



**UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI – URCA**  
**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO – MPEDU**

**KÁTIA MARIA DE MOURA EVÊNCIO**

**TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO:**  
**PRÁTICAS PEDAGÓGICAS PARA O PROCESSO DE INCLUSÃO ESCOLAR**

**CRATO (CE)**

**2019**

**KÁTIA MARIA DE MOURA EVÊNCIO**

**TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO:  
PRÁTICAS PEDAGÓGICAS PARA O PROCESSO DE INCLUSÃO ESCOLAR**

**CRATO (CE)**

**2019**

**KÁTIA MARIA DE MOURA EVÊNCIO**

**TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO:  
PRÁTICAS PEDAGÓGICAS PARA O PROCESSO DE INCLUSÃO ESCOLAR**

**Dissertação apresentada ao programa  
de Mestrado Profissional em Educação  
da Universidade Regional do Cariri  
como requisito para obtenção do título  
de Mestre em Educação.**

**Orientador: Prof. Dr. George Pimentel  
Fernandes.**

**CRATO (CE)**

**2019**

**KÁTIA MARIA DE MOURA EVÊNCIO**

**TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO:  
PRÁTICAS PEDAGÓGICAS PARA O PROCESSO DE INCLUSÃO ESCOLAR**

**Dissertação apresentada ao programa  
de Mestrado Profissional em Educação  
da Universidade Regional do Cariri  
como requisito para obtenção do título  
de Mestre em Educação.**

**Orientador: Prof. Dr. George Pimentel  
Fernandes.**

Aprovada em: \_\_/\_\_/\_\_.

---

**PROF. DR. GEORGE PIMENTEL FERNANDES  
UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI (URCA)**

---

**PROFESSOR DR. LUCELMO LACERDA DE BRITO  
UNIVERSIDADE DE SÃO CARLOS (UFSCar)**

---

**PROFESSORA DRA. ARIZA MARIA ROCHA  
UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI (URCA)**

---

**PROFESSORA DRA. MARLENE MENEZES DE SOUSA TEIXEIRA**

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos familiares de pessoas com transtorno do espectro do autismo. São famílias especiais que lutam por melhores condições, melhores pessoas e um mundo melhor para seus filhos.

Dedico também as pessoas que acreditam na educação inclusiva e através de suas ações e trabalhos almejam conscientizar mais pessoas.

Ao meu pai, Pedro Moura (*in memoriam*).

## AGRADECIMENTOS

O período do mestrado foi o mais contraditórios que já vivi. Olho pra trás e me emociono por ter superado tantas dificuldades que quase me fizeram desistir. Houve complicações de saúde, enfretamento dos sintomas da depressão, ansiedade e até crises de pânico. E nem falo sobre o impacto emocional do tema... Meu Deus, quanta coisa. Parece que passaram 10 anos (risos). De repente, lembro dos prazos, das publicações, dos seminários, do desenvolvimento da pesquisa e penso: meu Deus como o tempo voa, parece que foi ontem (risos).

Quantas vezes chorei na estrada por culpa de está uma mãe ausente; por achar que eu não iria finalizar a pesquisa... quantas vezes gargalhei sozinha lembrando de algo ou alguém. Quantas vezes me emocionei com a experiência de pesquisar sobre autismo e ter o anseio de contribuir com essas pessoas. Um turbilhão de sentimentos e emoções (...) mas, sempre tive ao meu lado pessoas iluminadas para compartilhar de todos esses sentimentos. Por isso, agradeço a vocês e a Deus por permitir realizar o sonho do mestrado com vocês ao meu lado sempre:

À minha família tão compreensiva que faz de tudo para eu conseguir realizar meus sonhos e planos, se alegram e sofrem com minhas angústias: marido Antônio, filho Miguel, minha mãe Vilani e até meu irmão Flávio, aquele coisa. (risos).

Aos meus máster amigos lindos que amo conquistados no mestrado: Ítalo e Alice, os escandalosos das gargalhadas mais lindas; Micaela, Leilson, Osvaldim, Rebeca, Caldas, nosso Qualis A1. Amo tanto esse povo, aviMaria, anoteAí. (risos). Às minhas amigas da vida e de profissão. Sim foram elas que despertaram meu interesse pela educação inclusiva e me inspiram a desejar aprender sempre mais: Helena Cristina e Fabrícia que além da educação inclusiva é expertise em TEA. A vocês meu agradecimento e reconhecimento.

À professora Dra. Dulcinéia!! A professora mais incrível que conheci. Foi uma honra ter sido sua aluna durante o mestrado.

Ao meu orientador que permitiu-me sair da zona de conforto, me fez conhecer um outro universo, fazendo enxergar minha profissão e as pessoas com TEA de forma que nunca imaginei antes. Agradeço também pela paciência nos momentos que precisei.

Ao professor Doutor Lucelmo Lacerda que, sem me conhecer, disponibilizou tempo para compartilhar orientações fundamentais sobre ABA e autismo. Muito obrigada!

*A teoria sem a prática vira 'verbalismo', assim como a prática sem teoria, vira ativismo. No entanto, quando se une a prática com a teoria tem-se a práxis, a ação criadora e modificadora da realidade.*

*(FREIRE, 1996, p.25)*

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Zona de Desenvolvimento Proximal	28
Figura 2	Ideias da Inclusão Total X Prática docente para a inclusão de alunos com autismo	51
Figura 3	Atividade de pintura do R.K: Folclore	61
Figura 4	Inclusão Invisível do aluno com autismo	63
Figura 5	Momentos fora da sala de aula sem atividades pedagógicas	65
Figura 6	Atividade adaptada fora da sala de aula	66
Figura 7	Modelo de espaço para ensino estruturado TEACCH	67
Figura 8	Pista Visual de Rotina Escolar	69
Figura 9	Atividade para reconhecer numerais, letra inicial do nome do participante do caso II (habilidade pré-requisito para leitura/escrita); cobrir (coordenação motora fina)	94
Figura 10	Testes para motricidade fina	98
Figura 11	Testes para motricidade global	98
Figura 12	RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO MOTOR	99
Figura 13	Identificação e correspondência números e quantidade: início da intervenção	101
Figura 14	Identificação, quantidade e correspondência	101
Figura 15	Atividade para coordenação visomotora, coordenação motora fina e atenção	102
Figura 16	Algumas atividades de estimulação da coordenação motora fina	102
Figura 17	MUNDO TEA	107

**LISTA DE TABELAS**

Tabela 1	Alguns sintomas e prejuízos do TEA	31
Tabela 2	Concepções de integração, Inclusão e Educação Inclusiva	44
Tabela 3	Vivências do R.N na escola	64
Tabela 4	Competências esperadas X competências identificadas	92

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

- A.T – Acompanhante Terapêutica
- ABA – *Aplied Behavior Analysis* (Análise Aplicada do Comportamento)
- ADI-R - *Autism Diagnostic Interview-Revised* (Entrevista de Diagnóstico do Autismo – Revisada)
- ADOS - *Autism Diagnostic Observation* (Observação diagnóstica do autismo)
- AEE – Atendimento Educacional Especializado
- APA – *American Psychological Association* (Associação de Psiquiatria Americana)
- APAE – Associação de Pais e Amigos do Excepcionais
- App - Aplicativo
- AT – Atenção Compartilhada
- BNCC – Base Nacional Comum Curricular
- BRIAAC - *Behavior Observation Scale for Autism; Behavior Rating Instrument for Autistic and Atypical Children* (Escala de Observação do Comportamento para o Autismo; Instrumento de Avaliação do Comportamento para Crianças Autistas e Atípicas)
- CARS - *Childhood Autism Scale* (Escala de Autismo Infantil)
- CID 10 - Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª edição
- CID 11 - Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 11ª edição
- DSM IV - *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) 4ª edição.
- DSM V - *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) 5ª edição.
- HP – Horário Pedagógico
- LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação
- LDBEN - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
- M-CHAT - *Checklist for Autism in Toddlers* (Lista Modificada de Verificação de Autismo em Crianças Pequenas)
- MEC- Ministério da Educação e Cultura
- PCN – Parâmetros Curriculares Nacional
- PEP-R - Perfil Psicoeducacional Revisado
- TEA – Transtorno do Espectro do Autismo
- TEACCH – *Treatment and Education of Autistic and Related Communication – Handicapped Children* (Tratamento e Educação de Comunicação Autista para Crianças com Limitações)
- TGD – Transtorno Global do Desenvolvimento
- USP – Universidade de São Paulo
- VB-MAPP – *Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program* (Avaliação de Marcos do Comportamento Verbal e Programa de Nivelamento)
- ZDP – Zona de Desenvolvimento Proximal

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	13
<b>ABSTRACT</b> .....	14
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	15
<b>1 AUTISMO: compreensões iniciais</b> .....	19
1.1 HISTÓRIA DO AUTISMO: o primeiro diagnóstico .....	19
1.2 O QUE CAUSA O AUTISMO? .....	22
1.2.1 HISTÓRICO DAS TEORIAS EXPLICATIVAS DO AUTISMO .....	23
1.2.2 A PRIMEIRA TEORIA: Mãe Geladeira .....	23
1.2.3 Teoria Genética .....	24
1.3 TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO: classificações e critérios diagnósticos .....	26
1.4 COMO IDENTIFICAR O ESPECTRO DO AUTISMO? .....	29
1.5 DO PROCESSO DIAGNÓSTICO: revisando instrumentos de triagem diagnósticas .....	32
1.6 PSICODIAGNÓSTICO: dos dados ao processo de inclusão .....	36
<b>2 DA INCLUSÃO À EDUCAÇÃO INCLUSIVA DE ALUNOS COM AUTISMO</b> -	38
2.1 EXCLUSÃO X INCLUSÃO: Considerações acerca da educação especial e da formação de professores .....	40
2.2 A formação de professores na perspectiva da inclusão escolar .....	42
2.3 De que inclusão estamos falando? .....	45
2.4 EDUCAÇÃO PARA CRIANÇAS COM O TRANSTORNO NO ESPECTRO DO AUTISMO: inclusão, educação inclusiva, integração? .....	47
<b>03 O PROCESSO DE INCLUSÃO DO ALUNO COM AUTISMO: dos Direitos à prática</b> .....	53
3.1 PERCURSO METODOLÓGICO .....	54
3.2.1 CARACTERIZAÇÃO CASOS I e II: cenários da pesquisa .....	55
3.2.2 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS PARTICIPANTES DESTA PESQUISA .....	56
3.3 CASO I: quem é R.K? .....	56
3.3.1 DIÁRIO DE CAMPO: Do acolhimento .....	57
3.3.2 DIÁRIO DE CAMPO: a rotina escolar .....	60
3.3.3 DIÁRIO DE CAMPO: práticas inclusivas .....	62
3.3.4 ANÁLISE E DIRECIONAMENTOS DE INTERVENÇÃO DO CASO I .....	66
3.4 ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA - ABA .....	70
3.5 CASO II: Conhecendo o participante a partir da história de uma mãe .....	76
3.5.1 A ESCOLARIZAÇÃO DE R.N: como tudo começou? .....	79
3.5.2 ENTREVISTAS COM AS PROFESSORAS DE R.N .....	81
3.6 COMO ENSINAR AO ALUNO COM AUTISMO? .....	84
3.7 DOS RESULTADOS DOS ESTUDOS DE CASO ÀS DISCUSSÕES .....	90
3.7.1 RESULTADOS E DISCUSSÕES: DA INTERVENÇÃO .....	92
3.8 INTERVENÇÃO .....	99
3.9 DISCUSSÃO E CULMINÂNCIA .....	105
<b>CONCLUSÃO</b> .....	109
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	113
<b>ANEXOS</b> .....	121
<b>APÊNDICE</b> .....	122

## RESUMO

Esta pesquisa investigou acerca do “Transtorno do Espectro do Autismo: práticas pedagógicas para o processo de inclusão escolar”. Num cenário educacional que tanto se discute inclusão, é importante investigar como as práticas pedagógicas estão sendo desenvolvidas para alunos com autismo e quais contribuem para o processo de inclusão dessas pessoas. Lacerda (2017), Brito; Misquiatti (2013) e Mendes (2006) enfatizam a função da intervenção pedagógica para ensinar habilidades pré-requisitos e comportamentos sociais como início do processo de ensino e aprendizagem. Acerca dos métodos de ensino para pessoas com autismo, aprendemos como a psicologia comportamental fundamenta as ações de resultados positivos. Este estudo, de natureza qualitativa, definiu como método o Estudo de Caso comparativo. Os estudos de casos foram desenvolvidos com dois meninos da mesma faixa etária e diagnóstico para TEA (moderado). Os resultados e discussões permitiram delimitar como as experiências escolares, terapêuticas e familiares impactam diretamente no processo inclusivo, sendo beneficiadoras as práticas integradas entre essas dimensões citadas. Quando profissionais terapêuticos, escola e família não convergem no método das intervenções fragmentam o desenvolvimento da pessoa com TEA. O objetivo principal consistiu em investigar práticas pedagógicas para a inclusão escolar de alunos com autismo. A pesquisa é relevante, porque propôs contribuir diretamente para a prática docente para alunos com autismo. Composta por três capítulos a saber: 1º) Aprofundou na história do TEA, esclareceu sobre sintomas diagnósticos e instrumentos de rastreio diagnóstico; 2º) Discutiu acerca do direito à inclusão, concepções sobre educação inclusiva contrapondo tais concepções à prática e aos relatos dos professores participantes; 3º) Apresentou o percurso metodológico, os participantes da pesquisa, a análise e discussão dos dados obtidos. Dos resultados, destacamos que as concepções dos professores acerca da inclusão de alunos com autismo são contraditórias às suas práticas, pois são concepções idealistas, generalizadoras, acríicas e sem orientações técnicas para a prática docente. Constatamos ainda que, as práticas pedagógicas para inclusão de alunos com autismo mostraram-se distintas entre escola privada e pública, uma vez que, ao contrário da instituição privada, a escola pública não tentou disfarçar ou esconder o currículo e práticas pedagógicas. Ainda no que tange as práticas pedagógicas para inclusão de alunos com autismo, constatamos que devem ser pautadas sempre na psicologia comportamental, sendo ciências que podem sustentar as práticas: o programa TEACCH e a ABA. No decorrer do citado capítulo apresentamos situações comuns a sala de aula e como essas práticas são pautadas nesta perspectiva comportamental. Assim, esse estudo disponibilizou conhecimento sobre educação inclusiva, orientações para intervenção pedagógica e apresenta como produto desta pesquisa um aplicativo chamado Mundo TEA, disponível na plataforma Play Store, composto com informações, orientações, atividades e jogos para que mais professores, familiares e autistas possam ter esses conhecimentos. São nomes que respaldam essa pesquisa: Lacerda (2017); Donvan; Zucker (2017); Bader Sawaia (2017); Cunha (2016, 2017); Fonseca; Ciola (2016); Whitman (2015); Schimidt (2013); Brito; Misquiatti (2013); Schwartzman; Araújo (2011); Mendes (2006); Skinner (2003) e outros. Esta pesquisa tem como público alvo os profissionais da educação, pessoas com autismo e suas famílias. São benefícios esperados o desenvolvimento de novas práticas pedagógicas com foco na educação inclusiva de alunos com autismo.

**Palavras-chave:** Autismo. Inclusão escolar. Intervenção pedagógica.

## ABSTRACT

This research investigated about the “Autism Spectrum Disorder: pedagogical practices to the process of school inclusion”. In an educational scenario that discusses inclusion so much, it's important to investigate how the pedagogical practices are being developed with students with autism and which contribute to the inclusion process of these people. Lacerda (2017), Brito; Misquiatti (2013) and Mendes (2006) emphasize the pedagogical intervention's function to teach pre requisite abilities and social behaviors as the beginning of the teaching and learning process. About the teaching methods to people with autism, we learned how the behavioral psychology fundamentals the actions with positive results. This study, of qualitative nature, defined as method the comparative Case Study. The case studies were developed with two boys on the same age group and ASD diagnosis (moderate). The results and discussions allowed us to delimit how school, therapeutic and family experiences impact directly in the inclusion process. The main objective consisted in investigate pedagogical practices to the school inclusion of students with autism. The research is relevant because it proposed to contribute directly with the teaching practice for students with autism. Composed by three chapters, namely: 1º) Going deeper in ASD's history clarified about diagnostic symptoms and instruments of diagnostic tracking; 2º) Discussed about the right to inclusion, conceptions about inclusive education contraposing these concepts to the practice and reports from participating teachers; 3º) Presented the methodological path, the research's participants, the analysis and discussion of the obtained data. From the results we highlight that the teachers' conceptions about inclusion of students with autism are contradictory to their practice, because they're idealistic conceptions, generalizing, non critical and with no technical orientations to their teaching practice. We also verified that the pedagogical practices to the inclusion of students with autism must be always ruled by behavioral psychology, being sciences that may support these practices: the program TEACCH and the ABA. Throughout the mentioned chapter we presented situations common to the classroom and how these practices are ruled by this behavioral perspective. Thus, this study made available knowledge about inclusive education, orientations to the pedagogical intervention and presented as the product of this research an app called Mundo TEA, available in the Play Store platform, composed with informations, orientations, activities and games so that more teachers, families and autistic persons can have this knowledge. The names that back up this research: Lacerda (2017); Donovan; Zucker (2017); Bader Sawaia (2017); Cunha (2016, 2017); Fonseca; Ciola (2016); Whitman (2015); Schmidt (2013); Brito; Misquiatti (2013); Schwartzman; Araújo (2011); Mendes (2006); Skinner (2003) and others. This research has as target audience education professionals, people with autism and their families. The expected benefits are the development of new pedagogical practices focusing on inclusive education of students with autism.

**Keywords:** Autism. School Inclusion. Pedagogic Intervention.

## 1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa<sup>1</sup> investigou acerca das práticas pedagógicas para o processo de inclusão escolar de alunos com Transtorno do Espectro do Autismo. Num cenário educacional que tanto se discute inclusão, é importante investigar como as práticas pedagógicas estão sendo desenvolvidas para alunos com autismo e quais contribuem para o processo de inclusão dessas pessoas.

A proposta para mudar de tema e passar a investigar o TEA surgiu em comum acordo com o orientador desta pesquisa. Foi no decorrer do mestrado que a autora passou a investigar sobre as experiências de professores e alunos com autismo. Apesar de um tempo recente de investigação, houve a oportunidade de intensa imersão neste universo. Ao passo que a autora conhecia as expectativas e frustrações das famílias e dos profissionais de educação em relação ao desenvolvimento e desempenho escolar das crianças com autismo, foi possível delinear o foco da investigação. Houveram diversas barreiras por conhecer o tema durante a produção da dissertação, no entanto, cada uma foi acompanhada de extrema dedicação e superação. Atualmente, para além da pesquisa do mestrado, a autora passou a atender crianças de 01 a 10 anos com autismo em ambiente clínico além de proferir palestras para famílias e mães de pessoas com autismo.

Além das inclinações pessoais e profissionais da autora, compreende-se que o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é classificado como transtorno de desenvolvimento de ordem neurobiológica causando déficits nas áreas sociocomunicativas e comportamental, conforme Whitman (2015) e Schwartzman; Araújo (2011). Os citados autores ainda esclarecem quanto a definição do termo ‘espectro’ que significam os sinais ou sintomas diversos característicos deste transtorno, no entanto, com manifestações e gravidade variáveis mesmo referente ao mesmo grau.

Esta variação dos sinais ou sintomas e suas manifestações vem atraindo o interesse por novas pesquisas possibilitado, ao longo da história do autismo, avanços teóricos concernente à avaliação, ao diagnóstico e acompanhamento. Paralelo a isto, constatou-se que o número de diagnósticos para o TEA também vem aumentando significativamente e, conseqüentemente, aumentando o número de alunos com autismo nas escolas. Por esta

---

<sup>1</sup> Apreciada e aprovada CAAE: 84711318.4.0000.5055; PARECER N° 3.139.530

razão, é imprescindível conhecer o universo do autismo visando proporcionar condições de equidade para estes sujeitos.

O aumento do número de pessoas com autismo acompanha o interesse e curiosidade de pesquisadores na busca por explicações científicas de fatores que causam o autismo, bem como, investigar possibilidades para que estes consigam desempenhar satisfatoriamente seus papéis sociais. Nesta perspectiva, tem-se a educação e a escolarização, num viés inclusivo, como bases estratégicas para integrar e promover o desenvolvimento sócio cognitivo de todos em condições igualitárias. Ou seja, a educação escolar é considerado foco para a inclusão social.

Diante disso e levando em consideração as especificidades em cada caso do autismo, admite-se que para a promoção da aprendizagem e para o alcance dos objetivos educacionais conforme garantidos na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB - 1996) é imprescindível o contato, a exploração e aprendizagem com os conteúdos e disciplinas escolares.

Cunha (2016) compara uma criança que não tem este transtorno a uma que o possui afirmando que ambas aprendem, estando o professor como importante mediador entre avanços teóricos, legais e a prática pedagógica devido necessitar que este profissional reconheça a forma singular de como seu processo de aprendizagem pode se manifestar e por isso, defende ensino individualizado.

Num viés mais concreto sobre inclusão escolar, respaldamos as premissas básicas em Lacerda (2017), Brito; Misquiatti (2013) e Mendes (2006) que enfatizaram a função da intervenção pedagógica para ensinar habilidades pré-requisitos como: sentar-se e permanecer sentado, atenção compartilhada, imitação e outras, compreendendo os comportamentos sociais adequados como início do processo de ensino e aprendizagem.

Acerca das práticas pedagógicas, constatamos que ações com base na psicologia comportamental aumentam a possibilidade de conquistar resultados positivos. Não se trata de um método de ensino, mas sim, de práticas sustentadas no conhecimento desta ciência, podendo ser os programas e princípios da Análise do Comportamento e TEACCH aplicados.

Dada a complexidade em torno do processo de inclusão escolar de autistas, a presente pesquisa, de natureza qualitativa, definiu como método o Estudo de Caso comparativo. Os estudos de casos foram desenvolvidos com duas crianças da mesma faixa etária e diagnóstico para TEA (moderado). Apesar de diagnósticos semelhantes, suas vivências familiares e educacionais são marcadamente distintas. O caso I, matriculado em escola pública, sem intervenções terapêuticas e com histórico familiar conflituoso. O caso II, matriculado em colégio privado, semana preenchida com terapias e acompanhamento familiar.

Neste contexto, a pesquisa definiu como objetivo principal Investigar práticas pedagógicas para a inclusão escolar de alunos com autismo. No caminho para essa investigação, tem-se dois objetivos específicos, que são: Discutir o processo de inclusão escolar de alunos com TEA a partir das práticas dos professores; e Aplicar estratégias de intervenção pedagógica para o processo de inclusão de alunos com TEA.

A pesquisa é relevante, porque propõe contribuir para a prática docente, pois é nesta dimensão que estão os maiores desafios do fazer inclusivo e do fazer inclusivo a autistas. No ambiente escolar prevalecem mitos e conhecimentos superficiais do autismo, bem como, compreensões superficiais da dimensão da inclusão, decorrente, possivelmente, das teorias de Inclusão Total. Essas teorias atualmente, apesar do cunho idealista, são hegemônicas nas discussões sobre inclusão de alunos com deficiência principalmente nos cursos de licenciaturas.

Essa perspectiva tem como principal representante a professora Maria Teresa Eglér Mantoan com a proposta de ressignificar o papel da escola e instalar, no seu cotidiano, formas mais solidárias e plurais de convivência. Dissemina a inclusão a partir do Direito constitucional reconhecido, no entanto, não esclarece ou reconhece a necessidade de técnicas necessárias para o fazer inclusivo frente aos diversos tipos e gravidade de deficiência. Por isso, a pesquisa, que unindo teoria à prática, contribuiu diretamente com a prática pedagógica, esclarecendo e disponibilizando orientações metodológicas de ensino e intervenção para autistas na sala comum de ensino regular.

A presente pesquisa está composta por três capítulos. No capítulo 01, conta da História do Autismo, teoria etiológica, o processo de triagem e alguns instrumentos da fase diagnóstica. No capítulo 02, discute-se a inclusão a partir da análise das leis e fundamentação teórica relacionando às concepções das professoras participantes e como suas concepções se

materializaram na prática pedagógica enfatizando o participante do caso I. O capítulo 03 trata das estratégias de intervenção pedagógica para a inclusão de alunos com autismo. Para isso, foram feitas as análises e discussão dos dados obtidos através das observações sistemáticas do estudo do caso e das respostas das entrevistas com os participantes, com ênfase no caso II.

Posterior, foram planejadas e aplicadas as estratégias de intervenção pedagógica para o processo de inclusão escolar de aluno com autismo. Apresentadas na seção 3.3.4 Análise, Discussão e Direcionamentos De Intervenção Do Caso I e na seção 3.6 Dos Resultados dos estudos de caso às discussões e 3.7 Da Intervenção.

Este estudo contou com autores da área da saúde e educação. Foram autores que respaldaram a pesquisa: Lacerda (2017); Donvan; Zucker (2017); Bader Sawaia (2017); Cunha (2016, 2017); Fonseca; Ciola (2016); Whitman (2015); Schimidt (2013); Brito; Misquiatti (2013); Schwartzman; Araújo (2011); Mendes (2006); Skinner (2003) e outros.

Como produto da dissertação, desenvolvemos um aplicativo, disponibilizado na plataforma Play chamado Mundo TEA. Composto com informações sobre sintomas, diagnóstico, intervenção, orientações para família e professores, atividades e jogos para estimular habilidades cognitivas de crianças com autismo. Todos os conteúdos estão organizados de forma didática para que o conhecimento seja acessível a todos, visando melhorias para o atendimento e inclusão de autistas.

Esta pesquisa tem como público alvo os profissionais da educação, pessoas com autismo e suas famílias. São benefícios esperados o desenvolvimento de novas práticas pedagógicas com foco na educação inclusiva de alunos com autismo.

## Capítulo 01

### **1 AUTISMO: compreensões iniciais**

Para sustentar as discussões e buscas por estratégias de ensino aos alunos com autismo, se faz indispensável compreender o que é este transtorno e suas implicações. Saber o que é o autismo permite-nos encarar a pessoa que o tem em sua plenitude, ao invés de limitarmos nosso olhar apenas para a sua condição específica podendo resultar em discriminação e preconceitos. Assim, Rodrigues; Spencer (2015. p. 13) afirmam que

o pesquisador ou estudioso do Autismo tem como compromisso primeiro desvendar um imenso espaço do conhecimento sobre o Autismo e dar a conhecer, caminhando em vagarosos e atenciosos passos, ultrapassando quadros estreitos por um diagnóstico, descrevendo estudos e divulgando achados compreendidos nas interações das especificidades de cada sujeito autista que se estuda.

Sendo assim, convido você, leitor, a desvendar e compreender o que é o autismo, as práticas de intervenção pedagógicas para alunos com TEA num viés da educação inclusiva dessas pessoas.

#### **1.1 HISTÓRIA DO AUTISMO: o primeiro diagnóstico**

De acordo com Donvan & Zucker (2017), De Paula, et. al. (2017), Schmidt (2013), Assumpção Jr. (2013), Schwartzman (2011) dentre outros, os primeiros estudos investigativos datam de 1943 quando Leo Kanner publicou o artigo “Autistic Disturbances of Affective Contact” (Distúrbio Autista do Contato Afetivo). Este artigo foi fruto de quatro anos de investigação e registro do quadro clínico de Donald Triplett, um menino identificado como Donald T., o qual, a partir de dois anos de idade sofreu marcantes regressos de seu desenvolvimento, como será descrito a seguir, com base em Donvan & Zucker (2017) e que representa o marco da história que impulsionou os primeiros estudos acerca do autismo.<sup>2</sup>

Donald T. tinha comportamentos ‘normais’ até dois anos de idade, quando começou a chamar a atenção dos seus pais por notável regressão do seu desenvolvimento como a falta de interesse em pessoas e objetos ao seu redor. Manifestou agressividade ao ter sua rotina alterada ou atividade interrompida, bem como, a falta de respostas às tentativas afetivas e crescente isolamento. Tais condutas despertaram a preocupação de sua família que, em busca de saber

---

<sup>2</sup> Cf Donvan, John; Zucker, Caren. Outra Sintonia: a história do autismo Companhia das Letras, 2017.

que mal havia acometido seu filho, sua mãe escreve uma carta de confissão descrevendo Donald como “irremediavelmente louco”.<sup>3</sup>

É oportuno mencionar que nesse período histórico as famílias de bebês e crianças “anormais” (termo comum na época) eram incentivadas a “se desfazerem” delas, sob denominações de aberrações e outros termos, pois eram consideradas como vergonha, mancha ou castigo àquela família.

E por isso, não só o bebê ou a criança com deficiência ou transtorno era segregada socialmente, mas a família também. Mesmo as famílias que demonstravam interesse em cuidar do seu filho, os médicos eram rígidos ao dizer que Não, pois a recomendação era a *institucionalização do defeituoso*<sup>4</sup>, conforme Donvan & Zucker (2017, p.31) “[...] a classe social e o grau de instrução eram partes importantes da decisão de institucionalizar. Quanto mais elevada fosse a posição da família na escala social, tanto mais lógico era internar o filho”.

Atualmente, ambos os termos denotam crueldade. No entanto, para o período histórico ao qual estamos nos referindo, são termos médicos que foram empregados para determinar o desenvolvimento com funcionamento normal dos que não funcionavam dentro da normalidade esperada. Dentre outros termos clínicos comuns à classe médica da época, presentes no dicionário da deficiência, e que mais tarde foram usados descontextualizados e com fins depreciativos encontram-se: “mentecapto”, “débil mental”, “demente” (Ibid, p.29).

Assim, a pessoa com deficiência ou transtorno era separada do seio familiar e social para interna-la em asilos, hospitais ou outras instituições era prática normal. Essas instituições seriam as responsáveis pela manutenção de suas vidas. Vale lembrar ainda que, quanto mais posses a família dispunha, mais incentivadas eram por médicos e por juízes de direito, a institucionalizar deficientes, tal como ocorreu com a família de Donald T.

Foram diversas investidas em consultas, médicos e até mesmo internação longe do seio familiar, no asilo *Preventorium*, no Mississipi, a fim de saber e curar aquele quadro clínico. No entanto, o isolamento familiar, a imposição de novas atitudes, o distanciamento sentimental agravou o quadro de Donald T. fazendo com que sua mãe retirasse ele desse ambiente (Ibid, p. 31, 32).

---

<sup>3</sup> Ibid. p.20

<sup>4</sup> Grifo meu. Termo médico permitido e utilizado meados do século XX

Em meados da década de 1940 a área da psiquiatria incluiu a infância como importante fase de investigação. Ainda nesse período, destacou-se Léo Kanner, psiquiatra da infância nos EUA, com um método de trabalho próprio e diferenciado do comum daquele período histórico, tinha como importante estratégia diagnóstica a anamnese, que consiste na valorização da história de vida do paciente e conta com registros de observação detalhados com vistas ao diagnóstico e tratamento médico (*Ibid*, p. 47).

A fama do Dr. Kanner leva a família de Donald T., à sua procura. Logo ao adentrarem no consultório Kanner constata características peculiares do menino como isolamento social e interesse em si próprio. Kanner realizou alguns testes, dentre outros, o espetou com alfinete, levando-o a constatar que Donald T. sentiu a dor, mas não se afastou ou teve medo do médico. Donvan & Zucker (2017) esclareceram que não houve relação entre a dor e quem a causara. As observações e registros do Dr. Kanner e de sua equipe que monitorava o menino levou o famoso médico a afirmar que o desenvolvimento de Donald era potencial, ou seja, tinha possibilidades de avanço, mesmo diante da constatação da indiferença ao que lhe cercara.

A cerca do diagnóstico de Donald T., *Ibid*,( p. 50) relata que em carta datada de Setembro de 1942, havia confissão de Kanner afirmando que “Não consegui encaixar Donald em nenhum rótulo-padrão conhecido, tampouco podia prever as chances do menino. Seus comportamentos constituíam um mistério que ele ainda não tinha sido capaz de decifrar”.

Por isso, havia necessidade de expandir suas investigações a mais crianças com claro desenvolvimento comprometido semelhante a Donald. Assim, supervisionou e examinou mais oito crianças o que permitiu constatar que “[...]a principal distinção reside na incapacidade dessas crianças, desde a primeira infância, de se relacionar com outras pessoas” e “com peculiaridade de linguagem *Ibid*,( p. 50). Os resultados das investigações levou Kanner a denominar o quadro clínico de ‘Distúrbio Autista de Cunho Afetivo’.

O termo autismo remete às ações em torno de si e já tinha sido utilizado por volta de 1910 por Bleuler ao abordar critérios diagnósticos da esquizofrenia, transtorno que durante muitas décadas foi atribuído às características autísticas na infância. Daí, Kanner estabeleceu dois critérios definidores para a síndrome autística: tendência à solidão e necessidade de rotina.

Com a possibilidade de um quadro clínico para a síndrome autística, as questões avançam na tentativa de desvendar sua etiologia. E nessa busca contata-se diversas teorias

explicativas que vão desde o cunho materno afetivo, passando pela influência ambiental até a possibilidade genética.

## 1.2 O QUE CAUSA O AUTISMO?

A história do autismo nos leva a compreender que o termo, desde meados do século XX, foi atribuído a diagnósticos de esquizofrenia adulta, devido principalmente a necessidade de solidão, de rotina e a falta de interesse nas pessoas. No entanto, a partir das investigações do Dr. Kanner num grupo composto por oito meninos e três meninas, cada qual com suas peculiaridades, o autismo começou a ser atribuído em caso específico de comprometimento do desenvolvimento cognitivo e social, desta forma, alterando a compreensão que se tinha.

