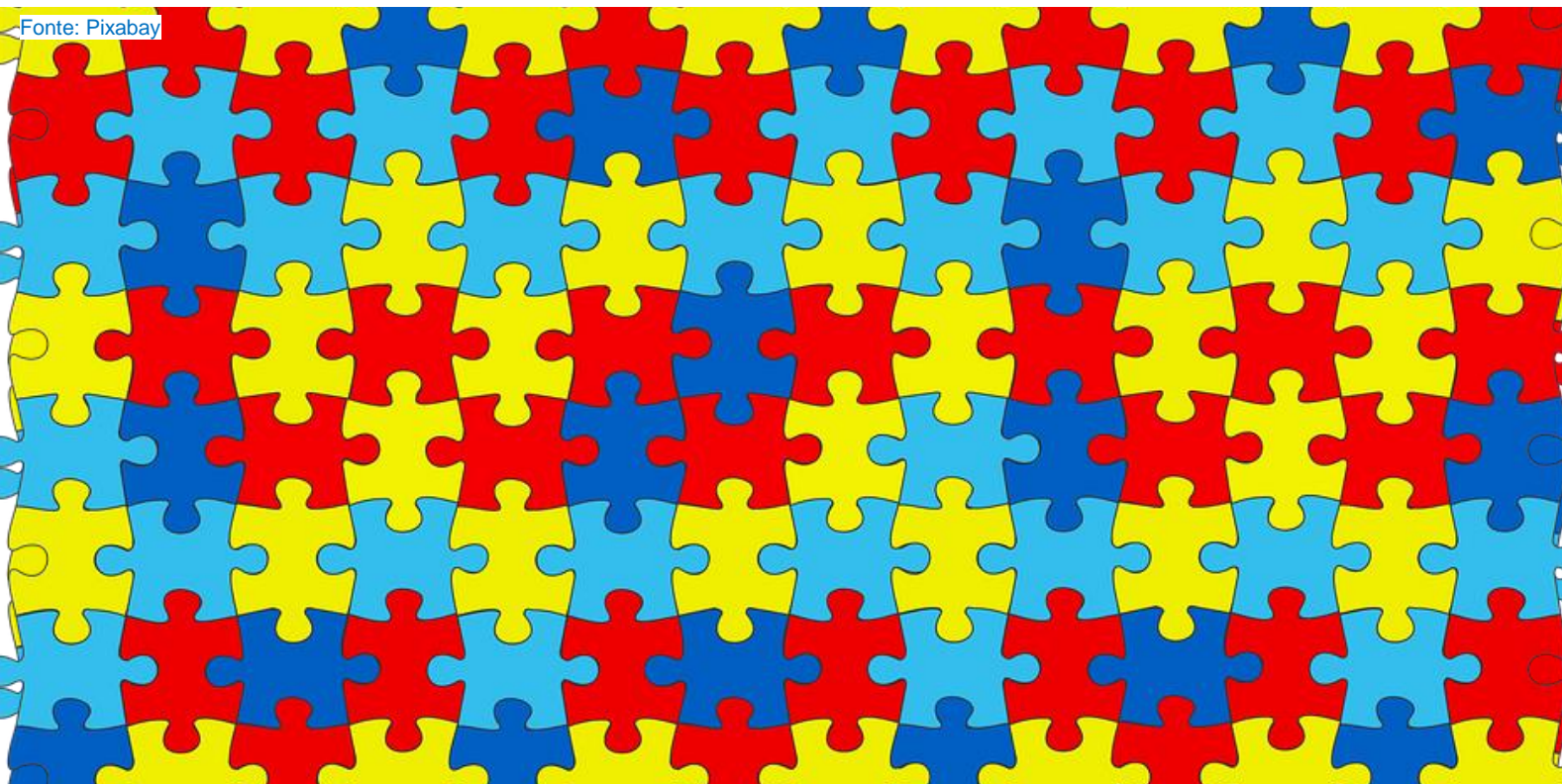




Fonte: National Human Genome Research Institute

INCLUIR AUTISMO

Fonte: Pixabay



INSTITUTO FEDERAL DE GOIÁS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E
TECNOLÓGICA
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E
TECNOLÓGICA

GLÁUCIA TOMAZ MARQUES PEREIRA
WANDERLEY AZEVEDO DE BRITO (orientador)

INCLUIR AUTISMO

Produto Educacional vinculado à dissertação:

**INCLUSÃO ESCOLAR E FORMAÇÃO INTEGRAL DA PESSOA COM O
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: CAMINHOS POSSÍVEIS**

Anápolis
2019

INSTITUTO FEDERAL DE GOIÁS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E
TECNOLÓGICA
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E
TECNOLÓGICA

GLÁUCIA TOMAZ MARQUES PEREIRA
WANDERLEY AZEVEDO DE BRITO (orientador)

INCLUIR AUTISMO

Produto Educacional resultante dos estudos produzidos na Dissertação de Mestrado Profissional intitulada Inclusão Escolar e Formação Integral da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista: caminhos possíveis, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica, no curso de Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás – Campus Anápolis, como parte dos requisitos obrigatórios para a obtenção do título de Mestre em Educação Profissional e Tecnológica.

Área de concentração: Educação Profissional e Tecnológica.

Linha de pesquisa: Práticas Educativas em Educação Profissional e Tecnológica (EPT)

Sublinha de pesquisa: Inclusão e diversidade em espaços formais e não formais de ensino na EPT

Orientador: Prof. Dr. Wanderley Azevedo de Brito

Anápolis

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

PEREIRA, Gláucia Tomaz Marques

P436c Incluir autismo. / Gláucia Tomaz Marques Pereira --
Anápolis: IFG, 2019.
50 p. : il. color.

ISBN: 978-65-901515-0-6

1. Autismo. 2. Educação integral. 3. Inclusão escolar.
I. BRITO, Wanderley Azevedo de orien.. II. Título.

CDD 371.94

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO.....	04
2 Inclusão Escolar.....	05
2.1 Inclusão, barreiras e acessibilidade.....	05
2.1.1 Leis sobre inclusão e o TEA.....	08
2.2 Diversidade e direitos humanos.....	09
2.3 Formação integral e autismo.....	11
2.3.1 Caminhos possíveis para formação integral.....	12
3 O Transtorno do Espectro Autista.....	18
3.1 Breve Histórico sobre o TEA.....	18
3.2 Etiologia e incidência	19
3.3 Transtorno do Espectro Autista.....	20
3.4 Alguns sinais e marcadores do autismo.....	23
3.5 Alterações cognitivas e neurobiológicas.....	23
3.6 Autismo, processos educativos e família.....	26
3.7 Autismo na escola.....	29
3.7.1 O espectro do autismo.....	38
3.8 Música, Musicoterapia e Autismo.....	40
3.9 Medicação no autismo.....	43
4 Considerações Finais.....	45
5 Referências.....	46

APRESENTAÇÃO

Incluir Autismo é o nome fantasia dado para o Produto Educacional (PE) resultante da Dissertação de Mestrado intitulada *Inclusão Escolar e Formação Integral da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista: caminhos possíveis*, do curso de Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás – Campus Anápolis.

O referido Produto Educacional tem como objetivo apresentar reflexão sobre inclusão, diversidade e formação integral, informações básicas sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA), além de estratégias para acompanhamento do estudante autista em sala de aula.

Incluir Autismo apresenta informações significativas sobre o autismo e processos de inclusão do estudante autista, as quais podem ser utilizadas em todo o percurso educacional desse estudante. Pretende-se fomentar estratégias que podem ser utilizadas pelos professores, professores de apoio, cuidadores, técnicos administrativos e gestores de escolas e instituições educacionais com vistas para promoção de ações inclusivas.

Anápolis, 27 de agosto de 2019.

Gláucia Tomaz Marques Pereira

INCLUSÃO ESCOLAR

2.1. Inclusão, barreiras e acessibilidade

A educação é inclusiva quando proporciona transformação da organização escolar, acessibilidade, direitos humanos, igualdade de oportunidade, valorização das diferenças, garantia dos direitos de todos à educação (BRASIL, 2008).

Figura 1: Seleção justa



Fonte: SPINELLI (2016)¹

A educação para pessoas com deficiência na escola deve promover a aprendizagem com mediação por meio da linguagem e dos instrumentos sociais e culturais, de modo, a que direcione as forças para compensar e aproximar a inclusão social (VALÉRIO & LEONARDO, 2016).

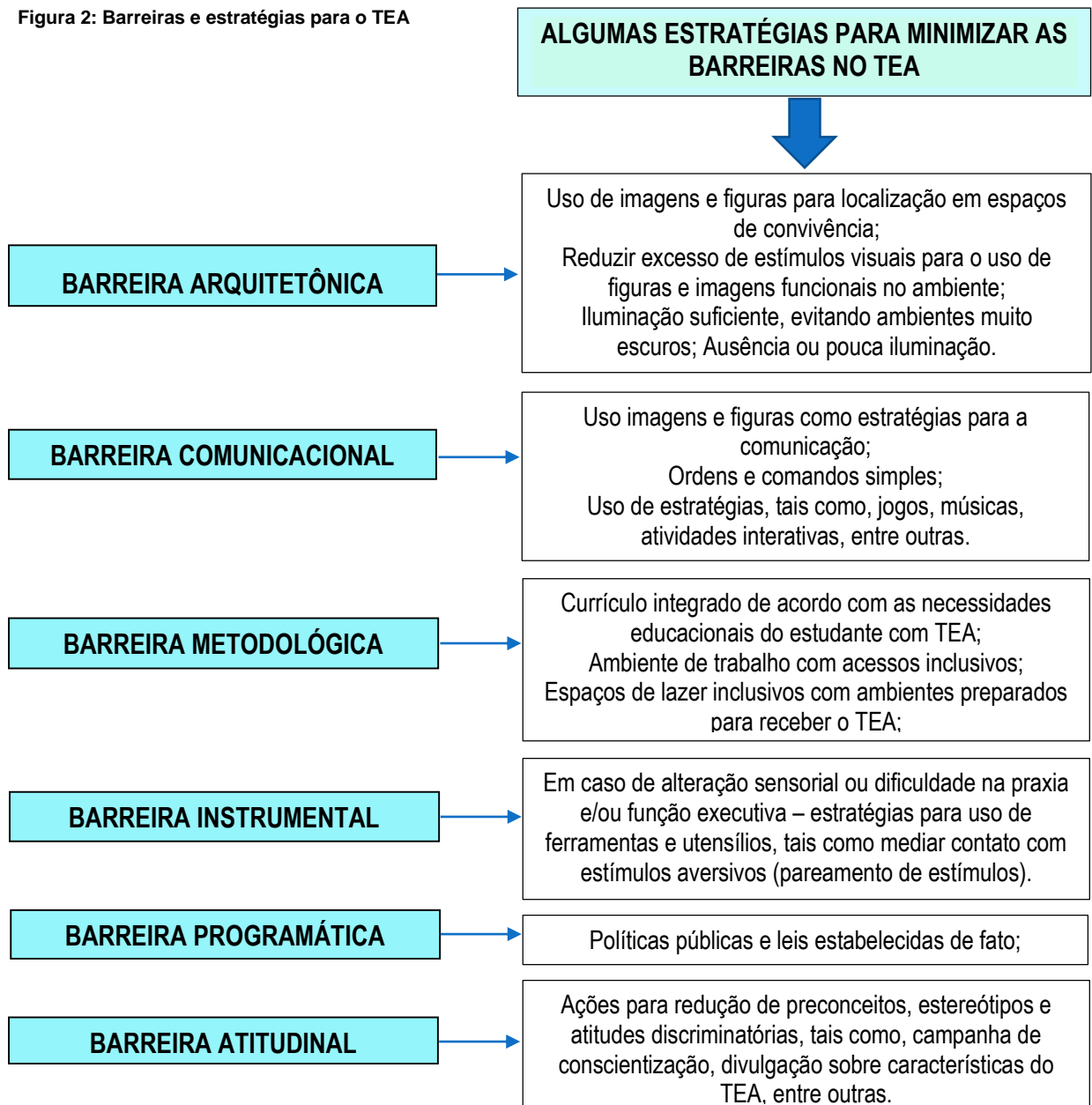
As pessoas com deficiência podem apresentar dificuldades distintas no processo de inclusão, seja pelo uso de recursos para locomoção ou de aparelhos e/ou de tecnologias que reduzam as alterações específicas da deficiência, sendo estes, muitas vezes, elementos essenciais para que se cumpra o direito de ir e vir, de ser e estar. No caso das pessoas com autismo, as barreiras muitas vezes não são visíveis, sendo necessário entender o que são barreiras e como efetivar a acessibilidade para inclusão social do TEA.

Segundo a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, são barreiras: entraves, obstáculos, atitudes ou comportamentos que limitem ou impeçam a participação social

¹ SPINELLI, C. B. Recursos Humanos, Recrutamento, Recrutamento e Seleção de Pessoas. BeBee. Disponível em: <https://www.bebree.com/producer/@cristianeibittencourtspinelli/qual-e-o-proposito-de-um-cargo-x-em-relacao-ao-talento-de-um-candidato-y>. Acesso em 09 de abril de 2019.

da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança (BRASIL, 2015). Sasaki (2009), para que as barreiras sejam vencidas é preciso proporcionar acessibilidade, sendo elas de caráter **arquitetônico** – sem barreiras físicas, **comunicacional** – sem barreiras na comunicação; **metodológica** – sem barreiras nos métodos e técnicas de lazer, trabalho e educação; **instrumental** – sem barreiras na utilização de ferramentas, utensílios; **programática** – sem barreiras nas políticas, legislações; **atitudinal** – sem preconceitos, estereótipos, discriminação.

Figura 2: Barreiras e estratégias para o TEA



Fonte: Elaborada pela autora (2019)

Para as pessoas com autismo, é possível promover acessibilidade quando os prejuízos do transtorno são tratados de forma a permitir que a pessoa tenha seus direitos garantidos e as barreiras vencidas.

Figura 3: A inclusão na sala de aula

QUANDO A INCLUSÃO ACONTECE?	
SIM	NÃO
Aluno fica maior parte do tempo com sua turma	Aluno fica maior parte em outra sala, quadra ou local diferente
A carteira do aluno fica junto com as dos outros colegas	A carteira do aluno fica separada em um canto da sala
Atividades da turma são adaptadas de acordo com as necessidades	Aluno possui currículo totalmente diferente
Aluno acompanha as atividades externas, inclusive excursões	É planejada um atividade alternativa para os alunos com necessidades específicas
Aluno tem Apoio Educacional Especializado (AEE)	Aluno é cobrado em sala por aquilo que ainda não consegue
Professor sabe das dificuldades e habilidades do aluno	Professor precisa perguntar à equipe multiprofissional quais as habilidades e dificuldades
Aluno é independente, valorizado e respeitado pelos colegas	Aluno é visto como desamparado carente e dependente
Aluno é encorajado a completar as atividades	Profissionais completam a tarefa para o aluno
Atividades de apoio educacional são feitas no contra turno	Atividades de apoio educacional são feitas no mesmo turno da escola sem se preocupar com o que o aluno irá perder
<p>Fonte:  Tradução e Adaptação:  www.estouautista.com.br</p>	

Fonte: The Inclusive Class Podcast. Tradução e Adaptação: Estou Autista (2019). Texto com adaptação pela autora (2019).

