

VERONICA RODRIGUES DE SOUZA SANTOS

VIVIANE FREITAS DE OLIVEIRA LIONE

**O TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA NA EDUCAÇÃO INFANTIL:
Contribuições para os professores que atuam no
Curso técnico de profissionais de educação.**



**UFF
NITERÓI**

2021

Descrição: Em um fundo azul claro, o nome das autoras: Veronica Rodrigues de Souza Santos e Viviane Freitas de Oliveira Lione, e o título em letras garrafais: "Autismo na Educação Infantil: Contribuições para os professores que atuam no Curso técnico de profissionais de educação".

Abaixo a seguinte ilustração em um quadro branco. De perfil, o contorno da cabeça de uma criança. Dentro da parte correspondente ao cérebro está o símbolo do infinito, o número 8 na horizontal. O símbolo está preenchido por diversas cores: vermelho, laranja, amarelo, verde-claro, azul-turquesa e lilás.

Abaixo: UFF, Niterói, 2021

Ficha catalográfica automática - SDC/BCV
Gerada com informações fornecidas pelo autor

S237t Santos, Veronica Rodrigues de Souza

O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA EDUCAÇÃO INFANTIL:
Contribuições para os professores que atuam no Curso
técnico de profissionais de educação. / Veronica
Rodrigues de Souza Santos; Viviane de Oliveira
Freitas Lione, orientador.

Niterói, 2021. 76 f.: il.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade
Federal Fluminense, Niterói, 2021.

DOI:

<http://dx.doi.org/10.22409/PGCTIn.2021.mp.88590224791>

1. Curso técnico de Nível Médio. 2. Autismo na
Educação Infantil. 3. Recursos para o TEA. 4.
Fonoaudiologia. 5. Produção intelectual. I. Lione,
Viviane de Oliveira Freitas, orientador. II.
Universidade Federal Fluminense. Instituto de Biologia.
III. Título.

CDD -

Bibliotecário responsável: Debora do Nascimento - CRB7/6368

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
CAPÍTULO I	
1.0 - A FORMAÇÃO DOCENTE DE NÍVEL MÉDIO	7
1.1 - Formação docente de nível médio como requisito básico para atuar Na Educação Infantil	7
1.2 - O currículo do Curso de Formação Docente de Nível Médio	8
1.3 - A formação básica do Atendimento Educacional Especializado	13
1.4 - O Currículo Básico no estado do Rio de Janeiro	19
1.5 - Aspectos relevantes de saúde e educação no desenvolvimento da criança de 0 a 5 anos	23
CAPÍTULO II	
2.0 - O ESPECTRO AUTISTA E O DESENVOLVIMENTO INFANTIL: RELAÇÕES ENTRE O DESENVOLVIMENTO INFANTIL E A CRIANÇA COM TEA	27
2.1 - Conceitos e transições ao longo dos anos	27
2.2 - Mas o que é autismo ou Transtorno do Espectro do autismo - (TEA)?	29
2.3 - Como o autismo se apresenta?	31
2.4 - Os prejuízos do TEA no desenvolvimento infantil	32
2.5 - Níveis de comprometimentos funcionais do autismo	33
2.6 - Sinais de alerta na linguagem verbal e não-verbal	36
2.7 - Sinais de alerta nas habilidades socioemocionais	38
CAPÍTULO III	
3.0 - A CRIANÇA NO ESPECTRO AUTISTA NA EDUCAÇÃO INFANTIL	41
3.1 - Contribuições de teorias e práticas pedagógicas	41
3.2 - Dicas para a (in)formação continuada	48
3.3 - Salas de recursos e/ou ambientes de estimulação	46
3.4 - Sugestões de quadros de rotinas	50
3.5 - Uso de comunicação alternativa	51
3.6 - Divisão de tarefas e atividades	52
3.7 - Símbolos do autismo	53
3.8 - Dias de Conscientizações	55
CAPÍTULO IV	
4.0 - CONTRIBUIÇÕES DE TEORIAS E PRÁTICAS FONOAUDIOLÓGICAS	56
4.1 - Fonoaudiologia educacional	62

4.2 - Iniciando o planejamento individualizado	62
4.3 - Orientações da Fonoaudiologia	63
4.4 - Abordagens terapêuticas para os casos de apraxia de fala e autismo	65
5.0 - PARA NÃO CONCLUIR	67
6.0 - REFERÊNCIAS	69

Não há docência sem discência. “É preciso que, desde os começos do processo, vá ficando cada vez mais claro que, embora diferentes entre si, quem forma se forma e re-forma ao formare quem é formado forma-se e forma ao ser formado. Não há docência sem discência, as duas se explicam e seus sujeitos, apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem à condição de objeto, um do outro. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender”. (Paulo Freire - Pedagogia da autonomia, 1968, p.25).

APRESENTAÇÃO

O presente E-book com teorias e práticas pedagógicas para a orientação de professores e professoras sobre a criança com autismo na Educação Infantil constitui o produto do Curso de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão do Instituto de Biologia da Universidade Federal Fluminense.

Este E-book tem como objetivo apresentar reflexões relevantes sobre a formação e a atuação dos professores que trabalham com crianças autistas na Educação Infantil e foi elaborado a partir da pesquisa documental do currículo básico do curso de formação dos professores de nível técnico oferecido pela SEEDUC no Rio de Janeiro. A presente obra debruça-se sobre a análise de como essa formação inicial de Ensino Médio aborda o Transtorno do Espectro Autista naquela fase da Educação Básica, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Viviane de Oliveira Freitas Lione.

Destarte, inicialmente, foram abordados os aspectos gerais da formação docente de nível técnico no Rio de Janeiro. Em seguida, os apontamentos discorrem sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) no desenvolvimento infantil e finalizam com as algumas contribuições para atuação na saúde e a educação do TEA na Educação Infantil a partir das práticas do Atendimento Educacional Especializado (AEE).

Ao apresentarmos este material, pretendemos ressaltar as peculiaridades e as necessidades específicas das crianças com autismo e a relevância desses dados para a formação inicial e continuada dos profissionais da educação. Isto posto, temos a pretensão de que estes apontamentos possam

proporcionar uma reflexão sobre as práticas pedagógicas estabelecidas na Educação Infantil e contribuir com o olhar da fonoaudiologia infantil para repensar os desafios e as possibilidades do Atendimento Educacional Especializado (AEE) à criança com espectro autista no contexto escolar.

Veronica Rodrigues de Souza Santos

CAPÍTULO I

1.0 - A FORMAÇÃO DOCENTE DE NÍVEL MÉDIO

1.1 - Formação docente de nível médio como requisito básico para atuar na Educação Infantil

Na linha do tempo da implantação do Antigo Curso Normal até chegar ao atual Curso de Formação de Nível Técnico de Professores, nota-se que tal formação docente no Brasil atravessa décadas e persiste até os dias atuais, apesar de muitas políticas públicas terem sido implementadas para o seu término. Para entendermos o perfil de qualificação que temos hoje e o mosaico sociocultural que, ao longo dos anos, as políticas públicas de educação vêm implementando e redesenhando na formação do professor da Educação Básica, fica aqui o convite a se aprofundar no período que constitui o marco inicial das legislações referentes ao ensino no Brasil, quando vigorou a Lei Orgânica do Ensino Normal, de 1946 até 1961, contexto em que foi promulgada a primeira Lei de Diretrizes e Bases, com o número 4.024/1961, a qual já foi reformulada duas vezes, sendo a primeira pela LDB nº 5.692/1971 e a segunda pela LDB nº 9.394/1996.

Considerando a necessidade de reestruturação do ensino, o Ministério da Educação estabelece as primeiras diretrizes e bases para a educação nacional em 1961. Neste contexto, a LDB 4.024/1961 aponta no seu Capítulo IV, “*Da Formação do Magistério para o Ensino Primário e Médio*”, as seguintes orientações:

Art. 52. O ensino normalmente tem por fim a formação de professores, orientadores, supervisores e administradores escolares destinados ao ensino primário e o desenvolvimento dos conhecimentos técnicos relativos à educação da infância... (BRASIL, 1961).

Essa lei permitia que o curso Normal fosse apresentado especificamente como conhecimentos técnicos relativos à educação da infância. No entanto, com a LDB de nº 5.692/1971, de acordo com Lelis (1989), “*a escola normal passa a ser uma das habilitações profissionais de 2º grau, perdendo a sua identidade*

como agência de formação do professorado primário”, apresentando-se incluída no contexto mínimo de formação docente.

Com implementação da Lei nº 9.394/1996, que estabelece a segunda reformulação das diretrizes e bases da educação nacional, reafirma-se o direito à educação para todos, estabelecendo-se os princípios educacionais e os deveres do Estado em relação à educação escolar pública, porém com a perda da identidade de formação de professores. Assim, com destaque para o Artigo 62 da referida Lei, contido no Capítulo VI, de título “*Dos profissionais da educação*”, ficaram nos seguintes termos as novas diretrizes:

Art. 62. A formação de docentes para atuar na educação básica far-se-á em nível superior, em curso de licenciatura, de graduação plena, em universidades e institutos superiores de educação, admitida, como formação mínima para o exercício do magistério na educação infantil e nas quatro primeiras séries do ensino fundamental, a oferecida em nível médio na modalidade Normal... (BRASIL, 1996)

Desta forma, permanece até os dias atuais nas diretrizes da LDBEN 9394/96 que tanto os professores de nível médio (Antigo Normal), quanto os Pedagogos e demais profissionais com licenciatura, recebam em sua formação elementos pedagógicos basilares para atuar na Educação Infantil. Neste cenário, torna-se relevante saber como se apresentam os currículos da formação dos profissionais de educação de nível médio, tendo em vista as leis (1971-1996) que vêm substituir a “qualificação do trabalho” por “preparação para o trabalho”.

