

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM PEDAGOGIA

JÉSSICA ALVES FLORÊNCIO SILVA
WALESKA VASCONCELLOS BRITO

**A Tessitura do Debate Sobre a Inclusão nos Casos do Transtorno do Espectro
Autista (TEA)**

Maceió
2019

JÉSSICA ALVES FLORÊNCIO SILVA
WALESKA VASCONCELLOS BRITO

**A Tessitura do Debate Sobre a Inclusão nos Casos do Transtorno do Espectro
Autista (TEA)**

Monografia apresentada ao Colegiado do Curso de
Pedagogia do Centro de Educação da Universidade
Federal de Alagoas como requisito parcial para
obtenção da nota final do Trabalho de Conclusão de
Curso (TCC).

Orientador(a): Profa. Dra. Nadja Maria Vieira da Silva

Maceió
2019

Folha de Aprovação

Jéssica Alves Florêncio Silva
Waleska Vasconcelos Brito

A TESSITURA DO DEBATE SOBRE A INCLUSÃO NOS CASOS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Trabalho apresentado ao Colegiado do Curso de Pedagogia do Centro de Educação da Universidade Federal de Alagoas como requisito parcial para obtenção da nota final do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em 13/03/2019.

Orientador: Profa Dra. Nadja Maria Vieira da Silva

Comissão Examinadora



Profa. Dra. Nadja Maria Vieira da Silva (IP/UFAL)



Profa. Dra. Maria Dolores Fortes Alves (CEDU/UFAL)



Profa. Dra. Mônica Patricia da Silva Sales (CEDU/UFAL)

A Deus, a todas as pessoas que apresentam o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a seus familiares.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sua infinita bondade, misericórdia e por ser a nossa fortaleza nos momentos de alegrias e de tristezas e sobretudo por nos amar e acreditar generosamente em nosso potencial.

Aos nossos familiares e companheiros, por terem nos incentivado ao longo de toda nossa caminhada acadêmica, bem como pela paciência que tiveram conosco durante a construção dessa monografia assim como também, por sempre acreditarem em nosso potencial.

As crianças com autismo que tivemos a oportunidade de conhecer ao longo do nosso percurso no estágio ofertado pela Secretaria Municipal de Educação (SEMED/Maceió), pois elas nos ensinaram grandes e pequenas coisas, assim como nos proporcionaram o interesse em se aprofundar nos estudos voltados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA).

A nossa orientadora Profa. Dra. Nadja Maria Vieira da Silva, que com tremenda humildade e humanidade nos acolheu generosamente, respeitando as nossas propostas em cada etapa dessa monografia. Professora, nós te agradecemos por somar, colaborar e orientar. Muito obrigada, sinceramente!

Aos membros da banca examinadora, por terem aceitado ao nosso convite: Profa. Dra. Maria Dolores Fortes Alves e Profa. Dra. Mônica Patrícia da Silva Sales.

Eu não posso ver ou falar. No entanto eu posso imaginar. As minhas preocupações e inquietações estão presas dentro de mim em algum lugar do meu interior. Talvez em minhas raízes. Talvez em minha casca. [...] Homens e mulheres estão confusos com tudo o que faço. Os médicos utilizam terminologias diferentes para me descrever. Eu só quero saber. Os pensamentos são maiores do que eu possa expressar.

MUKHOPADHYAY, Tito (2003)

RESUMO

A referida monografia propõe discutir sobre a inclusão nos casos do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Para isso se faz necessário, inicialmente, uma trajetória pelo contexto histórico acerca do TEA, já que os estudos científicos dos últimos 108 anos foram de fundamental importância para as discussões atuais acerca desse transtorno e nos faz compreender com mais clareza que esse contexto foi por muitos anos pesquisados por psiquiatras, que por estarem ligados a área da saúde, traziam em suas pesquisas um caráter mais patológico. Outro fator importante discutido nessa monografia diz respeito às contribuições epidemiológicas, como ferramentas necessárias para a atuação de profissionais para a melhoria de políticas públicas pertinentes a esse público. Nas últimas décadas, percebemos também uma maior circulação de artigos acadêmicos publicados em jornais e revistas que trazem o diálogo entre neurociência e educação, a fim de explicar os processos de aprendizagem tanto em crianças típicas como atípicas. Nesta monografia abordamos o processo de inclusão de pessoas com TEA a partir de estudos sobre métodos de intervenção estruturada e exemplos de estratégias e recursos de comunicação suplementar e alternativa para essas pessoas. Além disso, destacamos nessa abordagem as relações configuradas entre os profissionais durante esse processo e sobre como promover a inclusão efetivamente. Como resposta às inquietações frequentes, diante das dificuldades que podem travar a inclusão efetiva de pessoas com TEA, defenderemos que a escola deve procurar diálogo com profissionais da área de saúde, visto que as clínicas de tratamento costumam ser espaços cotidianamente frequentados por alunos com TEA. No entanto, alertamos que esse diálogo não deve ser norteados pelo viés patológico, pois o desenvolvimento humano está relacionado com as experiências culturais o que torna a padronização do comportamento humano uma conduta científica inapropriada. Em outras palavras, no diálogo entre a escola e as instituições de saúde devem se considerar o papel das experiências culturais para a aprendizagem e desenvolvimento pressupondo-se a diversificação de processos e, por conseguinte, a maior variabilidade de aspectos para a definição de saúde e doença no âmbito da comunicação e interação social, funções fundamentais na caracterização das deficiências atribuídas aos transtornos do Espectro Autista.

Palavras-chave: Espectro Autista; Inclusão Escolar; Neurociência; Multiprofissionalismo;

ABSTRACT

This monograph proposes to discuss inclusion in the cases of Autism Spectrum Disorder (ASD). To do this, it is necessary, initially, a trajectory by the historical context about the TEA, since the scientific studies of the last 108 years were of fundamental importance to the current discussions about this disorder and it makes us understand with more clarity that this context was by many years studied by psychiatrists, who because they were connected to the health area, brought in their research a more pathological character. Another important factor discussed in this monograph concerns epidemiological contributions, as necessary tools for professionals to improve public policies pertinent to this public. In the last decades, we have also noticed a greater circulation of academic articles published in newspapers and magazines that bring the dialogue between neuroscience and education, in order to explain the learning processes in both typical and atypical children. In this monograph we approach the process of including people with ASD from studies on structured intervention methods and examples of strategies and supplemental and alternative communication resources for these people. In addition, we highlight in this approach the relationships configured between professionals during this process and on how to promote inclusion effectively. In response to the frequent concerns, given the difficulties that can prevent the effective inclusion of people with ASD, we will argue that the school should seek dialogue with health professionals, since treatment clinics are usually spaces that are frequented by students with ASD. However, we caution that this dialogue should not be guided by the pathological bias, because human development is related to cultural experiences which makes the standardization of human behavior an inappropriate scientific conduct. In other words, in the dialogue between the school and health institutions, the role of cultural experiences for learning and development must be considered, assuming the diversification of processes and therefore the greater variability of aspects for the definition of health and disease in the context of communication and social interaction, fundamental functions in the characterization of the deficiencies attributed to Autism Spectrum disorders.

Keywords: Autistic Spectrum; School inclusion; Neuroscience; Multiprofessionalism;

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Organização da Rede Neuronal de uma Criança com TEA.....	23
Figura 2- Imagem da Célula de Purkinje.....	23
Figura 3- Três Tipos de Cérebro.....	24

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	Objetivo geral	14
1.2	Objetivos específicos	14
2	HISTÓRICO E DEFINIÇÃO DO TEA	14
3	EVIDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS ACERCA DO TEA	19
4	NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL E SUAS IMPLICAÇÕES NA ESCOLA: ESTIMULANDO A APRENDIZAGEM DAS CRIANÇAS COM TEA	21
5	MÉTODOS DE INTERVENÇÃO ESTRUTURADA E EXEMPLOS DE ESTRATÉGIAS E RECURSOS DE COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E /OU ALTERNATIVAS PARA PESSOAS COM TEA ...	25
5.1	O Método de Análise Aplicada do Comportamento (<i>ABA</i>)	25
5.2	O Método <i>TEACCH</i>	28
5.3	<i>The Picture Exchange Communication System</i> (<i>PECS</i>)	29
5.4	Tablets	30
6	DESAFIOS ENCONTRADOS NA ESCOLA: INCLUSÃO OU ILUSÃO? ...	31
7	A NECESSIDADE DA COMUNICAÇÃO ENTRE O PSICOPEDAGOGO, O PROFESSOR DA SALA DE AULA, OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E A FAMÍLIA DA CRIANÇA COM TEA	34
8	DESAFIOS ENFRENTADOS PELO PROFISSIONAL DE APOIO ESCOLAR (PAE) DE UMA CRIANÇA COM TEA MATRICULADA NA REDE MUNICIPAL DE ENSINO	37
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
	REFERÊNCIAS	42
	ANEXOS	46

I INTRODUÇÃO

O interesse por aprofundamento do conhecimento sobre a inclusão educacional de pessoas diagnosticadas com Transtornos do Espectro Autista - TEA, resultou de experiências vividas por nós em uma escola privada na qual estagiamos e principalmente durante o estágio ofertado pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMED/Maceió) no qual continuamos atuando na função de Profissional de Apoio Escolar (PAE) na Modalidade Educação Especial. Nesse estágio, cada Profissional de Apoio Escolar contratado é responsável por auxiliar uma criança com necessidade educacional especial matriculada na Rede Municipal de ensino.

A partir das rotinas do nosso estágio, que incluem ações no Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) Professora Fúlvia Maria De Barros Mott Rosemberg, como PAE de uma criança com TEA e na Escola Municipal Doutor Denisson Luiz Cerqueira Menezes, como PAE de uma criança com Síndrome de Rasmussen, conhecemos sobre a relação desses alunos com os demais profissionais da escola e como essas crianças são percebidas pela maioria desses profissionais, bem como a ênfase na dimensão patológica, que por vezes é exercida muito mais para excluir do que para incluir. No nosso estágio optamos por trabalhar com essas questões nos casos de crianças com TEA, por ser um tema atualmente muito debatido, mas pouco esclarecido.

Na última década o número de artigos acadêmicos preocupados em discutir a inclusão de crianças com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) em ambientes escolares tem aumentado significativamente. No entanto, percebemos que na maioria deles as discussões costumavam ficar restritas a área da educação com algumas trajetórias em fontes legais que garantiam direitos de inclusão a esse público, mas pensamos ser importante trazer para essas discussões contribuições da área da saúde, pois essas crianças além de estarem frequentando os espaços escolares certamente estarão em tratamento com profissionais como neuropediatra, fonoaudiólogo, analista comportamental, terapeuta ocupacional, psicólogo e psiquiatra, sendo necessário e imprescindível o diálogo entre os profissionais atuantes nessas duas áreas (educação e saúde), a fim de cooperar com os processos adaptativos e inclusivos no que diz respeito a singularidade de cada criança com TEA matriculada nas pré-escolas e escolas regulares.

No entanto, para explicar o Transtorno do Espectro Autista (TEA) o discurso médico, que tem base na neurociência, costuma discutir o TEA pelo viés da patologia. Por outro lado, pesquisadores ligados à área da educação geralmente costumam discutir o TEA com base nos processos de aprendizagens, considerando o aluno como um ser dotado de cultura, mas atualmente percebemos que alguns pesquisadores da educação tem consultado a neurociência para explicar esses processos de aprendizagem na escola, atrelando-o a questão cultural.

O termo “Tessitura” presente como parte do título da referida monografia foi pensado dessa forma, por entendermos que as questões voltadas para a discussão da inclusão da pessoa com TEA pode ser concebida a partir de duas grandes formas: a patológica e a cultural, de maneira que ambas consistem num entrelaçamento e que por isso não deve ser pensada apenas por um viés extremista. Acreditamos que as duas formas devem ser levadas em consideração, mas deve-se tomar cuidado para que a questão patológica não se torne a norteadora nesse processo, pois se assim o for estaremos reforçando a ideia de exclusão.

Nesta monografia, que consiste em estudo bibliográfico, atrelado as experiências vivenciadas em nosso campo de estágio, refletiremos sobre as discussões históricas e epidemiológicas acerca do TEA, pois acreditamos que o resgate dos estudos científicos que nortearam esse transtorno nos últimos 108 anos, contribuíram para as atuais discussões. Além disso, o resgate histórico acerca do TEA nos possibilitou compreender que esse percurso iniciado pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler (1911) e seguido por psiquiatras como o austríaco Leo Kanner (1943), Hans Asperger (1944), Michael Rutter (1978) e Lorna Wing (1981) partiram do viés patológico, pois se tratam de pesquisas realizadas por psiquiatras, que estão mais ligados à área da saúde. No entanto, essas pesquisas também instigaram outros pesquisadores a se aprofundarem no TEA a partir de estudos voltados para o viés cultural.