De modo geral, mesmo que as características do transtorno não sejam aparentes, muitas vezes, o autista apresenta dificuldades a nível sensorial, cognitivo e biológico que dificulta sua inserção. Para tanto, o Atendimento Educacional Especializado (AEE) é uma das garantias legais para a inclusão da pessoa com TEA.

Figura 4: Atendimento Educacional Especializado



Fonte: fp.com/cnj.oficial (2019)

2.1.1 Leis sobre inclusão e o TEA

Quadro 1: Leis sobre inclusão e o TEA

Constituição Federal	Estabelece que a pessoa tem como direito fundamental a promoção do bem, sem preconceito de oriente, raça, sexo, cor, idade e quaisquer forma de discriminação (BRASIL, 1988).
Declaração de Salamanca	Estabelece como princípio que as escolas do ensino regular devem educar todos os alunos, enfrentando a situação de exclusão escolar das crianças com deficiência, das que vivem nas ruas ou que trabalha, das superdotadas, em desvantagem social e das que apresentam diferenças linguísticas, étnicas ou culturais (...) ressalta a interação das características individuais dos alunos com ambiente educacional e social, chamando a atenção do ensino regular com desafio de atender as diferenças (BRASIL, 2008, p. 14, 15).
Lei 12.764/2012	Institui a Política Nacional de Proteção dos direitos da Pessoa com TEA, estabelecendo diretrizes que refere o autista com deficiência persistente significativa na comunicação, interação social, deficiência na comunicação verbal e não verbal para interação social, ausência de reciprocidade social e dificuldade em desenvolver e manter relações apropriadas, além dos padrões restritos e repetitivos do comportamento, interesses restritos e fixos (BRASIL, 2012). Importante salientar que a lei 12.764, de 27 de dezembro de 2012, foi regulamentada pelo Decreto nº 8.368, de 2 de dezembro de 2014 (BRASIL, 2014).
Lei 13.146/2015	O Estatuto da Pessoa com Deficiência foi instituído para assegurar e promover condições de igualdade, exercício dos direitos e das liberdades fundamentais da pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania (BRASIL, 2015).
Lei 13.370/2016	Estende o direito a horário especial ao servidor público federal que tenha cônjuge, filho ou dependente com deficiência de qualquer natureza e para revogar a exigência de compensação de horário (BRASIL, 2016).
Lei 13.438/2017	Torna obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões de avaliação de risco para o desenvolvimento psíquico das crianças. A aplicação de testes, protocolos e instrumentos de avaliação deve ser obrigatória para todas as crianças nos seus primeiros dezoito meses de vida e tem por finalidade facilitar a detecção, em consulta pediátrica de acompanhamento da criança de risco para o seu desenvolvimento psíquico (BRASIL, 2017).
Lei 13.861/2019	Os censos demográficos realizados a partir de 2019 incluirão as especificidades inerentes ao TEA em consonância com o §2º art. 1º da Lei nº 12.274, de 27 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2019).

Fonte: Elaborado pela autora (2019)

Em 1999, a *fita quebra-cabeça* (grifo nosso) foi instituída como símbolo do autismo. O espectro de cores representa a diversidade de cada indivíduo e a imagem de quebra-cabeça representa a complexidade do espectro (figura 5). Na Lei nº 16.756, de 08 de junho de 2018, dispõe o dever de inserção do símbolo mundial da conscientização sobre o TEA nas placas de atendimento prioritário (BRASIL, 2018).

Figura 5: Símbolo do autismo – fita quebra-cabeça



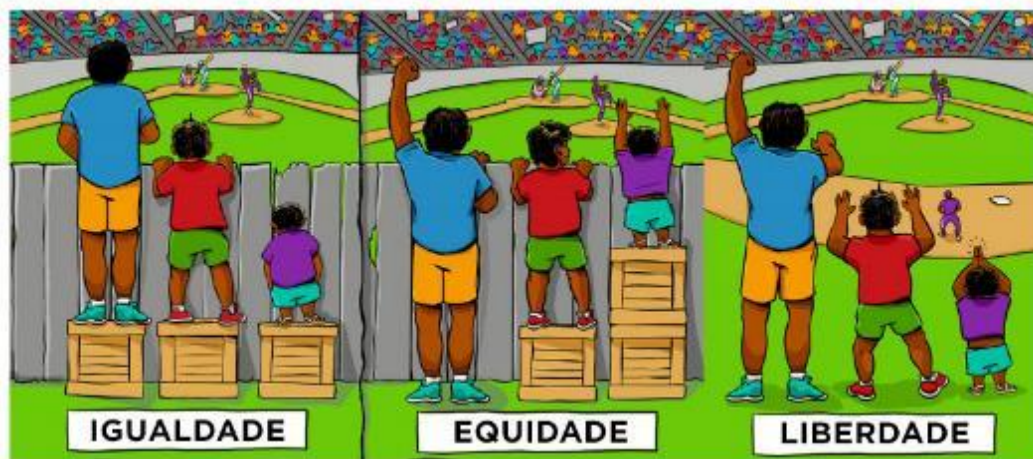
Fonte: PAIVA JUNIOR, 2018²

2.2 Diversidade e Direitos humanos

Os direitos humanos devem ser pautados de forma a transpor a via legalista, sendo de fato uma realidade na educação e na sociedade. Segundo Candau (2007, p. 399), diversos fatores influenciam para que grupos sociais e culturais sejam afetados em relação à exclusão, visto que a globalização e políticas neoliberais são realidades excludentes “pela lógica do mercado, os ‘perdedores’, os ‘descartáveis’, que vêm, a cada dia, negado o seu ‘direito a ter direitos’”. Portanto, a autora afirma que este é o momento marcado para quebra de contradições e conflitos na busca de um efetivo caminho para prática social que gere a democratização e o “reconhecimento dos direitos à diferença” (CANDAU, 2007, p. 399).

² PAIVA JUNIOR, F. Fita símbolo do autismo. In: WIKIPÉDIA: a enciclopédia livre. Wikipédia, 2018. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Fita_quebra-cabe%C3%A7as. Acesso em: 09 de outubro de 2018.

Figura 6: Igualdade, equidade e liberdade



Fonte: RODRIGUES, 2018³

A referida autora apresenta elementos fundamentais para educação de Direitos Humanos, trazendo três pontos chaves à reflexão. O primeiro é que o sujeito, pautado na sua realidade e individualidade tem que ser conscientizados como “sujeitos de direito”, em que processos de educação em direitos humanos possam articular as “dimensões ética, político-social e as práticas concretas” (CANDAUI, 2007, p. 404). O segundo é fortalecer o empoderamento dos sujeitos desvalidos socialmente ou os que, por sua situação específica, foram privados de decisões nos processos coletivos. E o terceiro elemento é efetivar processos de mudança e de transformação para construir uma sociedade democrática e humana, resgatando a história, rompendo a cultura do silêncio e a impunidade, ou seja “educar para o nunca mais” (CANDAUI, 2007, p. 405).

Portanto, para que haja transformação, a educação em direitos humanos deve ser pautada em abordagem crítica da educação. Dessa forma, partindo de uma visão “crítica-transformadora” pode ser potencializada uma atitude que acolha a diversidade, perpassando as questões que são tratadas apenas na sala de aula. Introduzindo mudanças que afetem o currículo, a cultura escolar e a formação dos professores. Sendo, portanto, possível, desconstruir direitos e deveres para assumir e construir ambientes que respeitem a diversidade (ZENAIDE, 2007, pp. 11-15; CANDAUI, 2007, pp. 399-412), na atitude, na assunção, na forma de tratar, de agir e nomear a deficiência, eliminando as barreiras, promovendo a inclusão.

³ RODRIGUES, G. Igualdade, equidade e liberdade. 2018 Disponível em: <http://gianyrpead.blogspot.com/2018/01/igualdade-equidade-e-liberdade.html>. Acesso em: 09 de abril de 2019.

Figura 7: Terminologia na deficiência



Fonte: Facebook AEE / TEA (2019)

Dessa forma os caminhos para mudança, pode ser a desconstrução de paradigmas, a busca por conhecer e reconhecer a diversidade na sociedade, compreender que a pessoa com deficiência tem direitos garantidos, construir um ambiente que viabilize uma sociedade inclusiva.

2.3 Formação integral e autismo

A palavra integral, do ponto de vista etimológico, segundo o Dicionário Aurélio (2018), no latim *integralis*, tem como significado a totalidade, o que não foi diminuído, o que não foi alvo de restrição, o que contém o necessário, o essencial, sem faltas, o que possui todos os componentes iniciais e mantém suas propriedades originais, o que é completo, absoluto, inteiro. Destarte, a formação integral, partindo dos aspectos semânticos, é a formação que preconiza a integralidade do ser, considerando em suma, não apenas as práticas educativas, mas com vistas à totalidade formadora, que inclui todos os aspectos sócio-econômico-político-cultural-biopsicossocial.

Desta forma, a proposta desse material textual tem como ponto de partida que a pessoa com deficiência ou com alguma necessidade específica deve ser incluída socialmente considerando sua integralidade, promovendo respeito à diversidade. De modo a que a pessoa com deficiência não seja reduzido por suas dificuldades e tampouco supervalorizado pelo seu *status quo*, realidade que, muitas vezes, acontece nos grupos sociais que lutam pela causa da deficiência. Pelo

contrário, revela-se à necessidade de defender os direitos de quem é diferente e de olhar para a deficiência do ponto de vista inclusivo e funcional⁴.

2.3.1 Caminhos possíveis para formação integral

Os caminhos traçados até o momento revelam pontos importantes, dentre os quais observa-se a necessidade de que barreiras possam ser rompidas para que a inclusão seja um fato. A partir destes constructos teóricos, pretende-se discutir sobre a formação integral no ponto de vista da inclusão, da integração e da formação integrada, pontos convergentes e divergentes entre eles.

Segundo Chiote (2013, p. 18), a história da escolarização para o autismo iniciou em instituições especializadas de educação especial, em que, o modelo de ensino era baseado no modelo médico, na busca por “corrigir ou amenizar *déficits*”. Contudo, a autora indica que a criança com autismo apenas em contato com outras crianças do mesmo perfil podem ter dificuldades para superar as características específicas do transtorno, visto que a interação social e cultural corrobora para o desenvolvimento infantil. Esse tema é alvo de debate entre familiares e profissionais da saúde, visto que há grupos que defendem a criação de clínicas-escolas especializadas para o autismo e outros defendem a inclusão dessas crianças na escola regular. De modo geral, pensamos que é importante considerar as especificidades de cada autista e também ponderar o que está sendo engendrado na escola para a inclusão deste estudante.

Considerando que ontologicamente somos indivíduos em que trabalho e educação são fundantes na história e na formação do homem, há que se refletir em como as características do TEA podem influenciar na emancipação do autista. Quais fatores impossibilitam a formação integral desse estudante? Qual seria o caminho possível para construir a emancipação? A formação do profissional educador é suficiente para a inclusão desse aprendiz? Qual o papel da história e da cultura na realidade educacional da pessoa com autismo? Questões estas que trazem a compreensão de que é necessário perpassar as características específicas do TEA e pautar na realidade humana de que os autistas são “sujeitos que têm uma vida, uma

⁴Funcional ou funcionalidade – é um termo macro que designa os elementos do corpo, as funções, as estruturas, as atividades e a participação do ser humano nos processos sociais, indicando os aspectos positivos da interação dos indivíduos com determinada condição de saúde e o contexto em que ele vive no que diz respeito aos fatores pessoais e ambientais (estruturais e atitudinais) (OMS, 2004).

história e uma cultura. Que têm necessidades diferenciadas, mas lutam por direitos universais” (RAMOS, 2008, p. 5).

Chiote (2013, p. 24) baseando os seus estudos na perspectiva histórico-cultural, afirma que em tal perspectiva é possível “compreender o desenvolvimento da criança com Autismo como um processo contínuo e não linear, em uma relação dialética entre o biológico e o cultural que constitui histórica e socialmente cada ser singular”. Como dito anteriormente, segundo Vygotsky (PINO, 2004, p. 52), o desenvolvimento humano é denominado como desenvolvimento cultural, em um processo de transformação do ser biológico em um ser cultural.

Saviani (2007) reflete que a história humana condiz com a indissociabilidade entre trabalho e educação, pois o homem, ser histórico-cultural, se destaca na natureza, transformando-a e produzindo sua própria vida, utilizando os recursos naturais para atender as suas necessidades. Nesse ato transformador é que se dá o trabalho, ato essencial para o homem e para sua história. Conforme o autor, historicamente o homem se produz homem à medida que produz a sua existência e nessa formação se dá o ato educativo.

Portanto, o homem é um ser social à partir da perspectiva de mudar e interferir na natureza. Chiote (2013) afirma justamente que essa relação corrobora para a transformação do homem biológico/natural para o homem sociocultural. Esmiuçando melhor, segundo RAMALHO (2010), o corpo orgânico ou natureza inorgânica (elementos como ar, minerais, água, terra) não dispõem de elementos para reproduzirem, mas a natureza orgânica (plantas e animais) se reproduz biologicamente. E para o ser social “há uma distinção ontológica essencial e fundante provocada pelo trabalho” (RAMALHO, 2010, p. 154), sendo que a negação do trabalho é alienação do ser social para com ele mesmo e para com o meio ambiente (RAMALHO, 2010)

Historicamente, a relação interpessoal, a transformação da natureza e o ensino transmitido de geração a geração reflete o ato educativo. Saviani (2007) afirma que desde as comunidades primitivas, os homens, ao produzir sua existência, educavam-se no processo. Para o autor, são esses fundamentos, “o produto dessa ação, o resultado desse processo, é o próprio ser dos homens” (SAVIANI, 2007, p. 155).

Partindo das contribuições de Vygotsky, Chiote (2013) discute sobre a dimensão biológica e social no desenvolvimento infantil. Se biologicamente o autista

apresenta características específicas nas relações sociais, na comunicação e no comportamento, como poderia se constituir como ser histórico-cultural? Sendo que, desde a mais tenra idade, o bebê vai se constituindo ser cultural e social nas relações com o outro.

Para a autora, “o desenvolvimento infantil é um processo de apropriação da cultura pela significação que o outro mediador faz das ações da criança, transformando-as em atos significativos”, sendo que a família é o mediador primário das relações infantis (CHIOTE, 2013, p. 27).