Reconhecido o conjunto de comprometimentos desde a infância, o termo utilizado para diagnóstico passou a ser Autismo Infantil. No entanto, há um ponto controverso presente na história do autismo que, conforme Donvan & Zucker (2017), anterior as afirmações de Kanner, Bleuler em 1910, já havia descrito comportamentos autísticos para descrever sintomas como “pensamento desordenado e outras rupturas com a realidade”, “tendência a se desconectar da interação com o meio ambiente e a se relacionar exclusivamente com uma realidade anterior”. Ratificando esse ponto controverso, De Paula *et.al* (2017, p. 08) afirma que

apesar de os primeiros relatos clínicos terem sido descritos por Leo Kanner em meados de 1940, a categoria autismo infantil foi introduzida nos manuais diagnósticos pela primeira vez na 3ª edição do Manual de Diagnóstico dos transtornos mentais: DSM-III.

Assim, com vistas a entender qual origem desse transtorno, uma sequência de investigações têm início. Os termos e definições são dependentes dos novos conhecimentos confirmados acerca da sintomatologia do transtorno. Neste sentido, Rodrigues; Spencer (2015) destacam que, em 1950, com mais 38 casos autísticos, Leo Kanner publica o “Tratado de Psiquiatria Infantil” denominando o transtorno de “Autismo Infantil Precoce”, caracterizado por sérias dificuldades de contato, interações e fixação ou por pessoas ou objetos. No decorrer deste estudo será apresentado novos termos e entendimentos a partir da atualização das classificações.

### 1.2.1 HISTÓRICO DAS TEORIAS EXPLICATIVAS DO AUTISMO

Investigar a evolução histórica do autismo nos posiciona diante das explicações do que causa o transtorno. Nesse contexto, a seguir serão apresentadas algumas teorias explicativas para a causa do autismo.

### 1.2.2 A PRIMEIRA TEORIA: Mãe Geladeira

Esta teoria explicativa tem registro inicial no final da década de 1940 numa publicação da Revista Times, no artigo *Crianças Congeladas*, sendo impulsionada com um caso da família Tepper. Em Nova York em 1966 quando Steven, aos dois anos de idade recebeu o diagnóstico de autismo, o médico e assistente social interrogam a mãe em busca do que poderia ter causado o transtorno. Foram feitas perguntas como: “quando o viu pela primeira vez, a senhora sentiu uma espécie de afeto por ele?”<sup>5</sup>.

A causa seria uma negligência materna, mais especificamente, a falta de afeto materno<sup>6</sup>. A justificativa teria base no caso Tepper, já que Rita, mãe do Steven, se frustrou no nascimento do filho ao receber o bebê “com icterícia, magrelo, cumprido e com cabelos espetados semelhantes a um pinto”. A mãe, ao ser interrogada pelo médico e pela assistente social sua lembrança retoma ao momento do nascimento e o sentimento que teve em relação a aparência do filho. Ali nascia não somente o filho, mas também uma culpada.

De acordo com esta teoria, a própria mãe era levada a enxergar-se como culpada durante a anamnese. O sentimento de culpa ainda foi intensificado tanto com o “veredito da Psiquiatria ao atestar que a causa do autismo eram mães que não amavam verdadeiramente seus filhos”<sup>7</sup>, como também diante da fragilidade do sentimento do pai, que obriga a mãe a enfrentar a nova realidade e o diagnóstico muitas vezes sozinha por muito tempo, conforme afirmam Donvan; Zucker (2017). A esse respeito, na atualidade vê-se maior envolvimento tanto da mãe quanto do pai em busca de qualidade de vida para o filho com autismo.

A certeza era tamanha que a criança apenas poderia receber o tratamento, que consistia em medidas assistencialistas, se a mãe concordasse em submeter-se também, apropriando-se da responsabilidade e conseqüente possibilidade de cura do autismo infantil<sup>8</sup>. O tratamento com a

---

<sup>5</sup> Donvan; Zucker, 2017 p.89

<sup>6</sup> Op. Cit. p. 85

<sup>7</sup> Op. Cit. p.86

<sup>8</sup> Op. Cit. p.91

mãe consistia em reuniões individuais e em grupo. Conforme expressam Donvar & Zucker (2017), nas reuniões em grupo as mães relatavam experiências traumáticas da gestação e nascimento do filho. Tais relatos reforçavam a hipótese para a culpabilidade materna.

Portanto, essa teoria entendeu que o autismo teria causa de cunho materno afetivo, sendo veredito que as crianças com autismo foram vítimas de mães que não demonstraram amor pelo filho, logo o distanciamento amoroso causou trauma fazendo com que houvesse a falta de interesse por relações interpessoais e na comunicação. Nos casos mais graves o trauma interferiria diretamente no desenvolvimento cognitivo.

É relevante mencionar que a culpabilidade materna atingiu os dois extremos. Ora a mãe era culpada devido a falta de amor e afeto, ora foi sentenciada pelo “exagero” nos cuidados, a superproteção ao filho impedindo-o que desenvolvesse autonomia, conseqüentemente, comprometesse a capacidade de explorar e descobrir o mundo ao seu redor. No entanto, o comportamento superprotetor poderia ser resultante da constatação da necessidade de desenvolver ações visando facilitar ou atender anseios do filho.

Fica evidente que essa teoria surgiu num período que os conhecimentos sobre autismo eram insuficientes. Apesar de Kanner vinte anos antes desse ocorrido ter proporcionado novos rumos investigativos, era tão carente que nem mesmo o nome ao transtorno havia sido definido e mesmo assim as hipóteses etiológicas já eram propagadas atribuindo culpas e culpados.

A referida teoria explicativa *Mães Geladeiras* predominou até por volta da década de 1970, porém, apesar desta teoria ter sido absolutamente refutada, ainda é utilizada sendo possível perceber nas abordagens psicanalíticas. No entanto, não podemos confundir com as investigações da conduta gestacional num enfoque biológico que investiga a influência do ambiente (seja útero ou externo).

### **1.2.3 Teoria Genética**

Nesse processo investigativo da causa do autismo, diversas teorias surgem ora como possibilidade de organizar as informações, ora como estratégia de aprofundar e/ou almejar confirmar estudos. Nesse leque, a teoria genética é a teoria que, apesar de ainda não ter conseguido desvendar tal mistério, é a mais robusta cientificamente. A esse respeito, Lacerda (2017), apresenta metanálises de fatores associados, todavia, insuficientes para determinar as causas do TEA e enfatiza a causa genética sem descartar a influência do meio.

Em entrevistas às mídias nacional e no I Congresso Internacional de Autismo que aconteceu em Teresina (PI) em Abril de 2018, a professora Patrícia Beltão, neurocientista e coordenadora de estudos investigativos no laboratório da Universidade de São Paulo (USP) que tem como foco a modulação de doenças do sistema do sistema nervoso, como Transtorno do Espectro do Autismo, informou<sup>9</sup> que a “*explicação genética está prestes a desvendar o autismo. Quem tem autismo, tem alterações na região cortical do cérebro: responsável pela fala e pela sociabilidade. É a camada mais externa cerebral responsável pelo pensamento e planejamento*”. Tal ‘descoberta’ comprova características do referido transtorno a partir da comprovação que existem alterações nas funções cerebrais.

Para saber o processo dessas alterações, a neurocientista realizou experimentos que visaram relacionar o papel e a comunicação dos astrócitos aos neurônios. Os experimentos foram desenvolvidos a partir dos seguintes testes:

- Os astrócitos de indivíduos com TEA foram colocados nos neurônios atípicos. *Resultado:* foi constatado permanência do estado do neurônio – simples, poucas ramificações. Tamanho menos que os neurônios controles.
- Neurônio controle (normal; indivíduo neurotípico) em astrócitos de indivíduos com autismo. *Resultado:* estado piorado do neurônio. Perda de ramificações.
- Astrócitos controle em neurônios de indivíduos com autismo. *Resultado:* neurônios recuperados, aumento de tamanho e de ramificações.

Com este resultado, entende-se que os astrócitos tem significativo papel dentro do espectro, podendo reabilitar neurônios atípicos. A investigação ainda constatou a relação causal entre neuroinflamação e o transtorno ao observar a presença IL-6 (interleucina, produzida pelo sistema auto-imune que comunica o que deve ser feito para manutenção do equilíbrio e saúde do organismo) muito inflamada nos astrócitos, mas que ao ser bloqueada houve recuperação morfológica e funcional dos neurônios.

A cientista relata que mais de 700 genes já foram identificados e acredita que em poucos anos as pesquisas continuem a evoluir descobrindo mais genes até que conquistem o conhecimento etiológico do autismo. No entanto, não há descarte da possibilidade de como o

---

<sup>9</sup>Entrevista disponibilizada através do Canal da USP. In.. BRAGA, B. Patrícia. **Neurônio afetado por autismo muda conforme ambiente cerebral**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=u9HWgGW4opQ>. Acesso em Abril, 2018. Cf. <http://revistapesquisa.fapesp.br/2018/01/16/mais-uma-possivel-cao-do-autismo/>.

meio ambiente é fator interveniente na genética. Por isso, as investigações genéticas assumem caminhos diversificados seja na possibilidade da hereditariedade, X-frágil ou inato.

O que podemos averiguar quanto aos avanços e possibilidades cognoscíveis é o aprofundamento da compreensão das manifestações e sintomatologia do espectro, levando ao enquadramento clínico, viabilizando o tratamento desses sujeitos e objetivando as demandas sociais, médicas e pedagógicas. Com base em Brunoni (2015) os fatores genéticos são múltiplos e portanto, com diversos genes envolvidos e com a presença do fator ambiental como infecções ou outros comprometimentos cerebrais no período perinatal. O referido autor (2015. p. 62) destaca que através da identificação dos fatores genéticos haverá melhora

aos pacientes e familiares a lidar com esta condição clínica, que pode ter intensa repercussão na saúde, na aprendizagem e no relacionamento social, evitando sofrimento desnecessário e contribuindo para melhor qualidade de vida.

Diante do exposto, verificamos que, por um lado as pesquisas tenham avançado e apresentadas as possibilidades da gênese do autismo, descobertas de outras síndromes e transtornos, a causa do autismo ainda não foi definida. Por outro lado, as pesquisas tem proporcionado avanços acerca da compreensão conceitual do espectro sendo possível o diagnóstico precoce e alternativas de controle dos comportamentos. A exemplo, citaremos os avanços conceituais a partir da evolução do DSM-IV para o atual DSM-5 e como estes critérios estão em sintonia com o CID – 10 e CID-11.

### **1.3 TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO: classificações e critérios diagnósticos**

Há dificuldades de conceituar o autismo, pois este transtorno assume características peculiares entre as pessoas que o tem. Outro fator que corrobora para esta dificuldade são as diferenças apresentadas pela área médica, especificamente da psiquiatria internacional. É o caso do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM, proposto pela Associação de Psiquiatria Americana (APA) que exerce influência em outros Tratados.

Sobre as classificações, no Brasil temos o CID - Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - que respalda a classificação e critérios diagnósticos visando padronizar as informações em nosso país, atualmente na décima edição (CID-10), que seguiu os critérios do DSM-IV e portanto, classifica o autismo como Transtorno Global do

Desenvolvimento. Conforme Whitman (2015) o DSM-IV<sup>10</sup> classifica o transtorno do autismo como “subcategoria de uma classe ampla dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, caracterizado por prejuízos nas habilidades de interação social e de comunicação além de apresentar comportamentos estereotipados”.

A ampla categoria citada refere-se as classificações presentes no CID 10, compreendendo desde a classificação F 84. – Transtornos Globais do Desenvolvimento; F84.0 – Autismo Infantil; F84.1 – Autismo atípico; F84.5- Síndrome de Asperger; F84.8 – Outros transtornos do desenvolvimento; até a classificação F84.9 – Transtornos não especificados do desenvolvimento.

As classificações podem ser Síndromicas e não-síndromicas correspondem, respectivamente, às pessoas com alterações em determinado gene, portanto com mesmas características correspondentes a igual síndrome (de Rett, X-Frágil, de Asperger), enquanto as não-síndromicas corresponde ao grupo de pessoas que não tem genética estabelecida, apesar de sofrerem alterações e por isso, categorizadas como Autismo clássico ou infantil, conforme o CID 10.

Assim, com base em Whitman (2015), podemos constatar que há consonância entre CID e DSM e que esta sintonia conceitua tipos de autismo relacionados ao Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD) ou aos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, caracterizado por prejuízos nas habilidades de interação social e de comunicação além de apresentar comportamentos estereotipados.

No entanto, em 2013 a nova edição DSM – V, traz alterações que perpassam a nomenclatura. Esta nova edição denominou o autismo de Transtorno do Espectro do Autismo. A esse respeito, Teixeira et. al (2017, p. 29) esclarece que o

DSM-5 (American Psychiatry Association, 2014) descreve os sintomas do Transtorno do Espectro Autista (TEA) como representado por um *continuum* único de prejuízos, com intensidades que vão de leve a grave nos domínios de comunicação social e de comportamentos restritos e repetitivos.

A classificação deixou de ser conforme os diferentes tipos de autismo, passando a ser classificado pela de necessidade de apoio <sup>11</sup> apresentado sendo:

---

<sup>10</sup> Não está mais em vigor, mas é notório como o CID 10, em vigor até 2022, seguiu critérios de sua classificação

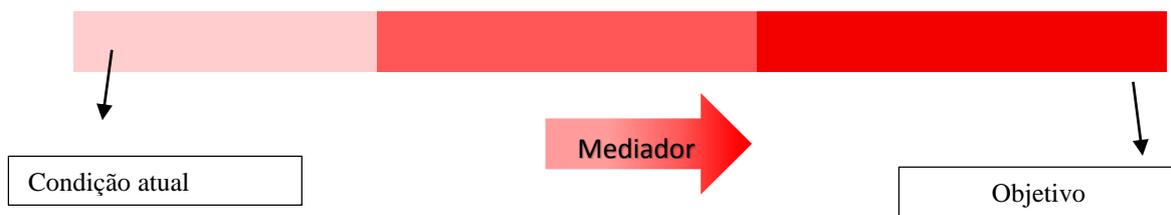
<sup>11</sup> Segue explicação dos níveis de gravidade na seção sobre Diagnóstico do autismo

- Pouca ajuda: Nível 1 ou leve;
- Ajuda substancial: Nível 2 ou moderado;
- Ajuda muito substancial ou total: Nível 3 ou severo.

Assim, compreendemos que o fator predominante para classificar uma pessoa com autismo em determinado nível refere-se ao grau de comprometimento causado acarretando em pouco ou total nível de dependência de outras pessoas e profissionais. Quanto mais necessária intervenção, mais grave é o nível.

Ao relacionar essa condição ao conceito da Zona de Desenvolvimento Proximal (Z.D.P) de Vigostski, podemos ilustrar da seguinte maneira:

Figura 1: **Zona de Desenvolvimento Proximal:**



Fonte: MOURA EVÊNCIO, 2019.

O termo espectro é referente ao conjunto de sintomas que podem ter manifestações marcadamente diferentes nas pessoas com este transtorno. Conforme esclarece Jorge; Santos (2013, p. 87)

O termo autismo tem sido utilizado, atualmente, para designar um conjunto variado de manifestações distribuídas num espectro que lhe dá muito mais um caráter de difusor de possibilidades clínicas do que um agregador de características claramente estabelecidas. Nesse caso, diz-se que o sujeito tem o espectro.

Outra alteração ainda faz referência diagnóstica conceitual: com base no CID 10 e DSM-IV, os sintomas sustentados num tripé de prejuízos (fala, comunicação e comportamentos estereotipados e/ou repetitivos), atualmente, com a influência do DSM-V e previsão do CID 11 sustenta-se numa tríade: prejuízos na comunicação social e interesses restritos. O termo

síndrome é empregado por representar conjunto de características ou sintomas manifestos em diferentes níveis e espectro por referenciar presença de características e/ou comportamentos.

Então, com base nas classificações presentes no CID 10 e DSM - V acerca do autismo e conforme Teixeira (2017), pode-se compreender que Transtorno do Espectro do Autismo é “uma síndrome caracterizada por alterações marcantes no desenvolvimento da linguagem e da interação social”. Brunoni (2011) chama o transtorno de síndrome neurocomportamental, enquanto Beltrão classifica como síndrome do neurodesenvolvimento, uma vez que, sujeitos podem manifestar características do espectro, sem ter o autismo.

A reformulação do DSM exigiu que a OMS também atualizasse o CID, pois as alterações feitas não ficam restritas à nomenclatura, mas diz respeito às compreensões conceituais e diagnósticas dos transtornos. Dessa forma, o CID-11 tem previsão de vigor até 2022 trazendo atualização ao autismo, intitulado Distúrbios do Desenvolvimento Neurológico que embora esteja em consonância com DSM-V, não classificou o autismo conforme os níveis de severidade, mas a partir da presença de prejuízos no desenvolvimento intelectual e na linguagem funcional.

É importante atentarmos para as modificações em torno das classificações e critérios diagnósticos do TEA porque esses conhecimentos direcionarão a maneira como iremos comunicar, acolher e buscar identificar o perfil de alunos que tenham esse transtorno. Padronizar esse entendimento é premissa para iniciar o conhecimento de especificidades que cada pessoa com autismo irá apresentar.

#### **1.4 COMO IDENTIFICAR O ESPECTRO DO AUTISMO?**

Investigar o transtorno do espectro do autismo é imergir num universo controverso, complexo e por isso, desafiador principalmente por seu caráter indefinido. Não diferente, os aspectos diagnósticos configuram fase crucial para o sujeito, pois de acordo com Seize e Borsa (2017) quando feito em idade precoce permite intervenção efetiva que possibilitará melhores condições de vida e de desenvolvimento, conseqüentemente, favorecendo os aspectos de inclusão social e escolar.

No cenário que envolve o processo diagnóstico de autismo exposto por Seize; Borsa (2017), Whitman (2015), Goergen (2013), Brito; Misquiatti (2013); Assumpção Jr.; Kuczynski (2011); identificamos que o ideal seria o diagnóstico precoce que corresponde até dois anos e meio de idade, pois o diagnóstico leva a intervenção efetiva. Em contrapartida, identificamos

ainda que fatores como a variabilidade nos padrões de desenvolvimento, poucas disparidades entre crianças neurotípicas e as com atrasos não severos, a conduta de negação das famílias dificultam o início do processo diagnóstico.

Diante desses fatores Assumpção Jr. (2013, p.12) explica procedimentos do processo diagnóstico que “para ser realizado necessita, portanto de confiabilidade, dependente da acurácia ou precisão do instrumento a ser utilizado para sua realização; validade, refletindo o quanto esse instrumento mede o conceito que pretende medir e não mede o que não pretende”.

Dessa forma, a Diretriz de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (2014) elucida que o “diagnóstico é clínico e feito a partir de entrevistas com pais e/ou cuidadores” e conta com “instrumentos padronizados capazes de identificar casos suspeitos” que irão demandar avaliação e posterior definição do resultado. Na mesma linha, Marques; Bosa (2015) esclarecem que o processo de triagem diagnóstica segue protocolo de avaliação na saúde pública com instrumentos construídos e validados no Brasil. Então, de acordo com Hort; Santiago (2012. p.25)

devido à complexidade do transtorno e à variabilidade de graus dos sintomas é muito delicado realizar o diagnóstico e, por isso, deve ser realizado por um médico especializado em desenvolvimento infantil, que leve em consideração a história do desenvolvimento neurológico, cognitivo, da linguagem e a história da sociabilização do indivíduo, assim como, a história do contexto familiar e social.

Com base em Assumpção Jr.; Kuczynski (2011), Brito; Misquiatti (2013), Thompson (2014) e Fonseca (2015) os sintomas de prejuízos envolvem os sintomas alvos a serem observados e monitorados desde os primeiros meses de vida, conforme categorizados na tabela na página seguinte.

É importante esclarecer que ao falar de um conjunto de sintomas que envolvem comunicação, interação e padrões restritos do comportamento deve-se observar características que envolvam cada uma dessas. Uma vez que não necessariamente haverão os três conjuntos com prejuízos acentuados e persistentes. A tabela a seguir traz algumas características desses sintomas.

Tabela 1: **ALGUNS SINTOMAS E PREJUÍZOS DO TEA<sup>12</sup>**:

Na comunicação	Padrões restritos, repetitivos e estereotipados	Interação Social
Falha ou ausência total do balbucio e, posteriormente, da linguagem falada, falha acentuada na comunicação alternativa;	Interesse restrito, anormal de intensidade ou foco;	Prejuízo acentuado em comportamentos não-verbais: contato visual direto, expressão facial, postura corporal e gestos de interação social;
Presença da fala acompanhada por prejuízos na capacidade de iniciar ou manter conversa;	Adesão rígida e inflexível a rotina;	Falta de reciprocidade social ou emocional;
Uso estereotipada da linguagem;	Rituais específicos e não funcionais.	Falta de interesse em desenvolver relacionamentos interpessoais com seus pares;
Ecolalia imediata ou tardia; peculiaridades com som e/ou entonação da voz;	Hiper ou hiporresponsividade a estímulos sensoriais;	Falha ou ausência de compartilhamento da atenção entre objetos e pessoas;
Falta de jogos ou brincadeiras espontâneas de imitação ou faz-de-conta;	Hábito a cheirar ou lambe objetos;	Dificuldade em estar ou permanecer em convívio social devido comprometimento motor fazendo parecer desajustada;
Dificuldade em interpretar metáforas, sentido figurado	Sensibilidade exagerada a estímulos sonoros seguido de reação proporcional;	Uso inadequado de brinquedos;
	Seletividade alimentar;	Tendência ao isolamento.

Fonte: adaptada por MOURA EVÊNCIO, 2018.

Já na Diretriz de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA (2014) constatamos a ênfase no indicadores comportamentais atípicos, às estereotipias, movimentos repetitivos e interesses restritos orientando avaliação quando detectada prejuízos relacionados as capacidades motora, emocional, sensorial, rigidez da rotina e da fala.

A partir da síntese da sintomatologia descrita acima e corroborando com Assumpção Jr.; Kuczynski (2011) e Klin (2006) pessoas são diagnosticadas com o espectro do autismo se

<sup>12</sup> Cada coluna corresponde aos prejuízos e sintomas do TEA. Não tem correspondência ou relação entre as colunas. Base CID 10.

nos três critérios diagnósticos forem identificadas total de seis itens de forma persistente e qualitativa. Assim, entendemos que uma pessoa poderá apresentar sintomas leves quanto menos prejuízos ela for afetada; Moderado quando menos prejuízos forem identificados, porém, em gravidade que requeira intervenção substancial; E nível mais grave ou severo quando os prejuízos citados forem presentes e com significativo comportamento expressivo, como expressa o DSM-V (APA, 2014) citado por Hort; Santiago (2011).

### **1.5 DO PROCESSO DIAGNÓSTICO: revisando instrumentos de triagem diagnósticas**

Aprendemos que os sintomas podem ser manifestos desde os primeiros meses de vida e que poderão ser agravados pela ausência de estimulação adequada, por isso, o rastreio e diagnóstico precoce são determinantes para a qualidade de vida e do desenvolvimento, portanto, maiores serão as possibilidades para a inclusão escolar bem sucedida destas crianças (ARAÚJO, 2011; ROGERS; DAWNSON, 2014).

Dessa forma, pais ou profissionais que atuam com público infantil ou com a formação desses profissionais é importante o conhecimento dos sintomas precoces e instrumentos validados para o rastreio diagnóstico, uma vez que, de acordo com Klin (2006) não raro a família apenas se dá conta da condição do filho quando em idade escolar.

Segundo Araújo (2011) há registro que em 1969 Wing já investigava indicadores do autismo com objetivo de distinguir autismo de condições de desenvolvimento em atraso, destacando como risco para autismo as condutas não usuais relacionadas à interesses e às manifestações de humor, relações sociais e contato visual anormais, ausência de sorriso e de gestos funcionais como apontar. Além de tais indicadores, as observações através dos vídeos caseiros materializaram-se como instrumentos importantes para a investigação de casos de risco para o autismo.

De acordo com Araújo (2011, p.178) ao citar os estudos realizados por Billstedt e Gillberg (2005) sobre instrumentos de medidas de desenvolvimento e desempenho escolar, feita com 120 participantes diagnosticados com autismo nas décadas de 1960 a 1980 e acompanhados por 13 a 22 anos apontou

que apenas 4% tinham condições de independência. Mostraram problemas maiores na adolescência, com deterioração posterior (...). Foram resultados assustadores. Foram pessoas diagnosticadas tardiamente, o que pode ter diminuído muito as chances para uma evolução melhor. Ficou patente a necessidade da detecção precoce e, nos anos posteriores, passou-se a discutir critérios para tal detecção.

Contrária à literatura que atesta importância do diagnóstico precoce e o aumento de conhecimento científico em torno do TEA, afirmam Seize; Borsa (2017) que até o ano de 2015 “Foram encontrados 11 instrumentos em 34 artigos analisados, sendo que apenas um instrumento foi traduzido para o português, o que indica uma escassez desses instrumentos no Brasil”. Essa condição afeta diretamente na qualidade de vida da pessoa com autismo e, conseqüentemente, dos seus familiares. O diagnóstico precoce precede a intervenção precoce necessária num período de plasticidade cerebral. Isso significa que além de prevenir danos secundários provenientes do transtorno, ainda otimiza as aprendizagens e habilidades funcionais da criança.

Nesse contexto, destacaremos alguns instrumentos que são utilizados numa investigação diagnóstica, no entanto, devemos enfatizar que estes são aplicados conforme faixa etária, interpretados dentro de um contexto e, principalmente, não devem ser utilizados isoladamente para indicar um caso de risco. Outro ponto a destacarmos é que sempre serão relacionados com informações coletadas através de observações sistemáticas (SAULNIER; QUIRMBACH; KLIN, 2011).

São importantes instrumentos para os métodos de observação o BRIAAC<sup>13</sup>, a CARS<sup>14</sup> e o CHAT. Há também os instrumentos semiestruturados e interativos de avaliação, ADOS<sup>15</sup>, ADI-R<sup>16</sup>, o M-CHAT<sup>17</sup>.

Sobre a aplicação dos instrumentos Saulnier *et.al* (2011) esclarece que há maneiras específicas de se coletarem informações da sintomatologia do TEA, começando por uma entrevista do clínico aos pais e/ou cuidadores. Essa entrevista deve ser guiada por um instrumento (conforme citado anteriormente) fundamentado nos critérios diagnósticos do DSM. Veremos agora o que são esses instrumentos com base Saulnier *et.al* (2011) e Whitman (2015):

**CARS** é uma escala de Avaliação do Autismo na Infância aplicada em duas etapas. A primeira deriva da observação direta com finalidade de prevenir resultados falso positivo ou falso negativo, uma vez que comportamentos críticos podem não ter sido interpretados corretamente pelos pais ou cuidadores. A segunda etapa consta de entrevista com pais, investigando comportamentos manifestos em diferentes situações. Após a investigação, os

---

<sup>13</sup> Behavior Observation Scale for Autism; Behavior Rating Instrument for Autistic and Atypical Children;

<sup>14</sup> Childhood Autism Scale

<sup>15</sup> Autism Diagnostic Observation

<sup>16</sup> Autism Diagnostic Interview-Revised

<sup>17</sup> Checklist for Autism in Toddlers

resultados devem compor outras escalas e a confirmação ou não do diagnóstico deve ser feito por um clínico.

**ADI-R** apontado pelos autores supracitados como o instrumental mais estruturado e compreensivo para a coleta de informações diagnósticas dos relatos com pais. Composto por questões que investigam sintomas comuns ao TEA, é capaz de estabelecer condições autísticas ou não autísticas. Todavia, sua utilização em crianças de pouca idade ou com atrasos cognitivos pode ficar com seu resultado comprometido. A segunda fase consta de sessão de interação e jogos que se opõem à estruturação da entrevista. Visa

Observar e entender a variabilidade de manifestações de um indivíduo mediante diferentes situações, ambientes e pessoas é fundamental não apenas no processo diagnóstico, mas também para identificar as forças e vulnerabilidades desse indivíduo, de modo a se determinarem as estratégias adequadas de intervenção. [...] Portanto, é importante assegurar que parte da investigação diagnóstica inclua situações sem qualquer demanda ou expectativa, e a observação de como o indivíduo tenta estruturar seu próprio tempo e espaço na ausência de suportes”. (SAULNIER et.al 2011. p.168)

Essa distinção entre método estruturado associado a outro não estruturado precisa ser aplicado de acordo com os sintomas comuns do espectro associado ao objetivo da avaliação. Há sintomas que ficam mais evidentes quando em ambientes estruturados, mas há também sintomas como os relacionados aos déficits sociais e interesses restritos que são mais observáveis quanto maior a falta de estrutura do ambiente a submeter o caso investigado.

**ADOS** é um instrumento padronizado também utilizado no ambiente clínico e por profissional apto, consta de quatro módulos a serem desenvolvidos com base na faixa etária da pessoa e no nível da linguagem. Consiste em provas facilitadoras de comportamentos espontâneos. Utilizado em rastreio com crianças, parte da introdução de atividades ou brinquedos para despertar interesse e posterior retirada. A retirada do objeto induz a comunicação que pode ser verbal ou não.

Aplicado a público com mais idade ou adultos, as provas consistem em entrevistas com base social e emocional. Quanto ao resultado, de acordo com Saulnier *et. al.* (2011) “oferece diagnósticos diferenciais entre autismo, condições do espectro do autismo mais amplo (excluindo, porém a síndrome de Asperger), e condições não autistas”. Devendo ter associação com outros aspectos da avaliação clínica. Não é efetivo antes de 18 meses de idade.

Esses instrumentos tem em comum a falta de efetividade nas triagens precoces, a necessidade de interpretar os dados dentro de um contexto avaliativo e aplicar conforme o nível de desenvolvimento do sujeito. Além disso, deve ser relacionado aos dados dos relatos dos pais ou cuidadores. Apesar de serem instrumentos diagnósticos eles por si só não devem ser utilizados para emitir o parecer positivo para TEA. Por outro lado, Araújo (2011, p. 185) defende que

as escalas têm importância para o estabelecimento de um perfil que possa refletir as áreas de dificuldade e as áreas de competência, uma vez que se sabe que o TEA não afeta todas as áreas, é global, o que determina um perfil variável de indivíduo para indivíduo.

Há ainda um instrumento que pode ser utilizado tanto por um clínico, como deve ser requerido por familiares e até mesmo professores que atendem crianças de até três ou quatro anos de idade: M-CHAT.

**M-CHAT** - *Modified Checklist for Autism in Toddlers* - (Lista Modificada de Verificação de Autismo em Crianças Pequenas é uma escala de rastreio diagnóstico que permite identificar sinais de alerta para o TEA.

Silva & Mulick (2009) esclarecem que nos EUA os médicos pediatras e outros profissionais da saúde aderiram a este instrumento avaliativo durante os exames de rotina nos consultórios visando identificar precocemente os sinais de risco do TEA. Enfatizam ainda que “tem sido o instrumento mais comumente utilizado em crianças a partir dos 18 meses de idade”.

O M-CHAT<sup>18</sup> é composto por vinte e três itens com base em evidências diagnósticas do TEA, sendo que dezessete desses itens não são específicos do transtorno, mas mantêm relação com o autismo e o restante dos itens são pontuais da sintomatologia do transtorno: 2, 7, 9, 13, 14 e 15. Os itens são enunciados objetivos acerca do desenvolvimento da criança e que devem ser respondidos com SIM ou NÃO. Após aplicado e respondido, segue a interpretação das respostas.

Se houver pelo menos duas respostas NÃO nos itens específicos e NÃO nos itens globais há sinal de risco. Ou seja, quanto mais resposta NÃO aumenta o risco para TEA. Por isso, deve haver o encaminhamento desta criança à equipe multidisciplinar que irá sair da

---

<sup>18</sup>A escala M-CHAT está disponível nos apêndices desta pesquisa.

triagem ou avaliação para os procedimentos diagnósticos. A esse respeito, o médico neuropediatra Doutor Italo Machado Martins<sup>19</sup>, esclareceu para esta pesquisa que

*O (M-CHAT) é um questionário de triagem/risco referente ao desenvolvimento e comportamento utilizado em crianças (em torno de 16 aos 30 meses). Pode ser aplicado tanto numa avaliação periódica de rotina e escola, como por profissionais especializados em casos de suspeita. Resultados superiores a 3 (falha em 3 itens no total) ou em 2 dos itens considerados críticos (2,7,9,13,14,15), após confirmação, justificam uma avaliação neuropediatrica.*

O médico também ressaltou a importância do VB-MAPP - Avaliação de Marcadores do Comportamento Verbal e Programa de Nivelamento. Nos explicou que *“trata-se de um protocolo desenvolvido para avaliar habilidades ou comportamentos no seguimento e ao diagnóstico, e graduar em objetivos alcançados até 4 anos de desenvolvimento”*.

Enfatizou que, a aplicação dos instrumentos exige treinamento profissional e deve ser feito em ambiente clínico, *“existem instrumentos adequados à faixa etária e as condições como verbal e não – verbal Se mal aplicados ou mal interpretados, o parecer diagnóstico fica comprometido”* salvo a exceção como M-CHAT, que pode ser aplicado por familiares e professores e mesmo assim, o parecer diagnóstico cabe somente ao médico.

Dessa forma, são instrumentos de rastreio: M-CHAT e CARS. São instrumentos específicos diagnósticos: ADOS e ADI-R. O VB-MAPP é instrumento de avaliação comportamental que pode ser utilizado no psicodiagnóstico visando identificar habilidades presentes e ausentes para realizar a intervenção.

## **1.6 PSICODIAGNÓSTICO: dos dados ao processo de inclusão**

Identificar os sinais do TEA levando ao processo diagnóstico é tão importante quanto identificar e compreender os prejuízos cognitivos através da avaliação neuropsicológica, que visa traçar o perfil cognitivo e comportamental do TEA. Isso porque, de acordo com Teixeira *et.al* (2017. p. 29) *“Muitas vezes, a identificação do perfil cognitivo auxilia no estabelecimento de diagnóstico diferencial com outros transtornos”* além *“da identificação de comorbidades”* que agravam os prejuízos do quadro clínico autístico.

---

<sup>19</sup> Médico entrevistado para esta pesquisa. Identificação no CRM – PI 4945 RQE 2946.

