

**UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ  
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO: MÉTODOS E TÉCNICAS DE ENSINO**

**DÉBORA SCANHOLATO DAS CHAGAS**

**ASPECTOS CLÍNICOS E EDUCACIONAIS DO AUTISMO INFANTIL**

**MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO**

**MEDIANEIRA**

**2018**

DÉBORA SCANHOLATO DAS CHAGAS



## ASPECTOS CLÍNICOS E EDUCACIONAIS DO AUTISMO INFANTIL

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Especialista na Pós Graduação em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino - Polo UAB do Município de Umuarama, Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR – Câmpus Medianeira.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ma. Vanessa Hlenka

# EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA

MEDIANEIRA

2018



---

## TERMO DE APROVAÇÃO

Aspectos Clínicos e Educacionais do Autismo Infantil

Por

**Débora Scanholato das Chagas**

Esta monografia foi apresentada às 09:30 do dia 16 de junho de 2018 como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista no Curso de Especialização em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino - Polo de Umuarama, Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Câmpus Medianeira. O candidato foi arguido pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho aprovado.

---

Prof<sup>a</sup>. Ma. Vanessa Hlenka  
UTFPR – Câmpus Medianeira  
(orientadora)

---

Prof. Me. Nelson dos Santos  
UTFPR – Câmpus Medianeira

---

Prof<sup>a</sup>. Ma. Marlene Lucia Holz Donel  
UTFPR – Câmpus Medianeira

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus, que me deu a dádiva de acordar todos os dias, com saúde e que me dá a motivação para sempre buscar conhecimentos.

Aos meus pais, que ficaram privados de minha atenção, quando estava estudando e que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de nossas vidas.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pelo dom da vida, pela fé e perseverança, para vencer os obstáculos.

Aos meus pais, pela orientação, dedicação e incentivo, nesta fase do curso de pós-graduação e durante toda minha vida.

À minha orientadora, professora Ma. Vanessa Hlenka, pelas orientações ao longo do desenvolvimento da pesquisa.

Agradeço aos professores do curso de Especialização em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino, professores da UTFPR, Câmpus Medianeira.

Agradeço aos tutores presenciais e a distância, que nos auxiliaram no decorrer da pós-graduação.

Enfim, sou grata a todos, que contribuíram de forma direta ou indireta para realização deste trabalho.

“Os que se encantam com a prática sem a ciência são como os timoneiros que entram no navio sem timão nem bússola, nunca tendo certeza do seu destino”. (LEONARDO DA VINCI)

## RESUMO

CHAGAS, D. S. das. **Aspectos clínicos e educacionais do autismo infantil**. 2018. Número de folhas, 42. Monografia (Especialização em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2018.

A maioria dos professores tem pouco conhecimento a respeito da inclusão e do método de trabalho com alunos portadores de Desordens do Espectro do Autismo e, dessa forma, não possuem muitas informações para atuar diante desse contexto. Nessa perspectiva, o presente trabalho teve como objetivo estudar os aspectos clínicos e educacionais do autismo infantil, a fim de verificar as possíveis estratégias de aprendizagem, para o atendimento específico dessa necessidade educacional. Para tanto, a investigação foi realizada por meio de pesquisa bibliográfica, mediante leituras, análises e fichamentos de livros, periódicos e banco de dados relacionados ao assunto em questão. Assim, foi possível identificar, que os autistas têm dificuldade em se concentrar em vários estímulos e, embora, possam se comunicar diferentemente das demais crianças, sabem expressar o que querem. Sendo assim, faz-se necessário, que os professores sejam capacitados para trabalhar com os alunos autistas, a fim de que seja possível compreender a criança e se unir a família, para melhorar e interação, em seu meio, possibilitando, assim, que o aluno se expresse e seja valorizado, tanto no seu ambiente educacional, como, em qualquer outro.

**Palavras-chave:** Autismo. Família. Escola. Inclusão.

## ABSTRACT

CHAGAS, D. S. das. **Clinical and educational aspects of childhood autism**. 2018. Número de folhas 42. Monografia (Especialização em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2018.

The present study aims to study clinical and educational aspects of childhood autism, aiming at specific learning strategies, to meet special educational needs. The present investigation was carried out through bibliographical research through readings, analysis and registration of books, periodicals, database related to the subject in question. In the school context, the teacher must understand that the autistic can communicate differently from other children, but they can express what they want, or feel in other ways, as gestures. The language of the teacher should also be as clear as possible, emphasizing the goal that one wants to achieve. Normally, autistic people have difficulty concentrating on various stimuli, so one or two must be selected to focus on learning. Most teachers have little knowledge about inclusion and working methods with students with Autism Spectrum Disorders and do not have information on how to work with people with Autism Spectrum Disorders. Therefore, it is necessary that they be able to work with the autistic students, as well as seek to better understand the child to join the family seeking the improvement and interaction of the child with autism in their environment, leaving the student to express their thoughts and giving value to all its expressions. The teacher should observe his student and encourage him with enthusiasm, always with a goal outlined.

Keywords: Autism. Family. School. Inclusion.



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>1 CONSIDERAÇÕES SOBRE O AUTISMO</b> .....	<b>13</b>
1.1 BREVE HISTÓRICO .....	13
1.2 CONCEITOS E TIPOS DE AUTISMO .....	14
1.3 CAUSAS DO AUTISMO .....	16
1.4 CONSEQUÊNCIAS DO AUTISMO .....	18
1.5 DIAGNÓSTICO DO AUTISMO .....	19
1.6 POSSIBILIDADES DE TRATAMENTO/ESTIMULAÇÃO PRECOCE .....	20
<b>2 ASPECTOS EDUCACIONAIS</b> .....	<b>22</b>
2.1 PAPEL DA ESCOLA .....	22
2.2 PAPEL DO EDUCADOR .....	24
2.3 RELAÇÃO FAMÍLIA/ESCOLA .....	27
<b>3 ESTRATÉGIAS ESPECÍFICAS DE APRENDIZAGEM</b> .....	<b>30</b>
3.1 ÁREA DA COMUNICAÇÃO .....	32
3.2 ÁREA DA SOCIALIZAÇÃO .....	33
3.3 ÁREA DA AFETIVIDADE .....	35
3.4 ÁREA MOTORA .....	36
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>41</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O autismo, atualmente, é considerado uma síndrome comportamental, que compreende um conjunto de sintomas, que podem ter mais de uma origem. Uma criança com autismo, por ter limitações na comunicação, na interação com o ambiente e nas relações interpessoais, apresenta, normalmente, dificuldade na interação social, padrões de comportamento restritos, repetitivos, bem como, pode haver um apego, de forma específica, a objetos incomuns e, também, haver uma fidelidade, aparentemente, compulsiva a rotinas, hábitos motores repetitivos, além da ansiedade, com relação a mudanças, mesmo em detalhes insignificantes do ambiente.

Desse modo, uma criança com essa síndrome, raramente, nos momentos de tensão ou ansiedade, procura conforto em outras pessoas, além de demonstrar pouca flexibilidade na expressão da linguagem, bem como, ausência de resposta emocional e de gestos, para enfatizar ou facilitar a compreensão na comunicação oral.

Ademais, outra característica do autismo é a dificuldade em relacionar as partes e o todo. Ou seja, diante de uma figura com vários detalhes, a pessoa com autismo tende a perceber apenas uma parte do todo. Ou, ainda, diante de um estímulo composto, por exemplo, visual e auditivo, um deles é, aparentemente, ignorado. Por isso, há a necessidade de reforçadores consistentes, como estímulos, respostas e consequências, para que seja possível estabelecer esses vínculos e, assim, desenvolver novos comportamentos.

Entretanto, reforçadores sociais, comuns em outras estratégias de ensino, como elogios e estímulos verbais, apenas, não são suficientes para a aquisição e manutenção de novas habilidades. Diante disso, a presente pesquisa se justifica pela necessidade de compreender e aprofundar os estudos sobre o autismo e suas implicações na aprendizagem escolar, a fim de compreender seus aspectos clínicos e educacionais, com o propósito de desenvolver estratégias específicas de aprendizagem, para o atendimento dessas necessidades educacionais especiais.

## **2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA**

A presente investigação foi realizada por meio de pesquisa bibliográfica, mediante leituras, análise e fichamento de livros, periódicos e banco de dados, relacionados ao assunto em questão.