1.2 - O currículo do Curso de Formação Docente de Nível Médio

Revisitando os contextos educacionais sobre a formação técnica do docente no nível de Ensino Médio no Brasil, de acordo com o Art. 62 da LDBEN/1996, é (...) admitida, como formação mínima para o exercício do magistério na educação infantil e nas quatro primeiras séries do Ensino Fundamental, a oferecida em nível médio na modalidade Normal. Desse modo, permanece até hoje nas diretrizes da LDBEN 9394/96 que tanto professores de nível médio (Antigo Normal), quanto pedagogos e demais profissionais licenciados estejam habilitados a atuar com Atendimento Educacional Especializado na Educação Infantil.

É válido sinalizar que a Resolução CNE/CP nº 1, de 18 de fevereiro de 2002, institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica e define como requisito mínimo para a atuação na Educação Infantil o nível superior por meio da conclusão de curso de licenciatura, de graduação plena. Além disso, a Resolução nº 5, de 17 de dezembro de 2009 implementa novas políticas educacionais para essa primeira etapa da Educação Básica. Contudo, embora esses dois momentos representem uma revisão do currículo e da formação do professor, mantiveram-se as determinações da LDBEN 9394/96, ratificando-se que todos os docentes, sejam eles de nível técnico ou licenciados, assim como os pedagogos, devem receber em sua formação princípios pedagógicos para atuarem na Educação Infantil.

Considerando-se a Educação Infantil um grande pilar da Educação Básica e o Curso de Formação de Professores uma das condições com amparo legal para atuar em tal etapa, é relevante observar a organização curricular desta e as diretrizes comuns daquela formação profissional. Assim, será possível tomar ciência dos subsídios curriculares necessários para atender à faixa etária correspondente, das orientações temáticas da Educação Infantil, bem como dos conhecimentos necessários para a formação inicial docente. Cabe ponderar, entretanto, que a preparação pedagógica não se reduz a um conjunto de conteúdos que serão transmitidos a um grupo homogêneo de crianças na primeira infância. Mais que essa perspectiva reducionista, esse atendimento demanda saberes que:

(...) vão além disso quando, no processo educativo, educadores e estudantes se defrontarem com a complexidade e a tensão em que se circunscreve o processo no qual se dá a formação do humano em sua *multidimensionalidade*... (BRASIL, 2013)

De acordo com autores como Portugal (2009), atualmente não se discute mais a relevância do olhar minucioso na primeira infância, pois é notoriamente nessa fase que ocorre a evolução das **estruturas multidimensionais**, as quais são as *“bases do desenvolvimento nos seus diversos aspectos: físicos, motores, sociais, emocionais, cognitivos, linguísticos, comunicacionais etc”*. Nesse sentido, não podemos esquecer que tanto o professor (adulto), como o aluno

(criança) estão inseridos em diferentes contextos: sociais, econômicos, religiosos, culturais e comportamentais.

Outrossim, a Educação Infantil, de acordo com a LDBEN/96, é considerada o segmento da base educacional e deve garantir o desenvolvimento integral da criança *“em seus aspectos físicos, psicológicos, sociais, complementando a ação da família e da comunidade”*, contemplando-se todas as crianças, incluindo as com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação. Assim sendo, com o empenho de garantir um patamar comum de **a todos os estudantes** matriculados no sistema de ensino público ou privado, o Ministério da Educação, em 2014, iniciou a primeira versão da Base Nacional Comum Curricular (BNCC), tal como se define abaixo:

A Base Nacional Comum Curricular (BNCC) é um documento de caráter normativo que define o conjunto orgânico e progressivo de **aprendizagens essenciais** que todos os alunos devem desenvolver ao longo das etapas e modalidades da Educação Básica, de modo a que tenham assegurados seus direitos de aprendizagem e desenvolvimento, em conformidade com o que preceitua o Plano Nacional de Educação (PNE). Este documento normativo aplica-se exclusivamente à educação escolar, tal como a define o § 1º do Artigo 1º da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB, Lei nº 9.394/1996), e está orientado pelos princípios éticos, políticos e estéticos que visam à formação humana integral e à construção de uma sociedade justa, democrática e inclusiva, como fundamentado nas Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica (DCN)... (BRASIL, 2017).

Quanto às crianças com deficiência, na Educação Infantil, cabe apontar que eram atendidas apenas segundo a abordagem clínica, o que gerava um sentido de caridade e práticas assistencialistas, negando-lhes sua condição de sujeitos sociais, com direito à educação. De modo a confrontar essa equivocada concepção e a valorizar a perspectiva inclusiva, é válido salientar que para Mazzota (2008) inclusão é:

(...) a convivência respeitosa de uns com os outros, e é essencial para que cada indivíduo possa se construir como pessoa ou como sujeito e assim, não venha ser meramente equiparado a um objeto ... (MAZZOTA, 2008)

Nesse sentido, a concepção da Educação Infantil como fase inicial da estrutura da Educação Básica demonstra que muitos estigmas de cuidados

foram superados, tendo a sua inserção ocorrido de forma global, dentro do que se considera educação básica. Embora tenha sofrido críticas, devido à padronização do ensino e ante os antigos desafios da escola brasileira, a Base Nacional Comum Curricular está alicerçada na interpretação do Artigo 26 da LDBEN/96, no qual se declara que:

(...) os currículos da Educação Infantil, do Ensino Fundamental e do Ensino Médio devem ter **Base Nacional Comum Curricular (BNCC)**, a ser complementada, em cada sistema de ensino e em cada estabelecimento escolar, por uma parte diversificada, exigida pelas características regionais e locais da sociedade, da cultura, da economia e dos educandos... (BRASIL, 1996; ênfase adicionada)

Para atender às novas demandas preconizadas pela BNCC (2017), professores e professoras precisam estar atentos aos seis seguintes direitos de aprendizagem e desenvolvimento na Educação Infantil:

- **Conviver** com outras crianças e adultos, em pequenos e grandes grupos, utilizando diferentes linguagens, ampliando o conhecimento de si e do outro, o respeito em relação à cultura e às diferenças entre as pessoas.
- **Brincar** cotidianamente de diversas formas, em diferentes espaços e tempos, com diferentes parceiros (crianças e adultos), ampliando e diversificando seu acesso a produções culturais, seus conhecimentos, sua imaginação, sua criatividade, suas experiências emocionais, corporais, sensoriais, expressivas, cognitivas, sociais e relacionais.
- **Participar** ativamente, com adultos e outras crianças, tanto do planejamento da gestão da escola e das atividades propostas pelo educador quanto da realização das atividades da vida cotidiana, tais como a escolha das brincadeiras, dos materiais e dos ambientes, desenvolvendo diferentes linguagens e elaborando conhecimentos, decidindo e se posicionando.
- **Explorar** movimentos, gestos, sons, formas, texturas, cores, palavras, emoções, transformações, relacionamentos, histórias, objetos, elementos da natureza, na escola e fora dela, ampliando seus saberes sobre a cultura, em suas diversas modalidades: as artes, a escrita, a ciência e a tecnologia.
- **Expressar**, como sujeito dialógico, criativo e sensível, suas necessidades, emoções, sentimentos, dúvidas, hipóteses, descobertas, opiniões, questionamentos, por meio de diferentes linguagens.
- **Conhecer-se** e construir sua identidade pessoal, social e cultural, constituindo uma imagem positiva de si e de seus grupos de pertencimento, nas diversas experiências de cuidados, interações, brincadeiras e linguagens vivenciadas na instituição escolar e em seu contexto familiar e comunitário.

Com base na perspectiva de direitos de aprendizagem e desenvolvimento na Educação Infantil, é extremamente importante que esses direitos sejam amparados também pela defesa de políticas públicas para a Educação Especial de concepção inclusiva, pois, para que haja o pleno desenvolvimento de todas as crianças, este deve ser pautado pela inclusão. Portanto, ao construir uma proposta de educação para todos, pensando-se a Educação Especial sob a perspectiva inclusiva, as políticas públicas educacionais assumem a importante

função de suporte desde a primeira fase da Educação Básica. Afigura-se válido ressaltar que o currículo de uma formação em educação também deve-se constituir em um processo dinâmico e em consonância com os avanços interacionais e políticos de cada sistema de ensino dentro da educação básica. Para tanto, é oportuno apresentar como referencial teórico Paulo Freire, em cujo livro “Professora sim, tia não” desperta-nos para uma reflexão sobre como anda a formação ideológica e a prática pedagógica deste professor, que necessita ter um conhecimento sólido do seu lugar, diante das neurodiversidades da educação infantil no contexto escolar. Nesse viés, o autor apresenta que:

O mundo afetivo desses cem números de crianças é roto, quase esfarelado, vidraça estilhaçada. Por isso mesmo essas crianças precisam de professoras e professores profissionalmente competentes e amorosos e não de puros tios e de tias... (FREIRE, 2010).

Assim sendo, é preciso que gestores e professores tenham conhecimento do público que demanda o suporte da educação especial. Igualmente, devem avaliar qual a finalidade da perspectiva inclusiva, se realmente está sendo alcançada ou se, sem perceber, estão alimentando a exclusão social quando permanecem atuando com práticas pedagógicas que denotam um “mero engano de segregação” dentro de um espaço social que se propõe a ser democrático e provedor de acessibilidade educacional. Nesse caso, tornam-se oportunos os questionamentos de Costa:

Portanto, cabe questionar quanto à formação de professores para a inclusão escolar: como é possível pensar uma educação que se volte às diferenças físicas, cognitivas, e sensoriais dos alunos se seu enfoque é na Homogeneização? Como pensar uma educação inclusiva sem reconhecer a diferença dos alunos como sendo parte de sua subjetividade? E como pensar uma sociedade democrática com a manutenção de escolas cindidas entre regulares e especiais? ... (COSTA, 2012).

Ao se refletir sobre as políticas públicas na Educação Infantil, é importante que a comunidade escolar perceba que o cuidar/educar devem estar indissociáveis do ato de ensinar. Com isso, atividades pedagógicas contextualizadas discutindo aspectos relevantes da saúde e da educação como pressupostos indispensáveis para a (in)formação de professores que atuam

nessa etapa do ensino devem estar inseridas nas novas demandas educacionais.

