



EDUCAÇÃO E AUTISMO NA REDE REGULAR DE ENSINO PÚBLICO: UM DESAFIO

EDUCATION AND AUTISM IN THE REGULAR NETWORK OF PUBLIC EDUCATION: A CHALLENGE

SOUSA, Joyce¹

HOLANDA, M. Júlia B. de²

XIMENES, Aline Novaes³

NASCIMENTO, Cláudia Pinheiro⁴

RESUMO

Este trabalho teve como tema educação e autismo na rede regular de ensino público, escolhido pensando no processo de ensino e aprendizagem das crianças com o Transtorno do Espectro Autista, nos métodos e formas que os professores da rede pública buscam para o processo de ensino na sala de aula, sua adequação e preparação para a atuação, visando à essas crianças uma educação de qualidade como garante nos regulamentos das leis. A revisão de literatura apontou a historicidade e tipologia do Transtorno do Espectro Autista, visando também a caracterização do autismo, discorreu para o histórico das legislações vigentes, tanto da educação inclusiva, como do TEA, os desafios para o cumprimento dessas leis e apresentou as metodologias existentes que podem ser utilizadas pelo professor da rede regular de ensino público como estratégias pedagógicas, objetivando um desenvolvimento de qualidade e aprendizagem eficaz para o tratamento do Autismo. Esta revisão teve por base vários autores, como Teixeira, Montoan, Camargos, Gil, Rivière, Whitman, entre outros. Foi realizada uma pesquisa de campo, com questionário qualitativo com 10(dez) perguntas fechadas e 2(duas) abertas em uma escola pública de Taguatinga-DF, aplicados para cinco professores que atuam com crianças com TEA. Embora tenha sido percebido algumas lacunas no acolhimento de crianças com TEA, é necessário que a rede pública de ensino, além da oferta de ensino para crianças com autismo, ofertar também um processo de qualidade do seu ensino e aprendizagem.

Palavras-Chave: Autismo. Estratégias pedagógicas. Aprendizagem.

ABSTRACT

This work had the theme of education and autism in the regular network of public education, chosen for the process of teaching and learning of children with Autism Spectrum Disorder, in the methods and forms that the teachers of the public network seek for the process of teaching in the classroom of their class, their adequacy and preparation for the action, aiming to these children a quality education as guarantor in the regulations of the laws. The literature review pointed to the historicity and typology of Autism Spectrum Disorder, also aimed at the characterization of autism, discussed the history of existing legislation, both inclusive education and TEA, the challenges to compliance with these laws and presented the methodologies that can be used by the teacher of the regular public education network as pedagogical

¹ Aluna do Curso de Pedagogia do Centro Universitário Projção de Brasília/DF.

² Mestrado em Educação da Universidade Católica de Brasília - UCB/DF. Membro do Grupo de Pesquisa ECOTRANS - Ecologia dos saberes, Transdisciplinaridade e Educação - UCB/DF. Membro do Grupo de Pesquisa – UnB/CNPQ: Currículo: Concepções Teóricas e Práticas Educativas. Professora do Centro Universitário Projção de Brasília, DF. E-mail: juliaholanda1@hotmail.com, CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4298961141386037>.

³ Mestrado em Educação pela Universidade Católica de Brasília (2008). Membro do Grupo de Pesquisa – UnB/CNPQ: Currículo: Concepções Teóricas e Práticas Educativas. Professora do Centro Universitário UNIPROJEÇÃO e trabalha com estimulação cognitiva e motora com crianças e idosos. Atendimento clínico Psicopedagógico. E-mail: alineximenes@hotmail.com. CV LATTES: <http://lattes.cnpq.br/4949726197404091>.

⁴ Formada em Geografia pela Universidade Estadual de Santa Catarina (UDESC), Mestra em Geografia pela Universidade Federal de Rondônia (UNIR) e Doutora pela Universidade Federal do Pará (UFPA) pelo Núcleo de Altos Estudos Amazônicos (NAEA). Atualmente é coordenadora dos cursos de História e Geografia pelo Centro Universitário UniProjção.



strategies, aiming at a development of quality and effective learning for the treatment of Autism. This review was based on several authors, such as Teixeira, Montoan, Camargos, Gil, Riviére, Whitman, among others. A field survey was conducted with a qualitative questionnaire with 10 (ten) closed questions and 2 (two) open questions in a public school in Taguatinga-DF, applied to five teachers working with children with ASD. Although some gaps have been perceived in the reception of children with ASD, it is necessary that the public school system, in addition to offering education for children with autism, also offer a quality process of their teaching and learning.

Keywords: Autism. Pedagogical strategies. Learning.

Introdução

Esta pesquisa trata sobre Educação e Autismo na Rede Regular de Ensino Público: Um desafio. Tem o intuito de apresentar sobre o Transtorno do Espectro Autista, ampliando os conhecimentos dos leitores e apresentando a realidade da educação do ensino público brasileiro para esses indivíduos.

Com o crescente diagnóstico precoce de Autismo no Brasil, as escolas regulares de ensino público vêm aumentando os números de crianças que possuem esse transtorno, com isso, há uma necessidade de ampliação de conhecimentos dos educadores, com intuito de desenvolver pedagogicamente atividades adaptadas e direcionadas para o ensino e aprendizagem dessas crianças, a fim de colher resultados dentro das competências e dificuldades de cada um, pois sem o conhecimento há uma desvalorização e exclusão desses indivíduos e estará descumprindo os direitos e deveres que as legislações asseguram e preveem para os que possuem o TEA.

O trabalho aqui apresentado analisou o seguinte problema: quais são as estratégias pedagógicas que os professores da rede pública utilizam para o ensino e aprendizado das crianças com TEA?, visando observar as salas especiais e inclusivas, com finalidade de constatar se os alunos possuem a oportunidade de aprender, desenvolver dentro de suas limitações e capacidades.

Para tanto a pesquisa foi realizada em uma escola pública de Taguatinga Sul, foi entregue um questionário qualitativo com 10 (dez) perguntas fechadas e 2 (duas) abertas para 5 (cinco) professoras que atuam com alunos que possui o Transtorno do Espectro Autista, com intuito de observar os conhecimentos desses profissionais e como

executam a prática pedagógica.

Esta pesquisa foi realizada na escola CAIC Professor Walter José de Moura da Região Administrativa de Taguatinga/ Areal, que atualmente possui uma população de 135.685 habitantes.

Foram convidados 5 (cinco) professores que trabalham, especificamente, em turmas inclusivas dos anos iniciais com alunos do Transtorno do Espectro Autista.

Foi uma pesquisa de caráter exploratório e de campo, que de acordo com Gil (2002), tem como objetivo aperfeiçoar as ideias, obtendo maior vinculação com o problema, com intuito de torná-lo mais compreensível e a construir hipóteses (GIL, 2002). Trazendo também a vinculação dos dois objetos utilizados, sendo a pesquisa bibliográfica (livros) com a pesquisa de campo (pesquisa), pois após os conceitos e ciências estudadas o pesquisador de acordo com GIL (2002), vai a campo analisar a estatística de dados.

Partindo do problema citado, buscou-se no primeiro momento trazer a historicidade e tipologia do Transtorno do Espectro Autista, mostrando sua história, que caminho percorreu e qual influência atual, expondo as características e diferenciações do transtorno de acordo com manuais científicos. No segundo momento foi apresentado o histórico e legislação, tanto da educação inclusiva, apontando marcos importantes para a inclusão no Brasil e apresentando as legislações para pessoas com deficiências e especificamente para as que possuem o Transtorno do Espectro Autista. Por fim foi demonstrado metodologias cientificamente comprovadas para o desenvolvimento desses indivíduos, as quais os professores podem utilizar para o ensino e aprendizagem.



O presente estudo buscou referências para o fundamento da pesquisa a fim de investigar a prática pedagógica do ensino público com crianças com TEA. Para isso foi feita uma pesquisa com questionário a fim de observar o problema em questão. É necessária a desmistificação dos Autistas como incapacitados, como o fracasso escolar resultado de sua deficiência e limitações, pois também está atrelado ao despreparo dos profissionais da educação, da formação continuada que está apenas nas teorias das regulamentações.

Histórico e tipologia do transtorno do espectro autista

Toda condição médica e histórica surgiu por meio de descobertas, impressões, várias observações feitas em sequências por pesquisadores iniciais e com o tempo foi se obtendo desenvolvimentos e conceitos. Com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) não foi diferente, definir e conhecer um conceito do passado é importante para a ampliação do saber e agir do presente. De acordo com Fausto (1996) a história é vital para a formação da cidadania porque nos mostra que para compreender o que está acontecendo no presente é preciso entender quais foram os caminhos percorridos pela sociedade.

O Autismo está cada dia mais presente na sociedade e, conseqüentemente, no contexto escolar. De acordo com Lotter (1996) a incidência de casos era na prevalência de 4 a 5 ocorrências de autismo infantil para 10.000 nascimentos, porém, há estudos recentes relatando o extenso aumento de casos entre 10.000 nascimentos 40 a 60 casos (CHAKRABARTI, 2001).