Para apresentação do estudo, a pesquisa se encontra estruturada da seguinte maneira: Primeiro aborda-se o conceito do autismo, a partir do seu histórico, causas, consequências, diagnósticos e possibilidades de tratamento. Em seguida, identifica-se o papel de cada um dos agentes sociais (escola, professor e família) para o processo de desenvolvimento e aprendizagem escolar. Depois, demonstram-se estratégias específicas de aprendizagem, para atendimento às necessidades educacionais especiais. Por fim, apresentam-se as considerações finais sobre o estudo proposto.

### 3 DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

A palavra “Autismo” surge da palavra grega “autos”, que significa “próprio”. Ou seja, autismo significa, literalmente, viver em função de si mesmo (ZAFEIRIOU et al., 2007) e, nesse contexto, o termo foi empregado, pela primeira vez, pelo psiquiatra Leo Kanner, que se baseou na nomenclatura originalmente idealizada por seu colega suíço, Eugene Bleuler, que, em 1911, utilizou o termo “Autismo”, para apresentar o distanciamento do mundo exterior, notado em adultos com esquizofrenia, que tendem a mergulhar em suas próprias fantasias e pensamentos.

Após isso, esse termo foi utilizado em um estudo, que observou onze crianças, que, ao passar por uma etapa de testes, em que pareciam estar muito centralizadas em si mesmas, sem manifestar interesse por outras pessoas, foram avaliadas com “autismo infantil precoce”.

Ou seja, durante uma determinada etapa, essas crianças exibiram os seguintes sintomas: extrema solidão autista, inabilidade para se relacionar com as pessoas e alterações de linguagem e comunicação muito severas, tanto no nível expressivo, como no receptivo. Por isso, a palavra se refere, assim, à incapacidade em constituir relações sociais (KANNER, 1971).

Em 1949, Kanner apontou um subtipo de autismo, o “autismo secundário”, que surge no segundo ano de vida. Nesses casos, as crianças parecem se desenvolver, normalmente, durante dezoito e vinte meses, mas, logo se retraem, perdem a linguagem, cortam seu desenvolvimento social e diminuem as atividades normais. No mesmo ano, o Dr. Hans Asperger, cientista austríaco, utilizou o termo “psicopatia autista”, para mencionar crianças com características de comportamentos similares.

Desse modo, o que variou entre Kanner e Asperger foi o modo como cada um interpretou o comportamento dos grupos. Possivelmente, os dois cientistas permaneceram diante de grupos idênticos, mas, devido às diferentes explicações, foram estabelecidas as chamadas “síndrome de Asperger” e “autismo de Kanner”, para se referir a autismos de alto e baixo nível de funcionamento, respectivamente.

A princípio, Kanner identificou apenas pessoas que não sofriam retardo mental. Em seguida, foi observado que algumas pessoas com retardo mental tinham sinais autistas, enquanto outros não. Esse fato explica, em grande parte, a diferença entre dois índices de casos de autismo.

Outras nomenclaturas que tem sido utilizada para o que agora chamamos de autismo são elas: esquizofrenia infantil, autismo infantil, síndrome de Asperger e síndrome de Kenner.

### 3.1 CONCEITOS E TIPOS DE AUTISMO

O nome de Transtornos Globais do Desenvolvimento aparece no fim dos anos 60, proveniente, principalmente, dos trabalhos de M. Rutter e D. Cohen. Eles demonstram a concepção do autismo, como um transtorno do desenvolvimento.

O autismo é esclarecido e descrito, como um conjunto de transtornos qualitativos, de funções entrelaçadas no desenvolvimento humano. Esse exemplo explicativo deixou que o autismo não fosse mais considerado como psicose infantil, termo que ocasionava uma marca para as famílias e para as próprias crianças com autismo. Ainda, o modelo admite uma compreensão adequada de outras amostras de transtornos dessas funções do desenvolvimento que, mesmo que ofereçam relações, constituem quadros diagnósticos distintos (GONÇALVES, 2014).

A abrangência dos transtornos classificados como TGD, a partir das funções entrelaçadas no desenvolvimento, aponta perspectivas de abordagem, tanto clínicas quanto educacionais, bastante inovadoras, além de contribuir para a compreensão dessas funções no desenvolvimento de todas as crianças.

O Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD) faz referências apenas ao autismo. Sob essa categorização se apresentam vários transtornos que têm em comum as funções do desenvolvimento prejudicadas qualitativamente, como o autismo, síndrome de Rett, transtorno ou Síndrome de Asperger, transtorno Desintegrativo da Infância, TGD sem outra especificação (GONÇALVES, 2014).

No Autismo, as características que se destacam são a perda no desenvolvimento da interação social e da comunicação. Pode possuir atraso ou deficiência do desenvolvimento da linguagem. Aqueles que a têm, pode ter uso estereotipado e repetitivo ou uma linguagem idiossincrática. Repertório limitado de coisas e atividades. Interesse por hábitos e rituais não funcionais.

Assim, essa síndrome, normalmente, manifesta-se antes dos três anos de idade e seu diferencial para diagnóstico é o prejuízo no funcionamento ou atrasos em pelo menos uma das três áreas, sendo elas a interação social, linguagem para comunicação social e jogos simbólicos ou imaginativos (MENDONÇA, 2013).

Já na Síndrome de Rett, o desenvolvimento de múltiplos déficits específicos, posteriormente, a uma temporada de funcionamento normal nos primeiros meses de vida. Crescimento de forma lenta do perímetro cefálico. Dano nas habilidades voluntárias das mãos adquiridas antes, e posterior aumento de movimentos estereotipados parecidos a lavar ou torcer as mãos. A importância social diminui depois os primeiros anos de aparecimento do quadro, ainda possa se desenvolver mais tarde. Dano severo do desenvolvimento da linguagem expressiva ou receptiva.

As primeiras manifestações ocorrem após os primeiros seis a doze meses de vida. Perdas funcionais do desenvolvimento dos seis meses aos primeiros anos de vida. O que facilita seu diagnóstico é a presença de crises convulsivas, crescimento mais lento do perímetro cefálico (GONÇALVES, 2014).

No Transtorno ou Síndrome de Asperger, encontramos o prejuízo persistente na interação social. Aumento de padrões restritos e repetitivos no comportamento, interesses e atividades. Seu início é mais demorado do que o Autismo ou é compreendido mais tarde (entre três e cinco anos). Retrocessos motores ou falta de treinamento motor podem ser entendidos antes dos seis anos.

Diferente do Autismo, podem não tem atrasos clinicamente expressivos em seu desenvolvimento cognitivo, na linguagem, nas habilidades de autoajuda correspondentes à idade, na conduta adaptativa, à exceção do intercâmbio social, e na curiosidade pelo ambiente na infância (BATISTA; BOSSA, 2002).

No Transtorno Desintegrativo da Infância, as principais características que nos deparamos é a regressão articulada de várias áreas do funcionamento, em seguida, um desenvolvimento normal, composto de comunicação verbal e não verbal, relacionamentos sociais, jogos e conduta adaptativa natural para a sua idade. Perdas clinicamente expressivas das habilidades já alcançadas em pelo menos duas áreas: linguagem expressiva ou receptiva, habilidades sociais ou conduta adaptativa, controle intestinal ou vesical, jogos ou habilidades motoras (MENDONÇA, 2013).

Eles exibem déficits sociais e comunicativos e feições comportamentais comumente analisados no Autismo. Seu aparecimento se faz, depois dois anos e antes dos dez anos de idade. Esse transtorno não é melhor esclarecido pelo Autismo ou Esquizofrenia. Extinguidos transtornos metabólicos e qualidades neurológicas. Sendo que esse transtorno é bem mais raro e menos comum do que o Autismo.

O TGD sem outra especificação possui como características o prejuízo rigoroso no desenvolvimento do intercâmbio social mútuo ou de capacidades de comunicação verbal e não-verbal ou comportamentos, interesses e atividades estereotipado (GONÇALVES, 2014). Para o autor, quando tais qualidades permanecem presentes, mais difícil são os critérios para um diagnóstico de TGD ou para diferentes quadros diagnósticos como Esquizofrenia, Transtorno da Personalidade Esquiva ou Transtorno da Personalidade Esquizotípica.

