

A INCLUSÃO DE ALUNOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UM OLHAR PEDAGÓGICO SOBRE OS ANOS INICIAIS

INCLUSION OF STUDENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER: A PEDAGOGICAL PERSPECTIVE IN THE EARLY YEARS

LA INCLUSIÓN DE ALUMNOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: UNA MIRADA PEDAGÓGICA SOBRE LOS AÑOS INICIALES

Adriana de Fátima Sala¹
Luana Sala Costa Pinto²
Cícero Manoel Bezerra³

Resumo

A decisão de abordar os transtornos do neurodesenvolvimento, com foco específico no Transtorno do Espectro Autista (TEA), surge da urgência em desmitificar e promover a inclusão desses indivíduos. É essencial reconhecer que, com o tratamento adequado, eles têm potencial de desenvolvimento. O autismo está inserido em um espectro de condições que impactam diversas habilidades, levantando questionamentos pertinentes: Pode-se reverter o quadro autístico? Quão complexo é diagnosticá-lo? Os profissionais estão verdadeiramente capacitados para guiar sua aprendizagem? As instituições educacionais estão prontas para acolhê-los? Como os pais podem gerir a realidade de ter um filho autista? Diante destas e de outras interrogações, este tema demanda um estudo mais aprofundado para proporcionar esclarecimentos. Em um momento em que a inclusão ganha espaço nas escolas e na sociedade em geral, compreender melhor este universo torna-se crucial, não apenas para otimizar tratamentos, mas também para assegurar que esses indivíduos sejam devidamente reconhecidos e respeitados.

Palavras-chave: autismo; escola; famílias; aprendizagem; ensino.

Abstract

The decision to address neurodevelopmental disorders, with a specific focus on Autism Spectrum Disorder (ASD), arises from the urgency to demystify and promote the inclusion of these individuals. It is essential to recognize that, with appropriate treatment, they have the potential for development. Autism is part of a spectrum of conditions that impact various skills, raising pertinent questions: Can the autistic condition be reversed? How complex is its diagnosis? Are professionals truly equipped to guide their learning? Are educational institutions ready to accommodate them? How can parents manage the reality of having an autistic child? Faced with these and other questions, this topic requires a deeper study to provide clarifications. At a time when inclusion is gaining ground in schools and in society as a whole, a better understanding of this universe becomes crucial, not only to optimize treatments but also to ensure that these individuals are properly recognized and respected.

Keywords: Autism; School; Families; Learning; Teaching.

Resumen

La decisión de abordar los trastornos del neurodesarrollo, con enfoque específico en el Trastorno del Espectro Autista (TEA), surge de la urgencia en desmitificar y promover la inclusión de esos individuos. Es esencial reconocer que, con el tratamiento adecuado, ellos tienen potencial de desarrollo. El autismo se inserta en un espectro de condiciones que impactan diversas habilidades, aportando cuestionamientos pertinentes: ¿Se puede revertir el cuadro autístico? ¿Cuán complejo es diagnosticarlo? ¿Los profesionales están verdaderamente capacitados para guiar su aprendizaje? ¿Las instituciones educacionales están listas para acogerlos? ¿Cómo pueden los padres gestionar la realidad de tener un hijo autista? Ante esas y otras interrogaciones, este tema demanda un estudio más profundizado para proporcionar aclaraciones. En un momento en el que la inclusión gana espacio en

¹ Licenciada em Pedagogia pelo Centro Universitário Internacional Uninter. E-mail: adriana-zoom@hotmail.com

² Licenciada em Pedagogia pelo Centro Universitário Internacional Uninter. E-mail: luana.sala2@gmail.com

³ Professor no Centro Universitário Internacional Uninter. E-mail: cicero.b@uninter.com

las escuelas y en la sociedad en general, comprender mejor este universo se vuelve crucial, no solo para optimizar tratamientos, sino también para asegurar que se reconozca y se respete debidamente a esos individuos.

Palabras clave: autismo; escuela; familias; aprendizaje; enseñanza.

1 Introdução

Este trabalho tem como principal objetivo identificar conquistas e dificuldades dos alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Sendo em entidades privadas nos anos iniciais, com experiência pessoal e profissional vivenciada em estágios não obrigatórios pela universidade. Considerando que os alunos com TEA necessitam de atenção pedagógica especializada, é crucial que os profissionais estejam adequadamente capacitados. Isso permite que desenvolvam atividades e transmitam o conhecimento de maneira clara e compreensível, garantindo que a informação seja assimilada e retida pelo aluno. O trabalho de inclusão no ambiente escolar é uma união entre família, parte pedagógica, orientação e acompanhamento médico, ou seja, é de extrema importância o acompanhamento com especialistas para que o desenvolvimento de aprendizagem seja desenvolvido de uma forma efetiva.

O maior problema atual é viabilizar o acesso às informações para esses alunos, pois o cronograma de aula e a adaptação são fases sensíveis e devem ser muito bem estudadas para que haja sucesso tanto para o profissional, quanto para o aluno e satisfação dos familiares. Pensando nisso, quais são os desafios para tornar a educação inclusiva no processo ensino aprendizagem em crianças autistas nos anos iniciais?