A descoberta de uma criança com deficiência, mobiliza a família, que sofre com o impacto do diagnóstico, muitas vezes negando a realidade. Para a criança autista, muitas vezes essa descoberta é tardia, pois o diagnóstico precoce ainda não é uma realidade vigente no país e a identificação da deficiência ocorre ao longo do desenvolvimento infantil. Considerando que o autista apresenta relações primárias com formatação desenvolvimental atípica, também terá repercussão não apenas no seio familiar como também na sociedade. Contudo, mesmo que a dialética entre a dimensão biológica e cultural esteja prejudicada, o TEA é um sujeito participante na vida social (CHIOTE, 2013).

Se há um processo atípico nas relações primárias do autista, também, nas relações sociais podem ocorrer limitações, pois inicialmente, “o contexto de relações no qual se insere a criança com Autismo é marcado pela aparente falta de sentidos ou de sentidos “restritos” para o outro” (CHIOTE, 2013, p. 34).

Dessa forma, a educação da pessoa com deficiência é impactada quando está fundamentada apenas nas impossibilidades e nas especificidades, prejudicando, assim, a inclusão sociocultural deste indivíduo. Conforme Domingos (2005, p. 24), a educação do aprendente com necessidade educacional especial só é possível se for específica para ele. Portanto, o papel da escola pode ser realizar intervenção capaz de proporcionar acesso ao conhecimento.

Sendo assim, a educação para a criança com deficiência, e nesse caso com autismo, não deve ser baseada no déficit ou limitações e sim nas potencialidades que a criança apresenta, superando o modelo médico outrora preconizado, para alcançar uma educação realmente inclusiva – não comparativa e não privada de acessos – pois isso poderá prejudicar o desenvolvimento sociocultural. “Parece-nos que a aparente falta de sentidos dos gestos, das ações, da fala e das interações

tornou-se uma marca do Autismo, desconsiderando-se que há um sujeito singular e único para além desse transtorno” (CHIOTE, 2013, p. 41).

Esse discurso remete à reflexão sobre como integrar a criança autista na escola, visto que, primeiramente devemos perpassar as limitações do transtorno para identificar as potencialidades do indivíduo com TEA; posteriormente, compreender que a pessoa com autismo é um sujeito participante de uma vida social; finalmente, buscar alcançar uma formação integrada e inclusiva.

Ciavatta (2005, p. 2), pondera que integrar, na perspectiva da formação integrada, é “tornar íntegro, tornar inteiro”, isto é “enfocar no trabalho como princípio educativo, no sentido de superar a dicotomia trabalho manual/trabalho intelectual, de incorporar a dimensão intelectual ao trabalho produtivo”. O ensino integrado, nesse interim vem ultrapassar a formação educacional humana pautada no trabalho operacional, mas a integração do homem para agir, “pensar, dirigir ou planejar”. Dessa forma, a formação integrada não pode ser partida ou fragmentada e, ao refletir sobre essa máxima, é possível concordar que a pessoa com deficiência, para sua inclusão, precisa ter uma educação não fragmentada, mas uma formação integral.

Essas afirmações trazem a necessidade de refletir sobre o TEA e o mundo do trabalho. Conjecturando em quais são as bases educacionais pautadas na primeira infância, para que o autista tenha uma educação integral com vistas para emancipação? Isto é, um ensino de base fundante e não alienante que preconize o trabalho como princípio educativo, elaborado para a formação integral e emancipatória do homem. Diante disso, tais reflexões emergem sobre a necessidade de ratificar um processo educacional integral e inclusivo, com mudanças significativas na educação. Desta forma, é possível que a pessoa com TEA atravesse a infância com uma educação que possibilite ao autista adulto exercer um trabalho não-alienante, sem barreiras e inclusivo. Sendo as barreiras, principalmente as barreiras atitudinais, prováveis entraves para a formação e inclusão do autista na educação e no trabalho.

Considerar que o transtorno acarreta dificuldades para o autista na habilidade humana de agir, pensar, dirigir ou planejar não pode ser limitante para o desenvolvimento de um ensino integrado e inclusivo.

Outrossim, Baptista, Bosa *et al* (2002), afirmam que a integração, na perspectiva da educação especial inclusiva, é influenciada pela história, pelas políticas educacionais, pela ética, pelos recursos, pela escola, pela família, pela construção

coletiva, pela pluralidade de estratégias e também pela colaboração prevista entre equipe multidisciplinar.

Uma ação importante para possibilitar a integração na educação especial inclusiva, é a implementação de políticas públicas permanentes para a formação continuada de docentes e demais profissionais da educação para atendimento da pessoa com TEA.

Essas ações propostas pela educação especial inclusiva corroboram com as bases fundantes da formação integral, no sentido em que “as políticas podem ou não ser registradas em documentos escritos, mas sempre são planejadas, vivenciadas e reconstruídas em múltiplos espaços e por múltiplos sujeitos no corpo social da educação” (BRASIL, 2003, p. 35 *apud* CIAVATTA, 2005, p. 9).

Contudo Sasaki (1997), sobre inclusão e integração⁵ na educação especial, afirma que ambas aparentam ser sinônimas⁶, porém, são definidas em contextos diferentes. Para o autor, na integração o movimento é unilateral e na inclusão o movimento é bilateral, simultâneo. A unilateralidade tem como sentido a adaptação, isto é, adaptar-se ao que a escola e a sociedade podem oferecer. Na bilateralidade o processo se dá pela adaptação mútua (SASSAKI, 1997).

A contradição que emerge dessa reflexão sobre educação especial inclusiva, integração e formação integral tem como objetivo diferenciar conceitos e ratificar contribuições. A dialética leva-nos a refletir de que o campo da inclusão perpassa por caminhos diferentes e apesar de movimentos de luta contra o preconceito, ainda encontram-se, de forma velada, ações excludentes. A formação integral, termo cunhado nesse Produto Educacional (PE), tem como proposta refletir sobre as bases educacionais inclusivas que fomentam ações políticas, educacionais para concepção de vida plena. Acredita-se que a formação integral propõe uma educação que possibilita ao estudante alcançar sua autonomia, criatividade, inovação e versatilidade. Apesar do autista apresentar alterações multissensoriais que podem impactar sua constituição cultural, deve-se atentar que a formação integral pode olhar para esse indivíduo à partir das suas potencialidades, gerando ações de inclusão social e aprendizagem escolar (ver quadro 2).

⁵ O conceito de integração da educação especial se diferente da integração na formação integrada. Ciavatta (2005) conceitua integração como o processo de “tornar-se inteiro”, aproximando do sentido de “estar incluído”.

⁶ Os sinônimos se referem à inclusão e integração na educação especial, conceitos que podem ser compreendidos como sendo iguais, mas que apresentam diferenças conceituais significativas.

Quadro 2: Formação Integrada e caminhos para inclusão e formação integral

FORMAÇÃO INTEGRADA	INCLUSÃO E FORMAÇÃO INTEGRAL
Projeto Social onde as diversas instâncias são responsáveis pela educação (governo federal, secretarias de educação, direção das escolas e professores)	<p>A leis de inclusão para o TEA buscam garantir a matrícula, o Atendimento Educacional Especializado (AEE), ratificam que o sistema educacional deve ser inclusivo em todos níveis de aprendizado (com condições de acesso, permanência, aprendizagem, eliminando barreiras), que tenha educação de qualidade e proteção contra violência e acesso ao currículo com condições de igualdade.</p> <p>Contudo, muitos problemas são encontrados, tais como:</p> <ol style="list-style-type: none"> Unidades escolares que não aceitam a matrícula de autistas ou 'sugerem' para a família que a criança não frequente regularmente as aulas, entre outros (grifo nosso); Ausência de cuidador; Ausência do AEE; Barreiras atitudinais; Formação continuada limitada. <p>Portanto, para a formação integral e inclusiva, é necessário romper tais barreiras e que as leis sejam aplicadas de fato.</p>
Superar o dualismo entre trabalho manual e trabalho intelectual.	Historicamente, a divisão entre o trabalho manual e o trabalho intelectual é mantida por um sistema político e econômico que visa o lucro, a alienação e a dicotomia. A formação integral, nesse ínterim é aquela que, tem como base a totalidade do sujeito, partindo de suas potencialidades com ações inclusivas, que coaduna com a formação. Para tanto, é necessário reestruturar o currículo, as práticas pedagógicas e romper a teoria para emergência de ações práticas por parte de todos os envolvidos.
Adesão de gestores e de professores responsáveis pela formação geral e da formação específica	Formação específica geral e específica sobre trabalho como princípio educativo, inclusão, diversidade, deficiência, TEA e estratégias para prática educativa inclusiva e emancipatória.
Articulação da instituição com os alunos e os familiares	O desconhecimento sobre as especificidades da deficiência, muitas vezes, afasta <i>vis a vis</i> família da escola. A ausência de comunicação entre família-escola acarreta barreiras que dificultam o processo formativo do TEA.
A formação integrada é uma experiência de democracia participativa	De igual modo, a formação integral e inclusiva deve ser uma experiência de democracia participativa de todos os atores envolvidos: o próprio autista, a família, os profissionais da saúde e escola e a sociedade em geral. Porém, a mobilização em prol da causa, muitas vezes é realizada por iniciativa de pequenos grupos separados, o que acarreta ações minoritárias e restritas. Para romper essa realidade é necessário efetivar ações à nível macro, união dos grupos e dos atores envolvidos.
Garantia de investimentos na educação. "Não se faz boa educação (...) sem uma opção clara pela garantia dos investimentos que permitam a oferta pública e gratuita dos mesmos" (CIAVATTA, 2005, p. 16)	A perspectiva de formação integral, inclusiva, pública e de qualidade para a pessoa com TEA deve passar por grande reestruturação, não apenas no campo do investimento financeiro, mas também do processo de transformação da escola e de todos os agentes envolvidos na formação educativa da pessoa com deficiência.

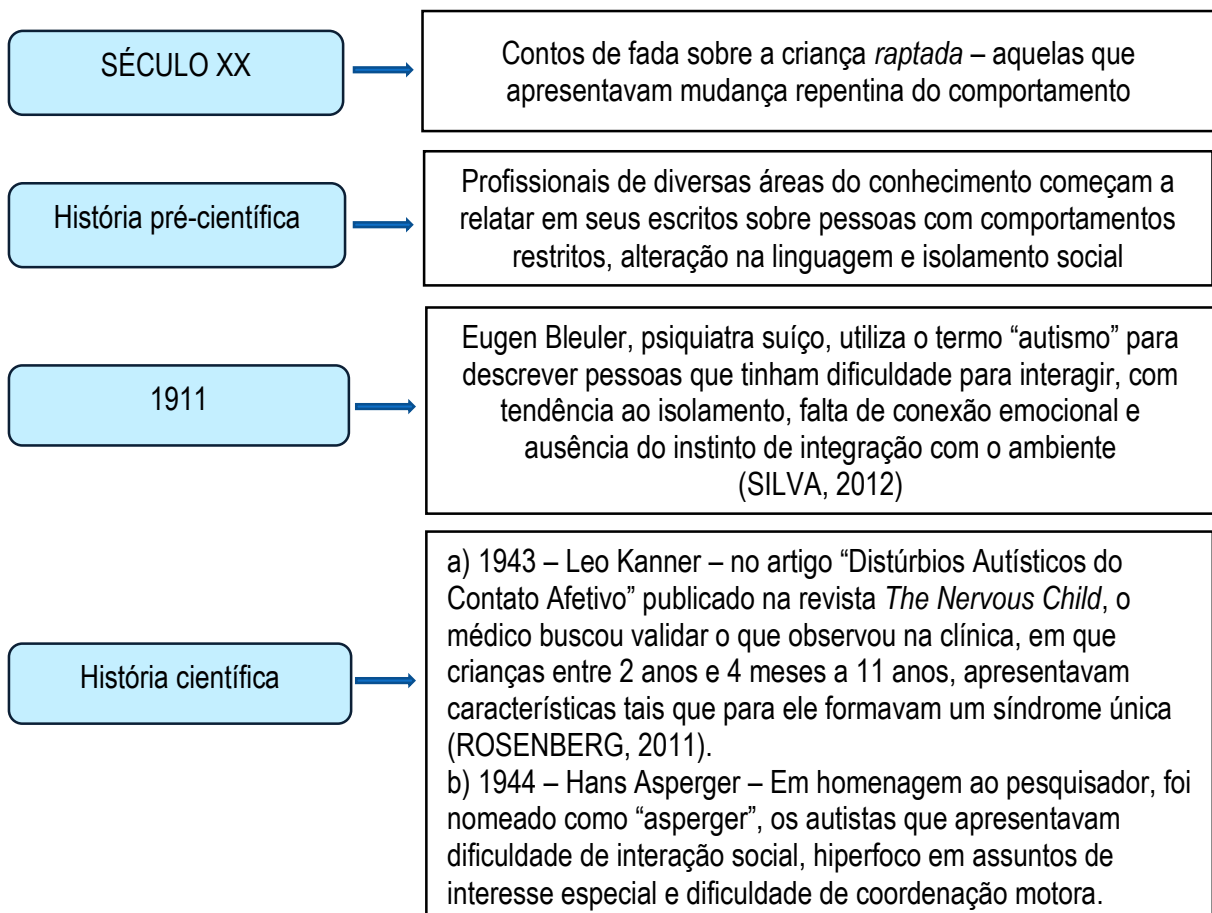
Fonte: Elaborado pela autora (2019) com referencial sobre a formação integrada em Ciavatta (2005, p. 14-46)

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

3.1. Breve histórico sobre o TEA

A história relacionada ao estudo da vida social e ao fenômenos da vida da sociedade traduz a trajetória não apenas sociocultural, mas reflete os caminhos do homem, em toda a instância da vida. Para as pessoas com autismo, a história e o descortinar do transtorno perpassou por muitos caminhos, desde os contos de fadas, crenças equivocadas⁷ até achados científicos.

Quadro 3 – Breve histórico sobre o TEA



Fonte: Elaborado pela autora (2019)

⁷ Eugen Bleuler criou o “conceito da “mãe geladeira” ao descrever o comportamento observado, por ele nas mães de crianças com autismo, pois referiu que elas apresentavam contato afetivo frio, mecanizado e obsessivo, apesar do auto grau de desenvolvimento intelectual”, porém essa é uma teoria equivocada, mas que foi muito divulgada. Posteriormente, Bleuler se retratou por essa consideração. (SILVA, 2012, p. 159, 160)

3.2. Etiologia e incidência

Segundo Carvalheira, Vergani & Brunoni (2004) a etiologia do autismo é desconhecida e as causas são multifatoriais. Para os autores, diversos estudos buscam desvendar os fatores genéticos associados ao transtorno. Segundo Brunoni “a investigação genética de um paciente com diagnóstico suspeito ou estabelecido de TEA é eminentemente clínico. Não há, *a priori*, um exame ou uma sequência de exames a serem solicitados” (2011, p. 56).