Em 1979, estudos de Wing e Gould deram procedência ao nome de Espectro Autista. Ao pesquisarem o encontro de problemas na sintonia social, entenderam que as crianças afetadas por esses problemas, também, tinham os sintomas principais do autismo (GONÇALVES, 2014). Assim, explica o autor, que a incidência significou, praticamente, cinco vezes mais, que a incidência nuclear do autismo. Desse modo, são crianças afetadas por dificuldades na sintonia social, na comunicação e por um padrão limitado de conduta, sem que constituam autistas, propriamente ditas, o que proporcionou atenção e ajuda a um número maior de crianças.

O Espectro Autista é um continuado, não uma classe única, e se mostra em diferentes graus. Existem, nesse continuado, os Transtornos Globais do Desenvolvimento e outros que não podem ser avaliados como Autismo, ou outro TGD, mas que exibem características de desenvolvimento adequados a traços presentes no autismo (MENDONÇA, 2013).

### 3.2 CAUSAS DO AUTISMO

O autismo não tem uma causa definida. É um transtorno que provoca um atraso no desenvolvimento infantil e compromete, principalmente, sua socialização, comunicação e imaginação. Manifesta-se até os três anos de idade e ocorre quatro vezes mais em meninos, que em meninas e podem vir acompanhado de outros distúrbios, como depressão, epilepsia e hiperatividade.

Nesse sentido, o autismo se apresenta em graus variados, desde os mais severos (em que a pessoas não fala, não olha, não mostra interesse algum no outro) até os mais leves, chamados de alto funcionamento (falam, são capazes de acompanhar estudo normal, desenvolver-se em uma profissão e criar vínculos com outras pessoas).

E, embora, esse tipo de transtorno não tenha cura, existem métodos para proporcionar, à pessoa com autismo, dentro de suas potencialidades, o desenvolvimento de independência, para facilitar, assim, o seu convívio com o meio que o cerca. Desse modo, a estrutura, a organização, a previsibilidade e a comunicação visual fazem parte desses métodos (MENDONÇA, 2013).

No estudo das causas do autismo, foram desenvolvidas diversas teorias que procuram explicar seu surgimento. Entre elas, pode-se encontrar as causas genéticas, neurobiológicas, psicológicas e psicopedagógicas. Partindo de uma visão biológica, a neurologia considera o autismo como uma síndrome comportamental, ou seja, existe uma soma de sintomas que permitem incluir a criança na categoria diagnosticada de autismo.

Suas causas determinantes são variadas sempre e quando existir uma consequência comum, que afete determinada área do sistema nervoso, o que origina esses sintomas. Apesar dos motivos da produção de diferentes quadros neurológicos, tais como: paralisia cerebral infantil, disfasia ou retardo mental, possam ser parecidas, suas expressões sintomáticas podem variar conforme a área do sistema nervoso que foi afetada, assim, uma mesma lesão encefálica dá origem a vários quadros dependendo da área específica comprometida (GONÇALVES, 2014).

Nesse viés, múltiplos agentes podem gerar o mesmo quadro, como, agressões intrauterinas, perinatais, causas genéticas, entre outras. O autismo não é visivelmente identificável e proporciona tantos modos de expressão quanto o número de pessoas com autismo. Sendo assim, não se pode falar em sintomatologia quantificável e nem mensurável em “graus” (BATISTA; BOSSA, 2002).

Além disso, existem outras teorias, que tentam explicar as prováveis causas do autismo, sendo descritas, como: intolerâncias à algumas substâncias contidas nos alimentos; intolerância ao glúten ou a caseína (o que causaria uma impermeabilidade no intestino o que permitiria a transmissão aos vasos sanguíneos dos peptídeos mal digeridos, e esses chegando ao cérebro, poderiam se parecer com neurotransmissores e produzindo uma certa confusão na percepção sensorial.); Síndrome de Leaky Gut o intestino hiper-permeável, descrita como a ausência das bactérias que são benéficas para a digestão e a matéria resultado que chegará a corrente sanguínea, gerará uma reação imunitária dispensável; deficiência da fenolsulfotransferase, esta teoria é sustentada pelo fato de alguns autistas possuírem a carência de sulfato (GONÇALVES, 2014).



Também, tendo como outras teorias, a infecção por cândida, danos no cérebro, a vulnerabilidade constitucional, afasia de evolução, déficits no sistema de ativação reticular, uma combinação infeliz de fatores psicogênicos e do neurodesenvolvimento, mudanças na estrutura do cerebelo, infecções virais, fatores imunológicos, convulsões e disfunção do sistema neural especular.

### 3.3 CONSEQUÊNCIAS DO AUTISMO

As pessoas que possuem autismo, muitas vezes, respondem de forma anormal aos sons, ao toque ou outros estímulos sensoriais. Algumas vezes, mostram pouca sensibilidade a dor, mas, por outro lado, podem ser extremamente sensíveis a outras sensações. Essas sensibilidades anormais podem favorecer os sintomas percebidos em seus comportamentos, como o fato de resistir a um abraço.

Elas, também, podem ter comportamentos, que necessitem ser realizados de qualquer maneira ou comportamentos de forma repetitiva, como, por exemplo, não escutar o que uma pessoa fala, até que enfileire seus lápis ou até falar uma frase diversas vezes. Já outros autistas podem bater os braços, para dizer que estão felizes ou mesmo se machucar, para provar o contrário (BATISTA; BOSSA, 2002).

Além disso, os autistas retêm informações em imagens e conceitos/definições, por meio de generalização, dessa forma, por assimilarem várias imagens do mesmo conceito, é formada uma série de características parecidas, que irão permitir estabelecer uma relação entre elas. Ademais, alguns autistas são incapazes de diferenciar e ignoram sons que interferem, distorcem ou poluem o ambiente em que estão. Já outros possuem o chamado “prosopagnosia”, que significa a incapacidade de reconhecer rostos. Outros, ainda são incapazes de se reconhecer em frente ao espelho (BATISTA; BOSSA, 2002).

Outra característica, é achar que a expressão de outras pessoas é agressiva, por esse motivo, evitam ver o rosto e se preocupam em reconhecê-los por meio de suas características, tais como, o corpo, a barba, o cabelo, a voz, entre outros detalhes. Gonçalves (2014) cita alguns possíveis sinais de um autista: perda/atraso de qualquer habilidade de linguagem ou social; não responder quando chamado pelo nome; dificuldade em expressar suas vontades; não obedecer a instruções; parecer surdo; não saber se despedir usando as mãos; ter episódios de raiva e ser violentos; comportamentos e movimentos raros; ser hiperativo, pouco

cooperativo ou com bastante oposição; não saber brincar usando brinquedos; não retribui sorrisos; dificuldade no contato visual; parecer que gosta de brincar sozinho; traz objetos somente para ela; parece ter seu “próprio mundo”; caminha na ponta dos pés; passar bastante tempo alinhando ou colocando coisas em uma determinada ordem.

Portanto, o autismo pode ser conceituado como uma das mais profundas alterações do desenvolvimento humano, pois, como altera se modifica muito, no desdobramento de seus sintomas, pode deixar de ser reconhecido em pessoas levemente afetadas ou com múltiplas dificuldades.

### 3.4 DIAGNÓSTICO DO AUTISMO

Temos como critérios básicos para o diagnóstico do autismo o jogo imaginário e social ausente ou limitado, a capacidade limitada em fazer amizades com seus iguais, dificuldade de iniciar ou manter uma conversa, usa uma forma de se comunicar estereotipada, podendo ser repetitiva ou não habitual, aparente inflexibilidade e apego por rotinas (BATISTA; BOSSA, 2002).

Ainda, pode-se elencar seis aspectos, que caracterizam o autista, sendo eles, os transtornos qualitativos da relação social, limitações de imaginação, funções comunicativas, flexibilidade, linguagem e sentido da atividade. Em relação a vida social, podemos dizer, que existe um isolamento completo, não existe apego por determinadas pessoas (GONÇALVES, 2014). Além disso, nas funções comunicativas, podemos notar, que existe a falta da comunicação, ou seja, eles não têm uma inclusão intencional, com alguma pessoa, sobre algo. No ato de solicitar por meio do uso instrumental das pessoas, mas sem o uso de sinais.

Eles possuem somente comunicação para mudar o mundo físico, sendo esse os sinais de pedidos. Também, podemos notar que, normalmente, existe a falta de afirmações “internas” e comunicação pouco recíproca e empática. Dentro da área da linguagem, existe o mutismo total ou funcional, sendo o funcional com emissões não comunicativas. Assim, sua linguagem predominante é ecológica ou composta de palavras soltas, sem seguir um contexto. Sendo elas pouco espontâneas, porém repetitivas (GONÇALVES, 2014).