Vale ressaltar que o grande percentual de incidência de casos de autismo infantil, até o momento, não há uma explicação exata dos acontecimentos, se de fato a realidade consiste nesse percentual autêntico. Segundo Barbaresi (2006) pode-se afirmar que esses crescimentos se deram, pela exigência do diagnóstico precoce e seus critérios de avaliação, obtendo, conseqüentemente, profissionais qualificados para melhor detecção dos casos. A importância

desse diagnóstico serve para potencializar esses indivíduos, cabendo à sociedade e, principalmente, os profissionais da educação o entendimento do seu conceito e metodologias para o desenvolvimento desses indivíduos.

Conforme Camargos (2005) o termo autismo foi utilizado pela primeira vez por Plouller quando descreveu quadro clínico de isolamento. O Psiquiatra suíço Bleuler (1911), em seu estudo *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenia* (demência precoce ou o grupo de esquizofrenia), no qual focava entender e acompanhar pacientes com esquizofrenia, ele descreve quatro tipos de quadros clínicos da esquizofrenia como condição médica e dentre eles analisou um quadro clínico descrito como extremo, onde não havia um relacionamento social, indivíduos introvertidos, que viviam em um mundo à parte, o qual ele denominou com o termo autismo (DURVAL, 2011).

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, 1911 apud DURVAL, 2011, p. 7).

Após alguns anos, o psiquiatra infantil Leo Kanner (1943), o qual foi o primeiro a fazer uma investigação clínica e publicou em seu artigo intitulado de “Distúrbios Autísticos do contato Afetivo”, onde avaliou onze crianças, entre cinco a onze anos de idades e as descreveu como portadoras do distúrbio autístico inato do contato afetivo, para ele esses indivíduos haviam semelhanças, traziam como se o mundo estivesse distante, esquisito e cheios de mistérios. Retratando em comum estereotípias, ecolalias, distúrbios da fala, sensibilidade sonora (RIVIÉRE, 2010). Nesse momento o Autismo passa a ser definido como:

[...] pessoa para qual as outras pessoas são opacas imprevisíveis, aquela pessoa que vive como ausentes- mentalmente ausentes- as pessoas presentes, e que, por tudo isso, se sente incompetente para regular e controlar sua conduta por meio da comunicação (KANNER,



1943 apud RIVIÉRE, 2010, p. 234).

Desde então, e até 1960 com a causa afetiva inata descrita por Kanner, o autismo foi considerado um transtorno emocional, relacionado como uma figura de afetividade devido a criação, dando a responsabilidade aos pais pela deficiência do filho, causado pela carência afetivo familiar, denominando de pais frios e tal rejeição ocasionou a incapacidade desses indivíduos estabelecerem uma reciprocidade social. De acordo com Lima 2014, Leo Kanner fez a seguinte exposição (LIMA, 2014):

Na maioria dos casos, a gravidez não havia sido bem-vinda e ter filhos era nada mais que uma das obrigações do casamento. A falta de calor materno em relação ao filho ficaria evidente desde a primeira consulta, pois a mãe demonstrava indiferença, distanciamento físico ou mesmo incômodo com a aproximação da criança. A dedicação ao trabalho, o perfeccionismo e a adesão obsessiva a regras seriam outros dos traços dos pais, e os dois últimos explicariam o seu conhecimento de detalhes do desenvolvimento do filho. Mais que isso, os pais muitas vezes se dedicariam a estimular a memória e o vocabulário de sua criança autista, tomando o filho como objeto de “observação e experimentos”. Mantido desde cedo em uma “geladeira que não degela”, o autista se retrairia na tentativa de escapar de tal situação, buscando conforto no isolamento. (KANNER, 1943 apud LIMA, 2014, p. 111).

Bettelheim (1967) seguiu o pensamento de Kanner, considerando a rejeição afetiva dos pais como causa principal do autismo e declarava que o tratamento mais adequado era a internação dessas crianças distanciando-as da influência dos pais. (CASTANEDO, 2007).

Em 1944, na mesma década que Kanner publicou sua pesquisa científica, surgiu um médico vienense, Hans Asperger, o qual também publicou um artigo sobre autismo, denominado de “A psicopatia Autista na infância”, onde destacava características equivalentes ao de Kanner. Para ele, o transtorno basilar dos autistas é a barreira social e as personalidades dessas crianças são determinadas à isso. No seu artigo descreve crianças autistas com nível intelectual dito

normal ou até com quociente de inteligência elevado, que desenvolviam habilidades de buscar áreas de interesses pessoais, a linguagem desenvolvida ou semelhante ao normal. Caracterizada como autismo leve, pois nesses indivíduos a interação social não é tão afetada, com essa descoberta o autismo leve ficou prestigiado como a síndrome de Asperger (KLIN, 2006).

A partir de Ritvo (1976) a visão do conceito de autismo foi se alterando, desfocando da área emocional encarado como psicose, para ser considerado um transtorno do desenvolvimento, desmistificando a culpa dos pais que rejeitaram os filhos como acreditava Kanner e Bettelheim, pois passaria como transtorno neurobiológico, na qual o cognitivo desses indivíduos ocasionam as dificuldades de interação, comunicação, linguagem e flexibilidade mental (ASSUMPÇÃO JR; KUCZYNSKI, 2015).

Rutter (1978) descreveu o autismo de natureza precoce, iniciando-se antes dos 30 meses de idade, foi o primeiro a trazer essa observação, tirando o foco da área emocional como citado anteriormente e destacando na interação social, comunicação, comportamentos repetitivos e de interesse restrito. Sua pesquisa instigou o embasamento do quadro como um transtorno, no Manual diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais, terceira edição (DSM-III). (CASTANEDO, 2007).

Lorna Wing (1981) publica casos similares ao de Asperger, ela traduziu para o ocidental e língua inglesa os trabalhos dele, pois eram escritos em austríaco e com a segunda guerra mundial haviam sido esquecidos, Lorna observou a sua importância e posteriormente traduziu. Wing foi a primeira que buscou diferenciar o Autismo clássico de Kanner e separar da síndrome de Asperger, baseando-se no pesquisador holandês Van Krvelen (1971) o qual apresentou que na mesma família haviam casos de autismo de Kanner (grave) e Asperger (leve) trazendo o fator de correlação genética na mesma família, considerando o autismo precoce. (TEIXEIRA, 2016).



Em 1994 surgiu Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais, quarta edição (DSM-IV, 1980), que é utilizado por profissionais como guia de classificação e estudo científico, baseando-se a uma tríade de manifestações: Deficiência de interação social; déficits de comunicação; e, comportamento repetitivos e restritos. Além do mais classificou cinco condições de autismo, sendo eles:

- Transtorno Autista
- Transtorno de Asperger
- Transtorno de Rett
- Transtorno Desintegrativo da Infância
- Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem Outra Especificação (TID-SOE).

Atualmente há o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais, quinta edição (DSM-V, 2013) no qual eliminou as subdivisões e trouxe um Transtorno Espectral, onde seus sintomas podem estar presentes em quaisquer condições e pessoas, seja em quadros de intensidades leves, moderados ou severos.

O DSM V (2013) uniu os cinco tipos de autismo tratados no DSM IV e os colocou em um só grupo denominado de espectro, porém, retirando a Síndrome de Rett e redimensionado a Síndrome de Asperger como o quadro leve. A partir daí, o autismo ficou nomeado como o Transtorno do Espectro Autista (TEA), podendo permear e estar presente em outros transtornos de desenvolvimentos, o diagnóstico também realça problemas perceptivos e sensitivos, trazendo a importância da participação de outros cuidadores, não focando somente nos pais, mas naqueles indivíduos que fazem parte do círculo social do indivíduo para o processo de diagnóstico (DSM-V 2013).

Dividindo-se o Transtorno do Espectro Autista em gravidade leve, moderada e severa, no DSM V foi organizado da seguinte maneira:

Quadro 01 – Níveis de gravidade dos Transtornos do Espectro Autístico.

Gravidade do TEA	Comunicação social	Comportamentos repetitivos e interesses restritos
Leve: Requer suporte	Sem suporte legal, o déficit social ocasiona prejuízos. Dificuldades em iniciar relações sociais e claros exemplos de respostas atípicas e sem sucesso no relacionamento social. Observa-se interesse diminuído pelas relações sociais.	Rituais e comportamentos repetitivos interferem, de modo acentuado, no funcionamento em vários contextos. Resiste às tentativas de interrupção dos rituais e ao redirecionamento de seus interesses fixos.
Moderado: Requer grande suporte	Graves déficits em comunicação social verbal e não verbal que surgem sempre, mesmo com suportes, em locais limitados. Observam-se respostas reduzidas ou anormais ao contato social com outras pessoas.	Preocupações ou interesses fixos frequentes, óbvios a um observador casual, e que interferem em vários contextos. Desconforto ou frustrações visíveis quando rotinas são interrompidas, o que dificulta o relacionamento dos interesses restritos.
Severo: Requer suporte intenso	Graves déficits em comunicação verbal e não verbal, ocasionando graves prejuízos no funcionamento social; interações sociais muito limitadas e mínima resposta social ao contato com outras pessoas.	Preocupações, rituais imutáveis e comportamentos repetitivos que interferem muito no funcionamento em todas as esferas. Intenso desconforto quando rituais ou rotinas são interrompidas, com grande dificuldade no redirecionamento dos interesses ou de se dirigir para outros rapidamente.