Figura 8: Mitos versus realidade sobre a origem biológica do autismo

HIPÓTESES SOBRE A ORIGEM BIOLÓGICA DO AUTISMO	
MITOS	REALIDADE
<ul style="list-style-type: none"> - Biologicamente, o autismo apresenta causas de ordem exclusivamente neurológicas- - Há uma área específica e identificada do sistema nervoso que é a causa do autismo. - O autismo é claramente identificável e pode graduar-se com precisão, sendo leve e podendo chegar ao profundo. - A pessoa autista vive encapsulada, absorta, isolada do mundo exterior. - Existem pais e mães que têm um perfil (genético e neurológico) de pais de crianças autistas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Biologicamente o autismo pode ter causas genéticas, circunstâncias intrauterinas, perinatais, ambientais, etc. - Do ponto de vista neurológico, uma área do sistema nervoso é afetada, apresentando como resultado a expressão dos sintomas do autismo. No entanto, para que tal quadro possa se formar, é necessária a confluência de uma multiplicidade de fatores que até certa idade não são identificáveis. - O autismo não é claramente identificável e apresenta tantos modos de expressão quanto o número de pessoas com autismo. - A pessoa com autismo pode desenvolver uma vida de interação com os outros, só que o seu modo de interação terá características particulares, dependendo de como seja constituído seu quadro autista. - Não existem características específicas que permitam configurar um perfil de pais de pessoas com autismo.

Livro Transtorno de Aprendizagem e Autismo

Fonte: Livro Transtorno de Aprendizagem e Autismo *apud* Síndrome de Asperger e Autismo (2019)

De acordo com a rede *Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM)* do *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, em 2012, a estimativa era de 1 a cada 68 crianças com o Transtorno do Espectro do Autismo. Estudos realizados na Ásia, Europa e América do Norte identificaram uma prevalência média de 1% a 2% de autismo na população. E a 1 a cada 42 nascidos são meninos e 1 a cada 189 são meninas, sendo a média 4,5 meninos. (CHRISTENSEN, BAID & BRAUN, 2012; FREITAS, 2014).

Figura 9: Prevalência do TEA na atualidade



Fonte: CDC (2018)

Arte: Portal Tismoo

3.3 Transtorno do Espectro Autista

O TEA refere-se a uma série de alterações no desenvolvimento, de causa multifatorial, sendo uma delas a incidência genética. As características principais da pessoa com TEA são o prejuízo⁸ na comunicação e o comportamento restrito e estereotipado. Esses prejuízos se apresentam de forma e grau diferentes, sendo que cada autista apresenta suas particularidades e avarias nas áreas motoras, acadêmicas, cognição⁹, senso-percepção.

Figura 10: Critérios de diagnóstico do autismo

CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO DO AUTISMO	
<p>Uma mudança na DSM alterou a estrutura de sintomas do TEA.</p> <p>O que antes era uma tríade que considerava separadamente os prejuízos sociais dos déficits de comunicação, agora baseia-se em um modelo de dois pontos: um relativo aos déficits de comunicação social e o outro relacionado ao comportamento/interesse repetitivo ou restrito.</p> <p>Para o diagnóstico, o paciente deve-se enquadrar nos critérios 1, 2 e 3 abaixo.</p>	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Déficits clinicamente significativos e persistentes na comunicação social e nas interações sociais, manifestadas de todas as maneiras seguintes; 2. Déficits expressivos na comunicação não-verbal e verbal usadas para interação social; <ol style="list-style-type: none"> b. Falha de reciprocidade social; c. Incapacidade para desenvolver e manter relacionamentos de amizade apropriados para o estágio de desenvolvimento.
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, manifestados por pelo menos duas das maneiras abaixo: 4. Comportamentos motores ou verbais estereotipados ou comportamentos sensoriais incomuns; <ol style="list-style-type: none"> b. Excessivo apego a rotinas além de padrões e rituais. c. Interesses restritos, fixos e intensos. 5. Os sintomas devem estar presentes no início da infância, mas podem não se manifestar completamente até que as demandas sociais excedam o limite da sua capacidade.

Fonte: NeuroSaber (2019). Texto e imagem adaptados pela autora (2019).

⁸A estereotipia é uma ação repetitiva ou ritualística, proveniente do movimento, postura, ou fala.

⁹A cognição compreende as áreas da percepção, atenção, associação, memória, raciocínio, juízo, imaginação, pensamento e linguagem.

As alterações conforme a *American Psychiatric Association*¹⁰ - APA (2014), encontradas no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*¹¹ - DSM-5, são descritas em três níveis:

Figura 11: Níveis de gravidade conforme o DSM-5



ATUAL CLASSIFICAÇÃO DSM-5 - TEA

- o Autismo Grave - Nível 3
- o Autismo Moderado - Nível 2
- o Autismo Leve - Nível 1

OS NOVOS CRITÉRIOS A SEREM USADOS NO DIAGNÓSTICO :

- 1) Deficiências Sociais e de comunicação;
- 2) Interesses Restritos, fixos e intensos e comportamentos repetitivos.

NÍVEIS DE GRAVIDADE DE ACORDO COM O DSM-5:

Nível de gravidade: Nível 1

Necessidade de pouco apoio

Comunicação social: Sem o apoio em andamento, déficits na comunicação social causam notáveis prejuízos. Dificuldade em iniciar interações sociais, e claros exemplos de respostas atípicas ou sem sucesso em relação à abertura de outros. Pode parecer que tem interesse reduzido em interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que é capaz de falar em sentenças completas e se envolve na comunicação, mas cuja ida-e-vinda da conversação com outros falha, e cujas tentativas de fazer amigos são estranhas e tipicamente sem sucesso.

Comportamentos restritos e repetitivos: Inflexibilidade no comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas de organização e planejamento dificultam a independência.

Nível de gravidade: Nível 2

Necessidade de apoio substancial

Comunicação social: Déficit acentuado nas habilidades de comunicação verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes ainda em andamento; início limitado de interações sociais; e respostas reduzidas ou anormais à abertura dos outros. Por exemplo, uma pessoa que só fala sentenças simples, cuja interação é limitada a interesses especiais e limitados, e que tem uma comunicação não verbal marcadamente estranha.

Comportamentos restritos e repetitivos: Inflexibilidade no comportamento, dificuldade em lidar com a mudança, ou outros comportamentos restritos/repetitivos que aparecem com frequência suficiente para serem notados pelo observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Estresse e/ou dificuldade em mudar de foco ou ação.

Nível de gravidade: Nível 3

Necessidade de apoio muito substancial

Comunicação social: Déficits severos na comunicação verbal e não verbal causam prejuízos severos ao funcionamento, iniciação de interação social muito limitada e respostas mínima à abertura social de outros. Por exemplo, uma pessoa com poucas palavras de discurso inteligível que raramente inicia uma interação e, quando o faz, faz abordagens não usuais apenas para suprir necessidades e responde somente a aproximações sociais muito diretas.

Comportamentos restritos e repetitivos: Inflexibilidade do comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos que interferem no funcionamento em todas as esferas. Grande estresse/dificuldade em mudar de foco ou ação.

Fonte: Livro Autismo: Perspectivas no Dia a Dia *apud* Síndrome de Asperger Autismo (2019). Figura adaptada pela autora (2019).

¹⁰ Associação Psiquiátrica Americana (tradução da autora)

¹¹ Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (tradução da autora)


É importante salientar que essa divisão em níveis (autismo leve, grave e moderado), à partir do DSM-5 (APA, 2014), se difere do DSM-IV (APA, 1995), em que subdividia o autismo nas seguintes categorias: Autismo (clássico), Asperger, Transtorno Desintegrativo da Infância, Síndrome de Rett, Transtorno Global ou Invasivo do Desenvolvimento sem outra especificação. O que acarretou muitas discussões em vários setores do conhecimento, porém, de forma geral essa nova classificação do DSM-5 parece facilitar o diagnóstico precoce.

De igual modo ocorre uma diferenciação na classificação do autismo considerando a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e o CID-11. O CID-10 é um dos critérios oficialmente adotado pela legislação brasileira para que o profissional de saúde possa classificar os problemas de saúde, em que o número 10 indica as atualizações e revisões desse código (OMS, 1997).

No CID-10, o autismo é referido como Transtornos Globais do Desenvolvimento e recebe o código F84. Contudo, no mês de junho de 2018 foi lançado o CID-11 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que classificará o Transtorno do Espectro Autista como 6A02. No CID-11 a classificação do TEA corresponde às modificações realizadas no DSM-5, sendo as subdivisões do autismo relacionadas aos prejuízos da linguagem funcional e deficiência intelectual. Contudo, a nova classificação só estará em vigor no dia 01 de janeiro de 2022. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Figura 12: Níveis de gravidade conforme o DSM-5

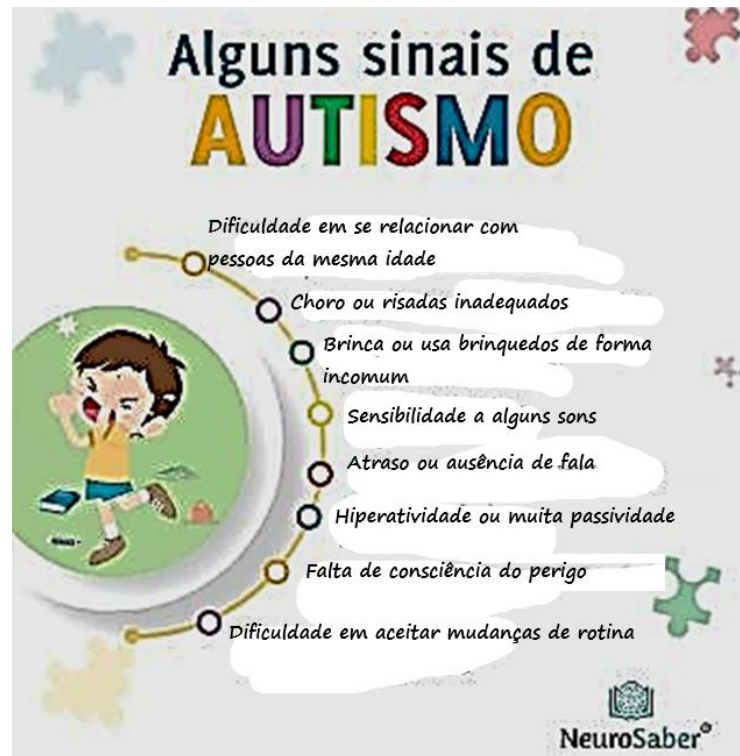
CID-10	CID-11
F84 – Transtornos Globais do Desenvolvimento	6A02.0 TEA <u>sem</u> DI e com <u>leve ou nenhum</u> prejuízo de linguagem funcional
F84 O autismo infantil	6A02.1 TEA <u>com</u> DI e com <u>leve ou nenhum</u> prejuízo de linguagem funcional;
F84.1 Autismo atípico	6A02.2 TEA <u>sem</u> DI e <u>com prejuízo</u> de linguagem funcional;
F84.2 Síndrome de Rett	6A02.3 TEA <u>com</u> DI e <u>com prejuízo</u> de linguagem funcional;
F84.3 Outro transtorno desintegrativo da infância	6A02.4 TEA <u>sem</u> DI e <u>com ausência</u> de linguagem funcional
F84.4 Transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados	6A02.5 TEA <u>sem</u> DI e <u>com ausência</u> de linguagem funcional
F84.5 Síndrome de Asperger	6A02.Y Outro transtorno do espectro do autismo especificado
F84.8 Outros transtornos globais do desenvolvimento	6A02.Z Transtorno do espectro do autismo, não especificado
F84.9 Transtornos globais não especificados do desenvolvimento	



Fonte: Asperger e Autismo no Brasil (2019). Figura adaptada pela autora (2019)

3.4 Alguns sinais e marcadores do autismo

Figura 13: Sinais de autismo

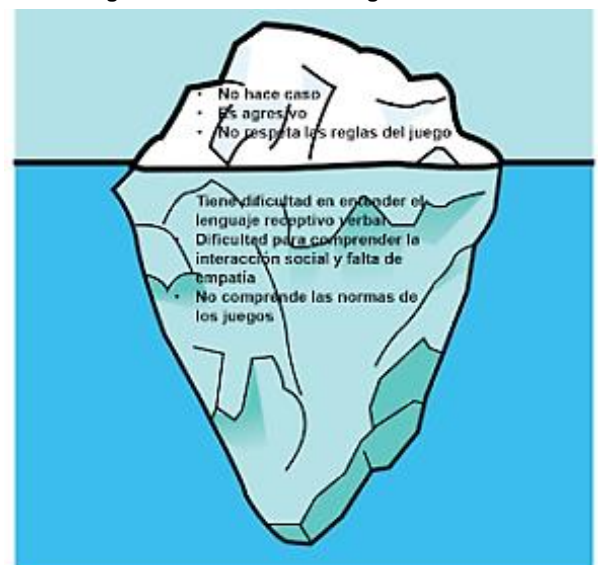


Fonte: NeuroSaber (2019). Figura adaptada pela autora (2019).

3.5 Alterações cognitivas e neurobiológicas

O TEA pode ser considerado como um *iceberg*, em que o está aparente e é visível – comportamento disruptivo – pode ser explicado pelo que não se vê – alterações cognitivas e neurobiológicas (figura 2). Há de se considerar que o ser humano tem suas capacidades inatas e que são galgadas a cada fase do desenvolvimento. Contudo, para as pessoas com alguma deficiência, alteração genética, biológica ou específica, a realização das atividades, a socialização e a interação podem ser prejudicadas.

Figura 14: Autismo e Iceberg




Fonte: Logopèdia Mercedes Mesa¹² (2015)

¹² LOGOPÈDIA MERCEDES MESA. **La teoría del iceberg aplicada al autismo**. Disponível em: <http://logopediamercedes.blogspot.com/2015/09/la-teoria-del-iceberg-aplicada-al.html>. Acesso em 09 de outubro de 2018.

O DSM-5 estrutura os sintomas em dois domínios: comunicação social e comportamentos/interesses restritos e repetitivos. Dos prejuízos cognitivos, observa-se alterações na atenção, linguagem, função executiva, memória e praxia.

