



# AUTISMO NA EDUCAÇÃO INFANTIL- DESAFIOS E POSSIBILIDADES

PEREIRA, Bruna Regina.  
Pedagoga; Especialista  
em Psicopedagogia  
Institucional.  
(SINERGIA).  
bruna\_regina17@hotmail.com

OLÍVEIRA, Silvana  
Tomazoni de.  
Bióloga; Mestre em  
Neurociência. Professora  
da Faculdade Sinergia.  
(SINERGIA).  
Coautora.  
silvanatomazoni@yahoo.com  
.br  
[http://lattes.cnpq.br/97339897  
28799073](http://lattes.cnpq.br/9733989728799073)

FRAINER, Viviane.  
Pedagoga; Especialista  
em Supervisão Escolar e  
em Orientação Escolar.  
(SINERGIA).  
Coautora.  
vivianefrainer@hotmail.com  
[http://buscatextual.cnpq.br/bu  
scatextual/visualizacv.do?id=  
K4315019P3](http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4315019P3)

PEREIRA, Bruna Regina;  
OLIVEIRA, Silvana Tomazoni de;  
FRAINER, Viviane. Autismo na  
Educação Infantil – Desafios e  
Possibilidades. **REFS – Revista  
Eletrônica da Faculdade  
Sinergia**, Navegantes, v.11,  
n.17, p. 07-19, jan./jun. 2020.

## RESUMO

O presente artigo aborda questões relacionadas ao autismo e sua concepção histórica, as contribuições dos avanços tecnológicos para compreensão desse transtorno e como hoje é interpretado, suas características, métodos de trabalho e inclusão desse aluno no ensino regular, especificamente na Educação Infantil. Pretende-se, desta forma, refletir como os profissionais da Educação Infantil podem contribuir com a evolução da criança com Transtorno do Espectro Autismo (TEA) no seu desenvolvimento social, físico e intelectual e sobre o que permeia esse processo para suprir a lacuna entre os desafios e as possibilidades de ensinar essas crianças. Destaca-se que, nesta etapa, as crianças com o autismo são inseridas nas instituições de ensino e precisam de profissionais que possuam conhecimentos prévios sobre o referido transtorno e tenham predisposição para criarem vínculos e estratégias que possibilitem as aprendizagens, respeitando as especificidades desse transtorno. Trata-se de uma revisão bibliográfica, fundamentada em literatura especializada, consulta a artigos científicos publicados em bases de dados, além de literaturas especializadas na área da educação e da psicopedagogia. Este estudo se mostrou relevante à medida em que contribuirá para o esclarecimento do Transtorno do desenvolvimento do Espectro Autismo, esclarecendo algumas estratégias de ensino e possibilitando novas aprendizagens. Foram utilizados diferentes estudiosos, entre estes destacam-se: Chiotte, Duarte, Freire, Mittler, Moita, Orrú, Rivière, Sharma, Gonda e Tarazi, Teixeira, Willians e Wright, assim como legislações e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 (APA, 2014). Por meio do estudo realizado, verificou-se que as crianças autistas podem se desenvolver em vários aspectos cognitivos e físicos, respeitando as suas especificidades.

**Palavras-chave:** Autismo. TEA. Aprendizagem. Educação Infantil.

## INTRODUÇÃO

O autismo, hoje conhecido como Transtorno do Espectro Autista (TEA), vem de longa data sendo estudado e já passou por várias denominações. Atualmente, o que se sabe é que trata-se de um transtorno que não possui cura, e a criança apresenta dificuldade de desenvolvimento na comunicação, na linguagem e no comportamento social, sendo a agressividade uma das características mais marcantes; sua causa ainda é uma incógnita.

Apesar de não haver cura, as crianças com TEA, quando diagnosticadas por profissionais competentes e sendo estimuladas precocemente, terão mais chances de evoluir no aprendizado e de socializar-se. Entretanto, o progresso dependerá do diagnóstico precoce, do trabalho desenvolvido com essa criança após a descoberta e também do grau de autismo que a criança possui, pois, quanto mais leve o autismo, mais fácil será a intervenção. Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS (TRIBUNA..., 2018) mais de 70 milhões de pessoas possuem algum tipo de autismo; no Brasil o número passa de 2 milhões.

O presente trabalho assume-se pelo desafio do atendimento de alunos autistas e estratégias de ensino que contribuam na aprendizagem dessas crianças no espaço infantil. Assim, pretende-se refletir como os profissionais da Educação Infantil podem contribuir com a evolução da criança com Transtorno do Espectro Autismo (TEA) no seu desenvolvimento social, físico e intelectual e sobre o que permeia esse processo para suprir a lacuna entre os desafios e as possibilidades de ensinar essas crianças. Para tanto, como objetivos específicos, pretende-se: a) conceituar o transtorno do desenvolvimento do espectro autista; b) compreender a inclusão da criança autista na educação infantil; e, c) identificar

meios que possibilitem o desenvolvimento da criança autista na educação infantil.

Destaca-se que, nesta etapa, as crianças com o autismo são inseridas nas instituições de ensino e precisam de profissionais que possuam conhecimentos prévios sobre o referido transtorno e tenham pré-disposição para criarem vínculos e sejam desenvolvidas estratégias que possibilitem as aprendizagens, respeitando as especificidades desse transtorno.

A pesquisa utilizou como método a investigação qualitativa, pautada em pesquisa bibliográfica em livros, revistas e periódicos da área educacional e da saúde, efetivada em teóricos que tratam do tema em questão. A revisão bibliográfica aponta aspectos relacionados ao autismo, e a importância de se ter conhecimento sobre esse transtorno, para o profissional da educação infantil conseguir estabelecer estratégias de ação eficazes no seu trabalho com a criança autista. Os autores que embasam essa pesquisa são: Chiotte (2015), Duarte (2016), Freire (2012), Mittler (2003), Moita (2016), Orrú (2012), Rivière (2004), Sharma, Gonda e Tarazi (2018), Teixeira (2016) e Willians e Wright (2008), assim como legislações pertinentes à abordagem e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 (APA, 2014).