O objetivo deste trabalho é discutir as práticas de aprendizagem de alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e seus níveis de aprendizado, comparando abordagens para cada nível de forma sucinta, visando compreender as dificuldades que os docentes têm em estabelecer conexões afetivas e educativas para atender às necessidades individuais de cada aluno. Para isso, estabelecemos objetivos específicos: em primeiro lugar, compreender o TEA e a importância da inclusão de crianças com autismo no ensino regular. Em seguida, apresentar o conceito de inclusão e caracterizar os alunos com TEA, abordando como a escola deve atender a esses alunos. Por fim, refletir sobre os aspectos da Educação Especial e ampliar o conhecimento sobre as leis voltadas para a inclusão de alunos com necessidades especiais no ensino regular.

Portanto, a metodologia para elaboração deste projeto foi de maneira qualitativa, fundamentada em referências bibliográficas, tendo, portanto, a fundamentação teórica que contribui para a sua realização e a coleta dos dados, sendo a base da realização das reflexões para sua execução, e compreensão. Este trabalho está dividido em capítulos, com o objetivo de

promover a compreensão e conhecimento acerca da temática, para que o leitor tenha uma leitura proveitosa, com conhecimentos e resultados satisfatórios, passando informações fundamentais para que este compreenda acerca da educação inclusiva.

2 Transtorno do Espectro Autista: do Contexto Histórico às Intervenções

A aprendizagem e o desenvolvimento humano são processos que envolvem vários fatores a serem considerados desde os aspectos cognitivos, perpassando pelos fatores psicossociais até a questão de possíveis deficiências e/ou transtornos. No caso dos alunos que possuem algum déficit ou transtorno no campo do neurodesenvolvimento, a aprendizagem e o desenvolvimento podem ser permeados por alguns desafios, como acontece com os alunos com Transtorno de Espectro Autista (TEA).

O TEA é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento de causas neurobiológicas definido de acordo com fundamentos clínicos e sem causa ou origem definidos. As características essenciais do transtorno do espectro autista são prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social, e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário (DSM V, 2014). Essas especificidades apresentadas pelas pessoas com TEA demandam a realização de ações, métodos e práticas pedagógicas que consigam estimular suas habilidades, promovendo aprendizagem e desenvolvimento.

Segundo Kanner, o “autismo infantil” — termo utilizado em 1943 — seria então definido pela evidente dificuldade no estabelecimento de contato com outras pessoas, um desejo obsessivo de preservar rotinas, um apego especial a determinados objetos e, em alguns casos, a presença de uma fisionomia inteligente. Além disso, haveria a presença de alterações de linguagem que se estendiam da mudez a uma linguagem sem função comunicacional (Tamanaha; Perissinoto; Chiari, 2008).

Além da definição inicial de autismo, Kanner também elaborou o conceito de “mãe geladeira”. Nessa perspectiva proposta por ele, o autismo poderia ser resultado do comportamento das mães que seriam “frias, obsessiva e mecânicas em seu contato afetivo” com os filhos. E diante desse contexto, a manifestação do autismo seria uma forma de defesa do sujeito contra a forma nociva de criação/relação com a mãe. Se pautando nessa abordagem inicial de Kanner para a etiologia do autismo, nas décadas de 1940 e 1950, defendia-se uma possível causa do autismo com origem em problemas de interação da criança com seus pais e

familiares. Várias teorias que se pautavam nessa perspectiva culpabilizavam os pais, em especial a mãe, por não saberem oferecer as devidas respostas afetivas aos seus filhos fazendo com que desenvolvessem as características do autismo.

No entanto, essas teorias que atribuíam o desenvolvimento do autismo as relações entre mãe/pai/família/bebê não conseguiram evidenciar fatos que comprovassem que essas relações dariam origem ao aparecimento do autismo. Assim, posteriormente, anos mais tarde, essas teorias — que causaram sofrimento a muitas mães que se sentiam culpadas pelas peculiaridades apresentadas pelas crianças — foram desacreditadas e o próprio Kanner veio a público para se retratar por esse tipo de consideração (Oliveira, 2015).

Após os apontamentos iniciais realizados por Kanner sobre o autismo, houve o surgimento de outras teorias com a finalidade “desvendar” as peculiaridades do autismo a partir de outras perspectivas. Todo esse processo contribui para ampliar o campo de compreensão da psicodinâmica desse transtorno. Nesse contexto, em 1944, o pediatra Hans Asperger descreveu o autismo como sendo uma síndrome, a “Síndrome de Asperger”. Hans Asperger (1906-1980) foi um médico austríaco que deu o nome à síndrome, pois foi o primeiro a descrever o TEA, em 1944. Para elaborar sua teoria, Asperger observou e descreveu o comportamento de quatro crianças que apresentavam comportamentos semelhantes às das crianças analisadas por Kanner. Ou seja, apresentavam como característica algumas dificuldades de interação social e alguns comportamentos atípicos, porém no caso das crianças observadas por Asperger, havia a presença de habilidades intelectuais preservadas e a linguagem atendia à função comunicativa. Ademais, algumas crianças chegavam até a se destacar intelectualmente em áreas do conhecimento que eram de seu interesse.