Por outro lado, a inclusão de crianças com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) na Educação Infantil revela-se um grande desafio no cotidiano escolar, tanto para os profissionais da educação quanto para os da saúde que lidam com a primeira infância. Dessa maneira, ações isoladas de professores e de profissionais de saúde que atuam com crianças de 0 a 5 anos impedem a tomada de decisões mais assertivas e necessárias ao desenvolvimento infantil desse público.

Por isso, é pertinente ampliar as (in) formações sobre o autismo, visto que as escolas estão recebendo maior número de crianças com sinais de TEA e a formação técnico-profissional de professores está, até a presente data, amparada pela LDBEN/96 como habilitação básica para atuação na Educação Infantil. Diante desse cenário, para atender às expectativas da BNCC (2017) quanto à abrangência de habilidades e competências de aprendizagens, é preciso que a formação do professor contemporâneo apresente aspectos relevantes da saúde e da educação da criança, independentemente de esta ser Público-alvo da Educação Especial ou não.

1.3- A formação básica do Atendimento Educacional Especializado

Diante da proposta de pesquisar o currículo básico da SEEDUC-RJ, constatamos ser fundamental que os professores conheçam os serviços e as práticas pedagógicas que contemplem as crianças com deficiências, transtornos globais de desenvolvimento e as altas habilidades. Com isso, pode-se estabelecer o processo de ensino-aprendizagem dos formandos de nível médio por meio de uma relação dinâmica em que o formador (professor dos Cursos) esteja constantemente ampliando os saberes construídos nas vivências e nas experiências cotidianas, de modo a fomentar os conhecimentos necessários para atender às especificidades de seus alunos.

Nesse aspecto, o curso que se destina como formação básica para atuar na Educação Infantil deve alicerçar o processo formativo para os diferentes níveis de desenvolvimento da criança de 0 a 5 anos e onze meses, no que se

refere ao conhecimento básico do desenvolvimento neuropsicomotor, de linguagem receptiva, de linguagem formal e de interações socioemocionais no contexto escolar. São necessárias, assim, experiências teóricas e práticas para identificar e transmitir as diversas formas de adaptações pedagógicas, sendo elas de natureza ambiental, curricular, avaliativa, física e metodológica para o *Atendimento Educacional Especializado* (AEE) ofertado à criança na primeira infância.

De acordo com as Diretrizes Operacionais da Educação Especial para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica publicadas em 2010, a Educação Especial configura-se como uma modalidade do ensino que está presente em todos os níveis e etapas. Nesse contexto, deve-se prover o atendimento educacional especializado, disponibilizando-se recursos e serviços, bem como se orientando quanto à utilização destes no processo de ensino e aprendizagem nas turmas do ensino regular. Ainda de acordo com o documento supracitado, temos:

O atendimento educacional especializado - AEE tem como função identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos, considerando suas necessidades específicas. Esse atendimento complementa e/ou suplementa a formação dos alunos com vistas à autonomia e independência na escola e fora dela... (BRASIL, 2010, p.1).

Partindo desses princípios elencados, sob a perspectiva inclusiva, o Atendimento Educacional Especializado - AEE deve ser oferecido a todo o público-alvo da educação especial, ou seja, para todos os alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, bem como em casos que implicam transtornos funcionais específicos, perpassando por todos os segmentos de ensino de forma transversal, estando tais alunos matriculados no ensino regular.

Assim, todo aluno que se enquadra no público-alvo da Educação Especial tem direito ao Atendimento Educacional Especializado - AEE - desde a Educação Infantil até a educação superior (BRASIL, 2011).

É importante acrescentar que, em 2008, foi lançada a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Escola Inclusiva e, em outubro de 2009,

foi apresentado o parecer 13/2009 - Resolução nº 4, intitulada Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação. Toda criança é um ser dotado de características singulares e sociais, imersas em contextos socioculturais específicos. Esses princípios precisam nortear as pesquisas e as práticas pedagógicas para a consolidação de uma educação de qualidade e diretamente organizada para crianças de 0 a 5 anos e onze meses. O grande avanço dessa acolhida é acompanhar a perspectiva de crianças com Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), beneficiando-se desse movimento de quebra da segregação já na educação infantil. Destacando a fase da Educação Infantil como campo de estudo desta pesquisa, ressaltamos aqui a relevância da atuação do AEE no contexto social de todas as crianças com deficiências nessa etapa de educação. Esse atendimento torna-se um fator determinante para as crianças nos diversos níveis de Transtorno do Espectro Autista, se considerarmos o paradoxo que existe entre as legislações de amparo e os estigmas que o sistema de educação vai cultivando, provocando momentos desagradáveis ao longo do aprendizado.

Nesse âmbito, aprender a fazer uma avaliação diagnóstica que identifique as necessidades específicas do aluno facilita o trabalho do professor de AEE no momento de elaborar o Plano Educacional Individualizado, seja na Sala de Recursos Multifuncionais, seja nas Classes Hospitalares ou no Atendimento Domiciliar. Para que se vislumbre a importância do serviço de Atendimento Educacional Especializado, destaca-se a seguir um quadro explicativo sobre as suas modalidades. (Quadro 1)

Modalidades do Serviço de Atendimento Educacional Especializado		
Sala de recursos Multifuncionais A educação inclusiva é um direito assegurado na Constituição Federal para todos os alunos e a efetivação desse direito deve ser cumprido pelas redes de ensino, sem nenhum tipo de distinção. Assim, o Programa de Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais constitui uma medida estruturante para a consolidação de um sistema educacional inclusivo que possibilite garantir uma educação de qualidade. BRASIL (2010, p.4).	Classes Hospitalares De acordo com BRASIL (2000, p.13), denomina-se classe hospitalar o atendimento pedagógico educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja em circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja em circunstância do atendimento em hospital/dia e hospital/semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental.	Atendimento Domiciliar Atendimento pedagógico domiciliar é o atendimento educacional que ocorre em ambiente domiciliar, decorrente de problema de saúde que impossibilite o educando de frequentar a escola ou esteja ele em casas de passagem, casas de apoio, casas-lar e/ou outras estruturas de apoio da sociedade. BRASIL (2000, p.13).

Fonte: (BRASIL, 2000; 2010)

Descrição: IMAGEM (tabela)

Brasil, 2000. Página 13.

Fonte: Silva, Hora, Guedes; Roca; Silva. 2013.

Em uma tabela de fundo cinza o título: “Modalidade de Serviço de Atendimento Educacional Especializado”. Abaixo, três colunas, a primeira intitulada: “Sala de recurso multifuncional”. Na linha seguinte, o texto: “A educação inclusiva é um direito assegurado na Constituição Federal para todos os alunos e a efetivação desse direito deve ser cumprida pelas redes de ensino, sem nenhum tipo de distinção. Assim, o Programa de Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais constitui uma medida estruturante para a consolidação de um sistema educacional inclusivo que possibilite garantir uma educação de qualidade”. Brasil, 2010. Na segunda coluna, o título: “Classes Hospitalares”. Na linha de baixo, o texto: “De acordo com Brasil, 2000. Página 13. Denomina-se classe hospitalar o atendimento pedagógico educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja em circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja em circunstância de atendimento em hospital/ dia e serviços de atenção integral à saúde mental”. Na terceira coluna, o título: “Atendimento Domiciliar”. Na linha de baixo, o texto: “Atendimento pedagógico domiciliar é o atendimento educacional que ocorre em ambiente domiciliar, decorrente de problema de saúde que impossibilite o educando de frequentar a escola ou esteja ele em casas de passagem, casas de apoio, casas-lar e/ou outras estruturas de apoio da sociedade”.

Para tanto, devemos levar em consideração a história de vida do aluno, o parecer médico, a avaliação diagnóstica, o Planejamento Educacional Individualizado (PEI) e a avaliação das adaptações curriculares. Dessa maneira, para que as modalidades de AEE venham a promover a acessibilidade dos alunos Público-alvo da Educação Especial, faz-se necessário o acompanhamento de um professor especializado a fim de ocorrer o suporte de

complementação ou de suplementação, de acordo com o projeto político pedagógico da escola.

Em resumo, podemos definir os objetivos do Atendimento Educacional Especializado para o aluno com TEA nas seguintes etapas:

- 1º- Identificar as necessidades do aluno com Transtorno do Espectro Autista - TEA;
- 2º- Elaborar Plano Educacional Individualizado para atuação no AEE, propondo recursos de acessibilidade e estratégias de ensino aprendizagem;
- 3º- Produzir e auxiliar no uso do material adaptado para esse aluno;
- 4º- Inserir no PEI do aluno os recursos da Tecnologia Assistiva (T.A) para suporte, como software, recursos e equipamentos tecnológicos, mobiliário, recursos ópticos, dicionários e outros;
- 5º- Auxiliar e alinhar o uso dos materiais, com o professor da sala de aula do ensino regular
- 6º- Nortear os professores do ensino regular e famílias dos alunos com TEA em como manusear os materiais e os recursos.

De acordo com Diretrizes Operacionais do Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade da Educação Especial (BRASIL 2009, Cartilha nº 6, p. 8), as adaptações curriculares podem ser definidas como de pequeno ou de grande porte. As ações curriculares de grande porte são ações significativas, sendo de “responsabilidade das instâncias político administrativas superiores, representadas principalmente pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Educação, pela direção das unidades escolares e pelas equipes técnicas”.

Já as ações curriculares de pequeno porte são ações não-significativas, como afirma BRASIL, 2000:

“As Adaptações Curriculares de Pequeno Porte (Adaptações Não Significativas) são modificações promovidas no currículo, pelo professor, de forma a permitir e promover a participação produtiva dos alunos que apresentam necessidades especiais no processo de ensino e aprendizagem, na escola regular, juntamente com seus parceiros coetâneos... (BRASIL, 2000)

São denominadas de Pequeno Porte (não significativas) porque sua implementação encontra-se no âmbito de responsabilidade e de ação exclusivas

do professor, não exigindo autorização, nem dependendo de ação de qualquer outra instância superior, nas áreas política, administrativa, e/ou técnica (BRASIL, 2000, p.8).