Além disso, Teixeira *et.al* (2017. p. 29) afirmam que a avaliação neuropsicológica ao conhecer as necessidades, fragilidades e habilidades do funcionamento cognitivo “é de extrema valia para orientar procedimentos de intervenção em diferentes contextos” desde o planejamento do professor aos planos terapêuticos de profissionais clínicos que atendam o público com TEA, favorecendo a diminuição dos comportamentos não adaptativos que dificultam a inclusão social dessas pessoas.

Bandeira e Silva (2017) esclarecem que o psicodiagnóstico tem função de avaliar casos suspeitos de TEA, bem como, avaliar competências, déficits marcantes e nível de comprometimento do funcionamento da criança. Esse processo consiste em anamnese visando conhecer o paciente e a história de vida e, posteriormente, reunir dados, lançar hipóteses e formular um plano específico de avaliação.

O psicodiagnóstico se faz importante, pois identificando vulnerabilidades e capacidades informam família e escola das condições cognitivas da pessoa com TEA. Dessa forma, poderá embasar a partir de quais competências o professor irá desenvolver seu plano de ensino para estimular desenvolvimento de novas competências. Assim, delinea-se uma importante dimensão acerca da educação inclusiva de alunos com autismo, como veremos no capítulo seguinte.

## Capítulo 02

### **2 DA INCLUSÃO À EDUCAÇÃO INCLUSIVA DE ALUNOS COM AUTISMO**

Nos últimos anos percebemos os debates sobre inclusão social de pessoas com deficiências e transtornos mais intensos sendo reconhecida a função educacional como essencial a este processo, uma vez que faz parte dos princípios da Educação é promover desenvolvimento e cidadania. Conforme Cunha (2017), Rocha; Lima (2018), Santos; Moura (2018), Beyer (2015) dentre outros autores, essas discussões foram fortalecidas a partir da década de 1990 com as reformas educacionais num cenário político democrático.

Ainda desse período podemos destacar leis que asseguram o direito à inclusão, partindo da Constituição Federal de 1988 com ênfase nos artigos 205, 206 e 208 ao reconhecer a Educação como direito de todos, dever do Estado, com igualdade de condições tanto para o acesso, quanto permanência e garantia de atendimento especializado para pessoas com deficiência.

A partir da C.F de 1988 e com influência da Declaração de Salamanca (1994), outras Leis e marcos legais reafirmaram o compromisso com essa educação com princípios democráticos, como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 9.394/1996 (LDB), que estabeleceu como modalidade de educação escolar a Educação Especial destinada as pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades, como esclarece na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008), bem como nas Diretrizes para a Educação Especial na Educação Básica através da Resolução nº 2/2001.

É importante saber que essa modalidade de educação tem como princípio a democracia. Porém, é importante expor que a literatura atesta que a organização dessa modalidade, levou a segregação do seu público alvo. Em contrapartida, vale refletir que não foi a modalidade de educação especial que levou a segregação, uma vez que esta não é separada da educação, a exemplo do atendimento educacional especializado entendido como um recurso interdisciplinar da educação especial que visa melhorar as condições de inclusão do aluno com deficiência, logo, não pode ser entendida como excludente.

Com novas concepções acerca de sociedade e de educação, o modelo da educação especial vem passando por fortes transformações, impactando e sendo impactada pela realidade

atual. Rego (2013) e Moura; Lemos; Oliveira (2018), falam que a educação deve levar o sujeito ao que ele não conhece, ao seu desenvolvimento pleno com importante dependência da interação entre os sujeitos e suas diferenças para fomentar novas aprendizagens.

Dessa forma, é possível compreender que, o homem é entendido na sua totalidade, um agente biopsicossocial que se desenvolve a partir da interação com ambiente, modificando-o através da mediação de outros sujeitos. Concordam Coelho; Pisoni (2012. p. 146) ao explicar que

A criança nasce apenas com as funções psicológicas elementares e a partir do aprendizado da cultura, estas funções transformam-se em funções psicológicas superiores sendo estas o controle consciente do comportamento, a ação intencional e a liberdade do indivíduo em relação às características do momento e do espaço presente. O desenvolvimento do psiquismo humano é sempre mediado pelo outro que indica, delimita e atribui significados à realidade.

A perspectiva de Vigotski nos ensina o valor da inclusão ao demonstrar através da ZDP que qualquer pessoa tem capacidade de aprender e se desenvolver, mas é necessário que seja identificado seu saber real, definir qual saber potencial e quais serão os mediadores e quais interações possibilitarão o saber potencial. E na concepção da Inclusão esse entendimento de Vigotski é percebido nos princípios da LBI (Lei Brasileira de Inclusão ou Estatuto da Pessoa com Deficiência), lei 13.146/2015 e no capítulo 04 que trata do Direito à Educação no

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

O citado artigo assegura o direito de alcançar o máximo desenvolvimento possível, isso significa que a deficiência, síndrome ou transtorno deixa de ser o foco da educação e do ensino de pessoas acometidas. Ao invés disso, é reconhecido como sujeito de possibilidades que, diante das limitações, o Poder Público, sistemas e escolas devem oportunizar as condições de aprendizado, ou seja, o ambiente deve dispor de mediadores e estímulos adequados para que esse processo aconteça.

Essa Lei representa um marco significativo, pois além de assegurar os direitos, prevê sanções em caso de descumprimento. No entanto, devemos lembrar que a Lei por si não garante

a efetivação desses direitos e por isso, as políticas e ações afirmativas são essenciais. Entre essas, vamos discutir a função da Educação Inclusiva como política afirmativa da Inclusão. Para isso, vamos revisar alguns pontos cruciais como exclusão, pois sem a confirmação da exclusão não seria necessário falar de inclusão. Outra discussão é em torno da docência, nos aspectos da formação e da prática.

## **2.1 EXCLUSÃO X INCLUSÃO: Considerações acerca da educação especial e da formação de professores**

É relevante considerarmos que a sociedade requer um padrão ideal de sujeito onde àqueles que fogem ao ideal determinado seguindo padrões de “normalidade” são excluídos da ordem social. A literatura demonstra que o infanticídio era praticado em tribos indígenas nos casos de nascimentos com deficiência, pois não seriam úteis à sua tribo. Com o passar dos anos o tratamento à pessoa com deficiência foi modificando, todavia o caráter excludente caracteriza todos os períodos históricos, inclusive na atualidade. O que nos coloca em movimento na busca de entender por quê almeja-se inclusão e mesmo assim prevalece a exclusão dessas pessoas.

Com base em Sawaia (2014) a inclusão das pessoas marginalizadas socialmente refere-se a um fenômeno sócio historicamente construído desde o momento em que foi reconhecido os direitos. O referido autor destaca a dimensão objetiva da desigualdade social que culmina em exclusão, a dimensão subjetiva referente ao sofrimento causado pela segregação, a dimensão ética da injustiça além de ressaltar o caráter histórico dialético desse processo, caracterizado por “conter em si a sua negação e não existir sem ela, isto é, ser idêntico à inclusão (inserção social perversa). A sociedade exclui para incluir e essa transmutação é condição da ordem social desigual, o que implica o caráter ilusório da inclusão”. (*Op.Cit.* p.08).

Essa característica mencionada por Sawaia (2014) é perceptível ao consideramos a história da educação especial no Brasil. Somente a partir do ano de 1990 a educação para as pessoas excluídas devido suas deficiências conquistaram discursos mais acalorados e ações mediante acordo internacional com força de Lei, através da Declaração de Salamanca. Esse acordo exigiu transformações na estrutura dos sistemas de ensino, envolvendo desde currículo ao financiamento. Todavia, nesse período as escolas com suas práticas marcadamente no modelo Tradicional, de currículo homogeneizador e classificador, integram alunos com deficiências separando-os em salas ditas especiais prevalecendo uma educação com vistas a normalizar esse sujeito.

Com isso, constata-se que a escola não só reproduziu a exclusão da sociedade a essas pessoas, como foi colaboradora para manutenção dessa condição, pois não foram consideradas as possibilidades de desenvolvimento e de aprendizagem e sim, atividades que ora ignoraram a condição do sujeito, ora pretendeu normalizá-lo. Nesse sentido, Guareschi (2016) afirma que os alunos com Transtorno do Espectro do Autismo, em 1994 já eram reconhecidos na educação especial sob a denominação de “condutas típicas” e em documento oficial de 2002, categorizados no grupo de “Dificuldades Acentuadas na Aprendizagem”.

As descrições ficaram restritas aos sintomas do transtornos demonstrando que essas pessoas tiveram sua existência reconhecida, no entanto, as ações educacionais inclusivas não tiveram a mesma proporção que o reconhecimento dos sintomas e características. Ao passo que enfatiza-se sintomas ao invés de metodologias e estratégias educacionais de atendimento específico, culturalmente podemos perceber que prevaleceram e, ainda prevalecem, estigmas. Ou seja, discute-se mais características dos transtornos do que estratégias de ensino adequadas e adaptadas.

As discussões sobre inclusão estão presentes na formação de professores e, atualmente, representa necessidade aprender como desenvolver um ensino inclusivo. A respeito disso, Cunha (2017. p.101) chama a atenção “Não há como falar de inclusão sem mencionar o papel do professor. É necessário que ele tenha condições de trabalhar com a inclusão na inclusão”. O autor ainda defende que ações de qualidade levam a inclusão. Em contrapartida, Bisol *et. al.* (2013. p. 241) falam que “os professores das escolas regulares têm sido chamados a responder às propostas de inclusão de crianças e adolescentes com necessidades especiais em suas salas de aula” sem formação adequada. Mas, o que são ações inclusivas de qualidade que o professor está sendo convocado a proporcionar?

## **2.2 A formação e prática de professores na perspectiva da inclusão escolar**

Com vistas a elevação da qualidade educacional muito discute-se acerca da formação e prática docente. Um dos eixos que cada vez mais crescem as pesquisas faz referência a formação de professores para a inclusão de alunos com deficiências (e/ou transtornos). Essa inclusão visa superar os paradigmas herdados desde a história da humanidade e evidenciados com os resultados da educação especial, hoje entendida como mantenedora da segregação e valorização da deficiência.

Dentre planos, Decretos e Leis que sustentam a perspectiva da inclusão (escolar) destaca-se a Lei Brasileira de Inclusão, popularmente conhecida como Estatuto da Pessoa com deficiência (Lei 13.146/2015, em vigor de 1º de janeiro de 2016). Essa Lei aborda direitos dessas pessoas e vai além, determinando as condições para que tais direitos sejam efetivados, especificando também deveres dos sistemas de ensino, escolas e enfatizando a formação de professores para o acolhimento, atendimento e ensino numa perspectiva inclusiva escolar.

Assim, a perspectiva da educação inclusiva atribui novas responsabilidades ao professor. Não podemos esquecer que o professor, como sujeito histórico e socialmente construído, carrega consigo os padrões aprendidos no decorrer de sua vida. Logo, ele também busca inserção nos padrões impostos o que acarreta preconceitos, sejam explícitos ou de forma inconsciente, e que modelam sua prática pedagógica. Vê-se, então, a possibilidade de um conflito docente experienciado pela dimensão pessoal moldada pelas experiências e subjetividades, a qual Tardif (2002) faz referência.

Tardif (2002) defende que à dimensão pessoal precisa ser acrescida a competência da reflexão visando repensar e refazer a práxis pedagógica, sendo um processo de auto avaliação e novos direcionamentos. Apesar de toda fragilidade que essa perspectiva traz, como já exposto no início desse estudo, precisamos enfatizar a necessidade da reflexão diante de nossas novas demandas profissionais.

Essa reflexão pode ser relevante ao exercício docente na busca da conscientização de nossas ações diante das pessoas e alunos que tem deficiências e de qual nosso papel diante desse público. Pode ocorrer de, mais que pensar em estratégias de ensino e interação, podemos nos reconhecer como pessoas preconceituosas, limitadas e colaboradoras para discriminação, haja visto que somos moldados por esses valores também. O preconceito é presente e camuflado com discursos de piedade, negação ou descrença devido condição física, sensorial ou cognitiva. Nesse contexto, o professor pode sim ser incentivado a refletir a sua prática visando elevação da sua ação docente.

A perspectiva reflexiva deve estar presente na prática docente para a educação inclusiva com intuito de conscientização da própria ação. No entanto, não basta uma vez que identificadas as fragilidades pedagógicas implica ações transformadoras, ou seja, ir além do que a perspectiva reflexiva sugere. Convém destacar até que ponto a reflexão pode direcionar o professor entre

a prática e a inclusão do aluno diante da necessidade de ações, estímulos e adequações às exigências que o processo de ensino aprendizagem sinaliza.

Em concordância com Machado (2015), o termo educação inclusiva é redundante, mas permite-nos repensar a educação. A autora (2015. p. 131) enfatiza e problematiza como vem sendo desenvolvidas a inclusão desses alunos,

“Essa discussão sobre educação inclusiva apresenta desafios e perigos. O desafio de podermos, ao afirmar o fracasso da educação pública em nosso país, produzir reinvenções, aproveitando práticas diferenciadas que hoje existem. O perigo das palavras novas que escondem aquilo que se repete criando uma ilusão de mudança”.

Dessa forma, os princípios da inclusão quando confrontados com as realidades escolares assumem caráter apenas de discurso, haja visto as dificuldades presentes que vão desde a falta de suporte para implementação das políticas inclusivas, passando pelo número elevado de alunos por sala de aula, as responsabilidades das famílias até o eixo da nossa discussão que é organização dos cursos de licenciatura para formação dos professores e prática docente.

A autora supracitada cita Bourdieu (1997. p. 483) ao chamar os alunos ‘incluídos’ de os “excluídos do interior”. Continua, parafraseando Bourdieu enfatizando que a “instituição escolar é uma espécie de terra prometida, sempre igual ao horizonte, que recua à medida que nos aproximamos dela”. A partir dessa citação, podemos refletir como se espera tanto da educação, no entanto, ainda predomina uma realidade de profissionais sem conhecimento ou técnicas suficientes para atender as demandas das pessoas com deficiências e suas expectativas.

A esse respeito, a presente pesquisa indagou 20 professores da sala regular de ensino, 06 professoras da Sala de Atendimento Educacional Especializado (AEE) e 2 diretoras escolares sobre suas concepções de integração, Inclusão e Educação Inclusiva como descrito a seguir:

**Tabela 2: Concepções de integração, Inclusão e Educação Inclusiva**

	<b>PROFESSORES AEE</b>	<b>PROFESSORES SALA REGULAR</b>	<b>DIRETORES</b>
<b>SINÔNIMO INCLUSÃO - ED. INCLUSIVA</b>	1	20	2
<b>DIFERENTES CONCEITOS</b>	5	-	-
<b>SINÔNIMO INCLUSÃO - INTEGRAÇÃO</b>	-	14* <sup>20</sup>	-

Dados da pesquisa.

**Fonte:** MOURA EVÊNCIO, 2019.

Esses dados além de confirmar a informação anterior de Bisol et. al. (2013) deixa claro que se os profissionais da educação tem dificuldades quanto ao conhecimento desses termos, suas práticas pedagógicas também serão prejudicadas e, conseqüentemente, a quem poderia se beneficiar das práticas inclusivas, mesmo não havendo comprovação científica a respeito. Também expõe o caráter de imprevisibilidade na atuação docente sendo comum alunos com TEA ou outros transtornos comportamentais ficarem a maior parte do tempo fora da sua sala de aula ou ocupando-os com atividades que não irão beneficiar o processo de aprendizagem. Por isso, a presente pesquisa, ao longo do próximo capítulo, aborda sugestões práticas de como iniciar uma prática pedagógica planejada evitando riscos de imprevisibilidade.

Nesse contexto, é importante ressaltar a perspectiva do professor como intelectual transformador. De acordo com Nóvoa (1995) e com Giroux (1997), ambos citados por Santos (2010), essa concepção prevalece um ideal de professor capaz de exercer a leitura crítica da realidade, investigando sua prática e transformando-a continuamente. Giroux (1997), defende como estratégia de superação à proletarização do trabalho docente, onde prevalecem aparatos técnicos caracterizado principalmente pela padronização do fazer e desvalorizam-se o trabalho intelectual científico. Uma das conseqüências que podemos destacar é a degradação da autonomia do trabalho docente.

Atualmente, diante dos movimentos sociais em prol da pessoa com deficiência, as políticas públicas educacionais, as leis que asseguram direitos e determinam deveres é imprescindível que todos nós professores estejamos atentos a essas perspectivas. Admitir nossa função diante da escolarização de pessoas com deficiência nos coloca em constante movimento de pesquisa e de ação, logo, precisamos assumir nossa função como profissionais intelectuais valorizando nossa práxis docente.

---

<sup>20</sup> Os 20 participantes da pesquisa (professores da sala comum de ensino regular) compreendiam que todos os termos, de alguma forma, tinham o mesmo significado

Na educação inclusiva isso significa que precisamos sair da zona de conforto, e demonstrar rigidez na possibilidade de investigar e tratar a sala de aula como espaço de ação, reflexão, formação e pesquisa. Ao associar estas a prática docente, o professor com base em Lira (2007), deverá adequar metodologias e recursos a estratégias previamente elaboradas/definidas para o desenvolvimento e aprendizagem do nosso aluno num clima de colaboração e respeito.

Se faz urgente retomar à Sawaia (2014) e entender que inclusão não pode ser perversa, ao contrário, precisa ser significativa para superar a exclusão e que interdepende de todas as esferas sociais. Nessa direção, elencam-se os seguintes norteamentos subjacentes às implicações do processo inclusivo do aluno com deficiência/transtornos: de que inclusão estamos falando? Todos os alunos com deficiência ou transtornos devem ser incluídos na escola? Afinal o que é inclusão?

Nessa direção, concomitante a ideia de singularidade, heterogeneidade e diversidade na escola, Bayer (2015) ainda destaca o maior desafio presente no cenário educacional inclusivo: pôr em prática uma pedagogia diferenciada válida capaz de atender aos alunos. Santos e Moura (2018, p.34) (re)alimenta essa ideia ao salientar que para incluir “depende de um novo entendimento de paradigma educacional que deve assumir seu espaço como *locus* que reúne tais diferenças num objetivo comum: educação para sua formação cidadã.”

Isso implica entender que para garantir o direito da inclusão, o sistema educacional e docência precisam criar e oferecer estratégias - ações afirmativas - capazes de identificar necessidades específicas, capacidades pré-requisitos e saber o que e como será ensinado.

### **2.3 De que inclusão estamos falando?**

A partir das concepções de inclusão é importante indagarmos de que inclusão estamos falando? Ora, inclusão possível de contribuir com o desenvolvimento do aluno. É salutar entender que incluir não é colocar para dentro, mas “pensar o ser humano que chega à instituição escolar” (FERNANDES; MOURA, 2018, p.19).

Tendo em vista tal propósito, é preciso pontuar os caminhos pelos quais o processo de inclusão vem trilhando, pois, analisando a literatura sobre educação especial e inclusiva, foi possível verificar que a escola ainda está presa ao Tradicional o qual concebe a função da educação escolar como redentora. Na perspectiva da educação especial e até inclusiva, essa

função redentora tem a escola como meta, como se toda e qualquer gravidade de transtorno ou deficiência fosse reabilitada a partir da escolarização. Certamente, um engano resultante de distorção do sentido da inclusão.

Isso nos leva a constatação de que é preciso critério ao falar em inclusão. As individualidades e exigências no processo inclusivo sustentam a ideia de que a missão da inclusão é diversa tanto no(a) discurso/compreensão da importância do desenvolvimento do aluno com deficiência, transtorno e síndrome, como na efetivação da prática. Cabe, por esse motivo, pensar os tipos de inclusão e deficiências e quais as estratégias que a escola e/ou professor devem desenvolver para que a educação inclusiva se encaminhe em sua plenitude, tais como podemos citar:

- Deficiências sensoriais: requer estratégias quanto a comunicação e metodologia, além da presença de interpretes ou outro mediador para amenizar as dificuldades consequentes da deficiência.
- Deficiência física: a reestruturação para acessibilidade garantindo autonomia a essa pessoa é a principal estratégia inclusiva.
- Deficiência intelectual: a depender da severidade planos específicos devem ser desenvolvidos. Estratégia clínica.
- Transtornos globais do desenvolvimento (TGD): a depender do grau de prejuízo, as prioridades são clínicas. Há casos em que a escola se torna risco de agravamento da condição de saúde.

Como podemos observar dividimos apenas em três categorias, estando a deficiência sensorial e física como as que menos colocam em risco o próprio aluno ou a comunidade escolar. No entanto, existem transtornos que afetam gravemente o sujeito inviabilizando sua escolarização. Por mais que pareça duro, representa a realidade. A exemplo, podemos enfatizar o transtorno do espectro do autismo (TEA), que até a CID 10 (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde), foi classificado pertencente ao TGD (Transtorno Global de Desenvolvimento). O TEA é definido em três níveis de gravidade: 1 – leve; 2 – moderado; 3 – severo.

Todos os níveis necessitam de acompanhamento multiprofissional e interdisciplinar, porém, cada nível representa a intensidade, duração e frequência que essas intervenções irão

durar. Sendo assim, o grau 3 ou severo é o nível de autismo que mais necessitará de intervenção devido aos prejuízos ocasionados pelo autismo. Diz-se que quanto maior número de comorbidades (transtornos associados), mais grave é o autismo. Há casos severos em que o sujeito com autismo não anda, não se comunica seja verbalmente ou não, apresenta transtornos sensorial hiper ou hipo responsivos, muitos podem apresentar alto grau de agressividade.

Ou seja, são pessoas que tem o funcionamento cerebral com graves prejuízos. Será que para essas pessoas a prioridade é aprender currículos escolares? Será que incluí-los no nosso sistema educacional é prioridade? Vejamos algumas considerações acerca da inclusão escolar de pessoas com autismo severo ou nível 3.

#### **2.4 EDUCAÇÃO PARA CRIANÇAS COM O TRANSTORNO NO ESPECTRO DO AUTISMO: inclusão, educação inclusiva, integração?**

As pesquisas sobre o autismo estão em expansão propiciando novos conhecimentos e caminhos para outras investigações. Por mais que a ciência já tenha desvendado muitos mistérios desse transtorno, muitas questões sobre sua causa, tratamento e controle ainda não foram elucidados. O diagnóstico é através da observação clínica, foram estabelecidos através do DSM-V (Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – quinta edição) critérios de comportamentos possíveis de sinalizarem o autismo compondo, atualmente, uma tríade: prejuízos significativos e persistentes na comunicação funcional e interação social; prejuízos significativos no comportamento repetitivo ou estereotipado e interesses restritos.

Conforme Whitman (2015) são sintomas plurais, mas cada caso é singular. Ou seja, é possível que ao observar duas pessoas classificadas dentro no mesmo nível de gravidade do autismo, notemos que tenham desenvolvimentos, habilidades e necessidades de reabilitação totalmente distintas entre ambos. Isso é entendido porque os sintomas são resultantes do funcionamento e estrutura cerebral da pessoa com autismo, mas os prejuízos que essas alterações ocasionam assumem nuances diferentes.

No que tange a educação e escolarização de pessoas com autismo, deve-se redobrar critérios e atenção, pois o comportamento é sempre reflexo ao que ocorre na mente desse sujeito. Há casos em que nos primeiros anos de vida a criança identifique letras números e até realize leitura. No entanto, essas mesmas crianças são incapazes de compreender, dar sentido ao que foi lido. Outras não olham, não falam. Outras com intensas intervenções conseguem até

sair do quadro do espectro, conforme aponta Lacerda (2017) ao mencionar os estudos de Lovaas (1987)<sup>21</sup>. Algumas, conseguem ter vida escolar razoável enquanto outras tem seu quadro clínico agravado devido as situações (comuns do cotidiano escolar) as quais eram submetidas.

Devido as necessidades específicas que cada caso apresenta fica impossível presumir um currículo escolar inclusivo. Já Filho & Lowenthal (2013, p.134) partiram dos prejuízos sociais para defender a educação inclusiva de crianças com autismo, afirmando que a comunicação, socialização e experiências com outras crianças resultam no melhoramento dessas condições comportamentais referentes aos déficits autísticos,

A inclusão escolar promove às crianças com TEA oportunidades de convivência com outras crianças na mesma idade, tornando-se um espaço de aprendizagem e desenvolvimento social. [...]. A oportunidade de interação com pares é a base para o desenvolvimento de qualquer criança.

Os referidos autores ainda fomentaram o posicionamento favorável à inclusão de crianças com autismo com estudos realizados comprovando os benefícios da socialização entre essas crianças com outras de desenvolvimento típico, sob a concepção que inclusão é mudança, transformação dos princípios que fundamentam a práxis pedagógica, apoiados em Mittler (2003) e Mantoan (2003).

Discutir inclusão de alunos com autismo nas salas regulares perpassa o discurso amplamente propagado. Precede saber o que é inclusão escolar. Assim, Mendes (2006) esclarece que as raízes dessas políticas advém de acordos internacionais em prol da inclusão social, com destaque à influência predominante norte-americana. Justifica essa influência através do surgimento do termo inclusão na literatura dos EUA em 1990, decorrente de reformas educacionais motivadas pelo anseio à manutenção hegemônica e liderança mundial. Dessas, tanto a reestruturação da escola e o sistema de gestão concomitante a força dos movimentos da educação especial impulsionaram propostas inclusivas.

Entretanto, Mendes (2006 p. 393) explica que a proposta está fundamentada no direito a participação social de todos, então conclama a “participação em tempo integral na classe comum apropriada a idade, para todos os estudantes, a despeito do quão extensivas fossem suas limitações” “sem preocupação com os ganhos acadêmicos”. Dessa forma, identificamos que a

---

<sup>21</sup> C.f Op. Cit. p.73. Trata da intervenção ABA.

proposta defendida por estudiosos brasileiros, como Mantoan, estão pautadas no direito à participação, a socialização. Não sendo alvo o desenvolvimento acadêmico, um elemento imprescindível ao que compreendemos por inclusão escolar: o direito a aprendizagem.

Em outra perspectiva contrária a inclusão total propagada principalmente por Maria Teresa Eglér Mantoan, encontramos a perspectiva pautada em critérios com demonstração empírica quando se trata de inclusão de pessoas com autismo. Aqui nos referimos e defendemos a necessidade de critério, criticidade e acima de tudo práticas com base em evidências científicas que comprovem a efetividade de evolução no desenvolvimento dessas pessoas.

Não nos interessa desqualificar os estudos por ela liderados e suas conquistas. Nos importa enfatizar que são estudos que não apresentaram evidências especificamente em torno do autismo (classificado dentro dos Transtornos Globais do Desenvolvimento –TGD/ CID-10) também não abrange sua complexidade, nem a variável de gravidade apresentada entre os sujeitos que o tem, tampouco possui ou se fundamenta em evidência a partir de métodos ou programas de intervenção educacional. O que se tem são políticas pautadas no direito social inclusivo e estudos que se restringem aos ganhos através da socialização com neurotípicos nos diversos ambientes, dentre eles a escola. Então, entendemos que a inclusão escolar de pessoas com o espectro autista, a partir de tais estudos resultam em práticas superficialmente idílicas.

Corroborando com Lacerda (2017) esta afirmação foi possível de verificar no cotidiano escolar durante a realização deste estudo nas entrevistas com professores de crianças com TEA, pois todas as professoras entrevistadas - das salas comuns de ensino - assumiram não saber o que fazer em relação ao ensino, mas sabiam que era de direito deles ali estarem. Por esta razão, somos enfáticos ao reconhecer a necessidade e importância de construir um plano de inclusão a partir de evidência, de acordo com Thomas (2007) com critérios validados de aprimoramento da prática.

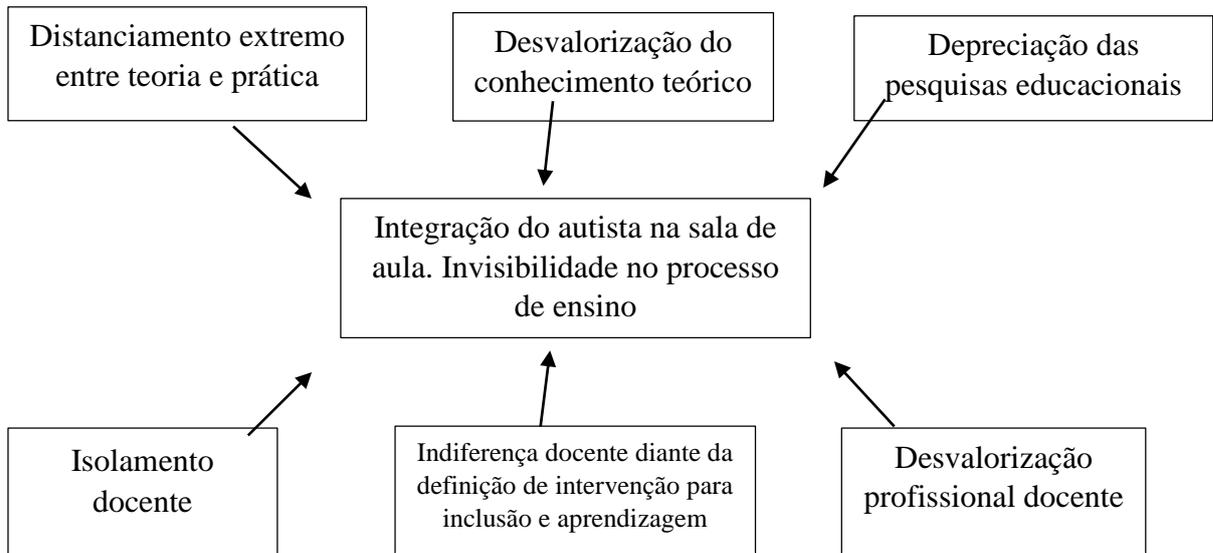
Além disso, profissionais, acadêmicos e/ou familiares ao confrontar teorias inclusivas com nossa realidade escolar constatamos um distanciamento extremo. Estes estudos na perspectiva da inclusão total parecem ser de outra realidade que não a da nossa prática, portanto, não cumprem com os critérios rigorosos científicos como averiguação, observação, sistematização, validação. Feuer e colaboradores (2002) *apud* Gough (2007. p. 61) elencam os seguintes critérios para uma pesquisa educacional científica:

- Investigação empírica.
- Ligação da pesquisa à teoria.
- Métodos que permitem direcionar a investigação das questões de pesquisa.
- Conclusões que são replicadas e generalizadas entre estudos.
- Divulgação de dados e métodos para permitir verificação e crítica.

Dessa forma, relacionando esses elementos à pretensão da aplicabilidade dos ideais hegemonicamente disseminados, reconhecemos que as proposições lideradas por Mantoan tem sentido esvaziado no contexto da inclusão de pessoas com autismo. Acrescente-se ainda, experiências pautadas nos ideais da inclusão total, a exemplo de Cunha (2016), Rodrigues; Spencer (2015), descrevem ou partem de casos não agressivos; casos que o desenvolvimento cognitivo não é marcadamente prejudicado; casos de autismo com competência da comunicação desenvolvida, nos levando a entender que são casos de poucas comorbidades (não graves).

A análise dessas leituras permite sustentar que se tratam de exceções, já que a maioria dos casos de autismo apresentam déficits significativos justamente nessas habilidades que nos são apresentadas em seus livros como plenamente desenvolvidas ou facilmente a serem potencializadas. Na prática, no contexto da inclusão escolar para autistas, isso gera prejuízos a ação do professor e traz impacto negativo para a Educação por razões, não necessariamente nesta ordem, expressas na figura abaixo:

Figura 2: **Ideias da Inclusão Total X Prática docente para a inclusão de alunos com autismo**



Fonte: MOURA EVÊNCIO, 2019.

Outro ponto de relevância a ser analisado por profissionais da educação e pelas famílias de pessoas com TEA faz menção ao conteúdo. Os conhecimentos disseminados na perspectiva da inclusão total pouco abordam sobre conteúdo ou como Filho & Lowenthal (2013), nada abordam sobre conteúdos, prevalecendo o desenvolvimento de habilidades sociais. Sendo assim, compreendemos que não são todos os casos possíveis de inclusão escolar, pois os casos mais severos do transtorno não foram ‘objetos’ de pesquisa nos levantamentos supracitados.

Conceber a educação inclusiva a partir do respeito a dignidade humana, à efetividade e aos direitos cidadãos não exclui a necessidade de técnica. Contrariamente, para além dos princípios inclusivos, exige fundamentação científica. Não basta saber o que deve fazer, precisa de formação sobre como poderá fazer. A exemplo dessa junção do saber técnico fundamentado numa teoria científica, destacamos Gomes (2015) que dedica suas pesquisas ao desenvolvimento de técnicas para o ensino de leitura para pessoas com autismo a partir de conhecimentos científicos sobre alfabetização a partir da avaliação de competências – repertórios - e evidências.

Em referência a perspectiva da Inclusão Total no Brasil Mendes (2006) esclarece sobre as raízes dessas políticas advém de acordos internacionais em prol a inclusão social, com destaque à influência predominante norte-americana e apresenta como significativa evidência o surgimento do termo inclusão na literatura dos EUA em 1990, decorrente de Reformas educacionais, as quais foram motivadas pelo anseio à manutenção hegemônica e liderança

mundial. Dessas, tanto a reestruturação da escola e seus sistema de gestão, concomitante a força dos movimentos da educação especial impulsionaram propostas inclusivas.

Entretanto, Mendes (2006. p. 393) explica que a proposta está fundamentada no direito a participação social de todos, então conclama a “participação em tempo integral na classe comum apropriada a idade, para todos os estudantes, a despeito do quão extensivas fossem suas limitações” “sem preocupação com os ganhos acadêmicos” “devendo as pessoas com graus severos de comprometimento intelectual beneficiar-se desse direito”.