Para explicar como o cérebro humano aprende, a área da neurociência tem, nas últimas décadas, possibilitado contribuições para o meio educacional, já que na fase embrionária é formada uma parte significativa do cérebro, de modo que “acidentes” nessa região, implicarão dificuldades no processo do desenvolvimento fetal, bem como no período pós gestacional, podendo causar distúrbios de aprendizagem na criança. Dessa forma, articular a área da educação com a da saúde é de suma importância, já que os profissionais que mais estão interligados com

crianças com TEA, encontram-se nessas duas áreas. Além disso, o processo de autêntica inclusão dessas crianças se dará à medida que ambos os profissionais envolvidos com o público alvo procurarem dialogar, a fim de possibilitarem adaptações, levando em consideração a singularidade de cada aluno com TEA.

Esta monografia também propõe discussões com o intuito de compreender de que maneira a educação pode contribuir para o desenvolvimento da criança com TEA em sua jornada escolar, destacando pontos negativos que são vivenciados cotidianamente pelos profissionais que formam o corpo escolar, bem como refletir sobre as práticas de aprendizagem para as crianças com autismo, como por exemplo a aplicação de métodos de intervenção estruturada, bem como o uso de estratégias e recursos de comunicação suplementar e/ou alternativas que são categorias muito utilizadas nas clínicas e também nas salas de recursos pelos psicopedagogos, visto que nos casos autísticos as áreas mais afetadas são a da comunicação e interação social.

No contexto da educação inclusiva é possível perceber uma diversidade de debates no que diz respeito a função das pré-escolas e escolas na inclusão de crianças atípicas. A aprendizagem das crianças com TEA não podem ser consideradas como um processo único e exclusivo, mas como um conjunto de possibilidades para cada indivíduo em suas singularidades. Nessa perspectiva, o modo como professor inclui o seu aluno(a) atípico(a) determina o avanço das potencialidades daquela criança. No entanto, a inclusão em certos momentos, pode ser considerada como “ilusão”, pois nem sempre as escolas estão preparadas para dar suporte aos estudantes com TEA. Nesse cenário, quando a inclusão é uma “fachada”, os investimentos para a aprendizagem e desenvolvimento da criança com TEA tendem a ser um retrocesso. Ao levantar discussão sobre esses aspectos, refletiremos se atualmente a escola está incluindo, ou meramente se iludindo.

Além disso, a monografia também levanta uma discussão a respeito dos desafios enfrentados pelo Profissional de Apoio Escolar (PAE) de uma criança com TEA, pois no Município de Maceió esses profissionais, em sua maioria, são graduandos nos cursos de pedagogia e psicologia. No entanto, na grade curricular desses cursos, a formação sobre aspectos voltados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) ainda se dá de forma muito superficial. Ao serem contratados pela SEMED/Maceió, esses PAEs costumam relatar, nas formações mensais realizadas

pela secretaria Municipal, extremas dificuldades em lidar com os alunos que apresentam o TEA. Nesse tópico, o objetivo é refletir sobre as atribuições definidas pela SEMED/Maceió aos PAEs e se de fato compete a esses profissionais realizar tais atribuições, quando leva-se em consideração a deficiência sobre questões relevantes acerca do TEA na formação superior dos cursos de pedagogia e psicologia.

Por fim, nas considerações finais, avaliamos as contribuições tecidas nessa monografia que podem ser desdobradas em pesquisas futuras, favoráveis ou contrárias às ideias aqui defendidas.

1.1 Objetivo Geral

- ✓ Tecer o debate sobre a Inclusão nos Casos do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

1.2 Objetivos Específicos

- ✓ Discutir sobre a inclusão nos casos do Transtorno do Espectro Autista (TEA);
- ✓ Abordar debates históricos e epidemiológicos acerca do TEA;
- ✓ Compreender como o cérebro humano aprende a partir das discussões voltadas a neurociência;
- ✓ Propor discussões com o intuito de compreender como a educação pode contribuir para o desenvolvimento da criança com TEA em sua jornada escolar;
- ✓ Refletir sobre as atribuições definidas pela SEMED/Maceió aos Profissionais de Apoio Escolar (PAEs);

2 HISTÓRICO E DEFINIÇÃO DO TEA

Todo conhecimento produzido sobre os Transtornos Espectro Autista (TEA) nos últimos 108 anos embasam as explicações atuais sobre esse transtorno. Por isso, nessa monografia, embora se priorize debates pedagógicos também será discutido alguns aspectos da neurociência.

O termo autismo foi citado pela primeira vez em 1911 num artigo do psiquiatra suíço Eugen Bleuler. O seu trabalho tinha o objetivo de compreender pacientes com esquizofrenia e nesse artigo ele descreveu as nuances detalhadas para os quatro

tipos de grupos esquizofrênicos, que são também conhecidos como os 4 AA de Bleuler. São eles: Associações, Afeto embotado, Ambivalência e Autismo. Por questões de enfoque, aqui será explicado apenas o grupo esquizofrênico que ele denominou por autismo. Nesse grupo, Bleuler observou que os indivíduos apresentavam um quadro clínico extremo, onde não conseguiam ter um relacionamento social. A partir dessas observações Eugen definiu esse grupo de esquizofrenia por autismo, que significa viver dentro de si próprio.

Chamamos Autismo ao desligamento da realidade combinado com a predominância relativa ou absoluta da vida interior [...] Para os doentes o mundo autístico é tão verdadeiro como o mundo real ainda que por vezes uma outra realidade (BLEULER apud DURVAL, 2011, p.7).

A partir dessa definição de Bleuler, vários outros clínicos, psiquiatras e pesquisadores de áreas afins também se debruçaram em relação ao autismo, que sofreu várias evoluções conceituais ao longo dos últimos 108 anos.

Kanner (1943) foi o primeiro a descrever o autismo de forma sistemática, e publicou um artigo científico com uma descrição sobre onze crianças (entre cinco a onze anos), que apresentavam características clínicas como ausência de reciprocidade, dificuldade de acomodação no colo da mãe, atividades governadas pelo desejo de isolamento, preservação da mesmice em suas atitudes e preferências por relacionamentos com objetos. De acordo com Kanner:

[...] estas crianças vieram ao mundo com uma incapacidade inata de estabelecer o contato afetivo habitual com pessoas, biologicamente previsto [...]. Se esta hipótese está correta, um estudo posterior [...] talvez permita fornecer critérios concretos relativos às noções ainda difusas dos componentes constitucionais de reatividade emocional [...] aqui temos exemplos puros de distúrbios autísticos inatos de contato afetivo. [...] O transtorno "patognomônico" fundamental é a incapacidade da criança de relacionar-se de modo usual com pessoas e situações desde o início da vida... Existe desde o início, uma extrema solidão autista que, sempre que possível, desconsidera, ignora, exclui tudo o que vem de fora (KANNER, 1943, p. 170 e 242).

Além disso, outra observação que Kanner levantou nessas crianças é que todas elas apresentavam um histórico muito sugestivo de uma vida social, econômica e afetiva muito precária e tinham comportamentos muito parecidos com um quadro muito mais grave. Um ano depois Asperger descreveu quadros mais leves de autismo, com perfil social e familiar muito parecido e de predomínio masculino. Nessa época, Asperger observou que na família desses indivíduos havia um histórico, de autismo e que neles o grau autístico era mais leve, de forma que o autor o descreveu como psicopatia autística.

Apesar de Asperger ter escrito seu artigo em 1944, esse conjunto de características autísticas mais leves só entrou no DSM no ano de 1994 e só foi resgatado por pesquisadores no final dos anos 70. A razão para esse retardo no reconhecimento dessas informações foi o controle da Alemanha, depois ter perdido a guerra sobre a circulação desse artigo pela área acadêmica por mais de 30 anos. Nos seus artigos, Asperger descreveu que as crianças com autismo tinham um QI normal e até mesmo elevado, além de alterações cognitivas. Outro fato que Asperger descreveu de forma muito clara em seu artigo foi que esses indivíduos tinham uma tendência a buscar áreas de interesse especial e interagem muito mais quando comparados com crianças com quadros autísticos clássicos.

No que se segue, descreverei um tipo de criança que tem interesse sob diversos aspectos: As crianças têm em comum uma perturbação básica que se manifesta ela própria de uma maneira muito característica em todos os fenômenos expressivos e comportamentais. Esta perturbação resulta em consideráveis dificuldades típicas de integração social. Em muitos casos, a dificuldade de se integrar em grupo é o aspecto mais notável, mas em outros casos esta dificuldade está compensada por uma originalidade particular do pensamento e da experiência, que pode bem resultar em desempenhos posteriores excepcionais na vida futura (ASPERGER, 1944, p. 76).

Comparando o grupo descrito por Asperger com o grupo descrito por Kanner é possível perceber em Asperger um conjunto de autistas de melhor desempenho e com quadro leve, de forma que com o passar do tempo vão definindo grupos específicos. Essa distinção foi tão nítida que, durante os anos 70 e 80 os textos mencionavam autista do tipo Kanner e autistas do tipo Asperger. É possível observar que atualmente muitas das contribuições de Asperger ainda permanecem, pois ele descreveu essas crianças como indivíduos com dificuldades de comunicação, de empatia, tendência a intelectualizar emoções, fala prolixa e em monólogo. Essas características são ainda muito mencionadas no dia de hoje para indivíduos que apresentam a síndrome de Asperger.

Nos anos 60, vários artigos descreveram que o autismo apresentava natureza precoce e que além do comprometimento emocional, havia também comprometimento de aspectos neurobiológicos. Rutter (1978) foi o primeiro autor a descrever formalmente o autismo como transtorno de início precoce, e com prejuízos significativos na interação social, na comunicação e com comportamentos repetitivos e restritos. De acordo com ele, no autismo observa-se um desvio e atraso social não só como um problema de deficiência intelectual, mas principalmente relacionado com problemas de comunicação e comportamentos incomuns como estereotípias e

maneirismos, de forma que esse quadro já podia ser observado nas crianças antes dos 30 meses de vida. Essas observações de Rutter passam, a partir do final dos anos 80, a ser considerados pela comunidade científica, critérios para o diagnóstico do autismo e são incluídas no DSM III, referindo-o como transtornos invasivos do desenvolvimento (TID).

Em 1979, o pesquisador Rutter estudou e definiu o autismo como uma síndrome comportamental originada por fatores orgânicos, considerando quatro traços principais que caracterizariam crianças portadoras de autismo: a) presença de comportamento motor bizarro que se manifesta através de brincadeiras limitadas, repetitivas e de cunho realísticos; b) prejuízo grave nas interações sociais; c) uma incapacidade para elaborar uma linguagem responsiva; d) início da síndrome anterior à idade de 30 meses. O autor também chamou a atenção para os comportamentos individuais que cada caso poderia apresentar (LUDKE, J. 2011, p. 06-07).

A psiquiatra inglesa Lorna Wing, em 1981, publicou casos muito semelhantes aos de Asperger e trouxe para a comunidade ocidental e para a língua inglesa os trabalhos de Asperger, pois percebe nos escritos dele discussões importantes sobre o autismo.

Segundo Lorna Wing (1979) as pessoas autistas possuem três grandes grupos de perturbações, as quais se manifestam em três diferentes áreas de domínio, vindo a prejudicá-las. São elas: a Área Social, a da Linguagem e Comunicação e a do Comportamento e Pensamento (MARINHO, E MERKLE, V. 2009. p. 6089).

Além disso, Wing foi a primeira a diferenciar o autismo clássico infantil (autismo típico de Kanner) do autismo típico de Asperger. Para chegar a perceber essa diferenciação, Lorna se baseou nos escritos de Van Krevelen (1971), pesquisador Holandês que definiu com muita propriedade essa diferença entre os dois tipos de autismo (o de Kanner e o de Asperger), pois, em seus estudos, descreveu que numa mesma família tinham indivíduos com autismo grave e autismo leve e através disso, Krevelen demonstrou um perfil de correlação genética dentro de uma mesma família para intensidades diferentes do tipo de autismo. Além disso, ele foi o primeiro a utilizar o termo autismo infantil precoce.