O Plano Educacional Individualizado (PEI) consiste em uma estratégia educativa que busca contemplar a diversidade dos estudantes público-alvo da educação especial. Sua aplicabilidade surge como uma possibilidade a ser aplicada no processo de ensino e aprendizagem de alunos com especificidades educacionais, entre elas o espectro autista, no intuito de promover a garantia da plena participação desses estudantes nas atividades escolares.

Segundo a definição de Glat, Vianna e Redig (2012), o PEI se refere a um:

“Planejamento individualizado, periodicamente avaliado e revisado, que considera o aluno em seu nível atual de habilidades, conhecimentos e desenvolvimento, idade cronológica, nível de escolarização já alcançado e objetivos educacionais desejados a curto, médio e longo prazos. Também são levadas em consideração expectativas familiares e do próprio sujeito...” (GLAT, VIANNA e REDIG, 2012)

Para a boa elaboração do Plano, sugere-se a observação dos principais aspectos:

- 1 - Identificação das necessidades pedagógicas do aluno;
- 2 - Avaliação das habilidades e dificuldades do aluno para a Elaboração do PEI; (articular as adequações ambientais e curriculares)
- 3 - Intervenção com base nos objetivos elencados no PEI e reavaliação do aluno.

É importante ressaltar que todas as atividades planejadas para crianças autistas devem considerar o desenvolvimento das habilidades cognitivas, sensoriais, motoras, emocionais e sociais destas. Por meio do contato com atividades lúdicas, as crianças são estimuladas ao aprimoramento do pensamento, da imaginação e da criação.

Portanto, em tempos de distanciamento social, é muito importante que o professor da Sala de Recursos exerça um monitoramento parental para que essas orientações cheguem até a criança por meio de um membro da família ou responsável.

As atividades de atenção compartilhada são muito importantes para o desenvolvimento da linguagem, pois constituem uma habilidade que favorece a detecção precoce do autismo. A busca pela interatividade no brincar configura-se como objetivo central nas atividades de atenção compartilhada, uma vez que o estímulo à comunicação com os participantes ao longo de sua realização é contínuo. Deste modo, há uma melhor estimulação e motivação em permanecer na brincadeira, atividade ou jogo. No caso da criança do espectro autista, é ainda mais relevante conhecer seus interesses pessoais e motivações para que o planejamento da atividade seja mais assertivo. São exemplos de atividades a serem planejadas para crianças, inclusive as com TEA, e que podem ser feitas em casa, com a família e/ou acompanhadas pelos professores de AEE: bolhas de sabão (3x na semana); brincadeiras físicas, como pular, rodar, cair e balançar (após as bolhas); expressões faciais exageradas para contar histórias (sempre); jogar objetos para cima e vê-los cair; bolas de gás; canções infantis à tarde e à noite e onomatopeias (AU, OI, UI, AI). As atividades sensoriais e as oportunidades de dinâmicas que propiciem o desenvolvimento das habilidades sociais também são de extrema importância, no planejamento de toda a turma de Educação Infantil.

1.4 - O Currículo Básico no estado do Rio de Janeiro

A pesquisa intitulada *“O autismo na Educação Infantil: Um estudo sobre infância, autismo e formação para a elaboração de um e-book com teorias e práticas inclusivas para professores da educação profissional técnica de ensino médio”* objetivou estudar a criança com autismo na Educação Infantil e como são estabelecidas as relações educacionais através da análise do Currículo Básico do curso para professores da educação profissional técnica de ensino médio, oferecido pela SEEDUC-RJ, tendo como análise cinco eixos temáticos, apresentados nos seguintes cadernos: [“Conhecimentos didáticos metodológicos”](#); [Laboratórios Pedagógicos](#); [Práticas pedagógicas e iniciação a pesquisa](#); [Formação complementar](#) e [Parte Diversificada](#)”, que estão disponíveis nos hiperlinks acima.

Desse modo, foi identificado que o curso aborda os conteúdos relacionados ao Transtorno do Espectro Autista, porém, devido ao fator tempo, as habilidades

e as competências ficam em um nível muito básico. Investigamos e estruturamos os cinco eixos que consubstanciam esse curso formativo, conforme ilustra o quadro a seguir. (Quadro 2).

Fluxograma 1: Eixo da formação profissional SEEDUC-RJ



Fonte: (SILVA, HORA, GUEDES; ROCA; SILVA 2013)

Descrição: IMAGEM 2 (Fluxograma)

Em tons de azul, o seguinte fluxograma. Sobre um retângulo azul-escuro, o título: “Estrutura da Formação Profissional subdivididos por Disciplinas pedagógicas, SEEDUC-RJ”. No primeiro retângulo azul-claro, o texto: “Parte diversificada, primeira e terceira séries”; uma seta aponta para uma retângulo azul-claro com os tópicos: “Integração das Mídias e Novas Tecnologias e LIBRAS”. Em um novo retângulo azul-claro, o título: “Formação Complementar, segunda e terceira séries”; uma nova seta aponta para um retângulo com o tópico: “processos de alfabetização e letramento”. Em outro retângulo, o título: “Laboratórios Pedagógicos primeira, segunda e terceira séries”; uma seta aponta para os seguintes

tópicos: brinquedoteca, Arte Educação, Práticas Psicomotoras, Vida e natureza, Atendimento Educacional Especializado, Linguagens e Alfabetizações e Culturas. Em um novo retângulo, o título: “Práticas Pedagógicas e Iniciação a Pesquisa, primeira, segunda e terceira séries”; uma seta aponta para um retângulo com 4 tópicos: primeiro, “O Professor Pesquisador da Prática Pedagógica; segundo, Competências e Habilidades para o Estágio; terceiro, Planejamento e rotina Pedagógicas; quarto, Competências e Habilidades para o estágio: Educação Infantil, Ensino Fundamental e Educação Especial”.

Em se tratando de formação docente básica, o processo de preparação deste profissional poderia incentivar mais o formando a conhecer primeiro o universo do desenvolvimento infantil para depois perceber melhor o porquê do brinquedo cantado, do brincar na areia, da bola de massinha, das brincadeiras orofaciais e das atividades psicomotoras. Como indica o esquema na figura abaixo, o currículo da formação docente de nível médio contempla esses temas, porém ainda são apresentados de forma fragmentada e com pouco tempo para se apropriar como prática pedagógica. (Figura 1)



Fonte: SANTOS; LIONE (2021)

Figura 1: representação de como temas do universo do desenvolvimento infantil e sua relação com a proposta inclusiva para a Educação Infantil são apresentados de forma fragmentada nos cursos de formação docente básica.

Descrição: Figura 1 (Fluxograma)

Em um fluxograma, uma seta forma um círculo com as seguintes etapas: no primeiro retângulo, "Formação docente de nível médio"; no segundo retângulo, "Concepções sócio-históricas da infância". No terceiro retângulo, "Marcos do desenvolvimento motor"; no quarto, "Marcos do desenvolvimento de linguagem" e, no último retângulo, "Estrutura curricular literalmente baseado a proposta inclusiva". A seta aponta para o primeiro retângulo, "Formação docente de nível médio", construindo, assim, um círculo.

A abordagem de cada assunto que está inserido nos blocos visa demonstrar tanto os objetivos quanto a efetivação da legislação, em atendimento à formação na perspectiva inclusiva; portanto, quanto ao currículo básico da SEEDUC-RJ (2013), apuramos que:

O Currículo Mínimo tem como objetivo estabelecer orientações institucionais aos profissionais do ensino sobre as competências mínimas que os alunos devem desenvolver a cada ano de escolaridade e em cada componente curricular, imprimindo-se, assim, uma consistente linha de trabalho, focada em qualidade, relevância e efetividade, nas escolas do Sistema Público Estadual do Rio de Janeiro... (SEEDUC-RJ, 2013, p.2).

Então, para atender às novas demandas de alunos com necessidades especiais, as quais estão alinhadas com as referências das Diretrizes Curriculares Nacionais para Formação de Docentes da Educação Infantil e dos anos iniciais do Ensino Fundamental, na modalidade Normal (Resolução CNE/CEB nº2/99), e com os Parâmetros e Orientações Curriculares Nacionais, é preciso que os professores e as professoras do curso ofereçam oportunidades concretas de teorias e práticas que contemplem a necessidade da consonância entre os conteúdos abordados na formação em nível médio e as propostas curriculares específicas da Educação Infantil e das primeiras séries do Ensino Fundamental. Tudo isso deve estar baseado na Educação Especial sob a perspectiva inclusiva, visando, assim, a um embasamento teórico-prático para uma atuação qualificada.

Na pesquisa realizada sobre o currículo básico do Curso Técnico de Formação de Professores (2013), encontramos no corpo do documento eixos temáticos específicos como: **Conhecimento Didáticos Metodológicos; Laboratórios Pedagógicos; Práticas Pedagógicas e Iniciação à Pesquisa.** Nesse sentido, sabendo que a educação é um direito de todos, a disciplina de

Conhecimentos didáticos metodológicos em educação especial, que se encontra inserida dentro do eixo temático de Conhecimento Didáticos Metodológicos, aborda na 2ª série conhecimentos relativos ao Atendimento Educacional Especializado (AEE) para “as especificações das deficiências físicas e intelectuais, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades e o seu fazer pedagógico”, assim como Competências e Habilidades para o estágio: Educação Infantil, Ensino Fundamental e Educação Especial. Neste organograma, percebem-se pretensões teóricas e práticas essenciais para o suporte da formação docente de nível médio.