### **POR ONDE COMEÇAR?**

É importante identificar como as metodologias baseadas em evidências científicas para o ensino e aprendizagem de pessoas com TEA estão sendo desenvolvidas nas salas comuns regulares de ensino. O capítulo a seguir irá dispor de experiências escolares durante um estudo de caso, bem como de propostas de ensino visando a educação inclusiva de alunos com autismo, com vistas a contribuir para práticas que superem, como denominado por Sawaia (2014) “inclusão perversa”, ou seja, mesmo inserido no mesmo grupo, não há sentimento de pertencimento, não há benefício da socialização ou experiências de aprendizagem.

### Capítulo 03

## **3 O PROCESSO DE INCLUSÃO DO ALUNO COM AUTISMO: dos Direitos à prática**

Conforme citado nos capítulos anteriores, as pessoas com deficiência tem seus direitos cívicos resguardados em Lei, impondo que Instâncias sociais, para além das adaptações e acessibilidade, promovam ações afirmativas para cumprir com a obrigatoriedade da inclusão desta população. Neste contexto, é importante saber como as Políticas Públicas estão assegurando e promovendo ações afirmativas tendo em vista a inclusão das pessoas com autismo.

Um fenômeno importante há destacar é que o Transtorno do Espectro do Autismo é tratado num viés entre Educação e Saúde e por isso, nos deparamos com “divergências apresentadas pelas partes interessadas no processo atual de formulação da política pública para o autismo no Brasil” (OLIVEIRA *et.al.* 2017).

Assim, partindo da Política Nacional de Proteção dos Direitos das Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (Lei 12.764/2012) podemos evidenciar a Linha de Cuidado para a atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde e, as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoas com Transtorno do Espectro Autista. Esta compreensão é útil porque diretamente influenciam no âmbito educacional seja nas práticas pedagógicas ou nas políticas implementadas pelas escolas (GUARESCHI; *et. al.*, 2016) e como tais concepções impactam o processo de inclusão das pessoas com autismo.

Corroborando com Oliveira e colaboradores (2017) as divergências dos documentos legais enfocam a concepção do autismo influenciando nas formas de atendimento. Enquanto o documento sobre Atenção Psicossocial trata o autismo como transtorno mental requerendo cuidados psicossociais, as Diretrizes de Atenção e Reabilitação configura como deficiência requerendo plena reabilitação. Porém, ambos publicados em 2013. Logo, subsidiado pela Lei 12.764/2012 a qual, foi influenciada pela previsão do DSM-V (2013).

Também conhecida como Lei Berenice Piana, em homenagem a uma mãe ativista a partir do diagnóstico do filho, entrou em vigor de Dezembro de 2012, instituindo a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece Diretrizes para sua Consecução (BRASIL, 2012). Validada a relevância nos aspecto normativo

a inclusão social é Direito reconhecido por Lei. Esse fato significa um acalento as pessoas com deficiência e suas famílias. Todavia, constatamos que a existência de Lei não promove tal processo se não houver engajamento das Instâncias sociais. Por esta razão, as ações afirmativas são obrigatórias.

Com base nas leis e demais marcos legais que regulamentam o direito à inclusão das pessoas com TEA, a presente pesquisa se ocupou do processo escolar de dois alunos com Autismo com objetivo investigar as práticas pedagógicas desenvolvidas tendo em vista a relação inclusão X educação inclusiva de autistas.

### **3.1 PERCURSO METODOLÓGICO**

Lakatos; Marconi (2010) classificam a pesquisa qualitativa àquela que se ocupa de analisar, interpretar e descrever a complexidade do comportamento humano. Assim, a natureza desta pesquisa configura-se como qualitativa ao propor investigar o fenômeno da inclusão escolar de alunos com autismo, problematizando as divergências entre concepções e práticas pedagógicas ditas inclusivas para alunos com autismo.

O percurso metodológico para coleta e análise dos dados definiu instrumentos específicos para compreender o fenômeno investigado dentro de um contexto definido, dessa forma, conforme esclarece Yin (2015) o estudo de caso permite essa investigação e interpretação da ocorrência dos fatos verificados. Além do estudo de caso, a pesquisa qualitativa dispõe de instrumentos capazes de aprofundar acerca de eventos constatados, como a entrevista semiestruturada.

Assim, entrevistas foram desenvolvidas com as professoras e responsáveis dos participantes da pesquisa. Totalizando 2 responsáveis do caso I (pai e tia) e 4 professoras (2 atuais, e 2 do AEE)<sup>22</sup>; Referente ao Caso II foram entrevistadas mãe, duas professoras e 1 psicopedagoga. No decorrer do estudo de caso (caso II), houve necessidade de entrevistar mais professores com objetivo de definir o que são estratégias para ensino de alunos com autismo no contexto da educação inclusiva, por isso foram entrevistadas mais 2 professoras de AEE e mais 12 professoras da escola frequentada pelo participante do caso I.

É oportuno destacar que, durante a fundamentação teórica acerca do processo diagnóstico, prevalência, incidência e intervenção foi feita entrevista com médico neuropediatra

---

<sup>22</sup> no decorrer da pesquisa houve necessidade de entrevistar mais professoras, conforme constou no capítulo 02

com objetivo aprofundar esse entendimento e caracterizar os casos de autismo na cidade onde este estudo foi realizado.

As informações coletadas nas entrevistas semiestruturadas foram analisadas e foram transcritas neste estudo as respostas que diretamente contribuíram para a intervenção com os participantes, sendo também possíveis de serem generalizadas em outras situações escolares.

Então, definimos como estudo de caso comparativo acerca das estratégias de intervenção pedagógicas inclusivas para alunos com TEA entre dois participantes diagnosticados com Transtorno do Espectro do Autismo, menores de idade foram identificados, no Caso I: R.K e no Caso II: R.N. Ambos matriculados e frequentando a escola comum de ensino regular, sendo no caso I escola pública e no caso II escola privada. O caso I frequenta a sala de Atendimento Educacional Especializado e no caso II realiza terapias com psicopedagogo e fonoaudiólogo.

### **3.2.1 CARACTERIZAÇÃO CASOS I e II: cenários da pesquisa**

No caso I o cenário da pesquisa foi a escola municipal José Antônio da Rocha, localizada no Bairro DNER, Picos (PI). Para entender e discutir sobre inclusão escolar do nosso participante, utilizamos a observação sistemática, nos importando seus comportamentos e habilidades de socialização, comunicação, interação, e aprendizagem na sala inclusiva. Os dados foram registrados em relatório (Diário de Campo) e fotos.

No caso II os dados foram coletados mediante entrevistas semiestruturadas com professoras, mãe, a fonoaudióloga e psicopedagoga que o atendem. Além das entrevistas, foi realizada observação sistemática durante quatro sessões Psicopedagógicas. De posse dos dados, foram planejadas ações de intervenção com objetivo de aplicar estratégias que favorecessem o processo de inclusão escolar do participante. O cenário desta intervenção foi o espaço de atendimento psicoeducativo, da Universidade Estadual do Piauí, localizado na BR 316, na cidade de Picos.

Alguns registros do Diário de Campo constam nas seções a seguir. Os dados analisados serão descritos convergindo ou confrontando com a fundamentação teórica sobre formação e prática docentes nos contextos da inclusão total e da educação inclusiva, com objetivo de, a partir dos conhecimentos teóricos apresentação do aparato legal (leis) discutir com as ações constatadas na prática pedagógica. A discussão acerca dos resultados da pesquisa constará das

impressões, identificação de práticas inclusivas para alunos com TEA e orientações práticas para aplicar as estratégias para intervenção pedagógica visando a educação inclusiva dos alunos com autismo.

### **3.2.2 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS PARTICIPANTES DESTA PESQUISA**

Além do diagnóstico para TEA, também foram estabelecidos os seguintes critérios para definição dos participantes deste estudo:

- Idade entre 7 e 10 anos;
- Matriculado e frequentando a escola e sala comum de ensino e a sala de Atendimento Educacional Especializado (escola pública);
- Matriculado e frequentando sala comum com ou sem acompanhamento terapêutico (escola privada);
- Autorização verbal e assinatura do Termo de Livre Consentimento e Esclarecimento da Escola, professores dos alunos participantes, família e o próprio participante.
- Concordância e disponibilidade para levar o participante para ambientes externos a escola para realização da intervenção, caso seja necessário.

Estabelecidos os critérios foram definidas escolas públicas com salas de AEE em funcionamento no município de Picos, no estado do Piauí. Após a triagem inicial, foram identificadas 3 escolas na zona urbana do município e 16 alunos. Com apoio de diretores, professores das salas comuns e AEE destas escolas, os critérios da pesquisa reduziu para 01 escola com a presença de 6 alunos com diagnóstico. Dos seis alunos, após os critérios estabelecidos, identificamos e selecionamos 01 aluno, identificado com as iniciais R. K, de 09 anos de idade, referente ao caso I deste estudo.

### **3.3 CASO I: quem é R.K?**

R.K (09) anos de idade, diagnosticado para TEA por volta de 5 anos de idade. Filho de pais divorciados, residia com a familiares maternos e durante esta pesquisa, passou a residir junto com sua irmã caçula, o pai e madrasta. A mudança de residência foi acompanhada por mudança de escola.

Na escola anterior<sup>23</sup>, R.K era matriculado também na sala de AEE, porém a diretora informou que pouco frequentava. Ainda de acordo com esta diretora R.K demonstrava ser uma criança

*“extremamente carente e medrosa. Tinha explícito afeto pela professora, mas resistência em fazer qualquer atividade. Mais faltava do que frequentava e quando ia, ficava mais fora da sala ou debaixo da carteira. No recreio não largava a professora. No AEE ainda fazia alguma coisa, pena que praticamente não vem. Vai acabar perdendo a vaga desse jeito”*. (Junho, 2018).

A diretora mostrou-se preocupada com R.K e, em conformidade com Alves (2012) apud Cunha (2017), os estudos citados por Semensato; Bosa (2013) e Fernandes; Moura (2018) destacou a família ao lançar a hipótese que *“se ele fosse acompanhado e a família estivesse mais presente na vida escolar dele, possivelmente, ele estaria com melhor desenvolvimento”*. (Junho, 2018).

Diante dessas informações iniciais e com autorização da família de R.K bem como da gestão da nova escola<sup>24</sup> a qual ele foi matriculado continuamos a pesquisa, nos importando os aspectos comportamentais durante todas as atividades realizadas na escola inclusiva.

Minayo (2009) sugere o Diário de Campo como importante instrumento de registro das impressões da observação participante. Dentre os registros, destacamos nos parágrafos a seguir alguns aspectos relevantes ao objetivo central desta pesquisa que é identificar as práticas pedagógicas para a inclusão escolar de alunos com autismo. Por isso, observar para além das práticas, mas também seus comportamentos e atitudes durante esse processo foi fundamental para compreender efetivamente o que são práticas inclusivas.

### **3.3.1 DIÁRIO DE CAMPO: Do acolhimento**

O aluno R.K chega pontualmente na escola acompanhado pelo pai e sua irmã mais nova. No primeiro dia de aula, o pai leva R.K até sua sala de aula. Nos demais dias, levou somente até o pátio e rapidamente de despediu de ambos. Seguiu para seu local de trabalho há alguns metros dali.

<sup>23</sup> Escola municipal Padre Madeira. Bairro São Sebastião. Picos-PI.

<sup>24</sup> Escola Municipal José Antônio da Rocha. Bairro DNER, Picos (PI).

A rotina foi a mesma: os irmãos entram de mãos dadas. A irmã se despede com um beijo e dá o seguinte comando: “vai pra sua sala e eu vou pra minha”. Ele segue pra sala de aula, entra e senta-se numa carteira no centro da sala. ‘Batuca’ na mesa com as mãos e, as vezes, com lápis. Mexe os lábios como se estivesse cantarolando, porém não emite som.

No primeiro dia de aula, era Horário Pedagógico (HP) da professora titular, estando em sala de aula a professora E/substituta.. Esta professora comumente chamada de professora HP por ser a professora substituta em todas nas cinco turmas (turno manhã) na citada escola. Então, durante um dia por semana ela assume a regência nas turmas. Ela já tinha sido informada dele e de sua condição (TEA). Ao recebe-lo mostrou-se atenciosa, dirigiu-se até ele apresentou-se e fez perguntas como qual seu nome, se tinha irmãos, onde estudava antes, etc., (ela já tinha informações, porém se dirigiu até ele como se nada soubesse).

O comportamento dele aparentava calmo e atencioso ao ambiente. Por vezes, era nítida a curiosidade, pois olhava tudo ao seu redor. Em silêncio e sentado, porém virando-se para seu olhar alcançar tudo. A sala de aula é pequena, as carteiras ficam enfileiradas encostadas uma atrás da outra. O espaço é estreito entre as carteiras e por isso, quando um aluno está retirando a mochila das costas geralmente bate no colega ao lado. Todas as vezes que isso aconteceu com outros alunos, de alguma forma, eles se manifestaram ora chamando a professora, ora reclamando diretamente com o aluno. Mas, no caso de R.K não. Ele parecia não sentir a mochila de outro aluno batendo nele, nem mesmo na ocasião que um aluno bateu a mochila em sua cabeça. Sua atitude não era apenas passiva, demonstrava ser alheia ao contato.

Os alunos chegam na escola e se dirigem para a sala entre o horário de 7h até 7h:20min. A professora dá boas vindas, pede comportamento e que ocupem suas cadeiras. Por volta de 7:30 inicia com alguma dinâmica. Nos dias observados, as dinâmicas sempre aconteceram com fins lúdicos, que de acordo com Marinho e colaboradores (2007. p.83) “tem grande valor educativo e pode ser utilizado na escola como um dos recursos didáticos no processo ensino-aprendizagem contribuindo com o desenvolvimento de atividades”. Durante o lúdico, R.K participou de todas as ações.

Quando o recurso lúdico era com vídeos, a professora interrompia em cenas pontuais para lançar perguntas, as quais sempre estavam relacionadas ao conteúdo ou já desenvolvido, portanto, com fins de revisão ou para chamar a atenção para o conteúdo novo do dia. A turma mostrou-se ativa.

R.K contrariando o que muitos acreditam ser sintoma geral do TEA, participou respondendo às questões lançadas ou para todos ou direcionadas a ele. E sempre respondeu corretamente. Isso demonstrou que ele tem a capacidade de concentração, de atenção compartilhada, de compreensão do enunciado além de ter sido evidente sua habilidade ou capacidade de interação. Essas habilidades, conforme Gomes (2015) são essenciais para o processo pedagógico inclusivo ao ensinar os processos rudimentares de leitura e escrita a alunos com autismo.

Ainda no acolhimento lúdico, constatamos que R.K aderiu como rotina escolar, pois diversos dias chegou em sala de aula repetindo incansavelmente, algum personagem. A exemplo disso, certo dia, típico do comportamento ecolálico<sup>25</sup>, repetia: “*galinha pintadinha*”. “*galinha pintadinha*”. “*galinha pintadinha*”. “*galinha pintadinha*”. A professora (substituta) perguntou sobre o dever de casa e ele respondeu “*galinha pintadinha*”. A professora insiste em saber do dever de casa, sobre como foi o dia anterior, se ele vai brincar com os colegas, mas ele apenas diz “*galinha pintadinha*”. (Agosto, 2018).

A professora explica que a atividade que ela preparou para eles foi outra, *mas “juro que na aula seguinte vou trazer atividades da galinha pintadinha”*<sup>26</sup>, sob a condição que ele iria ter atenção a tudo que ela falava e respondesse às perguntas dela. A reação dele foi: “*galinha pintadinha*”. Quando iniciou a atividade planejada, paulatinamente ele foi deixando de repetir o desejo dele, calando-se e, mesmo com o olhar para demonstrar a raiva que ele estava, começou a se envolver com o proposto.

A professora, de maneira muito sutil, inseria a atividade de tal forma que os alunos ainda respondendo às perguntas, seguiam os comandos dela. Por exemplo, ela perguntou sobre o ambiente (espaço) de um personagem exibido em vídeo enquanto distribuía a folha com as atividades sobre espaço e localização (atividade de geografia). Entre as perguntas do lúdico, perguntou: “*e qual o nome desta escola? E qual o nome dessa rua? Vocês lembram o que é um bairro? Em qual o nome desta cidade?*”

---

<sup>25</sup> ecolalia, de acordo com Brito; Misquiatti (2013), é uma alteração da linguagem caracterizada pela repetição da fala de outras pessoas, palavras ou frases.

<sup>26</sup> voz da professora substituta em (Agosto, 2018).

As perguntas e a atividade lúdica tiveram objetivo de revisão, ou seja, uma avaliação formativa acerca do planejamento dela, pois as respostas dos alunos serviram de base e direcionamento do que eles conseguiram aprender e, portanto, qual seria a continuidade e ponto de chegada do conteúdo. Constatando que para estas perguntas não houve participação do R.K ela enfatizava, tanto a pergunta e a resposta e complementava: *“R.K você já sabe o nome desta escola? Olha, quando você chegar em casa ou estiver com seus amigos, diga que você está em nova escola. O nome dela é Escola Municipal José Antônio da Rocha. Repete pra tia?”*.

Foi possível verificar que houve uma distração proposital dele. Ou ele repetia a resposta referente a atividade lúdica ou ele se virava para direção oposta a professora. Posteriormente, ele falou o nome da escola, repetiu poucas vezes mas, em momentos que nada havia sido questionado a respeito, ou seja, comportamento verbal ecológico. Mesmo assim, quando a professora ouviu, ela parabenizou dizendo que estava correto. Sorrindo, disse que *“demorou, mas saiu”*.

Enfim, a professora distribui as atividades e quando, de fato, chama a atenção de todos para explicar a atividade R.K muda totalmente o comportamento, como será descrito adiante.

### **3.3.2 DIÁRIO DE CAMPO: a rotina escolar**

Sobre a participação e execução das atividades pedagógicas constatamos que a postura passiva, curiosa e atenciosa do nosso participante se manteve apenas no momento do acolhimento lúdico. Mesmo a passagem do momento lúdico para o mais formal pedagógico, R.K sinalizava a mudança de atitude com forte resistência a conteúdos escolares.

É útil mencionar que a professora titular mostrou-se atenta a ele, mas por sua prática ser tradicional de ensino com predominância do conteúdo do livro ou atividade complementar, os comportamentos descritos acontecem principalmente durante suas aulas.

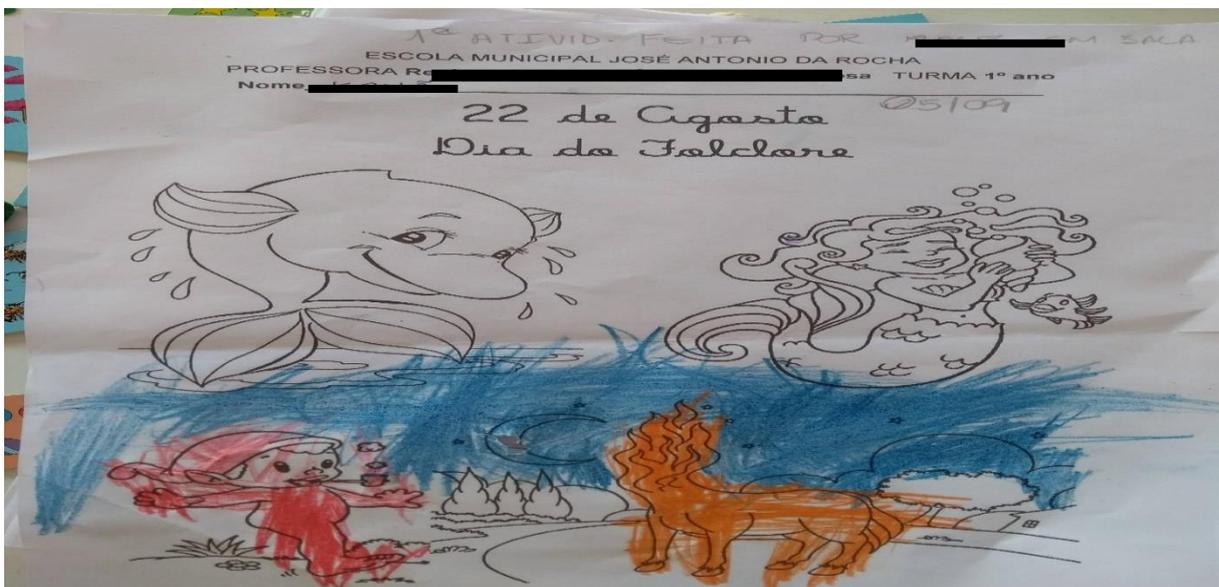
Ao ser explicado o conteúdo e esclarecidas as regras de comportamento os alunos iniciam as atividades ainda sob diversos estímulos auditivos (sejam as “brincas” da professora titular ou com euforia devido o momento lúdico com a professora substituta/HP). Neste contexto, R.K começa a batucar na mesa, ignora completamente o livro ou folha de atividade complementar, por vezes recebe a atividade e imediatamente guarda na mochila.

Nos dias das aulas com a professora titular, foi possível constatar que R.K parece ficar mais agitado e impaciente. Este comportamento está relacionado ao barulho em sala, pois a professora faz uso da voz para sobressair ao barulho dos alunos e por isso, sua voz torna seu principal recurso tanto para o ensino quanto para controle dos alunos. Nesse cenário, seu comportamento evolui de batucadas na mesa para o balançar do tronco para frente e para trás, correr de lado para outro no fundo da sala de aula e depois sai da sala.

Esse comportamento repetitivo ou estereotipado, conforme Lacerda (2017), Russo; Pozzi (2013) é um sintoma referente a um comportamento não funcional ou convencional e, como pontua Gadia e colaboradores (2004) pode ser expresso, também, em rituais ou rotinas. Tal episódio permaneceu durante todo o tempo de observação, pontuando exceção apenas em uma atividade sobre lendas folclóricas.

Durante uma semana a escola desenvolveu atividades alusivas ao folclore, com contação de história, pintura, produção de texto e leitura. Sendo que, R.K participou ativamente da contação de história. Não houve integração ou participação na produção de texto e leitura, porém, especificamente em 01 atividade de pintura de lendas folclóricas, ao retornar para sala de aula e ver essa atividade, espontaneamente se dirigiu à mesa da professora, pegou uma folha e lápis de cor, voltou para sua carteira e pintou. A professora ficou surpresa e chamou a diretora para ver. E sussurava: “vou fingir que não vi para ele não parar”. Mesmo assim, R.K sentiu a proximidade da professora (titular) e desistiu da atividade.

Figura 3: Atividade de pintura do R.K: Folclore



### 3.3.3 DIARIO DE CAMPO: práticas inclusivas

Vamos iniciar a seção com a seguinte indagação: inclusão, integração ou invisibilidade?

Alguns dias de observação sistemática possibilitou um registro repetitivo acerca da conduta do participante e as práticas pedagógicas. De fato, a rotina escolar do R.K era marcadamente um ritual: participação nas atividades lúdicas e fuga da sala de aula nas atividades que exigiam escrita. A fuga motivada pelos sons e ruídos típicos de uma sala de aula com crianças entre 7 e 9 anos de idade.

Todavia, numa realidade de escola inclusiva, espera-se que o aluno permaneça em sala, realize as tarefas, socialize e aprenda. Afinal, aprender é objetivo educacional. Mas, seria possível uma criança em sala de aula aprender sem ter atenção ao professor? Sem se comunicar com os demais? Sentado praticando o ensinado? Num caráter inclusivo, o aluno com autismo se beneficia mais estando em sala e produzindo ou em espaços externos a sala?

Essas questões ao serem feitas as professoras da escola do participante do caso I mostraram desconforto ao afirmarem que é exigido, como posicionamento deles, que o correto é estar em sala de aula. Porém, não sabem como fazer com que o aluno permaneça em sala de aula, tenha atenção e participe. A professora titular ainda afirmou acreditar *ser “mais benéfico não interferir nos momentos em que R.K parecia imerso em outro universo.”*

As três imagens a seguir compõem a figura 4 mostram como o participante do estudo de caso I permanecia em sala durante a aula. A partir delas, discutiremos sobre inclusão escolar de alunos com autismo relacionando concepções e práticas das professoras.

Figura 4: **Inclusão Invisível do aluno com autismo**



A atividade era copiar texto e responder perguntas de interpretação. R.K folheou o livro e ao chegar nesta página que não correspondia à tarefa exigida, permaneceu acariciando a imagem do personagem do texto. Sussurrava, porém não conseguimos compreender o que ele dizia.

Houve três momentos:

- Instruções do que fazer;
- Acompanhamento durante a atividade;
- Correção coletiva.

Em nenhum dos momentos houve intervenção da professora (titular).

Destaca-se: alunos passavam por cima e até tropeçaram nele. E mesmo assim, R.K permaneceu indiferente, parecendo não perceber nada ao seu redor.



#### **Aula com a professora substituta (HP)**

Descrição da foto: Possível birra.

Querendo assistir vídeos, demonstrou muita raiva ao finalizar a atividade lúdica, que nesse dia, tinha como objetivo revisar conteúdo para a prova.

A professora explicou o que deveria ser feito, esclareceu a rotina e ao se aproximar e acariciar sua cabeça, ele apertou os braços dela. Ela de maneira firme falou: “Não. Não faça isso. Tia não aceita você se comportar assim. Solte”. Devido a repreensão, ele foi para debaixo da cadeira.

Destaca-se: a professora não gritou ou falou mais alto. Foi firme ao falar olhando nos olhos ele.

**Fonte:** MOURA EVÊNCIO, Agosto 2018.

Nesse cenário cujo objetivo era identificar práticas pedagógicas inclusivas para alunos com autismo, buscando compreender as motivações para os comportamentos/sintomas expressos, constatamos que:

Tabela 3: **Vivências do R.K na escola**

<b>DESCRITOR</b>	<b>REGISTRO</b>
<b>Tempo em sala de aula</b>	O aluno entra e sai de sala de aula conforme sua própria vontade. O tempo seguido que fica em sala varia entre vinte a quarenta minutos iniciais do dia da aula. Ou seja, corresponde ao tempo do acolhimento e da atividade lúdica. Nos demais horários ficou no pátio, voltando vez por outra em sala e lá ficando menos que dez minutos seguidos.
<b>Interação com alunos e professoras</b>	Com a professora titular: a aproximação dela fazia ele parar o que estivesse fazendo e saindo de perto. Média de frequência 8:10 (a cada dez tentativas, oito ele se retirava e duas ignorava). Com a professora substituta: mais tempo em sala de aula. No entanto, vale ressaltar que esse tempo não era seguido. Ele saía e voltava com mais frequência. Tentou chamar a atenção da professora através da ausência em sala. Presença de comunicação e afeto entre eles. Atividades diferenciadas com jogos mesmo fora da sala. Com ambas: resistência a atividades escolares.
<b>Interação com outros funcionários</b>	Pouco contato visual. Abraçava e sentava-se no colo da coordenadora, diretora e vigilante. Pedia merenda e informava quando ia beber água ou ir ao banheiro Frequência: todos os dias observados. Obs.: não estabelecia ou pouco mantinha conversa. Mas, se comunicava. Ver figura 5.
<b>Interação com outras crianças</b>	Na primeira semana de observação não houve interação com outras crianças. Mesmo as professoras (titular e substituta) fazendo as apresentações dele para a turma. As poucas vezes que algum aluno demonstrava ‘enxergá-lo’ foi durante comportamento de correr de um lado para outro no fundo da sala. R.K fazia isso diariamente ao finalizar o momento lúdico passando para as atividades escritas. Como a professora titular utilizou mais as atividades escritas do que

	<p>lúdicas, R.K ficava mais vezes e por mais tempo dessa forma enquanto estivesse em sala.</p> <p>Durante o recreio R.K permanecia com a irmã e suas amigas. Ela, a irmã, apresentou R.K para suas amigas e formaram um grupinho. Diariamente, os vinte minutos que ele sorria e interagia correspondia ao tempo do recreio, apenas.</p> <p>Obs.: ficou evidente que ele percebe os estímulos ao seu redor e deseja brincar com as outras crianças. Apenas espera que elas tenham iniciativa.</p>
<p><b>Aprendizagem; socialização; plano de ensino ou prática específica</b></p>	<p>Professora substituta: tentativas seguidas de estabelecer e manter comunicação. Distribuía atividades e deixava na sua carteira mesmo que R.K não estivesse em sala. Colocava ele no colo para conversar. Buscou atender os desejos dele inserindo em atividades. Mesmo R.K permanecendo fora de sala, constantemente direcionava atividades. Ver figura 6.</p> <p>Professora titular: deixava livre. Fazia perguntas sobre sua família e como foi o dia anterior quando ele se mostrava agressivo ou triste. Ambas: disseram não saber como ensinar. Apenas a substituta buscou informações de quais práticas deveria executar.</p>

Fonte: MOURA EVÊNCIO, Agosto e Setembro de 2018.

Figura 5: momentos fora da sala de aula sem atividades pedagógicas



Fonte: MOURA EVÊNCIO, setembro 2018.

Figura 6: Atividade adaptada fora da sala de aula



Fonte: MOURA EVÊNCIO, setembro 2018.

Disciplina: Ciências.

Conteúdo: animais

Atividades: classificação dos animais vertebrados.

Recursos: livro e atividade extra.

Descrição: R.K repetiu o ritual de correr de um lado para outro; saiu da sala; caminhou pelo pátio. A professora finalizou a explicação do conteúdo. Achou quebra-cabeça da Fazendinha, levou para a sala da diretoria e solicitou para montar. Facilitou deixando peças próximas umas às outras. Ia e retorna para a sala. Conforme aparecia os animais ela perguntava e ensinava características das aves e mamíferos.

Duração: cerca de 1h:30 (até o recreio)

No decorrer da pesquisa, constatamos que na mesma proporção que R.K apresentou forte resistência com as atividades escolares escritas, apresentou intenso interesse com atividades lúdicas. Não havia resistência com o conteúdo propriamente dito, mas com a forma. Ou seja, a metodologia e a comunicação precisam estar cuidadosamente planejadas para ele, de forma que ele seja capaz de entender o sentido do que ele está fazendo.

### 3.3.4 ANÁLISE E DIRECIONAMENTOS DE INTERVENÇÃO DO CASO I

Conforme supracitado, R.K mostrou resistência com atividades escolares escritas. Mas, não mostrou resistência com os conteúdos, a depender da comunicação com ele estabelecida. Face a essa hipótese, a professora substituta utilizou jogos para desenvolver o mesmo conteúdo trabalhado em sala de aula. Outrossim, verificamos que o ambiente desencadeava comportamentos inadequados em R.K e por isso, quando era possível ficar na sala da diretora para utilizar os jogos ele se manteve organizado, concentrado.

Diante do exposto, podemos afirmar que houve interação de R.K quando o ensino estruturado predominou nas práticas de ensino. Schopler (1994) *apud* Fonseca e Ciola (2016) “demonstram a importância de recorrer a um ensino estruturado para alunos com perturbações do espectro do autismo”, pois se trata de um trabalho planejado para atender as demandas

individuais da pessoa com autismo, levando em consideração os sintomas gerais do TEA, como a rigidez e rotina. Dessa forma, são elementos devidamente organizados no Ensino Estruturado:

- **Ambiente:** livre de estímulos potenciais desencadeadores de comportamentos inadequados ou distrações seja por estímulos sonoros, visuais e outras pessoas. A organização e planejamento do espaço deve contemplar se o sujeito tem sensibilidade ou restrições com cores, iluminação, cheiros, ruídos
- **Mesa:** posicionada de frente a uma parede livre de potencial objeto distrator. Disponibilização dos materiais dispostos tem a função de indicar o que será feito. Então, para cada atividade deverão ser retirados e colocados os devidos objetos e/ou materiais de uso imediato dentro de uma cestinha.

É importante que o espaço disponibilize dos cantinhos e em cada um, uma mesa com recursos específicos. Por exemplo, um cantinho da atividade com mesa de atividades individuais; cantinho lúdico com recursos específicos; cantinho do lazer com mesa livre, conforme ilustra Fonseca e Ciola (2016) na imagem F, a seguir

**Figura 7: Modelo de espaço para ensino estruturado TEACCH**



**Fonte:** Fonseca e Ciola (2016)

A organização do ambiente, espaço (sala) e objetos é fundamental para o processo de intervenção, pois fundamenta-se na concepção de que o comportamento é aprendido, controlado e reforçados sendo o ambiente um forte influenciador nesse processo.

Lacerda (2017), Fonseca e Ciola (2016), Kolberg (2015) e Leon e Osório (2011), explicam que o TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children*)<sup>27</sup> é um modelo ou programa de intervenção comportamental desenvolvido na Divisão de Psiquiatria na Carolina do Norte (EUA) entre 1964 e 1971 sob a liderança do Dr. Eric Schoppler.

O objetivo é desenvolver o máximo da autonomia possível e para isso, a intervenção tem como princípios, de acordo com os autores supracitados, a identificação do perfil de desenvolvimento psicológico e físico do sujeito através de uma avaliação que pontue necessidades e habilidades mediante o protocolo adaptado e válido no Brasil como o CARS e PEP-R, conforme já exposto no capítulo 01 deste estudo.

Também é princípio do TEACCH a colaboração dos pais com os profissionais além da estrutura da intervenção que, conforme esclarecem Fonseca e Ciola (2016, p. 19) “Envolve, entre outras coisas, estratégias comportamentais, uso de apoio e *prompts* (dicas) visuais, comunicação alternativa, integração sensorial e estímulos discriminativos consistentes que favorecem respostas mais apropriadas.”

A avaliação (CARS e PEP-R) e psicodiagnóstico detecta informações norteadoras para elaborar e estabelecer tanto o plano de ensino como a agenda do aluno. Essa agenda deve conter uma dica indicando o início e o final do que ele irá realizar. Por exemplo, para R.K optamos pela pista visual, com a seguinte agenda conforme figura 8, na página a seguir.

A pista visual deve ser inserida para estabelecer e comunicar a rotina visando a diminuição e supressão dos comportamentos inadequados percebidos, como fuga da sala de aula, isolamento, comunicação defasada entre professora titulas e colegas da classe com RK. Isso poderá ser conquistado porque segue o modelo TEACCH, fundamentado na psicologia comportamental, dá a previsibilidade do que é esperado do aluno. Além disso, Fonseca e Ciola (2016) citam Willis (2010), Grandin (1998), Wheeler; Carter (1998) reafirmando dados que as pessoas com autismo compreendem mais informações visuais em detrimento dos estímulos verbais, logo, existe maior possibilidade de êxito no processo de inclusão escolar dos alunos com autismo.