Este estudo se mostrou relevante à medida em que contribuirá para o esclarecimento do Transtorno do Desenvolvimento do Espectro Autismo, esclarecendo algumas estratégias de ensino, possibilitando novas aprendizagens e demonstrando, por meio dos estudos realizados, que as crianças autistas podem se desenvolver em vários aspectos cognitivos e físicos respeitando as suas especificidades.

## 1 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O autismo vem sendo estudado pelas diferentes áreas das ciências há muitas décadas. A primeira referência da terminologia autismo foi proposta em 1906 pelo suíço

Plouller, utilizando este termo em seus estudos na literatura psiquiátrica para definir o comportamento de pacientes que apresentavam limitações nas relações humanas sociais,

denominando-as como pessoas esquizofrênicas (GAUDERER, 1993).

O psiquiatra suíço Eugen Bleuler difundiu a ideia sobre o autismo em 1911, definindo que o transtorno manifestava nos indivíduos portadores, ausência da realidade com o mundo social, e desta forma impedia ou impossibilitava a comunicação com o mundo externo. Não compreendendo a realidade social vivenciada, o indivíduo internalizava seus desejos e comportamentos nele mesmo, na tentativa de se expor na ausência da linguagem; uma das características que os indivíduos apresentavam era a gesticulação e quando falavam, era com eles mesmos. Assim, o autor com referência da psicanálise, reforçava o diagnóstico de esquizofrenia para diferentes idades (FREITAS, 2006).

Dando nova ênfase, o psiquiatra americano Leo Kanner retoma os estudos de Eugen Bleuler, em 1943, fascinado pelo desafio de promover a compreensão humana pelo fato do mesmo ter chamado sua atenção pelas características apresentadas: “[...] várias crianças cujo quadro difere tanto e são peculiarmente fascinantes de qualquer outro tipo conhecido até o momento que cada caso merece uma consideração detalhada [...]” (BELISÁRIO JUNIOR; CUNHA, 2010, p. 08). Kanner, em sua pesquisa, analisou onze crianças de modo detalhado, percebendo características próprias diferentemente de outras síndromes, nomeando o transtorno como ‘Distúrbio Autístico do Contato Afetivo’ (FREITAS, 2006). Desta forma, Kanner caracterizou alguns sintomas próprios do Autismo Infantil Precoce, tais como: incapacidade de se relacionar com as pessoas e situações; linguagem irrelevante metafórica; insistência em não variar ambientes (RIVIÈRE, 2004).

No decurso, por apresentarem características aparentemente próprias no diagnóstico, com manifestações de comportamentos peculiares, o autismo deixou de ser denominado como um distúrbio, passando a ser conhecido como uma síndrome comportamental (WILLIAMS; WRIGHT, 2008).

O estudo do termo autismo, no decorrer dos anos, foi se aperfeiçoando para o que entendemos atualmente, que trata de um transtorno. De acordo com o dicionário (MICHAELIS, 2008, p. 97), autismo significa “estado mental caracterizado por devaneios e afastamento do mundo exterior”. A terminologia provém do grego, ‘Autos’, que quer dizer eu/próprio, ou seja, uma condição ou estado de alguém que aparenta estar invulgarmente absorvido em si (MARQUES, 2000, p. 25). As definições nos remetem a pensar em comportamento humano que se centraliza nele mesmo onde as inquietações permanecem no próprio indivíduo.

O autismo normalmente manifesta-se nos primeiros anos de vida da criança, independente do sexo, com características que dependem de fatores genéticos e ambientais, com perdas significativas da linguagem expressiva e receptiva, jogos simbólicos e imaginativos, socialização, controle dos esfíncteres, destrezas motoras, com causa desconhecida e sem cura (BOSA, CALLIAS, s/d).

Reforçando-se os avanços tecnológicos, novos estudos foram realizados, permitindo progresso e maior compreensão para novos diagnósticos. Muitas crianças sofriam com diagnósticos de nomenclaturas divergentes entre si ou com comorbidades associadas, dificultando as famílias a buscarem recursos em prol da qualidade de vida dos indivíduos que apresentavam autismo. Com a necessidade de um diagnóstico mais preciso e sem divergências, os especialistas aderiram ao Manual Diagnósticos e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 (APA, 2014) elaborado de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria e pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10), o qual destina-se a profissionais da área da saúde mental e lista diferentes categorias de transtornos mentais e critérios para diagnosticá-los, na tentativa de unificar todos os diagnósticos. Neste manual, o autismo infantil é considerado um transtorno do desenvolvimento, caracterizado pelo desenvolvimento anormal ou alterado nas áreas das interações sociais, linguagens e comunicações manifestados antes

dos três anos de idade, com padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento, além de ausência para a interpretação de jogos simbólicos ou imaginativos (APA, 2014).

Com a atualização do Manual Diagnósticos e Estatístico de Transtornos Mentais, na sua quinta revisão, houve alteração na nomenclatura para Transtorno do Espectro Autista (TEA), com unificação dos termos por existir semelhança no transtorno com os outros tipos de autismo conhecidos como Transtorno Desintegrativo da Infância e Transtorno de Asperger (CHIOTE, 2015). Os novos critérios diagnósticos do TEA concentram-se em dois domínios centrais: comprometimento da comunicação social e interesses restritos e comportamentos repetitivos e estereotipados (SHARMA; GONDA; TARAZI, 2018).