Quadro 4: Alterações cognitivas no TEA

ATENÇÃO	Na atenção sustentada, a pessoa com autismo pode sustentar a atenção se a atividade for do seu interesse, contudo, pode apresentar prejuízo acentuado na atenção compartilhada e na atenção alternada, principalmente na tomada de decisões rápidas (CORBETT, CARMEAN & FEIN, 2009)
TEORIA DA MENTE	É a capacidade de fazer inferências sobre o que outras pessoas irão fazer ou agirão na mesma situação. “O mecanismo estaria na base das habilidades sociais, notadamente quanto à capacidade de conceber estados mentais do outro – o que o interlocutor sabe, sente, deseja. Isso comprometeria, por exemplo, a capacidade de fazer de conta numa brincadeira, bem como o seguinte tipo de predição: o que os outros iriam pensar (que crenças teriam) diante de certa forma de agir” (FREITAS, 2015, p. 85).
COERÊNCIA CENTRAL	Capacidade de integrar informações e estímulo no contexto. No autismo, a pessoa apresenta dificuldade na capacidade de juntar partes de informações para formar um <i>todo</i> provido de significado, ou seja, veem o mundo de forma fragmentada (FRITH, 2003).
LINGUAGEM	<p>Nos aspectos da linguagem, os autistas podem ser verbais e não verbais, com dificuldade de compreensão de ordens complexas, pois o processamento da linguagem receptiva no autista é diferente comparado a pessoa neurotípica. O DSM-5 aponta que o desenvolvimento da linguagem receptiva pode se mostrar mais atrasada em comparação ao desenvolvimento da linguagem expressiva, sendo que “as habilidades de linguagem receptiva e expressiva devem ser consideradas em separado” (APA, 2014, p. 53).</p> <p>Figura 15: Linguagem da criança com autismo</p>  <p>The infographic 'A Linguagem da Criança Autista' features a photograph of a young child with blonde hair talking on a blue mobile phone. To the right of the photo is a list of bullet points in Portuguese. At the bottom left of the infographic is a Facebook logo and the text 'Síndrome de Asperger AUTISMO'. At the bottom right is the text 'Fonte: Livro Convivendo com Autismo e Síndrome de Asperger apud Síndrome de Asperger AUTISMO'.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crianças com TEA costumam desenvolver a linguagem mais tarde do que as outras crianças. • Algumas aprendem palavras cedo, mais depois regridem. • Crianças com Síndrome de Asperger tem desenvolvimento de linguagem aparentemente normal até os 12 meses de vida, e os problemas vem à tona apenas mais tarde. • Quando a linguagem se desenvolve, ela costuma ser repetitiva e desprovida de qualidade social. • As conversas podem ser mais sobre FATOS do que sobre Sentimentos e são bastante unilaterais. • Na maioria das vezes a compreensão é bastante literal. <p>Fonte: Livro Convivendo com Autismo e Síndrome de Asperger apud Síndrome de Asperger AUTISMO</p>
FUNÇÃO EXECUTIVA	É o processo cognitivo que trabalha de forma integrada as habilidades de controle inibitório, flexibilidade cognitiva, planejamento, memória de trabalho, abstração, julgamento, tomada de decisões, autorregulação e autopercepção, habilidades estas que no autismo podem se apresentar alteradas devido à dificuldade na resolução de problemas e no direcionamento comportamental. Para a pessoa com TEA modificar estratégias pode ser um problema, desencadeando comportamentos perseverativos e/ou estereotipados, sendo denominada essa dificuldade como flexibilidade cognitiva. De modo geral, o estilo cognitivo e o perfil comportamental do autista está pautado na forma que a informação é processada, isto é, como o autista pensa e como sequencia as informações. Tais déficits prejudicam a forma de ser/estar no mundo, apresentando dificuldade em elaborar informações e de seguir instruções (PEREIRA, 2012; MENEZES <i>et al</i> , 2012; MECCA <i>et al</i> , 2010).

PRAXIA	É a habilidade de “contextualizar, planejar e completar ações motoras com sucesso em situações novas”, sendo a dispraxia motora uma “disfunção motora neurológica que impede o cérebro de desempenhar os movimentos corretamente” (BERNAL, 2018, p. 24). Tais acometimentos podem prejudicar o funcionamento do TEA nas atividades de vida diária, tais como habilidades motoras finas para escrever, amarrar cadarço e jogos e brincadeiras sociais. Desta forma, a dispraxia pode assumir “formas severas, incluindo a imitação prejudicada de gestos especializados” (BERNAL, 2018, p. 38).
MEMÓRIA	A memória é a capacidade de modificar o comportamento em função de experiência anteriores, sendo dependente de diferentes estruturas do Sistema Nervoso Central (HELENE; XAVIER, 2003). Portanto, no autismo, a alteração na memória pode acontecer de forma multicausal seja pela fragmentação na informação, pela dificuldade em manter a atenção, pela dificuldade em planejar ações e/ou compreender situações e contextos sociais do dia a dia (BADDELEY, 1992, MEDEIROS, 2011).

Fonte: Elaborado pela autora (2019)

Figura 16: Sinais de alerta antes da crise

De maneira geral os autistas podem apresentar hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente. O DSM-5 (APA, 2014, p. 50) exemplifica a hiperreatividade ou hiperresposta da seguinte forma “indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento”. Mudanças simples no ambiente podem acarretar uma hiper-reatividade, levando a comportamentos autolesivos ou heteroagressão. De outro modo, o autista hiporreativo com hiporresposta pode apresentar dificuldades em codificar as informações do ambiente, podendo permanecer inerte aos estímulos apresentados, com foco em objetos incomum, como por exemplo, plástico, papel, garrafa, cortina, abandonando outros estímulos ambientais.



Fonte: Tudo sobre autismo (2019)

A estereotipia pode ser eliciada também por hiperresposta aos estímulos do ambiente, sendo considerada um comportamento caracterizado por ações repetitivas, de interesse ou regulatório da pessoa com autismo, apresentando-se de formas variadas, conforme interesse ou respostas final. (APA, 2014)

Figura 17: Alguns tipos de estereotipias no Autismo



Fonte: Revista ler & Saber, Paul, par-la-fenetre, Síndrome de Asperger Autismo (2019)

Portanto, a pessoa com TEA necessita de um acompanhamento específico, visto que os níveis de afecção no autismo é diferente em cada pessoa e as necessidade de acompanhamento é direcionada para as demandas individuais.

3.6 Autismo, processos educativos e família

O autismo e a educação apresentam um cenário de grande discussão teórica visto que, no TEA, as alterações comportamentais e comunicacionais podem ocasionar déficits nas na internalização e apropriação dos conteúdos escolares. Portanto, é pungente entender o transtorno e suas características e como sua presença na escola pode influenciar todo o ambiente, desde a sala de aula, o espaço físico, os servidores, até a relação professor-aluno, sendo essa última uma temática que surge em muitos trabalhos científicos (MISQUIATTI *et al*, 2014; FAVORRETO, LAMÔNICA, 2014; PASSERINO, BEZ, VICARI, 2013; GRACIOLI, BIANCHI, 2014; FIORINI, MANZINI, 2016).

Para o desenvolvimento e a inclusão escolar da criança com autismo, é necessário a realização de um trabalho multiprofissional, ou seja, várias áreas do conhecimento unindo-se para delinear uma terapêutica que perpassa as condições específicas às pessoas que apresentam esse transtorno. Portanto, é necessário que cuidador, família, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, musicoterapeuta, pedagogo, professor, psicólogo, psicopedagogo e terapeuta ocupacional estejam seguindo a mesma linha de intervenção e atenção à saúde e à educação do autista para que os resultados possibilitem a independência, habilidades educativas, sociais, possibilitando que a pessoa com TEA possa ser realmente incluída na sociedade.

Outrossim, a família da pessoa com TEA é agente importante na mediação desse indivíduo, tanto nos aspectos neurobiológicos, quanto sociais e escolar. Vargas e Schmidt (2017) relatam que a família da pessoa com autismo, muitas vezes, apresenta afastamento social. Para os autores, a participação dos pais é fundamental no processo educacional dos filhos, corroborando para um melhor rendimento escolar, sendo que, a interação entre escola-família-aluno, gera um clima emocional harmonioso.

Oliveira (2002), por exemplo, aborda as relações família-escola através dos vieses sociológico e psicológico. Nessas perspectivas, destaca o caráter socializador dessa relação, sem, no entanto, deixar de pontuar as diferenças sociais e culturais existentes entre ambas as instituições. Para a autora, o aluno/filho percorre uma trajetória desenvolvimental iniciada na família (socialização primária), para posteriormente vivenciá-la ao longo do processo de escolarização com seus pares (socialização secundária). Nesse sentido, as escolas teriam por objetivo participar da educação não somente dos seus alunos, mas também da orientação e do apoio às famílias, ao fornecerem informações sobre o desenvolvimento psicológico e emocional dos filhos (VARGAS, SCHMIDT, 2017, p. 209).



A interferência nas relações entre família e escola de pessoas com autismo pode repercutir de forma negativa, pois os pais estão sujeitos às situações estressoras causadas pelas barreiras atitudinais: preconceito e vitimização. Sendo portanto, necessário efetivar uma relação de parceria para proporcionar uma aprendizagem com mais fluência e trocas entre os atores envolvidos no processo (VARGAS, SCHMIDT, 2017).

No campo da ciência, o crescimento dos estudos sobre o TEA é recente e o diagnóstico precoce ainda é um desafio, sendo possível ainda encontrar casos de autistas que não foram diagnosticados na infância, passando por dificuldades no âmbito social e educacional sem ter nomeado as suas dificuldades. Esse fator é importante, pois as informações sobre os níveis de autismo permitem uma compreensão mais detalhada sobre o transtorno.

Figura 18: Identificação precoce no TEA

OS PRIMEIROS SINAIS DO TEA

	INTERAÇÃO SOCIAL		LINGUAGEM		BRINCADEIRAS	
0 A 6 MESES	Crianças com TEA não buscam com o seu olhar pelo cuidador	Prestam mais atenção a objetos do que pessoas	Ignoram ou não reconhecem a fala humana dos que o cuidam	Tendem ao silêncio ou a gritar aleatórios	Choros indistinto não é distinguível se é fome ou birra. Choro duradouro e sem motivos aparentes	Não exploram objetos e suas formas (sacudir, atirar, bater).
6 A 12 MESES	Dificuldade em reproduzir comportamento de pedir colo ou imitar os adultos	Não respondem pelo nome, só reagem após insistência ou toque	Não manifestam expressões faciais com significado	Não respondem com gritinhos e balbucios, crianças com TEA não reagem desta maneira	Não repetem gestos manuais ou corporais quando solicitados mandar beijinhos	Precisam de muita insistência dos adultos para se engajar em brincadeiras
12 A 18 MESES	Não apontam para objetos, não mostram quais objetos despertam sua curiosidade	Dificuldade em compreender novas situações fora do cotidiano	Menos expressões faciais ao se comunicar. Expressam apenas alegria, raiva ou frustração	Podem não apresentar as primeiras palavras nessa faixa etária	O jogo do faz-de-conta surge por volta dos 15 meses, em geral, isso não ocorre no TEA	Exploram menos objetos, tendem a fixar-se em um ação repetitiva
18 A 24 MESES	Podem olhar para o dedo que aponta, mas não fazem a conexão de algo sendo mostrado por alguém	Não se interessam em pegar objetos oferecidos por pessoas familiares	Gesticulam menos. Podem também não ter aprendido a dizer sim e não com gestos de cabeça	A linguagem não desenvolve e tendem a repetir o que escutam. Fala sem autonomia	Não imitam as ações, não se interessam em brincar de casinha ou faz de conta	Não brincam com o que o objeto representa, e interesse em um aspecto do objeto como girar a rodinha
24 A 36 MESES	Poucos gestos e comentários em resposta. Para iniciativas em apontar mostrar ou dar objetos	A fala tende a ser repetição da fala de outra pessoa	Desinteresse em narrativas do cotidiano e diálogo com os pais	Não fazem distinção do gênero, número e tempo verbal na fala. Tendem a repetir aleatoriamente	Tendem a se afastar das outras crianças ou imitar-se a observá-las à distância	Quando aceitam brincar com outras crianças tem dificuldade em entendê-las.

Fonte: Revista Ler & Saber – Autismo *apud* Síndrome de Asperger Autismo (2019). Figura adaptada pela autora (2019).

Para abertura de um espaço de discussão e produção científica, reconhecimento e busca para o diagnóstico precoce, o TEA deve ser divulgado na

sociedade. Destarte, a luta de pais, professores e profissionais da área da saúde tem aberto a possibilidade de maior compreensão sobre as características e a inclusão, visto que este é um tema de debate em muitos centros acadêmicos, pois a inclusão ocorre quando o conhecimento é construído e compartilhado. Baptista e Bosa (2002) relatam sobre o desafio do diagnóstico, pois o novo aprendente será inserido em uma sala já constituída e o ensinante se angustia buscando ferramentas para a inclusão.

Figura 19: Comorbidades no autismo

Os profissionais que acompanham a criança autista, a escola e a família devem considerar que as comorbidades associadas ao TEA podem ser desafiadoras, e, portanto, é necessária uma intervenção que facilite a inclusão e ambientação desse indivíduo na sociedade.



Fonte: Jeanne Mazza, junho/2014 *apud* Síndrome de Asperger Autismo. Figura adaptada pela autora (2019)

3.7 Autismo na escola

O ambiente escolar para o autista pode ser desafiador, não apenas pelas características e especificidades comportamentais do TEA como também pelo processo de aprendizagem único.

Em muitos casos, a identificação do TEA acontece no ambiente escolar, visto que este é um espaço de vivência e experimentação, em que as crianças participam de brincadeiras em pares e em grupo, desenvolvem atividades com objetos específicos e são postos em uma estrutura ambiental diferente da convivência familiar (SILVA, 2012; CHIOTE, 2013).

Para tanto, considerando os comportamentos disruptivos no autismo, a dificuldade interacional e a comunicação prejudicada, no contexto de sala de aula, o docente deve estar preparado para uma mediação pedagógica intencional “uma ação consciente de mediar e intervir [...] com o propósito de promover a interação social e a participação na cultura, desenvolver a linguagem e as formas de significar o mundo, e elevar os níveis de pensamento” (CHIOTE, 2013, p. 43; GÓES, 2002, p. 106 *apud* CHIOTE, 2013, p. 43). Para o processo pedagógico do autista é necessário “formação profissional, capacitação humana e políticas públicas que deem condições práticas às escolas no exercício da educação inclusiva” (CUNHA, 2013, p. 26).

As alterações cognitivas podem prejudicar as habilidades escolares do autista, principalmente em casos de níveis graves de comportamento, sendo necessária intervenção multiprofissional para auxiliá-lo a apresentar melhor desempenho na aprendizagem escolar. Considerando os fatores supracitados, para o professor é importante responder algumas questões: qual a motivação do aluno? Quais seus pontos de interesse? O aluno finaliza sua atividade? Como reage diante dos erros? O que fazer para aumentar a capacidade de atenção? Qual sua participação em grupo? O aluno tem autonomia e se comunica? Constitui amizades? Como melhorar suas reações emocionais? Como se apresenta os aspectos motores? Tem déficit cognitivo? E na matemática, o que sabe? O que se percebe em seu processo de leitura e escrita? Organiza o material escolar?