Desse modo, essa síndrome apresentava várias semelhanças com o autismo descrito por Kanner, como é o caso das dificuldades de interação — apesar de serem menos acentuadas — e apresentação de um conjunto de interesses e atividades restritos, mas se diferenciava no que diz respeito às questões da linguagem e intelectualidade. O fato de as crianças com Síndrome de Asperger apresentarem linguagem comunicativa dificultava e postergava, na maioria dos casos, a definição de um diagnóstico.

Desde a teoria da “mãe geladeira” proposta por Kanner até os dias atuais muito se tem pesquisado na tentativa de se encontrar uma etiologia para o TEA. Após essa teoria de Kanner e tantas que a seguiram, foram implementados muitos estudos baseados nas seguintes perspectivas: casos de gêmeos; fatores pré e perinatais; doenças genéticas associadas ao autismo; fatores genéticos multifatoriais; causas biológicas e orgânicas. No entanto, a(s)

causa(s) do autismo ainda segue(m) desconhecida(s), apesar de os estudos apontarem para uma forte correlação com a base genética do sujeito (Gupta; State, 2006).

Assim como os estudos sobre a etiologia do autismo tem sofrido modificações, desde as primeiras descobertas sobre esse transtorno, o conceito de autismo também foi sendo contundentemente reformulado. O autismo deixou de ser considerado um tipo de doença mental como a esquizofrenia para ser associado a uma série de condições que passaram a ser denominadas de Transtornos Globais (ou abrangentes) do Desenvolvimento (TGD) (Schwartzman, 2010). Conforme estabelecido pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quarta edição (DSM-IV), vigente de 1994 a 2013, o conceito de transtorno global do desenvolvimento englobava subcategorias diagnósticas como a Síndrome de Rett, o Transtorno do Espectro Autista, a Síndrome de Asperger e a Síndrome de Heller.

Assim, o conceito de autismo — como foi nomeado inicialmente — foi modificado não só devido às suas possíveis causas (etiologias), mas também devido às suas formas de manifestação, havendo diferentes classificações para representá-las. De tal modo que se ampliou o conjunto de condições clínicas consideradas relacionadas ao grupo dos TGD. Assim, fica evidente que dentro dos TGD há várias nuances de manifestações do que antes era conhecido, de forma genérica, como autismo. Ademais, o próprio termo TGD já está superado e tem sido substituído pela nomenclatura Transtorno do Espectro Autista, que os englobam. Todas essas modificações foram sendo realizadas com a finalidade de se referir de forma mais adequada as especificidades que compõem esses transtornos. Contudo, com a publicação do DSM-V, a nomenclatura "transtorno global do desenvolvimento" foi descontinuada, e as condições anteriormente categorizadas como subgrupos foram integradas sob os critérios diagnósticos para o autismo.

Nesse sentido, um sujeito com TEA pode apresentar a transtorno com diferentes níveis de manifestação dos sintomas. Pensando nessa tríade de sintomas, dentre as manifestações que as pessoas com TEA podem apresentar, estão: a) prejuízo evidente no uso de variados comportamentos não verbais (contato visual direto, expressão facial, posturas de comportamentos e gestos); b) frustração em resolver relacionamentos com os seus pares; c) falta de tentativa natural e autêntica de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas; d) falta de reciprocidade social ou emocional; e) atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem falada; f) em indivíduos com fala adequada, forte prejuízo na capacidade de iniciar ou manter dialogo; g) uso estereotipado e repetitivo da linguagem; h) falta de jogos simbólicos ou brincadeiras de imitação social; i) fixação insistente com um ou mais

padrões estereotipados e restritos de interesse; j) adesão aparentemente inflexível a rotinas ou rituais; k) ações motores estereotipados e repetitivos; l) fixação persistente com partes do corpo.

Vale ressaltar que esses sintomas variam amplamente, o que explica por que hoje referimo-nos ao Autismo como espectro de transtornos, essencialmente pela sua diversidade e complexidade de manifestações, desde o seu estado de isolamento total, ou um isolamento particular definido como um estar só no meio de muita gente, não interagindo, não estabelecendo relações sociais, demonstrando pensamento abstrato, ou capacidade de entender o que querem dizer, além do que as palavras evocadas possam realmente significar (Cavaco, 2014, p. 40).

Desse modo, em cada uma das três áreas que podem ser prejudicadas pelo TEA, a forma de manifestação dos sistemas podem apresentar intensidade totalmente distintas. No caso da socialização, pode haver sujeitos com diferentes mecanismos de interação, desde aqueles que se isolam totalmente até aqueles que conseguem estabelecer relações recíprocas, ainda que limitadas. Assim, nessa área, sintomas como dificuldades de estabelecer contato visual, esboçar sentimentos, brincar com seus pares, demonstrar empatia, podem se manifestar em diferentes graus.

No campo da comunicação, essa realidade quanto aos sintomas se repete. Os sintomas podem variar desde ausência total da linguagem verbal, perpassando por falas estereotipadas e repetitivas chegando até a verbalização apesar de nesses casos haver alguns desvios de linguagem. Dentro do domínio comunicativo, estima-se que uma parcela significativa dos indivíduos com TEA não desenvolva competências linguísticas verbais. Entre aqueles que manifestam tais competências, frequentemente observa-se alterações na função comunicativa, bem como a manifestação de fenômenos como ecolalia imediata e/ou tardia.