O indivíduo com TEA é caracterizado, mais recentemente, como aquele que apresenta déficit em domínios cerebrais centrais relacionados à comunicação e interação social e os padrões repetitivos e restritos de comportamento, interesses e atividades (DSM-5, 2014).

Ao longo dos anos, o TEA tem sido amplamente estudado e pesquisado, com o objetivo de auxiliar os profissionais quanto ao seu diagnóstico e tratamento. Trata-se de um transtorno complexo que apresenta variabilidade nos sintomas apresentados. Novos estudos reuniram este transtorno a um grupo denominado de Transtorno Global de Desenvolvimento (TGD), que, além do autismo, considera também a Síndrome de Asperger, a Síndrome de Rett e a Síndrome de Heller ou Psicose Regressiva, necessitando de uma equipe multidisciplinar para diferentes observações e avaliações. Para que se possa alcançar um diagnóstico, conforme estabelece o DSM-5, o TEA pode ser medido com base na sua gravidade e no grau de comprometimento do transtorno, sendo: Grau Severo (nível 3), Grau moderado (nível 2) e Grau Leve (nível 1). Para estas definições é necessária uma avaliação minuciosa de cada indivíduo, levando em consideração as habilidades que apresentam e observadas nos níveis de gravidade para TEA que aborda o DSM-5, e

associado a outras patologias que devem ser especificadas nos laudos. Assim, posteriormente, com equipe de profissionais qualificados, poderá proporcionar a qualidade de vida necessária para os indivíduos com tal transtorno.

O TEA pode ser observado no indivíduo desde os primeiros meses de vida, quando o bebê já manifesta dificuldade no comportamento social, tende a evitar contato visual e se mostra pouco interessado para a voz humana. Eles não assumem uma postura antecipatória, colocando os braços à frente para serem levantados quando estimulados com sons ou imagens, ou seja, não manifestam atenção, permanecendo indiferentes ao afeto e não demonstrando expressão facial ao serem acariciados. O diagnóstico é clínico, realizado por meio da observação comportamental da criança, entrevistas com os pais e avaliações precisas de acordo com os critérios descritos no DSM-V, pois quem possui TEA não reage a exames clínicos. Os pediatras são os primeiros profissionais a terem contato com a criança. Neste sentido, levantam uma hipótese e aconselham os pais para esta avaliação. Se a criança já estiver em idade escolar e apresentar estas características, o psicopedagogo também pode orientar os pais com base no mesmo procedimento. O profissional adequado para realizar esta avaliação e diagnóstico é o neuropediatra ou psiquiatra infantil, mas estes dependerão do trabalho conjunto da família e da escola (TEIXEIRA, 2016).

O TEA não apresenta uma causa biológica que possa ser precisamente apontada como a causadora, o que se sabe até o momento é que a causa é genética devido a diferentes genes que se expressam de maneira inadequada. Fatores hereditários, história parental de transtornos psiquiátricos, nascimentos prematuros e exposição fetal a uso de drogas psicoativas ou pesticidas têm sido associados ao risco aumentado de TEA. Para amenizar as denominadas crises que se agravam de acordo com as características do transtorno, normalmente são realizados tratamentos medicamentosos ou terapêuticos, prescritos por psiquiatras a partir dos diagnósticos clínicos,

além das terapias complementares recomendadas e avaliadas por equipes multidisciplinares (SANTOS, 2012; SHARMA; GONDA; TARAZI, 2018).

Destaca-se que as crianças com TEA podem se desenvolver cognitivamente através das mediações feitas pelos educadores e outros profissionais especializados. Para que este progresso ocorra, é imprescindível o diagnóstico precoce (TEIXEIRA, 2016). Sabe-se que muitos estudiosos descrevem o TEA como um transtorno incapacitante, e mesmo com os avanços das pesquisas e da tecnologia permanecem incertezas quanto à origem e evolução, por se tratar de um transtorno neurológico e que possui suas especificidades

em cada indivíduo ao longo do desenvolvimento.

Hoje, o autismo é classificado com um Transtorno do Desenvolvimento Humano e está inserido em um grupo de transtornos do neurodesenvolvimento. Nos estudos mais recentes, o autismo é compreendido como uma perturbação em determinadas áreas do sistema nervoso central que implicam e afetam o desenvolvimento cognitivo e intelectual, a linguagem e a capacidade de estabelecer relações sociais (MELLO, 2007). Nesse contexto, como se dá a inclusão da criança autista na educação infantil é o que será visto a seguir.

## 2 COMPREENDENDO A INCLUSÃO DA CRIANÇA AUTISTA NA EDUCAÇÃO INFANTIL

O início do processo de inclusão dos indivíduos que apresentam alguma deficiência ocorreu em meados da década de 70, em locais que ofereciam serviços especializados, mas esta inclusão partiu da ideia de preparação e adaptação das pessoas que apresentavam deficiência para que pudessem ser inseridas na sociedade. A inclusão, neste período, foi marcada pela segregação dos portadores do transtorno, com a ideia de colocá-los em instituições destinadas a tratamentos comportamentais dissociadas de qualquer processo educacional que pudesse melhorar a sua condição. Os grandes conhecedores da causa, determinados a mudar esta condição de exclusão social das pessoas com deficiência, iniciaram um processo de mudança na década de 80, que foi um marco no desenvolvimento de legislações específicas para indivíduos com limitações (MITTLER, 2003).