Ademais, sua flexibilidade é estereotipia motora simples, que possui um modo de agir caracterizado, pela repetição motora e comportamento automático,

desligado de um fato concreto. Também, possuem um ritual simples, com resistência a mudanças mínimas, por isso, tendem a seguir os mesmos itinerários e, também, podem ser complexos, com afeição excessiva e estranha a alguns objetos, além de Possuírem predomínio massivo de condutas sem finalidade (BATISTA; BOSSA, 2002).

### 3.5 POSSIBILIDADES DE TRATAMENTO/ESTIMULAÇÃO PRECOCE

Como já foi dito antes, o autismo é uma síndrome, portanto, não tem cura. Diante disso, o que se pode ser feito é melhorar a qualidade de vida, de quem a possui. Para Mendonça (2013), a maioria das crianças com autismo pode melhorar se receber um diagnóstico e estímulo precoce, juntamente com um forte apoio em casa.

Assim, ocasionalmente, a estimulação precoce possibilita que, com o passar do tempo, o diagnóstico possa ser alterado. Mas, se o tratamento começa aos seis/sete anos de idade, ele vai se concentrar em melhorar a qualidade de vida, visando estabelecer como a criança poderá lidar melhor consigo mesma, com foco nas áreas de desenvolvimento e das habilidades sociais e de comunicação funcional.

O autista, do ponto de vista da estruturação psíquica, não tem entrada no campo da construção simbólica, subjetividade, noção de corpo e nem tem linguagem. Isto é, o corpo é exposto de forma real, não simbolizado: corpo-objeto. Desse modo, ele não tem acesso ao mundo dos símbolos, que é o mundo da cultura, o mundo social, o mundo dos outros (GONÇALVES, 2014).

Nesse contexto, para o tratamento do autismo, são propostos eixos, que verificam o redimensionamento do tempo real e, também, o tempo simbólico. O tempo real, trata de fazer algo “já” aqui e agora, antes que seja tarde. Já o tempo simbólico, é o tempo que dá tempo até chegar na adolescência, para restaurar e melhorar os primeiros episódios. Sobretudo, o que é recomendado em um tratamento para os autistas é o amor, a paciência, o carinho, a atenção e o respeito a seu tempo e espaço. Além disso, uma intervenção que seja precoce e intensa. Atitudes ativas e não passivas, com uma variedade de atividades e mais de uma forma de abordagem/aproximação. Uma mudança branda de comportamento, terapia de linguagem, exercícios, tratamento afetivo. Atividades que estimulam o

sistema vestibular e a dessensibilização tátil, músicas e o contato com várias outras pessoas (BATISTA; BOSSA, 2002).

Dessa forma, é importante para o autista, que o grupo onde ele esteja inserido, como por exemplo, a escola, seja formada por uma pessoa, que ele esteja familiarizado e que, também, esteja disposto a ajudar, juntamente com o professor. Assim, a interação com o autista, mesmo que não se obtenha respostas positivas nas primeiras tentativas, é importante, para que ele vá se acostumando com o local, com as pessoas e, dessa maneira, favoreça o seu desenvolvimento (MENDONÇA, 2013).

### 3.6 ASPECTOS EDUCACIONAIS

#### 3.6.1 Papel da Escola

A escola pode ser determinante para o desenvolvimento cognitivo e social infantil de um indivíduo, pois constrói parte da identidade de se pertencer ao mundo. Nesse sentido, alunos autistas podem desenvolver modelos de aprendizagem e princípios éticos, que permeiam a sociedade. Além disso, na escola são depositadas esperanças, assim como dúvidas e inseguranças, em relação ao futuro de sua própria potencialidade (BOSSA, 2007).

Segundo Gauderer (1987), as crianças com autismo, normalmente, possuem dificuldades em aprender a utilizar perfeitamente as palavras, mas, quando partilham de um programa intenso de aulas, ocorrerem alterações positivas nas capacidades de dicção, motoras, interação social e a aprendizagem.

Dentro das escolas, elas têm a oportunidade de conviver com outras crianças da mesma faixa etária, admitindo, assim, estímulos às suas aptidões interativas e prevenindo, dessa forma, do afastamento contínuo, pois podem desenvolver capacidades sociais, por meio da troca de informação, durante o processo de aprendizagem social (CAMARGO, 2009).

Nesse cenário, a escola é um espaço que cultiva o desenvolvimento infantil, tanto por proporcionar a chance de convivência com outras crianças, quanto pelo extraordinário desempenho do professor na ampliação de habilidades das mesmas, o que favorece, assim, as relações sociais e beneficia o desenvolvimento da criança autista, bem como, a das demais, na medida em que coexistem e aprendem com as

diferenças. Desse modo, os outros alunos irão se favorecer, também, por terem a oportunidade de conviver com o diferente. (LEMOS, 2014).

Além disso, a escola que aceita a diferença se torna inclusiva, na medida que compõe seu alunado e a ela responde com eficácia pedagógica. Para tanto, para atender às obrigações educacionais de cada aluno, com qualidade eficaz na prática educacional inclusiva, faz-se necessário se adaptar aos distintos elementos curriculares, de maneira a atender as particularidades de cada um e, também, de um todo. Para isso, é preciso flexibilizar o ensino, seguir táticas distintas e adaptar a atuação educativa às propriedades peculiares dos alunos, sempre, levando em conta, que o método de ensino e de aprendizagem implica em atender à diversificação de obrigações dos alunos na escola (BRASIL, 1999).

Outrossim, o princípio social escolar pode auxiliar a se “libertar” do seu grupo familiar, mesmo que continue muito ligada a ele e, também, a conquistar um leque mais vasto de referências e pertencimento, já que a escola favorece um novo meio e um novo modo de vivência, para o enriquecimento mental e pessoal da criança, além do que a família pode proporcionar. Por isso, ela é um instrumento essencial para a organização do conhecimento e busca de significado, que já está em completa ampliação na criança pequena e, assim, compreende tanto o diálogo e a ludicidade, como, também, a socialização e a edificação da identidade (SMITH, 2009).

Vale ressaltar, que como o autista oferece muitas dificuldades com a socialização e a convivência com as demais pessoas, ao colocá-lo em contato com outros alunos, é provável extrai-lo da zona de conforto e ajudá-lo a se acostumar em sociedade (VARELLA, 2013). Nesse sentido, destaca-se a escola como um dos ambientes, que beneficiam o desenvolvimento infantil, pela oportunidade de convívio com outras crianças e pelo admirável papel do professor, cujas intervenções favoreçam o alcance de diversas habilidades nas crianças.

De acordo com Camargo e Bossa (2012), o contexto escolar oportuniza relações sociais, favorece o desenvolvimento da criança autista, bem como o das demais crianças, na medida em que convivem e aprendem com as diferenças. Silva e Facion (2008) afirmam que os demais alunos irão se favorecer por incluírem a oportunidade de coexistir com o diferente. Já Fiaes e Bichara (2009) pontuam a escola regular como um contexto no qual a criança com dificuldades descobre modelos mais avançados de comportamentos para adotar.

Em relação a inclusão escolar dessas crianças, embora exista uma ampla literatura, alguns autores distinguem que a evidência dada aos prejuízos e limitações próprias às características da síndrome, torna essa prática questionável e, de acordo com a história, essas características têm sido agregadas, como comprovante para a não inclusão escolar de tais crianças. Em concordância com autores, parte-se da ideia de que, apesar seja uma prática complexa, é também realizável e possível, quando se analisa os benefícios das vivências escolares, tanto em termos de interações sociais, quanto da ampliação de habilidades cognitivas nas crianças do espectro autista (BOSSA, 2002).

Portanto, para que a escola agencie a inclusão de alunos com autismo, é indispensável, que haja projetos pedagógicos definidos e estruturados, que estejam relacionados, tanto à Educação Especial, como o apoio à inclusão, quanto o ensino comum, por mediação dos projetos políticos pedagógicos das unidades de ensino. Bem como, adaptações curriculares ou planos de ensino individualizados, como sugere o Decreto 7611/2011 (BRASIL, 2011). Além de recursos multifuncionais especializados, que atendam as crianças autistas (SILVA; CHAVES; BORGES, 2014).