Essas questões trazidas por Cunha (2013, p. 63-95) podem ser mediadas por meio de atividades que utilizam o lúdico, música, desenho, pintura, jogos, brinquedos, colagens, recortes, atividades pedagógicas em grupo, raciocínio lógico e tecnologias digitais.

Outrossim, há de se considerar como o autista resolve as demandas, pois se o TEA apresenta uma forma diferente de aprender, é necessário que se utilize recursos específicos para ensinar. Portanto, se a resolução do autista é do tipo visual, as estratégias de ensino também deverão utilizar recursos visuais. Pelin (2013) afirma que os estímulos visuais podem auxiliar na aprendizagem do autista pela facilidade em associar palavras às figuras, possibilidade de trabalhar conceitos, uso de materiais concretos e desenhos. Neste caso os sistemas visuais auxiliaram nas habilidades de auto ajuda, independência, compreensão das expectativas.

De modo geral, as estratégias para o acompanhamento do TEA na escola, segundo os autores Cunha (2013), Silva (2012), Chiote (2013), Capovilla (org.2011),

Baptista & Bosa (2002), Schmidt (2013), entre outros autores são: a utilização de um conteúdo inclusivo, uso de figuras, apoio de profissional responsável (monitoria), incentivo da oralidade, retirada gradativa de suporte para generalização da aprendizagem, elogios, falar claro e pausadamente, não usar linguagem figurada, garantir que não haja *bullying*, acompanhamento nos espaços comuns (cantina, pátio, quadra esportiva, entre outros), evitar poluição visual, redirecionar o educando, sentar na frente para evitar distrações, envolve-los e estimulá-los a trabalharem juntos. Outras estratégias que podem ser utilizadas:

Figura 20: Intervenções pedagógicas para alunos com Transtorno Global do Desenvolvimento


INTERVENÇÕES PEDAGÓGICAS PARA ALUNOS COM TGD	
C O N I Ç Ã O	<p>O Professor deve estimular o aluno para que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenha contato visual; • Procure por objetos que estejam fora de sua linha de visão; • Explore e toque objetos; • Interprete estímulos visuais de acordo com: intensidade de luz, cor, forma, tamanhos, espessura e altura; • Saiba discriminar semelhanças e diferenças; • Discrimine, perceba e localize fontes sonoras; • Reconheça e reproduza canções; • Rabisque ou desenhe; • Realize atividades de encaixar peças; • Folheie livros e revistas; • Monte quebra-cabeças; • Faça dobraduras simples e se tiver condições, complexas também; • Monte e desmonte brinquedos; • Realize modelagem com argila, massa de modelar; • Perceba as partes e o todo em objetos, gravuras e desenhos; • Realize rasgaduras e recorte de papéis; • Escreva seu nome e dependendo do estágio de outras pessoas, bem como frases e textos

Fonte: Revista Ciranda da Inclusão, ano 2, nº 20 *apud* Facebook / Neurociências em Benefício da Educação (2019). Figura adaptada pela autora (2019)

Para a socialização:

- Intermediar as relações sociais à partir de atividades com jogos e brincadeiras;
- Atividades grupais de curto tempo, para evitar fadiga e alteração comportamental;
- Atividades concretas e de interesse da criança (brinquedos, psicomotricidade, entre outros).

Figura 21: Dificuldades sociais da pessoa com Autismo

DIFICULDADES SOCIAIS DA PESSOA COM AUTISMO	
DIFICULDADE:	CONSEQUÊNCIA:
DESFUTAR DO CONTATO COM AS PESSOAS (OU REJEITÁ-LO ATIVAMENTE)	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedade pelo contato com outras pessoas; - Redução da motivação para se comunicar; - Restrição de oportunidades (e motivação para aprender sobre os demais); - Despreocupação em comprazer aos outros (e não fazer o que se pede).
ENTENDER OS SENTIMENTOS DAS OUTRAS PESSOAS	<ul style="list-style-type: none"> - Ofender sem estar ciente; - Dificuldade em fazer e manter amigos ou outras relações estreitas; - Não saber como reagir aos sentimentos dos outros; - Parecer egocêntricos e insensíveis.
ENTENDER AS REAÇÕES DOS DEMAIS	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade para dar sentido as mensagens não expressadas sobre como se comportar em determinadas situações; - Problemas para entender as intenções das outras pessoas; - Problemas para captar a mensagem por trás das palavras dos outros.
DAR SENTIDO ÀS REGRAS EM SITUAÇÕES SOCIAIS	<ul style="list-style-type: none"> - Não sabe como e quando participar; - Parecer muito familiar ou, em alguns casos, arrogante; - Ser demasiado formal ou distante; - Ir longe demais sem se dar conta. <div style="text-align: right;">  <p>Síndrome de ASPERGER AUTISMO</p> </div>

Fonte: Livro Transtorno de Aprendizagem e autismo *apud* Síndrome de Asperger Autismo (2019). Figura adaptada pela autora. (2019).

Atividades e atitudes para:

- Estimular a manter atenção sustentada, conforme tempo de atenção, reduzindo a fadiga (tempo de descanso entre atividades de maior dificuldade na execução);
- Olhar nos olhos e se posicionar na altura da criança;
- Fazer perguntas diretas, claras e objetivas – evitando discursos longos;
- Buscar interesse dos estudantes utilizando material visual (fotos, cartões de rotina, entre outros) e concreto;
- Dividir as tarefas em partes, motivar a criança para que ela não desista da atividade;
- Fazer junto (ajuda física total) ou auxiliar na execução da atividade (ajuda parcial, gestual ou verbal);
- Desenvolver e/ou ampliar a habilidade de imitação.

Relacionado aos comportamentos:

- Trocar estereotípias por outras atividades funcionais;
- Rotina – anteceder para criança mudanças prováveis na rotina estabelecida;
- Estrutura e organização com painel de rotina e/ou cartões visuais.

Para hipersensibilidade, integração sensorial e defensividade:

- Mediar situações que o toque físico e/ou o barulho desregule o estudante;

Figura 22: Sinais que podem acarretar comportamentos disruptivos do TEA na escola

DEFENSIVIDADE TÁTIL



ALGUNS SINAIS DE DEFENSIVIDADE TÁTIL SÃO:

- Aversão a algumas atividades da vida diária tais como banho de chuveiro, cortar unhas ou cabelo, lavar o rosto;
- Sensibilidade a certos tipos de tecidos ou roupas;
- Cócegas exageradas;
- Manter distância de outras pessoas para evitar ser tocado;
- Preferência ou aversão a comidas que parecem relacionadas a texturas ou temperatura; por exemplo, bebê que não aceita "caroços" na sopinha ou criança que tem ânsia de vômito com comidas com textura de purê.
- Aversão ou luta quando carregados, abraçados ou embalados
- Esfregar o lugar em que foi tocado, como se quisesse apagar
- Tendência a se afastar de toque antecipado ou interações que envolvam toque
- Aversão a toque leve especialmente nas pernas, braços e rosto.
- Recusa em tocar materiais tais como pintura a dedo, massinha, etc.
- Evitam andar descalças em algumas superfícies como areia ou grama;
- Objeção, afastamento ou respostas negativas a contacto tátil, incluindo no contexto de relações íntimas

Fonte: borntorock.net

 /SindromedeAspergerAUTISMO

Fonte: Borntorock.net *apud* Síndrome Asperger Autismo (2019)

Para ampliar a independência:

- Estimular a aquisição de independência nas atividades escolares, sociais e de vida diária.

Em relação à linguagem:

- Utilizar figuras e imagens para melhorar a aprendizagem;
- Estimular a criança ecoar sons, à partir de cantigas ou vocalizações;
- Não fazer uso de linguagem figurada, pois, muitas vezes o autista interpreta literalmente o que escuta;

Para alfabetização:

- A alfabetização é facilitada se a criança permanecer sentada, dentro da sala de aula, reconhecendo letras do alfabeto.

Figura 23: Deficiências de escrita em TEA de nível 1

Deficiências de escrita em crianças com síndrome de Asperger

Escrito por Lauryn Macy Roberts / Traduzido por Débora Souza

Problemas de caligrafia

Muitas vezes, as crianças com síndrome de Asperger escrevem com movimentos lentos e desajeitados. Problemas com habilidades da motricidade fina e compreensão das relações espaciais podem resultar em uma letra quase ilegível, mesmo para os padrões de outras crianças da mesma idade.

Obsessão por detalhes

Os professores podem notar que os alunos com síndrome de Asperger têm memórias excepcionais, o que pode levá-los a se perder em um 'mar' de detalhes desconexos ao escrever. Eles podem repetir a mesma ideia várias vezes, têm dificuldades para chegar ao ponto central de uma redação ou perdem o controle sobre o tema antes de chegar ao fim.

Concreto contra abstrato

Os alunos com esse transtorno se saem 'melhor' ao escrever uma explicação passo a passo de um processo. Eles têm dificuldades para escrever de forma criativa, desenvolver um enredo ou trabalhar com conceitos abstratos, como por exemplo, "amizade".

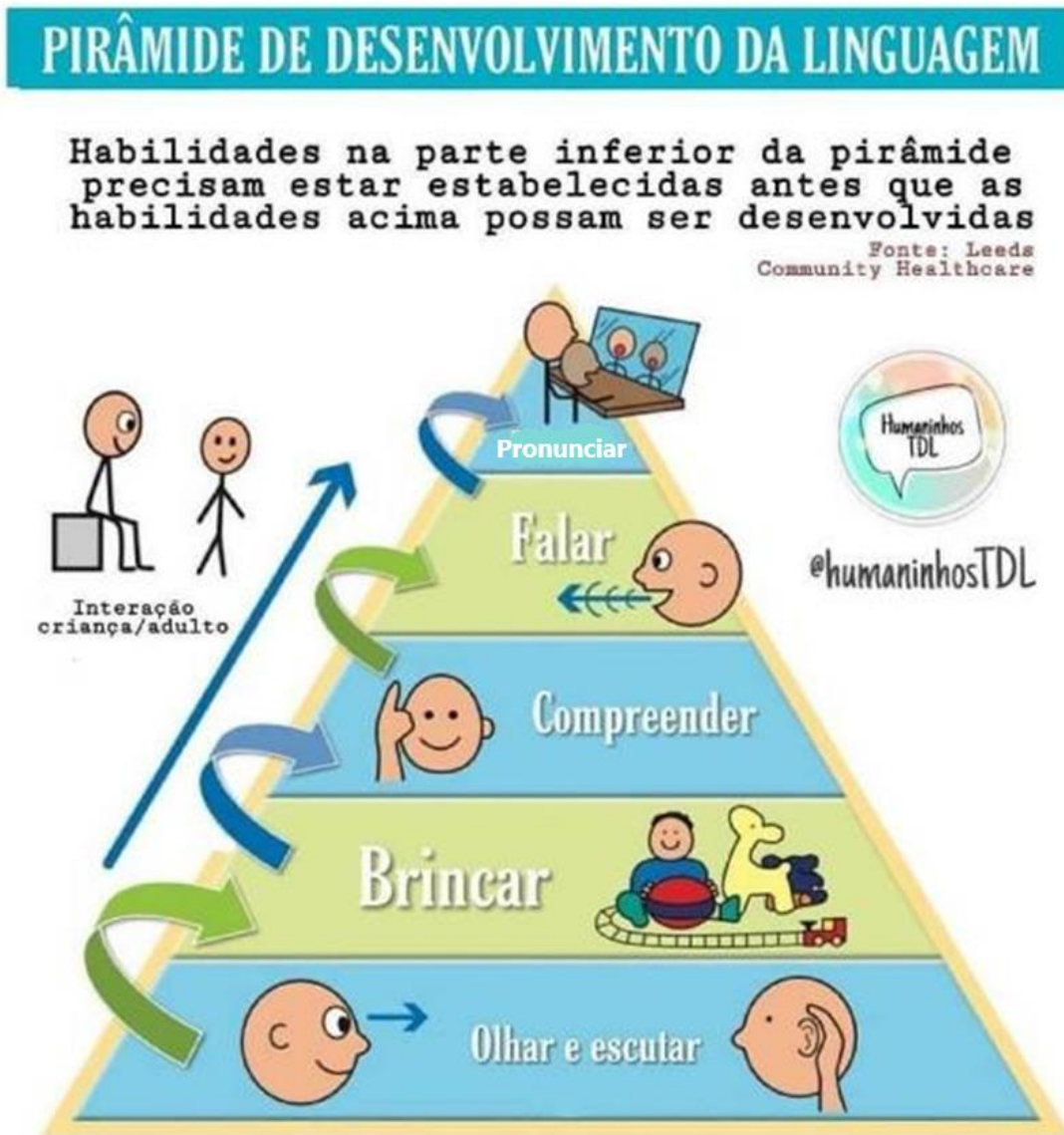
Ajuda na sala de aula

A Dra. Leslie Carter da American Mental Health Alliance sugere que permitir que os alunos usem o computador para fazer a tarefa de casa faz mais sentido do que tentar melhorar sua caligrafia. Alunos com Asperger se saem bem com um programa educativo individual para aprender a fazer parágrafos e outras técnicas de composição. Eles também se beneficiam de comentários detalhados e organizados sobre o seu trabalho.

Fonte: Lauryn Macy Roberts *apud* Síndrome Asperger Autismo (2019). Figura adaptada pela autora (2019)

De modo geral, o conhecimento dos aspectos formativos da linguagem pode facilitar ao educador utilizar estratégias correspondentes ao nível do desenvolvimento cognitivo e conforme respostas ambientais da criança na sala de aula.

Figura 24: Pirâmide do Desenvolvimento da linguagem



Fonte: Leeds Community Healthcare (2019)

Desta forma, anterior à comunicação verbal há fases do desenvolvimento que precisam ser galgadas. Na escola, atividades lúdicas como jogos e brincadeiras de socialização (cantigas de rodas, histórias infantis, jogos com bola, atividades participativas e de psicomotricidade, entre outras), podem auxiliar na aquisição da habilidade de olhar, escutar, brincar, compreender regras, estabelecer tempo de espera e atenção, possibilitando então a expressão comunicativa verbal.

Figura 25: Psicogênese da escrita

A linguagem é ponto fundamental para a alfabetização, leitura e escrita. Problemas na linguagem interferem o processo de aprendizagem da leitura e escrita. Portanto, estratégias que facilitem a aquisição da consciência fonológica são fundamentais para que a criança consiga ler e escrever.



AUTISMO E EDUCAÇÃO

SIMONE HELEN DRUMOND ISCHKANIAN

O AUTISMO E A PSICOGÊNESE DA ESCRITA

Os rabiscos fazem parte do desenvolvimento da motricidade fina, da escrita, da representação do mundo, da confiança em si e da formação da sua personalidade.