No quesito comportamento, os sintomas são ainda mais diversos podendo envolver diferentes níveis de rigidez em relação as rotinas cotidianas e aos hábitos pautados em “rituais”. Logo, a variedade na intensidade dos sintomas comportamentais no que diz respeito à imaginação, estabelecimento de jogos simbólicos, estereotípias, maneirismos, entre outros, é uma realidade dessa área.

Portanto, conforme evidenciado, os sujeitos com TEA comumente apresentam comprometimento nessas três áreas, apesar de poderem manifestar sintomas em intensidades diferentes resultando em situações bem particulares. Assim, os sintomas do TEA são complexos no que diz respeito a sua forma de manifestação não sendo uniformes. Sobre a tríade de sintomas do TEA, vale ainda enfatizar que as manifestações podem variar ao longo da vida, conforme a pessoa com TEA tem a oportunidade de participar de terapias e intervenções que auxiliem no aprimoramento do desenvolvimento.

Em relação ao aparecimento dos sintomas, os primeiros sinais podem ser percebidos desde os primeiros meses de vida — como é o caso da dificuldade e/ou ausência de contato visual — mas ficam mais evidentes e perceptíveis até os três anos de idade. Já a confirmação do diagnóstico de TEA é um processo que demanda uma boa análise clínica sobre a sintomatologia para se evitar erros nesse processo. OTEA é um transtorno tão complexo que pode haver diagnósticos médicos abarcando quadros comportamentais diferentes, pelo fato de haver nos sintomas incertezas que dificultam, muitas vezes, um diagnóstico precoce.

Atualmente, o diagnóstico do TEA é baseado em avaliações comportamentais e clínicas, uma vez que ainda não existem exames que possam contribuir de forma significativa para confirmar essa análise. Apesar de existirem estudos que sugerem possíveis anomalias em determinados cromossomos associadas ao TEA, esses achados ainda não são utilizados como critério de confirmação diagnóstica (Santos, 2017).

Apesar de o TEA ser uma condição permanente, existem diversas intervenções e terapias que podem significativamente reduzir os sintomas e promover o desenvolvimento dessas pessoas. O tratamento para indivíduos com TEA não segue um padrão único; pelo contrário, deve ser personalizado para atender às suas necessidades específicas. Portanto, cada pessoa pode requerer ênfase no tratamento de uma ou mais áreas específicas, que podem variar desde o estímulo à linguagem verbal até a promoção da interação social e o controle de comportamentos disruptivos.

O tratamento das pessoas com TEA deve ser iniciado o mais precocemente possível. Conforme Kelman (2010), a intervenção precoce⁴ pode contribuir para aprimorar o desenvolvimento dessas pessoas de modo significativo. Para que as intervenções tenham eficácia, é preciso estimular o desenvolvimento social e comunicativo; aprimorar o aprendizado e a capacidade de solucionar problemas; diminuir comportamentos que interferem com o aprendizado e ao acesso às oportunidades do cotidiano. Além disso, o contexto familiar e a escola constituem espaços importantes de auxílio para a eficácia das intervenções necessárias.

O principal objetivo do tratamento é minimizar os fatores que dificultam o desenvolvimento e, por isso, “a intervenção deve ser iniciada precocemente logo que se identifique na criança o risco de autismo, em vez de a diferir para o momento de um eventual diagnóstico definitivo” (Ozonoff; Rogers; Hendren, 2003, p. 174).

⁴ Intervenção precoce inclui todo o tipo de atividades, oportunidades e procedimentos destinados a promover o desenvolvimento e aprendizagem da criança, assim como o conjunto de oportunidades para que as famílias possam promover esse mesmo desenvolvimento e aprendizagem (Pimentel, 2004, p. 43).

A falta de intervenção precoce é um dos maiores desafios no tratamento do TEA, pois após anos de estagnação dos sintomas, o tratamento pode se tornar mais complexo. Portanto, quanto mais cedo for realizado o diagnóstico e iniciadas as intervenções, melhores serão as perspectivas de prognóstico. Independentemente da abordagem escolhida para o tratamento, é crucial iniciar estímulos que promovam as habilidades das pessoas com TEA o mais cedo possível e adaptar os métodos às necessidades específicas de cada indivíduo.

Há várias terapias e tratamentos destinados a contribuir com o desenvolvimento global das pessoas com TEA. Entre as intervenções mais utilizadas, há duas mais difundidas no Brasil com a finalidade de estimular a aprendizagem e o desenvolvimento das pessoas com TEA, sendo elas: o Tratamento e Educação de Crianças Autistas e com Desvantagens na Comunicação (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children - TEACCH) e a Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavior Analysis - ABA). Essas técnicas de intervenção, além de contribuírem para o desenvolvimento global das pessoas com TEA, também podem ser importantes aliadas do processo de inclusão escolar delas. Ao contribuírem para o aprimoramento de habilidades sociais, comunicacionais e comportamentais, trazem benefícios também para a trajetória delas dentro do contexto educacional (Sousa *et al.*, 2020).