---

<sup>27</sup> (Trad.) Tratamento e educação de crianças com deficiências de comunicação relacionadas com autistas e afins

Figura 8: Pista Visual de Rotina Escolar



**Descrição: Pista visual**

Ponto de início é indicado pela foto do R.K

A sequência caracteriza a agenda (rotina) que deve ser estabelecida na escola: hora de estudar e fazer dever; hora do recreio: se alimentar com a companhia dos colegas; brincar com os colegas; na sala, permanecer na carteira; hora de ir embora.

Cada rotina cumprida a professora parabeniza e solicita que uma estrela deve ser pintada de verde. No caso do não cumprimento, a professora solicita que pinte de vermelho. Se ao final da aula ele tiver mais verde do que vermelhas, a professora pinta a carinha feliz, parabeniza e se despede dele. Se tiver mais estrelas vermelhas, revisa junto com ele o que ele não fez e explica o porquê não ganhou. Incentiva e pede para que o dia seguinte ele superar as estrelas vermelhas. Parabeniza pelas verdes e se despede.

**Fonte** adaptado por MOURA EVÊNCIO, 2018.

As imagens para confeccionar a pista visual foram retiradas do banco de imagens da internet (não possuem direitos autorais) e editadas com o rosto do participante.

Enfatizamos que cada sessão do programa TEACCH corresponde a uma etapa para desenvolver ou potencializar determinada habilidade que levará o sujeito a conquistar o objetivo inicial do seu plano. Cada sessão dura entre quinze a noventa minutos, de acordo com a capacidade de concentração de cada pessoa e complexidade da atividade. Apesar de ser comum em salas de AEE, APAES ou sessões terapêuticas como psicopedagogia e outras especialidades, pode e deve ser estimulado o programa nas salas comuns de ensino regular, uma vez que já foi comprovada eficiência na intervenção com pessoas com autismo. Sobre a evidência e relevância desta intervenção Fonseca e Ciola (2016. p. 64) justificam que

“Considerando que o autismo faz com que a criança aprenda de uma maneira peculiar, **torna-se lógica a ideia de que seus materiais e os procedimentos de ensino sejam também diferenciados**. É importante salientar que os componentes curriculares e seus conteúdos precisam ser mantidos por força de Lei. As mudanças estarão na **forma de apresentação da atividade, na visualização dos conceitos que serão ensinados e na proposta do ensino voltado para a diversidade**.”<sup>28</sup>

Essa adaptação metodológica é imprescindível porque, como já sabemos, o autismo acarreta déficits na comunicação. Com isso, as informações verbais são classificadas como flutuantes acarretando em entendimentos fragmentados, conseqüentemente, com o processo de aprendizagem prejudicado. Por esta razão, ratificamos Fonseca e Ciola (2016, p. 75) que afirmam que pessoas com autismo pensam concretamente para atribuir sentido ao que veem por isso, diversamente ao estímulo verbal as

“estratégias visualmente apresentadas permanecem fixas, não desaparecem do campo visual, a não ser que sejam retiradas, proporcionam a possibilidade de os alunos voltarem a olhar, revê-las, memoriza-las e estrutura-las mentalmente. De posse das instruções visuais, os alunos também tem mais tempo de olhar e absorver os dados que ali estão, sabendo que essas instruções permanecerão disponíveis (...).”

Lacerda (2017) concorda que intervenção TEACCH é capaz de comprovar resultados positivos, no entanto, enfatiza que há outras práticas de intervenção comportamental capaz de superar os ganhos impactando tanto a qualidade de vida da pessoa com autismo, quanto contribuindo com práticas no contexto inclusivo, como veremos a seguir.

### **3.4 ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA: ABA**

Indagações acerca do comportamento do homem move o mundo em toda a história da humanidade.

De acordo com Kolberg (2015), Bagaiolo et. al. (2011) e Lacerda (2017) estudos científicos comportamentais são conduzidos desde meados do século XX. Os autores declaram que há teorias de aprendizagem a partir da concepção de comportamento, no entanto, destacam a *Aplied Behavior Analysis (ABA)* – Análise Aplicada do Comportamento – como ciência que analisa a forma de ação dos organismos para conhecer, intervir e modificar comportamentos, comprovando resultados no ensino de habilidades sociais, acadêmicas, tratamento de

---

<sup>28</sup> Foi mantido o destaque negrito pelas autoras da citação.

transtornos como o autismo e problemas comportamentais sejam ambiente clínico, domiciliar ou escolar.

Atualmente, em nosso território nacional, esta ciência ocupa lugar polêmico no que tange as intervenções para uma educação inclusiva de pessoas com autismo. Isso porque esta ciência postulada por Skinner, por volta de 1950, ainda é amplamente disseminada enfatizando elementos isolados induzindo a uma compreensão incapaz de abarcar sua relevância ao desenvolvimento de habilidades importantes principalmente às pessoas com TEA. Desse modo, nos interessa expor a pertinência da ciência de Skinner para entender acerca da ABA e como esta ciência dispõe de estratégias que se aplicadas corretamente, garante desenvolvimento das pessoas com autismo contribuindo diretamente para a inclusão dessas pessoas.

Skinner (2003) defendeu a prática da ciência aplicada ao comportamento com objetivo de prever, controlar e manipular o futuro, pois o “comportamento é ordenado e determinado”. Analisando o comportamento, chegaria a razão deste ou seja, será possível identificar e explicar as relações contingentes e com isso, modificar os estímulos visando outras reações comportamentais.

A teoria postulada por Skinner conceitua o comportamento como toda ação do organismo e divide em duas categorias:

- O comportamento **operante** que se refere a uma ação aprendida mediante condicionamento;
- O comportamento **reflexo**, ou seja, natural ao organismo.

A esse respeito Lacerda (2017) ainda subdivide em comportamentos **públicos** àqueles possíveis de serem observados e **privados** que não são possíveis de observação direta, como por exemplo, o pensamento. Assim, compreendemos que comportamento operante é comportamento aprendido pelo sujeito, e por esta razão, Skinner atestou que todo e qualquer comportamento operante pode ser modificado mediante estímulos assertivos que implicarão em respostas e consequências, como no esquema<sup>29</sup>  $S \rightarrow R \rightarrow C$ .

Lacerda (2017. p. 70) esclarece que

---

<sup>29</sup> Proposto por Skinner, as Siglas representam S para Estímulo → R para Resposta → C para consequência

“S é o conjunto de antecedentes de um comportamento, que pode ser fatores do lugar, pessoas presentes e em geral há um antecedente específico, que chamamos de discriminativo, sendo, portanto, o *Sd*, o estímulo discriminativo diante do qual o indivíduo se comporta. O *R* indica a resposta que se quer analisar, ou seja, o comportamento que se deseja conhecer para que seja modificado. E *C* representa as consequências daquela resposta, ou seja, do comportamento estudado.”

Assim, podemos perceber que o conjunto de estímulos discriminativos são essenciais sua identificação para aumentar a probabilidade de consequências positivas e diminuir o comportamento negativo.

No entanto, isso não é simples como parece, porque devem ser analisados a proporção e influência do ambiente, de quais reforçadores e emoção compõem o repertório dos estímulos discriminativos. Essa relação funcional contingente (as causas do comportamento) é a razão da ciência aplicada ao comportamento.

Os reforçadores são elementos estratégicos que irão fortalecer a resposta e a consequência de determinado comportamento operante, logo, tem função de controle. Skinner (2006. p. 66) esclarece que “um estímulo presente quando uma resposta é reforçada adquire certo controle sobre tal resposta.” E complementa que “aumenta a probabilidade de ocorrer”. Assim, percebemos que não se trata de uma resposta reflexa imediata, automática.

A exemplo dessa característica, citaremos a experiência narrada de um professor, com formação em Filosofia. Ao contar sua experiência (para esta pesquisa) com um aluno com autismo, o professor Víctor observou seu aluno e percebeu que seu interesse era por desenhos. Então, ele relatou que

*“explicava o conteúdo, depois que ensinava, eu ia até o menino, falava e apontava o que era para fazer. E concluía dizendo: faça que tenho papel para você desenhar. Aí mostrava o papel. À sua maneira, o aluno fazia, me obedecia. Quando ele ia levantando eu dizia: opa, e mostrava a folha. Assim, fui aos poucos conseguindo. Hoje em dia, chego em sala e ele se comporta como qualquer outro aluno se porta. Só nunca posso esquecer da folha. (risos). (Março, 2019).*

É importante destacar que o referido professor não tem formação de ensino para alunos com autismo e não conhece a ABA, no entanto, mesmo sem ter o conhecimento sistematizado, o que ele fez está intrínseco a análise do comportamento: identificou o estímulo (desenhar);

usou reforçador (folha); estabeleceu qual resposta desejava obter (fazer atividade); definiu a consequência (permissão para desenhar). Outro ponto que devemos refletir acerca dessa experiência é a afirmação “*Hoje em dia, chego em sala e ele se comporta como qualquer outro aluno se porta*” isso nos leva a pensar que o condicionamento (aprendizagem) perpassou ao interesse do desenho, mas ensinou qual deve ser a conduta em sala de aula.

Outro exemplo vivenciado durante esta pesquisa que demonstra a necessidade de conhecer os sintomas do TEA, relacionando-os às suas manifestações na prática, refere-se a um menino com autismo, o qual denominaremos de “D”, matriculado na educação infantil que recebeu instruções para fazer o numeral 8. Foi distribuído a todos os alunos materiais para que pudessem realizar a atividade. Dentre os materiais disponibilizados a cada um, esse menino escolheu um pequeno círculo de material elástico bem fino.

Concentrado, percebemos que suas tentativas eram de unir duas extremidades do círculo dando forma, então, ao número oito. Quando ele conseguiu formar o número oito e portanto, cumprir com a atividade repassada pela professora, ele levantou-se, foi para trás da sua cadeira e usando como seu apoio, saltitou várias vezes repetindo “*oito, oito, oito.*” A professora imediatamente grita: “*D, sente-se agora*”. D. obedeceu, sentou-se e não fez mais nenhuma atividade, não participou mais de nada. Permaneceu alheio as situações da aula.

Essa situação destacada demonstra que o menino manifestou esse comportamento como forma de se organizar mentalmente. O cérebro autista não dissocia mente e corpo e por isso, suas expressões corporais reverberam sua mente. Repetir “oito, oito, oito” era a forma de expressar sua satisfação em cumprir com o objetivo da aula, da atividade. Na teoria aprendemos que autistas podem ter ecolalia, estereotípias mas, falta relacionarmos e identificarmos esses conhecimentos quando nos deparamos na prática. A ausência dessa habilidade pela professora, claramente, frustrou D. a ponto de romper seu envolvimento na aula.

Situações como estas citadas, nos ensinam que o professor precisa ter noções dos princípios da Análise do Comportamento, da Psicologia comportamental mesmo que não seja um especialista. Pois, as situações em sala de aula, num contexto inclusivo vão além do ensino curricular. Especificamente, sobre práticas inclusivas de alunos com autismo, constatamos que currículo deve ser ensinado, porém nem sempre o aluno com autismo estará apto a aprendizagem no tempo da disciplina, pois outras habilidades são pré- requisitos exigidos e,

como vimos, a sensibilidade e conhecimento frente as manifestações do comportamento autista são determinantes para inclusão nas atividades pedagógicas.

Para ser um aplicador ABA, demanda formação e treinamento específicos. No Brasil não há regulamento que restrinja essa atuação somente aos analistas do comportamento. Ainda assim, mesmo o professor não sendo especialista nestas áreas, deve ter conhecimento formal acerca da Psicologia comportamental. A seguir, iremos demonstrar uma situação pedagógica comum e estratégias inclusivas que o professor poderá pautar-se.

**Situação:** O conteúdo é produção de texto. Mas, o aluno X não fica sentado e passeia na escola durante o horário de aula. A professora permite para evitar birras em sala de aula.

Deve ser feito um relatório (análise funcional) descrevendo os seguintes elementos:

1. Quando ele sai:
2. Por que ele sai:
3. Quanto tempo fica em sala:
4. Estímulos para sua presença em sala:
5. Estímulos para ele ficar fora da sala:

Os dados informados evitam suposições acerca do comportamento do aluno. De acordo com Skinner (2006) analisar um comportamento não é simplesmente constatá-lo, mas reduzi-lo em menores dimensões para analisar as partes. Assim, na análise funcional do exemplo citado, identificam os estímulos, respostas e consequências que induzem à saída da sala. A partir dessa identificação define qual comportamento extinguir (saída de sala), estipular o objetivo (estímulo), planejado qual comportamento deve ser extinto, quais os reforçadores para obter a resposta. Esses, correspondem a um dos pontos mais importantes para iniciar o processo.

Nessa situação hipotética, digamos que a motivação da saída do aluno é devido ao excesso de estímulos sonoros, então as seguintes ações devem ser aplicadas:

1. A turma toda deve ser ensinada quanto as condições do aluno. Num contexto inclusivo, todos tem funções que devem ser claras para serem possíveis de serem cumpridas. As professoras também devem (re)educar quanto a altura da voz.
2. A comunicação envolvendo pessoas com autismo precisam ser curtas e objetivas;

3. Ao aluno com autismo, deve ser ensinado com o apoio de recursos visuais qual deve ser sua conduta em sala de aula (pista visual elaborada para R.K). Ensinar que a saída da sala deve ter uma razão. Lacerda (2016) concorda ser um bom recurso para autistas não verbais as fichas de imagens, chamadas de PEC. Que podem ter expressões de emoções, sentimentos, necessidades fisiológicas. Ao sair, o professor segura na mão do aluno, colocando uma ficha (PEC) e verbalmente diz: você que sair para ir ... (pec correspondente: ao banheiro; beber água; etc). O professor mesmo responde pegando de volta a PEC “pode ir ao banheiro sim”.
4. Zelar para os ruídos não exceder. Em caso de demora, trazer o aluno de volta a sala.

Precisamos compreender que para cada objetivo, etapas devem ser superadas. Até aqui, não foi inserido conteúdo formal, pois não há meios de conseguir incluir esse aluno se essas habilidades não foram desenvolvidas. Conforme o professor conseguir diminuir as saídas da sala, estimulando que a cada saída aconteça comunicação verbal ou alternativa, também em sala de aula insere a nova rotina de sentar. O aluno com autismo pode ser comum não sentar todavia, aprender a sentar e permanecer sentado é premissa para uma rotina numa sala de aula. Esse ensino pode ser simples, seguindo os seguintes passos:

- 1) Fazer e usar como recurso de ensino uma pista visual que ilustre ele utilizando um objeto de seu interesse (hiperfoco). Deve conter a ilustração que o objeto somente permanece com ele enquanto ele estiver sentado. O professor deve ensinar essa regra utilizando a pista e encenando com outra pessoa;
- 2) Identificar o hiperfoco, ou seja, o que interessa ao aluno;
- 3) Utilizar o hiperfoco disponibilizando em cima de sua carteira;
- 4) O professor ou acompanhante terapêutico permanece próximo, fiscalizando o manuseio do objeto. Toda vez que o aluno levantar deve ser retirado e colocar de volta na mesa. Não pode ceder às birras, que muito provavelmente, terão várias.

É esperado que essa nova rotina com base em recursos visuais, comunicação verbal curta, clara e objetiva ou comunicação alternativa condicione o aluno a aprender novas posturas que são importantes para incluir em sala de aula, às rotinas pedagógicas e ao processo de ensino e aprendizagem.

Uma das professoras de AEE entrevistadas desta pesquisa, relatou perceber que um de seus alunos com autismo, em determinada hora, saía de sala e não retornava. Ela não é aplicadora

ABA, mas utilizou informalmente estratégias comportamentais. Ao fazer a observação da frequência de sua saída, constatou que primeiro se dirigia ao banheiro. Ao sair, se distraía com o recreio de outra turma, ficava agitado, um pouco agressivo e se negava a voltar para a sala. Então, programou diariamente levar o aluno ao banheiro dez minutos antes dessa rotina. Levava, ensinava a higienizar as mãos, beber água e retornar a sala, com um detalhe importante: antes do início do recreio dos outros alunos.

Essa ação contribuiu para, além dele retornar, se mantivesse calmo pois, não foi submetido ao barulho típico desse momento. Relatou ainda que está no processo de estimular sua autonomia, porém ainda se mostra inseguro com a volta à sala, provavelmente, porque ainda está influenciado às consequências dos barulhos.

Esses dois exemplos práticos servem para aprendermos que inclusão escolar de alunos com autismo pressupõe compreender as contingências do seu comportamento. A ansiedade em ensinar os conteúdos formais, comumente, não tem êxito porque não houve apropriação da individualidade comportamental, impedindo reconhecer déficits possíveis de serem superados.

Em virtude disso, a presente pesquisa se ocupou para além das discussões acerca da inclusão, mas também de identificar estratégias pedagógicas inclusivas para alunos com autismo e, como veremos a seguir no Estudo de Caso II, também como aplicá-las.

### **3.5 CASO II**

O presente documento é constituído por três partes, a saber:

- 1<sup>a</sup>) Identificação do participante da pesquisa: informações coletadas através de entrevista com a mãe, Fabiana, e com as professoras titular e auxiliar. Esta fase iniciou nos dias finais do mês de março e se estendeu até meados de maio de 2018<sup>30</sup>.
- 2<sup>a</sup>) Consiste na intervenção no período de Agosto a Dezembro de 2018.
- 3<sup>a</sup>) E observação sistemática durante quatro sessões de Psicopedagogia durante o mês de fevereiro e março de 2019.

---

<sup>30</sup> O interstício entre maio a agosto se deveu a desistência da mãe em continuar permitindo o estudo de caso, devido o participante ter agravado seu estado clínico, após troca de medicamentos. Com o controle das reações medicamentosas, retorno às aulas e estabilidade do espectro, a mãe do R.N solicitou continuidade do estudo de caso.

### 3.5.1 CASO II: Conhecendo o participante a partir da história de uma mãe

Por se tratar de menor de idade (09 anos), o participante deste estudo será identificado pelas iniciais R.N. atualmente, mora com os avós materno, pai, mãe, identificada com a inicial F e sua irmã mais nova de dois anos de idade. A mãe relata que a gestação foi descoberta por volta da sexta semana. Sendo que trinta dias antes da confirmação da gestação, havia se submetido a uma cirurgia, anestesia e exames pré-operatórios. Apesar de relatar esse fato como possibilidade de ter causado o autismo, relata uma gestação tranquila, desejada e o nascimento no tempo previsto.

Sobre os primeiros meses de vida do R.N, sua mãe relata que era um bebê calmo. Na época, moravam na capital piauiense, Teresina, somente os pais, bebê e a babá e por isso, acreditava que alguns comportamentos não eram presentes por falta de estímulos devido não ter contato com mais pessoas. No oitavo mês de vida de R.N, numa consulta de rotina com pediatra foi aconselhada a buscar atendimento com médico neuropediatra devido atraso evidente no desenvolvimento, como não sentar sozinho nem engatinhar.

Conforme ratifica Whitman (2015) existe uma tendência, atualmente, para um parecer precoce e isso se justifica pela melhoria dos procedimentos diagnósticos e mais conhecimento sobre o assunto. Então, aos primeiros sinais de alterações no desenvolvimento, o médico como fez sobre R.N, solicita encaminhamento a outros profissionais.

O diagnóstico precoce é imprescindível para iniciar intervenções o mais cedo possível. Em contrapartida, quanto menos idade a criança tem mais desafiador é obter o diagnóstico de autismo, conforme Whitman (2015. p. 40)

“Antes dos três anos, e particularmente antes dos dois anos, muitas das características centrais associadas com o transtorno ainda não se manifestaram claramente; em particular, atrasos na interação social e na comunicação são difíceis de detectar. Em idades mais precoces, as diferenças entre crianças com atraso de desenvolvimento nessas áreas e aquelas de desenvolvimento normal são consideravelmente menos pronunciadas que em idade tardia.”

Após a primeira consulta com o neuropediatra iniciou a “peregrinação” em outras especialidades médicas e acompanhamento de Fisioterapia, uma vez que seu desenvolvimento já confirmava alterações e necessitava identificar a causa desta alteração.

### **Diagnóstico:**

F. relata que além de investigação comportamental e desenvolvimento global foram feitos exames laboratoriais, de imagem (tomografia e ressonância magnética) e exames de avaliação sensorial (audição e visão). Se faz oportuno mencionar que exames neurológicos de imagem para detecção de anomalias em tamanho ou forma de áreas ainda ocupam destaque de controvérsias quanto sua validade para diagnóstico do autismo. Pois, pesquisas afirmam que áreas do cérebro comprometidas em seu funcionamento podem ser decorrentes de alterações neurofisiológicas<sup>31</sup>, enquanto também há resultados de pesquisa que apontam alterações funcionais e não de forma ou tamanho.

Dessa forma, podemos compreender que os procedimentos adotados pelos profissionais que atenderam o R.N seguiu padrão multiprofissional. Uma vez admitido que avaliar e concluir diagnóstico para autismo é tarefa complexa e multiprofissional, a depender dos comprometimentos identificados pode se estender por anos, como foi o caso citado.

### **Sobre o laudo neuropediátrico**

Iniciou aos oito meses de idade e concluído por volta de Janeiro de 2012 aos dois anos e meio. Foi reafirmado 2016 por outro médico neuropediatra. À medida que R.N cresce ficam mais evidentes tanto as alterações quanto a necessidade de intervenção de apoio substancial. Apesar de já ser submetido a sessões fonoaudiológicas e fisioterapêuticas foi realizada novas avaliações clínicas visando esclarecer efetivamente sobre o diagnóstico, o qual mais uma vez descreveu sintomas típicos e persistentes do autismo.

De acordo com a classificação<sup>32</sup> vigente para a época, a constatação foi para Transtorno Global do Desenvolvimento do Espectro Autista. Portanto, há a necessidade de acompanhamento contínuo com profissionais de área multidisciplinares, suporte familiar e escolar visando qualidade ao desenvolvimento dele.

---

<sup>31</sup> Dados de pesquisa citados em: SCHWARTZMAN, José Salomão. **Neurobiologia dos Transtornos do Espectro do Autismo**. In.: SCHWARTZMAN, José Salomão. ARAÚJO, Ceres Alves. **Transtorno Do Espectro Do Autismo**. In: São Paulo: Memnon, 2011. Cap. 06. p.69-71.

<sup>32</sup> CID 10: F84.0

Foi possível perceber que o diagnóstico simboliza um momento crucial de emoções distintas e contraditórias porque encerram incertezas, mas também expectativas, *pari passu* que “nasce” uma nova mãe, nova família com emoções diferentes. Ela relatou ser um momento de

*“sentimento de extremo conflito. Eu não sabia o que era, nunca tinha ouvido falar. Fiquei perdida sem saber o que seria dali pra frente. A gente vê que tem algo estranho, mas procura desculpas para não assumir que tem algo diferente acontecendo. Depois disso tudo mudou. Fomos morar com meus pais que desde então me ajudam muito em tudo, não sei como seria sem essa base. Eu não descanso. Tudo que for pra ele melhorar eu vou atrás, eu faço. (F., Março, 2018)*

F demonstrou ambiguidade de emoções ao se posicionar tão forte e decidida na busca e seleção de profissionais possíveis de viabilizar melhoria da qualidade de vida de R.N, quando quis entender o que é o transtorno que acometera seu filho e quando decidiu protegê-lo. Mas, é visível em meio a tanta força e dedicação seu olhar inseguro, apreensivo e ao mesmo tempo esperançoso. Se for possível caracterizar, em poucas palavras, essa mãe quando relembra esse período seria: forte ao mesmo tempo que é sensível; esperançosa na mesma proporção que tenta esconder suas angústias e insegurança, porém não desiste nunca.

Lounds (2015) ao narrar a história de uma mãe de autista diante do diagnóstico, retrata a mesma confusão de sentimentos da mãe do participante deste estudo. E sistematiza o que F. tentou compreender em si mesma, referente as fases do diagnóstico: confronto alívio X desconhecimento; sentimento de culpa; negação; luto e aceitação; busca de informações e serviços e os impactos estressores devido a vida financeira, alterações e ajustes familiares.

Neste contexto, F relata que faz parte da rotina o acompanhamento com neuropediatra, psiquiatra, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e, mais recentemente<sup>33</sup>, acompanhamento psicopedagógico clínico. Esse apoio terapêutico é essencial e constatamos os benefícios ao comparar o laudo neuropediátrico e o desenvolvimento atual. De certo, não podemos desconsiderar que algumas habilidades requerem mais tempo e mais intensidade num processo contínuo. Além disso, a escola é fundamental para o processo de desenvolvimento, como veremos a seguir.

---

<sup>33</sup> Desde outubro 2018.

### 3.5.2 A ESCOLARIZAÇÃO DE R.N: como tudo começou?

Na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), no artigo 29 temos a educação infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança de até 5 (cinco) anos, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade.

É inegável a função da escola de promover desenvolvimento social, intelectual e cognitivo. Especificamente em casos de inclusão escolar de alunos com autismo sabemos que existem algumas dificuldades persistentes que caracterizam o sintoma. Essas dificuldades inerentes aos sintomas do TEA tem na escola uma das principais estratégias para amenizar e contribuir com o desenvolvimento, principalmente, social. Esse reconhecimento parte da classe médica e podemos visualizar no laudo médico neurológico do nosso participante ao classificar como “fundamental importância o suporte escolar”.

Conforme orientação do neuropediatra para melhorar, inicialmente, o nível de interação social e a comunicação, F. investigou escolas no município onde reside, Picos (PI). Foram critérios de investigação e seleção da escola: reputação da escola, atendimento (quando na visita), tratamento/acolhimento com o R.N e a proposta pedagógica. Esses critérios foram avaliados por F., a qual também demonstrou que aspectos subjetivos foram decisivos para a definição da escola.

F. matriculou seu filho aos dois anos e meio, num colégio particular em Picos (PI). Assume que a equipe administrativa e professores sempre foram atenciosos e carinhosos com R.N. mesmo assim, o sentimento materno ainda prevalece preocupações em momentos pontuais

*“Quando vai terminando o ano a gente sabe que vai mudar de professora. Dá medo se ele não se adaptar ou não der certo com a professora e os colegas...”*

Essa insegurança, visível no olhar e na voz da mãe, resultou na decisão de repetir por duas vezes o infantil IV e duas vezes o Infantil V. Segundo a mãe, principalmente para continuar com a mesma professora, a qual é referida sempre sob uma voz doce e saudosa. Esse relato converge com outros depoimentos que enfatizam o sentimento positivo da(o) professora(o) em relação ao filho com autismo, tornando prioridade secundária as aprendizagens curriculares, pois entendem que se “houver afeto, a criança irá aprender mais, se interessar mais” reiterando Dantas (1992) ao explicar sobre afetividade segundo Wallon.

Sobre as aprendizagens curriculares, F. afirma que R.N aprende o que lhe é ensinado. Mas, levando em consideração seu laudo, bem como os relatos das professoras que o atendem precisa ser planejado um ensino, uma aula que trabalhe com imagens, histórias, adapte o material conforme sua condição física, motora e cognitiva. Por esta razão, é comum atividades impressas em folhas maiores que a tradicional A4, e atividades que explorem a coordenação motora fina. Atividades que predominam textos ou cálculos no modelo tradicional não há resultados positivos além de desencadear comportamentos disruptivos.

Ao responder algumas indagações sobre o cotidiano escolar de R.N, F. busca expressar compreensão com a escola e as professoras. Pois, entende que é um processo desafiador acolher, ensinar e até lidar com o transtorno do autismo. Porém, algumas ações em relação as tarefas das disciplinas, por ela não entender o porquê, fica insatisfeita e com medo de prejudicar o R.N. esse relato foi explicando que em relação a “*algumas tarefas, a professora auxiliar envia papel e a instrução do que se deve fazer, cabendo a mãe ‘elaborar’ o enunciado para R.N responder*”.

Os relatos de F. nos permite visualizar a perspectiva de inclusão a partir da família. Esta perspectiva predomina o sentimento, o acolhimento e a informação. Corresponde a uma importante dimensão do processo de inclusão, no entanto, não efetiva esse processo. Pois, podemos compreender à luz de Baptista (2015) que inclusão é processo dinâmico, complexo, plural de sentidos decorrentes dos paradigmas da educação.

No período deste estudo, R.N cursa o primeiro ano do ensino fundamental. Questionei se ela, como mãe, acredita que seu filho está incluído ao ambiente escolar. Rapidamente responde que não tem “nada a reclamar neste sentido”. Ainda complementa [sorrindo] que

*“todos os dias ele chega com um bilhete carinhoso de um amigo da sala. Tem amigos que ajudam a acalmá-lo ou prevendo que ele vai ficar agitado, já se aproxima, eles são carinhosos com R.N, desde o porteiro aos colegas da sala”.* (F. Dezembro, 2018).

Os relatos que envolvem aspectos inclusivos nos remetem a discussão anterior, pois percebemos que F. resume inclusão ao tratamento afetivo da socialização com os demais, conforme propagam nos trabalhos de Cunha, Mantoan e outros. Em dado momento, F. fala sobre conteúdos, mas sua preocupação de fato é a forma que irão lidar com R.N.

### 3.5.3 ENTREVISTAS COM AS PROFESSORAS DE R.N

R.N cursa o primeiro ano do ensino Fundamental I, num Colégio da rede privada que nos últimos dois anos tem procura gradativa para matrículas de alunos com alguma deficiência ou transtorno.

Tem uma professora titular e outra professora auxiliar. A primeira tem formação técnica em Normal Superior, graduação em Pedagogia pela Universidade Federal do Piauí, pós-graduação em Psicopedagogia e mais de dez anos de experiência docente, desse período apenas dois anos com alunos com TEA. A atual professora auxiliar é formada em Pedagogia pela Universidade Estadual do Piauí, cursa pós-graduação em Psicopedagogia e tem menos de dois anos de experiência docente, sendo os dois anos com alunos com TEA. Também é professora numa sala de aula com sete alunos todos com TEA.

A crescente busca por vagas na escola que R.N está matriculado é indicativo que o colégio vai além do cumprimento obrigatório das Leis 12.764/2012 e 13.146/2015, sinalizam intenção em efetivar através de ações afirmativas políticas de educação inclusiva, pois a matrícula não garantiria a frequência que por sua vez, não garante aproveitamento. A respeito disso, compreende a professora auxiliar:

*“Entendemos que para a adaptação da Instituição à perspectiva inclusiva requer conhecimento das Leis em sua totalidade, pois é uma forma de conscientizar para o que se espera do nosso trabalho na prática. São muitos os esforços diários já que questiona nossa formação e exige mudanças da nossa prática”.*

Nas falas das professoras ficam evidentes conscientização da necessidade da superação da exclusão através de renovação para práticas inclusivas. Contudo, ao falarem especificamente sobre autismo a incerteza do fazer pedagógico é evidente e por razões que valem a pena destacarmos.

- Necessidade de atendimento e ensino personalizado;
- As regras comuns a um ambiente escolar estressam o R.N. exemplo: tempo determinado e sinalizado com campainha para início/fim de tarefas e intervalo;
- Cotidiano da sala de aula é gatilho para agitação. Exemplo: voz mais alta do professor em relação aos alunos; ruídos ou som de conversas simultâneas;

- Dificuldade de controlar o comportamento impaciente diante da contrariedade de sua vontade;
- Comportamentos disruptivos significativos.

Esses são alguns dos desafios rotineiros que elencados como estão podem, erroneamente, referenciar como simples porém, são tão complexos que frequente há rotatividade de professores auxiliares para o atender e isso compromete diretamente a proposta inclusiva para alunos com TEA.

Corroborando com a perspectiva de inclusão de alunos com TEA Cunha (2016) esclarece que a relação entre cérebro e sentidos se dá de forma diferente, por isso informação nem sempre irá resultar em conhecimento, seja sobre currículo ou regras. E o professor de aluno com TEA precisa ter informações sobre o funcionamento cerebral visando direcionar o fazer educativo e diminuir a angústia demonstrada ao falarem *“eu tento, falo, mas, parece que não adianta”*. Porque, de acordo com Chiaratti; Hirt (2012) e Sartório (2012) de fato, o cérebro autista faz um esforço consideravelmente maior que um cérebro neurotípico para entender informações simples.

Um ponto importante é lembrar que o aluno com autismo tem direito ao Acompanhante Terapêutico (AT). Conforme Schwartzman (2011) informa, essa função pode ser desempenhada por profissionais ou acadêmicos de Psicologia ou Pedagogia ou pessoas com formação básica (treinamento) que habilite para essa função, podendo inclusive ser um membro da família do autista. O AT deve ser supervisionado pelo analista comportamental, pois este profissional irá coordenar as relações com suas respectivas funções entre família, escola e AT. Sendo, portanto, profissional essencial para o planejamento de ensino inclusivo ao aluno com autismo.

Ao ser questionado se nosso participante dispõe de um AT foi informado, pela mãe e as duas professoras, que sim. Ao conhecer o contexto, podemos identificar que não se trata de uma AT, mas da professora auxiliar da turma que foi incumbida à função de ensino ao participante. As entrevistas foram feitas separadamente e em momentos distintos da pesquisa. Acreditamos que por esta razão, também, algumas dados referentes as mesmas perguntas, apresentaram-se diferentes, como veremos a seguir sobre conteúdo, metodologia e espaço de ensino.

Buscamos saber sobre como era desenvolvido o planejamento de ensino tendo em vista as condições de desenvolvimento do R.N

**Resposta professora titular**<sup>34</sup> *“A escola é inclusiva. Então, não fazemos distinção entre ele e os demais. O conteúdo é o mesmo”.*

**Resposta professora auxiliar**<sup>35</sup> *“ele ainda não acompanha o conteúdo. No início não fiz nada, apenas brincava com ele. As vezes com jogos, as vezes sem nenhum recurso. Queria apenas me aproximar dele. Quando eu pegava em recursos como alfabeto móvel, ou pote de números ele ficava mais agitado, nervoso. Aí eu parei porque eu só queria mesmo que ele confiasse em mim.”*

Complementar a esta indagação, quisemos saber se ele ficava mais tempo dentro ou fora da sala de aula.