Enquanto educadores familiares, escolares terapêuticos, compreendemos que ao longo do processo de desenvolvimento da pessoa autista almejamos uma resposta de sentido de orientar os traços. Bem para o desenvolvimento desta atitude, pais, professores e terapeutas devem encorajar e apoiar o autista a usar este meio para se expressar, para melhorar as suas aptidões, e conseguir de alguma forma dar um significado ao mundo, bem como uma conotação emocional, mas de forma livre e espontânea.

Mostre por meios de atitudes concretas como é possível expressar-se através de desenhos.



Fonte: Simone Helen Drumond Ischkanian (2019). Figura adaptada pela autora (2019)

O método fônico/método da boquinha pode ser uma estratégia para alfabetização do autista. A aprendizagem fundamenta-se na base multissensorial, através de associação entre fonemas e grafemas, descobrindo o princípio alfabético e dominando o conhecimento ortográfico. O diferencial é o articulema (boquinha) que contribui para o aprendizado do indivíduo. O método usa o som, a visão e a articulação da boca e por ser multissensorial ativa áreas cerebrais e proporciona maior aprendizagem para os autistas (JARDINI, 2014; GUIMARÃES, 2016).

O Método das Boquinhhas usa estratégias articulatórias (articulema/boquinhhas), visuais (grafema/letra) e fônicas (fonema/som). Sendo assim, o trabalho com Boquinhhas promove estímulos cerebrais nos lobos occipital pois conta com o apoio visual, parietal ao possibilitar que a criança perceba as articulações e vibrações através de sensações no próprio corpo e com o tato e, no lobo temporal por contar com o apoio sonoro e, quanto mais vias de busca no cérebro mais conexões cerebrais o indivíduo fará. O método tradicional utiliza a repetição como base para a aprendizagem e o método fônico, utiliza uma única via sensorial (a audição) [...]. Por isso, apresenta-se o Método das Boquinhhas que trabalha não só com o apoio auditivo, mais também com o apoio articulatório e sinestésico (sensação e percepção do próprio corpo). (LEMOS, 2016, p. 20).

A consciência fonológica, nesse caso, para o autista é muito importante pois, à medida que a pessoa consiga compreender as palavras e manipular os sons, pode auxiliar tanto na comunicação quanto na aprendizagem escolar. “A consciência fonológica não é um constructo unitário. Ela é formada por várias habilidades correlacionadas com níveis de complexidade diferentes” (PULIEZE, 2012, p. 20). Portanto, a consciência fonológica vai sendo adquirida a partir de atividades menos complexas para atividades mais complexas, conforme o quadro a seguir:

Quadro 5: Níveis de complexidade das habilidades de consciência fonológica



Fonte: CHARD e DICKSON, 1999 *apud* PULIEZE, 2012, p. 21. Figura adaptada pela autora (2019)

Outra proposta é o uso da Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) nos diversos ambientes sociais. A CAA pode ser um recurso estratégico para que o TEA desenvolva sua capacidade de comunicação. Esse recurso é direcionado para pessoas que não se comunicam oralmente ou que utilizam a comunicação oral com dificuldade. O objetivo do recurso é possibilitar integração do indivíduo no meio social (DELIBERATO & MANZINI, 2004). De igual modo, a pessoa beneficiada pelo recurso pode ampliar o repertório comunicativo envolvendo habilidades de expressão e compreensão. Os recursos são organizados e construídos com auxílios externos, tais como cartões de comunicação, pranchas de comunicação, pranchas alfabéticas e de palavras, vocalizadores ou o próprio computador. Para tanto, é necessário uma avaliação prévia e a construção deve ser personalizada às necessidades do usuário (SARTORETTO, BERSCH, 2019).

As atividades propostas acima podem ser utilizadas na escola, pois atividades com canções, história infantil, jogos com frases e sílabas, atividades com rimas (lúdica ou leitura), entre outras auxiliam o processo de aprendizagem, tanto da pessoa com TEA quanto da pessoa sem autismo/neurotípico.

3.7.1 O “espectro” na escola

As variações no espectro do autismo podem apresentar-se de modo conflitante, as quais emergem muitas dúvidas, seja pela confirmação do diagnóstico, como também pela manifestação das características específicas do TEA na escola.

De modo geral, a conduta para uma formação integral deve pautar com práticas pedagógicas voltadas para a potencialidade e não para a dificuldade deste estudante na unidade escolar. Contudo, esse Produto Educacional seria reducionista se não abordasse as características, especificidades e alterações sensoriais e cognitivas do TEA, por não alcançar o objetivo proposto e não fornecer informações de alta magnitude para condução do trabalho com a criança autista. Visto que, a formação acadêmica dos profissionais da educação não são suficientes para desenvolver esse acompanhamento educacional especializado (SANINI, BOSA, 2015; BENITEZ, DOMENICONI, 2014).

Porém, há de se considerar que muitas vezes o estudante autista apresenta características de nível 1, isto é, o autismo de grau leve e, para eles, por diversos fatores¹³, algumas estratégias não são utilizadas. Em contrapartida, o autista de grau leve pode necessitar de intervenção que, muitas vezes, não é mediada por apresentar cognição preservada e/ou altas habilidades.

Contudo, deve-se ater à necessidade de acompanhamento especializado educacional para esse estudante, pois, mínimas alterações ambientais e na rotina da escola podem acarretar situações problemas, tais como, resposta de esquiva, dificuldade em permanecer na sala, crises sensoriais, pouca ou ausência de interação social, entre outras. Portanto, os profissionais da educação devem estar preparados

¹³Acredita-se que, este fato, não acontece por descaso dos profissionais da educação, mas por desconhecimento sobre as particularidades do TEA. Pois, esses estudantes podem apresentar comportamentos que remetem a uma falsa crença de “timidez”, “excentricidade” ou “falta de educação” (grifo nosso). Tal fato pode justificar-se pela barreira atitudinal e incompreensão exata das características do espectro; ausência ou erro no diagnóstico, não declaração do transtorno na matrícula; entre outros.

para identificarem os gatilhos sensoriais e comportamentais e intervirem de forma específica.

Das estratégias que podem ser aplicadas para esses estudantes (e para qualquer outro estudante da unidade escolar):

- Rotina – antecipar mudanças na rotina (por exemplo, avisar com antecedência quando houver visitas ao teatro, cinema, planetário, circo, parques, zoológicos, entre outros, ou nas atividades internas da escola, tais como semana literária ou semana científica, entre outras).
- Estruturar a rotina do dia a dia com uso de imagens que podem ser à partir de cartões, fotos ou quadros, entre outras. Essa estratégia auxilia na auto regulação do autista, promovendo um senso de segurança.
- Alguns autistas com hiperlexia podem ter facilidade para nomear letras e números, mas, podem não conseguir formar palavras; sendo estes copistas e não leitores. Nesse caso é necessário trabalhar a consciência fonológica e realizar avaliações periódicas para acompanhar o desenvolvimento da leitura e da escrita.
- Considerar o potencial e não as dificuldades. Por exemplo, se a criança mantém a base de um minuto de atenção, esse tempo deve ser o *escore* para intervenção educacional. Essa medida de tempo, facilita a que o educador consiga compreender que, no tempo limite identificado, a criança se beneficiará das práticas pedagógicas propostas. O aumento desse tempo, deve acontecer paulatinamente, dependendo da gravidade do TEA e da resposta da criança diante da intervenção, passando para segundos ou minutos, conforme observado pelo educador.

Em suma, as estratégias para as práticas pedagógicas devem variar conforme as especificidades do transtorno, sendo que, conforme sua identidade, interesses, fixações, aversões, intensidade das alterações comportamentais, comunicativas e intelectuais, o TEA necessitará de níveis de ajuda diferentes:

- Ajuda total é uma estratégia utilizada para os autistas de alteração grave/severa de comportamento. Nesse caso, educador “faz junto”. Por exemplo, na atividade de recorte: colocar a tesoura na mão do estudante e executar junto com o ato de recortar.

- Ajuda parcial é aquela em que o educador dá o apoio ou inicia a atividade junto com estudante e permite que ele termine sozinho. Por exemplo, se a criança consegue pegar de forma independente na tesoura e executar o movimento de recortar, mas não inicia a atividade e/ou não compreende a instrução, essa estratégia facilita o processo, possibilitando a conclusão da atividade com independência.
- Ajuda leve é aquela que o educador aponta ou dá modelo para que a criança consiga executar a atividade. Por exemplo, se a criança consegue pegar na tesoura e executar a atividade de recortar sem ajuda física ou ajuda parcial, mas apresenta dificuldade em realizar a atividade sem modelo, o profissional utiliza dessa estratégia para facilitar a execução da atividade.
- A ajuda verbal é quando o educador fornece informação verbal da atividade, sem uso ajuda física, auxiliando no passo a passo da atividade para a conclusão da mesma.

Tais estratégias se assemelham ao apoio que o intérprete de libras fornece para o surdo ou áudio-descritor para o cego, entre outros. Isto é, são estratégias que possibilitam níveis de apoio diferenciado conforme especificidade da criança e independência nas atividades escolares, sendo as mesmas integrativas e inclusivas.

3.8 Música, Musicoterapia e Autismo

A relação música, comunidade, cultura emerge na humanidade, sendo marco para mudanças. O indivíduo com TEA se beneficia com a música, pois esta atividade por “ultrapassar sérias barreiras que tendem a limitar o indivíduo em vários aspectos, causadas pela condição crônica imposta pelo TEA” (BRANDALISE, 2013, p. 168). A característica específica do autista de internalização, dificuldade de comunicação e interação social, pode afetar a sua relação com o mundo que o rodeia, sendo que a música pode convocar a externalização desse conteúdo interno, convocando “à expressão e a busca das necessidades de cada indivíduo” (ibid). Além do mais, o processo criativo da música provoca a construção de novas estratégias comunicacionais e uma construção mais coesa e “mais útil no sentido de auxiliar a busca por ampliações de possibilidades, a busca por saúde” (ibid).

Contudo, a sapiência das características específicas do autista em relação às suas particularidades na relação com o som, remete à entender que os recursos

sonoros podem ser difíceis para alguns indivíduos, sendo necessário realizar um manejo, que o indivíduo consiga lidar. Dessa forma, a hipersensibilidade auditiva, pode ser uma reação que provoca mudanças nas interações sociais. Muitos autistas, apresentam dificuldades em ouvir determinados sons, enquanto outros podem perceber expressões sonoras complexas.

Estas características podem estar presentes também na forma que o autista lida e processa os sons, podendo organizar de forma lógica melodias, ritmos e harmonias, realizando sequência sonora ao longo do tempo (GATTINO, 2015).



Fonte: <http://blog.mundomax.com.br/instrumentos-musicais/musicalizacao-infantil-aprendendo-a-tocar-um-instrumento/> (2019)

Todos esses fatores marcam a importância da música para o tratamento e como estratégias terapêuticas e educacionais para o TEA. Abaixo, traremos algumas estratégias que podem ser utilizadas na escola para o TEA¹⁴

- 1) A música estabelece limites e acontecimentos durante sua execução, sendo a mesma com estrutura de início, meio e fim. A criança com TEA, ao participar de uma atividade musical, seja cantando, dançando ou tocando e partilha com o professor e também com os colegas da sala. Atividades de troca de turno e de tempo de espera podem auxiliar nos aspectos comportamentais, linguagem, psicomotores, interacionais, entre outros. Por exemplo, atividade de batata quente (com música).

¹⁴As estratégias aqui apresentadas são baseadas em modelos diversos de atividades psicomotoras, atividades lúdicas com música, experiência clínica e teóricos da área da musicoterapia, tal como Gattino (2015).

- 2) Canções com ritmos diferentes e pausas. Por exemplo, brincadeiras de estátua com música, fazer um percurso com música (seguindo um caminho estabelecido, parando quando a música parar).
- 3) Imitações com música para aumentar a habilidade de imitação, categorização, conscientização do corpo. Por exemplo, canções infantis “Cabeça, Ombro, Joelho e Pé”, “Os Dedos”, “Boneca de Lata”, entre outras.
- 4) Espontaneidade, tempo de espera, atenção – em círculo cada criança deverá, sucessivamente, fazer um gesto ou movimento quando a música parar.
- 5) Canções específicas para aprendizagem de números, letras do alfabeto, consciência corporal e fonológica. Por exemplo: Abecedário da Xuxa, Mariana Conta 1.
- 6) Identificar os sons dos animais – essa estratégia pode ser utilizada de várias formas, com uso de figuras, fantoches, áudio, canções, entre outras. A forma do autista identificar pode ser através de gesto, apontar, uso de figuras ou verbal.
- 7) Confeccionar instrumentos à partir de sucatas (por exemplo, garrafa pet para chocalho) e estimular atividades de jogos musicais. Por exemplo, canção “Fui na loja do Mestre André”.
- 8) Atividade de música e dança.

Essas são algumas das diversas possibilidades de utilização da música como recurso educacional. Considerando a criatividade do professor e diversas atividades que são encontradas nas mídias sociais e educacionais, as possibilidades de utilização da música são infinitas. Contudo, o educador e a instituição escolar devem ter alguns cuidados:

- 1) Sons ruidosos ou muito altos – a defensividade auditiva pode alterar o comportamento do autista, principalmente quando o som está muito alto e/ou muito ruidoso. Nesse caso, a estratégia é reduzir o volume do estímulo sonoro, quando a criança estiver mais calma, aumentar paulatinamente, à medida que o estudante consiga participar da atividade.

- 2) Algumas músicas podem provocar alterações comportamentais, portanto, é importante investigar com a família, quais estilos musicais o autista normalmente escuta e se há sons ou canções que o autista não consegue ouvir.
- 3) Nas apresentações escolares, é importante incluir a pessoa com autismo, porém, se faz necessário uso de estratégias, para que esse estudante consiga participar da festividade sem, contudo, eliciar respostas desregulatórias. Dos critérios a serem observados, podem ser enumerados a iluminação, as palmas, os movimentos bruscos e exagerados, as conversas no recinto, a amplitude sonora, entre outras respostas. Para tanto, as adaptações devem ser individuais, considerando a especificidade do estudante. Para os que apresentam dificuldades na intensidade do som, uma estratégia utilizada é a redução do volume sonoro durante a apresentação e, de comum acordo com a família, orientar a plateia sobre palmas, conversas paralelas e ruídos durante a apresentação; para os que apresentam dificuldade com a iluminação, evitar foco de luzes ou ambiente muito escuro; para os que apresentam dificuldade com o movimento, a sugestão é colocar a criança na primeira fileira, para que os movimentos realizados pelos colegas, não o atrapalhe ou altere o seu comportamento. Outrossim, toda e qualquer estratégia elegida deve ser em parceria com a família. Em alguns casos, os profissionais da área da saúde podem auxiliar com orientações pontuais sobre o TEA. Dessa forma, seguindo essas dicas, a experiência cultural, será inclusiva e permitirá que o estudante autista aproveite o momento de forma a não eliciar respostas desregulatórias.