### 3.6.2 Papel do Educador

A maioria dos professores tem pouca informação sobre respeito a inclusão e a metodologia de trabalho, com alunos portadores de Desordens do Espectro do Autismo e, desse modo, não possuem muitas estratégias para se trabalhar com os portadores desse déficit. Dessa forma, muitos deles se consideram com preparo insuficiente, para estruturações de práticas e adequação a essas situações. Mesmo assim, sob todas essas circunstâncias, a maioria dos educadores ainda considera a melhora da evolução da linguagem, da interação social e do aumento da participação desses alunos em todas as formas de atividades acadêmicas (PIMENTEL; FERNANDES, 2014).

Para Martins (2014), o trabalho efetuado pelos professores, nutrindo relacionamento de crianças, independente das suas diferenças, gera desenvolvimento, autonomia e o aumento na comunicação social em alunos portadores de autismo.

Nesse sentido, para Lago (2007), os professores tendem a buscar eficácia de suas ações, por meio de uma melhor compreensão da criança, o que demonstra, assim, um empenho com aluno, escola e família, investindo e visando a satisfação de todos, deixando com que o aluno divulgue seu pensamento e dando valor a todas suas e expressões.

Para Goldberg (2002), o processo de educação de alunos considerados “especiais” é complexo, pois envolve questões, que exigem um grande desejo, por parte do professor, de ajudar, ensinar, além de expandir práticas, que promovam o máximo do potencial de seus alunos.

Em estudo realizado por Boettger (2013) foram encontrados sinais de que os poucos conhecimentos possuídos para professores sobre o autismo foram desenvolvidos em pesquisas individuais, realizadas por conta própria. Ou seja, pode-se inferir, que isso representa um despreparo, tanto da escola de Educação Especial, quanto dos profissionais. Por isso, em uma filosofia de escola inclusiva, o professor, enquanto profissional da educação, deve permanentemente ser um questionador das suas práticas educativas, pautando a sua atuação pelos princípios da cooperação e de partilha.

Sendo assim, no que diz respeito aos alunos com Perturbações do Espectro do Autismo, os postos-chaves para uma inclusão eficaz no ambiente educacional regular são: constituir uma comunicação regular e de compreensão casa/escola, respeitar totalmente a experiência parental e o conhecimento especializado que têm do seu filho, efetuar reuniões intercalares de revisão de relatórios, mostrar flexibilidade e ter em consideração a forma de pensar única e alternativa de alguém com PEA (ESTEVES, 2014).

Dentro da história da Educação Especial, é possível ressaltar problemas por parte dos professores e das equipes pedagógicas e administrativas, não só com relação à aceitação e à forma do entendimento dos fenômenos de condutas despontados pelas crianças especiais, como, também, na falta de infraestrutura material e de profissional qualificado, para que haja uma orientação e supervisão adequadas. Além, da necessidade de recursos humanos, devidamente certificados, para atuar em classes inclusivas, que implicam não só sobre as especificidades da deficiência com a qual se vai trabalhar, mas, também, em uma reflexão crítica acerca do verdadeiro sentido da educação e de suas finalidades, já que cada criança apresenta dificuldades específicas (ALVEZ, 2014).

Por isso, é substancial, que o professor entenda o seu aluno, pois no caso do autismo, algumas crianças se comunicam diferentemente das demais, mas, sabem expressar o que querem. Desse modo, o professor, a escola e os pais precisam saber como agir com o autismo, a fim de propiciar um ambiente acolhedor, de aprendizagem e de sociabilidade a esse aluno. (MARTINS, 2011).

Para Alvez (2014) A prática de escolarização de alunos com autismo tem como objetivo adaptar e oferecer um lugar para a socialização e desenvolvimento. Ou seja, a escola pode promover relações que, estimulam os laços sociais e abre novos caminhos para a ampliação cognitiva e social.

Nesse sentido, é essencial que a família e amigos abordem o autista normalmente, compreendendo sua forma de ser e, assim, tentar ajudá-los, por meio dos mais diversos tratamentos, como, a terapia ocupacional, fonoaudiologia, educação escolar, fisioterapia, musicoterapia, educação física e etc.

Segundo Gauderer (1987), crianças com autismo, normalmente, exibem dificuldades em aprender a utilizar perfeitamente as palavras, mas quando compartilham de um programa intenso de aulas, parecem acontecer modificações positivas nas habilidades de linguagem, motoras, interação social e a aprendizagem.

Caso a criança esteja executando uma atividade nova de modo impróprio, é importante a intervenção instantânea do professor, mesmo que, para isso, seja indispensável segurar a mão da criança ou até mesmo lhe dizer a resposta. (PEETERS, 1998).

O principal objetivo do trabalho com crianças autistas, é o ensino. Ensinar fatos funcionais para a criança autista é o coração de um trabalho apropriado e a perseverança é um grande aliado deste objetivo. Todo trabalho de interação da criança com objetos e com situações do meio deve ser feito concomitantemente ao trabalho de capacitação, aos cuidados pessoais e ao lazer para socialização. As crianças autistas parecem que aprendem e percebem melhor vendo do que ouvindo. Por isso, quando pequenas, é importante expô-las ao máximo a esses estímulos visuais.

### 3.6.3 Relação Família/Escola

A família e a escola surgem como duas instituições eficazes para desencadear os processos evolutivos das pessoas, agindo como propulsores ou



inibidores do seu crescimento físico, intelectual e social. A escola constitui-se em uma totalidade, na qual as crianças investem seu tempo, se envolvem em atividades diferenciadas unidas às tarefas formais (pesquisa, leitura dirigida, por ex.) e aos espaços informais de aprendizagem (hora do recreio, excursões, atividades de lazer). Nesse ambiente, o resguardo às precisões cognitivas, psicológicas, sociais e culturais da criança é alcançado de um modo mais estruturada e pedagógica que no ambiente de casa.

Assim, a família não é, portanto, o único contexto em que a criança tem chance de experimentar e ampliar o seu repertório como sujeito de aprendizagem e desenvolvimento (FORMIGA, 2001).

De acordo com Jerusalinsky (2007), unificar a criança à comunidade é um período gerador de crise, pois, já nas primeiras saídas, em locais onde encontrar-se outras crianças, é perceptível para os pais o surgimento da rejeição social. Por isso, o período da entrada do filho na escola, também, concretiza a questão da diferença e das fronteiras em relação à aprendizagem.

Do mesmo modo, o preconceito em relação ao autismo é sentido pelos pais, quando eles buscam uma escola para o filho, uma vez que, há muita desconfiança em aceitar a criança autista e, por isso, as escolas tendem a fazer sempre algumas prescrições. Conforme Schmidt e Bosa (2007), as escolas para educação especial desempenham funções importantes não apenas para a criança, mas, também, para os pais. Esses locais operam como redes de apoio para acessória dos pais, seja por através de informação e orientação, como também atendimento psicológico individual ou em grupos. Por fim, ressalta-se a importância do apoio religioso aos pais de crianças com autismo, pois acreditar em Alguém/algo superior torna a existência da maternidade/paternidade um experimento mais pacífico.

De acordo com Núñez (2007), além de Schmidt et al. (2007) e Welter et al. (2008), o apoio familiar, técnico e o suporte religioso compõem uma rede social mais dinâmica para os familiares, quando o filho possui algum tipo de comprometimento significativo. Ainda que se possa contar com todo o suporte social, a situação limitante do filho, desperta nos pais muitas incertezas, especialmente, em relação ao destino da criança e a seu desenvolvimento.

Para Krynski (1983) há etapas vivenciadas pela família, como, por exemplo, a fase do alarme, do estresse, da angústia, da rejeição e da revolta, que costumam ocorrer logo após a notícia. O autor enfatiza, o fato da posição temporal e também

cronológica do deficiente na família, pois, se é o primeiro filho, pode modificar-se o desejo do casal de ter outros e, se segundo, terceiro, passa a ser filho de todos e transforma as perspectivas de futuro e independência de cada um deles, já que, um dia, presume-se que os deficientes com irmãos serão cuidados por esses. Contudo, se a criança é o 'temporão', os pais não possuem, segundo esse autor, as condições de luta que lhes são exigidas.