**Resposta professora titular** *“em sala. Se for levar em consideração o tempo total de aula, em sala. Só que as vezes se torna um problema quando ele fica nervoso. Eu fico louquinha sem saber o que fazer. Ele se joga na parede, já aconteceu dele bater a própria cabeça, me mordeu uma vez que tentei segurar porque ele ia acabar se machucando e poderia ser grave. Os alunos respeitam ele, mas teve um dia que fiquei realmente com muito medo dele machucar outro aluno. Ele é tão magrinho, mas quando fica nervoso eu sozinha não dou conta. Aí, o que acontece? A AT fica com ele fora de sala e quando ele está calmo, eles voltam”.*

**Resposta professora auxiliar** *“eu fico o tempo todo numa outra sala com ele, geralmente na biblioteca que é calma e tem uma mesinha ótima pra ele. Quando tem alguma atividade de jogo, vídeo, ensaio para alguma festividade ou qualquer outra coisa que seja coletivo ele participa. As atividades variam de como ele está. Tem dia que ele está sonolento, outros dias já é nervoso, as vezes está extremamente carinhoso aí nesses dias consigo fazer tudo que precisa. O único detalhe é que tem que ser com materiais concretos e com muita contação de história, teatro.” “Ele interage, reproduz história, faz um monte de pergunta, sempre as mesmas (risos) e quando não entende alguma coisa, aí fica repetindo a mesma pergunta. Assim, eu perguntei apontando qual era o animal. Era uma vaca. E ele perguntava:*

---

<sup>34</sup> Dados informados em maio de 2018

<sup>35</sup> Dados informados em agosto 2018

*‘porque o dinossauro é verde? Eu gosto de dinossauro’ (risos). Acho que ele faz isso por não lembrar o nome vaca ou não ter associado o nome ao animal.*

Podemos visualizar que ao invés de ter um terceiro profissional - AT - contratado para mediar as relações em sala de aula entre a criança com autismo e as práticas de ensino e aprendizagem, há um desvio de função da professora auxiliar da turma<sup>36</sup> para acompanhar com mais proximidade o R.N. Sendo prática rotineira a permanência em ambiente externo a sala de aula comum com os demais.

### **3.6 COMO ENSINAR AO ALUNO COM AUTISMO?**

Ao investigar estratégias metodológicas aplicadas ao R.N uma dúvida ficou evidente nas falas das suas professoras: *como vou fazer para ele(a) aprender o que estou ensinando?*

De acordo com os relatos ficou visível que a professora auxiliar de R.N ainda estava no momento de estabelecer um vínculo afetivo e a professora titular mostrou-se ansiosa em ensinar conteúdos e apesar da ansiedade, não conseguiu desenvolver uma estratégia. Por esta razão, sentimos necessidade de entrevistar mais professores de alunos com TEA.

Dentre as entrevistadas, quatro professoras de Atendimento Educacional Especializado (AEE)<sup>37</sup> enfatizaram a necessidade de avaliar o perfil do aluno com objetivo de identificar quais as principais necessidades a serem desenvolvidas no âmbito educacional. Também convergiram quanto ao tempo. Todas defenderam que o tempo de estimulação é importante, pois, conforme a professora M.F *“cada aula que não há estimulação significa uma perda de possibilidade de evolução, mas isso não significa que o professor deve ter pressa. Pelo contrário, é um atendimento que exige atenção e cautela, então demanda tempo sim”*.

Indaguei então, quais estratégias para o ensino na disciplina de matemática de 1º ano do ensino fundamental, o conteúdo de soma de duas casas decimais, numa turma com um aluno dentro do espectro e com as seguintes características: resistência a tarefas escolares; faz dever de casa; presença de comunicação verbal clara; foco em dinossauros; interesse por histórias<sup>38</sup>.

<sup>36</sup> utilizamos a expressão desvio de função porque esta profissional foi contratada para auxiliar a turma, no entanto, fica ausente da turma para dedicar-se exclusivamente ao aluno com autismo.

<sup>37</sup> As entrevistas aconteceram nos dias de suas aulas nas salas de AEE, em duas escolas. Observe como as respostas são convergentes mesmo as entrevistas terem acontecido separadamente.

<sup>38</sup> Características marcantes do nosso participante R.N

Duas professoras, M.F e D. chamou atenção que o ideal seria conhecer o aluno. Porque qualquer informação seria muito generalista e pode não suprir o que de fato cada caso exige. M.F nos ensina que devemos compreender o TEA de forma geral, o espectro do aluno para entender suas razões

*“veja bem, no caso de um aluno com essas características temos que investigar quais os cenários onde ele faz e onde não faz as tarefinhas. Tem que saber como é cada ambiente e como as pessoas lidam com ele. Se identifico uma forma de comunicação que ele entende e ele segue a instrução, então será daí por onde começo. Se já sei que ele gosta de histórias e de dinossauros, esses serão meus recursos no início. Com esses recursos o professor pode avaliar o que ele sabe. Por exemplo, o conteúdo sendo de somar, utilizo números móveis ou quebra-cabeça de números, peço para ele organizar os números de 1 a 10. Vou avaliar se ele conseguiu fazer. Se ele conseguir, o passo 2 pode ser preencher espaços, assim, coloco o numeral 1, 2, 3, pulo o numeral 4, 5, coloco de 6 a 10 e peço para ele completar o que falta. Se ele conseguir raciocinar e responder, posso pensar o passo 3, que pode ser 1+1; 2+2 e assim por diante. O que tem que ficar claro é que nem sempre o aluno estará numa turma que ele consiga aprender os mesmos conteúdos, por isso, que deve avaliar, para saber o que fazer”*

As outras três professoras parecem concordar e ainda enfatizaram que deve ser feita a primeira avaliação com o próprio professor, para compreender que o quê importa para o espectro é principalmente ensinar ações de autonomia, por isso, auto avaliar:

*“será que isso é realmente importante para vida cotidiana do autista? Terá relevância para ele em que? De repente o conteúdo será sobre subtração, então eu aproveito para ensinar ele ir na cantina da escola, fazer o seu pedido, analisar se o dinheiro é suficiente, comprar, pagar e conferir o troco. Percebe que o conteúdo tem que ter uma razão? E se for um autista não verbal, será que a relevância será somar ou diminuir, ou é mais importante ensinar a apontar para pedir água quando tiver sede? Cada caso para cada conteúdo nós professores precisamos enxergar a relevância desse conteúdo para a vida do autista. Ensinar o que precisa.”*

Podemos compreender que o ponto crucial está para além do currículo escolar. O objetivo é modificar atitudes e comportamentos. Esse processo de intervenção pedagógica fica explícito os princípios da ciência da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) conforme esclarecido nas seções anteriores embasado por Lacerda (2017) e Bagaiolo et. al. (2011) , bem como de um ensino estruturado, o programa TEACCH, por Fonseca; Ciola (2016). E mesmo

no que tange especificamente ao ensino curricular, ainda assim, é reafirmada a necessidade de aprendermos sobre as funções do comportamento sobre o desenvolvimento visando entender os mecanismos que promovem a aprendizagem do aluno, ou seja, ratifica-se a presença dos conhecimentos ABA e TEACCH para intervenção pedagógica para autistas.

Em consonância com isso e com as instruções das professoras de AEE, temos também Cunha (2016, p.117) com orientações práticas aos professores de alunos com autismo,

Após observá-lo para conhecê-lo melhor, podemos elaborar um conjunto de atividades pedagógicas que lhe sejam funcionais, isto é, nas quais ele encontre sentido para aprender. [...] propor tarefas para serem executadas em perfeita sintonia com a família, alcançando etapas previamente estabelecidas. [...] poderemos começar com afazeres diários que precisam ser realizados cotidianamente.

À medida que ponderamos concepções inclusivas com as vivências de professores de alunos com autismo à luz das experiências de R.N constatamos que as aprendizagens curriculares são importantes à medida que o professor ensine o conteúdo demonstrando a função deste no cotidiano. Então, conforme Cunha (2016) “ainda que o aluno não aprenda perfeitamente o que se busca ensinar, ele estará trabalhando sempre a interação, a comunicação, a cognição, os movimentos e outras habilidades”.

Logo, para um autista não verbal e com ausência da comunicação alternativa, num contexto da educação inclusiva, importa a autonomia desse aprendente em situações corriqueiras como ir ao banheiro ou alimentar-se. Também habilidades de comunicação como pedir algo, apontar, negar e ser capaz de informar acontecimentos.

Outra indagação feita às professoras entrevistadas refere-se a dificuldade em falar em inclusão de crianças com autismo. As professoras das salas comum, mesmo não tendo sido entrevistadas juntas, compartilham de opiniões semelhantes. Em relação as professoras de R.K, notamos proximidade quando falaram sobre inclusão. A professora titular, durante o questionamento, faz um desabafo “*é fato*”. *É direito. Isso eu já sei e concordo. O que é difícil é assumir essa responsabilidade. Professor é julgado o tempo todo, cobrança chega toda hora. Mas, pergunta se alguém chega aqui pra dizer como fazer.*

Seu relato, nos remeteu a Sacristán (2005, p. 81) ao descrever suas advertências sobre professores, ele diz “os professores trabalham, enquanto nós fazemos discursos sobre eles. Não

falamos sobre a nossa prática mas sobre a prática de outros que não podem falar”. E continua, *Op. Cit.* (p.82) “suspeito que a maior parte da investigação sobre a formação dos professores é uma investigação enviesada, parcial, desestruturada e descontextualizada, que não entra na essência dos problemas”.

Tais advertências representam atualmente um forte movimento liderado pelos estudos do professor Doutor Lucelmo Lacerda que defende intervenção a partir de comprovação científica, sendo forte opositor às teorias de inclusão resumidas à socialização de pessoas com deficiência, enquanto que pessoas com prejuízos intelectuais graves, neste contexto, não são beneficiados de forma alguma.

Numa análise crítica de documentos oficiais inclusivos, Lacerda (2017) destaca as inconsistências do Plano Nacional no que tange aos fascículos da Educação Especial, o que corrobora para a Educação Especial equivocadamente ser vista como discriminatória e desvaloriza a parte técnica da educação inclusiva. Neste contexto, sobre atendimento a alunos com autismo, Lacerda (2017. p. 86) critica o PN, “nos parece que essa frouxidão na orientação dos processos de inclusão da pessoa com autismo na escola se desdobra em processos de inclusão realmente frouxos e incapazes de receber grande parte do contingente nesta condição”.

Esse posicionamento está presente nas escolas. Há discurso geral que opõe a teoria à prática. Isso porque a literatura predominante acerca do tema inicia e finaliza somente com discursos de convencimento sobre o direito a inclusão. A professora titular de R.K afirmou falta de interesse em participar de encontros pedagógicos porque

*“só falam a mesma coisa, sempre sobre afeto, que precisam de amor. Mas no meu dia-a-dia preciso de conhecimento de como fazer, o que fazer, como lidar com eles e as famílias deles. Estudo em casa mesmo, o pior é que os livros não tem nada a ver com minha realidade. Parece ser tão fácil. Essa autora da inclusão deveria vim aqui na minha escola pra ver que falar bonito não resolve” (professora titular Caso I. Agosto, 2018).*

Ainda sobre a dificuldade do ensino a alunos com autismo, comentaram sobre os graus de gravidade do espectro. A professora titular do R.N nos relatou que *“tinha dois alunos com autismo na mesma sala de aula. Um fazia tudo direitinho, não tem quem dissesse que ele é autista. O outro, já não sei como fazer. Olha minha mão, foi ele”*. Ela mostrou-me sua mão imobilizada. Ele torceu o pulso dela enquanto tentava contê-lo numa crise.

Enquanto isso, a professora auxiliar, que tem uma turma somente de alunos com autismo<sup>39</sup> disse que são várias dificuldades, mas destaca pela própria vivência a maneira como são tratados, alunos e professores, sem apoio, estrutura e recursos. Ela desabafa:

*“Jogam esses meninos na escola e a gente que se vire. Essa é a realidade. E sozinha, porque nem professor auxiliar nós temos, a gente tem é sala lotada de menino cada um de um jeito e famílias bem diferentes também. Umas são presentes, colaboradoras. Outras, não entendem, ou não são instruídas e por isso, não tem condições de acompanhar como as crianças precisam. E tem aquelas, que não ajudam e ainda não me respeitam. Meu trabalho fica prejudicado, porque preciso da continuidade em casa. Também acho difícil pela falta de conhecimento sobre como autistas aprendem. Eu compro livro e busco muita ideia na internet. Mas, na teoria é mais leis e essas coisas. É difícil encontrar material bom sobre a prática. Tem, mas é pouco. Eu tenho mais informações porque faço psicopedagogia, aí vejo ideias.*”

Essa realidade comum, já denunciada por Ghedin (2005. p.135) “pelo fato de o conhecimento produzido (pelo especialista) não passar pelo crivo da prática, o que chega ao educador é um conhecimento produzido e legitimado por outro”, precisa efetivamente ser transformada. A educação inclusiva precisa ser compreendida como uma educação que depende da internalização, do conhecimento do direito à inclusão e de todos os recursos necessários para sua legitimação. Paraphraseando Santos; Moura (2018) mais do que discutir o espaço (se escolas especiais, salas especiais, AEE ou sala comum) deve-se oportunizar e discutir repertório de metodologias possíveis de serem desenvolvidas para além do ambiente clínico de intervenção.

Acreditamos que isso é possível a partir da superação de alguns estigmas da pesquisa educacional já elencados por Charlot (2005. p. 90), dentre eles o afastamento da sala de aula da pesquisa educacional, devido, em parte, as pesquisas conceberem ensino de forma analítica enquanto situações de ensino “é um ato global, contextualizado”. Somado a isso Op. Cit. traz a dimensão política

“não se pode misturar um discurso político e um discurso científico. É muito perigoso, inclusive ideologicamente, porque tomar as questões políticas como verdades científicas é dar uma versão muito perigosa para a democracia. Assim, há uma diferença estrutural entre um ato pedagógico, o ato de ensino,

---

<sup>39</sup> Escola comum de ensino regular na zona rural de Picos (PI). A gestão da escola juntou os alunos autistas numa única sala e disponibilizou uma professora. Esses alunos são matriculados na sala comum, mas devido a falta de profissionais e AT's, essa medida foi adotada como estratégia para esses alunos não ficarem expostos fora de sala de aula.

que sempre tem dimensão política, e a pesquisa, que deve ser prudente, que deve analisar o que é e não pode dizer o que não deve ser.”

A esse respeito, Charlot (2005, p. 91) fala sobre as discrepâncias e precariedade a qual o trabalho do professor é submetido. Encontra-se preso às determinações de pesquisas que impõe o que deve e não deve ser feito. Ao contrário disso, defende que as pesquisas tem função “entender melhor o que está acontecendo em sala de aula; é criar inteligibilidade para melhor entender o que está acontecendo ali. Depois, o professor vai se virar, no dia-a-dia, na situação contextualizada em que estiver vivendo”.

Dessa forma, percebemos que Charlot, Ghedin e Sacristán já tinham elencado acerca das dificuldades sobre ensino. Tais dificuldades ainda se tornaram mais complexas nos relatos das professoras por se tratar de ensino inclusivo demandando qualidade, porém o mínimo seriam conhecimentos, ou seja, que as pesquisas fossem colaboradoras deste processo, estivessem à serviço desse processo. No entanto, para avaliarmos se as pesquisas sobre inclusão escolar de alunos com deficiência, como o autismo, estão realmente a serviço da inclusão, vamos refletir:

- Quais teorias decorrentes das pesquisas lideradas pelo movimento de inclusão total apresentam dados que quantificaram resultados que pudessem comprovar a validade dessas teorias?
- Quanto aos alunos com autismo com graus moderados e severos, quais pesquisas são capazes de validar a perspectiva da inclusão total?

Nosso objetivo através dessas reflexões é discutir acerca da inclusão total e da educação inclusiva de alunos com autismo e chamar a atenção que nem sempre as teorias predominantes sobre inclusão, serão suficientes, portanto, precisamos repensar nossas práticas e, principalmente, as teorias que fundamentam (ou deveriam).

### **3.7 DOS RESULTADOS DOS ESTUDOS DE CASO ÀS DISCUSSÕES**

Para o planejamento das ações interventivas foi necessário aproximação do perfil do participante através de entrevistas semiestruturadas e observação. As ações tiveram objetivo de, a partir da identificação de possíveis obstáculos para a aprendizagem escolar, propor estratégias de intervenção pedagógica para o processo de inclusão escolar do nosso participante.

Partimos, então, das análises das informações sobre seu desenvolvimento e desempenho escolar e relacionamos com as orientações e objetivos para os anos iniciais do ensino fundamental, com intuito de reconhecer a possível defasagem do nível apresentado diante do que é esperado pela escolarização. Assim, na Base Nacional Comum Curricular (BNCC), refere-se a um documento normativo que assegura direitos de aprendizagem e “que define o conjunto orgânico e progressivo de aprendizagens essenciais que todos os alunos devem desenvolver ao longo das etapas e modalidades da Educação Básica”.

Sobre a garantia das aprendizagens, o referido documento atribui a função de desenvolver competências, ou seja, “é definida como a mobilização de conhecimentos (conceitos e procedimentos), habilidades (práticas, cognitivas e socioemocionais), atitudes e valores para resolver demandas complexas da vida cotidiana, do pleno exercício da cidadania e do mundo do trabalho”. Também, incentiva a autonomia para implementar o currículo diversificado.

Em relação as Diretrizes Curriculares (p.112) enfatizamos que, “O acesso ao conhecimento escolar tem, portanto, dupla função: desenvolver habilidades intelectuais e criar atitudes e comportamentos necessários para a vida em sociedade.”

Essas especificações foram tomadas como princípios da intervenção desta pesquisa, pois concordamos com o exposto nas seções anteriores quanto o caráter inclusivo de alunos com autismo não deve se resumir a sua integração, bem como, o ensino curricular depender dos resultados de uma avaliação funcional para identificar habilidades que sustentarão a aprendizagem de novas competências de acordo com a especificidade e comprometimento do espectro.

Ainda foi considerado os Parâmetros Curriculares Nacionais – PCN. Extraíndo as orientações e objetivos relacionados a língua portuguesa. Extraímos somente a língua portuguesa devido:

1º) a aprendizagem da língua portuguesa e desenvolvimento das competências das linguagens beneficiam aprendizagem de outras disciplinas;

2º) a alfabetização é um processo de apropriação e domínio das capacidades oral, escrita e compreensão. Por isso, atividades lúdicas coletivas como teatro e contação de história são recursos importantes para estimular tais competências.

3º) essa competência compõe os sintomas persistentes do espectro do autismo.

Dessa forma, nossa pretensão de identificar e propor estratégias de intervenção para o processo de inclusão escolar do aluno com autismo, passa pelo entendimento que a aprendizagem curricular é importante e dependente de como o aluno lê, interpreta, responde, e acima disso, se comunica com o seu meio.

**Tabela 4: Competências esperadas X competências identificadas**

Informado pela professora titular

<b>Competências esperadas (idade/escolarização)</b>	<b>Comportamentos identificados</b>
Escrita e reconhecimentos do próprio nome completo e de seus pais;	Não
Faz cópias	Não
Ilustrar uma história através de desenho com elementos da história;	Não
Contar e criar histórias	Parcialmente
Escrever palavras de duas a quatro letras	Não
Reconhecer som das sílabas	Não

Fonte: MOURA EVÊNCIO, 2019.

Diante do quadro exposto, foi planejada as sessões de intervenção as quais dividiram-se em sessões de caracterização do perfil, testes psicomotores e cognitivos, atividades e encaminhamentos para atividade em casa e na escola. Os resultados e discussões serão apresentados a seguir, como base nas necessidades identificadas:

Aspectos motores:

- Coordenação motora global
- O que fazer: desenvolvimento da coordenação
- Inserir paulatinamente atividades escolares

Estabelecimento de rotina com pista visual, com premiação (uso de jogos, estrelas, momento livre). Fixar um quadro em casa com rotina domiciliar e outro no quarto ou na saída de casa sobre a rotina escolar.

### 3.7.1 RESULTADOS E DISCUSSÕES: DA INTERVENÇÃO

Agendamos a primeira sessão numa praça para que pudéssemos observar seu comportamento livre. Nos importou principalmente comunicação e interação em circunstâncias como: ao pedir lanches, ao brincar, as reações ao barulho dos pássaros e carros, enfim, suas atitudes num ambiente típico de lazer.

Seu comportamento revelou ser um menino curioso. Apontava na direção de onde vinham ruídos e parecia criar rápidas histórias para justificar o barulho. Por exemplo, na praça tem um canteiro de bambus onde ficam vários ninhos de pássaros que saem voando quando veículos buzina. Observamos que a frequência com que ocorreu chamou a atenção dele. Então, numa determinada vez, ao escutar a buzina de um veículo ele mesmo correu pela praça com os braços apertados falando: *“pássaro voando. Pássaro voando”*. A mãe logo o segura e, na tentativa de estabelecer comunicação, fala: *“viu, R.N, passarinho voando”*.

O combinado foi apenas observar, mas como ele mostrou-se à vontade no ambiente, me aproximei e o cumprimentei. Sua reação deixou-me surpresa, pois esperava que ele não interagisse comigo. Porém, ele me cumprimentou com lindo sorriso e um abraço como se já nos conhecêssemos. Ele pegou na minha mão e juntou à mão da mãe dele e perguntou: *“você é amiga da minha mãe e do R.N, tia Kátia.”* A mãe relata: *“com certeza ele te aceitou. Se não tivesse aceito, ele não teria a reação que teve”*.

A essa altura, sua postura corporal chamou a atenção: Anda nas pontas dos pés, uma das pernas aparenta mais fragilidade, os dedos curvados pareciam rígidos. Quanto ao contato visual, fazia mas, não estabelecia. Mesmo expressando curiosidade em seu em torno, a maior parte do tempo fica de cabeça baixa.

Diante da conduta do R.N decidimos entregar o termo de assentimento explicando para ele (pois já tínhamos a autorização de sua mãe) que eu seria tia dele por alguns dias. Se aceitasse deveria colocar o nome dele na folha e se não quisesse, poderia pintar o círculo de vermelho. Ele disse que sim, pegou a caneta da minha mão, segurou com evidente dificuldade de manuseio

correto e fez garatujas na folha contrariando a informação inicial da mãe (que ele já sabia escrever o nome completo e algumas palavrinhas pequenas).

Correlacionando os dados informados pelas professoras, pela mãe, os registros dessa observação e, tendo em vista beneficiar seu processo inclusivo, nos apoiamos em autores como Fonseca e Ciola (2016), Ferreira e Teberosky (1999) e Le Bouch (1987).

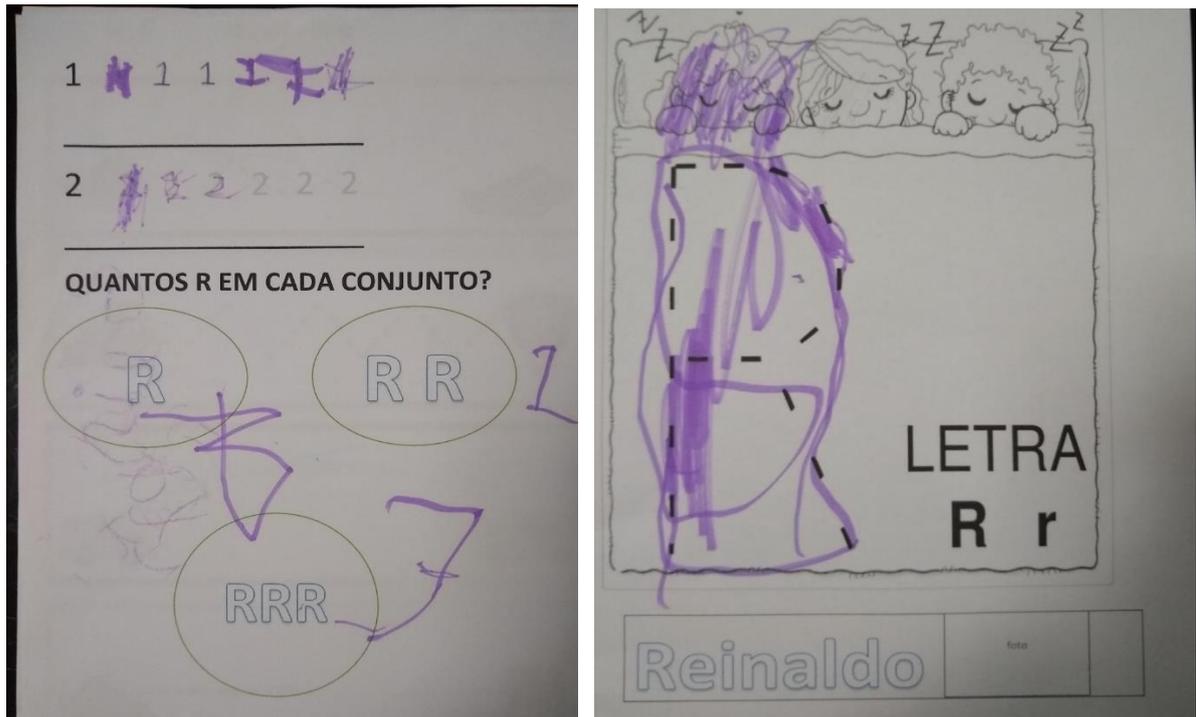
Com base em Ferreira; Teberosky (1999. p.193) constatamos que R. N está no nível 1 da escrita. Esse nível corresponde a faixa etária de 4 a 5 anos. Conceitua que “*escrever é reproduzir os traços típicos da escrita que a criança identifica como a forma básica.*”<sup>40</sup> Prevalece a intenção do escritor ainda que tenha utilizado as mesmas escritas para palavras distintas. As autoras também englobam nesse nível as tentativas de correspondência entre escrita e objeto referido. Pudemos constatar essa intencionalidade ao solicitar a escrita do seu nome e o nome da mãe. Com isso, verificamos uma defasagem significativa, de aproximadamente quatro a cinco anos, entre sua idade cronológica e correspondente à escrita.

Ao solicitarmos reproduzir letras, verificamos que, possivelmente, há uma defasagem ainda maior e isso implica diretamente no processo de inclusão escolar tendo como enfoque as aprendizagens curriculares, como a imagem a seguir demonstra.

**Figura 9: Atividade para reconhecer numerais, letra inicial do nome do participante do caso II** (habilidade pré-requisito para leitura/escrita); cobrir (coordenação motora fina)

---

<sup>40</sup> Destaque original mantido.



Fonte: MOURA EVÊNCIO, 2018.

Não podemos negligenciar que o processo de leitura e de escrita são capacidades complexas que envolvem múltiplas habilidades mentais, cognitivas e motoras. Essas capacidades sofrem prejuízos decorrentes do TEA<sup>41</sup>. Dessa forma, Nogueira; Leal (2011, p. 109) citam Fonseca (1995) para explicar que a psicomotricidade concebe o corpo e aprendizagem de modo integrado, pois o foco é “o potencial da aprendizagem da criança”. Por esta razão, ao avaliar as competências de uma criança é importante avaliar seus aspectos psicomotores e em caso de constatação de atrasos, a reeducação psicomotora alavanca as possibilidades de desenvolvimento.

Estudos de Oliveira (2010) e Le Boulch (1987) citado por Santi Maria (2012) compreendemos que a educação psicomotora sustenta aprendizagens escolares, pois estimula o desenvolvimento motor e é capaz de potencializar o desenvolvimento intelectual. Por isso, observar aspectos motores do R.N nos levou a acreditar que a defasagem escolar apresentada poderia ser amenizada a partir de uma intervenção que melhore sua inclusão com base numa reeducação psicomotora.

<sup>41</sup> C.f. sobre Equivalência de estímulos.

Oportuno relacionarmos como a psicomotricidade pode ajudar crianças com dificuldades escolares. Le Boulch (1987) destaca que a aprendizagem dos conteúdos passa, necessariamente, pelas relações estabelecidas no ambiente escolar, ou seja, a dimensão afetiva pode ser razão de determinadas dificuldades de aprendizagem relacionadas a atenção, às funções cognitivas, de socialização e disciplinas relacionadas as linguagens. Destacaremos alguns prejuízos apontados por Le Boulch (1987) e que correspondem aos sintomas do TEA (compreensíveis através da teoria da Coerência Central) possíveis de serem amenizados a partir de reeducação psicomotora.

A ATENÇÃO refere-se a uma capacidade que pode ser prejudicada por vínculos afetivos desestruturados, no entanto, também pode sofrer prejuízos decorrentes de “problemas de organização da imagem do corpo” podendo ser expresso através de comportamento instável e descontrole dos movimentos ou comportamento verbal. Essa instabilidade caracteriza-se, no espectro do autismo, através das estereotípias e ecolalias causando danos a socialização e, conseqüentemente, interferindo negativamente nos processos de aprendizagens.

LEITURA e ESCRITA estão inseridas em aprendizagens dependentes da capacidade, inclusive, da comunicação e do domínio de sistemas simbólicos. Conforme o autor supracitado, é um aprendizado motor que envolvem capacidades mentais complexas, como representação, decodificação mental, dominância viso-manual e consciência corporal.

FUNÇÕES COGNITIVAS referem-se a forma como os comportamentos são estruturados a partir da interiorização mental dos estímulos. No entanto, no espectro do autismo, essas funções não tem funcionamento regular como em pessoas neurotípicas. No TEA, há dificuldades persistentes na forma como um sujeito recebe dada informação, processa e responde.

É indispensável fazermos essa relação com a Psicomotricidade, pois, segundo Oliveira ( ) é uma ciência que investiga o comportamento humano a partir das dimensões psicológicas, motoras, cognoscíveis de acordo com a fase de desenvolvimento ou idade e num determinado contexto. No processo de inclusão escolar representa a oportunidade do professor conhecer peculiaridades do aluno com autismo (ou neurotípico) e a partir desses dados, realizar as devidas adequações no processo de ensino.

Esse pressuposto explicitou a necessidade de realizar uma avaliação de desempenho motor, pois, acreditamos que os dados dessa avaliação são úteis para as atividades a serem aplicadas.

Para isso, solicitamos a participação de dois acadêmicos estagiários de Educação Física (UESPI/Picos) para realizar a avaliação, pois no mesmo período, ambos estavam desenvolvendo pesquisa sobre Benefícios das Atividade Esportistas para Autistas sob orientação da professora Patrícia Ribeiro. Para comprovar esses benefícios, realizavam a avaliação psicomotora fundamentando-se no Manual de Rosa Neto<sup>42</sup> no início e ao fim da pesquisa.

A avaliação foi feita durante dois dias, pois alguns testes exigiu maior esforço do participante. Para evitar comprometer os resultados, optamos por encerrar e dar continuidade no dia seguinte.

### **INTERVENÇÃO: a avaliação de desempenho motor**

De acordo com Rosa Neto (2015) são várias especialidades profissionais que utilizam a motricidade tanto para interpretação como do direcionamento a aplicar. O autor (2015. p. 10) justifica a importância da motricidade para o desenvolvimento global do sujeito porque é através das funções motoras

“a criança desenvolve a consciência de si mesma e do mundo exterior; as habilidades motrizes a ajudam na conquista de sua independência; em seus jogos e em sua adaptação social, a criança dotada de as possibilidades para mover-se e descobrir o mundo exterior aportando-lhe as experiências concretas sobre as quais de constroem as noções básicas para o seu desenvolvimento intelectual”.

Fica evidente que ações para reabilitação ou estimulação devem ser intrínsecas às intervenções pedagógicas inclusivas, pois de acordo com Dupré (1925) apud por Rosa Neto (2015. p. 11) estudos comprovam a” estreita relação entre comportamento motor e mental da criança”. Posto isto, nos inquieta confrontar que estudos de quase um século atrás comprovam essa relação, e no entanto, na era da inclusão escolar não observamos essa prática<sup>43</sup> como inerente ao processo inclusivo educacional.

A avaliação motora deve ser uma constante no desenvolvimento do sujeito, pois possibilita identificar precocemente alterações no desenvolvimento infantil; identificar fatores

---

<sup>42</sup> ROSA NETO, Francisco. **Manual de Avaliação Motora**: intervenção na educação infantil, ensino fundamental e educação especial. 3ª ed. rev. – Florianópolis: DIOESC, 2015.

<sup>43</sup> Integrar os resultados da avaliação motora no planejamento de ações pedagógicas inclusivas.

de alerta e de risco; diferencia e analisa atrasos ou inanição e dispõe de instrumentos para acompanhar o desenvolvimento neuropsicomotor.<sup>44</sup>

À vista disso, correlacionando à importância da motricidade às características ou sintomas do TEA, os dados obtidos desta avaliação contribuíram adequar as atividades propostas. Alguns dos testes estão expressos a seguir com breve descrição<sup>45</sup>.

### Figura 10: TESTES PARA MOTRICIDADE FINA

Fonte: MOURA EVENCIO; NOGUEIRA; SILVA, 2018



Imagem: Escala C  
“PONTE”

Objetivo: fazer uma ponte.  
Resultado: parcialmente executado (fez por imitação).

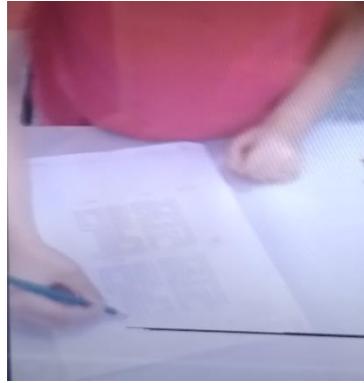


Imagem: Escala C  
“LABIRINTO”

Objetivo: traçar o caminho do ponto de partida ao de chegada.  
Resultado: não executado. (O participante iniciou, porém, rapidamente rabiscou toda a folha).