1.5 - Aspectos relevantes da saúde e educação no desenvolvimento da criança de 0 a 5 anos e onze meses

Na composição da noção de infância, é relevante situar os aspectos históricos e culturais, pois cada momento histórico revela suas representações e expectativas sobre a criança e a infância, como podemos observar no pensamento de Pereira e Souza (1998 p.36), quando afirmam que:

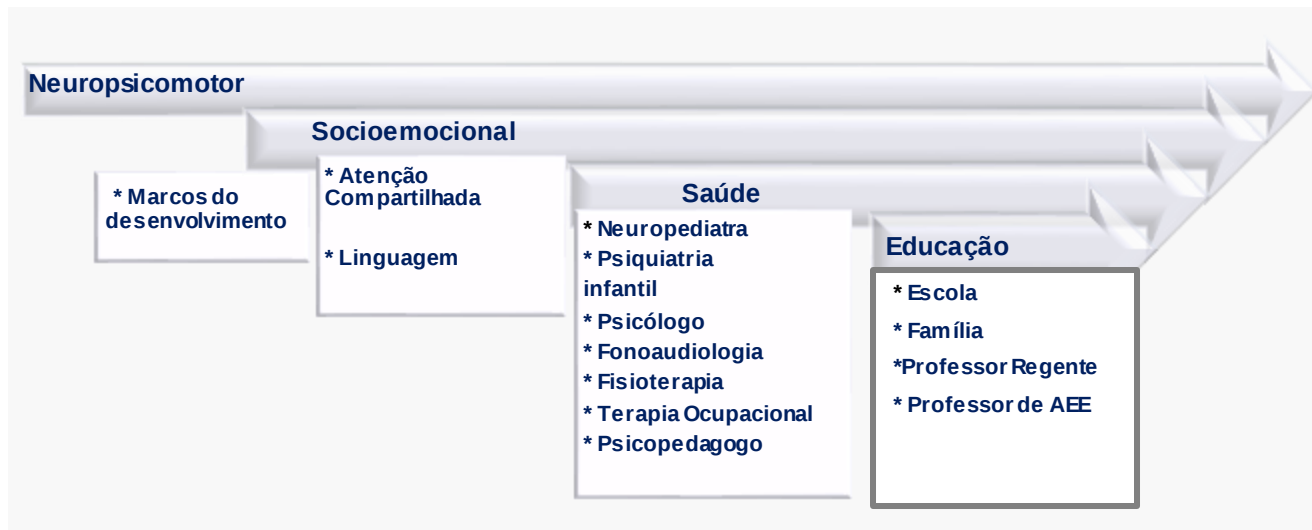
A compreensão da experiência contemporânea exige uma retomada histórico-filosófica dos paradigmas que orientam as diferentes concepções de infância que vão se constituindo através dos tempos... PEREIRA e SOUSA (1998, p. 36)

Deste modo, o período definido como infância hoje assume diversos papéis na sociedade e tem o seu desenvolvimento marcado por fases e peculiaridades significativas para o acompanhamento e a prevenção de algumas ocorrências ao longo da primeira infância.

Conhecer esses marcos do desenvolvimento colabora muito no momento das observações diárias dos professores dentro das creches (I e II) e na Educação Infantil de 4 a 5 anos e onze meses. Isso porque, partindo do perfil adequado de desenvolvimento, podemos planejar recursos pedagógicos pertinentes ao desenvolvimento de todas as crianças, principalmente, das com sinais e/ou diagnóstico de TEA. Do mesmo modo, podemos contribuir com as observações no intercâmbio da educação junto às redes de apoio na saúde. O desenvolvimento infantil pode se manifestar de diversas formas; por isso, temos de considerar também a importância do ambiente social, concebendo-se um indivíduo global. Portanto, além dos ambientes familiar e escolar, avaliamos que

outras áreas podem ser consideradas significativas, conforme destacamos no quadro abaixo. (Quadro 3)

Fluxograma 2: Áreas de conhecimentos significativos e relações com o desenvolvimento infantil.



Fonte: SANTOS; LIONE (2021)

Descrição: IMAGEM (Fluxograma)

Descrição: Sobre um retângulo azul claro, o seguinte fluxograma: uma seta cinza claro aponta para a direita, ela começa fina e aumenta em degraus. No começo da seta, na parte fina, o título: "Neuropsicomotor". Abaixo, um quadro branco com o tópico: "Marcos do desenvolvimento". No segundo degrau, a seta está mais grossa e possui o seguinte título: "Socioemocional". Abaixo, um quadrado branco com dois tópicos: o primeiro, "Atenção compartilhada" e o segundo, "Linguagem". O terceiro degrau tem o título: "Saúde". Abaixo, um quadrado branco com sete tópicos. Tópico 1, "Neuropediatra"; 2 "Psiquiatria infantil"; 3 "Psicologia"; 4 "Fonoaudiologia"; 5 "Fisioterapia"; 6 "Terapia Ocupacional" e 7 "Psicopedagogo". O quarto degrau é mais grosso e tem o título: "Educação". Abaixo, um quadrado branco com quatro tópicos: primeiro, "Escola"; segundo, "Família"; terceiro, "Professor Regente"; quarto, "Professor AEE".

O desenvolvimento da atenção compartilhada tem sido definido como a habilidade para coordenar a atenção entre um parceiro social e um objeto de interesse mútuo. Nesse sentido, envolve a coordenação mútua entre o adulto e a criança para um terceiro e único foco. A aquisição dessa habilidade é considerada um aspecto essencial na infância, visto que impulsiona a participação ativa da criança em contextos socioculturais e, com isso, contribui diretamente para o desenvolvimento da comunicação da criança com o ambiente e com as pessoas ao seu redor. Assim, vale destacar que, de acordo com a BNCC:

Ao observar as interações e a brincadeira entre as crianças e delas com os adultos, é possível identificar, por exemplo, a expressão dos afetos, a mediação das frustrações, a resolução de conflitos e a regulação das emoções... (BRASIL, 2017)

Quanto a se “expressar como sujeito dialógico, criativo e sensível, suas necessidades, emoções, sentimentos, dúvidas, hipóteses, descobertas, opiniões, questionamentos, por meio de diferentes linguagens”, como cita a BNCC (2014), é de suma importância que as fases do desenvolvimento da linguagem e da fala estejam inseridas nos conteúdos da formação dos profissionais de educação. Nesse sentido, é oportuno destacar a seguinte figura. (Figura 2)

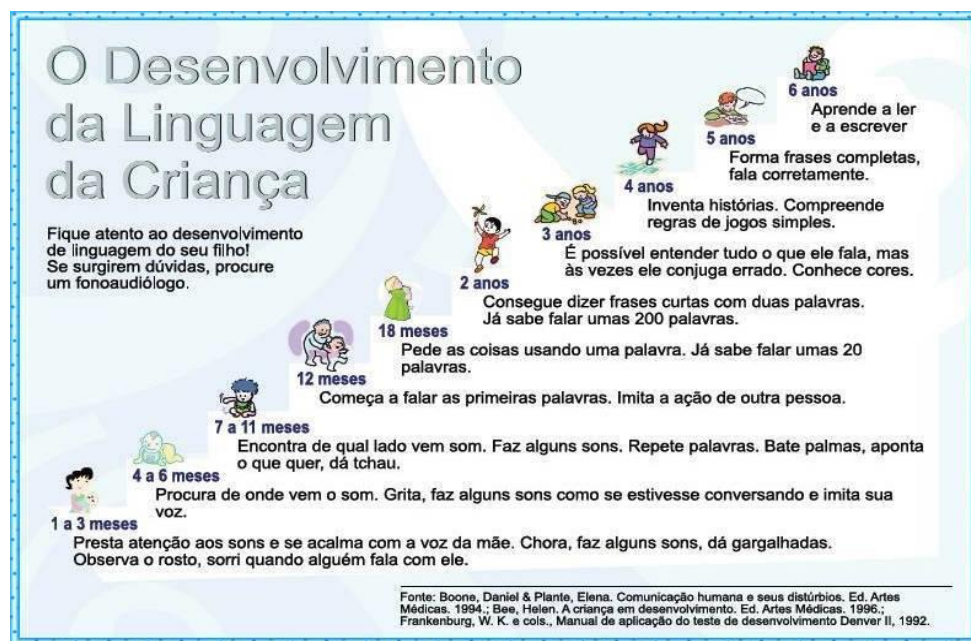


Figura 2: este folder é uma reedição ampliada da Campanha Fonoaudiologia e Educação do Sistema do (Conselho Federal e Regionais de Fonoaudiologia. Ano 2012.

www.fonoaudiologia.org.br

Sobre um retângulo azul-claro o título: “O Desenvolvimento da Linguagem da Criança”. Abaixo, o informativo: “Fique atento ao desenvolvimento da linguagem do seu filho! Se surgirem dúvidas, procure um fonoaudiólogo”.

Descrição da imagem: Do lado esquerdo, uma escada branca. Em cada degrau, uma idade diferente e uma orientação. No primeiro degrau, “1 a 3 meses” e a ilustração de uma mulher branca de cabelos pretos segura um bebê no colo. Do lado direito, o texto: “Presta atenção aos sons e se acalma com a voz da mãe. Chora, faz alguns sons, dá gargalhadas”. No segundo degrau, “4 a 6 meses” e a ilustração de um bebê branco de macacão amarelo-claro engatinhando. Do lado direito o texto: “Procura de onde vem o som. Grita, faz alguns sons como se estivesse conversando e imita sua voz”. No terceiro degrau, “7 a 11 meses” e a ilustração de um menino de cabelos cacheados e lilás. Do lado direito, o texto: “Encontra de qual lado vem o som. Faz alguns sons. Repete palavras. Bate palmas, aponta o que quer, dá tchau”. No quarto degrau, “12 meses” e a ilustração de um homem branco e loiro. Ele segura uma criança branca; a criança tem um dos pés no chão e o outro levemente erguido. Do lado direito, o texto: “Começa a falar as primeiras palavras. Imita a ação de outra pessoa”. No quinto degrau, “18 meses” e a ilustração de uma criança branca usando uma capa verde. Do lado direito, o texto: “Pede as coisas usando uma palavra. Já sabe falar umas 20 palavras”. No sexto degrau, “2 anos” e a ilustração de uma criança branca de cabelos pretos e curtos. Ela brinca com um bumerangue. Do lado direito, o texto: “Consegue dizer frases curtas com duas palavras. Já sabe falar umas 200 palavras”. No sétimo degrau, “3 anos” e a ilustração de um menino branco de boné brincando com uma menina loira. Do lado direito o texto: “É possível entender tudo o que ele fala, mas às vezes ele conjuga errado. Conhece cores. No oitavo degrau, “4 anos” e a ilustração de uma menina ruiva pulando amarelinha, do lado direito o texto: “Inventa histórias. Compreende regras de jogos simples”. No nono degrau, “5 anos” e a ilustração de um menino ruivo segurando um caderno; acima da cabeça do menino, um balão de conversa. Do lado direito o texto: “Forma frases completas, fala corretamente. No décimo degrau, “6 anos” e a ilustração de um menino branco de cabelos castanhos. Ele lê um livro de capa vermelha. Do lado direito, o texto: “Aprende a ler e a escrever”. Fonte: Boone, Daniel. Plante, Eliana. “Comunicação humana e seus distúrbios”. Editora Artes Médicas. 1994. Bee, Helen. A criança em desenvolvimento. Editora Artes Médicas, 1996; Frankenburg, W.K. e cols. “Manual de aplicação do teste de desenvolvimento Denver II”, 1992.