Fonte: Baseado no APA (2013, p.52).

Caracterização do Transtorno do Espectro Autista

As características do Transtorno do Espectro Autista são bem definidas, mas podem haver diferenciações por conta do espectral, seja pela intensidade ou



especificidade, sendo variada de acordo com o nível de autismo do indivíduo. De acordo com Teixeira (2016), existem sinais precoces de desenvolvimentos que não correspondem com a idade esperada da criança e que podem ser identificados nos primeiros anos de vida, conforme abaixo:

Quadro 02 – Manual do Autismo: Guia dos pais para o tratamento completo (TEIXEIRA, 2016, p.44-48).

Idade	Sinais de alerta
4 meses	Não acompanha objetos que se movam na sua frente. Não sorri para as pessoas Não leva as mãos ou objetos à boca Não responde a sons altos Não emite sons com a boca Não sustenta a cabeça Dificuldade em mover os olhos para todas as direções Perdeu habilidades que já possuía.
6 meses	Não tenta pegar objetos que estão próximos Não demonstra afeto por pessoas familiares Não responde à sons emitidos próximos a ele Não emite pequenas vocalizações Não sorri ou dá risadas ou expressões alegres Perdeu habilidades que já possuía.
9 meses	Não senta, mesmo com auxílio Não balbucia Não reconhece o próprio nome Não reconhece pessoas familiares Não olha para onde você aponta Não passa os brinquedos de uma mão para outra Não demonstra reciprocidade Não responde às tentativas de interação Perdeu habilidades que já possuía.
12 meses	Não faz contato visual Não engatinha Não fica em pé, quando segurado Não procura objetos que vê sendo escondidos Não fala palavras como “papai” ou “mamãe” Não entende comandos como “mandar tchau” Não aponta para objetos Perdeu habilidades que já possuía.
18 meses	Não anda Não fala pelo menos seis palavras Não aprende novas palavras Não expressa o que quer Não aponta para mostrar algo Não se importa se o cuidador se afasta ou se aproxima Não copia comportamentos Perdeu habilidades que já possuía.
2 anos	Não fala frases com duas palavras, que não sejam imitação (exemplo: quero água)

	Não copia ações ou palavras Não segue instruções simples Não anda de forma equilibrada Não entende o que fazer com utensílios comuns como colher, telefone, escova de cabelo. Perdeu habilidades que já possuía.
3 anos	Cai muito ao andar Fala muito pobre ou incompreensível Não compreende comandos simples Não consegue brincar de “faz de conta” Não consegue brincar com brinquedos simples (Exemplo: quebra-cabeça, Lego) Não há interesse em brincar com outras crianças Perdeu habilidades que já possuía.
4 anos	Não brinca com outras crianças Interage com poucas pessoas Resiste em trocar de roupas Não aprende histórias de “faz de conta” Dificuldades na fala Não entende comandos simples Não usa pronomes “você” e “eu” corretamente Tem dificuldade em rabiscar um desenho Perdeu habilidades que já possuía
5 anos	Não demonstra variedade de emoções Pouco ativo Se distrai facilmente Não interage com as pessoas Não sabe diferenciar o que é real e imaginário Não desenha figuras Não consegue escovar os dentes, tomar banho ou se vestir sozinho Não conversa sobre atividades ou experiências diárias vividas Não consegue falar o próprio nome completo Não consegue jogar ou praticar uma variedade de atividades Não usa o plural ou o tempo passado corretamente Perdeu habilidades que já possuía.

Fonte: Elaborado a partir de Teixeira (2016, p.44-48).

De acordo com Whitman (2015), em seu livro O Desenvolvimento do Autismo, cita quais são os principais critérios de avaliação diagnóstica universal do autismo, sendo elas:

1. Problemas de processamento sensorial;
2. Disfunções motoras;
3. Problemas de estimulação/ativação;
4. Deficiências cognitivas;
5. Problemas com a interação social;
6. Deficiências com a linguagem;
7. Interesses, atividades e comportamentos repetitivos, restritos e estereotipados (autorregulação);



8. Problemas de comportamento;
9. Características físicas/médicas.

Thomas Whitman (2015) apresenta também uma visão ampla das características constantes associadas ao autismo, em seus respectivos domínios, como demonstra a quadro abaixo:

Quadro 03 – O desenvolvimento do Autismo: Social, cognitivo, linguístico, sensorio-motor e perspectivas biológicas.

Domínio Processo	Características
Sensorial	Hipersensibilidade, hipossensibilidade, evitação sensorial, busca sensorial, problemas de integração vestibular, proprioceptiva e sensorial.
Motor	Atrasos no desenvolvimento motor, problemas com coordenação motora fina e grossa, baixo tônus motor, problemas de planejamento motor, falta de destreza, dificuldades de coordenação.
Estimulação ativação/emoção	Hiperestimulação, hipoestimulação, temperamento difícil ou lento, alta reatividade emocional, fraca regulação emocional, medo generalizado, ansiedade, depressão, problemas motivacionais
Cognição	Dificuldades de atenção, pensamento concreto, boas habilidades de “visualização”, fraco aprendizado incidental e por observação, falta de brincadeiras de “faz de conta”, problemas de funcionamento metacognitivo e executivo, dificuldades na solução de problemas, baixo entendimento social e sobre si mesmo (teoria de deficiências mentais), baixo Q.I. e retardo mental, competências savant.
Interação social	Fraco contato visual, deficiências na imitação, atenção conjunta e referências sociais, baixa iniciativa de interações sociais, tendência a isolar-se, afeto social embotado e inapropriado, falta de empatia, baixo uso de gestos sociais, falta de conscientização sobre protocolos sociais e amizades superficiais
Linguagem/comu	Problemas de protocomunicação (por exemplo, falta de gestos sociais), ecolalia, deficiências na linguagem expressiva e receptiva,

nicação	uso idiossincrático da linguagem, inversão de pronomes, linguagem em script, deficiências pragmáticas, fraca compreensão de leitura e fala coloquial.
Autorregulação	Falta de habilidades apropriadas de autorregulação, dificuldades de automonitoramento, autoinstrução e autoavaliação, deficiências na solução de problemas, incapacidade para solicitar e utilizar apoios instrumentais e emocionais, sinais de fraca autorregulação (impulsividade, distração, hiperatividade, TDAH, comportamento estereotipado e autoestimulador, interesses obsessivos e limitados, comportamentos compulsivos e ritualísticos).
Problemas comportamentais	Desobediência, agressividade, autoagressividade, problemas com o sono e com a alimentação.
Características físicas e problemas médicos	Aparência “normal”, circunferência craniana grande, convulsões

Fonte: Elaborado a partir de Whitman (2015, p.55-99).

Whitman (2015) como também Teixeira (2016) citam a importância do olhar atento, que nos primeiros meses de vida, a criança pode emitir sinais comportamentais, cabendo aos responsáveis, familiares e profissionais que convivem com essas crianças, identificarem suas limitações, auxiliarem de acordo com suas capacidades, potencializando e respeitando as diferenças. Faz-se necessário conhecer as diversas características e sintomas do autismo para a devida intervenção e além do mais compreender que os autistas são diferentes, sendo importante a comparação de si próprio, no que o próprio indivíduo desenvolveu, pois cada um se comporta e enxerga o mundo diferenciado, para que assim seja possível uma intervenção e compreensão adequada.

Histórico e legislação vigente sobre a educação inclusiva e o transtorno do



espectro autista

A história da educação especial houve grandes marcos e avanços até chegar na educação especial inclusiva atual. Até o século XVIII, as definições sobre deficiências eram fundamentadas no misticismo e ocultismo, na qual não haviam estudos, metodologias ou ciências para o desenvolvimento social, educacional ou hospitalar desses indivíduos, eram tratados como incapacitados, deficientes, inválidos, débeis mentais, idiotas, havendo uma completa omissão da sociedade para acolher às necessidades específicas dessa minoria (MAZZOTTA, 2003).

Na Europa ocorreu as primeiras manifestações pelo atendimento dos deficientes, na qual despertou o espaço e deu alternativas para melhoria das condições de vida dessas pessoas. Na França em 1770, Charles M. Eppée, inventou o método de sinais para acrescentar o alfabeto manual para Surdos-Mudos, o qual conduziu Samuel Heinecke (1790), fundando a educação de surdos e mudos, denominado como método oral, na qual eles faziam leituras e falavam por movimentos labiais (MAZZOTTA, 2003).

Houve grandes influências da educação especial do continente Europeu e somente no século XIX, a iniciou-se as organizações de serviços no Brasil “atendimentos a cegos, surdos, deficientes mentais e deficientes físicos” (MAZZOTTA, 2003).