Nesse contexto, é importante observar a participação dos familiares no tratamento do paciente, independente, de qual seja a abordagem. Alguns programas são destinados não só para os pacientes, como, também, para seus familiares, existindo, assim, uma interação entre ambos, que contribui como forma de apoio, entre família, paciente e sociedade.

Para Guralnick (2000), um apropriado sistema de interferência precoce deve harmonizar recursos de apoio, que promovam a consciência de serviços disponíveis, acesso a eles e coordenação, consentindo, assim, que a família devote seu zelo e energia para atividades mais produtivas em termos de padrões ótimos de interação familiar. É importante, também, oferecer um conjunto de apoio social para a família, como grupo de pais, serviço de aconselhamento familiar e mobilização de amigos e comunidade. Esse apoio é fundamental para diminuir o estresse familiar e garantir a motivação para um engajamento satisfatório dessa programação.

### 3.7 ESTRATÉGIAS ESPECÍFICAS DE APRENDIZAGEM

Considerando que as pessoas com autismo têm uma perturbação no Sistema Nervoso, que comprometem algumas áreas e, logo, dificultam sua interação social e seu comando de linguagem e comunicação, as práticas pedagógicas devem ser elaboradas, de acordo com essas limitações, mas, ao mesmo tempo, devem estimular a superação.

Nesse viés, deve-se dar início a uma boa metodologia, que parta da redução do número de alunos por turma, para que o docente possa oferecer subsídios necessários, além de se criar rotinas de trabalho, que possam abranger, desde à arrumação da sala, à forma de escrever no quadro, etc. (SANTANA, 2013).

Como no autismo há uma restrição ao domínio da linguagem, mas há também uma percepção visual muito apurada, será necessário que o

professor selecione atividades e métodos visuais concretos. Se forem dadas instruções muito longas, o ideal é que se faça por meio de estímulos visuais e não verbais autistas têm dificuldades em sequências verbais. Talvez por essa habilidade visual, é que muitos autistas se tornam bons artistas, desenhistas e programadores de computador (SANTANA et al, 2013, p.07).

O professor deve observar seu aluno e incentivá-lo com entusiasmo, aproximando-se devagar e sempre com um objetivo traçado. É provável que o aluno, no início de seu convívio com o professor, demonstre agressividade e desinteresse, desse modo, cabe ao educador criar estratégias, que diminuam essas problemáticas.

Além disso, muitas ideias vão surgindo, quando se conhece e motiva o aluno. E, embora o processo possa parecer lento, é eficaz a partir de uma aula planejada e direcionada por metas e objetivos preestabelecidos, desde que haja novas adaptações, sempre que necessário. Por isso, cabe ao professor ter atenção, não desistir da criança e utilizar os recursos para promover o máximo de interação.

Também, é importante que a linguagem do professor seja a mais objetiva possível, pois como o aluno com autismo tem dificuldade em compreender vários estímulos ao mesmo tempo, é preciso selecionar um ou dois estímulos, que façam com que ele se concentre no aprendizado. Ainda, é necessário escolher uma metodologia que possibilite a auto-organização e melhor compreensão desse aluno, em relação ao ambiente em que se encontra. Para tanto, as acomodações devem ser organizadas dentro da sala de aula, bem como na quadra. Além disso, o ideal é proceder de forma organizada, para que se evite informações desnecessárias. Ou seja, a rotina com previsão de tempo e de espaço para as atividades é essencial (GONÇALVES, 2014).

Para Santos (2013), caso exista interesse dos alunos por determinados assuntos, seria ideal trabalhar com esses fatos na sala de aula, pois as crianças autistas, por vezes, irritam-se com sons altos, que lhes causam perturbação. Por essa causa, é que a voz do professor, a campanha da escola, o arrastar de cadeiras e mesas, o microfone ou qualquer outro tipo de barulho devem ser evitados ou, ao menos, suavizados.

O professor pode se aproveitar dessa sensibilidade sonora e utilizar “o cantar”, como método de ensino, pois, cantar para as crianças pode ser um ótimo meio de efetuar a aprendizagem. Em outro contexto, caso esses alunos apresentem

muitas dificuldades na alfabetização, devido à coordenação motora, pode ser empregado o auxílio de um computador, já que, na maioria das vezes, os autistas possuem grande destreza no manuseio desses.

Quanto mais significativo para a criança forem os professores, maiores serão as chances de ela promover novas aprendizagens, ou seja, independentemente da programação estabelecida, ela só ganhará dimensão educativa quando ocorrer uma interação entre o aluno autista e o professor (SCHWARTZMAN; ASSUNÇÃO JUNIOR, 1995).

Uma apropriada condição para um bom desenvolvimento das tarefas em sala de aula é ter professores voltados para crianças que apresentam TEA, acompanhando-os e amparando-os na modificação das condutas inadequadas observadas e no aprendizado dos comportamentos adequados. Caso possível, incluir mais alguma pessoa voltada para a criança, que apresente o autismo, que possa acompanhar e auxiliar o professor a mudar os comportamentos observados. “Essa pessoa poderia ser um acompanhante personalizado ou auxiliar de classe” (SPALATO, et al., 2013, p.31).

### 3.7.1 Área da Comunicação

Define-se por comunicação não apenas o que se diz, mas, sim, tudo aquilo que o outro compreendeu do que foi dito, isto é, quanto maior o entendimento de nossa intenção, mais produtiva será a comunicação constituída. Comunicar é a habilidade que o ser humano tem de se relacionar com o outro, por meio de sinais verbais ou não verbais, para esse fim, utilizamos desses tipos de linguagem para sermos compreendidos.

A linguagem utilizada para a comunicação pode ser: **verbal**, ocorre quando o homem se utiliza da palavra de forma oral ou escrita, como código de linguagem no processo de comunicação. A linguagem verbal é encontrada na forma de comunicação rotineira entre as pessoas, em leituras de jornais, revistas e artigos diversos; e em discursos ou palestras, ou em qualquer conversação. Já a **não verbal**, emprega-se como código de linguagem os movimentos faciais e corporais, além do uso de símbolos que indicam a finalidade comunicativa. Como quando dizemos que “os olhos falam”, os gestos denunciam e determinados movimentos comunicam. A **linguagem mista**, por sua vez, envolve a audição, visão e o movimento. Comunicar é interagir com o outro, utilizando-se de mensagens, por

meio de todas as linguagens possíveis, tanto verbal quanto não verbal. E, para que ela se concretize, é preciso que saibamos falar, ler, ouvir, ver e sentir (PORTAL DA EDUCAÇÃO, 2015).

Porém, para os autistas, a comunicação, tanto verbal como não verbal, é deficiente e desviada dos padrões habituais, pois a linguagem pode ter desvios semânticos e pragmáticos. Vale considerar, nesse contexto, que um considerável número de pessoas com autismo, cerca da metade, não amplia sua linguagem durante toda a vida (OLIVEIRA, 2009).

No atendimento fonoaudiológico individual, a criança com autismo é instigada a fazer uso da comunicação, desde a utilização de padrões articulatórios adequados, “através do treino da fala (quando ela existe) até o uso da linguagem funcional da abordagem pragmática” (KWEET et al, 2006, p. 09).

Para Fonseca (2009), o começo fundamental do sistema comunicativo é aumentar a iniciativa da criança durante a interação. O adulto pode organizar a partir da visualização os estímulos, de uma forma que a criança possa pedir o item que deseja, por meio de imagem ou objeto representativo. Pode-se, por exemplo, pegar uma lata de refrigerante e ensinar a criança a pedir, mostrando o item e, ao mesmo tempo, em que se mostra a sua imagem, também se diz: “Queres refrigerante? Então, pede-me.”. É, portanto, necessário encaminhar a criança até a imagem e em seguida lhe oferecer a bebida.

A aprendizagem da escolha é complexa e frequentemente autistas reproduzem a última opção oferecida. Desse modo, para facilitar essas escolhas, pode iniciar deixando a criança eleger entre coisas desejáveis e coisas irrelevantes, oferecendo-lhe uma barra de chocolate e um pregador de roupa. É importante orientar a criança para a resposta desejada e se porventura a criança lhe pedir o item irrelevante no caso, o pregador, o entregues imediatamente. Como consequência, a criança se sentirá segura, sabendo que o que pedir, será entregue, assim passará a associar que quando solicita o chocolate, o doce lhe é garantido.