Abordar o desenvolvimento da linguagem da criança na formação docente ameniza conturbações e facilita o enfrentamento dos desafios no processo de escolarização de alunos com deficiências, Transtornos Globais do Desenvolvimento e Altas Habilidades /Superdotação, criando possibilidades nos espaços escolares para impulsionar a construção de novas rotas de ensino e aprendizagem. Nessa abordagem, a construção de uma escola, que é um espaço social, na perspectiva inclusiva deve ser pensada como um lócus da constante formação docente, impulsionando saberes-fazer para uma educação para todos.

Nesse viés, é na Educação Infantil que essas fases emergem com toda a sua plenitude, e quando as crianças apresentam sinais de TEA necessitam ser encaminhadas para programas de estimulação essencial, às vezes denominados de estimulação precoce ou intervenção precoce. Esses programas têm como objetivo estimular o desenvolvimento tanto nas áreas da educação, quanto nas áreas da saúde.

De acordo com a Política de Educação Especial de 1994, o termo estimulação essencial é conceituado como:

(...) um conjunto de estímulos e treinamentos adequados oferecida nos primeiros anos de vida a crianças já identificadas como deficientes e aquelas de alto risco, de modo a lhes garantir uma evolução tão normal quanto possível... (BRASIL, 1994, p.18).

Ao tratar da criança com deficiência, Transtornos Globais do Desenvolvimento, Altas Habilidades /Superdotação e Transtornos funcionais específicos, a legislação brasileira concebe a educação especial em alinhamento com o ensino regular, implementando-se, para tanto, os programas de Atendimento Educacional Especializado (AEE), que atendem com recursos específicos às necessidades educacionais dessas crianças.

No âmbito da saúde, após o diagnóstico dos traços marcantes do espectro e a comunicação à família, deve-se iniciar imediatamente a fase do tratamento e da habilitação/reabilitação. De acordo com BRASIL (2014), tratamento especializado deve ser ofertado de imediato, (...) uma vez que tal condição pode acarretar alterações de linguagem e de sociabilidade que afetam diretamente –

com maior ou menor intensidade – grande parte dos casos, podendo ocasionar limitações em capacidades funcionais no cuidado de si e nas interações sociais. Tal situação pode demandar cuidados específicos e singulares de habilitação e reabilitação diante de necessidades diferentes ao longo de suas diferentes situações clínicas. (BRASIL, 2014, p. 63)

Nesse conjunto de atendimentos essenciais (da saúde e da educação), escola, família, professor regente e o professor de AEE são peças indispensáveis para o desenvolvimento global da criança que apresenta características do espectro autista.

CAPÍTULO II

O ESPCTRO AUTISTA E O DESENVOLVIMENTO INFANTIL: RELAÇÕES ENTRE O DESENVOLVIMENTO INFANTIL E A CRIANÇA COM TEA

2.1 - Conceitos e transições ao longo dos anos

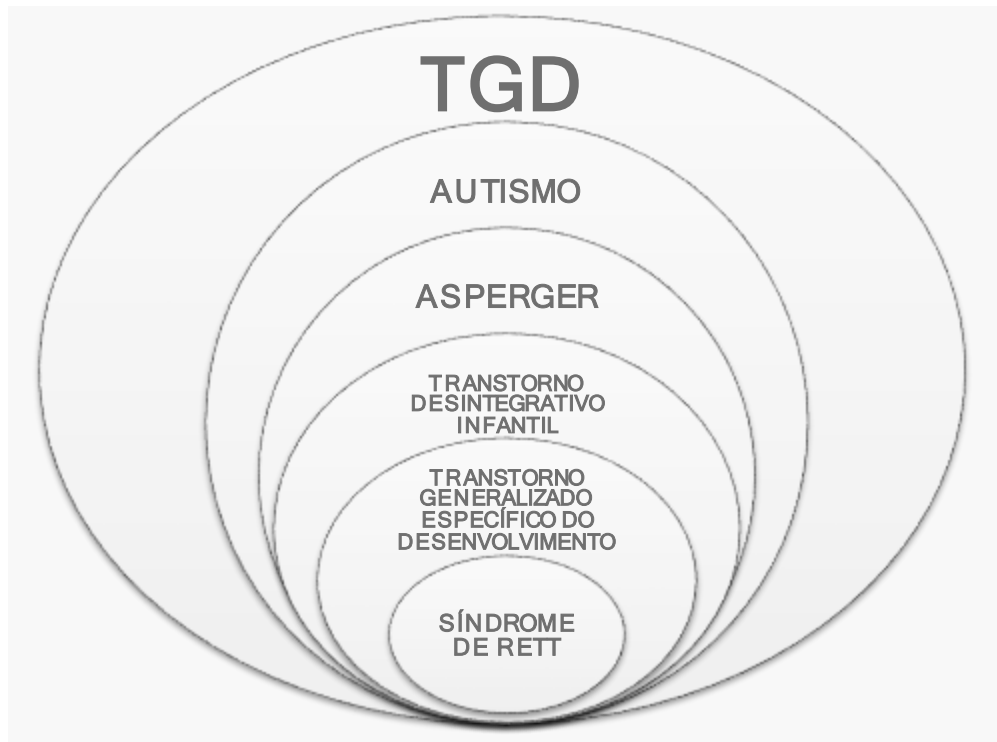
Para entendermos esses conceitos e direcionarmos o enfoque do trabalho que estamos desenvolvendo sobre o atendimento da criança com TEA na Educação Infantil, iniciaremos com a compreensão do TGD no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DMS-IV - 1994), juntamente com a *Classificação Internacional de Doenças de número 10, (CID-10)*, lançado em 2002. Assim sendo, com base no (DSM-IV) o transtorno foi descrito no CID-10 (2002), afirmando que:

Os Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) caracterizam-se por um comprometimento grave e global em diversas áreas do desenvolvimento: habilidades de interação social recíproca, habilidades de comunicação ou presença de estereotípias de comportamento, interesses e atividades... (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2002, p.98).

As terminologias Transtornos Globais do Desenvolvimento e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento constituem um assunto complexo e suscitam dúvidas quanto à sua significação. Ainda assim, o autismo começa a ser estudado, compreendido e considerado um transtorno do desenvolvimento, deixando de ser visto como psicose infantil para ser entendido como Transtorno

Global (ou invasivo) do Desenvolvimento. Com isso, passam a ser utilizadas as duas terminologias para definir o conjunto de especificidades relativas a todos os subtipos de autismo, sendo estes igualmente denominados TGD, conforme ilustra a figura abaixo. (Figura 3)

Figura 3: ilustração dos subtipos de autismo e a concepção de todos no conjunto de TGD.



(SANTOS, 2021).

Descrição: IMAGEM (Gráfico de conjuntos)

Descrição da imagem: Em um retângulo azul-claro, um gráfico de conjuntos. O menor círculo: "Síndrome de Rett" está inserido no círculo: "Transtorno Generalizado Específico do Desenvolvimento", que, por sua vez, pertence ao "Transtorno Desintegrativo Infantil". Este círculo está inserido no do "Asperger", que está inserido no círculo do "Autismo". Por último, o maior círculo, "TGD", engloba todos os outros círculos.

Fonte: Santos, 2021.

Em 2013, a partir da 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), ocorreu uma grande mudança na concepção da denominação do diagnóstico e do que era considerado como subtipos dos Transtornos Globais do Desenvolvimento, passando estes a receber uma só denominação: Transtorno do Espectro Autista (Autismo).

Entre as mudanças de nomenclaturas e classificações anteriores, atualmente se apresenta uma nova classificação em três níveis de manifestações, conforma apontamos no quadro a seguir. (Quadro 4)

Tabela 1: Comparativo de classificações do Transtorno do Espectro Autista

ESPECTRO AUTISTA - TEA	
ANTIGA CLASSIFICAÇÃO (DSM-IV) • Autismo (Clássico) • Asperger • (PDD-NOS) • Transtorno Invasivo do	ATUAL CLASSIFICAÇÃO (DSM-IV) TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA – TEA • AUTISMO GRAVE • AUTISMO MODERADO • AUTISMO LEVE

Fonte: (SANTOS; LIONE 2021).

Descrição: IMAGEM (tabela)

Descrição da imagem: Em uma tabela verde-água de duas colunas, o título: Espectro Autista - TEA. Na primeira coluna, o subtítulo: "Antiga Classificação", DSM - 4. Abaixo, os tópicos: Autismo (Clássico), Asperger, PDD - NOS, Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação. Na segunda coluna, o subtítulo: "Atual Classificação", DSM - 4. Transtornos do Espectro Autista – TEA. Abaixo, os tópicos: Autismo Grave, Autismo Moderado e Autismo Leve.

2.2 - Mas o que é autismo ou Transtorno do Espectro Autista – (TEA)?