As legislações sobre a educação inclusiva no Brasil passaram por várias revisões até chegar no atual. Os primeiros resquícios sobre esse assunto e que ainda é contemporâneo, foi em 1989 pela lei 7853, a qual apoia os direitos às pessoas com deficiências, no seu 2º artigo, ressalta que cabe o conselho público assegurar os direitos desses indivíduos dentre eles o da educação (BRASIL, 1989).

a) a inclusão, no sistema educacional, da Educação Especial como modalidade educativa que abranja a educação precoce, a pré-escolar, as de 1º e 2º graus, a supletiva, a habilitação e reabilitação profissionais, com currículos, etapas e exigências de diplomação próprios;

b) a inserção, no referido sistema educacional, das escolas especiais, privadas e públicas;
 c) a oferta, obrigatória e gratuita, da Educação Especial em estabelecimento público de ensino;
 d) o oferecimento obrigatório de programas de Educação Especial a nível pré-escolar, em unidades hospitalares e congêneres nas quais estejam internados, por prazo igual ou superior a 1 (um) ano, educandos portadores de deficiência;
 e) o acesso de alunos portadores de deficiência aos benefícios conferidos aos demais educandos, inclusive material escolar, merenda escolar e bolsas de estudo;
 f) a matrícula compulsória em cursos regulares de estabelecimentos públicos e particulares de pessoas portadoras de deficiência capazes de se integrarem no sistema regular de ensino (BRASIL, 1989).

Após aprovada essa lei, foi criada o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) 8069/90 que assegura os direitos das crianças e dos adolescentes, dentre elas o direito à educação gratuita, a partir dos 4 anos de idade e sua permanência, incluindo também portadores de necessidades especiais, enfatizando no seu artigo 54, no terceiro tópico “atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino” (BRASIL, 1990)

As Leis de Diretrizes e Bases da Educação de 1996, interligada com o Estatuto da Criança e do Adolescente, enfatizam os direitos das pessoas com necessidades educativas especiais, o qual ressalta no artigo 58 (LDB, 1996) a importância da formação dos professores e suas qualificações, bem como o apoio escolar, a oferta da educação especial desde a educação infantil e a obrigatoriedade do diagnóstico precoce.

A Constituição Federal de 1988, indica também que a escola deve ser igual para todos, sem exclusão, independente de ser pública ou privada (BRASIL, 1988).

A educação, direito de todos e dever do Estado e da Família, será promovida e incentivada, com a colaboração da sociedade, visando o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1988).



Em 2011, foi aprovado o decreto 7.611, o qual protege especificamente os direitos dos cidadãos atípicos, efetivando algumas diretrizes

- I - garantia de um sistema educacional inclusivo em todos os níveis, sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades;
- II - aprendizado ao longo de toda a vida;
- III - não exclusão do sistema educacional geral sob alegação de deficiência;
- IV - garantia de ensino fundamental gratuito e compulsório, asseguradas adaptações razoáveis de acordo com as necessidades individuais;
- V - oferta de apoio necessário, no âmbito do sistema educacional geral, com vistas a facilitar sua efetiva educação;
- VI - adoção de medidas de apoio individualizadas e efetivas, em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social, de acordo com a meta de inclusão plena;
- VII - oferta de educação especial preferencialmente na rede regular de ensino;
- VIII - apoio técnico e financeiro pelo Poder Público às instituições privadas sem fins lucrativos, especializadas e com atuação exclusiva em educação especial (BRASIL, 2011).

Com isso, educação inclusiva veio para amparar essa minoria excluída e a legislação veio para guiar e decretar os direitos e deveres desses indivíduos, fazendo com que não fossem tachados do mesmo modo do passado, como inválidos, incompetentes e inválidos, abrindo uma janela de oportunidades, cabendo os seus decretos e regulamentos serem colocados em prática.

Legislação vigente sobre o Transtorno do Espectro Autista

As legislações são instituídas para assegurar os direitos dos cidadãos, dentre eles, pessoas com deficiência. Em 1989 foi fundada a Lei 7.853, como relatado acima, relativa apoio às pessoas portadoras de deficiência, porém até 2012, não havia lei que garantisse os direitos exclusivamente para pessoas com o Transtorno do Espectro Autista, pois até este ano, o TEA não estava na classificação de doenças.

Em 25 de agosto de 2009, foi decretado pelo Estado brasileiro, a Convenção sobre os

Direitos da Pessoa com Deficiência (NY, 2007), através do decreto nº 6.949, no seu artigo primeiro era considerado pessoas com deficiência, sendo elas:

[...] aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2009, p.1).

A partir da aprovação da Lei Federal nº 12.764 em 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, conhecida também como Lei de Berenice Piana, decreta então no seu art. 1º, que o autismo passa a ser considerado como deficiência, para todos os efeitos legais. A contar dessa lei, todas as pessoas com TEA passam a ter seus direitos e obrigações assegurados por uma lei específica, juntamente das leis gerais de pessoa com deficiência (BRASIL, 2012).

De acordo com a Lei Federal nº 12.764, em seu art. 3º os direitos prescritos para as pessoas com Transtorno do Espectro Autista são:

- I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;
- II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;
- III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:
 - a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;
 - b) o atendimento multiprofissional;
 - c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;
 - d) os medicamentos;
 - e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;
- IV - o acesso:
 - a) à educação e ao ensino profissionalizante;
 - b) à moradia, inclusive à residência protegida;
 - c) ao mercado de trabalho;
 - d) à previdência social e à assistência social. (BRASIL, 2012, p.1).

Salientando o direito à educação, o



decreto de regulamentação da lei do autismo 8368 de 02 de dezembro de 2014, constitui dever de assegurar o direito à educação escolar, não somente do âmbito educacional, mas da família, estado e comunidade, de acordo com o artigo 4º:

É dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar o direito da pessoa com transtorno do espectro autista à educação, em sistema educacional inclusivo, garantida a transversalidade da educação especial desde a educação infantil até a educação superior (BRASIL, 2014, p. 1).

Cabendo a responsabilidade dos pais efetuarem a matrícula e caso haja recusa pelo gestor ou autoridade competente, o Ministério da República aplicará multa com o valor de três a vinte salários mínimos, cabendo a Secretaria de direitos Humanos da Presidência da República de acordo com o artigo 8º, promover campanhas de conscientização sobre os direitos das pessoas com o transtorno do espectro autista. Enfatizando também no artigo 7º:

O órgão público federal que tomar conhecimento da recusa de matrícula de pessoas deficiência em instituições de ensino vinculadas aos sistemas de ensino estadual, distrital ou municipal deverá comunicar a recusa aos órgãos competentes pelos respectivos sistemas de ensino e ao Ministério Público (BRASIL, 2014, p. 2).

Além do direito à matrícula, os alunos com o Transtorno do Espectro Autista, de acordo com a Lei de Berenice, havendo necessidade comprovada tem direito de disponibilização de um acompanhante especializado no contexto escolar. Como citado no parágrafo único do artigo 3º

Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado (BRASIL, 2014, p.1).

No dia 6 julho de 2015, foi aprovada a Lei Brasileira da Pessoa com Deficiência (LBI) nº13.146, em seus artigos demonstram os direitos desses indivíduos. De acordo com o

artigo primeiro:

É instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), destinada a assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania (BRASIL, 2015, p. 1).

A LBI (2015), assim como a Lei de Berenice (2012), ressaltam a importância do apoio condições de igualdade para esses indivíduos, além de destacar na educação inclusiva, o direito à matrícula e ou acompanhante, a LBI deixa claro que as instituições estão vedadas de cobrarem valores adicionais para a execução dos direitos educacionais desses alunos, de acordo com inciso primeiro do art. 28:

Às instituições privadas, de qualquer nível e modalidade de ensino, aplica-se obrigatoriamente o disposto nos incisos I, II, III, V, VII, IX, X, XI, XIII, XIV, XV, XVI, XVII e XVIII do caput deste artigo, sendo vedada a cobrança de valores adicionais de qualquer natureza em suas mensalidades, anuidades e matrículas no cumprimento dessas determinações (BRASIL, 2015, p. 10).

Cabe ressaltar no art. 28, os seus incisos com incentivos e metodologias da prática pedagógica, enfatizando a importância de ofertar apoio escolar, adoção de medidas inclusivas para os estudantes com deficiência, com participação dos seus familiares nas comunidades e escolas, destacando também a importância da elaboração de plano individualizado educacional especializado, focando em pesquisas para o desenvolvimento de novos métodos, técnicas, materiais didáticos e recursos de tecnologia para o melhor desempenho e inclusão desses alunos. (BRASIL, 2015).

A LBI constitui a educação direito de todos, garantindo o sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo da vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento viável dos talentos, habilidades físicas, sensoriais, intelectuais, respeitando cada característica, limitação,



interesse e necessidade de aprendizado de cada indivíduo que se encontra na classe de necessidades especiais (LBI, 2015).

A educação é um direito de todos, independentemente se aluno possuir deficiência, visando a garantia por lei, dos seus direitos e deveres, fazendo com que todos possuam uma educação de qualidade, que os profissionais estejam atentos, adaptando o currículo e a forma do ensinar, para que todos possam aprender, respeitando as dificuldades e focando nas potencialidades de cada aluno, cumprindo assim, as legislações e regulamentos que apoiam os alunos com deficiências.