O TEACCH é um método que foi desenvolvido pelo Departamento de psiquiatria da Universidade da Carolina do Norte, nos Estados Unidos, em 1966, e atualmente é um dos mais usados em todo o mundo. Ele procura entender como a pessoa com autismo pensa, vive, aprende e responde ao ambiente, a fim de promover aprendizagem com independência, autonomia e funcionalidade (Fonseca, 2014). Ademais, utiliza uma avaliação denominada PEP-R (Perfil Psicoeducacional Revisado) para avaliar a pessoa com TEA e a partir disso propõe intervenções específicas aproveitando os pontos fortes de cada sujeito, tais como: processamento visual, memória visual e memória para rotinas. Desse modo, o trabalho com o programa TEACCH consiste em organizar todo o ambiente educacional em forma de rotinas estruturadas em quadros, painéis ou agendas, tornando assim mais fácil para a pessoa com TEA a adaptação e a compreensão dela em relação aos espaços em que convive. Auxilia, então, a preparar as pessoas com TEA para que possam ter o maior nível possível de autonomia (Mello, 2001).

O TEACCH contribui para a manutenção da estabilidade comportamental das pessoas com TEA por meio do uso de técnicas que utilizam imagens visuais, sons e outros recursos para estimular a compreensão das circunstâncias com as quais essas pessoas se defrontam cotidianamente e que a depender do contexto pode causar comportamentos disruptivos que prejudicam o desenvolvimento e a aprendizagem. Cunha (2014) ressalta que as atividades

propostas do método TEACCH para a criança com TEA não devem ser estipuladas e cumpridas com rigor, mas devem considerar que aprendizagem passa por desafios e superações durante seu processo, considerando a autonomia da criança como ponto principal.

O professor pode estruturar e organizar os métodos de ensino com o objetivo de ensinar de forma eficiente. O método TEACCH não utiliza o ensino estruturado como uma técnica para organizar o ensino da criança, mas procura encontrar a forma de estrutura e organizar o que melhor se encaixe à criança e pela qual ela vá compreender melhor o seu ambiente e, assim, aprender de forma mais eficaz.

O TEACCH se baseia na organização do ambiente físico, através de rotinas organizativas em quadros, painéis ou agendas — e sistemas de trabalho, de forma a adaptar o ambiente para tornar mais fácil para a criança compreendê-lo, assim como compreender o que se espera dela. Através da organização do ambiente e das tarefas da criança de modo que ela necessite do professor para o aprendizado, mas que possa também passar grande parte de seu tempo ocupando-se de forma independente. (Mello, 2001, p. 36).

A sala de aula ou qualquer ambiente frequentado pelo aluno com TEA deve ser o mais organizado possível, tanto na estrutura e na organização do mobiliário e na colocação dos objetos e materiais quanto na forma de atribuir significado e sentido nos espaços que ali existe, como por exemplo ter um cantinho da leitura na sala de aula, com livros e figuras que faz com que a criança com TEA entenda aquele local no canto da sala é propício para a leitura. Ter em um cantinho da sala fotos coladas que representem os combinados da sala, e a rotina assim que chegarem, como por exemplo guardar o sapato no cantinho, colocar a garrafa de água no suporte, guardar a mochila. Assim como também fazer a rotina no quadro, numerando o que será feito durante aquele período, e o que farão em seguida. O aluno com TEA a compreender sua rotina, recursos visuais como cartões, ilustrações e fotos são sempre interessantes e o ideal é que sejam colocados na ordem em que vão acontecer (Santos, 2017).

Em relação à Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavior Analysis - ABA), verifica-se que é uma abordagem da Psicologia que tem contribuído com a aprendizagem e o desenvolvimento das pessoas com TEA. Ela também se utiliza de métodos baseados em princípios científicos do comportamento para construir repertórios socialmente relevantes e reduzir repertórios problemáticos. Essa terapia propõe a intervenção junto a pessoa com TEA de maneira estruturada, tendo foco nos comportamentos disruptivos.

Segundo Cunha (2014), a ABA é uma técnica comportamental de origem do campo científico behaviorista no qual o objetivo é a observação, análise e explicação da associação

entre o comportamento humano e aprendizagem do indivíduo, que tenciona mais ensinar a criança a exibir comportamentos mais adequados no lugar dos comportamentos problemas.

A Análise do Comportamento Aplicada tem se destacado em meio aos métodos usados na intervenção de pessoas com TEA porque tem apresentado resultados relevantes, principalmente relacionados a comunicação (Oliveira, 2015). Essa técnica da ABA busca aprimorar as habilidades das pessoas com TEA e redirecioná-las quando necessário contribuindo para reduzir os comportamentos inapropriados. Assim como o TEACCH, a ABA tem sido indicada como uma das formas de intervenção para propiciar maior autonomia as pessoas com TEA, principalmente por seu foco na questão do estímulo à comunicação. Estímulo esse que é fundamental para a socialização e também aprendizagem dessas pessoas, em especial porque contribui para a redução dos comportamentos disruptivos.

A ABA trabalha pautando-se na produção de estímulos reforçadores (reforço positivo) e na eliminação dos estímulos aversivos (reforço negativo). É um método cujas estratégias são aplicadas sistematicamente para ampliar o conjunto de comportamentos e habilidades adaptativas sociais e diminuir comportamentos inadequados — estereotípias, apego inflexível a rotinas, agressão, autoagressão, etc. — os quais tornam-se barreiras importantes para a adaptação e permanência das pessoas com TEA na escola.