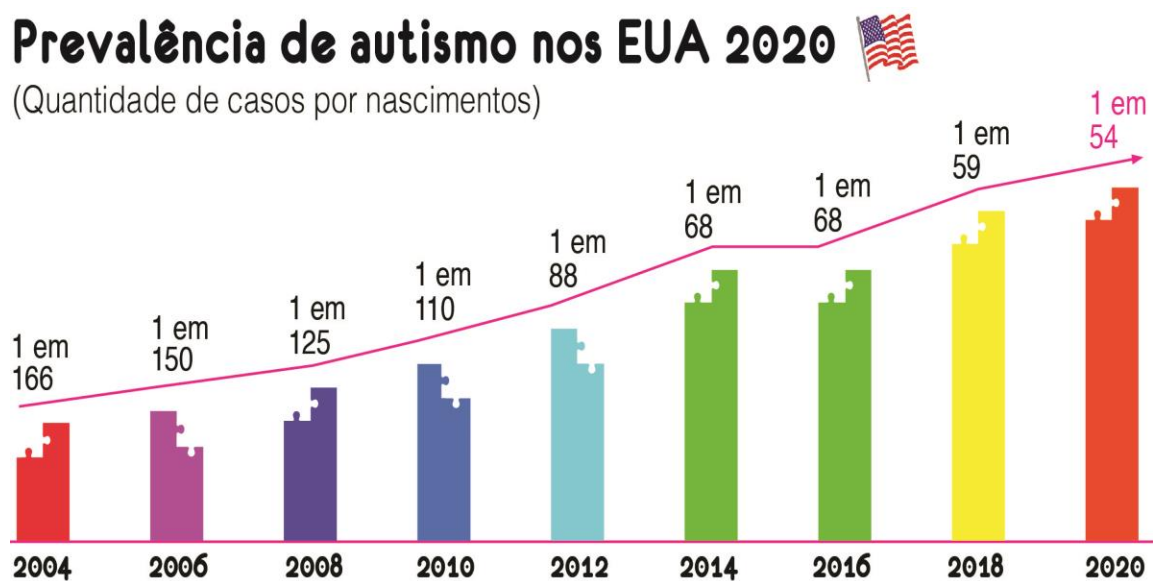
De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V (2013), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento que se manifesta por comportamentos caracterizados por: dificuldades de interação social, comunicação e comportamentos repetitivos, estando presentes essas características em diversos níveis de comprometimentos.

Segundo a classificação utilizada pelo DSM-V, os traços comportamentais podem ser similares dentro do **ESPECTRO**, porém é importante perceber que

existem variações quanto ao grau de severidade das características percebidas no momento do diagnóstico e ao longo das intervenções, sendo correto afirmar que tanto os profissionais de saúde quanto os profissionais da educação devem ter conhecimento de que existem diferentes graus e formas de manifestações do neurodesenvolvimento na apresentação das habilidades, assim como prejuízos da linguagem dentro do Transtorno do Espectro Autista.

Um estudo publicado pelo JAMA Psychiatry, em 2019, confirmou que 97% dos casos de autismo têm causa genética, sendo o fator hereditário prevalecente em 81% dos nascidos. No entanto, essa pesquisa está baseada em dados estadunidenses. No Brasil, os dados ainda não foram contabilizados. De acordo com os coletados no site REVISTA AUTISMO, nos EUA, poderíamos chegar, em 2020, a um prognóstico de que para cada 54 crianças nascidas 1 apresentasse os sinais de alerta para o TEA. A figura a seguir apresenta com mais detalhes esses dados na sociedade americana.

(Figura 4) ¹Ilustração da prevalência dos casos de autismo nos EUA ao longo dos anos.



Fonte: Centers for Disease Control and Prevention (CDC) - EUA

arte: Revista Autismo

Fonte: (Site REVISTA AUTISMO-2020).

¹ Gráfico de prevalência de autismo nos EUA, com dados bianuais do CDC – CDC (Centro de Controle de Doenças e Prevenção do governo norte-americano) <https://www.revistaautismo.com.br/o-que-e-autismo/>

Descrição: IMAGEM (gráfico)

Descrição da imagem: Título: "Os sinais de alerta para o TEA". Abaixo, um gráfico de barras verticais e de linha horizontal retirado da Revista Autismo. Título: "Prevalência de autismo nos EUA 2020". Do lado direito, a bandeira dos Estados Unidos da América. Abaixo, a legenda: "quantidade de casos por nascimento".

Cada barra do gráfico possui uma cor diferente e um contorno de uma peça de quebra-cabeça. A linha do gráfico está sobre as barras acompanhando a altura de ordem crescente. Em 2004, a barra é vermelha e a linha indica 1 caso para 166 nascimentos. Em 2006, a barra é roxa e a linha indica 1 em 150. Em 2008, a barra é azul-marinho e indica 1 em 125. Em 2010, a barra é azul-escuro e a linha marca 1 em 110. A barra de 2012 é azul-celeste e a linha indica 1 em 88. Em 2014 e 2016, a barra é verde-claro e a linha indica 1 em 68. Em 2018, a barra é amarela e a linha indica 1 em 59; por último, em 2020, a barra é vermelho alaranjado e indica 1 caso em 54 nascimentos.

Com a atual classificação do Transtorno do Espectro Autista (TEA), os pesquisadores falam não só de um tipo de autismo, mas de muitos diferentes, os quais se manifestam de maneira única em cada pessoa.

É válido destacar que os indivíduos diagnosticados com Síndrome de Asperger receberão o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista sem comprometimento linguístico ou intelectual. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, APA (2014), destaca que:

No diagnóstico de espectro autista, as características individuais são registradas por meio de especificadores (com ou sem comprometimento intelectual concomitante; com ou sem comprometimento de linguagem concomitante; associados a alguma condição médica ou genética conhecida ou fator ambiental), bem como especificadores que descrevem os sintomas autistas (idade da primeira preocupação; com ou sem perdas de habilidades estabelecidas; gravidade). Tais especificadores oportunizam aos clínicos a individualização do diagnóstico e a comunicação de uma descrição clínica mais rica dos indivíduos afetados... (APA, 2014, p.32).

Consideramos que esses especificadores também são importantes para os profissionais de educação no momento da elaboração do Plano Educacional Individualizado, auxiliando na percepção das habilidades e competências pedagógicas, visando à equidade no contexto escolar.

2.3 - Como o TEA se apresenta?

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresenta-se por um conjunto de sintomas comportamentais decorrente de uma desordem neurobiológica caracterizada por prejuízos e comprometimentos qualitativos e quantitativos nas seguintes áreas de:

- Interação social

- Habilidades sociocomunicativas
- Comportamentos e Movimentos repetitivos

Os comprometimentos da interação social são os primeiros sinais de sutis traços autistas que, muitas vezes, não são observados pelos familiares. Porém, o comprometimento no desenvolvimento da linguagem são os sintomas mais percebidos por volta dos 15 meses. Segundo o DSM-V, para melhor identificação e classificação do transtorno, foram denominados cinco tipos de TEA: Transtorno Autístico ou Autismo; Transtorno Desintegrativo da Infância; Transtorno de Asperger, Transtorno de Rett e Transtorno Invasivo ou Global. Nessa classificação, os traços comportamentais podem ser similares dentro do **ESPECTRO**, contudo é importante perceber que existem variações quanto ao grau de comprometimento de tais características no momento do diagnóstico, sendo correto afirmar que tanto os profissionais de saúde quanto os profissionais da educação devem ter o conhecimento de que existem diferentes graus e formas de manifestações diferenciadas no neurodesenvolvimento, não apenas na apresentação das habilidades, como também na aquisição da linguagem formal dentro do Espectro do Autista.

Ainda segundo o DMS-V, cada transtorno incluído no TEA tem um critério, um diagnóstico específico; portanto, uma forma de pensar no TEA é entendê-lo como um guarda-chuva que se abre numa variação de características que especificam cada caso.

2.4 - Algumas Especificidades do TEA em relação ao desenvolvimento Infantil

Do ponto de vista neurobiológico, existem várias alterações anatômicas e neurofuncionais em cada caso de TEA, as quais, atualmente, são mencionadas por vários autores. Embora ainda ocorram dúvidas quanto à nova classificação dos níveis de comprometimentos em relação às alterações de comunicação social e comportamentos restritivos e repetitivos, o DMS-V deixa claro que com a prática esses perfis são observáveis e tratáveis.

2.5 - Níveis de comprometimentos funcionais do TEA

Conforme apontado anteriormente, segundo a classificação utilizada pelo DSM-V, os traços comportamentais podem ser similares dentro do **ESPECTRO**, sendo importante perceber que existem variações quanto ao grau de manifestação das características percebidas no momento do diagnóstico e ao longo das intervenções. Nesse sentido, profissionais de saúde e profissionais da educação devem ter o conhecimento de que existem diferentes níveis e formas de manifestações do neurodesenvolvimento, na apresentação das habilidades e na aquisição da linguagem formal dentro do Transtorno do Espectro do Autismo. De acordo com o DSM-V, apresentamos no quadro 5 os diferentes níveis do TEA.

Quadro 5: Níveis de comprometimentos do TEA de acordo com o DSM-V (2013).

Descrição: IMAGEM (tabela)

Descrição da imagem: Sobre fundo branco, uma tabela com três colunas verticais e quatro linhas horizontais; na parte superior, organizados lado a lado, os títulos: “Níveis”, “Comunicação social” e “Comportamentos restritos e repetitivos”. Abaixo, na primeira linha e coluna, a frase: “Nível 1 (necessita suporte)”, na segunda coluna, o texto: “Prejuízo notado sem suporte; dificuldade em iniciar interações sociais, respostas atípicas ou não sucedidas para abertura social; interesse diminuído nas interações sociais; falência na conversação; tentativas de fazer amigos de forma estranha e malsucedida.” e na terceira coluna, os dizeres: “Comportamento interfere significativamente com a função; dificuldade para trocar de atividades; independência limitada por problemas com organização e planejamento.”

Na segunda linha, primeira coluna: “Nível 2 - (necessita de suporte substancial)”, na segunda coluna: “Déficits marcados na conversação; prejuízos aparentes mesmo com suporte; iniciação limitadas nas interações sociais; resposta anormal/reduzida a aberturas sociais.” e na terceira coluna: “Comportamentos suficientemente frequentes, sendo óbvios para observadores casuais; comportamento interfere com a função numa grande variedade de ambientes; aflição e/ou dificuldade para mudar o foco ou ação.”