Os desafios para que a lei se cumpra com relação a ambos olhares

Mantoan (2003), relata quais são os desafios na prática para se realizar a inclusão verdadeira, descreve em seu livro que o primeiro passo é a forma que enxerga a situação, pois não existe o esquisito e diferente de classe, mas que todos possuem diferenças. “Para que a inclusão aconteça a sociedade e a escola precisam reconhecer que todos são diferentes” (MANTOAN, 2003).

As legislações protegendo os direitos e deveres desses indivíduos foi um grande avanço na perspectiva social do Brasil, porém muito não se coloca em prática. Mantoan descreve que há brechas nas leis, as quais há aproveitamento para o não cumprimentos, principalmente das escolas particulares, em relação a oferta de profissional de apoio em especializado (MANTOAN, 2003).

Os grandes desafios para que a inclusão aconteça definitivamente é na transformação da sociedade em geral, não se limitando no âmbito escolar (MANTOAN, 2003).

O movimento inclusivo implica uma transformação da sociedade e suas instituições para que reconheçam a diferença de todos e não de alguns e que acolha a todos nesta diferença. Então, os maiores desafios que encontramos em uma instituição como a escola ou em uma sociedade que não avançou, no sentido da inclusão, é o de repensar as novas regras, o próprio modo de atuar, suas práticas naturalmente excludentes, que consideram que as

diferenças existem em alguns e não todos (MANTOAN, 2003, p. 2).

Cabe ressaltar os obstáculos da formação continuada dos professores, pois apesar de ser regulamentada por lei, é um grande desafio o professor sequenciar estudos e metodologias para compreender e observar o que será utilizado no ensino e aprendizagem do aluno, observar se não há exclusão dentro da própria inclusão. “Inclusão é “estar com” não é “estar junto”. Estar junto é fácil, não muda nada, nem você o outro. O “estar com” implica em uma troca” (MANTOAN, 2003).

Nessa troca que Mantoan ressalta que é necessário está incluso com a prática pedagógica com crianças com o Transtorno do Espectro Autista, sua inclusão na prática e sua legislação, trabalhando entrelaçado, guiando e potencializando os passos dos alunos.

Metodologias existentes para o ensino e aprendizagem da criança com o transtorno do espectro autista

Concernente às metodologias existentes para o ensino e aprendizado do aluno que possui o Transtorno do Espectro Autista. Aqui foi analisado alguns instrumentos como: o PECS, a Análise Comportamental Aplicada, TEACCH e o Floortime.

Conceito e aplicação do Sistema de comunicação por Troca de Figuras

O Picture Exchange Communication System (PECS), no português conhecido como Comunicação por Troca de Figuras, foi criado em 1985 por Andy Bondy Ph.D. e Lori Frost, MS, CCC-SLP. Com intuito da comunicação através das figuras, ensinando os indivíduos com dificuldades de repertórios verbais a se comunicarem funcionalmente, como uma maneira alternativa (BONDY, 1994).

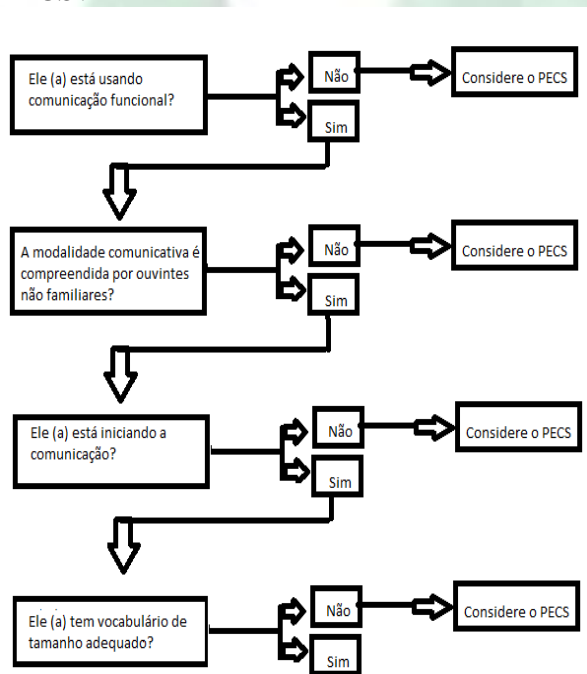
Foi elaborado considerando a utilização pelos os educadores, familiares e cuidadores das pessoas de todas as idades, que possuem dificuldades cognitivas, comunicativas ou físicas, facilitando o pedido desses indivíduos e aumentando o repertório de conversação, podendo até desenvolver a fala. “Assim, esses



comportamentos não precisam, necessariamente, ser vocais, desde que sejam selecionados e mantidos por esse tipo particular de consequência, ou seja, mediada” (BONDY, 1994).

Baseado nos estudos de Skinner, o PECS é protocolo comportamental, que focalizada no Comportamento Verbal, o qual é ensinado utilizando dicas e estratégias com reforçadores, sejam sociais, brinquedos, alimentos ou qualquer estímulo do interesse do indivíduo, que com um tempo existirá a comunicação independente, são focalizadas nas fichas visuais com imagens e escrita da palavra, fazendo com que a criança se comunique com qualquer pessoa, evitando desde o começo dicas verbais, pois dessa maneira não fica dependente. Abaixo apresenta uma imagem de quando iniciar a utilização do PECS.

Esta pessoa é  candidata ao PECS?



Fonte: BONDY, Andy. Esta pessoa é candidata ao PECS?⁵

⁵Disponível em: <<http://www.pecs-brazil.com/Brochures/EstapessoaecandidataaoPECS.pdf>> Acesso em: 06 de outubro de 2018.

O PECS se tornou popularmente conhecido nos últimos dez anos, mas muitas pessoas não dominam a fundo a execução desse método, trazendo ideias errôneas, generalizações e mitos, como apresenta Viera (2012):

Mito 1: Se usarmos figuras de qualquer tipo estamos usando PECS.

[...] Mito 2: Usando o PECS o desenvolvimento da fala será inibido..

[...] Mito 3: O PECS é apenas para pessoas que não falam.

[...] Mito 4: O PECS é apenas para crianças mais novas (VIEIRA, 2012, p. 1).

Soraia Viera é a única brasileira que tem autorização para ministrar o curso de PECS no Brasil, como citado anteriormente, ela relata alguns mitos sobre a generalização do PECS.

O primeiro mito é que não se limita apenas por uma utilização de imagens, pois ela apresenta que somente usar uma figura não significa que é um PECS, muitas vezes pode ser utilizado em uma rotina sem um sistema programado.

O segundo mito é que o PECS inibe a fala, Soraia explica que pelo contrário, aumenta o repertório de palavras, mas a fala não é o intuito principal da troca de figuras.

O terceiro mito é que só pode ser utilizado no indivíduo não verbal, pois promove novas habilidades para os verbais, ampliando seus repertórios de palavras e comunicações.

E o quarto mito que ela cita é que o PECS é somente utilizado para crianças, pois ele tem sido utilizado por adolescentes e adultos, pois é um método funcional para todas as idades (VIEIRA, 2012).

Para a aplicação do PECS nos indivíduos com dificuldades de comunicação, são utilizadas seis fases:

A Fase I, como comunicar; a Fase II, distância e persistência; na Fase III, discriminação de figuras; na Fase IV, estrutura de sentença (atributos e expansão de vocabulário); na Fase V, respondendo a pergunta; na Fase VI, comentando; sequência dessas fases é de extrema importância para o



desenvolvimento comunicativo desses indivíduos.

A primeira fase é necessária um Estimulador Físico (EF) que tem como objetivo pegar na mão do indivíduo até a figura, levar e entregar, se houver algum erro é necessário voltar o último passo, o EF deve estar atento para que não haja erro na sequência. Nessa fase há também o Parceiro de Comunicação (PC), que estende a mão para que o indivíduo entregue a figura, após ele entregar o reforço correspondente a figura. A criança ou adulto só estarão prontos para ir a segunda fase quando fizer a comunicação independente, sem ajuda do Estimulador Físico, em vários ambientes, com outras figuras e reforços (VIEIRA, 2012).

A segunda fase o EF retorna com os mesmos passos, agora com a utilização da pasta levando o indivíduo a pegar a figura em diferentes lugares e entregar para o PC, no primeiro passo o Parceiro de Comunicação vai se afastando e depois apenas a pasta. O intuito dessa fase é a distância e persistência do indivíduo, visando a modelagem dos comportamentos e ambientes, se houver algum erro de sequência, deve retornar ao último passo. A criança ou adulto só estarão prontos para ir a terceira fase quando estiver pegando as figuras e entregando ao PC em diversos ambientes sem a o auxílio do EF (VIEIRA, 2012).

A terceira fase é dividida em dois momentos: IIIA e IIIB. A IIIA consiste em escolher as figuras na pasta, nela estará a figura de um reforçador positivo que o a criança goste e uma figura de reforçador negativo que ela não goste, o indivíduo deve escolher e entregar com autonomia qual figura do reforçador que gostará de receber, caso ele entregue o negativo o PC entrega o item correspondente e se o indivíduo recusa o recebimento, há a sequência de quatro passos para a correção:

1. Modelar- mostra na pasta qual a figura que ele tem que entregar, fazendo com que olhe.
2. Dar dica- o PC deve colocar a mão aberta debaixo da figura correspondente, apontar

ou dar ajuda física. O indivíduo entrega a figura alvo, o PC elogia.