Pensando no cenário educativo, é possível vislumbrar possibilidades de uso de algumas estratégias das intervenções de estabilidade comportamental para facilitar o processo de aprendizagem dos alunos com TEA nas instituições de ensino. Isso porque as intervenções propostas por terapias como o TEACCH e a ABA contribuem para melhorar, dentre outros aspectos, habilidades que colaboram com a realidade vivenciada no ambiente escolar e as demandas do processo ensino-aprendizagem. Desse modo, o uso desse modelo de estratégia de intervenção em domínios específicos como a escola tem o objetivo de contribuir para minimizar comportamentos disruptivos, colaborando para promover adaptação e aprendizagem significativas a esses alunos (Lisboa, 2021, p. 72).

É importante ressaltar que, apesar dos indícios de possibilidades de contribuições de métodos comportamentais como o TEACCH e a ABA nos ambientes escolares, há também uma crítica a esse respeito. Indaga-se sobre o uso de métodos de cunho behaviorista no que seria um processo de “treino” dos alunos com TEA, resultando em um processo de desenvolvimento “automatizado” de acordo com Mello (2001). Embora o ensino do método ocorra em esquemas e em várias repetições, não “robotiza” o indivíduo, mas favorece comportamentos adequados e ampliação de habilidades, de modo que se alcance o maior nível de independência. (Lisboa, 2021, p. 74).

Para além da questão das terapias, outro aspecto que é de grande relevância para o desenvolvimento e aprendizagem das pessoas com TEA é o apoio familiar. O comprometimento da família com o desenvolvimento e a aprendizagem dessas pessoas se constitui em um diferencial nas possibilidades de aquisição e aprimoramento de novas habilidades e conhecimentos (Santos, 2017). Isso porque a família é o grupo social de maior convívio das pessoas com TEA e também, na maioria das vezes, a maior responsável pelo acompanhamento delas nos ambientes de estímulo ao desenvolvimento e aprendizagem, como é o caso dos locais destinados à realização de terapias e aos espaços educacionais.

Ou seja, a família é a grande conhecedora das especificidades e necessidades das pessoas com TEA e, por isso pode contribuir com o planejamento de adaptações que realmente atendam e estimulem a aprendizagem e o desenvolvimento das mesmas. Desse modo, o envolvimento da família é um aspecto fundamental para que os avanços sejam possíveis, tanto na definição das particularidades da pessoa com TEA quanto no planejamento das intervenções, sejam elas terapêuticas ou educacionais.

Outra discussão que sempre se faz presente ao abordar o TEA é o uso de medicamento no tratamento dos sintomas. Por isso, é importante destacar que o tratamento com medicamentos não é capaz de eliminar os sintomas apesar de, em alguns casos específicos, contribuir para diminuir a intensidade de manifestação de determinados sintomas, tais como aqueles que envolvem como comorbidade: agressividade, autodestruição, convulsões, entre outros.

Com base nas reflexões feitas, torna-se evidente que, ao considerar o processo de desenvolvimento e aprendizagem das pessoas com TEA, é crucial reconhecer a importância de realizar adaptações que auxiliem na aquisição de habilidades fundamentais, tanto comportamentais quanto sociais e cognitivas, em todos os ambientes em que essas pessoas interagem. Em relação aos ambientes educacionais, as adaptações pedagógicas desempenham um papel fundamental, independentemente de sua base teórica, para que esses alunos possam adquirir novos conhecimentos de acordo com o currículo das instituições de ensino. É importante destacar que essas adaptações devem ser feitas com base nas necessidades dos alunos com TEA, não nas necessidades das instituições. Além disso, é crucial que levem em consideração a subjetividade de cada aluno, respeitando o fato de que todo ser humano é um sujeito de direitos.

3 Compreensão do autismo em crianças e a importância da inclusão de crianças com TEA no ensino regular

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) caracteriza-se por uma série de manifestações resultantes de perturbações no desenvolvimento neurológico. Três características centrais são comumente identificadas neste transtorno, podendo se manifestar conjuntamente ou de forma isolada: 1) dificuldades de comunicação, evidenciadas por limitações no domínio linguístico e na utilização da imaginação em contextos de jogos simbólicos; 2) desafios na socialização; e 3) padrões de comportamento que se mostram restritivos e repetitivos.

Do mesmo modo conhecido por Desordens do Espectro Autista (DEA ou ASD em inglês), recebe o nome de espectro (*spectrum*), pois abrange situações e apresentações muito diferentes umas das outras, em uma gradação que vai da mais leve a mais grave. Todas, porém, em menor ou maior nível estão relacionadas às dificuldades de comunicação e de relacionamento social.

Algumas pessoas com TEA podem ter dificuldades de aprendizagem em diversos estágios da vida, desde estudar na escola até aprender atividades da vida diária, como, por exemplo, tomar banho ou preparar a própria refeição. Algumas poderão levar uma vida relativamente “normal”, enquanto outras poderão precisar de apoio especializado ao longo de toda a vida.

O autismo é uma condição permanente, a criança nasce com autismo e torna-se um adulto com autismo. Indivíduos com subsensibilidade sensorial podem apresentar uma diminuição na percepção de dor ou de temperaturas extremas. Algumas dessas pessoas podem manifestar comportamentos como balançar-se, girar ou agitar as mãos, a fim de gerar estímulos sensoriais. Tais comportamentos podem também auxiliar na manutenção do equilíbrio e da postura, servir como mecanismos de enfrentamento ao estresse, ou ainda expressar emoções positivas, como a alegria.