Com o advento da Constituição Federal de 1988, o direito à educação para todos passou a ser garantido, desta forma, a dinâmica da inclusão parte do princípio que todos devem ter esse direito garantido, sejam crianças sem ou com alguma deficiência. Percebe-se, a partir de então, mudanças para inserção das pessoas com deficiência no ensino regular, porém, na prática, era preciso novas políticas públicas que garantissem este direito. Com a Declaração de

Jomtien, em 1990, e de Salamanca, em 1994, novas conquistas se firmaram, e as políticas nacionais ganharam força com as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei n. 9394/96), que em seu capítulo V, aborda a inclusão. Ao longo dos anos, novas legislações foram surgindo para firmar e garantir os direitos das pessoas deficientes e efetivar a inclusão nas instituições regulares de ensino: a Resolução CNE/CEB n. 2, de 2001, instituiu as Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica, a Lei n. 10.172 de 2001 instituiu o Plano Nacional de Educação, em 2008, emerge a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva e também o Decreto n. 6.571. Já em 2009 foi criada a Resolução n. 4 e, em 2012, a Lei n. 12.764, dentre outras políticas públicas, afirmando que a inclusão das crianças com deficiências deve acontecer no ensino regular.

Com a garantia de direitos e deveres amparados por lei, as instituições de ensino regular precisam se pautar em trabalhos que desenvolvam as potencialidades e habilidades das crianças deficientes, objetivando o desenvolvimento e não a deficiência, rompendo com modelos classificatórios que pré-determinam as possibilidades de desenvolvimento da criança a partir de suas supostas limitações, para promover a sua

autonomia. As instituições de ensino necessitam mudar a prática e assumir que as diferenças são positivas para desenvolver aprendizagem de todos (CHIOTE, 2015).

O primeiro passo para romper a questão classificatória é compreender que,

O conceito de inclusão vem da ideia de que as pessoas nascem com diferenças que se acentuam e se modificam. Não há diferenças melhores ou diferenças piores. O que há é a diversidade humana. O uso de termos adequados para a referência a pessoas com deficiência é fundamental para não perpetuar conceitos equivocados ou obsoletos (RIO GRANDE DO SUL, 2011).

A evolução dos termos e expressões são marcados pela variabilidade da nomenclatura a respeito da pessoa com deficiência. Até o século XX eram denominados de 'inválidos' (sem sentido pejorativo), depois, até meados dos anos 60, passou a se usar a denominação 'incapacitados' ou 'incapazes'. Entre 1960 e 1980 atribuiu-se três termos para nomeá-los: 'defeituosos', 'deficiente' e 'excepcionais'. Na década de 80 inicia-se pressão por parte de organizações e o termo foi alterado para 'pessoas deficientes'. De 1988 a 1993, após contestações das próprias organizações, surge a expressão 'pessoas portadoras de deficiência', termo que passou a ser usado com unanimidade em todas as leis, documentos, políticas públicas, inclusive na Constituição Federal. Já no decorrer da década de 90, surge a expressão 'pessoas com necessidades especiais' e 'especial', nesse caso, quando atrelado às palavras criança, aluno ou paciente. A partir do ano 2000, após o advento da Declaração de Salamanca, a expressão 'pessoas com deficiência' passou a ser utilizada (SASSAKI, 2014).

Outro fator que proporcionará a inclusão do aluno é perceber que esta começa por adaptações das instituições de ensino, num processo de reformas em diferentes espaços, desde a estrutura física, para assegurar qualidade à reestruturação profissional, com o objetivo de assegurar acesso de todos os alunos e que possam ter oportunidades nas diferentes gamas educacionais e sociais, oferecidas e oportunizadas pela escola (MITTLER, 2003).

Outro fator a ser considerado nesse processo é a flexibilização e adequação do currículo - adaptação curricular.

Enquanto as adequações curriculares funcionam como as alterações nos conteúdos, objetivos, recursos e práticas pedagógicas, de acordo com a necessidade do aluno, a flexibilização aponta para outro caminho, mais centrado nas alterações nas estratégias das práticas, mantendo os conteúdos e objetivos (MOITA, 2016, p. 28).

Desse modo, se faz necessário e urgente considerar, constantemente, a atualização da prática pedagógica e dos saberes científicos. A prática pedagógica exige "ajustes dos objetivos de estudo, do material, dos métodos e do ambiente em sala de aula, de modo a que ela possa atender às necessidades das crianças" (PACHECO; EGGERTSDÓTTIR; MARINÓSSON, 2007 apud MOITA, 2016, p. 109-110) e que o professor adequar estratégias de ensino que se aproximem das estratégias de aprendizagem de cada aluno, ou seja, repensar a "metodologia que aplicam nas suas intervenções quotidianas, procurando métodos e estratégias de ensino inclusivas e, assim, desenvolver nas crianças o espírito da igualdade de oportunidades" (MOITA, 2016, p. 110).

Em relação aos saberes científicos, os professores precisam estar sempre atentos aos avanços e às novas pesquisas acerca das teorias do desenvolvimento infantil para garantir e assegurar a qualidade da sua prática. Assim, é imperioso a busca incessante pelo conhecimento, principalmente através das formações continuadas por se tratar de um transtorno constantemente pesquisado e atualizado, para que se compreenda essas crianças e o seu comportamento, que geralmente deriva da patologia. Portanto, é responsabilidade do educador adequar seus métodos e estratégias, o seu sistema de comunicação, respeitando as especificidades dos alunos, permitindo à criança com esse transtorno desenvolver suas capacidades, respeitando as limitações patológicas (SILVA; GAIATO; REVELES, 2012).

Nesse sentido, as instituições de ensino são ambientes que ensinam saberes e práticas necessárias para a vida, e a criança que possui

alguma deficiência deve ter suas necessidades de conhecimento estimuladas para que aconteça aprendizagem nas diferentes áreas de ensino. Em relação a crianças com TEA, também aprenderão nesse espaço a conviver com o outro, ou seja, a interagir, necessidade básica para o perfil de agressividade que estas apresentam, principalmente quando são expostas a momentos controversos no seu cotidiano.