3. Desviar- Desviar a atenção da criança fazendo com que o imite em algum gesto.
4. Repetir- O PC espera a criança retirar da pasta a figura correta e entregar, após dá o reforçador e elogia (VIEIRA, 2012).

Só sairá da fase IIIA quando a criança tiver a certeza de qual é seu reforçador positivo e o seu reforçador negativo, compreendendo que entrega e recebe o item correspondente a figura dada ao PC. (VIEIRA, 2012).

A fase IIIB, tem o intuito de persistência e discriminação das figuras, na pasta haverá dois reforçadores do interesse do indivíduo, podendo chegar até cinco figuras. O PC oferecerá os itens que estarão dentro de uma bandeja e a criança deverá pegar na pasta e entregar a figura correspondente, após ter entregue o PC irá elogiar e dar a ordem que pode pegar. Caso o indivíduo pegue o objeto que não corresponde a figura, é necessário o bloqueio e a correção dos quatro passos:

1. Modelar- Mostra figura correta
2. Dar dica- o PC deve colocar a mão aberta debaixo da figura correspondente, apontar ou dar ajuda física. O indivíduo entrega a figura alvo, o PC elogia não entregando o reforçador.
3. Desviar- Desviar a atenção da criança fazendo com que o imite em algum gesto.
4. Repetir- Provoca com os dois itens, a criança entrega a figura correta, o PC verbaliza com “isso!”, “pode pegar!”, o indivíduo pega o objeto certo o PC permite que pegue e elogia (VIEIRA, 2012).

Só sairá da fase IIIB quando a criança acertar todas as figuras com os reforçadores escolhidos em diversas tentativas. (VIEIRA, 2012).

Na quarta fase o Estimulador Físico voltará, para ajudar a desmontar a sentença de comunicação, nessa fase a organização mental vai sendo formada, tendo o intuito da criança remover a ficha eu quero com autonomia, retirar da pasta e colocar a figura do reforçador



na tira na sentença, remover a tira de sentença e entregar ao PC, para a execução desse processo deve ser ensinada em quatro passos:

1. A figura “eu quero” estará fixa na tira de sentença, o EF ajudará colocar a figura do reforço na tira e entregar.
2. O PC estimulará a usar a figura “eu quero” quando for pedir algo, ao receber deve ler a tira e reforçar a imagem e leitura.
3. O PC deve ensinar a apontar para as figuras enquanto ele ler
4. Atrasar 3 a 5 segundos e esperar que o indivíduo pronuncie as imagens que estão escritas na ficha de sentença, se houver fala é necessário reagir diferencialmente, vibrando de alegria, mas se não houver, não insistir, entregar o reforçador após o cumprimento de comandos. (VIEIRA, 2012).

Passará para a quinta fase quando a criança entender a lógica das sentenças e não precisar mais do EF, realizando a entrega das fichas com independência (VIEIRA, 2012).

Depois da IV fase há dois caminhos para seguir: Ir diretamente para a fase V ou ampliar o repertório do indivíduo com necessidades através dos Atributos e Vocabulário Adicional:

Os Atributos e Vocabulário Adicional, possuem o intuito de ampliar os repertórios, usando atributos específicos dos reforçadores quando for fazer o pedido, um exemplo utilizado pela autora foi a diferenciação dos balões, “Balão azul bom, balão amarelo furado”, ensinando o reforçador bom e ruim, quebrado e funcionando, frio e quente (VIEIRA, 2012).

A quinta fase, tem o intuito da resposta espontânea, o qual o PC pergunta ao indivíduo o que ele quer, tendo três passos para criar oportunidades deles realizarem pedidos, sendo eles:

1. Nesse primeiro passo será dado duas dicas, PC perguntará o que a criança quer e apontará para as figuras, com zeros segundo de atraso.
2. No segundo passo será dado mais tempo entre a pergunta e o apontar, durante 1 a 2 segundos.

3. No terceiro passo é dado 3 a 5 segundos de espera para estimular a fala, caso for realidade há vibração de alegria, mas se não for, reforçar da mesma maneira (VIEIRA, 2012).

Para sair da quinta fase, o indivíduo deve falar com autonomia seus desejos, compreender a placa de proibido que será introduzido nessa fase, pois compreenderá que nem sempre terá o reforçador que deseja (VIEIRA, 2012).

A sexta e última fase tem o intuito de comentar e ensinar o indivíduo a se expressar, os reforçadores aqui vão sumindo, todas as figuras devem ficar na pasta, pois a criança irá pegar com autonomia a ficha de sentença e levar até o PC, mostrando seus sentimentos e desejos, como “eu vejo, eu sinto, eu cheiro e eu quero”(VIEIRA, 2012).

A forma de comunicação e visualização das figuras do PECS, facilitam a maneira de se comunicar, evitando choros, apontar para locais, birras, crises e uma pessoa fixa para codificar o desejo desses indivíduos, pois organiza a mente e traz a forma funcional da comunicação. Algumas crianças com TEA, possuem dificuldades de comunicação e muitos estudos, apresentam que quanto mais objetivo, concreto, estruturado e específico for a forma de ensino e aprendizagem para os indivíduos que possuem o Transtorno do Espectro Autista, mais produtivo e rápido é o aprendizado, do que somente com gestos e dicas auditivas (SHABANI, 2002).

Bondy e Frost, os autores do PECS, comprovam que outras maneiras de comunicações, como a língua de sinais, não possuem tanta eficácia para autistas como o PECS, pois sua metodologia é mais complexa e precisa do prévio conhecimento dos sinais e pouco visual. Já a troca de figuras utilizadas pelo PECS, qualquer pessoa pode ser treinada, a pasta pode ser levada para todo o ambiente que a criança estiver, as imagens e palavras são compreensíveis para qualquer pessoa alfabetizada, não necessita de equipamentos caros e pode ser utilizado em diferentes ambientes e pessoas, facilitando a



comunicação, compreensão e regulação emocional, sendo também uma grande ferramenta de ensino e aprendizado utilizada nas escolas (BONDY; FROST, 2001).

Conceito e Aplicação do Tratamento de Educação de Crianças com Autismo e Dificuldade de Comunicação

Conhecido como TEACCH, a sigla vem do inglês *Treatment and Educations of autistic and Related Communication-handicapped Children* (Tratamento e Educação de Crianças com Autismo e Dificuldades de Comunicação), é uma metodologia utilizada para o ensino e aprendizagem das crianças com autismo, com intuito de ensinar através de dicas visuais de cada etapa que a criança irá seguir, essas pistas são utilizadas para facilitar os pequenos passos (TEIXEIRA, 2016).

A aplicação do TEACCH, pode ser utilizada em diversos contextos que a criança está. Nas escolas geralmente são colocadas figuras de sequências de rotina, como utilizar o vaso sanitário, lavar as mãos, sequenciar tarefas para a criança executar, facilitando assim momentos ociosos, crises e birras, obtendo resultados de autocontrole e compreensão do ambiente, os pedagogos que utilizam essa metodologia para o ensino e aprendizado do seu aluno com autismo, obtém resultados significativos, comparado a não utilização (TEIXEIRA, 2016).

Análise Comportamental Aplicada

Análise Comportamental Aplicada (ABA), do inglês Applied Behavior Analysis, criado por Skinner, com intuito de extinguir ou aumentar um comportamento, é praticado por psicólogos ou profissionais que possuam especialização na área e que convivam com crianças, com intuito de observar no comportamento da criança, na sua interação com o ambiente e com as pessoas em sua volta (TEIXEIRA, 2016).

Caso haja algum atraso de desenvolvimento, ou observado algum comportamento que necessite ser modificado, o ABA auxilia no desenvolvimento dessas crianças, utilizando reforçadores positivos,

dessa maneira há um grande sucesso da metodologia, tendo o progresso da criança (TEIXEIRA, 2016).

Nesse método existem diversas técnicas comportamentais com intuito da aprendizagem, focando na motivação, comunicação, verbalização da criança autista, utilizado no ensino e aprendizado na escola (TEIXEIRA, 2016).

Para a criança com o Transtorno do Espectro Autista o ABA trás consigo benefícios, dentre eles definir metas e resultados a serem alcançados, há tabelas para serem preenchidas em cada comportamentos e acerto da criança, fazendo com o professor perceba com maior atenção qual caminho pode prosseguir e qual modificar, outro benefício é que prever momentos de crises e comportamentos inadequados, fazendo com que o professor observe os sinais que a criança dá antes de uma possível crise, para intervenção adequada antecipada (TEIXEIRA, 2016).

As intervenções com ABA fazem com que os alunos se concentrem nas atividades propostas, pois compreende que após obedecer aos comandos estará tendo sua recompensa, auxiliando nas habilidades sociais, cognitivas e emocional da criança com TEA, fazendo com que a criança olhe, imite, converse e interaja. Quanto maior o tempo com essa metodologia mais a sua eficácia (TEIXEIRA, 2016).