O processo de alfabetização de crianças com TEA requer muito mais que estratégias específicas; sabemos que ele começa a acontecer lá dentro da cabecinha do aluno desde que ele é um bebê, é um conhecimento tão intrincado, envolve tantas coisas, mas a gente acaba simplificando e acreditando mesmo que é entre os seis e os oito anos que a criança aprende a ler.

A gente sabe que até chegar ao ponto de ler, a criança já incorporou um mundo de significados, já tem nome para tudo, seu repertório de palavras é incrível e ela tem respostas e conceitos que adquiriu e elaborou vivendo intensamente os primeiros anos de vida, olhando, mexendo, planejando seus movimentos e principalmente brincando

É comum que as crianças com autismo em diferentes níveis de suporte tenham comprometimentos em todas as competências que antecedem à aprendizagem da leitura e da

escrita. As pessoas com autismo podem apresentar uma forma muito peculiar de ver o mundo, olham de forma diferente para objetos e pessoas, perdem com isso a absorção de mensagens que desenvolvem conceitos sociais e por isso tem dificuldade de interagir. Não sabem o que fazer, como ou porque devem se portar de tal maneira. Boas maneiras não significam nada, são códigos sem sentido que não são fortes o suficiente para segurar a sua ação impulsiva.

O que uma criança típica aprende e desenvolve naturalmente, a criança com autismo precisa ser orientada com persistência para fazer. Por isso, é preciso pensar em desenvolver tudo o que está imaturo, portanto, uma avaliação seria perfeita, mesmo se for feita por um professor baseado na sua experiência alfabetizadora.

Quando pensamos em uma criança, quase que imediatamente nos vem à mente a imagem de um ser pequeno e frágil que requer cuidados e proteção, seja em consultas médicas, passeios ou na escola. Embora seja importante estimular e educar a criança, também é fundamental reconhecer seus direitos. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), elaborado nas décadas de 1980 e 1990, estabeleceu os princípios fundamentais que delineiam esses direitos e responsabilidades em relação à sociedade, instituições e família. A partir desse marco legal, teve início a batalha para efetivar sua implementação.

Ao chegar uma criança com autismo na escola regular, cria-se uma grande preocupação de tal maneira por parte da família quanto da escola. É neste instante que a família e os profissionais da educação vão se questionar acerca da inclusão dessas crianças, porque a escola precisa de adaptações. Admitir alunos com deficiência, mais designadamente com transtornos invasivos do desenvolvimento, é um desafio que as escolas encaram em seu cotidiano, porque implica usar de adaptações ambientais, curriculares e metodológicas. Contudo, isso não é um trabalho fácil. Para que ocorra inclusão escolar, é preciso empenho por parte de todos os envolvidos, isto é, alunos, professores, pais, comunidade, diretor, por fim, todos que tenham participação da vida escolar direta ou indiretamente.

Dessa maneira, é fundamental ter foco nas potencialidades de cada aluno, é preciso que o educador imprima segurança e confiança para este, para que ele aprenda de maneira expressiva. Além do mais, “para que ocorra esse ensino de qualidade, é preciso um currículo adequado de maneira que propicie alterações organizacionais, estratégias de ensino e emprego de recursos, dentre outros” (Mendes, 2012, p. 44).

O currículo consiste em efetivação e promoção das finalidades demonstradas no projeto pedagógico. Nesse sentido, existem diversas acepções de currículo: resultados de aprendizagem pretendida, conjunto de disciplinas, experiências que precisam ser oportunizadas aos estudantes, princípios orientadores da prática, seleção e organização da cultura. Todavia, ao

refletir acerca do currículo, o ponto precisa consecutivamente partir da realidade de cada criança, seja ela com Transtorno do Neurodesenvolvimento ou não.

Dessa maneira, com a chegada da criança à escola, os professores precisam considerar que, além de conteúdos escolares a serem estudados pela criança, é indispensável que ele se torne independente, capaz de desenvolver ações do cotidiano por si só, porque diversas vezes os pais vão realizar tarefas que as crianças seriam capazes de realizar sozinhas.

Partindo da pressuposição de que é preciso saber o que cada criança precisa aprender, é importante ainda a contínua apreciação e avaliação do currículo sugerido durante o método de ensino-aprendizagem. Baseando-se nisso, o educador será capaz de considerar o educando em seus avanços e limitações.

Entretanto, para que o educador seja capaz de fazer essa analogia acerca do que e como ensinar o aluno com autismo, é imprescindível formação apropriada, caso contrário o método usado em sala não servirá para conseguir a finalidade desejada, que é a aprendizagem. Essa é uma grande dificuldade encontrada nas escolas, porque os professores, por falta de formação, não estão preparados para lidar com essas crianças. Santos (2017) aborda que, no currículo dos cursos superiores, as pesquisas acerca do autismo são pobres e arcaicas. Santos (2017) aponta, ainda, que a bibliografia é insuficiente e a maior parte dos textos é importada e traduzida, assim como as experiências nesta área.