A educação infantil é a primeira etapa da educação básica. As atividades que são trabalhadas neste período de escolarização envolvem as competências e habilidades necessárias para a vida escolar do aluno afora, por isso devem ser pensadas com relevância e desenvolvida ludicamente nesta etapa. Desta forma, a criança autista que é inserida neste espaço, e que tem desenvolvidas atividades que favoreçam a sua aprendizagem, pode apresentar menos dificuldade e avanço no processo nas outras etapas de ensino.

As relações entre os profissionais da educação devem partir das mediações, apoiadas nos princípios das aprendizagens, afetividades e nas interações entre os envolvidos nos processos educacionais, principalmente quando envolve crianças com deficiência, para que ocorra desenvolvimento e aprendizagem, pois a realização não é fácil e não há resposta imediata, necessitando sensibilidade e meios que favoreçam estas aproximações dos envolvidos no cotidiano educacional das crianças com TEA (RELVAS, 2009 apud SANTOS, 2012).

Nesse sentido, é fundamental que se promovam atividades que favoreçam a aprendizagem e as interações, pois as crianças autistas necessitam de rotina e se sentem mais confiantes e seguras quando o processo é sistematizado e rotineiro (SANTOS, 2012). A inclusão deve ocorrer através das habilidades que o indivíduo apresenta, sendo estimulada abundantemente para que ocorram avanços das diferentes capacidades motoras e cognitivas. É importante que cada criança seja percebida como um ser diferente, com necessidades específicas e que avança conforme suas capacidades. Porém, é evidente a fragilidade,

culturalmente impregnada nas instituições de ensino, desde estruturas mal preparadas para atender o autista, além da falta de subsídio teórico dos profissionais que pouco ou nada sabem a respeito do TEA. Habitualmente, os professores e psicopedagogos culpam as instituições de ensino como ‘desculpas’ para as suas próprias fragilidades, limitando a criança autista de avançar no processo pedagógico por conta, muitas vezes, da má vontade destes profissionais em inserir adequadamente esta criança na ambiência escolar.

As dificuldades encontradas pelos profissionais da educação podem ser sanadas com apoio da equipe multidisciplinar, composta por diferentes profissionais de diversas áreas do conhecimento e com a participação da família, pois quando a criança é estimulada precocemente, com acompanhamento de diferentes especialistas, como pedagogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos e terapeutas, pode se desenvolver consideravelmente. Essa parceria entre os profissionais deve mediar ações que promovam o desenvolvendo social dos autistas, bem como as suas potencialidades. Neste contexto, deve-se ter claro que o TEA possui variações das manifestações para cada indivíduo, porém algumas são próprias, como o comprometimento da comunicação e da interação social. Em casos que a comunicação é comprometida, os profissionais e a família poderão utilizar outras alternativas como fichas ou imagens para facilitar a interação social (FREIRE, 2012).

Estudioso da área pedagógica e psicológica, Vygotsky (1896-1934), em seus estudos e teorias do desenvolvimento infantil, relata sobre a aprendizagem biológica (natural ou instintiva) e aprendizagem cultural (vivenciada no contexto familiar e nas interações com o outro), que são conhecimentos essenciais para a constituição do ser humano (PEREIRA, 2012). Sendo assim, o desenvolvimento infantil não acontece de forma linear, gradual e cumulativa, mas é um processo dialético no qual fatores internos e externos interferem na evolução do conhecimento, entrelaçando-se e

impulsionando as transformações nas funções corticais superiores (CHIOTE, 2015).

O conhecimento está intimamente ligado às relações sociais e ao meio social ao qual estamos inseridos. Para Vygotsky (1896-1934), o homem se desenvolve pela fala e na fala. Para a criança com TEA, que possui comprometimento da linguagem e na socialização, as instituições de ensino se tornam um ambiente propício para diferentes interações. Por meio deste processo, constituirá novos pensamentos e novas habilidades, mesmo que a longo prazo, e poderá mudar seu modo de agir e se expor (QUEROZ, 2010).

Para Feurstein (apud MENTIS, 1997, p. 25), “uma pessoa é capaz de aumentar o seu potencial de inteligência, independente de problemas que possa ter, ou da idade”. Apesar de muitos ainda acreditarem que a inclusão de crianças autistas, em instituições de ensino, é apenas inseri-las no contexto da sala de aula, a verdadeira inclusão está na possibilidade de vivenciar e fazer parte dela, ou seja, está na relevância e no significado da interação, pois só assim acontece o desenvolvimento. Nesse sentido, o mediador do processo de aprendizagem deve propiciar atividades que favoreçam e influenciem o desenvolvimento da criança, possibilitando aprendizagens no contexto educacional. Desta forma, estará favorecendo as rupturas de paradigmas e a libertação da própria ideia de limitação.

Já é sabido que existem diferentes graus do TEA e que é necessária intervenção adequada e auxílio para garantir a melhoria da qualidade nas situações delicadas do cotidiano da sala de aula. Assim, pode-se afirmar que as instituições de ensino são o ambiente propício para que a criança autista se desenvolva da melhor maneira possível, garantindo o seu direito de cidadão proposto e assegurado pela Constituição Federativa do Brasil (1988). Para tanto, para que os autistas tenham acesso garantido às instituições de ensino, sem exclusão por parte das suas deficiências, é necessário um currículo que atenda a todos e que garanta esta igualdade de inclusão (MITTLER, 2003).

Em suma, é necessário para o autista uma intervenção profissional precoce, com estratégias adequadas ao seu desenvolvimento, pois quanto mais cedo for proporcionado a ele a convivência para além do espaço do seu convívio familiar, mais sucesso com as propostas de socialização e favorecimento da aprendizagem acontecerão. A escola, sem dúvida, é o melhor local para a apreensão dos novos saberes.