Imagem: Escala C  
“LAÇO”

Objetivo: cruzar as duas pontas; fazer um nó ou laço.  
Resultado: não executado. (Estresse).

### Figura 11: TESTES PARA MOTRICIDADE GLOBAL

Fonte: MOURA EVENCIO; NOGUEIRA; SILVA; RIBEIRO, 2018

<sup>44</sup> *Op. Cit.*, p. 26.

<sup>45</sup> a avaliação psicomotora foi feita pelos educadores físicos Arilson Jeremias Bezerra Nogueira e Gustavo Isaías da Silva com a supervisão da professora Patrícia Ribeiro e Kátia M. Moura Evêncio.



**Imagem nível 03**

**Objetivo:** saltar sobre uma faixa

Resultados: não executados. (Inseguro, interrompeu para segurar a mão do avaliador).



**Imagem nível 04**

**Objetivo:** saltar sobre o mesmo lugar

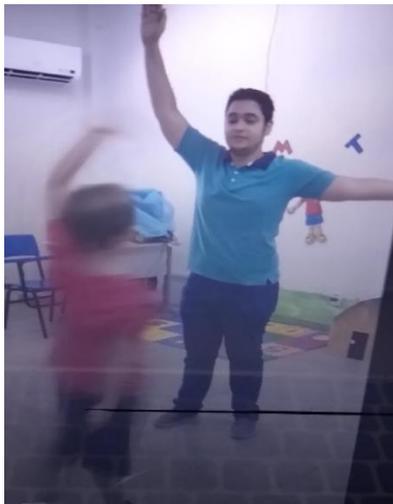
Resultados: não executados. (Interrompeu; pulou mantendo as pontas dos pés).



**Imagem nível 06**

**Objetivo:** caminhar em linha reta.

Resultados: não executados. (Interrompeu; movimentos estereotipados; pés afastados; sem equilíbrio).



**ESPELHO**

Objetivo: imitação gestos simples.

Resultados: menos 4 acertos.

Observação: houve outros testes de imitação.

**Figura 12: RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO MOTOR**

### Relatório de Psicomotricidade.

**R. N. / Idade cronológica: 9 anos.**

Níveis de desenvolvimento psicomotor:

Motricidade Fina: Nível 3

Motricidade Global: Nível 2

Equilíbrio: Nível 2

Esquema Corporal: Nível 5

Organização Espacial: Nível 5

Idade Motora Geral (IMG) =  $36+24+24+60+60/5 = 204 / 5 = 40,8$   
**(CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: GRAVE)**

Ênfase para o atraso de desenvolvimento na motricidade global, fina e equilíbrio, pontuando idade negativa de **72 meses**.

Lateralidade dominante (Mãos, pés e olhos): **Direito**.

Exame realizado em 08/2018. Por G.I: J. Supervisionado pela professora P.R (Universidade Estadual do Piauí).

**Fonte:** resultados da avaliação psicomotora de R.N. Supervisão: Professora P.R. (UESPI).

### 3.8 INTERVENÇÃO:

As atividades foram fundamentadas a partir da idade motora apresentada. O convívio com o participante associado as experiências e informações junto as professoras fundamentou nossa prática seguindo os princípios da análise do comportamento com valorização dos reforçadores.

Importante esclarecer que um analista do comportamento ou aplicador ABA devem ter formação/treinamento específicos. No entanto, o professor pode sim aderir a uma prática pedagógica pautada nessa ciência com intuito de apropriar-se das contingências comportamentais e fazer uso de reforçadores que induzirão ao comportamento desejado. Assim, cada sessão com R.N iniciei deixando-o livre. Ele rapidamente escolhia um objeto ou brinquedo e em seguida eu solicitava para entrar na sala explicando (em tom empolgado) qual atividade iríamos fazer. No decorrer das intervenções, notei que ele tinha melhor rendimento e engajamento quando eu perguntava: “será que hoje R.N ganha?” “Vence se fizer tudo que tiver na mesa para você resolver, com calma”. Por isso, constantemente eu o desafiava.

Então, as sessões sempre aconteciam dessa forma: ele escolhia o objeto, adentrava na sala, ouvia as instruções e era desafiado a vencer (a realizar). Ao entrar, sentava-se e colocava o objeto ao lado. Eu fazia uso do objeto como o reforçador, pois a cada desistência ou desconcentração eu retirava o objeto e esclarecia que o objeto só iria voltar para a mesa caso ele concentrasse, ou fizesse a atividade. Foi com esse recurso simples que todas as sessões tiveram êxito. Uns dias com mais rigidez, em outros dias com menos dificuldades.

Como podemos verificar nas imagens a seguir, a mesa sempre organizada com os materiais a utilizar. Havia forte resistência ao uso de materiais escolares, por isso, as atividades de coordenação motora fina e visomotora prevaleceram materiais concretos confeccionados por reciclagem. A inserção de materiais escolares como folhas, lápis ou giz foi de maneira gradativa e alternando com jogos.

As atividades (coordenação motora fina e visomotora) foram trabalhados com conteúdos entre letras, números, contação de histórias. Foram recursos utilizados: dominós, quebra-cabeças, massinha de modelar e materiais concretos (modelo TEACCH) conforme as imagens a seguir.

Figura 13: **identificação e correspondência números e quantidade: início da intervenção**



Fonte: MOURA EVÊNCIO, 2018.

#### Quantidade/ Correspondência (Início da intervenção)

Lata contendo 05 cd's.

Fase 01: organizar os numerais em ordem gradativa;

Fase 02: colocar a quantidade de pregadores correspondente ao numeral do cd.

Fase 03: retirar e guardar.

Resultados: contou de 01 a 10 sem ler os números; lendo os números contou de 01 a 03; dificuldade em organizar em ordem crescente a partir do 2; correspondência entre numeral e quantidade acertou do 01 a 02 e o numeral 03 com auxílio.

Figura 14: **Identificação, quantidade e correspondência**



**Figura 15: Atividade para coordenação visomotora, coordenação motora fina e atenção**

Fonte: MOURA EVÊNCIO, 2018.

**Quantidade/ Correspondência  
(Final da intervenção/dezembro, 2018)**

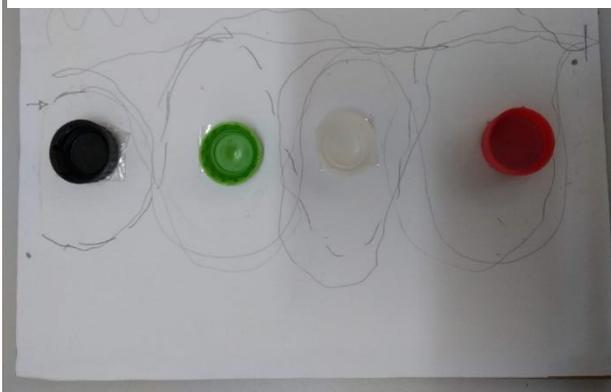
Cilindros fixos com numeral em ordem crescente.

Fase 01: identificar o numeral móvel embaralhado;

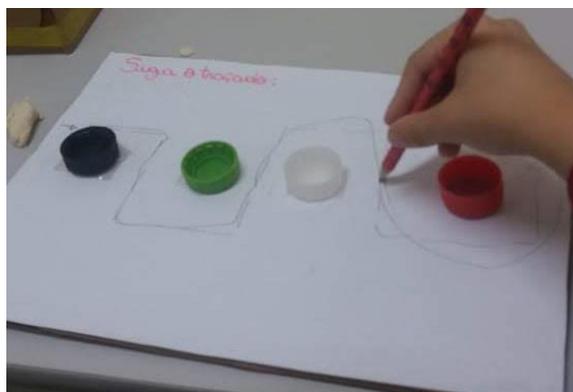
Fase 02: Fazer a correspondência no cilindro.

Fase 03: Colocar a quantidade de palitos conforme indica cada cilindro.

Resultados: domínio até o numeral 03. O numeral 04 conseguiu fazer a correspondência,



**Imagem tracejado 01: início da intervenção**

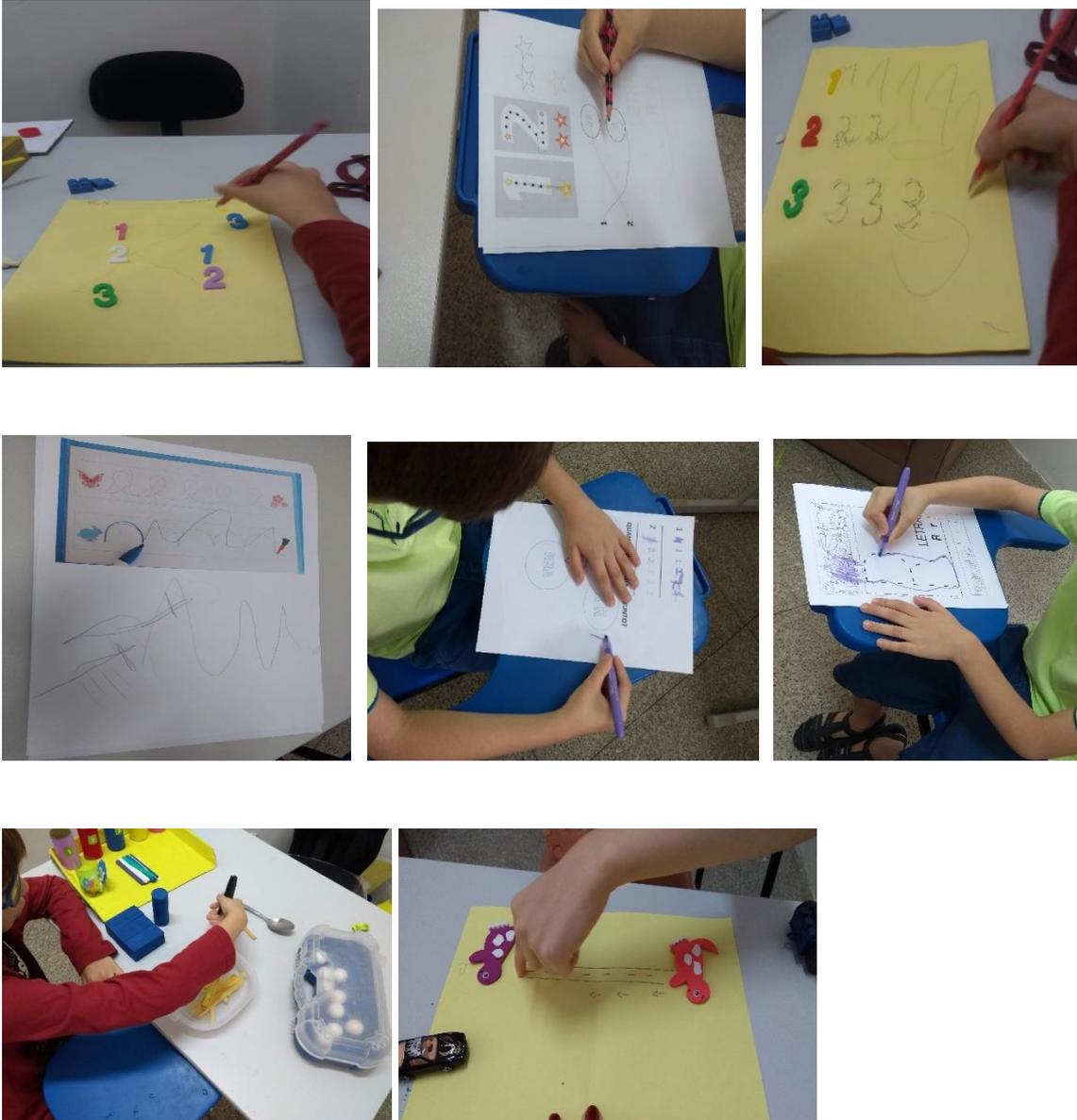


**Imagem tracejado 02: final da intervenção**

Fonte: MOURA EVÊNCIO, 2018.

**Figura 16: Algumas atividades de estimulação da coordenação motora fina**





Fonte: MOURA EVÊNCIO, 2018.

### 3.9 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS: CULMINÂNCIA DA INTERVENÇÃO

A análise dos dados obtidos através das entrevistas, observações sistemáticas e intervenção pedagógica possibilitou compreendermos que o TEA provoca prejuízos ao processo de aprendizagem. Esses prejuízos são agravados por práticas pedagógicas que não relacionam os sintomas do TEA ao processo de ensino e aprendizagem.

A culminância da pesquisa consistiu em três momentos:

- Entregar, ao participante da intervenção, caderno de treinamento composto por atividades que estimularão a coordenação motora fina, rotina escolar, leitura e escrita do próprio nome.

- Encontros de formação continuada com professores e acadêmicos de Pedagogia da Universidade Estadual do Piauí, campus Professor Barros Araújo (Picos-PI) conforme anexo. Os temas da formação consistiram em “Estratégias pedagógicas para educação inclusiva de alunos com autismo” e “Ensino de Habilidades Para o Processo de Alfabetização de alunos com autismo”. No mês de dezembro de 2018, período que finalizaram as coletas de dados.
- Disponibilizar aplicativo Mundo TEA, composto por jogos, informações para família e professores, dicas e curiosidades.

O objetivo central da culminância foi ensinar estratégias de intervenção pedagógica para educação inclusiva de alunos com autismo. Para isso, foram organizados recursos de fundamentação teórica abarcando compreensões sobre TEA; Educação Inclusiva X Inclusão; metodologias com base na ABA e TEACCH e seus princípios, tendo Lacerda (2017) e Fonseca; Ciola (2016) os principais referenciais norteadores. Sobre formação em alfabetização, abordamos sobre compreensões do TEA, avaliação das habilidades rudimentares de leitura e escrita e avaliação funcional. Teve como principal referencial Gomes (2015). Além desses referenciais, as experiências e vivências durante a pesquisa representaram nosso ponto de partida.

Anterior a definição das datas para estes encontros, nos reunimos com os professores participantes com objetivo de apresentar as opções e juntos definirmos data e horários. O calendário definido fazia previsão de participação de todos os professores entrevistados, uma vez que nossa intenção era contribuir com a realidade investigada. Por isso, mesmo estando cientes, foram convidados formalmente e na ausência de confirmação, foram contatados tanto via telefone 48h de antecedência e através de mensagens via aplicativo cerca de 24h, porém somente participaram as professoras do AEE e justificativa de ausência por apenas 01 professora (substituta/HP).

Acreditamos que através dos encontros de formação os participantes puderam visualizar estratégias de comunicação, de ensino e vivências entre alunos com autismo e comunidade escolar, propiciando novas reflexões para planejamento e prática pedagógica num viés inclusivo, pois demos ênfase em orientações práticas sobre acolhimento, comunicação, estabelecimento de rotina e inserção dos conteúdos<sup>46</sup>. Também foi elucidado acerca da

---

<sup>46</sup> Alguns slides desenvolvidos nos encontros de formação estão nos apêndices desta pesquisa.

necessidade urgente de formação continuada sobre metodologias pautadas na psicologia comportamental.

Vale ressaltar que, assim como foi objetivo desta pesquisa, também os encontros de formação tiveram objetivo de discutir acerca dos processos de educação inclusiva de alunos com autismo. No entanto, nossas discussões fundamentaram-se esclarecer que as teorias predominantes da inclusão, para nossa realidade educacional, tem a função de conscientização e portanto, por não ser possível de vislumbrar sua prática e resultados positivos, principalmente no que tange ao TEA nos graus mais elevados de severidade, devemos ultrapassar essas teorias valorizando o entendimento que inclusão se faz na prática com técnicas específicas e, que dentre as técnicas, a pesquisa identificou que as ciências TEACCH e ABA se destacam positivamente. Daí a emergência de conhecimentos que pautarão nossas práticas pedagógicas para a inclusão de alunos com autismo.

Além da superação das predominantes teorias de inclusão (romantizadas) deve-se superar os mitos ensinados e reproduzidos acerca do Behaviorismo, pois equivocadamente, essa ciência é vista como simplista, domesticadora. Ao contrário disso, é complexa e contribui para compreendermos gêneses comportamentais e, para além disso, possibilita ensinar e desenvolver novos comportamentos adequados.

### **SOBRE O PRODUTO DA PESQUISA:**

Discutir conceitos de educação inclusiva, identificar e aplicar estratégias para intervenção pedagógica inclusiva a autistas nos direcionou para outra urgência: compartilhar com mais famílias e professores orientações práticas de intervenção pedagógica para o processo de inclusão escolar de autistas.

Então, decidimos desenvolver como produto da dissertação um aplicativo chamado MUNDO TEA. O aplicativo, disponível para android, smartphone e IOS através da plataforma Play Store, é composto com orientações para professores e familiares sobre intervenção pedagógica para autistas, dicas e curiosidades sobre socialização, além de jogos que estimulam as habilidades cognitivas dos autistas. O objetivo do aplicativo<sup>47</sup> é contribuir com a inclusão de pessoas com autismo, levando informações sobre o espectro e sobre educação inclusiva.

---

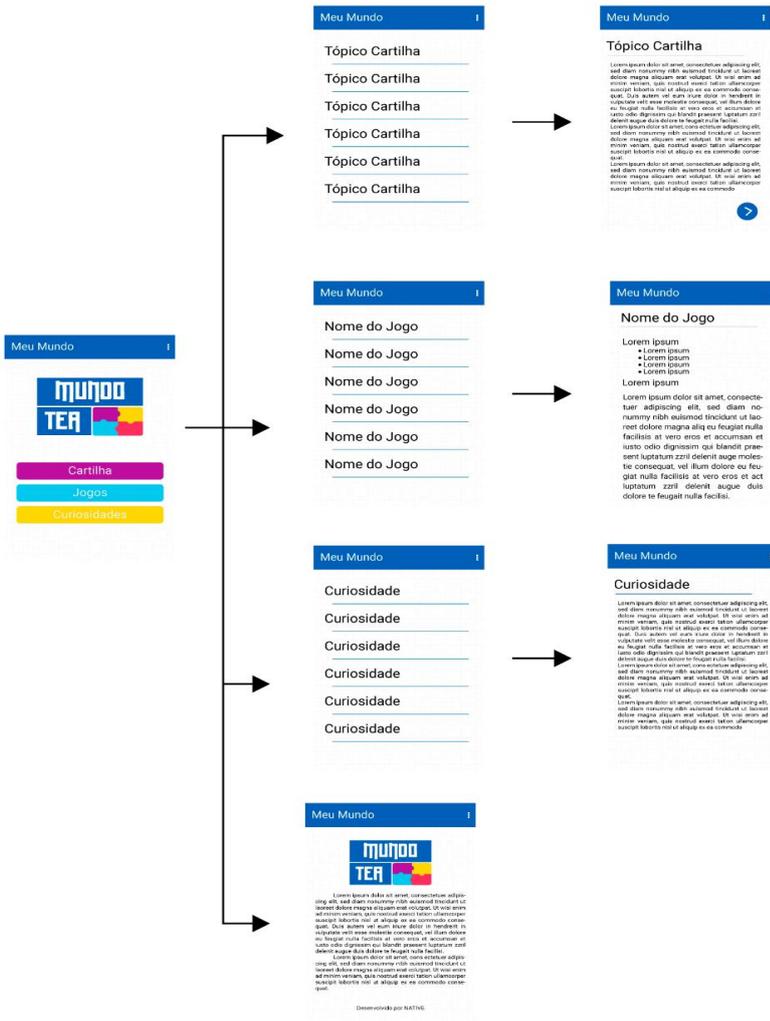
<sup>47</sup> No apêndice.

## MUNDO TEA

O aplicativo titulado “Mundo TEA”, foi pensado para auxiliar professores dentro de sala de aula no relacionamento do dia a dia com alunos que possui autismo, o principal objetivo do mesmo é apresentar informações em formato dinâmico e tornar as mesmas acessíveis.

O Mundo TEA possui três funcionalidades básicas: cartilha, onde serão apresentadas informações para família e professores sobre sintomas do TEA e estratégias de comunicação; Os jogos, que serão demonstrados exemplos de jogos com finalidade de estimular aprendizagem sobre leitura, escrita, memória e percepção; e curiosidades, que serão apresentados mitosXrealidade sobre o transtorno.

O aplicativo funcionará da seguinte forma: A tela principal é a de menu que dará opções aos usuários executar qual funcionalidade desejar, se o mesmo clicar em cartilha, ele será direcionado para a tela que apresentará os tópicos em que a cartilha esta estruturada, ao clicar em um dos tópico será mostrado os textos, gráficos e imagens referentes aquele. Se o usuário escolher a opção do menu referente a jogos, o aplicativo direcionará o usuário a uma lista com os nomes dos jogos, ao selecionar um será exibido os materiais e como executar as atividades, o mesmo acontece com a opção de curiosidades. Além dessas funcionalidades o aplicativo terá a tela de sobre o aplicativo que mostrará informações do a descrição dos desenvolvedores do aplicativo. Abaixo segue o fluxo de telas e informações do aplicativo:



O aplicativo Mundo TEA, tem direitos autorais resguardados e disponibiliza das seguintes telas, da figura 17:

**Meu Mundo**

O que?

Diagnóstico

**VAMOS FALAR SOBRE AUTISMO?**



O Tratamento do Espectro de Autismo (TEA) é considerado como transtorno de desenvolvimento de vários neuroplágios causados deficits nas áreas socioemocionais e comportamentais. No CID - Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - que registra a classificação e critérios diagnósticos visando padronizar os diagnósticos em todo país, mantendo na última edição (CID-10), classifica a autismo como Transtorno Global de Desenvolvimento.

Existem hipóteses sobre a causa do autismo, sendo a maioria a mais robusta sobre de são causas de múltiplas as associações que envolvem a interação genética.

O termo espectro faz referência a diferença de gravidade que pode ocorrer na pessoa autista. Pode variar de um quadro clínico com menor dependência de intervenção até uma condição que exige intervenção permanente, total tempo. Essa variedade pode representar, conseqüentemente, de nível leve ou moderado a grave, conforme a seguinte tabela:

LEVE	MODERADO	SEVERO
------	----------	--------

**DIAGNÓSTICO?**

Diagnóstico é clínico e feito a partir de entrevistas com pais e/ou cuidadores e conta com "instrumentos padronizados capazes de identificar casos suspeitos" ou seja demandar avaliação e posterior definição do resultado. Tanto as entrevistas quanto aplicação dos instrumentos são feitos por médicos e outras especialidades como Psicólogo, Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional, Neuropsicopedagogo. Fisioterapeuta com comprova capacidade e experiência específicos para TEA. Por quê?

Porque o TEA traz sintomas diagnósticos complexos com déficits persistentes em capacidades e habilidades diversas, como: falha na comunicação, desenvolvimento motor, processamento sensorial e outros. Por isso, é essencial identificar um atraso em área específica do desenvolvimento do TEA, propriamente dito.

Então, médico (neuropediatra) analisa e interpreta os dados obtidos dos profissionais, junta os seus dados elabora o parecer diagnóstico. Lembre-se: diagnóstico não é sentença! E por isso, um programa de intervenção integrado deve ser iniciado.

**prevalência X incidência**



*Atualmente, há consenso de que não é mais um mito!*

Acontece que em meninas as manifestações podem ser diferentes, o depende da gravidade. Casos com menos prejuízos comumente foram confundidos com traços de personalidade. Além disso, os instrumentos diagnósticos validados no Brasil seguem modelo dos instrumentos aplicados e validados de acordo com os sintomas masculinos causando fragilidade para rastrear diagnóstico em meninas e quase sempre, diagnósticos para girls mais severos em meninas.

Qual incidência?

1/58 (Centro de Controle de Doenças do EUA). A partir desse estimativa, especula-se que no Brasil tenha cerca de 2 milhões de autistas.

**Meu Mundo**

Diagnóstico

Diagnóstico é clínico e feito a partir de entrevistas com pais e/ou cuidadores e conta com "instrumentos padronizados capazes de identificar casos suspeitos" que irão demandar avaliação e posterior definição do resultado. Tanto as entrevistas quanto aplicação dos instrumentos são feitos por médicos e outras especialidades como Psicólogo, Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional, Neuropsicopedagogo, Fisioterapeuta com comprovada capacidade e experiência específicos para TEA. Por quê?

Porque o TEA traz sintomas diagnósticos complexos com déficits persistentes em capacidades e habilidades diversas, como: falha na comunicação, desenvolvimento motor, processamento sensorial e outros. Por isso, é essencial identificar um atraso em área específica do desenvolvimento do TEA, propriamente dito.

Então, médico (neuropediatra) analisa e interpreta os dados obtidos dos profissionais, junta os seus dados elabora o parecer diagnóstico. Lembre-se: diagnóstico não é sentença! E por isso, um programa de intervenção integrado deve ser iniciado.

**Meu Mundo** ⋮

VACINA CAUSA AUTISMO?

---

AUTISMO TEM CURA?

---

**Meu Mundo** ⋮

**Autismo tem cura?**

MITO! NÃO TEM CURA PORQUE NÃO É DOENÇA! O AUTISMO EXIGE INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS ESPECÍFICAS E ATÉ TERAPIA MEDICAMENTOSA (DEVIDO AAlguma Comorbidade) COM OBJETIVO DE AMENIZAR E EXTINGUIR SINTOMAS, DENTRE ELES POR EXEMPLO, OS QUE PREJUDICAM O PROCESSO DE INCLUSÃO SOCIAL OU AGRAVE SUA QUALIDADE DE VIDA.

**Meu Mundo** ⋮

**Vacina causa autismo?**

MITO! NÃO HÁ NENHUMA EVIDÊNCIA CIENTÍFICA QUE APONTE ALGUMA VACINA COMO CAUSA DO TEA.



**SE LIGA:  
MITO X VERDADE**

**VACINA CAUSA AUTISMO?**

**MITO:** NÃO HÁ NENHUMA EVIDÊNCIA CIENTÍFICA QUE APONTE ALGUMA VACINA COMO CAUSA DO TEA.

**AUTISMO TEM CURA?**

**MITO:** NÃO TEM CURA PORQUE NÃO É DOENÇA! O AUTISMO EXIGE INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS ESPECÍFICAS E ATÉ TERAPIA MEDICAMENTOSA (DEVIDO ALCUMAS COMORBIDADES) COM OBJETIVO DE AMENIZAR E EXTINGUIR SINTOMAS, DENTRE ELAS POR EXEMPLO, OS QUE PREJUDICAM O PROCESSO DE INCLUSÃO SOCIAL OU AGRAVA SUA QUALIDADE DE VIDA.

**AUTISTAS NÃO GOSTAM DE CARINHO, MANIFESTAÇÕES DE AFETO OU DE SOCIALIZAR?**

**MITO:** O QUE PODE OCORRER É UMA COMORBIDADE QUE ALTERA O SISTEMA VESTIBULAR SENSORIAL DA PESSOA COM AUTISMO APRESENTANDO HIPER OU HIPORRESPONSIVIDADE. QUANDO O ORGANISMO É HIPORRESPONSÍVEL TERÁ MAIS SENSIBILIDADE A ALGUM ASPECTO SENSORIAL PODENDO SER O TOQUE, LUZ, ODORES. ESSE TRANSTORNO DO PROCESSAMENTO SENSORIAL CAUSA PREJUÍZOS A SOCIALIZAÇÃO. ALÉM DISSO, SINTOMAS COMO INTERESSES RESTRITOS PODEM DIMINUIR O INTERESSE DE ALGUMAS PESSOAS COM TEA EM MANTER CONVERSAS.

---



**TODO AUTISTA TEM TALENTOS ARTÍSTICOS?**

**MITO:** MUITOS TEM DIFICULDADES E COMPROMENTIMENTOS INTELECTUAIS.

**FALTA DE AFETO CAUSA AUTISMO?**

**MITO:** EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS APONTAM CAUSAS GENÉTICAS.

**O AUTISTA PODE SER ALFABETIZADO E INCLuíDO NA ESCOLA COMUM?**

**VERDADE:** A ESTIMULAÇÃO PRECOZE TEM IMPORTANTE FUNÇÃO PARA DESENVOLVER E APRIMORAR HABILIDADES, ALÉM DE AMENIZAR E EXTINGUIR SINTOMAS. ESSE PROCESSO FAVORECE POSITIVAMENTE PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO QUE DESENVOLVA AS HABILIDADES PRÉ-REQUISITOS PARA O PROCESSO DE ALFABETIZAÇÃO ESCOLAR, COMO POR EXEMPLO? ESTIMULAÇÃO DA COMUNICAÇÃO, DA FALA, IMITAÇÃO, HABILIDADES VISOMOTORAS, COORDENAÇÃO MOTORA FINA E COORDENAÇÃO.

**O AUTISTA PODE "SAIR DO ESPECTRO"?**

**MITO:** NÃO TEM CURA, MAS, AS INTERVENÇÕES INTEGRADAS (REABILITAÇÃO, ESCOLA E FAMÍLIA) PODEM MELHORAR/AMENIZAR SUBSTANCIALMENTE AS MANIFESTAÇÕES DOS SINTOMAS. TODAVIA, A FALTA DE INTERVENÇÃO PODERÁ CAUSAR REGRESSOS.

**INTERVENÇÃO PADRÃO NA PSICOLOGIA COMPORTAMENTAL, COMO A ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA, PODE ALANVAÇAR A QUALIDADE DE VIDA DO AUTISTA?**

**VERDADE:** A CIÊNCIA COMPROVOU QUE INTERVENÇÃO ESCOLAR OU TERAPÊUTICA BASEADA EM ABA, ATUALMENTE, É A MAIS BENÉFICA PARA O DESENVOLVIMENTO DO AUTISTA.

|

Em relação aos jogos e atividades segue o modelo das atividades desenvolvidas durante a intervenção.

## CONCLUSÃO

A presente dissertação, é fruto de dois estudos de casos e intervenção com um dos participantes. A partir da pesquisa bibliográfica, das análises de dados e discussão possibilitou investigar e compreender que o Transtorno do Espectro do Autismo é uma condição que acomete cerca de 1/47 crianças<sup>48</sup>. A prevalência aumenta e os ideais inclusivos também. Porém, o conhecimento capaz de embasar as práticas pedagógicas inclusivas, não acompanham na mesma proporção.

Nossa realidade educacional encontra-se imersa no desafio inclusivo. Isso porque temos políticas e maior conscientização da inclusão, mas precária estrutura inclusiva evidenciando a problemática da pesquisa, que foi em torno de como as concepções docentes acerca da inclusão escolar de alunos com autismo se materializam através das práticas pedagógicas. Num cenário educacional que tanto se discute inclusão, foi importante reconhecer como essas concepções influenciam e contribuíram com os professores para amenizar o conflito acerca do fazer, ou, de como ensinar alunos com o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).

Em vista disso, definimos como objetivo central da pesquisa Investigar práticas pedagógicas para a inclusão escolar de alunos com autismo. Para isso, dividimos a pesquisa em duas fases com objetivo de Discutir o processo de inclusão escolar de alunos com TEA a partir das práticas dos professores; e Aplicar estratégias de intervenção pedagógica para estimular o processo de inclusão de alunos com TEA.

Na investigação e discussão sobre o processo de inclusão escolar de alunos com TEA nos deparamos com fundamentação teórica idealista, que dissemina, com base nos Direitos das pessoas com deficiência, uma espécie de “inclusão naturalista”. Isso significa que uma criança com deficiência, seja ela qual for (já que nessas literaturas e teorias tratam deficiências com homogeneidade) a partir da experiência com outras crianças, naturalmente, ela vai se desenvolver e se beneficiar da socialização com seus pares.

Ao contrário dessas teorias de inclusão total, os ambientes escolares nos foram apresentados numa dinâmica de conflitos entre professores das salas regulares e seus alunos com TEA. Conflitos que implicam tanto na motivação profissional quanto na saúde emocional, pois, conforme o que relataram, não sabem o que fazer diante de um comportamento de

---

<sup>48</sup> Publicação no *JAMA*, citado por Lacerda (2017, p. 20).

estereotípias, crise ou conduta inadequada. Não sabem o que fazer para o aluno aprender. São constantemente cobrados por resultados pelas secretarias de educação, diretores e familiares, porém, as formações ofertadas não abarcam técnicas de ensino e comunicação a autistas.

O estudo de caso do participante I além de confrontar e refutar a teoria da inclusão total, também possibilitou aprender que os sintomas típicos do TEA como comportamentos estereotipados, ecolalia e interesse em participar das atividades pedagógicas depende de como o professor planeja e executa uma estratégia de ensino. Isso significa que, ao planejar deve levar em consideração interesses e habilidades do aluno com autismo. As estratégias de intervenção pedagógica num viés inclusivo exige um plano adequado aos objetivos de ensino, adequados com as habilidades e interesse identificados e, conforme demonstrado pelo participante, o professor deve fazer uso de reforçadores que irão aumentar a probabilidade de atingir o objetivo proposto.

Para além do planejamento curricular, não podemos negligenciar o ensino de habilidades sociais. Constatamos que o simples convívio do autista com outras crianças neurotípicas pode não ser suficientes para a aprendizagem ou adequação de comportamentos esperados. Nesse sentido, assim como para o ensino curricular, o ensino de habilidades sociais requer uma comunicação assertiva para que o aluno seja capaz de compreender o que lhe foi ensinado. Por esta razão, conhecer e fundamentar a prática pedagógica nos princípios da análise do comportamento simboliza ponto de partida para o processo de inclusão escolar de alunos com autismo.

Ainda no tocante as discussões sobre concepções de inclusão e como estas impactam na prática docente, a presente pesquisa verificou que:

- As professoras das salas de Atendimento Educacional Especializado demonstraram ter atitudes inclusivas mais concretas do que as professoras das salas comuns de ensino regular;

O termo “atitudes inclusivas concretas” refere-se as atitudes desenvolvidas em prol da inclusão escolar de alunos com autismo. Perpassando ideais inclusivos, relataram a dificuldade de contribuir com a educação inclusiva de autistas severos; da dificuldade de encontrar bons livros e/ou cursos que possam auxiliar sobre técnicas de ensino para autistas; além da dimensão família e escolarização. As professoras de AEE demonstraram que apesar dessas dificuldades significativas, elas assumiram um compromisso com a educação inclusiva e por isso, muitas

vezes desenvolvem ações que vão além de suas condições. Não se acomodaram devido as condições precárias as quais são diariamente submetidas.