Para que a escola possa promover a inclusão da criança com autismo, é necessário que os profissionais que nela atuam tenham uma formação especializada, que lhes permita conhecer as características e as possibilidades de atuação destas crianças. Tal conhecimento deveria ser efetivado no processo de formação desses profissionais, sobretudo dos professores que atuam no ensino fundamental. O educador, por sua vez, precisa ter o conhecimento de que, para a efetivação da aprendizagem expressiva por parte da criança com autismo, é imprescindível a transformação de suas crenças e maneiras, porque toda criança consegue aprender, basta um olhar ponderado para quais aptidões esta tem, o que se espera desse indivíduo, e, assim, é possível focalizar em suas capacidades.

4 Metodologia

Neste artigo, foi empregada uma pesquisa bibliográfica, conduzida por meio de fontes secundárias, incluindo livros e artigos online de autores especializados no tema, com o objetivo de apresentar definições relevantes sobre o assunto. Em relação à abordagem, optou-se por uma pesquisa qualitativa, que visou promover discussões e fornecer argumentos iniciais acerca do autismo e da educação especial.

Quanto à natureza da pesquisa, foram utilizados procedimentos técnicos, e em relação aos métodos, enfatizou-se a revisão de trabalhos de autores que aplicam metodologia científica

em questões relacionadas ao problema, aos objetivos e à fundamentação metodológica deste artigo.

5 Considerações Finais

Entender o Transtorno do Espectro Autista (TEA) não é algo fácil. Pais, estudiosos e profissionais que trabalham com pessoas que têm essa condição, se debruçam em seu estudo, mas muito pouco ainda se descobriu sobre o tema. O que podemos fazer é nos ater a utilizar os conhecimentos que possuímos e buscar ao máximo fazer com que essas pessoas tenham uma vida o mais independente e normal possível.

Nesse artigo, observou-se a necessidade de uma avaliação precoce dos transtornos, especificamente do TEA, para um melhor desenvolvimento dos alunos, desde a época pré-escolar, obtendo o diagnóstico do TEA, e no período escolar, para evitar problemas no desenvolvimento socioeducacional. Para tanto, é preciso o apoio de uma equipe interdisciplinar em todo o processo.

O diagnóstico do TEA é realizado através de exames e testes clínicos, através da análise de diversos requisitos. E, quando diagnosticado, procura-se um aprofundamento no entendimento dos efeitos e possibilidades do indivíduo, em suas particularidades.

Se faz importante, portanto, que o indivíduo seja analisado não pelo TEA apresentado em seu diagnóstico, mas por suas possibilidades de desenvolvimento: motor, de linguagem, e de aprendizagem. É o entender, e o trabalhar, sobre a questão em como esses indivíduos podem desenvolver melhor sua inserção social.

O fato é que, quanto mais cedo se der o diagnóstico e se iniciar o tratamento, com mais facilidades esses indivíduos podem vir a ter uma melhor qualidade de vida.

Referências

CAVACO, N. **Minha criança é diferente?** Diagnóstico, prevenção e estratégia de intervenção e inclusão das crianças autistas e com necessidades educacionais Especiais. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014.

CUNHA, E. **Autismo e inclusão:** psicopedagogia práticas educativas na escola e na família. 5ª ed. RJ: Wak Ed., 2014.

FONSECA, Bianca. **Mediação escolar e autismo:** a prática pedagógica intermediada na sala de aula. Wak, 2014.

GUPTA, Abha R., STATE, Matthew W. Autismo: Genética. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, 2006.

LISBOA, Maria Fabiana de Lima Santos. **Contribuições das práticas baseadas em evidências para inclusão de crianças com o transtorno do espectro autista com foco na análise do comportamento aplicada no Brasil.** Tubarão, 2021. Tese (Mestrado em Educação) – Universidade do sul de Santa Catarina.

MELLO, Ana Maria S. Ros de. **Autismo: Guia prático.** São Paulo: AMA, 2001.

MENDES, E. G.; CIA, F. ONEESP: Um observatório nacional para a comunidade da educação especial. *In*: MENDES, E. G.; ALMEIDA, M. A. **A pesquisa sobre inclusão escolar em suas múltiplas dimensões: teoria, política e formação.** Marília: ABPEE, 2012.

OLIVEIRA, Eduarda Sampaio. AUTISMO NA ESCOLA: pontos e contrapontos na escola inclusiva. **Monografias na escola**, 2015. Disponível em: <https://monografias.brasilecola.uol.com.br/pedagogia/autismo-na-escola-pontos-contrapontos-na-escola-inclusiva.htm>. Acesso em: 6 out. 2021.

OZONOFF S., ROGERS S. & HENDREN R. **Perturbações do Espectro do Autismo: Perspectivas da investigação actual.** Lisboa: Climepsi Editores, 2003.

PIMENTEL, J. S. **Avaliação de Programas de Intervenção Precoce. Análise Psicológica**, 1 (XXII), Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, UIPCDE, 2004.

SANTOS, Luís Fernando. O transtorno do espectro autista e sua singularidade: uma proposta inclusiva calcada no ensino personalizado. **Revista @mbienteeducação.** Universidade Cidade de São Paulo. Vol. 10, p. 101-116, nº 1 jan./jun, 2017.

TAMANAHÁ, A. C.; PERISSINOTO, J.; CHIARI, B. M. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.**, São Paulo, v. 13, n. 3, 2008.

SCHWARTZMAN, J. S. **Autismo e outros transtornos do espectro autista.** Revista Autismo, set. 2010.