Nesse contexto, quais estratégias poderão ser utilizadas para possibilitar o desenvolvimento das crianças com transtorno do espectro autista na educação infantil?

### **3 ESTRATÉGIAS QUE POSSIBILITAM O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA EDUCAÇÃO INFANTIL**

Pensar em desenvolvimento da criança com Transtorno do Espectro Autista requer refletir sobre quais estratégias implantar no ambiente escolar, que metodologias utilizar. Nesse sentido, nas instituições de Educação Infantil a ludicidade deve ser aplicada numa constante para que a aprendizagem das crianças seja significativa. Portanto, o lúdico deve permear todo o processo de ensino, através da metodologia escolhida pelo professor no ato de planejar, sejam nas estratégias, nas técnicas, quanto nos recursos que serão utilizados, bem como no ato de avaliar o

desenvolvimento do aluno. Assim, em relação à criança com TEA, a intervenção ganha destaque na “reabilitação precoce e intensiva, direcionada para o transtorno do comportamento e da comunicação” (BRITO; VASCONCELOS, 2011, p. 40), pois a Educação Infantil possui a relevância de influenciar em todo o processo de ensino e aprendizagem e em todas as etapas de ensino, como já referenciado, possibilitando desenvolver e adquirir as habilidades e competências, princípios e valores que contribuirão para a formação social desse indivíduo.



Outro fator que deve ser considerado é que a aprendizagem é particular em cada indivíduo. Quando a relação entre aluno e professor é permeada pelo viés afetivo, pela motivação, pelo incentivo e encorajamento, a aprendizagem pode ser potencializada. Reforça-se a importância da afetividade em todo o processo de ensino e de aprendizagem, pois, é através dela que o aluno terá motivação e, como resultado, êxito no progresso da sua vida escolar e em sociedade. Assim, pode-se dizer que a afetividade intervém positivamente em estruturas mentais que favorecem o aprender, ou seja, a afetividade é sem dúvida o agente propulsor do desenvolvimento e do conhecimento (PIAGET, 2014).

Em relação a metodologias, há uma grande diversidade. Existem métodos denominados Terapias Comportamentais, que são aplicados por terapeutas e outros especialistas em consultórios. As crianças são atendidas individualmente para que possa ser feito um acompanhamento mais preciso e eficaz (DUARTE, 2016). Todavia, o método mais difundido e utilizado é o Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficit relacionadas à Comunicação (TEACCH). Este método surgiu a partir de pesquisas realizadas na Universidade da Carolina do Norte, desenvolvidas pelos doutores Eric Schopler e Robert Reichler na década de 60, que busca atender as necessidades diárias dos indivíduos com TEA. É um treinamento e programa clínico cujo espaço é estruturado para desenvolver habilidades cognitivas, sociais e diárias para proporcionar qualidade de vida da criança com TEA.

Para aplicação do método, são utilizados diferentes materiais concretos e visuais, que auxiliam as crianças com TEA a estruturarem ambientes e rotinas, com o objetivo de proporcionar autonomia. É um modelo de intervenção que, através de uma 'estrutura externa', organização de espaço, materiais e atividades, permite que as crianças autistas criem mentalmente 'estruturas internas', transformando-as em 'estratégias'. Nesse sentido,

O método TEACCH utiliza uma avaliação denominada PEP-R (Perfil Psicoeducacional Revisado) para avaliar as crianças e determinar seus pontos fortes e de maior interesse, e suas dificuldades, e, a partir desses pontos, montar um programa individualizado. O TEACCH se baseia na adaptação do ambiente para facilitar a compreensão da criança em relação a seu local de trabalho e ao que se espera dele. Por meio da organização do ambiente e das tarefas de cada aluno, o TEACCH visa desenvolvimento da independência do aluno de forma que ele precise do professor para o aprendizado de atividades novas, mas possibilitando-lhe ocupar grande parte de seu tempo de forma independente (MONTE; SANTOS, 2004, p. 9).

Outro método, também aplicado às crianças com esse transtorno, é a Análise de Comportamento Aplicada (ACA), que tem seus fundamentos preconizados no Behaviorismo. Este estudo observa, analisa e explica a relação entre o meio, o comportamento e a aprendizagem, e tem como foco modificar os comportamentos inadequados, ou substituí-los por outros funcionais, baseados principalmente nas mudanças sociais (ORRÚ, 2012).

O Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (PECS) é outro método aplicado nas crianças com TEA. O mesmo utiliza imagens para mediar a comunicação e a compreensão de espaço, estabelecendo uma linguagem através da proposta da atividade e da figura utilizada. Este método pode auxiliar minimizando outra comorbidade, geralmente associada à ansiedade, favorecida pela dificuldade do indivíduo de se comunicar adequadamente. Assim, o profissional (pedagogo, psicopedagogo, terapeuta, fonoaudiólogo) ou os pais orientados por estes profissionais, que aplica este método, necessita intervir quando recebe ou apresenta a figura, oralizando e incentivando a criança a repetir o que aquela imagem representa. A longo prazo, seu repertório verbal vai sendo ampliado, até que consiga falar sem a utilização das fichas, ou nos casos mais severos, que utilize com mais agilidade este meio para se comunicar (SILVA; GAIATO; REVELES, 2012).