A prática cotidiana indica que o uso de recursos estruturados para autistas contribui para um maior ajustamento ao meio e somente com o tempo é que podemos confirmar se uma criança se adapta melhor as imagens ilustradas, coloridas, em preto e branco, com fotos ou objetos (MARQUES, 2013, *apud* FONSECA, 2009).

### 3.7.2 Área da Socialização

A socialização é um processo fundamentalmente ativo, que se desenvolve durante toda a infância e adolescência, por meio dos aprendizados e das experiências vividas e não se limita, jamais, a um simples treinamento, realizado pela família, escola e outras instituições especializadas. É um processo extremamente complicado e dinâmico, agrega a influência de todos os elementos presentes no meio ambiente e estabelece a participação ativa da criança (BELLONI, 2007).

Nesse contexto, no decorrer do desenvolvimento humano, desde as primeiras relações com o inicial cuidador, na maior parte das vezes, a mãe, até aquelas postas em ambientes socialmente amplos, dentro e fora da estrutura familiar, a criança vai agregando conhecimentos sociais, afetivos e cognitivos, que permitirão estruturar sua conduta social, de forma cada vez mais complexa. Assim, por intermédio dessa vivência, a criança vai adquirindo a competência de identificar e reconhecer objetos sociais, de fazer inferências sobre as condutas e emoções das outras pessoas e de atribuir significado às experiências sociais (FILHO, 2010).

De acordo com Santos (2006), no Transtorno do Espectro Autista, o desenvolvimento social é perplexo, diferente dos padrões habituais, principalmente, o desenvolvimento interpessoal, pois a criança com autismo pode se fechar ou, pode, também, interagir de forma estranha e, nesse aspecto, a principal particularidade, é o déficit considerável na interação social, comportamento e, invariavelmente, na comunicação ou ausência de comunicação verbal e quando presente, geralmente, nos casos de Autismo leve, os problemas se encontram, especialmente, no que se refere à pragmática, que danifica, ainda mais, a interação social desse indivíduo (SANTOS, 2006).

O programa TEACCH Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children ou Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com déficits relacionados à Comunicação passou a existir, com a finalidade de trazer e dar respostas às necessidades dos autistas, de todas as idades e níveis de funcionamento e, também, para auxílio dos pais e familiares. Esse programa abrange as esferas de atendimento educacional e clínico, com abordagem psicoeducativa, tornando-se, assim, um programa transdisciplinar. O TEACCH considera, ainda, como parte importante, a possibilidade de os pais cooperarem,

organizando o espaço do autista em casa, com o propósito de fornecer melhor qualidade de vida e tornar os sintomas mínimos. (MARQUES, 2013, *apud* FELÍCIO, 2007).

Segundo Kwee, o método foi criado em 1966, na divisão de Psiquiatria da Escola de Medicina da Universidade da Carolina do Norte (EUA), por Eric Shopler e colaboradores, por meio de um projeto de pesquisa, que procurou questionar a prática clínica daquela época, na sociedade americana, em que se acreditava, que o Autismo tinha uma causa emocional e deveria ser tratado, por meio dos princípios da psicanálise (*apud* LEON, 2002; SCHARTZMAN, 1995).

Assim, o método TEACCH emprega uma avaliação chamada PEP-R (Perfil Psicoeducacional Revisado), para avaliar a criança e determinar seus pontos fortes e de maior interesse, bem como, suas dificuldades, e, a partir desses pontos, dispor um programa individualizado, que se fundamenta na adaptação do ambiente, para promover a compreensão da criança, em relação a seu local de trabalho e ao que se espera dela. Desse modo, por meio da disposição do ambiente e das tarefas de cada aluno, há a ampliação da independência do mesmo, de forma que ele necessite do professor, para a prática de atividades novas, mas, que possibilite ocupar grande parte de seu tempo de forma autônoma. Nesse viés, partindo do ponto de vista, de uma compreensão mais aprofundada da criança e das ferramentas, de que o professor dispõe para lhe dar apoio, cada educador deve adaptar suas ideias gerais, que lhe serão oferecidas ao espaço de sala de aula e aos recursos que lhe são disponíveis e, até mesmo, às particularidades de sua própria individualidade, desde que, é claro, compreenda e acate as características próprias de seus alunos. (MELLO, 2003)

### 3.7.3 Área da Afetividade

A afetividade é a atividade mais intensa e complicada de que o indivíduo pode fazer parte, pois é a combinação de todos os sentimentos como: amor, motivação, ciúme, raiva e outros. Dessa forma, o que vai harmonizar ao sujeito, uma vivência emocional plena e estabilizada, é aprender a cuidar perfeitamente de todos, nas emoções, entendendo, que todo procedimento de educação significa, também, na constituição de um sujeito. Ou seja, a criança, seja em casa, na escola ou em

qualquer lugar, está se fundando como ser humano, por meio de seus conhecimentos com o outro, naquele lugar, naquele momento (SARNOSKI, 2014).

Nesse sentido, de acordo com o mesmo autor, é uma condição, também, psicológica do ser humano, que pode ou não ser alterada, com base em ocorrências. Assim, tal estado é de grande influência, na conduta e no aprendizado das pessoas ao lado do desenvolvimento cognitivo e se faz presente em sentimentos, desejos, interesses, tendências, valores e emoções, ou seja, em todos os campos de nossa vida. Portanto, o afeto é indispensável para a ampliação e a construção do conhecimento, pois, por meio das relações afetivas o aluno amplia, aprende e adquire mais conhecimentos, que ajudarão no seu desempenho escolar (SARNOSKI, 2014).

Conforme Sarnoski (2014), a afetividade no ambiente escolar coopera para o procedimento ensino-aprendizagem, uma vez, que o professor não apenas conduz conhecimentos, mas, também, ouve os alunos e, ainda, estabelece uma relação de troca. Por isso, é substancial dar atenção e atentar, para que aprendam a se expressar, expor opiniões, oferecer respostas e fazer opções pessoais. Ou seja, o fortalecimento das afinidades entre professor e aluno contribui para um melhor desenvolvimento escolar.

Segundo Leo Kanner, psiquiatra infantil, o primeiro a definir a síndrome do autismo, publicou, 1943, o artigo *Autistic disturbances of affective contact*, traduzido como "Os distúrbios autísticos" do contato afetivo, onde apresentou episódios clínicos de onze crianças, que tinham, em comum, um afastamento extraordinário desde o início da vida e uma vontade obsessiva pela preservação da rotina, chamando-as de "autistas". Uma das particularidades que mais atraiu a atenção do psiquiatra foi a inabilidade, que essas crianças evidenciavam, em se relacionar afetivamente e socialmente com outras pessoas.

Para Silva (2007), acredita-se, que as crianças diagnosticadas com autismo, oferecem dificuldade em distinguir e serem responsivas às emoções dos outros, uma vez que elas teriam falhas em evidenciar reações empáticas às expressões e ações afetivas das outras pessoas, devido à falta de sensibilidade social.

#### 3.7.4 Área Motora



Coordenação motora é a habilidade de utilizar de forma competente os músculos do corpo, atendendo aos comandos que o cérebro envia. Têm três tipos de coordenação motora: a geral, a específica e a fina. **Coordenação motora geral:** Esse tipo de coordenação motora faz com que os indivíduos consigam dominar os próprios corpos e, dessa forma, dominem todos os movimentos, até os mais grosseiros. É imprescindível, para que as pessoas andem, rastejem, pulem e façam outros exercícios do mesmo tipo. **Coordenação motora específica:** permite que as pessoas possam controlar os movimentos característicos, para realizar um tipo determinado de atividade, como por exemplo: jogar futebol e jogar basquete, que utilizam de coordenações diferentes. **Coordenação motora fina:** é usada para costurar, escrever, recortar ou para digitar. Responsável pela capacidade de usar de forma precisa e mais eficiente os pequenos músculos, que estão no nosso corpo, para que, assim, eles determinem movimentos mais delicados e característicos, que outros tipos de coordenação motora (PORTAL DA EDUCAÇÃO, 2013).

O diagnóstico dos Transtornos do Espectro do Autismo -TEA é feito com base em duas grandes áreas do desenvolvimento: déficits clinicamente significativos e persistentes na comunicação social e nas interações sociais, e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades. Sendo assim, o diagnóstico não inclui atrasos ou deficiências na ampliação motora ou, mais especificamente, na ampliação das habilidades de coordenação motora fina. Entretanto, essa característica, apesar de não ser analisada no diagnóstico médico, é muito comum entre crianças e adolescentes com TEA.