Conceito de DIR-FLOORTIME e sua aplicabilidade

O DIR-FLOORTIME foi criado por Stanley Greenspan e Serena Wieder nos Estados Unidos, o D significa (conhecer o Desenvolvimento humano), I (diz em relação ao perfil Individual da criança) e o R (a importância do contexto familiar, Relação e o afeto). Já o Floortime “tempo no chão” é a técnica com princípios claros para a criança seguir a liderança, a qual conquista a confiança e desafia a construir novas habilidades nas crianças com dificuldades de aprendizagem (TEIXEIRA, 2016).

A aplicabilidade se dá no primeiro momento pela observação, compreensão de



cada etapa do desenvolvimento, envolvimento da criança no processo de desenvolvimento e a participação da família como parceria do professor ou terapeuta da criança (TEIXEIRA, 2016).

O Floortime possui princípios para iniciar e continuar o processo de ensino e aprendizagem, sendo eles:

1. Autorregulação - Ajudar, entender e respeitar a criança, observar como está, seja calma, irritada, atenta ou regulada.
2. Vínculo afetivo - Engajamento com quem está interagindo, brilhar os olhos da criança para o interesse.
3. Círculo de comunicação - Como responde o outro, se entra e dar continuidade nas propostas apresentadas.
4. Solução de problemas - Como resolve os problemas, se cria estratégias, compartilha, dar sequencia nas ações.
5. Capacidade simbólica-Brincar de faz de conta.
6. Pensamento lógico - Se negocia, pensamentos elaborados. (TEIXEIRA, 2016).

O método Floortime tem por fundamento a interação da criança autista, na qual possui princípios de desenvolvimento emocional, fazendo com que a criança tenha noção do próprio eu, interação com o professor, pais e pessoas do seu convívio, de forma lúdica a conquistar a confiança e intimidade, tendo como foco o desenvolvimento emocional da criança. Floortime tem o significado de pés no chão, porque os adultos vão para o chão interagir com a criança visualmente (TEIXEIRA, 2016).

Todas essas metodologias são analisadas com o intuito de desenvolver a capacidade funcional, cognitiva e emocional da criança com TEA que possuem dificuldades específicas. E o FLOORTIME, ABA, PECS e o TEACCH são metodologias que facilitam o ensino e a aprendizagem, oferecendo motivação e compreensão para o ato de aprender (TEIXEIRA, 2016).

Apresentação, discussão e análise dos dados coletados

De acordo com a pesquisa de campo realizada na escola CAIC Professor Walter José de Moura em Taguatinga Sul, foi apresentado neste campo a perspectiva do professor na aplicação pedagógica de ensino do aluno com o Transtorno do Espectro Autista, analisando seus conhecimentos e desafios. Neste sentido, vale lembrar que a identidade do docente foi anônima e os resultados obtidos serão apresentados em relato discursivo de acordo com cada pergunta respondida pelos cinco professores atuantes na rede pública de ensino.

A primeira questão se trata da idade dos professores, tendo as perguntas nas faixas etárias de 20 (vinte) a 30 (trinta) anos, 31 (trinta e um) a 40 (quarenta) anos, 41 (quarenta e um) a 50 (cinquenta) anos ou acima de 50 (cinquenta) anos. O resultado se deu que entre os cinco professores, 2 (dois) são acima de 50 (cinquenta) anos totalizando 40% do gráfico, 2 (dois) são entre 41 (quarenta e um) a 50 (cinquenta) anos totalizando 40% do gráfico e 1 (um) professor entre 20 (vinte) a 30 (trinta) anos. Obtendo um resultado de idades semelhantes dos professores atuantes.

A segunda questão se trata do tempo de docência do professor, com intuito de observar a duração da atuação do professor em sala de aula, tendo as perguntas com 5 (cinco) anos, 10 (dez) anos, 15 (quinze) anos ou outros anos. O resultado se deu que de cinco professores, 2 (dois) possuem mais de 5 (cinco) anos de atuação totalizando 40% do gráfico, 2 (dois) possuem mais de 10 anos de atuação totalizando 40% do gráfico e 1 (um) professor possui outro tempo de atuação que não foi citado. Contudo, pode-se observar que os professores entrevistados têm tempos de carreira semelhantes.

A terceira questão se trata de quanto tempo o professor atua na educação inclusiva, com intuito de observar o período de experiência dos professores entrevistados, tendo a pergunta menos de 5 (cinco) anos, entre 6 (seis) a 10 (dez) anos, 11 (onze) a 15 (quinze) anos ou acima de 15 (quinze) anos. O



resultado se deu que de cinco professores, 2 (dois) atuam entre 6 (seis) a 10 (dez) anos totalizando 40% do gráfico e os outros 3 (três) professores possuem menos de 5 (cinco) anos de experiência com os alunos neuroatípicos totalizando 60% do gráfico. Contudo pode-se observar que a maioria dos professores entrevistados possui menor tempo de experiência com esses alunos.

A quarta questão trata-se de observar qual a formação acadêmica do professor, tendo a pergunta entre graduação, especialista, mestre ou doutor. O resultado se deu que 2 (dois) professores possuem somente o ensino superior totalizando 40% do gráfico e 3 (três) professores possuem especialização totalizando 60% do gráfico. Resultando-se que a maioria dos professores entrevistados tem uma formação continuada para melhor desenvolver pedagogicamente os alunos com TEA, conforme está descrito na Lei Brasileira de Inclusão no capítulo IV do art. 28, inciso X “Adoção de práticas pedagógicas inclusivas pelos programas de formação inicial e continuada de professores e oferta de formação continuada para o atendimento educacional especializado” (BRASIL, 2015).

A quinta questão sobre o que o professor participante sabe sobre o Transtorno do Espectro Autista?, foi uma pergunta aberta as quais os professores responderam da seguinte maneira:

Quadro 04 – Conceito do TEA segundo participantes.

Professor 1	TEA é um Transtorno do neurodesenvolvimento infantil caracterizado por dificuldade na interação social, comunicação, comportamentos repetitivos e interesses restritos, podendo apresentar também sensibilidades sensoriais.
Professor 2	Que apresentam estereotípias, dificuldade de interação social e relacionamento, comprometendo na linguagem oral.
Professor 3	É um Transtorno neurológico que afeta o desenvolvimento ainda na primeira infância e compromete três áreas: Interação social, comunicação e comportamento.
Professor 4	É uma síndrome, uma anomalia que se dá por vários motivos.
Professor	É um Transtorno que se apresenta com

5	diversas peculiaridades diferentes em cada indivíduo.
---	---

Fonte: Elaborado pelos autores.

Contudo, as respostas pessoais relatadas pelos os cinco professores, foram citadas superficialmente o que seria o Transtorno do Espectro Autista, dois descreveram a classificação antiga descrita como tríade de manifestações em comportamentos repetitivos, interesses restritos e dificuldades sociais como era descrito do DSM IV, necessitando de atualização das informações recentes, como um transtorno espectral, manifestando em três graus leve, moderado e severo.

A sexta questão trata-se de uma pergunta pessoal ao professor, se ele encontra dificuldades de trabalhar com criança TEA, tendo as opções de respostas como sim, não e às vezes. O resultado obtido foi que entre os 5 (cinco) professores, 2 (dois) possuem dificuldades às vezes para trabalhar com esses alunos totalizando 40% do gráfico e 3 (três) responderam que não possuem dificuldades para trabalhar com esses alunos totalizando 60% do gráfico. Podendo concluir que a maioria dos professores não possuem dificuldades para desenvolver esses alunos pedagogicamente.

A sétima questão trata-se de observar quais as metodologias que os professores aplicam, dentre eles algumas que foram descritas no referencial teórico desse trabalho, tendo como opção o ABA, TEACCH, PECS e FLOORTIME. Os resultados obtidos foram que entre os 5 (cinco) professores 2 (dois) não aplicam nenhuma dessas metodologias e não citaram outra cientificamente comprovada resultando em 25% do gráfico, os outros 3 (três) professores aplicam mais de uma metodologia, permeando 1 (um) dentre eles o ABA totalizando 12% do gráfico, 2 (dois) utilizam o PECS totalizando 25% do gráfico e por fim 3 (três) utilizam o TEACCH totalizando 38% do gráfico. Apesar de alguns professores aplicarem mais de uma metodologia descrita, há professores que desconhecem como trabalhar o ensino e aprendizado das crianças com TEA, fazendo



com que o art. 28 da LBI não seja cumprido em relação ao melhor desempenho dos alunos com adaptações de metodologias, oferta ao apoio escolar e a elaboração do plano individualizado educacional especializado.

A questão oitava trata de perguntar ao professor se na escola há recursos suficientes para auxiliar o processo de ensino e aprendizagem do aluno com TEA, com respostas entre sim, não e às vezes. Os resultados obtidos foram que entre os 5 (cinco) professores 2 (dois) responderam que às vezes possui totalizando 40% do gráfico e os 3 (três) professores restantes que totaliza os 60% responderam que a escola possui recursos suficientes para auxiliá-los.

Na nona questão foi perguntando aos professores como as crianças neurotípicas ajudam na inclusão dos alunos especiais em sua classe, tendo como resposta sim, não e às vezes. Todos os 5 (cinco) professores responderam que as crianças ajudam no processo de inclusão, totalizando 100% do gráfico.