Comparando indivíduos dentro desse espectro, Van Krevelen (citado em Wing, 1991) notou que crianças com autismo de baixa funcionalidade "vivem em seu próprio mundo", enquanto que crianças com autismo de alta funcionalidade "vivem em nosso mundo, mas do seu próprio jeito (WILLIAMS, K. 2013. P. 99).

As pesquisas realizadas por esses psiquiatras foram consideradas como relevantes, pois norteiam o Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM), que com o passar dos anos sempre necessita de atualização. O DSM

III (1980), por exemplo, descreveu o autismo baseado em três condições: deficiência de interação social, déficit de comunicação e comportamentos repetitivos e restritos.

Para Klin (2006),

A definição de Rutter e o crescente corpo de trabalhos sobre o autismo influenciaram a definição desta condição no DSM-III, em 1980, quando o autismo pela primeira vez foi reconhecido e colocado em uma nova classe de transtornos, a saber: os transtornos invasivos do desenvolvimento (TIDs). O termo TID foi escolhido para refletir o fato de que múltiplas áreas de funcionamento são afetadas no autismo e nas condições a ele relacionadas. Na época do DSM-III-R, o termo TID ganhou raízes, levando à sua adoção também na décima revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) (KLIN, A. 2006 . p. 54-55).

Já no DSM IV (1994) foram descritos vários tipos de autismo, classificados de acordo com cinco condições: autismo clássico; a síndrome de Asperger; a síndrome de Rett, que consiste no quadro com características autísticas e ao mesmo tempo degenerativo, levando a alterações ortopédicas, motoras e dificuldade de deglutição; os transtornos desintegrativos da infância que são quadros autísticos mais tardios e que começam entre três e cinco anos, em que normalmente surgem depois de quadros epiléticos; e por fim, os transtornos invasivos de desenvolvimento sem outras especificações (TID-SOE), que são os quadros autísticos com uma definição clínica e característica muito amplas e que acabaram ficando sem uma classificação precisa. De acordo com Baptista , Bosa e Col (2002) o DSM IV associa o transtorno autista com o transtornos invasivos do desenvolvimento.

Posteriormente, no DSM V (2013), o autismo foi descrito como um transtorno espectral (dimensional), onde os seus sintomas podem estar presentes em quaisquer condições e pessoas, seja em quadros leves ou mais severos. Como existe uma grande variabilidade e heterogeneidade clínica presente no autismo, o DSM V contemplou os cinco tipos de autismo em um único grupo, chamados Transtorno do Espectro Autista (TEA). Dessa forma, para ajustar esse grupo, foram retirados a síndrome de Rett e o transtorno de Asperger passou a ser considerado como um transtorno do espectro autista leve. Assim, o DSM V traz para o autismo o caráter dimensional associado a outras condições, com intensidade leve, moderada e severa. Além disso, o critério contido no DSM V realça problemas perceptivos e sensitivos, além de pontuar a importância da participação de outros cuidadores no processo diagnóstico (pais, educadores, auxiliares em creches e escolas, bem como cuidadores em espaços como clínicas).

O Transtorno do Espectro autista, agora, inclui o transtorno autista do DSM IV (autismo), o Transtorno de Asperger, o Transtorno Desintegrativo da Infância e o Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem outra especificação, caracterizando-se pelo *déficit* na comunicação social e na interação social e os comportamentos, interesses e atividades repetitivos restritos (RRBs) (SILVEIRA, S. 2014. p. 24).

Dessa forma, os traços e as dimensões dessa caracterização do autismo passam a ser possíveis de serem identificadas em outras condições como, por exemplo, na esquizofrenia, nos transtornos de *déficit* de atenção e hiperatividade, nos transtornos de aprendizagem e nas deficiências intelectuais. No entanto, quando resgatamos esse contexto histórico, percebemos que os pesquisadores aqui explicitados eram psiquiatras e que as suas pesquisas apresentavam viés patológico. Outra questão percebida, é que o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), atualmente na sua 5ª edição, e feito pela Associação Americana de Psiquiatria também está norteado a partir de questões patológicas. Porém, a problemática se inicia quando esses diagnósticos passam a definir o indivíduo como portador de uma deficiência e que por assim ser não apresentam potencialidades e saberes.

3 EVIDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS ACERCA DO TEA

A epidemiologia consiste numa área científica que se preocupa com os estudos quantitativos sobre os aspectos individuais e ambientais associados a ocorrência de determinadas doenças. Pelo fato de abranger grandes quantidades de indivíduos e ao mesmo tempo associar aos vários fatores do meio, a epidemiologia contribui na formulação de meios de intervenção, prevenção e controle, sendo dessa forma, uma ciência interdisciplinar, pois depende da contribuição das áreas da educação, saúde, e políticas públicas, a fim de que possam se transformar em dados significativos para a sociedade. Portanto, é papel da epidemiologia identificar fatores associados, de riscos, de causas e de proteção para determinadas condições, bem como auxiliar na elaboração de estratégias de abordagens de campo.

A Epidemiologia estuda o processo saúde-doença em populações humanas, com o objetivo de prevenção e controle. Cabe à Epidemiologia encontrar respostas para as seguintes questões:

- 1) Como a doença se distribui segundo as características das pessoas, dos lugares que elas habitam e da época considerada?
- 2) Que fatores determinam a ocorrência da doença e sua distribuição na população?

- 3) Que medidas devem ser tomadas a fim de prevenir e controlar a doença? Como devem ser conduzidas?
- 4) Qual o impacto das ações de prevenção e controle sobre a distribuição da doença? (PALMEIRA, G. 2000. p. 137).

No histórico epidemiológico do autismo, os primeiros estudos científicos mostram o psicólogo Victor Lotter (1966) como o precursor dos estudos das incidências de autismo na população geral, de forma que, no ano de 1966 (em Londres), ele descobriu que de uma população de 10.000 indivíduos 4,5 apresentavam autismo.

O primeiro estudo epidemiológico do autismo foi feito em 1966 por Victor Lotter, com a incidência de 4,5 casos para 10.000 nascimentos, ou seja, 0,045% em toda população de crianças com a idade de 8 a 10 anos em Middlesex, um condado situado ao noroeste de Londres (ORRÚ, S. 2016. p. 32).

Nos últimos 20 anos a incidência dos tipos clássicos de autismo passou a ser de 1 para cada 1000 indivíduos. Além disso, dentro do conjunto dos transtornos do espectro autista a incidência passou a ser de 1 para cada 250 indivíduos. Dessa forma, percebe-se que dependendo do tipo de autismo (quadro mais leve ou quadro mais severo) a incidência se modifica na população. Como hoje o autismo está enquadrado (pelo DSM V) como um transtorno do espectro, fica fácil de perceber que a incidência de casos tem aumentado, quando comparado há alguns anos atrás, devendo, portanto, ser considerado um problema de saúde pública, com a necessidade de promoção de políticas públicas que garantam realmente a inclusão de indivíduos com TEA na sociedade.

Eu sonho que um dia, poderemos crescer em uma sociedade amadurecida onde ninguém seria “normal ou anormal”, mas apenas seres humanos, aceitando qualquer outro ser humano, pronto para crescerem juntos. [...] O maior engano é pensar que as pessoas com autismo não tem qualquer compreensão (MUKHOPADHYAY, 2003).

Segundo o psiquiatra Klin (2006), o motivo do aumento dos casos de TEA se dá por causa da adoção de definições mais amplas de autismo (espectro), que possibilita maior conscientização acerca do TEA por parte dos profissionais de saúde, que por conhecerem melhor os sintomas conseguem identificá-los com mais propriedade e com diagnósticos mais precisos.

Além disso, esses profissionais tem incentivado seus pacientes na realização de diagnósticos precoces, pois possibilita um desfecho mais favorável. Essas definições mais amplas também levou a uma separação dos casos de indivíduos com

TEA daqueles com deficiência intelectual (anteriormente muitas crianças com autismo eram diagnosticadas como crianças que apresentavam deficiência intelectual);

As regiões que apresentam estudos epidemiológicos com informações mais exatas são EUA-Canadá, Europa e Japão. Segundo Orrú (2016), há poucos estudos epidemiológicos sobre a incidência do autismo no Brasil, por isso as informações não são exatas. No entanto, em 2007 o Projeto Autismo, do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas, da Escola Paulista de Medicina (Unifesp) estimou a existência em torno de 2 milhões de casos de autismo, tendo-se em conta uma população de 190 milhões de pessoas (MERCADANTE, 2011). Em nosso país há necessidade de criação de políticas de saúde pública para o atendimento terapêutico, bem como políticas educacionais para o atendimento de pessoas com autismo. Também são necessários investimentos e subsídios às pesquisas sobre o autismo, objetivando a promoção de melhor qualidade de vida para esses indivíduos e seus familiares.

4 NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL E SUAS IMPLICAÇÕES NA ESCOLA: ESTIMULANDO A APRENDIZAGEM DAS CRIANÇAS COM TEA

A neurociência tem, nas últimas décadas, contribuído com descobertas para a compreensão dos processos de aprendizagem no caso de alunos(as) com TEA. Conforme De Oliveira (2014):

A neurociência se constitui como a ciência do cérebro e a educação como ciência do ensino e da aprendizagem e ambas têm uma relação de proximidade porque o cérebro tem uma significância no processo de aprendizagem da pessoa. Verdadeiro seria, também, afirmar o inverso: que a aprendizagem interessa diretamente o cérebro (DE OLIVEIRA, 2014. p. 14).

As contribuições da neurociência para a educação, refletidas nos estudos que relacionam a neurociência com os processos de aprendizagens, influem no neurodesenvolvimento humano, quando muitos pesquisadores consultam esses estudos para explicar os processos de aprendizagem na escola. O avanço dos equipamentos baseados em imagens de ressonância magnética funcional permitem analisar minuciosamente as áreas cerebrais. Alguns pesquisadores têm defendido que, no caso da criança autista, durante a formação do seu córtex cerebral, ocorre uma desorganização das mini colunas verticais que compromete na acomodação dos neurônios em regiões específicas, fazendo com que o sistema nervoso periférico funcione de forma ineficaz. De acordo com essa perspectiva, o sistema límbico, que compreende as áreas do hipocampo, amígdala e giro do cíngulo, que são estruturas

extremamente importantes na ligação cognitivo emocional do cérebro é outro ponto afetado no caso de crianças com TEA, visto que as células desse sistema apresentam tamanhos reduzidos e em quantidades maiores quando comparados com a estrutura das crianças típicas. Essas observações pontuam ainda que nas porções inferiores e posteriores do cerebelo da criança com TEA é possível perceber que a quantidade de células de *purkinje* é reduzida, e se pressupõe que esse tipo de alteração se dá por volta das trinta semanas de gestação. Segundo Marroco (2017):

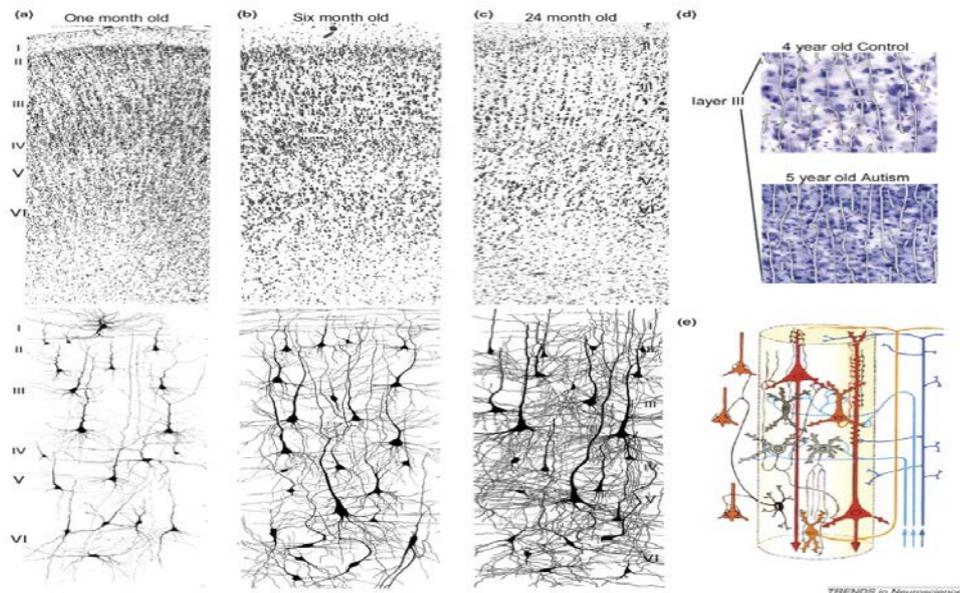
A neurobiologia do autismo, sinaliza, portanto, que podem existir anormalidades nas *sinapses* e nos circuitos neuronais de sujeitos com autismo, sendo o crescimento do cérebro um dos aspectos eminentes. Tais fatos têm ocorrido no período pós-natal inicial, quando as *sinapses* estão se expandindo em ritmo rápido, até a idade de trinta e seis meses. Esse é um dos fortes motivos pelos quais o diagnóstico de autismo se dá, principalmente, até os três anos de idade (p. 150).