Não nos coube avaliar negativamente as professoras das salas comuns de ensino regular, pois nosso objetivo é investigar práticas de intervenção pedagógica para a inclusão escolar de autistas. Mas, foi constatado que existe quase um discurso (ou desculpas) pronto a ser pronunciado sempre que necessário que traz implicações negativas imediatas a esse processo de inclusão dos alunos com autismo. Estamos nos referindo aos relatos das professoras quando afirmam” não saber como lidar com essa condição ou como ensinar esses alunos”; que concordam com “o direito de estarem em sala de aula, mas não concordam que estejam em sala de aula sem um professor capacitado para eles”.

É fato que um Acompanhante Terapêutico (AT) tem função colaborativa com a educação inclusiva e que sua ausência acarreta impacto negativo nas aulas. Mas, também é fato que, das professoras dos participantes dos dois casos, apenas a professora substituta do caso I demonstrou interesse em participar dos encontros que abordaram os temas sobre ensino a alunos com TEA. Além, da participação ainda verificamos seu interesse no próprio aluno, estabelecendo comunicação ou apenas passando próximo e acariciando sua cabeça.

- Professoras da rede pública foram mais acessíveis e participativas que as professoras do Caso II (rede privada).

Essa constatação foi possível em alguns momentos pontuais. Por exemplo, as professoras da rede pública não camuflaram suas realidades. Foram claras ao afirmarem as condições precárias, inclusive como estavam desmotivadas a participarem de momentos de formação continuada, pois em todas, “havia muitas cobranças sem oferta de condições para melhor desempenharem suas funções e não tinham seus esforços e conquistas reconhecidos”. Foram incisivas ao pedir ajuda: “Diga, o que eu faço?”

Já as professoras do Caso II, professoras da rede privada, não hesitaram em deixar claro que o planejamento e a prática pedagógica desenvolvida com o participante era restrito apenas a escola. As informações coletadas foram possíveis porque o foco era o participante. Através da mediação da mãe do participante, tive contato com atividades. Mas, quando as professoras foram solicitadas enviar o planejamento do semestre (2019.1) para que eu fizesse a adaptação curricular especificamente para R.N fui informada que “*não há a menor possibilidade*”. Houve tentativa através da psicopedagoga que o acompanha, o qual também foi negado.

Nesse contexto, a discussão que envolve as concepções de inclusão a partir da prática dos professores ficou evidente que os alunos com autismo tem seus processos inclusivos fragmentados, pois há forte dissociação entre saberes e fazeres docentes. Urge aprendermos sobre a inclusão dos professores e dos familiares, como estratégias para uma educação inclusiva de alunos com autismo.

Outro objetivo da pesquisa referiu-se a aplicação de estratégias de ensino. A esse respeito ficou notório que nenhum método de ensino ou de comunicação foi satisfatório sem levar em conta princípios da análise do comportamento, que diz respeito aos comportamentos reflexo ou operante; modelagem/manutenção e reforçadores (estímulos externos capazes de alterar o comportamento) e análise funcional que clarificará comportamentos e respectivos contextos, possibilitando identificar quais as funções de cada comportamento.

A esse respeito aprendemos que dois programas de intervenção se destacam positivamente e devem ser aplicados no ambiente escolar: TEACCH e ABA. O programa TEACCH refere-se ao ensino estruturado e individual que leva em consideração o funcionamento cerebral autista. Logo, dá previsibilidade do que deve ser feito e quais materiais serão utilizados. O programa também é aplicado para fazer e informar as rotinas do aluno com autismo, nos mais variados ambientes, como fizemos com o participante I.

Ao participante do Caso II as intervenções levaram em conta tanto os princípios da ABA quanto da estrutura do modelo TEACCH que foram definidos após a avaliação psicomotora. Esta avaliação deve ser inserida ao processo da educação inclusiva por ela indicar defasagens motoras que interfere em aprendizagens como leitura, escrita e em capacidades como atenção.

Constatou-se que, durante o período de intervenção, com a continuidade no ambiente familiar e acompanhamento da professora auxiliar houve melhora na conduta e desenvolvimento da aprendizagem de R.N. Essa afirmação está pautada no relato da professora auxiliar e na avaliação feita pela mãe do participante. No entanto, a professora auxiliar foi afastada de suas funções por motivo de saúde. Seu afastamento impactou negativamente durante a intervenção e adaptação com a nova auxiliar. Nesse período, R.N ficou mais agitado, com maiores dificuldades de concentração e com perceptível regresso de algumas aprendizagens (números, vogais e reconhecimento do próprio nome).

Isso nos levou a compreender e reafirmar que as intervenções sejam clínicas ou escolares devem seguir o mesmo modelo nos diferentes ambientes. Ou seja, no caso do nosso

participante enquanto ele tinha o mesmo modelo de intervenção na escola, para este estudo e no ambiente familiar houve melhora devido a intensidade a qual ele estava submetido. A ruptura dessa rotina desorganiza mentalmente implicando consequências como as supracitadas.

Por tudo que foi exposto, podemos concluir que o objetivo central da pesquisa foi atingido. Todavia, fizeram ascender dimensões que são intrínsecas a uma proposta de educação inclusiva de pessoas com autismo e por isso, necessitam de maiores aprofundamentos. Dizem respeito:

- Ao espaço para a escolarização de autistas: se foi confirmado que o melhor atendimento e rendimento é na sala de AEE, por que tratar a AEE como suplementação ao invés de privilegiar esse espaço?
- A educação inclusiva abrange dimensões diversas para ser possível vislumbrar bons resultados. Nesse sentido, por que não aprofundar em pesquisas sobre a inclusão dos professores para a educação inclusiva?
- Outra dimensão para a educação inclusiva de alunos com autismo refere-se a família, mais especificamente, as mães de autistas. Verificamos o quanto as intervenções enfrentaram obstáculos ou rupturas devido as mães estarem adoecidas emocionalmente.

Dessa forma, concluimos fazendo um chamamento para pesquisas futuras: para uma educação inclusiva de alunos com autismo, para além das estratégias de intervenção, devem ser inseridos nesse processo a inclusão profissional dos professores e os cuidados à saúde mental dos familiares. Esperamos que essa pesquisa contribua com o repertório de práticas de intervenção pedagógica para a inclusão escolar de alunos com autismo.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Ceres Alves de. **Psicologia e os Transtornos do Espectro do Autismo**. In.: SCHWARTZMAN, José Salomão. ARAÚJO, Ceres Alves. **Transtorno Do Espectro Do Autismo**. São Paulo: Memnon, 2011. Cap. 12. p.173 -201.
- ASSUMPÇÃO Jr.; Kuczynski. **Diagnóstico Diferencial psiquiátrico no Autismo Infantil**. In: SCHWARTZMAN, José Salomão. ARAÚJO, Ceres Alves. **Transtorno Do Espectro Do Autismo**.: São Paulo: Memnon, 2011. Cap. 04. p.43 -54.
- ASSUMPÇÃO Jr. Francisco B.; KUCZYNSKI, Evelyn. **Diagnóstico Diferencial no Autismo Infantil**. In: SCHWARTZMAN, José Salomão.. São Paulo: Memnon, 2011. Cap. 04 p. 43 a 54.
- ASSUMPÇÃO Jr. Francisco B. **Autismo: a questão do diagnóstico**. In.:BRITO, Maria Cláudia; MISQUIATTI, Andréa Regina Nunes. **Transtornos do Espectro do Autismo e Fonoaudiologia: atualização profissional em saúde e educação**. 1ª ed. – Curitiba, PR: CRV, 2013 cap. 01. p. 11 a 22.
- BAGAILO, Leila. et. al. **Análise Aplicada do Comportamento - ABA**. In.: SCHWARTZMAN, José Salomão. ARAÚJO, Ceres Alves. **Transtorno Do Espectro Do Autismo**. In: São Paulo: Memnon, 2011. Cap. 21. p. 278 A 296.
- BANDEIRA, Denise Ruschel; SILVA, Mônica Aparecida. **Psicodiagnóstico em casos de suspeita de Transtorno do Espectro Autista**. In.: BOSA, Cleonice Alves; TEIXEIRA, Maria Cristina T.V. **Autismo: Avaliação psicológica e neuropsicológica**. 2ª ed. – São Paulo: Hogrefe, 2017. cap. 03 p. 43 a 62.
- BAPTISTA, Cláudio Roberto (org.) **Inclusão e Escolarização: múltiplas perspectivas**. 2ª ed. – Porto Alegre: Mediação, 2015.
- BAYER, Hugo Otto. **Da integração escolar à educação inclusiva: implicações pedagógicas**. In.: BAPTISTA, Roberto. (org.). **Inclusão e Escolarização: múltiplas perspectivas**. In: 2ª ed. – Porto Alegre: Mediação, 2015. cap. 05. p. 73 a 82.
- BISOL, Cláudia Alquati; SANGHERLIN, Rafaella Ghidini ; VALENTINI, Carla Beatris. **Educação inclusiva: estudo de estado da arte das publicações científicas brasileiras em Educação e Psicologia**. Pelotas: Cadernos de Educação | FaE/PPGE/UFPel, 2013.
- BOSA, Cleonice Alves; TEIXEIRA, Maria Cristina T.V. **Autismo: Avaliação Psicológica e neuropsicológica**. In.: PAULA, Cristiane S. de; et.al. **Conceito do Transtorno do Espectro do Autismo: definição e epidemiologia**. 2ª ed. – São Paulo: Hogrefe, 2017. cap. 01. p. 07-28.
- BRAGA ,Patrícia Beltrão – Neurocientista (Instituto de Ciências Biomédicas – USP). Entrevista disponibilizada através do Canal da USP. In.. BRAGA, B. Patrícia. **Autismo: causas, sintomas, diagnóstico, tratamento**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=fokyS8KVC6c>. Acesso em Abri, 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**: educação é a base. Brasília, MEC, (texto em discussão no CNE).

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica**. Brasília, MEC, SEB, DICEI, 2013. 562p. ISBN: 978-857783-136-4.

BRITO, Maria Claudia. **Propostas de Intervenção em ambiente escolar e transtorno do espectro do autismo**: contribuições da fonoaudiologia. In. BRITO, Maria Claudia; MISQUIATTI, Andréa Regina Nunes. **Transtornos do espectro do autismo e fonoaudiologia: atualização multiprofissional em saúde e educação**. 1ª ed. Curitiba, PR: CRV, 2013 In: BRITO, Maria Claudia. cap. 15. p. 189 a 208.

BRITO, Maria Cláudia; MISQUIATTI, Andréa Regina Nunes. **Transtornos do espectro do autismo e fonoaudiologia: atualização multiprofissional em saúde e educação**. In: CASTRO, Andreia; ALMEIDA, Gabriela Neves de. **Intervenção Psicomotora no Espectro Autístico**. cap. 13. p. 165 a 172.

BRUNONI, Décio. **Genética e os Transtornos do Espectro do Autismo**. In: SCHWARTZMAN, José Salomão. ARAÚJO, Ceres Alves. **Transtorno Do Espectro Do Autismo**. São Paulo: Memnon, 2011. Cap. 05. p.55 – 64.

CHIARATTI, Fernanda Germani de Oliveira; HIRT, Juliana Silveira Lima. **Neuropsicopedagogia e o Desenvolvimento Humano**. Indaial: Uniasselvi, 2012.

COELHO, Luana; PISONI, Silene. **Vygotsky**: sua teoria e a influência na educação. *Revista e - Ped - F A C O S / C N E C O s ó r i o V o l . 2 – N ° 1 – A G O / 2 0 1 2 – I S S N 2 2 3 7 - 7 0 7 7*.

CUNHA, Eugênio. **Autismo e Inclusão**: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família. 7ª ed. – Rio de Janeiro: WAK ED., 2017.

DANTAS, Heloysa. LA TAILLE, Yves de; OLIVEIRA, Marta Kohl; Piaget. Vygotsky. Wallon: **Teorias Psicogenéticas em Discussão**. In. DANTAS, Heloysa. **A Afetividade e a construção do sujeito na psicogenética de Wallon**. Cap. 06. p. 85 a 100. São Paulo: Summus, 1992.

DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília (org) **Pesquisa social. teoria, método e criatividade**. In.: MINAYO, Maria Cecília. **Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta**. 28 ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. cap. 03. p. 61 a 78.

DONVAN, John; ZUCKER, Caren. **Outra Sintonia**: a história do autismo Companhia das Letras, 2017.

EVÊNCIO, Kátia Maria Moura de (Org.). **Educação Inclusiva**: diversos olhares entre teorias e práticas. In: FERNANDES, George Pimentel; MOURA, Kátia Maria de. **Autismo na Família: diagnóstico, a vida escolar e o ingresso no mercado de trabalho**. – 1 ed. – Curitiba: Appris, 2018. cap. 01. p. 15 a 24.

EVÊNCIO, Kátia Maria Moura de (Org.). **Educação Inclusiva: diversos olhares entre teorias e práticas.** In: MOURA, Kátia Maria de; LEMOS, S. M. Amorim; OLIVEIRA, E. C.. **A formação docente na perspectiva da inclusão escolar de alunos surdos.** – 1 ed. – Curitiba: Appris, 2018. cap. 04. p. 83 a 102.

EVÊNCIO, Kátia Maria Moura de (Org.). **Educação Inclusiva: diversos olhares entre teorias e práticas.** In: ROCHA, Mayra Rodrigues; LIMA, Maria Carmem Bezerra. **Formação de professores para escolas inclusivas: o lugar da inclusão no currículo dos cursos de formação de professores da UESPI.** – 1 ed. – Curitiba: Appris, 2018. cap. 03. p. 53 a 82.

EVÊNCIO, Kátia Maria Moura de (Org.). **Educação Inclusiva: diversos olhares entre teorias e práticas.** In: SANTOS, Edimar Adalberto dos.; MOURA, Kátia Maria de. **A Relação professor e aluno e sua influência no processo de inclusão escolar.** – 1 ed. – Curitiba: Appris, 2018. cap. 02. p. 25 a 52.

FILHO, José Belizário; LOWENTHAL, Rosane. **A Inclusão escolar e os transtornos do autismo.** In.: SCHMIDT, Carlo. (org.) **Autismo, educação e transdisciplinaridade.** Campinas, SP: Papyrus, 2013.

FONSECA, Maria Elisa Granchi; CIOLA, Juliana de Cássia B. **Vejo e Aprendo. Fundamentos do programa TEACCH: o ensino estruturado para pessoas com autismo.** 2ª Ed. – Ribeirão Preto, SP: Book Toy, 2016.

FONSECA, Vítor da. **Cognição, Neuropsicologia e Aprendizagem: abordagem neuropsicopedagógica.** 7ª ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

GADIA, Carlos A.; TUCHMAN, Roberto; ROTTA, Newra T.. **Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento.** -Artigo de revisão. 0021-7557/04/80-02-Supl/S83 *Jornal de Pediatria* Copyright © 2004 by Sociedade Brasileira de Pediatria.

GOERGEN, M. Sônia. **Sobre o diagnóstico em transtorno do espectro do autismo (TEA): considerações introdutórias à temática.** In: SCHMIDT, Carlo. (org). **Autismo, Educação e Transdisciplinaridade.** Campinas, SP: Papyrus, 2013. cap. 2. p. 29 a 42.

GOMES, Camila Graciella Santos. **Ensino de leitura para pessoas com autismo.** 1ª ed. – Curitiba: Appris, 2015.

GUARESCHI, Taís. **Inclusão educacional e Autismo: um estudo sobre as práticas escolares.** Tese de Doutorado em Educação: UFSM, 2016.

GUARESCHI, Taís; ALVES, Marcia Doralina; NAUJORKS, Maria Inês. **Autismo e Políticas Públicas de Inclusão no Brasil.** *Journal of Research in Special Educational Needs.* Volume 16. Number s1. 2016 246–250 doi: 10.1111/1471-3802.12286.

HORT, Ana Paula Fisher; SANTIAGO, Juliane ALVES. **Transtornos Globais do Desenvolvimento.** Indaial: Uniasselvi, 2012.

JORGE, Lília Maíse de; SANTOS, Acácia Aparecida Angeli dos. **Avaliação Cognitiva de Indivíduos com Transtornos do Espectro do Autismo**. In: BRITO, Maria Cláudia; MISQUIATTI, Andréa Regina Nunes. **Transtornos do Espectro do Autismo e Fonoaudiologia: atualização profissional em saúde e educação**. 1ª ed. – Curitiba, PR: CRV, 2013 cap. 07. p. 85-98.

KLIN, Ami. **Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral**. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 2006, vol.28, suppl.1, pp.s3-s11. ISSN 1516-4446. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006000500002>.

KOLBERG, Kathlenn J. **Teorias Sobre o Autismo**. In: WHITMAN, Tomas L. **O Desenvolvimento do Autismo: Social, Cognitivo, Linguístico, Sensorio-motor e Perspectivas Biológicas**. São Paulo: MBooks, 2015. Cap. 03. p. 103 – 140.

LACERDA, Lucelmo. **Transtorno do Espectro Autista: Uma brevíssima introdução**. Curitiba: CRV, 2017.

LAKATOS, Eva Maria. MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica** - 7. ed. - São Paulo: Atlas, 2010.

Le BOULCH, Jean. **Educação Psicomotora: psicogenética na idade escolar**. Tradução de Jeni Wolf. – Porto Alegre: Artmed, 1987.

LIRA, Bruno Carneiro. **O professor sociointeracionista e @ inclusão escolar**. São Paulo: Paulinas, 2007.

LOUNDS, Julie. **Estresse e enfrentamento pelas famílias**. In.: WHITMAN, Tomas L. **O Desenvolvimento do Autismo: Social, Cognitivo, Linguístico, Sensorio-motor e Perspectivas Biológicas**. São Paulo: MBooks, 2015. Cap. 06. p. 223 – 268.

MACHADO, Adriana Marcondes. **Educação inclusiva: de quem e de quais práticas estamos falando?** In.: BAPTISTA, Roberto. (org.). **Inclusão e Escolarização: múltiplas perspectivas**. 2ª ed. – Porto Alegre: Mediação, 2015. cap. 10. p. 127 a 136.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão escolar: o que é? por quê? como fazer?** / Maria Teresa Eglér Mantoan. — São Paulo : Moderna , 2003.

MARINHO, Hermínia Regina Bugeste; JÚNIOR, Moacir Ávila de Matos (et.al). **Pedagogia do Movimento: universo lúdico e psicomotricidade**. 2ª ed. –Curitiba: Ibplex, 2007.

MENDES, Enicéia Gonçalves. **A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil**. *Revista Brasileira de Educação*. v.11 nº 33 set/dez. 2006.

MITTLER, Peter. **Educação Inclusiva: Contextos sociais**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

MULICK, Micheline. JAMES, A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações prática. *Psicol. cienc. prof.* [on line]. 2009. vol.29, n.1, pp.116-131. ISSN 1414-9883.

NOGUEIRA, Makeliny Oliveira Gomes; LEAL, Daniela. **Psicopedagogia Clínica: caminhos teóricos e práticos.** – Curitiba: Ibpx, 2011.

OLIVEIRA, Bruno Diniz Castro de; FELDMAN, Clara; COUTO, Maria Cristina Ventura; LIMA, Rossano Cabral. **Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação.** *Physis* [online]. 2017, vol.27, n.3, pp.707-726. ISSN 1809-4481. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000300017>.

PAULA, Cristiane S. de; et. al **Conceito do Transtorno do Espectro Autista: definição e epidemiologia.** In: BOSA, Cleonice Alves; TEIXEIRA, Maria Cristina T.V. **Autismo: Avaliação psicológica e neuropsicológica.** 2ª ed. – São Paulo: Hogrefe, 2017. cap. 01. p. 07 – 28.

PIMENTA, Selma Garrido; GHEDIN, Evandro. (Orgs.) **Professor Reflexivo no Brasil: gênese e crítica de um conceito.** In: CHARLOT, Bernard. **Formação de Professores: a pesquisa e a política educacional.** 3ª ed. – São Paulo: Cortez, 2005. Cap. 4. p. 89 a 108.

PIMENTA, Selma Garrido; GHEDIN, Evandro. (Orgs.) **Professor Reflexivo no Brasil: gênese e crítica de um conceito.** In: SACRISTÁN, José Gimeno. **Tendências investigativas na formação de professores.** 3ª ed. – São Paulo: Cortez, 2005. Cap. 3. p. 81 a 89.

PIMENTA, Selma Garrido; GHEDIN, Evandro. (Orgs.) **Professor Reflexivo no Brasil: gênese e crítica de um conceito.** In: GHEDIN, Evandro. **Professor Reflexivo: da alienação à autonomia da crítica.** 3ª ed. – São Paulo: Cortez, 2005. Cap. 6. p. 129 a 150.

REGO, Teresa Cristina. **VYGOTSKY: Uma perspectiva histórico-cultural da educação.** 24ª ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

RODRIGUES, Janine Marta Coelho; SPENCER, Eric. **A Criança Autista: um estudo psicopedagógico.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2015.

ROGERS, S. J.; DAWSON, G. **Intervenção precoce em crianças com autismo: modelo Denver para a promoção da linguagem, da aprendizagem e da socialização.** DOI: 10.1590/0104-4060.44618 Educar em Revista, Curitiba, Brasil, n. 59, p. 293-297, jan./mar. 2016.

ROSA NETO, Francisco. **Manual de Avaliação Motora: intervenção na educação infantil, ensino fundamental e educação especial.** 3ª ed. rev. – Florianópolis: DIOESC, 2015.

ROSENBERG, Raymond. **História do autismo no mundo.** In: SCHWARTZMAN, José Salomão. ARAÚJO, Ceres Alves. **Transtorno Do Espectro Do Autismo** São Paulo: Memnon, 2011. Cap. 01. p.19 -26.

SANTOS, Caroline Ayako Nakagawa **A concepção de professor como intelectual transformador de Giroux e sua contribuição para a prática profissional de professoras iniciantes.** São Carlos, 2010. Monografia.

SANTI MARIA, Thalissa Lara Crispim. **Desenvolvimento Psicomotor de Alunos na Educação Infantil**. Campinas, SP: 2012. Dissertação de Mestrado Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação.

SARTÓRIO, Rodrigo. **Neurofisiologia**. Indaial: Uniasselvi, 2012.

SAULNIER, Celine; QUIRMBACH, Linda; KLIN, Ami. **Avaliação Clínica de crianças com Transtornos do Espectro do Autismo**. In.: SCHWARTZMAN, José Salomão. ARAÚJO, Ceres Alves. **Transtorno Do Espectro Do Autismo**. São Paulo: Memnon, 2011. Cap. 11. p.159 a 172.

SAWAIA, BADER (org.). **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. 14 ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

SCHMIDT, Carlo (org.) **Autismo, educação e transdisciplinaridade**. Campinas, SP: Papyrus, 2013. In: SEMENSATO, Márcia Rejane; BOSA, Cleonice Alves. **A família das crianças com autismo: contribuições empíricas e clínicas**. Cap. 5 p. 81 a 104.

SCHMIDT, Carlo (org.) **Autismo, educação e transdisciplinaridade**. Campinas, SP: Papyrus, 2013. In: SEMENSATO, Márcia Rejane; BOSA, Cleonice Alves. **A família das crianças com autismo: contribuições empíricas e clínicas**. Cap. 5 p. 81 a 104.

SCHWARTZMAN, José Salomão; ARAÚJO, Ceres Alves. **Transtornos dos Espectro do Autismo**. In: SCHWARTZMAN, José Salomão. **Transtornos do Espectro do Autismo: conceitos e generalidades**. São Paulo: Memnon, 2011.

SCHWARTZMAN, José Salomão. ARAÚJO, Ceres Alves. **Transtorno Do Espectro Do Autismo**. In: LEON, Viviane Costa de. OSÓRIO, Lavínia. **O Método TEACHH**. São Paulo: Memnon, 2011. Cap. 20. p.263-277.

SCHWARTZMAN, José Salomão. **Neurobiologia dos Transtornos do Espectro do Autismo**. In.: SCHWARTZMAN, José Salomão. ARAÚJO, Ceres Alves. **Transtorno Do Espectro Do Autismo**. In: São Paulo: Memnon, 2011. Cap. 06. p.69-71.

SEIZE, Mariana de Miranda; BOSA, Juliane Callegaro. **Instrumentos para Rastreamento de Sinais Precoces do Autismo: Revisão Sistemática**. Psico-USF, Bragança Paulista, v. 22, n. 1, p. 161-176, jan./abr. 2017.

SEIZE, Mariana de Miranda; BOSA, Juliane Callegaro. **Instrumentos para Rastreamento de Sinais Precoces do Autismo: Revisão Sistemática**. Psico-USF, Bragança Paulista, v. 22, n. 1, p. 161-176, jan./abr. 2017. (Versão on-line) ISSN 2175- 3563.

SILVA, Micheline; MULICK, James A. **Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas**. *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2009, vol.29, n.1, pp.116-131. ISSN 1414-9893. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932009000100010>.

SKINNER, Burrhus Frederic. **Ciência e Comportamento humano**. Tradução de João Carlos Todorov; Rodolfo Azzi. 11ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

SKINNER, Burrhus Frederic. **Sobre o Behaviorismo**. Tradução de Maria da Penha Villalobos. 10. Ed. – São Paulo: Cultrix, 2006.

SKINNER, Burrhus Frederic. **Ciência e Comportamento Humano**. 11<sup>a</sup> ed. – São Paulo: Martins Fontes, 2003. tradução Rodolfo Azzi.

TEIXEIRA, Gustavo. **Manual do Autismo: guia dos pais para o tratamento completo**. 3<sup>a</sup> ed. – Rio de Janeiro: BestSeller, 2017.

THOMAS, Garry. PRING, Richard. (org.s). **Educação Baseada em Evidências: a utilização dos achados científicos para a qualificação da prática pedagógica**. Porto Alegre: Artmed, 2007. In: **Introdução: evidências e prática**. Cap. 01. p. 09 a 30.

THOMAS, Garry. PRING, Richard. (org.s). **Educação Baseada em Evidências: a utilização dos achados científicos para a qualificação da prática pedagógica**. Porto Alegre: Artmed, 2007. In: **Síntese sistemática de pesquisa**. Cap. 4. p. 57 a 78.

WHITMAN, Tomas L. **O Desenvolvimento do Autismo: Social, Cognitivo, Linguístico, Sensorio-motor e Perspectivas Biológicas**. In: KOLBERG, Kathlenn J. **Intervenções educacionais e biomédicas**. São Paulo: MBooks, 2015. Cap. 05. p. 171 – 222.

YIN, Robert. **Estudo de Caso: planejamento e métodos**. 5<sup>a</sup> ed.- Edição do Kindle. Porto Alegre: Bookman, 2015.

**ANEXOS**

**APÊNDICES**

## AP. 01

UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI  
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO – MPEDU

## RELATÓRIO AVALIATIVO- INTERVENÇÃO COM R.N

Picos (PI), 20/12/2018.



Eu, *Maria Fabiana Gonçalves Rodrigues e Souza*, mãe do R.N autorizei e acompanhei a intervenção pedagógica desenvolvida pela Kátia Maria de Moura Evêncio.

**Foram pontos que avalio como positivos:**

*Melhoras na coordenação motora fina*

*Aprendizagem*

*Memorização*

**Foram pontos que avalio necessitem de mais atenção para melhorar nas próximas intervenções:**

*Aprendizagem,*

*Comportamento*

*Concentração*

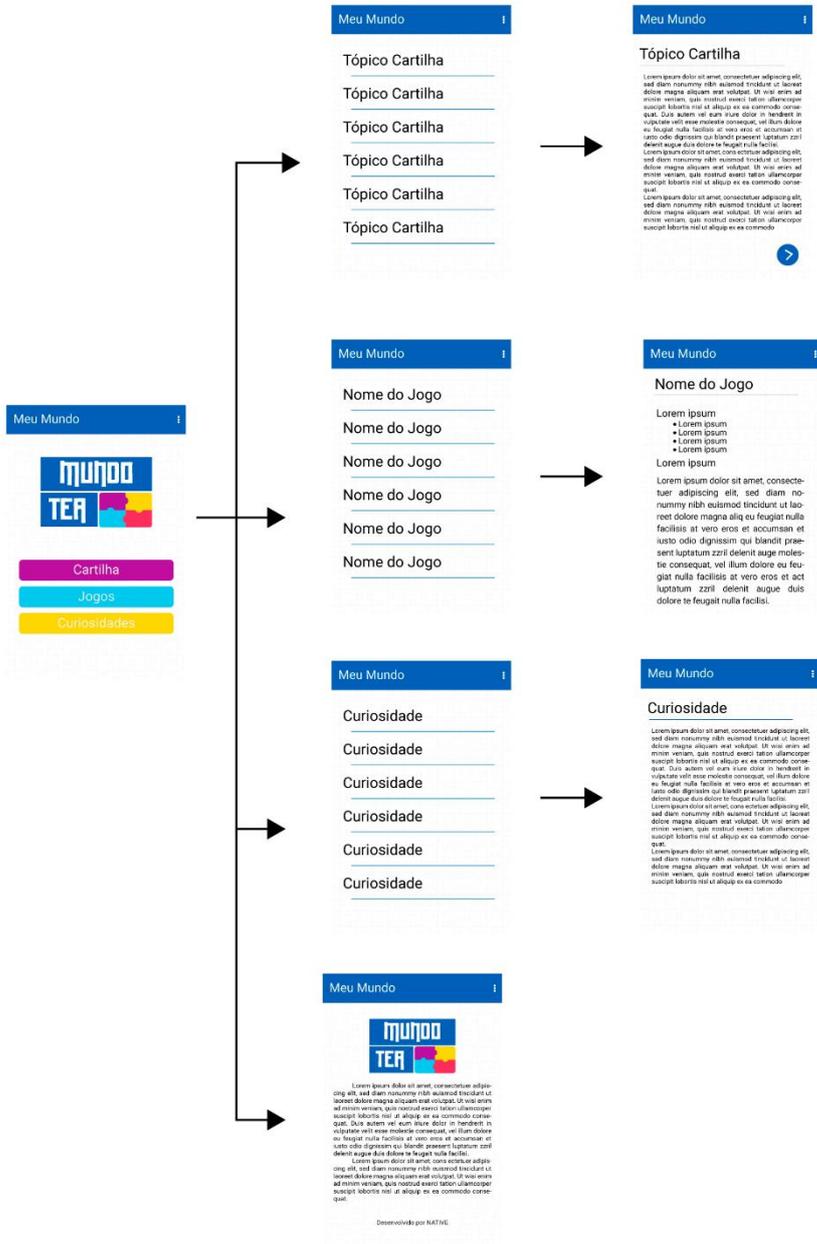
**Durante o período de intervenção percebemos que R.N melhorou nos aspectos:**

*Aspectos cognitivos e motor*

Abaixo, o espaço é livre para relatar seu sentimento em participar desta intervenção:

**Foi um período de grande importância onde aprendemos mais a lidar com as dificuldades necessitadas pela criança com autismo. Percebi que houve uma melhora no seu desenvolvimento motor e cognitivo. As atividades ensinadas foram realizadas em sala adequada e com um profissional dedicado a entender o seu comportamento, havendo interesse da própria criança. Recebi Orientações de atividades para serem praticadas em casa as quais são de grande relevância.**

# APLICATIVO MUNDO TEA



ap. 3

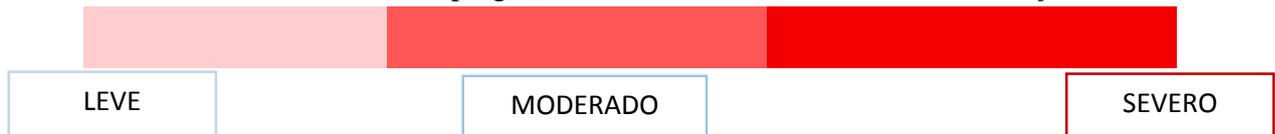
## VAMOS FALAR SOBRE AUTISMO?



O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é classificado como transtorno de desenvolvimento de ordem neurobiológica causando déficits nas áreas sociocomunicativas e comportamental. No CID - Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - que respalda a classificação e critérios diagnósticos visando padronizar as informações em nosso país, atualmente na décima edição (CID-10), classifica o autismo como Transtorno Global do Desenvolvimento.

Existem hipóteses sobre a causa do autismo, sendo a genética a mais robusta apesar de não serem definidas as mutações que ocasionam a alteração genética.

O termo espectro faz referência a diferença de gravidade que pode acometer as pessoas autistas. Pode variar de um quadro clínico com menor dependência de intervenção até uma condição que exija intervenção permanente, total apoio. Essas condições são categorizadas, comumente, de nível leve ou Asperger, moderado e severo, conforme a lustração abaixo:



## DIAGNÓSTICO?

Diagnóstico é clínico e feito a partir de entrevistas com pais e/ou cuidadores” e conta com “instrumentos padronizados capazes de identificar casos suspeitos” que irão demandar avaliação e posterior definição do resultado. Tanto as entrevistas quanto aplicação dos instrumentos são feitos por médicos e outras especialidades como Psicólogo, Fonoaudióloga, Terapeuta Ocupacional, Neuropsicopedagogo, Fisioterapeuta com comprovada capacidade e experiência específicos para TEA. Por quê?

Porque o TEA traz sintomas diagnósticos complexos com déficits persistentes em capacidades e habilidades diversas, como: falha na comunicação, desenvolvimento motor, processamento sensorial e outros. Por isso, é essencial identificar um atraso em área específica do desenvolvimento do TEA, propriamente dito.

Então, médico (neuropediatra) analisa e interpreta os dados obtidos dos profissionais, junta ao seus dados elabora o parecer diagnóstico. Lembre-se: diagnóstico não é sentença! E por isso, um programa de intervenção integrado deve ser iniciado.