Segundo Mantoan (2003) “a inclusão é sair da escola dos diferentes e promover a escola das diferenças”. E a escola das diferenças inclui a conscientização das crianças em ajudar e auxiliar o outro, pois todos não são iguais, mas o amor e compaixão sim.

A décima questão trata-se de observar se a classe do professor possui monitor ou educador social voluntário para auxiliar nas Atividades de Vida Diária (AVDs), tendo as opções entre sim, não e às vezes quando solicitado. O resultado obtido se deu que entre 5 (cinco) professores, somente 1 (um) possui monitor fixo totalizando 20% do gráfico, 2 (dois) têm às vezes quando solicita totalizando 40% do gráfico e o restante são 2 (dois) professores que totaliza os outros 40% do gráfico, diariamente não possuem monitores e ou educadores voluntários para auxiliá-lo.

De acordo com a Lei de Berenice art. 3 caso comprove necessidade a criança possui o direito ao acompanhante escolar especializado e nas classes comuns de ensino regular. Pode-se perceber pela porcentagem do gráfico, que

quando o professor precisa de auxílio só possui quando solicita a direção e não há um acompanhante especializado diariamente para auxiliar nas AVDs.

A vigésima primeira pergunta trata-se o professor já pensou em desistir de dar aula para uma criança autista, as alternativas eram sim, não e às vezes, dentre as 5 (cinco) professoras, todas relataram que apesar das dificuldades nunca pensaram em desistir, totalizando os 100% do gráfico.

A Décima segunda trata-se de uma pergunta pessoal aberta, na qual as 5 (cinco) professoras descreveram quais suas experiências e desafios ao se trabalhar com crianças com o Transtorno do Espectro Autista.

Quadro 05 – Experiência e desafios segundo participantes.

Professor 1	Mesmo com as diferenças são capazes de aprender mais e mais e fazer com que os ditos normais aprendam a conviver e entender os diferentes valores pessoais.
Professor 2	Aceitação de defeitos e comportamentos atípicos. Despertar o interesse e atenção para as atividades de classe.
Professor 3	O maior desafio é trabalhar com crianças que não apresentam linguagem expressiva (fala) ou receptiva (compreensão). Mas também já trabalhei com alunos que conseguiram cursar a universidade
Professor 4	São crianças que apresentam os mais variados comportamentos, devendo por vezes fazer experimentos até desenvolvam melhor forma de trabalhar.
Professor 5	Acredito que a socialização é o que mais pesa. O comportamental acaba por impedindo a apresentação e conclusão de diversas atividades.

Considerações Finais

A partir do objetivo da pesquisa de analisar quais são as estratégias utilizadas pelo o professor no trabalho com os alunos com Transtorno do Espectro Autista na rede regular de ensino público, observado em salas inclusivas nas séries iniciais, foi possível perceber que os professores apesar da maioria possuir especialização, têm pouco conhecimento teórico atualizado acerca do autismo, somente uma professora aplica mais de uma metodologia, outras aplicam apenas



uma e duas não conhecia nenhuma das que foram citadas, entendendo que o Autismo é um Transtorno Espectral, cabe a necessidade do professor conhecer as metodologias existentes e aplicá-las de acordo com as limitações e potencialidades dos alunos, visando suas estratégias e adequações com as necessidades existentes. Os professores que atuam nessa rede pública pesquisada possuem somente às vezes recursos materiais suficientes para auxiliar no processo de ensino e aprendizagem, monitores ou educadores sociais para estarem auxiliando nas Atividades de Vida Diária não são fixos e só têm quando solicitado, professores relataram suas dificuldades em fazer com que a criança interaja não compreender a melhor forma de trabalhar para desenvolver essas crianças. Apesar das dificuldades um ponto positivo que todos os professores citam o acolhimento das crianças neurotípicas com os neuroatípicas, ajudando na inclusão dos alunos de sua classe e a força que os professores possuem nas suas limitações de nunca desistirem e persistirem para ser um educador melhor.

Vale ressaltar ainda que as matrículas para as crianças autistas como obrigação da sua lei de proteção são ofertadas nessa escola, há várias crianças com necessidades especiais nesse colégio, mas pode-se perceber que além do cumprimento da lei é necessário ter uma inclusão verdadeira, formação continuada aos professores, conhecimentos das metodologias e aplicações, ofertar monitores para as crianças que necessitam e materiais didáticos de apoio para os professores. Diante desse contexto, é fundamental *está com*, implicando em uma troca do aluno, professor e sociedade.

Referências

- APA- Associação Psiquiátrica Americana. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais: DSM IV**. Washington: APA, 1980.
- APA- Associação Psiquiátrica Americana. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais: DSM V**. Washington: APA, 2013.
- ASSUMPCÃO JR., Francisco Baptista; KUCZYNSKI, Evelyn. **Autismo Infantil: novas tendências e perspectivas**. 2 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.
- BARBARESI, W. Epidemiologia dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento. **Pediatric Research**, jul. 2006.
- BONDY, A. S.; FROST, L. A. **The picture exchange communication system training manual**. Cherry Hill: Pyramid Educational Consultants, 1994.
- BONDY, A. **PECS: Potential benefits and risks**. *The Behavior Analyst Today*, 2001 2, 127-132.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Planalto, 1988.
- BRASIL. **Decreto de Atendimento Educacional Especializado Nº 7611, de 17 de novembro de 2011**. Brasília: Planalto, 2011.
- BRASIL. **Decreto de Regulamentação da Lei do Autismo Nº 8368, de 2 de dezembro de 2014**. Brasília: Planalto, 2014.
- BRASIL. **Decreto Nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Brasília: Planalto, 2009.
- BRASIL. **Lei Apoio às Pessoas com Deficiência**. Brasília: Planalto, 1989.
- BRASIL. **Lei Berenice Piana**. Brasília: Planalto, 2012.
- BRASIL. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Planalto, 2009.
- BRASIL. **Lei Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília: Planalto, 1996.
- BRASIL. **Lei Estatuto da Criança e Adolescente 8069/40**. Brasília: Planalto, 1990.
- CAIC PROFESSOR WALTER JOSÉ DE MOURA, PPP. Brasília: DF, 2017.
- CAMARGOS JR. **Transtornos Invasivos do desenvolvimento: 3º Milênio**. 2ª Ed. Brasília, DF: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, CORDE, 2005.



CASTANEDO, C. Autismo Infantil: Avaliação e Intervenção Psicopedagógica. In: GONZÁLEZ; EUGENIO.(org). **Necessidades educacionais específicas: Intervenção psicoeducacional**. 1 ed. Porto Alegre: Atmed, 2007. 220 p.

CHAKRABARTI, S. **Pervasive developmental disorders in preschool children**. Journal of American Medical Association, 285, p.3093-3099, 2001.

DURVAL, Rui. Como esquizofrenias segundo Eugen Bleuler e algumas concepções do século XXI. **Revista de Psiquiatria**. v. 25, n. 211, jul. 2011. Disponível em: <<http://www.revpsiqlx.org/arquivo.aspx?ID=2>>. Acesso em: 06/10/2018.

FAUSTO, Boris. **História do Brasil: História do Brasil cobre um período de mais de quinhentos anos, desde as raízes da colonização portuguesa até nossos dias..** 1 ed. [S.L.]: Edusp, 1996. 5 p.

GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: ATLAS, 2002. 44-116p.

KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger. *Revista Brasileira de psiquiatria*. v. 28, n. 1, p. 3-11, 2006.

LIMA, Rossano Cabral. A Construção Histórica do Autismo (1943-1983). **Ciências Humanas e Sociais em Revista**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1,p. 109-123, 2014.

LOPES, Bruna. Autismo e culpabilização das mães: uma leitura de Leo Kranner e Bruno Bettelheim. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11, Florianópolis, jun/mai. 2018.

MANTOAN, Maria. **Inclusão escolar: O que é? Porque? Como fazer?.** 1 ed: Moderna, 2003.

MAZZOTA, Marcos. **Educação Especial no Brasil: história e políticas públicas**. 5 ed.: Cirtez, 2013.

RIVIÉRE Ángel. O autismo e os transtornos globais do desenvolvimento. In: COOL, César; MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesús.(Org). **Desenvolvimento psicológico e**

educação: Transtorno de desenvolvimento e necessidades educativas especiais. 2 ed. Porto Alegre: Atmed, 2010. 234 p.

SHABANI, D. B., KATZ, R. C., WILDER, D. A., BEAUCHAMP, K., TAYLOR, C. R. & FISCHER K. J. (2002). *Increasing social initiations in children with autism: Effects of a tactile prompt*. Journal of Applied Behavior Analysis, 35, 79-83.

TEIXEIRA, Gustavo. **Manual do Autismo: guia dos pais para o tratamento completo**. 5 ed. Rio de Janeiro: BestSeller, 2016, p. 44-48.

VIEIRA, Soraia Cunha Peixoto. **O que é PECS? Revista Autismo.2 edição, abril, 2012**. Disponível em: <http://www.revistaautismo.com.br/educacao-2/o-que-e-pecs> Acesso em: 06/10/2018.

WHITMAN, Thomas. **O desenvolvimento do autismo: social, cognitivo, linguístico, sensorio-motor e perspectivas biológicas**. São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda, 2015. 55-99 p.