O profissional da educação, em parceria com outros especialistas, pode auxiliar a criança

autista que tem prejuízo na linguagem e na socialização através de estratégias e recursos de apoio visual, para que aconteça a interação através da linguagem simbólica. Estes materiais podem ser confeccionados na própria instituição de ensino, com base no conhecimento prévio do aluno, ou que tenham sido sinalizados pelos familiares, para serem associados a sua rotina e cotidiano escolar, favorecendo as oportunidades de interação, o atendimento das necessidades específicas, além da oportunidade de realizar escolhas. Na utilização desta estratégia, deve-se apresentar o recurso visual e a verbalização objetiva, orientando o aluno para o que está sendo apresentado, pois nunca se deve deixar de se dirigir oralmente à criança autista (MITTLER, 2003).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De longa data sendo estudado, o autismo, hoje, é conhecido como Transtorno do Espectro Autista (TEA) e sabe-se que a criança com esse transtorno tem como características a falta de socialização, movimentos repetitivos e todas os demais comportamentos que foram citados ao longo deste trabalho, sendo a agressividade uma das características mais marcantes, sem causa biológica aparente, apontada como causadora, todavia percebe-se que nesses casos os genes se expressam de maneira inadequada. Entretanto, há de se reforçar que cada criança autista é um indivíduo único e assim precisa ser visto e entendido para que seja possível trabalhar dentro de suas potencialidades, desde muito cedo.

É relevante que a inserção da criança autista aconteça já na educação infantil, como já mencionado, para que ocorra a plasticidade cerebral, possibilitando novos conhecimentos. Assim, com as rotinas estabelecidas e a convivência diária com as demais crianças, as crises de comportamento serão minimizadas. Quando inseridas na educação infantil, primeira etapa de ensino, com a participação e contribuição da família, escola e uma equipe multidisciplinar, o desenvolvimento da criança autista, em relação à comunicação e socialização, poderá evoluir. Não é um

Portanto, os educadores não devem minimizar esforços em proporcionar estratégias e métodos diferenciados para desenvolverem as habilidades e competências das crianças com TEA, uma vez que os tratamentos indicados pelos especialistas, que normalmente incluem antipsicóticos, antidepressivos, terapias hormonais, podem auxiliar ou amenizar situações das patologias associadas ao espectro, mas percebe-se a melhoria através das intervenções não farmacológicas, mostrando evidências promissoras na interação social e na comunicação verbal de crianças com TEA.

processo, fácil por ser tratar de transtorno do desenvolvimento cerebral, mesmo assim é preciso sensibilidade para promover formas alternativas e viáveis para que o processo de desenvolvimento aconteça. Um autista jamais poderá ser incluído num processo educativo sem o suporte adequado para o ensino.

Assim, todo processo deve ser pensado para promoção das potencialidades e habilidades da criança com TEA: adaptações na estrutura física; curricular; flexibilização nas estratégias das práticas que se aproximem das estratégias de aprendizagem de cada aluno para desenvolvimento do espírito de igualdade de oportunidades; a atualização, formação e busca continuada por informações sobre os avanços na área para o conhecimento necessário ao desenvolvimento do seu trabalho, para entender a criança autista, e então, desenvolver suas próprias estratégias de ensino, adaptáveis para cada criança.

A pesquisa bibliográfica, que embasou este artigo, demonstrou que existem métodos comprovados cientificamente para o desenvolvimento da criança com TEA, assim como aponta que a relação entre professor aluno deve ser permeada pela afetividade, pela motivação, pelo incentivo e encorajamento.

Conclui-se, portanto, pelas pesquisas relacionadas ao autismo, que as dificuldades do transtorno podem ser minimizadas pelo apoio e interesse dos profissionais envolvidos que estão em constante busca pelos recursos disponíveis, transformando-os em estratégias de ensino. Além disso, prover de maneira constante a

atenção, motivação, comunicação clara e rotina que são reforços positivos para qualquer indivíduo, seja autista ou não. É preciso, acima de tudo, lembrar que, independente da necessidade que apresenta, o aluno com TEA é apenas criança que merece toda a atenção e todo o respeito.

## REFERÊNCIAS

APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV-TR). Tradução Maria Inês Corrêa Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <<http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2018.

BELISÁRIO JÚNIOR, J. F.; CUNHA, P. A **Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar**: transtornos globais do desenvolvimento. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial ; [Fortaleza]: Universidade Federal do Ceará, 2010.

BOSA, Cleonice; CALLIAS, Maria. **Autismo**. Portal São Francisco, [s.d]. Disponível em: <<https://www.portalsaofrancisco.com.br/saude/autismo>>. Acesso em: 10 de abr. 2018.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. [recurso eletrônico]. - Brasília: Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Documentação, 2018. 518 p. Atualizada até a EC n. 99/2017. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/legislacaoConstituicao/anexo/CF.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB n. 9.394/1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. Brasília: DF, 1996.

\_\_\_\_\_. Resolução CNE/CEB n. 2, de 11 de setembro de 2001. **Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva 2008**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducacaoespecial.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. Decreto n. 6.571, de 17 de setembro de 2008. **Dispõe sobre o Atendimento Educacional**

**Especializado, regulamenta o parágrafo único do art. 60 da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e acrescenta dispositivo ao Decreto n. 6.253, de 13 de novembro de 2007**. Disponível em: <<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/93163/decreto-6571-08>> Acesso em: 04 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. Resolução n. 4, de 2 de outubro de 2009. **Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial**. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004\\_09.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf)>. Acesso em: 04 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. Lei n. 12.764 de 27 de dezembro de 2012. **Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm)> Acesso em: 04 abr. 2018.

BRITO, A. R.; VASCONCELOS, M. M. de. Transtorno do espectro autista. In: MAIA, H. **Coleção Neuroeducação – Necessidades educacionais especiais**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011. 3v.

CHIOTE, F. de A. B. **Inclusão da criança com autismo na educação infantil**: trabalhando a mediação pedagógica. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2015.