Colocadas abaixo, reúnem-se três imagens diferentes (sendo a primeira imagem publicada pela revista Trends in Neurosciences Vol. 31 Nº.3. 2008; a segunda publicada pelo setor de anatomia da Unicamp; e a terceira publicada em 2012 num blog por José Ramón Alonso, neurobiólogo e professor titular na Universidade de Salamanca).

A figura 1 ilustra a organização da rede neuronal ao longo do desenvolvimento de uma criança com autismo. Na parte superior, as três imagens microscópicas indicam a organização cerebral da criança com TEA durante o primeiro, sexto e vigésimo quarto mês de vida respectivamente. As três figuras da parte inferior é possível perceber que na primeira figura (primeiro mês) as células estão começando a se organizar e a formar colunas.

Nas imagens colocadas no canto direito da figura 1, o autor ilustra uma comparação entre o desenvolvimento de uma criança típica (“d” superior), com uma criança com TEA (“d” inferior). No vigésimo quarto mês (imagem “e”), as células já encontram-se bem ramificadas e organizadas com conexões bem definidas. O que o autor pretendeu ilustrar com essas imagens foi que para cérebro funcionar é preciso existir uma orientação dos neurônios, subindo da parte mais interna do cérebro para a parte mais externa, de modo que os neurônios devem ir se alojando de forma organizada e cronologicamente programada para ocorrer naquele determinado momento.

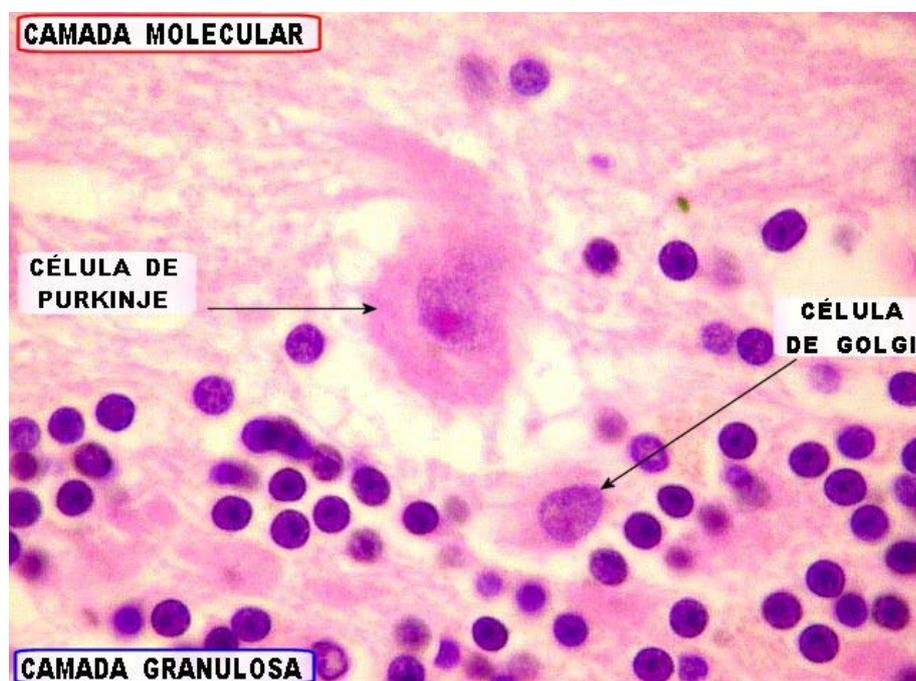
FIGURA 1 - ORGANIZAÇÃO DA REDE NEURONAL DE UMA CRIANÇA COM TEA



Fonte: Review Trends in Neurosciences Vol.31 No.3

Na figura 2 encontra-se a imagem da célula de *purkinje*, que é responsável por todo processo de organização dos estímulos dentro do cerebelo, que no caso da criança com TEA encontra-se de forma desorganizada.

FIGURA 2 - IMAGEM DA CÉLULA DE PURKINJE

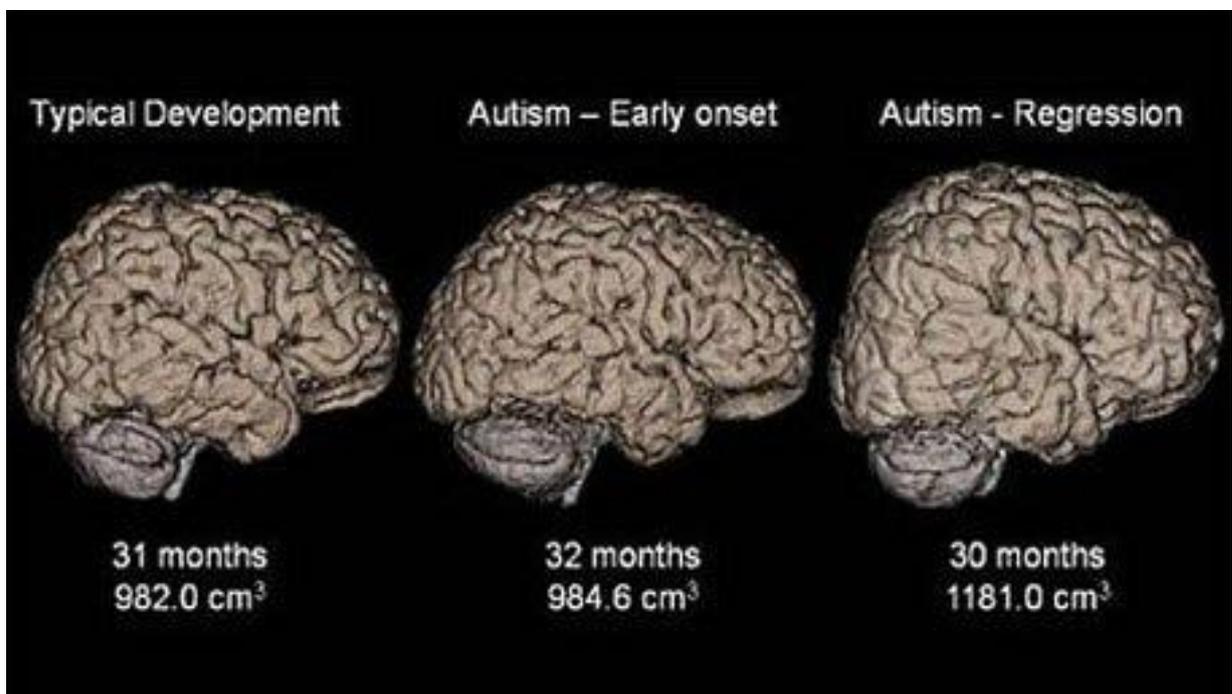


Fonte: Setor de anatomia da Unicamp

Na figura 3, observa-se imagens de três tipos de cérebro. A primeira representa um cérebro de uma criança com desenvolvimento neurotípico; já a segunda imagem mostra o cérebro de uma criança que já nasceu com TEA e a terceira imagem apresenta o cérebro de uma criança que sofreu o processo de regressão autística por volta de um ano e meio de idade. Dessa forma, comparando as três imagens é possível perceber que o volume cerebral de crianças neurotípicas e o de crianças que nasceram com TEA apresentam valores aproximados, ao passo que o volume cerebral de crianças que desenvolveram TEA a partir de um ano e meio de idade apresentam aproximadamente 200 cm³ a mais quando comparados com as duas figuras cerebrais presentes na referida imagem.

Os estudos na área médica suspeitam que esse aumento cerebral se dá porque o cérebro dessas crianças não passam pela poda neuronal, que consiste numa espécie de “morte programada” que os neurônios normalmente passam, a fim de que “novos” neurônios assumam funções mais adaptadas aos estímulos exigidos próprios de cada idade. Portanto, no caso das crianças com TEA, por volta de um ano e meio de idade observa-se que os neurônios que deveriam “morrer” acabam permanecendo sem utilidade, de modo a implicar no aumento do volume cerebral, que prejudica a sua funcionalidade.

FIGURA 3 – TRÊS TIPOS DE CÉREBRO



Fonte: José Ramon Alonso (Blog). 2012

5 MÉTODOS DE INTERVENÇÃO ESTRUTURADA E EXEMPLOS DE ESTRATÉGIAS E RECURSOS DE COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E /OU ALTERNATIVAS PARA PESSOAS COM TEA

Quando refletimos sobre as implicações do neurodesenvolvimento atípico das pessoas com TEA, imediatamente chegamos às informações que uma das áreas mais afetadas é a da comunicação e da interação social. Os impactos dessa afetação são enormes, considerando que, na maioria das situações que perpassam o nosso cotidiano, a comunicação geralmente se realiza por meio da fala. No entanto, é importante destacar que existe também a comunicação não verbal, que se realiza por meio dos olhares, movimentos corporais, movimento das mãos, gestos, movimento da cabeça e expressão facial, de modo que ambos os tipos de comunicação estão interligados no processo de passar a mensagem para o outro e vice versa (via de mão dupla). No entanto, quando o indivíduo não apresenta desenvolvimento da linguagem verbal (da fala) isso implicará na ausência da via de mão dupla, já que o indivíduo que não consegue se expressar pela fala não conseguirá expressar para o outro a mensagem que objetiva passar, de modo que o outro, por não ter compreendido a mensagem, também não conseguirá dar um *feedback* para aquele.

Nos casos de crianças com TEA é certo afirmar que algumas não apresentam a fala desenvolvida, e outras apresentam limitações na fala e para que a comunicação se realize é necessário recorrer a estratégias e recursos de comunicação suplementar e alternativa, a fim de alcançar a via de mão dupla. Considerando-se essa necessidade comum de estratégias e recursos alternativos para a comunicação nos casos de TEA, abordamos aqui dois métodos de intervenção estruturada, bem como a exemplificação de recursos como tablets e Sistema de comunicação por troca de figuras (PECS) como vias alternativas e suplementares para que a comunicação se realize nesses casos.

5.1 O Método de Análise Aplicada do Comportamento (ABA)

O método de *Análise Aplicada do Comportamento (ABA)* consiste em um modelo de intervenção baseado no Behaviorismo Radical de *Skinner*, fundamentado no livro chamado “O comportamento dos organismos” (1938). Neste livro, *Skinner* apontou para o comportamento, como objeto central de estudo que, segundo ele, era

o resultado da interação entre aspectos da evolução da espécie e evolução individual. Nesse pensamento, o papel do ambiente é fundamental para modular o comportamento. Segundo *Skinner* (1957/1978) “os homens agem sobre o mundo, modificam-no e são modificados pelas consequências de suas ações” (p.15). Além disso, ele declara que:

O comportamento humano se caracteriza por sua complexidade, sua variedade, e pelas suas maiores realizações, mas os princípios básicos não são por isso necessariamente diferentes. A ciência avança do simples para o complexo: constantemente tem que decidir se os processos e leis descobertos para um estágio são adequados para o seguinte. Seria precipitado afirmar neste momento que não há diferença essencial entre o comportamento humano e o comportamento de espécies inferiores; mas até que se empreenda a tentativa de tratar com ambos nos mesmos termos, seria igualmente precipitado afirmar que há (SKINNER, 1957. p. 47).

Seguindo essa orientação, a *ABA* trabalha com a modificação de comportamentos inadequados para comportamentos adequados. Na educação, dentro dos conceitos de análise do comportamento existem três grandes eixos de intervenção do *ABA*, que são a instituição social, que consiste no processo da rede e da gestão para proporcionar o que há de melhor dentro do perfil específico comportamental; os recursos humanos, que implica na preparação de gestores e educadores, para que saibam conduzir o aluno com TEA no processo; e a potencialização da dinâmica do educador na relação com o educado, pois o processo de ensino e aprendizagem se realiza por meio da interação entre professor e aluno. Além disso, a influência cultural bem como aspectos do processo de ensino-aprendizagem devem ser constantemente avaliados e reavaliados.

