quando finalmente encontrei um livro específico, verifiquei o quanto a rotina já tinha sido estudada por diversos estudiosos da educação de outras épocas, o que remete a sua importância na educação, tanto que na atualidade, ela faz parte de um dos eixos estruturadores das Proposições Curriculares para a Educação Infantil.

Ao aprofundar sobre o tema Transtorno do Espectro do Autismo, pude compreender que por se tratar de um espectro, ele não se finda em um só aspecto, existe uma variável, assim como o próprio nome distingue.

Antes da pesquisa, tinha uma ideia equivocada de que todo autista era igual, não no sentido de pessoa, mas sim, no conjunto de características. Diante das experiências no decorrer do curso, ficou evidente que mesmo diante de aspectos parecidos, cada criança autista possui determinadas características que outra não tem.

A experiência que obtive com uma criança de 4 anos, que se acalmava ao apoiar-se na rotina fotográfica, não foi a mesma como aquela vivenciada na sala da criança de 2 anos, isso porque a criança com TEA não apresentou dificuldade com relação à rotina, visto que ela reagia bem diante das situações de troca de ambiente ou atividade, não demonstrando insatisfação ou inquietude.

Por trabalhar em outras EMEIS no período da tarde conforme já mencionei, tive esse ano experiências com duas crianças com TEA, para elas a rotina era essencial, e o que saía fora do habitualmente conhecido, gerava grande descontentamento ou até crises.

Dessa forma, todas essas experiências contribuíram para a compreensão de que cada criança com TEA, ou não, são diferentes umas das outras, e que necessitam de métodos diferenciados que vão de encontro à necessidade de cada uma. Tendo em vista que podemos até ser parecidos em algumas coisas, mas a essência de cada um é única.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Maria C. S. **Por amor e por força**: rotinas na educação infantil. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BELISÁRIO FILHO, José F.; CUNHA, Patrícia. **A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar**: transtornos globais do desenvolvimento. Ministério da Educação: Secretaria de Educação Especial, Universidade Federal do Ceará, v.9, p. 9-16. Brasília, 2010.

BELO HORIZONTE, Prefeitura Municipal de. Secretaria Municipal de Educação. **Proposições Curriculares para a Educação Infantil**: Eixos Estruturadores/Desafio da Formação. MELO, Ana Cláudia F. B. Silva (org) v. 2, 2ª Ed. Belo Horizonte, 2016.

_____. Prefeitura Municipal de. **Educação Inclusiva**. Disponível em: <<https://prefeitura.pbh.gov.br/educacao/informacoes/pedagogico/educacao-inclusiva>> Acesso em 01 nov. de 2019.

BOGDAN, Robert C.; BIKLEN, Sari Knopp. **Investigação qualitativa em educação**: uma introdução à teoria e aos métodos. Porto: Porto Editora, 1994, p.89;47-51. (Coleção Ciências da Educação).

BORGES, Adriana A P.; WERNER, Andréa. **Em busca do tempo perdido**: a reviravolta das mães de autistas. Introdução, p. 13-21. *In*: BORGES, Adriana Araújo P.; NOGUEIRA, Maria Luísa M. (orgs). **O Aluno com Autismo na Escola: Toda Criança Pode Aprender**. Campinas, SP: Ed. Mercado de Letras, 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica** / Secretaria de Educação Especial – MEC; SEESP, 2001.

_____. Secretaria de Educação Básica. Diretoria de Apoio à Gestão Educacional. **Pacto Nacional pela Alfabetização na Idade Certa**: Educação Inclusiva/Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, Diretoria de Apoio à Gestão Educacional. Brasília: MEC, SEB, 2004.

_____. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: Secretaria de Educação Especial, jan. 2008. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducspecial.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2019.

DECRETO Nº 16.690 DE 1º DE SETEMBRO DE 2017. Disponível em: <<http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEdicao.domethod=DetalheArtigo&pk=1183584>> Acesso em 01 nov. de 2019.

FERREIRA, Patrícia Reis. A comunicação da criança com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) no ambiente escolar, cap.9, p. 238-241. *In*: BORGES, Adriana Araújo P.; NOGUEIRA, Maria Luísa M. (orgs). **O Aluno com Autismo na Escola: Toda Criança Pode Aprender**. Campinas, SP: Ed. Mercado de Letras, 2018.

GIROTO, Cláudia Regina M.; POKER, Rosimar B.; OMOTE, Sadao (org). **Oficina Universitária**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012. Disponível em <https://www.marilia.unesp.br/Home/Publicacoes/as-tecnologias-nas-praticas_e-book.pdf>. Acesso em 01 novembro de 2019.

LAI *et al.* Neural Systems for speech and song in autism. **Brain**. v. 135, p. 961-975, 2012.

LIMA, Rayssa. A Análise do Comportamento. Unid. 3, p. 51-64. *In*: NOGUEIRA, Maria Luísa M. (org). **Transtornos do Espectro do Autismo: Recursos para Inclusão Escolar**. Belo Horizonte, Ed. UFMG, 2017.

PIMENTA, Paula R. Especificidades Diagnósticas do Transtorno do Espectro Autista (TEA) p. 111-127. *In*: ALVARENGA, Elisa; LAIA, Sérgio. (orgs). **O que é o Autismo hoje?** Belo Horizonte: Ed. EBP, 2018.

PIMENTA, Paula R. Clínica e Escolarização dos Alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 44, n. 1, 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217562362019000100205&lng=en&nrm=iso> Acesso em 01 de nov. 2019.

ROGERS, Sally J.; DAWSON, Geraldine; VISMARA, Laurie A. **Autismo: Compreender e agir em família**. Ed. Lidel, 2012.

SAMPAIO, Renato T.; LOUREIRO, Cybelle M. Veiga; GOMES, Cristiano M. Assis. A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo: uma abordagem informada pelas neurociências para a prática clínica. **Permusi**. Belo Horizonte, n.32, 2015, p.146-149. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pm/n31/1517-7599-pm-32-0137.pdf>> Acesso em 30 out. 2019.

SANTOS, Regina K. dos ; VIEIRA, Antônia M. E. C. da S. **Transtorno do Espectro do Autismo (TEA): do Reconhecimento à Inclusão no Âmbito Educacional**, 2017. Disponível em <http://periodicos.ufersa.edu.br/revistas/index.php/includere>. Acesso em 01 de nov. de 2019.

SILVA, Ana Beatriz B.; GAIATO, Mayra B.; REVELES, Leandro T. **Mundo Singular: Entenda o Autismo**. Ed. Fontanar, 2012.