DUARTE, A. F. **Conversando sobre autismo com pais e educadores**. São Paulo: All Print Editora, 2016.

FEURSTEIN, R. Prólogo. In: MENTIS, Mandia (Coord.). **Aprendizagem Mediada**: dentro e fora da sala de aula. Programa de pesquisa cognitiva, Divisão de Educação Especializada da Universidade de Witwatersand, África do Sul. Tradução José Francisco Azevedo. São Paulo: SENAC/Instituto Pieron, 1997.

FREIRE, C. M. B. **Comunicação e interação social da criança com perturbação do espectro do autismo**. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Escola Superior de Educação Almeida

Garrett. Portugal, Lisboa, 2012. Disponível em: <<http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/3050/Tese%20-%20CI%C3%A1udia%20Freire.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 04 abr. 2018.

FREITAS, S. N. A formação de professores na educação inclusiva: construindo a base de todo o processo. In: RODRIGUES, D. (Org.). **Inclusão e educação: doze olhares sobre a educação inclusiva**. São Paulo: Summus, 2006.

GAUDERER, E. C. **Autismo e outros atrasos do desenvolvimento: uma atualização para os que atuam na área - do especialista aos pais**. Brasília: Ministério do Bem-Estar Social, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 1993.

MARQUES, C. E. C. C. **Perturbações do espectro do autismo: ensaio de uma intervenção construtivista e desenvolvimentista com mães**. Coimbra: Quarteto, 2000.

MELLO, A. M. S. R. de. **Autismo: guia prático**. 6. ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2007.

MICHAELIS. **Dicionário prático da língua portuguesa**. São Paulo: Melhoramentos, 2008.

MITTLER, P. **Educação inclusiva**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

MOITA, E. A. P. **A inclusão de uma criança com TEA na educação pré-escolar: que respostas educativas se esperam... um estudo de caso**. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Escola Superior de Educação de Coimbra. Coimbra, 2016.

MONTE, F. R. F.; SANTOS, I. B. dos (Coord.). **Saberes e práticas da inclusão: dificuldades acentuadas de aprendizagem: autismo**. Brasília: MEC, SEESP, 2004.

ORRÚ, S. E. **Autismo, linguagem e educação: interação social no cotidiano escolar**. 3. ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012.

PEREIRA, C. L. **Piaget, Vygotsky e Wallon: contribuições para os estudos da linguagem**. Maringá, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v17n2/v17n2a10.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

PIAGET, J. **Relações entre a afetividade e a inteligência no desenvolvimento mental da criança**. Tradução Cláudio J. P. Saltini e Doralice B. Cavenaghi (Orgs.). Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014. 356 p.

QUEROZ, F. L. L. de. A importância da afetividade na relação professor-aluno. **Web Artigos**, 2010. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/a-importancia-da-afetividade-na-relacao-professor-aluno/43650/>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

RIO GRANDE DO SUL. Assembleia Legislativa. **Manual de redação – Mídia Inclusiva**. Porto Alegre: Assembleia Legislativa, 2011. Disponível em: <[http://www.portaldeacessibilidade.rs.gov.br/uploads/1313497232Manual\\_de\\_Redacao\\_AL\\_Inclusiva.pdf](http://www.portaldeacessibilidade.rs.gov.br/uploads/1313497232Manual_de_Redacao_AL_Inclusiva.pdf)>. Acesso em: 26 maio 2018.

RIVIÈRE, Á. O Autismo e os Transtornos Globais do Desenvolvimento. In: COLL, C.; MARCHESI, Á.; PALACIOS, J. (Orgs.). **Desenvolvimento psicológico e educação: transtornos do desenvolvimento e necessidades educativas especiais**. Tradução Fátima Murad. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 3v.

SALAMANCA. **Declaração de Salamanca sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais**. UNESCO. Salamanca/Espanha 1994. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>> Acesso em: 04 abr. 2018.

SANTOS, R. M. dos. **O lúdico na aprendizagem da pessoa com autismo: uma análise sobre suas potencialidades e possibilidades**. Conclusão de curso (Especialização em Educação Especial) - UNIBAHIA - Faculdades Integradas Ipitanga. [2012]. Disponível em: <<https://www.webartigos.com/artigos/o-ludico-na-aprendizagem-da-pessoa-com-autismo-uma-analise-sobre-suas-potencialidades-e-possibilidades/91595/>> Acesso em: 04 abr. 2018.

SASSAKI, R. K. Como chamar as pessoas que têm deficiência? **Diversa – Educação Inclusiva na prática**, 2014. Disponível em: <<http://diversa.org.br/artigos/como-chamar-pessoas-que-tem-deficiencia/>>. Acesso em: 26 maio 2018.

SHARMA, S. R.; GONDA, X.; TARAZI, F. I. Autism Spectrum disorder: classification, diagnosis and therapy. **Pharmacol Ther**. 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29763648>>. Acesso em: 26 maio 2018.

SILVA, A. B. B.; GAIATO, M. B.; REVELES, L. T. **Mundo singular: entenda o autismo**. Rio de Janeiro: Fontanar 2012.

TEIXEIRA, G. **Manual do Autismo**. 2. ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 2016.

WILLIAMS, C.; WRIGHT, B. **Convivendo com Autismo e Síndrome de Asperger: estratégias**

práticas para pais e profissionais. São Paulo: M. Books do Brasil, 2008.

TRIBUNA DO CEARÁ. Cerca de 70 milhões de pessoas possuem algum tipo de autismo em todo o

mundo. 2018. Disponível em:  
<<https://tribunadoceara.com.br/videos/jornal-jangadeiro/70-milhoes-de-pessoas-possuem-algum-tipo-de-autismo-em-todo-o-mundo/>>. Acesso em: 01 abr. 2018.