Na utilização da *ABA* no contexto educacional, os profissionais analisam as variáveis que influenciam o desenvolvimento e a resposta do aluno com TEA no processo de aprendizagem, a partir de uma metodologia sistêmica, que consiste na instrução programada e centrada no comportamento desse aluno, a fim de facilitar a sua aprendizagem. Sobre essa metodologia *DELLA* (1977) declarou:

A "instrução-aprendizagem programada", um dos mais modernos métodos pedagógicos, destina-se a aumentar a eficiência do processo de ensino-aprendizagem, tendo em vista a proficiência dos educandos e levando em conta, principalmente, o ritmo de aprendizado de cada um, relativo aos diferentes ramos do conhecimento humano (p. 53).

O método de instrução programada apresenta alguns princípios, a fim de que seja realizado de forma adequada pelo educador. Basicamente, esses princípios consistem: em planejar, a fim de obter como resultado o aprendizado de

comportamentos positivos; apresentar um reforçamento natural, para que o aluno aprenda e o utilize para obter outras aprendizagens; disponibilizar para o aluno uma resposta rápida ao estímulo apresentado; comparar cada aluno com ele mesmo, visto que o ser humano apresenta singularidades, ainda que apresente o mesmo diagnóstico; orientar o aluno a compor suas respostas por meio de passos que chegarão a um comportamento complexo; apresentar conteúdos em uma ordem crescente de complexidade; expor a criança ao material para o qual ele está preparado; monitorar constantemente o desempenho do aluno; programar uma aprendizagem sem erro; bem como, sempre que possível, associar o processo a uma tecnologia específica (registros mais eficazes, uso de estatística, interatividade, motivação, etc). Nesse sentido, DELLA (1977), cita também algumas generalizações de Skinner que fazem menção à instrução programada e que estão relacionadas com os princípios mencionados:

[...] Da teoria do reforço de Skinner podemos extrair as seguintes generalizações relacionadas com a instrução programada:

- o indivíduo modifica um comportamento, observando as consequências das suas ações;
- quando uma execução é satisfatória, a sua consequência (êxito ou recompensa) é denominada reforço;
- o reforço fortalece a possibilidade de repetição de um ato;
- quanto mais rapidamente o reforço sucede à execução desejada, tanto maior é a probabilidade de que o comportamento desejado se repita;
- quanto mais frequentemente ocorre o reforço, tanto maior é a probabilidade de que o estudante repita o ato;
- a ausência ou o retardamento do reforço após uma ação enfraquece a probabilidade da repetição de um ato;
- o reforço intermitente de um ato aumenta a amplitude de tempo na execução desse ato;
- o reforço tem efeitos motivacionais (p. 53).

Defende-se que os métodos praticados na *ABA* podem contribuir para pessoas com TEA, visto que por meio de reforçadores é possível atingir mudanças de comportamentos. Dentro do espectro autista, a *ABA* é desenvolvida por meio de três reforçadores de intervenção: primários (cheiros agradáveis, alimentos e paladar saboroso); condicionados (brinquedos, organização do ambiente, estímulos sonoros, cuidador, educador e objetos de preferência de tal criança) e generalizados (atenção social, elogios, carinhos e etc), que apesar de serem teoricamente divididos eles devem, na prática, estar interrelacionados. Por meio desses reforçadores presentes na *ABA*, as instituições escolares podem possibilitar a inclusão gradual de crianças com TEA.

5.2 O Método *TEACCH*

De acordo com pesquisadores, o método *Treatment and Education of Autistic and Communication Handicaped Children (TEACCH)*, cuja tradução é “Tratamento e Educação para Crianças com Autismo e Transtornos relacionados à Comunicação”, também pode ser voltado para a inclusão educacional de crianças com TEA. Para Orrú (2012), o TEACCH (Anexo A) apresenta eficácia no trabalho com crianças com TEA, sobretudo por apresentar uma metodologia que tem como resultado a modificação dos comportamentos.

Leon e Osório (2011), destacam que o método *TEACCH*, que tem como base as teorias psicolinguísticas e behavioristas, foi desenvolvido em 1966 pelo Dr. Eric Schopler e seus colaboradores, quando houve a divisão de psiquiatria da Escola de Medicina da Universidade da Carolina do Norte. Esse método contribui para o desenvolvimento de mecanismos que possibilitam a aprendizagem, bem como a adequação de comportamentos de crianças com TEA inseridas nas instituições escolares. Fonseca e Leon (2013) declaram que “A essência do TEACCH é o ensino estruturado, que visa a organização do ambiente por meio das rotinas e atividades como forma de ensino e orientação para novas habilidades funcionais” (p.180)

A base psicolinguística para o método *TEACCH* levou ao desenvolvimento de mecanismos específicos, a fim de melhorar a capacidade de linguagem compreensiva e receptiva das crianças com TEA, através da associação de aspectos contextuais, semânticos e funcionais. KWEE, SAMPAIO e ATHERINO (2009), ao mencionarem as contribuições da teoria psicolinguística no método *TEACCH* para pessoas com TEA, destacaram:

Foi na Psicolinguística que se buscou as estratégias para compensar os *déficits* comunicativos desta Síndrome, como a utilização de recursos visuais, proporcionando interação entre pensamento e linguagem e para ampliar as capacidades de compreensão, onde a imagem visual é geradora de comunicação (p.218).

Da teoria Behaviorista, o método *TEACCH* apresenta o caráter de descrição dos comportamentos como base para o planejamento terapêutico, através do uso de esquemas de reforçamento de condutas socialmente adequados, a fim de que as crianças com TEA aprendam, por meio de descrição minuciosa (passo a passo). A respeito dessa teoria, MOREIRA (1999) irá afirmar que:

A tônica da visão de mundo behaviorista está nos comportamentos observáveis e mensuráveis do sujeito, nas respostas que ele dá aos

estímulos externos. Está também naquilo que acontece após a emissão de respostas, ou seja, na consequência (p.14).

Destaca-se que antes de inserir a criança com TEA no método *TEACCH*, é preciso avaliar por meio de escalas estruturadas, quais serão as intervenções mais eficazes a partir do perfil singular de cada criança (aspectos individuais). Além disso, o *TEACCH* requer também uma estrutura física específica, que deve ser estabelecida com a criança, a partir da definição de uma rotina diária, área de interação da criança com TEA junto com as crianças ditas típicas, elaboração de atividades específicas, a partir das preferências demonstradas pela criança, apoio visual, bem como possibilitar para o aluno com TEA momentos de brincadeiras livres e também realização de atividades coletivas, bem como possibilitar ao aluno com TEA momentos de interação com o universo digital. FERNANDES (2010) reforça essas observações ao argumentar que:

Numa perspectiva educacional o foco do Programa *TEACCH* está no ensino das capacidades de comunicação, organização e prazer na partilha social. Assim, centra-se nas áreas fortes (processamento visual, memorização de rotinas e interesses especiais) devendo ser adaptado a diferentes níveis de funcionamento e às necessidades individuais de cada criança. O *TEACCH* é um modelo de ensino que através de uma “estrutura externa”, organização do espaço, materiais e atividades, permite criar mentalmente “estruturas internas” que devem ser transformadas pela própria criança em “estratégias” e, mais tarde, automatizadas de modo a funcionar fora da sala de aula em ambientes menos estruturados (p.28).

5.3 *The Picture Exchange Communication System (PECS)*

Na tradução para o português *PECS* significa “Sistema de comunicação por troca de figuras”, que tem possibilitado habilidades de comunicação para pessoas com TEA que apresentam ausência ou dificuldades extremas no desenvolvimento da fala. Esse recurso possibilita a interação entre a pessoa com TEA e o seu parceiro comunicativo por meio da entrega de figuras que simbolizam o que a mesma deseja ou tem preferência. No entanto, é importante reforçar que esse recurso deve ser elaborado, pelo profissional adequado, a partir do perfil individual de cada criança. WALTER (2009) comenta:

A comunicação do *PECS-Adaptado* inicia com atos funcionais que coloca a criança em contato com reforçadores eficazes determinados pelos itens selecionados mais desejados e necessários. Uma lista de itens mais preferenciais é preenchida pelos pais antes de iniciar o treinamento do *PECS-Adaptado*, com o objetivo de selecionar as figuras correspondentes a estes itens. Após a avaliação dos reforçadores, inicia se, portanto a aplicação *PECS-Adaptado* (p.04).

Dessa forma, o PECS (Anexo B) possibilita as crianças uma interação maior com todos que estão a sua volta, de modo que facilita a comunicação dos mesmos para que possam expressar o que querem, bem como o que sentem, uma vez que as imagens traduzem a fala, sendo essas imagens pensadas de acordo com o ambiente em que a criança vive, apresentando imagens diversas de necessidades e vontades que a criança pode sentir.

Apesar de algumas pessoas criticarem a utilização de gestos, com a justificativa de que estes nem sempre são entendidos por toda a gente, é necessário realçar que a estes gestos facilita a compreensão e expressão da criança, nomeadamente no Autismo, pois permite contextualizar a mensagem transmitida (SOARES, 2006).

Acresce que o PECS tem contribuído no entendimento das crianças com autismo, de modo que traz para as mesmas uma forma de se expressar, através de gestos, olhares, bem como incentiva o interesse das crianças em procurar as figuras de seu interesse, estabelecendo uma relação positiva com as pessoas do ambiente em que ela convive, de modo a facilitar a compreensão de sentimentos e vontades que muitas vezes não pode ser ouvida e compreendida com a fala, mas, pode ser demonstradas através de representações por meio do PECS.

5.4 Tablets

O uso dos TABLETS na modalidade educação especial, contribui positivamente para sua aprendizagem de modo a diversificar as formas que o professor pode trabalhar com elas. Segundo VALENTE (1999):

O computador significa para o deficiente físico um caderno eletrônico; para o deficiente auditivo, a ponte entre o concreto e o abstrato; para o deficiente visual, o integrador de conhecimento; para o autista, o mediador da interação com a realidade; e, para o deficiente mental, um objeto desafiador de suas capacidades intelectuais (p.19).

O TABLET pode ser utilizado como um reforçador para a aprendizagem, na ampliação de vocabulário e na interação social, de modo que, quando a criança com autismo sente dificuldades em se relacionar no ambiente escolar, o uso do TABLET pode trazer benefícios estimulantes para a mesma realizar atividades com seus colegas de classe e desse modo o professor pode fazer o uso dessa ferramenta para proporcionar ao seu aluno o interesse e envolvimento pelas atividades da escola.

Além disso, esse recurso possibilita a inserção de aplicativos próprios para autistas (Anexo C), a fim de possibilitar o seu desenvolvimento cognitivo. De acordo com VALENTE (1991):

Quando o aluno com necessidades educacionais especiais atinge seu objetivo, sente-se motivado a efetuar outras tarefas. Neste processo, é fundamental a participação do professor. É ele quem vai planejar e executar ações para que o aluno descubra o próprio erro (VALENTE, 1991).

Dessa forma, a tecnologia traz consigo novos meios para se trabalhar com as crianças com TEA, de modo a instigá-las através do lúdico e apresenta-las diversas maneiras de aprendizagem e integração, dando a possibilidade do uso do TABLET na sala de aula, de modo a incluir as crianças autistas em atividades tecnológicas e motivadoras, trazendo assim novas práticas de ensino associadas a diversão e brincadeira, que é essencial para o desenvolvimento da criança, já que esse recurso tecnológico, permite que sejam baixados aplicativos que apresentam uma série de jogos e atividades educativas para serem trabalhadas com as crianças autistas.

6 DESAFIOS ENCONTRADOS NA ESCOLA: INCLUSÃO OU ILUSÃO?

O Guia de Educação Especial para a Educação Inclusiva em Maceió tem como objetivo concretizar o direito à educação e a igualdade, de forma a:

Garantir aos estudantes com deficiência, Transtorno do Espectro Autista (TEA) e superdotação/altas habilidades o acesso à formação escolar dentro de sala de aula comum, o atendimento educacional especializado dentro da escola comum ou fora da instituição escolar em instituições especializadas e serviços é, na prática, a concretização desta política. Cabe ressaltar que, embora seja imprescindível, o atendimento especializado não é substitutivo ao sistema regular de ensino (p.77).