3.9 Medicação no autismo

O autista pode apresentar alterações no organismo, tais respostas podem ser eliciadas por fatores genéticas ou desequilíbrio nos sistemas neuroquímicos. Esses fatores podem apresentar sintomas adversos, sendo, portanto, em alguns casos, necessária a administração de medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

A prescrição desses medicamentos só pode ser realizada por médicos especialistas, tais como o psiquiatra ou o neurologista e, por serem drogas que podem apresentar os mais diversos efeitos colaterais, suas receitas médicas sempre ficam retidas nas farmácias. É fundamental que o médico sempre acompanhe todos os efeitos que esses medicamentos ocasionem, pois é pelo relato dos pais e pela observação direta do paciente que poderão ser feitos os ajustes necessários à medicação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000, p. 20)



Fonte: <https://br.depositphotos.com> (2019)

É importante salientar que a administração dos medicamentos devem ser realizadas rigorosamente, conforme prescrição médica. A adaptação pode levar alguns dias e reações adversas podem surgir no período de adaptação, sendo sempre necessário, procurar o médico antes de qualquer suspensão. De forma nenhuma, deve-se fazer modificações na dosagem (nem pra mais e nem pra menos) sem a autorização médica. Outro fator importante a ser observado, é que, outras medicações podem interagir com a medicação que o autista toma diariamente, sendo necessário que todos os profissionais de saúde estejam cientes das dosagens e das medicações que o indivíduo toma regularmente. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O TEA, por suas particularidades, apresenta-se de múltiplas formas, sendo necessário investigar minuciosamente o comportamento e os gatilhos que eliciam as alterações nas respostas comportamentais, comunicativas e sociais. Portanto, faz-se necessário compreender as peculiaridades de cada autista e como elas emergem na escola.

Portanto, esse material textual tem como objetivo apresentar caminhos para elucidar algumas dúvidas sobre o autismo, a inclusão, a diversidade e apresentar algumas estratégias para a acompanhamento educacional desse estudante.

É importante salientar que esse Produto Educacional está vinculado às mídias sociais Facebook e Instagram, onde o leitor poderá encontrar outras informações, as quais estão dispostas no formato de imagens, fotos, vídeos, reportagens, entre outras.

FACEBOOK

<https://www.facebook.com/incluir.autismo.7>



INSTAGRAM

<https://www.instagram.com/incluirautismo/>

Instagram

REFERÊNCIAS

APA - American Psychiatric Association. **Transtorno Do Espectro Autista. In: DSM-IV - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.** Porto Alegre: Artmed. 1995

APA - American Psychiatric Association. **Transtorno do Espectro Autista.** In: DSM-5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Tradução Maria Inês Corrêa Nascimento (et al). 5ª edição. Porto alegre: Artmed. 2014

BAPTISTA, C. R; BOSA, C. (org.). **Autismo e educação:** reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BENITEZ, P.; DOMENICONI, C. **Capacitação de agentes educacionais:** proposta de desenvolvimento de estratégias inclusivas. In: Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, v. 20, n. 3, p. 371-386, jul-set, 2014.

BRANDALISE, A. A musicoterapia e o teatro: uma proposta de inserção social e profissionalizante do indivíduo com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) – estudo e prática de musicoterapia musicocentrada. In: SCHMIDT, C. (org). **Autismo, educação e transdisciplinaridade.** Campinas, SP: Papyrus, 2013.

BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm>. Acesso em: 27 de agosto de 2018.

BRASIL. **Lei 8.368, de 02 de dezembro de 2014.** Regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/Decreto/D8368.htm. Acesso em 24 maio 2018.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015.** Lei Brasileira da Inclusão da Pessoa com Deficiência. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em: 25 de setembro de 2018.

BRASIL. **Lei nº 13.370, de 08 de junho de 2016.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13370.htm>. Acesso em: 28 de setembro de 2018.

BRASIL. **Lei nº 13.438, de 26 de abril de 2017.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13438.htm>. Acesso em: 28 de setembro de 2018.

BRASIL. **Lei nº 16.756, de 08 de junho de 2018.** Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2018/lei-16756-08.06.2018.html>>. Acesso em 14 de setembro de 2018

BRASIL. **Lei nº 13.861, de 18 de julho de 2019.** Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-13.841-de-5-de-junho-de-2019-155977969>. Acesso em 03 de set. de 2019.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva.** Brasília: MEC/SEESP, 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politica_educ ESPECIAL.pdf> Acesso em: 26 de setembro de 2018.

BRUNONI, D. Genética e os Transtornos do Espectro do Autismo. In: SCHWARTZMAN, J. S.; ARAÚJO, C. A (org.). **Transtornos do espectro do autismo.** São Paulo: Memnon, 2011. Cap. 5, pp. 55-64.

CANDAU, V. M. Educação em direitos humanos: desafios atuais. In: SILVEIRA, M. G. *et al.* **Educação em Direitos Humanos: fundamentos teórico-metodológicos.** João Pessoa: Editora Universitária, 2007, 513 p. Capítulo III, pp: 399-412.

CARVALHEIRA; G. VERGANI, N. BRUNONI, D. **Genética do autismo.** In: Rev. Bras. Psiquiatr. vol. 26 n 4. São Paulo, dec. 2004.

CHIOTE, F. A. B. **Inclusão da criança com autismo na educação infantil: trabalhando a mediação pedagógica.** Rio de Janeiro: Wak Editora, 2013

CHRISTENSEN, D. L.; BAIO, J; BRAUN, K. V. (*et al*). **Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2012.** MMWR Surveill Summ 2016; 65 (No. SS-3) (No. SS-3):1–23. Page last reviewed June 21, 2017. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/ss/ss6503a1.htm>>. Acesso em 02/10/2017

CIAVATTA, M. **A formação integrada: a escola e o trabalho como lugares de memória e de identidade.** In: Trabalho Necessário, ano 3, v. 3, 2005. Disponível em: <http://www.uff.br/trabalhonecessario/images/TN_03/TN3_CIAVATTA.pdf>. Acesso em 28 de novembro de 2017

CORBETT, B. A., CARMEAN, V., & FEIN, D. (2009). Assessment of neuropsychological functioning in autism spectrum disorders. In: S. Goldstein, J.A., Naglieri, & S. Ozonoff (Eds.). **Assessment of autism spectrum disorders** (pp. 253-289). New York: Guilford Press

CUNHA, E. **Autismo na escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar** – ideias e práticas pedagógicas. 2ª edição. Rio e Janeiro: Wak Editora, 2013.

DELIBERATO, D.; MANZINI, E.; J. GUARDA, N. S. **Implementação de Recursos de Comunicação:** participação da família na descrição de comportamentos comunicativos dos filhos. Marília: Revista Brasileira. Edição Especial, Maio-Agosto, 2004.

DICIONÁRIO DO AURÉLIO. **Integral.** 2018. Disponível em: <https://dicionariodoaurelio.com/integral>. Acesso em 27 de abril de 2019.

DOMINGOS, M. A. **A escola como espaço de inclusão:** sentidos e significados produzidos por alunos e professores no cotidiano de uma escola do sistema regular de ensino a partir da inclusão de alunos portadores de necessidades educacionais especiais. Dissertação. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2005

FAVORRETO, N. C.; LAMÔNICA, D. Q. C. **Conhecimentos e necessidades dos professores em Comunicação Alternativa para crianças com TEA: contextos em ação.** Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, v. 20, n. 1, Jan.-Mar., 2014, pp. 103-116.

FREITAS, A. B. M. **Corpo e percepções no espectro autista.** TESE. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Educação, 2015

FIORINI, M. L. S., MANZINI, E. J. **Dificuldades e sucessos de professores de educação física em relação à inclusão escolar.** Revista Brasileira de Educação Especial, Marília; v. 22, n. 1, Jan.-Mar., 2016, pp. 49-64.

FRITH, U. **Autism:** Explaining the Enigma. 2nd ed. Oxford: Blackwell. 2003.

GATTINO, G. S. **Musicoterapia e autismo:** teoria e prática. São Paulo: Memnon, 2015.

GRACIOLI, M. M., BIANCHI, R. C. **Educação do autista no ensino regular:** um desafio à prática pedagógica. Nucleus, v. 11, n. 2, out. 2014.

GUIMARÃES, V. **Autismo:** características x boquinhas. Resumo Expandido. I Congresso Nacional de Boquinhas – Maringá, Paraná, 2016, pp. 26-27. Disponível em:

<<https://www.metododasboquinhas.com.br/Portals/0/Artigos/pesquisas/Anais%20I%20Simp%C3%B3sio%20Boquinhas%20Rio%20de%20Janeiro%20Abr14.pdf>>.

Acesso em: 14 de setembro de 2018.

JARDINI, R. **Método das Boquinhas.** In: I Simpósio Nacional de Boquinhas. Anais. Rio de Janeiro. 2014. Disponível em:

<<https://www.metododasboquinhas.com.br/Portals/0/Artigos/pesquisas/Anais%20I%20Simp%C3%B3sio%20Boquinhas%20Rio%20de%20Janeiro%20Abr14.pdf>>.

Acesso em: 14 de setembro de 2018.

LEMOS, Jéssica. **Dislexia**: é preciso entender e intervir neste transtorno de aprendizagem. Resumo Expandido. I Congresso Nacional de Boquinhas – Maringá, Paraná, 2016, pp. 18-21. Disponível em:

<<https://www.metododasboquinhas.com.br/Portals/0/Artigos/pesquisas/Anais%20I%20Simp%C3%B3sio%20Boquinhas%20Rio%20de%20Janeiro%20Abr14.pdf>>.

Acesso em: 14 de setembro de 2018.

MECCA, T. P.; VINIC, A. A.; DUARTE, C. P.; VELLOSO, R. L.; SCHWARTZMAN, J. S. Transtornos do Espectro do Autismo e funções executivas: Um estudo de caso. In: SEABRA, A. G.; DIAS, N. M. **Avaliação Neuropsicológica Cognitiva**: atenção e função executiva Capítulo 17, pp. 142-147. São Paulo, Memnon, 2012.

MENEZES, A.; GODOY, S.; TEIXEIRA, M. C. T. V.; CARREIRO, L. R. R.; SEABRA, A. G. Definições Teóricas acerca das Funções Executivas In: SEABRA, A. G.; MARTINS, N. **Avaliação Neuropsicológica Cognitiva**: atenção e função executiva. Capítulo 3, pp.34-41, São Paulo: Memnon, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Autismo: orientação para os pais. In: **Casa do Autista**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 38p. ISBN

MISQUIATTI, A. R. N., BRITO, M. C., CERON, J. S., CARBONI, P. P.; OLIVATI, A. G. **Comunicação e Transtorno do Espectro do Autismo**: análise do conhecimento de professores em fases pré e pós-intervenção. Revista CEFAC, v. 16, n. 2, mar-abr 2014, pp. 479-486.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **CID-10**. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. vol.2.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Classificação Internacional de Funcionalidade, incapacidade e Saúde**. Tradução e revisão: Amélia Leitão. Direção-Geral de Saúde. Lisboa, 2004.

PASSERINO, L. M.; BEZ, M. M., VICARI, R. M. **Formação de professores em Comunicação Alternativa para crianças com TEA**: contextos em ação. Revista Educação Especial, v. 26, n. 47, set./dez. 2013, pp. 619-638.

PELIN, L. **Estratégias para inclusão de alunos com Transtorno do Espectro Autista**. Monografia de Especialização. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Medianeira, 2013. Disponível em: <http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/4458/1/MD_EDUMTE_2014_2_96.pdf>. Acesso em: 14 de setembro de 2018.

PEREIRA, C. B. **Linguagem, funções executivas e teoria da mente no autismo sem déficit intelectual: estudo de caso**. Monografia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

PINO, A. **As marcas do humano**: às origens da constituição cultural da criança na perspectiva de Lev S. Vigotski. São Paulo: Cortez, 2005.

PULIEZE, S. **Ensinando com letras e sons**: contribuições da psicologia cognitiva da leitura à educação. Ilustrado por Mariana Correia Zuanetti. São Paulo. Schoba, 2012.

RAMALHO, C. W. N. **A natureza da natureza em Marx**. TOMO. São Cristóvão-SE, nº 17 jul./dez. 2010.

RAMOS, M. **Concepção do ensino médio integrado**. In: Seminário sobre Ensino Médio. Superintendência de Ensino Médio da Secretaria de Educação do Estado do Rio Grande do Norte, Natal, Mossoró, 14 a 16 de agosto de 2017. Secretaria de Educação do Paraná, incorporado o Debate realizado no Seminário promovido pela Secretaria de Educação do Estado do Pará 08 e 09 de maio de 2008. Disponível em: <<https://tecnicadmiwj.files.wordpress.com/2008/09/texto-concepcao-do-ensino-medio--integrado-marise-ramos1.pdf>>. Acesso em: 28/11/2017

ROSENBERG, R. História do autismo no mundo. In: SCHWARTZMAN, J. S.; ARAÚJO, C. A (org.). **Transtornos do espectro do autismo**. São Paulo: Memnon, 2011. Cap. 1, pp. 19-26.

SANINI, C.; BOSA, C. A. **Autismo e inclusão na educação infantil**: crenças e autoeficácia da educadora. In: Estudos de Psicologia, v. 20, n. 3, p. 179-183, julho a setembro, 2015.

SARTORETTO, M. L.; BERSCH, R. **Assistiva**: tecnologia e educação. 2019 Disponível em: <http://www.assistiva.com.br/ca.html>. Acesso em: 03 de set. de 2019.

SASSAKI, R. K. **Inclusão: acessibilidade no lazer, trabalho e educação**. In: Revista Nacional de Reabilitação (Reação). São Paulo, Ano XII, mar./abr. 2009, p. 10-16.

SAVIANI, D. **Trabalho e educação**: fundamentos ontológicos e históricos. Revista Brasileira de Educação, v. 12, n. 34, jan./abr. 2007.

SCHMIDT, C (org.). **Autismo, educação e transdisciplinaridade**. Campinas, SP: Papyrus, 2013.

SILVA, A. B. B. **Mundo singular**: entenda o autismo. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

VARGAS, R. M.; SCHMIDT, C. **Envolvimento parental e a inclusão de alunos com autismo**. Acta Scientiarum Education. Maringá, v. 39, n. 2, pp. 207-214, Apr-June, 2017

ZENAIDE, M. N. T. Introdução. In: SILVEIRA, M. G. *et al.* **Educação em Direitos Humanos: fundamentos teórico-metodológicos**. João Pessoa: Editora Universitária, 2007, 513 p. Capítulo III, pp: 15-25.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **ICD-11**: Classifying disease to map the way we live and die. 2018. Disponível em: <<http://www.who.int/health-topics/international-classification-of-diseases>>. Acesso em 19 de ago. 2018