A conceptualização do Autismo como um transtorno motor foi primeiramente trazida a público em 1995 pelos pesquisadores Donnellan e Leary. A partir daí um crescente número de pesquisadores tem se voltado para as dificuldades motoras apresentadas por crianças com Autismo (FIALHO, 2014).

Segundo Fialho (2014 *apud* BROUN 2009), os pesquisadores descobriram significantes alterações e anormalidades neuroanatômicas no cerebelo de pessoas com TEA, tanto em nível celular quanto estrutural. Essas diferenças ocasionam anormalidades neurológicas, que podem provocar os déficits nos movimentos e na execução de tarefas motoras pelos autistas. Garante, ainda, que a disfunção motora é, hoje em dia, respeitada por alguns como sendo um sinal mais brando ou sintoma

associado de Autismo, sintoma esse que não é considerado para o diagnóstico, mas é altamente prevalente no espectro.

Duas das fundamentais dificuldades motoras oferecidas por autistas são: hipotonia, baixo tônus e força muscular e apraxia, prejuízo na habilidade de executar movimentos hábeis, apesar de possuir a habilidade física e o desejo de executar, essas condições afetam diretamente a habilidade do indivíduo de usar suas mãos e tem um impacto significativo sobre a habilidade do indivíduo de segurar e usar instrumentos de escrita (FIALHO, 2014).

Levando em conta que essa é uma dificuldade comumente descoberta na população diagnosticada com TEA, é essencial que seja cultivado um programa de treino de habilidades motoras finas e treino grafo motor. Esse programa tem como finalidade ensinar habilidades motoras finas, pertinentes à coordenação motora, destreza, controle de força e propriocepção, que são pré-requisitos para o aprendizado de futuros movimentos necessários para atividades de vida diária e atividades acadêmicas, como, por exemplo: cortar alimentos, montar um prato, amarrar o cadarço, dobrar roupas, consertar objetos pequenos, desenhar, escrever, etc. Para o aproveitamento desse treino, torna-se fundamental ter o programa detalhadamente descrito pelo analista do comportamento responsável, em parceria com o terapeuta ocupacional e o pedagogo da equipe de intervenção. Os materiais para as atividades acadêmicas organizando a criança para esse contexto e também lúdicos, isto é, do interesse da criança, com temas e personagens que ela goste. Além disso, é preciso abstrair prováveis reforçadores tais como: objetos, alimentos ou atividades, que a criança goste, para serem utilizados, como consequência após a execução de respostas esperadas, instalando e fortalecendo essas respostas (FIALHO, 2014).

No exercício dessas atividades, empregamos a metodologia de Hierarquia de Dicas para evitar o erro (e, com ele, a desmotivação e o desinteresse na atividade). O aplicador/professor deve partir da dica mais intrusiva (pegar na mão da criança e fazer todo o movimento com ela) e, gradativamente, ir passando para as dicas menos intrusivas (apenas direcionar o braço ou mão da criança para fazer o movimento correto; depois, apenas apontar o que a criança deve fazer, onde deve colar, encaixar, levar uma peça, etc.), até que a criança execute a tarefa de forma autônoma (FIALHO, 2014).



#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como apontou a presente pesquisa, o autismo não tem uma causa definida é uma síndrome e, entre os seus diversos sintomas, está o distanciamento do mundo exterior e a dificuldade para se relacionar, já que há alterações na linguagem, na comunicação e na capacidade de constituir relações sociais.

Nesse contexto, para que as pessoas com essa síndrome possam desenvolver uma qualidade de vida, é primordial que haja um tratamento e um acompanhamento, específico, para autistas, que envolva muita afetividade.

Além disso, a maior parte das crianças com autismo pode melhorar se receber um diagnóstico e estimulação precoces. Desse modo, junto a um intenso apoio em casa, a estimulação possibilita que, com o passar do tempo, o diagnóstico possa ser modificado e a criança poderá lidar melhor consigo mesma.

Também, é essencial que a família e amigos tratem o autista normalmente, tentando entender e ajudar no que for necessário, em todas as áreas.

Outrossim, na escola, as crianças com autismo têm a oportunidade de conviver com outras da mesma faixa etária, o que possibilita estímulos às suas capacidades de interação, impedem o isolamento e desenvolvem habilidades sociais, adquiridas pela troca de conhecimento, no processo de aprendizagem social. Assim, a família e a escola são duas instituições fundamentais, para o desenvolvimento do sujeito, pois agem como incentivadoras do crescimento físico, intelectual e social.

No contexto escolar é necessário que o professor entenda que os autistas podem se comunicar diferentemente das demais crianças, mas sabem expressar o que querem, ou sentem de outras formas, como gestos. A linguagem do professor também deve ser a mais clara possível, dando ênfase ao objetivo que se quer alcançar. Normalmente, os autistas têm dificuldade em se concentrar em vários estímulos, deste modo é preciso selecionar um ou dois que façam com que ele se concentre no aprendizado.

Por conseguinte, como já citado, a maioria dos professores tem pouco conhecimento a respeito da inclusão e o método de trabalho com alunos portadores de Desordens do Espectro do Autismo e, desse modo, não possuem muitas informações sobre os métodos de trabalho com portadores desse *déficit*. Sendo

assim, é essencial, que os educadores sejam capacitados, para trabalhar com os alunos autistas, a fim de compreender e melhorar a interação com a criança, valorizando suas expressões e permitindo, assim, que ela expresse seus pensamentos. Para tanto, o professor deve observar seu aluno e incentivá-lo com entusiasmo e sempre com um objetivo traçado.

## REFERÊNCIAS

ABNT - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR-14724**. Informação e documentação: formatação de trabalhos acadêmicos. Rio de Janeiro, (jan/2006).

\_\_\_\_\_. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR-6023**. Informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2002 a. (Ago/2002).

ALVEZ, C. Alunos com autismo na escola; Um estudo de práticas de escolarização. Disponível em: <[http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/4840/MARCIA%20DORALINA%20ALVES\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/4840/MARCIA%20DORALINA%20ALVES_.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 12 de ago. de 2016.

BRASIL, **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. MEC/SEESP – Brasília, DF. 2007. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf>> Acesso em: 27 maio 2009.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Resolução CNE/CEB 2/2001**. Brasília, 2001.p. 39-40.

\_\_\_\_\_. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei 9394. Brasília, Governo Federal, 1996.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. MEC/SEESP - Brasília, DF. 1994

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Brasília: MEC/SEESP, 2001.

GONÇALVES, F. A. **transtornos de aprendizagem e autismo**, São Paulo: ed. 2014.

KANNER, L. Follow-up Study of Eleven Autistic Children Originally Reported in 1943. Edição, 1971.

MADALENA; C. Educação do autista no ensino regular: um desafio à prática pedagógica. **Nucleus**, v.11, n.2, out. 2014. Disponível em: < <http://www.nucleus.feituverava.com.br/index.php/nucleus/article/viewFile/989/1668> >. Acesso em: 12 de ago. de 2016.

MARTINS, B. Inclusão de crianças com autismo: daquela sala...de mim para mim numa unidade de ensino estruturado. **Quaestio, Sorocaba**, SP, v.16, n.1, p. 87-103, maio 2014. Disponível em:<

<https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/2504/1/Inclus%C3%A3o%20de%20crian%C3%A7as%20com%20autismo.pdf>. Acesso em: 12 de ago. de 2016.

ORRÚ. S. A escola e a maré iatrogênica do diagnóstico no trabalho junto a estudantes com autismo. *Ensino Em Revista*, v.22, n.1, p.59-66, jan./jun. 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/emrevista/article/viewFile/30725/16785>>. Acesso em: 12 de ago. de 2016.

PIMENTEL, F. A perspectiva de professores quanto ao trabalho com crianças com autismo. *Audiol Commun Res*. 2014;19(2):171-Disponível em: Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/acr/v19n2/2317-6431-acr-19-2-0171.pdf>>. Acesso em: 12 de ago. de 2016.

PORTAL DA EDUCAÇÃO. **O que é comunicação**. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/cotidiano/artigos/63090/o-que-e-comunicacao>>. Acesso em: 13 de set. de 2016.

ZAFEIRIOU, D. I.; VERVERI, A.; VARGIAMI, E. Childhood Autism and Associated Comorbidities. *Brain & Development*, 2007.