Nesse sentido, a inclusão das crianças com TEA nas escolas, contribui positivamente para o desenvolvimento das mesmas, tendo em vista a convivência diária, entre atividades, projetos, gincanas, de maneira que o estímulo da aprendizagem traz para elas um avanço considerável nas suas limitações, desde que trabalhadas de maneira adequada, tendo o apoio tanto dos colegas de sala, como dos professores, do psicopedagogo, da gestão escolar e de todos que fazem parte da comunidade escolar.

A inclusão da criança com TEA na escola, abre um leque de oportunidades de aprendizagens, seja na música, nas artes, na fotografia, na linguística, em todas as áreas que a mesma se envolver, uma vez que estas possuem capacidades incríveis em apreender, desde que sejam estimuladas e instigadas.

Para que a aprendizagem ocorra, há que se promoverem situações pedagógicas que impactem na constituição subjetiva do aprendiz, podendo então, incidir no desenvolvimento e gerar novas possibilidades de aprender, [...] Dessa forma, a superação das dificuldades de aprendizagem não é exclusivamente um processo cognitivo, mas se dá na relação complexa e sistêmica entre as diversas dimensões que perpassam a vida do aprendiz. Se considerarmos as emoções geradas em diferentes espaços de sua vida e que expressam em sala de aula, constituindo os sentidos subjetivos do aprender (MARTÍNEZ & ROSSATO, 2011, p. 71-72).

Dessa forma a aprendizagem das crianças com TEA não pode ser considerada como um processo único e exclusivo, mas como um conjunto de possibilidades para cada indivíduo em suas singularidades. Nessa perspectiva, o modo como professor inclui o estudante autista em sua rotina, determina o avanço das potencialidades da criança com TEA. Para VELTRONE E MENDES (2007):

As escolas com propostas inclusivas devem reconhecer e responder às diversas dificuldades de seus alunos, acomodando os diferentes estilos e ritmos de aprendizagem e assegurando uma educação de qualidade para todos mediante currículos apropriados, modificações organizações, estratégias de ensino, recursos e parcerias com as comunidades. A inclusão exige da escola novos posicionamentos que implicam num esforço de atualização e reestruturação das condições atuais, para que o ensino se modernize e para que os professores se aperfeiçoem, adequando as ações pedagógicas à diversidade dos aprendizes (p. 2).

No entanto, a inclusão em certos momentos, pode ser considerada como “ilusão”, pois nem sempre as escolas estão preparadas para dar suporte aos alunos(as) com TEA, quando negam-lhes o direito de participarem de aulas nas salas comuns, juntamente com alunos típicos. Na prática, o que se percebe é que a sala de recursos, um lugar assegurado por lei para viabilizar a inclusão, tem sido utilizada como o “escape” de alguns professores, para excluir as crianças especiais da sua sala de aula, levando assim a responsabilidade única e exclusiva para os psicopedagogos ou cuidadores daquelas crianças que frequentam esta sala. Nesse funcionamento essas crianças não conseguem avançar nas suas necessidades educacionais especiais e, dessa forma, o processo de inclusão se torna uma ilusão, e a aprendizagem pode ser impossibilitada. Nesse cenário, quando a inclusão é uma “fachada”, os investimentos para a aprendizagem e o desenvolvimento da criança com TEA passam a ser marginalizados.

Por outro lado, no discurso da escola inclusiva defende-se a necessidade, de investimentos e envolvimento de todo o corpo escolar, que vai desde a formulação do currículo de conteúdos diários, bem como no planejamento das atividades práticas desenvolvidas com os alunos autistas. Além disso, de acordo com Chaves e Abreu (2014):

Pensar numa proposta curricular vai além dos conteúdos. Ou são os conteúdos mais importantes que o processo educativo? Ao educador faz-se necessário observar a real necessidade do aprendente autista e como esse currículo vai ajudá-lo no seu desenvolvimento cognitivo (p. 6).

Destaca-se, então, que nesse contexto, o professor é um dos principais responsáveis para garantir a inclusão de alunos(as) com TEA. Para que o professor desempenhe efetivamente essa função ele precisa de formação adequada. Nas palavras de Silva e Brotherhood (2009):

Para que a escola possa promover a inclusão do autista é necessário que os profissionais que nela atuam tenham uma formação especializada, que lhes permita conhecer as características e as possibilidades de atuação destas crianças. Tal conhecimento deveria ser efetivado no processo de formação desses profissionais, sobretudo dos professores que atuam no ensino fundamental (p. 3).

Dessa maneira é de fundamental importância a capacitação dos profissionais que atuam com as crianças com TEA, para que de fato a criança seja incluída no ambiente escolar. Kelman et al (2010) foram enfáticos quanto ao papel central da escola nesse processo:

Compete à escola adaptar-se para atender às capacidades e necessidades do estudante na classe comum, mobilizando ações e práticas diversificadas que, além do acesso, propicie condições de permanência exitosa no contexto escolar (KELMAN, et al, 2010, p. 226)

Se faz necessário que a escola repense suas práticas e observe como se encaminham as relações de inclusão no caso das crianças com TEA, possibilitando aos professores capacitações adequadas, na busca de métodos de ensino que possibilitem aprendizagens para esse público, mas de modo a levar em consideração as singularidades desses alunos(as) autistas.

Diante do exposto é importante compreender que a perspectiva da inclusão escolar, atualmente, parte do pressuposto de que a participação plena e igualitária das pessoas com necessidades educacionais especiais só será alcançada se o pensamento não for em adaptar as pessoas à sociedade, e, sim, em adaptar a sociedade às pessoas (CARVALHO; TAVARES, 2011, ênfase adicionada).

Portanto, a inclusão é de fundamental importância para o desenvolvimento de todos que fazem parte do ambiente escolar, de modo que a escola possa promover ações de igualdade, respeito, bem como desenvolvimento intelectual e pessoal.

7 A NECESSIDADE DA COMUNICAÇÃO ENTRE O PSICOPEDAGOGO, O PROFESSOR DA SALA DE AULA, OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E A FAMÍLIA DA CRIANÇA COM TEA

Nas escolas, o contato entre o psicopedagogo, os profissionais da saúde, pais e professores ainda é muito difícil acontecer, tendo em vista que na maioria das vezes o professor da sala de aula tem como foco único a aprendizagem das crianças típicas, que não possui a mesma realidade da criança com TEA. Essa realidade indica que a escola investe preferencialmente em melhorarias para a formação dos indivíduos com habilidades para os resultados positivos rápidos. É por esse motivo que frequentemente se pratica a exclusão das crianças atípicas, uma vez que elas não atendem aos investimentos propostos. ORRÚ (2016) refletiu sobre essa questão e destacou:

Lamentavelmente, o modismo do ensino a partir de conteúdos apostilados com a finalidade de preparar a criança desde pequena para a competitividade vestibulares tem contribuído para a exclusão de muitos alunos e sua marginalização por necessitarem de olhares diferenciados para seu processo de aprender. A solução encontrada por algumas escolas é “laudar” a criança ou adolescente com algum suposto transtorno de aprendizagem que justifique sua incapacidade de realizar exercícios ou provas estabelecidas segundo o ritmo dos demais alunos, dando razão plausível que essa situação não pertence ao professor, mas sim é fruto do fracasso e da incapacidade do próprio aluno que não consegue “acompanhar” sua turma. Assim, justifica-se uma sala à parte onde esses alunos se encontrarão. E, infelizmente, esses procedimentos, muitas vezes, também recebem o aval dos próprios familiares, acredito que talvez, por falta de informações ou pela ânsia de provar que seu filho é realmente incapaz perante os demais e por isso precisa receber uma outra forma de tratamento ou atendimento (p. 150).

A prática de muitas escolas em adotar a competitividade como prioridade na aprendizagem, traz em sua conduta gestora o descaso e a falta de atenção para com as crianças que apresentam dificuldades. Essas condutas, que consideramos incorretas, são ainda mais danosas quando educadores orientam os pais a buscarem laudos médicos para legitimar a maneira excludente como tratam as crianças atípicas. Alertamos, no entanto, que a medicina não possui o aval para determinar a abordagem pedagógica que os educadores devem adotar para alunos e alunas com TEA, uma vez que independente do laudo médico, as decisões pedagógicas devem ser determinadas pelos próprios educadores, não delegando assim suas responsabilidades unicamente ao profissional de saúde, mas dialogando com todos os profissionais envolvidos com esses estudantes que necessitam de um processo de

ensino-aprendizagem mais assistido. Os efeitos dos laudos médicos sobre a conduta pedagógica nas escolas foram analisadas por ORRÚ (2016) que declarou:

Logo, se a concepção que tenho de meu aluno com autismo é de um ser muito limitado, porque os critérios diagnósticos do DSM-IV e V assim me dizem, e também porque os comportamentos que observo nele são realmente bizarros perante o que é considerado "normal" pela sociedade, porque culturalmente o conceito de autismo reflete por décadas essas características, então eu passo a trata-lo como aquilo que me apresentaram, ou seja, como um autista, onde os déficits, as incapacidades a falta de alguma coisa, os comportamentos atípicos são muito mais enfatizados para aquilo que a escola se diz não estar preparada para fazer (p. 152).

As escolas que trabalham com crianças com TEA, devem ter como uma de suas prioridades, a integração em sua totalidade, de modo a propor meios e ideias que ajudem a superar as dificuldades dessas crianças. Nesse momento, a presença ativa do professor ao propor atividades que dialoguem com a realidade cultural das crianças com TEA, bem como com suas vivências familiares, com o psicopedagogo na sala de recursos e com os tratamentos clínicos são de fundamental importância para todos os envolvidos. No que se refere ao papel da família no processo de inclusão a "DECLARAÇÃO DE SALAMANCA" destaca:

(...) encorajem e facilitem a participação de pais, comunidade e organizações de pessoas portadoras de deficiências nos processos de planejamento e tomada de decisões concernentes à provisão de serviços para necessidades educacionais especiais (...) ao mesmo tempo em que escolas inclusivas provêm um ambiente favorável à aquisição de igualdade de oportunidades e participação total, o sucesso delas requer um esforço claro, não somente por parte dos professores e profissionais na escola, mas também por parte dos colegas, pais, famílias e voluntários (1994, p. 02;05).

A comunicação entre professores, psicopedagogos e gestores entre si e com os pais e profissionais que costumam atender externamente a essas crianças durante os tratamentos clínicos é extremamente importante sobretudo porque nessa comunicação deve-se viabilizar e praticar os interesses e objetivos igualitários, que juntos proporcionam avanços enormes para a aprendizagem pedagógica da criança com TEA.

Considerando-se os benefícios dessa comunicação, o psicopedagogo também ocupa um papel fundamental no desenvolvimento das crianças com TEA, sendo ele o profissional que propõe meios e formas distintas de trabalhar e minimizar as dificuldades apresentadas pelos alunos(as) atípicos. Procedendo-se a comunicação necessária, as informações ajudarão ao professor de sala a integrar plenamente os alunos(as) com TEA em todas as atividades nas salas de aulas

regulares da escola. Sobre a função do psicopedagogo nesse processo, RUBINSTEIN (2009) comentou:

O psicopedagogo é visto como, um detetive que busca pistas, procurando selecioná-las, pois algumas podem ser falsas, outras irrelevantes, mas a sua meta é fundamentalmente investigar todo o processo de aprendizagem levando em consideração a totalidade dos fatores nele envolvidos, para, valendo-se desta investigação, entender a constituição da dificuldade de aprendizagem (p. 128).

Observa-se, então que o psicopedagogo contribui de forma significativa para a aprendizagem de alunos(as) com autismo, sendo ele o responsável por propor atividades diferenciadas na sala de recursos. A comunicação sobre o desempenho desses estudantes nessas atividades para com o professor, facilita o estímulo, bem como a ênfase em algumas atividades que o docente deve proceder nas salas de aulas regulares em que esses estudantes frequentam, para que a inclusão realmente exista em todo o âmbito escolar. Então, alimentar a comunicação entre esses diferentes setores da escola é fundamental, afim de potencializar e motivar os diferentes profissionais de educação para acreditar e efetivar a inclusão. MANTOAN (2003) comentou sobre a relevância dessa motivação para os educadores envolvidos na inclusão de estudantes com TEA:

É fundamental que o professor nutra uma elevada expectativa em relação à capacidade dos alunos de progredir e não desista nunca de buscar meios que possam ajuda-los a vencer os obstáculos escolares. O sucesso da aprendizagem está em explorar talentos, atualizar possibilidades, desenvolver predisposições naturais de cada aluno. As dificuldades e limitações são reconhecidas, mas não conduzem/restringem o processo de ensino, como comumente acontece (p.42).

Dessa forma os professores das salas regulares devem articular e relacionar as suas atividades com as atividades experimentadas pela criança na sala de recursos, de maneira que seja um complemento. Essa relação é necessária para aumentar as possibilidades de progresso e plena integração dos alunos(as) com TEA junto às crianças típicas da sala regular.

Esses efeitos promissor da comunicação acontece quando o professor, a família da criança com TEA e todos os envolvidos no ambiente escolar, procuram conhecer o trabalho desenvolvido pelos profissionais da saúde, pois esse envolvimento se configura na contribuição desses profissionais para uma melhor integração da criança atípica na escola. O fonoaudiólogo, por exemplo, é profissional importante na trajetória da criança que possui limitações na fala, pois ele vai intervir nessa dificuldade da forma mais adequada a partir dos conhecimentos estudados em

sua área de atuação. Para isso, ele precisará de informações sobre o comportamento cotidiano e as maiores dificuldades dos seus pacientes (crianças com TEA) no ambiente escolar.

Nesse contexto, os relatos do psicopedagogo sobre as experiências das crianças na sala de recursos podem contribuir para esse profissional da saúde, assim como também as observações do professor de sala de aula regular sobre a interação da criança com TEA com as outras crianças típicas. Atrelado a esses profissionais, deve estar a família dessa criança na responsabilidade de construir uma ponte entre os educadores e esses profissionais de saúde, de modo a facilitar a convivência dessa criança em todos os setores pois, de acordo com Rodriguez, Kolling e Mesquida (2007, p.61) “Para se ter educação, precisa-se da saúde, ao mesmo tempo em que a saúde só é alcançável quando se tem uma boa educação”.

É fato que a família da criança com TEA tem fundamental importância em todo o processo de aprendizagem, pois na maior parte do tempo a família encontra-se presente com essa criança, observando comportamentos, ações, avanços e retrocessos. Esse olhar da família contribuirá significativamente para os profissionais envolvidos com a criança com autismo, pois o planejamento de atividades será estruturado levando em consideração a singularidade da criança, uma vez que, o laudo médico não define a maneira como se irá trabalhar com a criança com TEA e também não é capaz de definir os diferentes aspectos implicados no desenvolvimento dessas crianças.

8 DESAFIOS ENFRENTADOS PELO PROFISSIONAL DE APOIO ESCOLAR (PAE) DE UMA CRIANÇA COM TEA MATRICULADA NA REDE MUNICIPAL DE ENSINO

No Município de Maceió, a Secretaria Municipal de Educação (SEMED) oferta estágio remunerado para graduandos dos cursos de pedagogia e psicologia das universidades públicas e privadas localizadas nesse Município. No ato da contratação, o setor da coordenação geral de Educação Especial da SEMED, entrega ao estudante contratado um documento que o define como Profissional de Apoio Escolar (PAE), na Modalidade Educação Especial. O documento entregue (Anexo D), apresenta atribuições e competências definidas a esse profissional. Ao definir o objetivo desse profissional o documento afirma que:

O Profissional de Apoio Escolar (PAE) da Modalidade Educação Especial, tem como objetivo estimular a autonomia e a independência dos estudantes público-alvo da Educação Especial, são estes: estudantes com deficiência e/ou Transtorno do Espectro Autista (TEA) (SEMED/Maceió, p. 01).

Além disso, a SEMED outorga a esse profissional um total de quatorze atribuições. Abaixo segue quatro delas:

- I- Acompanhar o estudante em todas as atividades escolares;
- II- Participar de reuniões pedagógicas, conselhos de classe, planejamentos e de grupos de estudo na unidade escolar;
- III- Seguir a orientação dos professores do Atendimento Educacional Especializado (AEE) e de outros profissionais que acompanham este(s) estudante(s). Nas escolas que não possuem Sala de Recursos Multifuncionais (SRM), o PAE deve buscar orientações com a equipe pedagógica da escola, com o professor do AEE que atende o aluno em outra escola ou em instituição conveniada e com a Técnica Pedagógica de referência da CGEE;
- IV- Aplicar e utilizar os materiais e recursos de Comunicação Aumentativa Alternativa e Tecnologia Assistiva fornecidos pelos profissionais de ensino e sob orientação dos professores do AEE (SEMED/Maceió, p. 01).

No entanto, mensalmente, a Coordenadoria Geral de Educação Especial da SEMED costuma realizar formações para os PAEs, de maneira que nessas formações são trazidos profissionais como psicólogos, terapeutas ocupacionais, analista comportamental, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, professores municipais e os próprios PAEs. As formações acontecem nos dois horários, a fim de contemplar PAEs que trabalham pela manhã nas escolas Municipais, bem como esses profissionais que trabalham pela tarde, de maneira que em cada turno tem-se uma formação com aproximadamente três horas de duração. Os temas abordados ao longo dos meses, estão associados aos casos de alunos(as) atípicos mais recorrentes na Rede Municipal de Ensino e o objetivo principal dessa formação capacitar os PAEs a atuarem da forma mais adequada com os alunos(as) matriculados nas escolas públicas. No entanto, durante essas formações é muito comum ouvir relatos de vários PAEs que trazem em suas falas as dificuldades que esses encontram no espaço escolar, quando não encontram o apoio dos profissionais que o deveriam orientar e afirmam que na maioria das vezes acabam ficando “sobrecarregados” e até mesmo excluídos juntamente com a criança atípica. Alegam também que em algumas escolas são vistos pelos outros profissionais (professores de sala, psicopedagogos, gestores e demais funcionários) como o “coitado” ou “o estagiário da criança deficiente”; termos esses utilizados de forma pejorativa com o objetivo de marginalizar os PAEs e as crianças atípicas.

Ao fazer uma leitura embasada desses relatos, fica claro de perceber o quanto o termo inclusão ainda permeia de maneira tão mascarada nas escolas onde a responsabilidade é depositada muitas vezes, unicamente sobre os PAEs, por sere graduandos no curso de pedagogia ou no curso de psicologia, uma responsabilidade que não lhes compete, visto que na formação acadêmica há também uma deficiência na formação voltada para a Modalidade Educação Especial. Percebe-se que nessa bela faixa da escola inclusiva existe um gargalo, que vai gerando uma bola de neve, mas que para ser evitada precisa também ser desenvolvido na Rede Municipal de Ensino formação para professores (que já acontece, mas precisa o ser de forma mais aprofundada), gestores e funcionários que atuam no ambiente escolar, pois quando a capacitação não é realizada os desafios e danos são bem maiores, visto que a educação tradicional é orientada para ratificar os discursos médicos da doença como destacou ORRÚ (2008):

Numa perspectiva de desenvolvimento e educação tradicional centrada na doença ou nos sintomas, suas condições normalmente encontradas envolvem dificuldades de aprendizagem, interação e comunicação, gerando certa complexidade no que se refere ao trabalho a ser realizado pelo educador. Porém, mesmo em tais circunstâncias, na perspectiva da abordagem histórico-cultural, espera-se um salto a ser dado por esse indivíduo, a partir do contexto de relações pessoais, das atitudes possibilitadas e envolventes do educador (p.10).

A expectativa é que durante a capacitação esses profissionais assumam a orientação atualizada das escolas, nas quais devem defender a integração de conhecimentos de diferentes áreas para considerar as especificidades de cada criança durante o processo de inclusão.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do levantamento bibliográfico foi possível observar as diversas concepções e ideias de diferentes autores que abordam o autismo, bem como os distintos métodos e possibilidades existentes para o desenvolvimento das crianças com esse diagnóstico, destacando ainda os dilemas enfrentados no ambiente escolar, no cotidiano familiar e no espaço das clínicas de tratamento.

A interação com as crianças com TEA é necessária para o seu desenvolvimento e inclusão. Durante a interação, o profissional de cada área, bem como a família que a acompanha, traz consigo uma forma de pensar, agir e atuar sobre o mundo. Nessa perspectiva, a interação promovida nas instituições e serviços requer planejamento e deve promover olhares diferenciados e modos de pensar que favoreçam ao desenvolvimento das crianças com TEA.

Ressalta-se ainda a importância do professor no desenvolvimento dos alunos com TEA, tendo em vista que ele é um dos profissionais responsáveis por potencializar a inclusão, seja na sala de aula ou no ambiente escolar como um todo, de modo a fazer com que a criança com TEA possa se sentir acolhida, incluída, sem constrangimentos ou discriminações. Integrado ao papel que o professor de sala de aula deve firmar no que diz respeito a inclusão, deve também estar o psicopedagogo, a gestão escolar, e os demais funcionários que atuam na escola.

Outros profissionais que devem ser levado em consideração nesse processo são os que estão ligados com a área da saúde, já que dominam com mais propriedade os saberes das variadas patologias, pois quando dialogado com os saberes dos profissionais da área educativa possibilitam um certo equilíbrio nesse processo, de maneira que essas duas áreas devem também dialogar com a família, já que a tessitura do debate é necessária para a efetiva inclusão em todos os aspectos.

Portanto, compreender, pesquisar, dialogar, debater são processos essenciais para o planejamento das ações, que é uma condição imprescindível para se trabalhar com as singularidades das pessoas com TEA. Nesse planejamento deve-se envolver todos que diretamente ou indiretamente são responsáveis pela aprendizagem e desenvolvimento.

Esta monografia também nos possibilitou perceber o perigo do viés extremistas atribuído ao discurso médico das patologias, que até hoje deixa registros bem articulados no imaginário humano, quando percebem as pessoas atípicas como sendo “portadores de deficiências” e que por assim ser devem ficar marginalizados, segregados, pois não apresentam capacidades cognitivas “adequadas” para integrarem com os demais. Nessa concepção, o ser humano, único e singular em sua história no mundo é deixado de lado, para que se eleja um laudo como verdade mais evidente e suficiente sobre essa existência.

Além disso, esse levantamento bibliográfico nos possibilitou observar que os estudos sobre o autismo ainda apresentam concepções com ênfases mais voltadas para a área comportamental, mas o nosso interesse era também de aprofudarmos as concepções que abordassem o estudo do autismo pelo viés cultural, uma vez que pensamos ser interessante não se limitar apenas aos extremismos comportamentais, pois a pessoa com autismo, por estar envolvida em processos culturais, não deve ser compreendida apenas por metodologias que envolvam estímulos e respostas.

REFERÊNCIAS

ALONSO, J. R. **Autismo y crecimiento acelerado**. Disponível em: <https://autismodiario.org/2012/07/14/autismo-y-crecimiento-acelerado/>>. Acesso em: 29 jan. 2019.

ASPERGER, H. **Die “Autistischen Psychopathen” in kindesalter**. ArchPsychiatrNervenkr. 1944.

BAPTISTA, C. R.; BOSA, C. **Autismo e educação: Reflexões e propostas de intervenção**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BLEULER, E. Dementia Praecox ou o Grupo das Esquizofrenias, 1911. In: DURVAL, Rui. **As esquizofrenias segundo Eugen Bleuler e algumas concepções do século XXI**. Revista de Psiquiatria RevPsiq, vol. XXV, Lisboa, 2011. Disponível em <<http://www.revpsiqlx.org/Artigo.aspx?ID=9>>. Acesso em: 03 mar. 2018.

CARVALHO, M. F; TAVARES, D. B. **A capacitação profissional como instrumento facilitador no processo de inclusão dos indivíduos autistas na rede pública de ensino e na sociedade**. Anais do X Congresso Nacional de Educação - EDUCERE. I Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação – SIRSSE. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba. 7 a 10 de novembro. 2011.

CHAVES, M. J; ABREU. M. K. de A. **Currículo inclusivo: proposta de flexibilização curricular para o aprendente autista**. Disponível em: <http://editorarealize.com.br/revistas/cintedi/trabalhos/Modalidade_1datahora_11_11_2014_00_14_48_idinscrito_1032_21baa4b98f17f639f8e420243e5ad478.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2018.

DE OLIVEIRA, G. G. **Neurociências e os processos educativos: um saber necessário na formação de professores**. Disponível em: <<file:///I:/tcc%20autismo/neuroci%C3%AAncia%20e%20educa%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: 30. Out. 2018.

FERNANDES, S. F. da S. N. **A adequabilidade do modelo TEACCH para a promoção do desenvolvimento da criança com autismo**. Ed. Porto, 2010.

FONSECA, M. E; LEON, V. **Contribuições do ensino estruturado na educação de crianças e adolescentes com transtornos do espectro do autismo**. In: SCHMIDT, Carlo (org). Autismo, educação e transdisciplinaridade. 2. ed. Campinas: Papirus, 2013.

Guia de educação especial para a inclusão na rede municipal de ensino de Maceió: princípios, orientações e práticas / [Secretaria Municipal de Educação]. – Maceió : Editora Viva, 2016.

HUBEL, D. H., Wiesel, T. N. (1965). **Extent of recovery from the effects of visual deprivation in kittens**. *Journal of Neurophysiology*, 28, pp.1060-1072.

KANNER, L. (1943). **Autistic disturbances of affective contact**. *Nervous Child*, 2, 170-250.

KELMAM, C. A; ALBUQUERQUE, D. e BARBATO, S. - **Organizadoras**. **Desenvolvimento Humano, educação e inclusão escolar**. Brasília, Editora UnB, 2010.

KLIN, A. **Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral**. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, vol. 28, 2006, p. 3-11.

KWEE, C. S; SAMPAIO, T. M. M. ATHERINO, C. C. T. **Autismo: Uma avaliação transdisciplinar baseada no programa TEACCH**. *Revista CEFAC*, v.11, Supl2, 217-226, 2009.

LEON, V. ; OSÓRIO, L. **Transtornos do espectro do autismo**. São Paulo: Memmom, 2011

LUDKE, J. **Autismo e Inclusão Na Educação Infantil: Um estudo sobre as Crenças dos Educadores**. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/32836/000787263.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 04. Jul. 2018.

MANTOAN, MT.T.E. **O direito de ser, sendo diferente, na escola**. *R. Cej.*, n. 26, jul.-set/2004, p.36-44. Brasília.

MAROCCO, V. **Herdeiros da humanidade: o fenômeno sujeitos com autismo**. 2017. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/170330/001052240.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 06 nov. 2018.

MARTÍNEZ, A.M. & ROSSATO, M. **A Superação das dificuldades de aprendizagem e as mudanças na subjetividade**. In: MARTÍNEZ, A.M. & TACCA, M.C.V.R. Possibilidades de aprendizagem: ações pedagógicas para alunos com dificuldade e deficiência. São Paulo: Alínea, 2011, p. 71-107.

MERCADANTE, M.T. **41ª Reunião Extraordinária da CAS**. Brasília. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/atividade/comissoes/sessao/disc/listaDisc.asp?s=000028/10>>. Acesso: 25. Maio.2018.

MÔNICA, G. D. **Instrução Programada**. Rio de Janeiro. Maio/jun. 1977. p. 53-63. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v17n3/v17n3a12.pdf>>. Acesso em: 23. Out. 2018.

MOREIRA, M. A. **Teorias de Aprendizagem**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1999.

MUKHOPADHYAY, T.R. **The MindTree**. [EUA]: Arcade, 2003.

ORRÚ, S. E. **Autismo, linguagem e educação: interação social no cotidiano escolar**. Rio de Janeiro: Wak, 2012.

_____. **Aprendizes com autismo**: aprendizagem por eixos de interesse em espaços não excludentes - Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

_____. **Os estudos da análise do comportamento e a abordagem histórico-cultural no trabalho educacional com autistas**. Revista Iberoamericana de Educación. EDITA: Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI). n.º 45/3 – 25 de febrero de 2008.

_____. **Liberando a mente: computadores na Educação Especial**. Campinas, SP: Gráfica Central da Unicamp, 1991.

PALMEIRA, G. Epidemiologia. In: ROZENFELD, S., org. **Fundamentos da Vigilância Sanitária** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000, pp. 135-194. ISBN 978-85-7541-325-8. Available from SciELO Books Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 24 Jul. 2018.

REVIEW TRENDS IN NEUROSCIENCES. **Image Features of neocortical organization potentially altered in autism**. Vol.31 N.º.3. 2008. Disponível em: <http://invibe.net/biblio_database_dyva/woda/data/att/ddc3.file.02970.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2019.

RUBINSTEIN, E. **A Especificidade do Diagnóstico Psicopedagógico**. In: SISTO, F. F. et al. **Atuação psicopedagógica e aprendizagem escolar**. 12 edição. Editora Vozes, 2009, p.127-139.

SETOR DE ANATOMIA DA UNICAMP. **Imagem da célula de Purkinje**. Disponível em: <<http://anatpat.unicamp.br/bineucerebelonlhe.html>>. Acesso em: 29 jan. 2019.

SILVEIRA, S. T. da. **A aprendizagem de uma criança com Altas Habilidades/Superdotação e Transtorno de Asperger**. Disponível em: <<https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/7125/SILVEIRA%2c%20SHEILA%20TORMA%20DA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 23. Jul. 2018.

SILVA, M. do C. B; BROTHERHOOD, R de M. **Autismo e inclusão**: da teoria à prática. In: V ECPP, Maringá, out. 2009. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/1588374-Autismo-e-inclusao-da-teoria-a-pratica.html>>. Acesso em: 03 abr. 2018.

Soares, R. S. (2006). *Usar métodos Alternativos e Aumentativos da comunicação*. Disponível em: <<http://apacdah.no.sapo.pt/>>. Acesso em: 11 de Fevereiro de 2019.

SKINNER, B. F. (1967). **Ciência e comportamento humano** (J. C. Todorov & R. Azzi, Trans.). Brasília: Universidade de Brasília. (Trabalho original publicado em 1953).

_____. (1978). **O comportamento verbal** (M. P. Villalobos, Trad.). São Paulo: Cultrix. (Trabalho original publicado em 1957).

UM OLHAR SOBRE O AUTISMO E SUA ESPECIFICAÇÃO. Disponível em: <<http://atividadeparaeducacaoespecial.com/wp-content/uploads/2014/07/UM>>

OLHAR-SOBRE-O-AUTISMO-E-SUAS ESPECIFICA%C3%87%C3%95ES.pdf>.
Acesso em: 05 Jul. 2018.

UNESCO. **Declaração de Salamanca e linhas de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília: CORDE, 1994.

VALENTE, J. A. **O computador na Sociedade do Conhecimento**. Campinas: UNICAMP/NIED, 1999.

VELTRONE, A. A; MENDES, E. G. **A formação docente na perspectiva da inclusão**. In: IX Congresso Estadual Paulista sobre Formação de Educadores, 2007. Disponível em:
<<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/140051/ISBN9788561134006-2007-1-179.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 26 set. 2018.

WALTER, C. C. F . (2009). **Comunicação Alternativa para pessoas com autismo: o que as pesquisas revelam sobre o uso do PECS-Adaptado por pessoas com autismo**. In: Comunicação Alternativa: teoria, prática, tecnologia e pesquisa, Org. Débora Deliberato, Maria de Jesus Gonçalves e Elizeu Macedo. São Paulo: Memnon Edições Científicas. 2009.

WILLIAMS, K. **Autismo - Síndrome de Asperger**. Disponível em:
<<http://simaia.blogspot.com/2013/01/autismo-sindrome-de-asperger.html>>. Acesso em: 05 Jul. 2018.

ANEXOANEXO A- Materiais com o uso do Método *TEACCH*

Fonte: Waleska Vasconcellos Brito

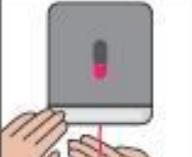
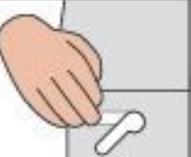


Fonte: Waleska Vasconcellos Brito

ANEXO B- Imagem representativa do PEC

Toileting



 Women's Washroom	 Men's Washroom	 Wet Pants	 Dry Pants
 Turn Tap On	 Turn Tap Off	 Get Soap	 Get Paper Towel
 Pull Pants Down	 Pull Pants Up	 Pull Underwear Down	 Pull Underwear Up
 Toilet Lid Up	 Toilet Seat Up	 Toilet Seat Down	 Toilet Lid Down
 Flush Toilet	 Don't Put Things In Toilet	 Dry Hands on Towel	 Air Dry Hands



Fonte: Waleska Vasconcellos Brito



Fonte: Waleska Vasconcellos Brito



Fonte: Waleska Vasconcellos Brito



Fonte: Waleska Vasconcellos Brito

ANEXO C- Imagem representativa de aplicativo próprio para autista



Fonte: arapiraca.7segundos.com.br

ANEXO D- Atribuições do Profissional de Apoio Escolar (PAE) da Modalidade Educação Especial



**PREFEITURA DE
MACEIÓ**
EDUCAÇÃO

**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO – SEMED
DIRETORIA GERAL DE ENSINO – DGE
COORDENADORIA GERAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL – CGEE**

Atribuições do Profissional de Apoio Escolar (PAE) da Modalidade Educação Especial

O Profissional de Apoio Escolar (PAE) da Modalidade Educação Especial, tem como objetivo estimular a autonomia e a independência dos estudantes público-alvo da Educação Especial, são estes: estudantes com deficiência e/ou Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Compete ao Profissional de Apoio Escolar (PAE):

- I- Acompanhar o estudante em todas as atividades escolares;
- II- Participar de reuniões pedagógicas, conselhos de classe, planejamentos e de grupos de estudo na unidade escolar;
- III- Seguir a orientação dos professores do Atendimento Educacional Especializado (AEE) e de outros profissionais que acompanham este(s) estudante(s). Nas escolas que não possuem Sala de Recursos Multifuncionais (SRM), o PAE deve buscar orientações com a equipe pedagógica da escola, com o professor do AEE que atende o aluno em outra escola ou em instituição conveniada e com a Técnica Pedagógica de referência da CGEE;
- IV- Aplicar e utilizar os materiais e recursos de Comunicação Aumentativa Alternativa e Tecnologia Assistiva fornecidos pelos profissionais de ensino e sob orientação dos professores do AEE;
- V- Colaborar com o professor na realização de relatórios, pareceres e avaliações do desempenho do estudante;
- VI- Auxiliar o(s) estudante(s) com deficiência em sua alimentação, de acordo com as orientações dos profissionais que o(s) acompanha(m) e familiares ou responsáveis;
- VII- Auxiliar o(s) estudante(s) em sua higiene conforme orientações dos profissionais que o(s) acompanha(m) e familiares ou responsáveis, de acordo com suas particularidades;
- VIII- Auxiliar o(s) estudante(s) em sua locomoção, de acordo com as orientações dos profissionais que acompanha(m) o(s) estudantes(s) e seus familiares;
- IX- Acompanhar o(s) estudante(s) no recreio incentivando a interação com os demais estudantes;
- X- Acompanhar e auxiliar o(s) estudante(s) nas aulas de Educação Física e outras atividades desenvolvidas na escola, estimulando sua participação;
- XI- Resolver questões administrativas diretamente com o gestor da unidade escolar;

Fonte: Waleska Vasconcellos Brito

XII- Conhecer a história do(s) estudante(s), buscando informações nos relatórios anteriores, com a equipe pedagógica, com profissionais que o acompanha(m) e com a família;

XIII- Socializar e discutir com a equipe pedagógica qualquer informação a respeito do(s) estudantes(s) recebida pela família ou por outros profissionais;

XIV- Participar da formação continuada oferecida pela Coordenadoria Geral de Educação Especial (CGEE) da rede municipal de ensino.

Compete ao Profissional de Apoio Escolar (PAE), na ausência do(s) estudante(s) público-alvo da Educação Especial:

I- Acompanhar outro(s) estudante(s) com deficiência de acordo com a necessidade do dia;

II- Permanecer na unidade escolar desenvolvendo atividades com orientação da equipe pedagógica, tais como: estudo, pesquisa, confecção de materiais, de acordo com o planejamento do professor da sala regular e das orientações dos professores do AEE.

NÃO compete ao Profissional de Apoio Escolar (PAE):

I- Substituir o professor de sala regular, o professor do AEE e nenhum outro profissional da escola.

REFERÊNCIA:

POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA (2008)

NOTA TÉCNICA Nº 19/2010 MEC / SEESP / GAB

LEI DO AUTISMO – LEI Nº 12.764/2012

NOTA TÉCNICA Nº 24/2013 / MEC / SECADI / DPEE

LEI BRASILEIRA DA INCLUSÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA) – LEI Nº 13.146/2015

RESOLUÇÃO CME Nº 01/2016

GUIA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL PARA A INCLUSÃO NA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE MACEIÓ (2016)