Terceira linha, primeira coluna: “Nível 3 - (Necessita de suporte muito substancial)”, na segunda coluna: “Prejuízos graves no funcionamento; Iniciação de interações sociais muito limitadas; resposta mínima a aberturas sociais.” e na terceira: “Comportamento interfere marcante com a função em todas as esferas; dificuldade extrema de lidar com mudanças; grande lição/dificuldade de mudar o foco ou ação”.

Abaixo da tabela, os dizeres em azul: Fonte: Manual diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais - DSM-V (APA, 2013/2014) p. 52.

A título de observação, é válido ressaltar que esse quadro traduz uma visão médica e organicista das manifestações autísticas, por isso encontraremos termos como deficit, falhas, prejuízos etc. Entretanto, nenhuma dessas concepções podem descartar as inúmeras possibilidades de recursos pedagógicos e estratégias de aprendizagem. A partir de um olhar sócio-histórico do indivíduo, podemos substituir por outros termos, como dificuldades, especificidades etc.

A incidência do transtorno em todo o mundo chega a uma média de mais de 70 milhões de indivíduos, perfazendo a média de que em 68 crianças

NÍVEIS	COMUNICAÇÃO SOCIAL	COMPORTAMENTOS RESTRITOS E REPETITIVOS
Nível 1 (Necessita suporte)	Prejuízo notado sem suporte; Dificuldade em iniciar interações sociais, respostas atípicas ou não sucedidas para abertura social; Interesse diminuído nas interações sociais; Falência na conversação; Tentativas de fazer amigos de forma estranha e malsucedida.	Comportamento interfere significativamente com a função; dificuldade para trocar de atividades; independência limitada por problemas com organização e planejamento.
Nível 2 (Necessita de suporte substancial)	Deficits marcados na conversação; Prejuízos aparentes mesmo com suporte; Iniciação limitadas nas interações sociais; Resposta anormal/reduzida a aberturas sociais.	Comportamentos suficientemente frequentes, sendo óbvios para observadores casuais; comportamento interfere com a função numa grande variedade de ambientes; aflição e/ou dificuldade para mudar o foco ou ação.
Nível 3 (Necessita de suporte muito substancial)	Prejuízos graves no funcionamento; Iniciação de interações sociais muito limitadas; Resposta mínima a aberturas sociais.	Comportamento interfere, marcante com a função em todas as esferas; dificuldade extrema de lidar com mudanças; grande lição/dificuldade de mudar o foco ou ação.

nascidas 1 tem TEA. A figura abaixo apresenta uma ilustração desses dados. (Figura 5).

Figura 5: ilustração com informações para melhor compreensão do TEA, com dados sobre sua ocorrência no mundo e sua prevalência no Brasil, com destaque também para avanços legislativos observados no país para proteger pessoas do Espectro Autista.



Fonte: Site www.estouautista.com.br

Descrição: IMAGEM (fluxogramailustrado)

Descrição da imagem: Sobre um fundo branco, na parte superior da folha, uma ilustração colorida de um fluxograma. No centro da ilustração, em uma caixa de texto retangular, o símbolo do autismo representado por uma fita entrelaçada com desenhos de quebra-cabeça nas cores azul claro, vermelho, amarelo e azul-escuro. Da fita saem quatro setas nas mesmas cores e apontam para as frases: "Falha de interação social", "Dificuldade de comunicação", "Comprometimento na imaginação" e "Comprometimento no sistema orgânico".

Do lado esquerdo da caixa de texto, observa-se uma ilustração branca e azul de uma mão gesticulando um "V" com os dedos indicador e médio. Ao redor da imagem, os dizeres: "Dia 27/12/12 foi sancionada a Lei Berenice Piana, 12.764/12, que protege os direitos das pessoas do espectro autista". Em cima da imagem, há uma seta rosa que aponta para a frase: "1 em cada 110 é autista" e, ao lado, uma ilustração de 109 pequenos círculos roxos e um vermelho.

Uma seta vermelha aponta para uma ilustração de quatro bonecos masculinos na cor azul e uma boneca feminina na cor rosa. Em cima da imagem, os dizeres: "Relação de 4 meninos para cada menina". Uma seta verde-claro aponta para o desenho de um globo terrestre rosa e os dizeres: "mais de 70 milhões de autistas no mundo."

Uma seta verde-escuro indica para o mapa do Brasil. Dentro da imagem, a bandeira do Brasil nas cores verde, amarelo, azul e branco. Ao lado, os dizeres: "Mais de 2 milhões de autistas no Brasil". Uma seta azul-claro aponta para uma ilustração roxa de um garotinho e uma garotinha de mãos dadas. Abaixo, a frase: "Em crianças, o autismo é mais comum que diabetes, câncer e aids somados." Uma seta laranja sai da imagem e aponta para a primeira imagem do fluxograma. No rodapé da imagem, a fonte: "www.facebook.com/estouautista/www.estouautista.com.br".

Estima-se que quase dois milhões de brasileiros tenham TEA, sem contar os que ainda não foram diagnosticados. Em 27/12/2012, Berenice Piana conseguiu que fosse sancionada a Lei 12.764/12, que protege e organiza espaços específicos para o atendimento de crianças e adolescentes portadoras do transtorno. Em 19/07/2019, o atual presidente sancionou a lei que obriga a inclusão de Autismo no senso de 2020. Porém, mesmo com essas iniciativas

ainda não temos uma estimativa, pautada em evidências, sobre a incidência do TEA no Brasil.

Cabe acrescentar, ainda, que é crucial para o prognóstico da criança e/ou adolescente os terapeutas e professores conhecerem as características do desenvolvimento infantil da criança no TEA, suas potencialidades e reconhecer suas dificuldades diante dos estímulos ambientais, pois a relação que se estabelece com as crianças de 0 a 5 anos e 11 meses é determinante para o desenvolvimento da identidade e para conquista da autonomia. Sendo assim, torna-se crucial que todos os envolvidos estejam cientes das sutis e/ou das diferentes manifestações do autismo, para que não alimente na família uma conduta equivocada diante das especificidades de seus funcionamentos neurobiológicos.

2.6 - Sinais de alerta na linguagem verbal e não verbal

De acordo com Geraldi (1995), a linguagem formal é fundamental ao desenvolvimento de toda e qualquer pessoa humana. Sendo assim, através desse processo de aquisição, a criança se constitui como sujeito da linguagem. Nesse sentido, são pertinentes as seguintes considerações de Franchi:

Aprender a falar é também dominar e desenvolver sistemas de regras formais recursivas que permitem, a partir de elementos iniciais mais simples, construir as estruturas abstratas que se realizam em infinitas orações, servindo às mais diversas necessidades de manifestação das experiências humanas. O autor ainda complementa que a função comunicativa da linguagem depende do sucesso com que se exerça a sua função construtivo-representativa e imaginativa. A linguagem é uma atividade constitutiva, um processo contínuo de elaboração e reelaboração de categorias, de valores, de pensamentos... (FRANCHI, 1976).

Para corroborar tais considerações, apresentamos na sequência dois quadros para melhor percepção dos aspectos relacionados à comunicação e à constituição do sujeito da linguagem. (Quadros 6 e 7)



Comunicação não verbal (ausência de)

- Gestos;
- Olhar persistente;
- Uso do espaço;
- Expressão de emoções;



Comunicação verbal

- Atraso e perda da linguagem;
- Ecolália e uso anormal da linguagem;
- Pragmática linguística;

Descrição: IMAGEM (caixas de texto)

Descrição da imagem: Na parte inferior da folha, duas caixas de texto retangulares. Na primeira caixa, do lado esquerdo, há uma fotografia colorida de um garoto sentado de perfil em uma cadeira. Ele é branco, de cabelos curtos e castanhos, está sentado com as pernas sobre o móvel, a cabeça cabisbaixa e os braços em torno das pernas. Do lado direito, o título: "Comunicação não verbal (Ausência de)" Abaixo, os tópicos: "Gestos, olhar persistente, uso do espaço e expressão de emoções".

Na segunda caixa, do lado esquerdo, há uma imagem colorida de um garoto branco de cabelos curtos e castanhos. Ele segura um pequeno objeto e olha atentamente. Do lado direito, o título: "Comunicação verbal". Abaixo, os tópicos: "atraso e perda da linguagem, ecolalia e uso anormal da linguagem e pragmática linguística" No rodapé das caixas de texto, a fonte: "A criança autista e a linguagem - Dias, Pereira, Rocha (2010) - <https://slideplayer.com.br/slide/1774376/>".

Quadro 6: Sinais de alerta na Comunicação não verbal (Ibidem, 2010)

COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

O USO DO GESTO	OLHAR PERSISTENTE	O USO DO ESPAÇO	EXPRESSÃO DE EMOÇÕES
✓ A criança autista não possui uma teoria da mente, que consiste na capacidade de saber que o que está a pensar está a ser transmitido a alguém, através de expressões faciais ou dos gestos, e sem o uso de palavras. ✓ A criança com autismo desenvolve o conduzir pela mão ao invés do apontar. Ou seja, pega na mão do adulto e o dirige para aquilo que quer que a mão manipule – utilização instrumental da mão.	✓ Ausência de contacto ocular: a criança apresenta um contacto ocular anormal, que pode assumir a forma de olhar ausente ou de olhar muito breve.	✓ Para a criança com autismo aproximar-se demasiado de outras pessoas parece ser difícil e ameaçador; ✓ Crianças com autismo tendem a manter distâncias maiores entre elas e os outros; ✓ Numa actividade a criança com autismo tem maiores probabilidades de se manter de costas viradas para os outros.	✓ A criança autista expressa pouca emoção; ✓ Sorriso sem significado social; ✓ Tom de voz atípico: • Atonal; • Monótono; • Estridente; • Sem modulação; OU SEJA ✓ A criança não consegue compreender o significado emocional que o tom de voz confere ao que está a ser dito

Descrição: IMAGEM (tabela)

Descrição da imagem: Sobre um fundo branco, na parte superior da folha, uma tabela com o título: “Comunicação não verbal”. Abaixo, quatro colunas. Na primeira, o subtítulo “O uso do gesto” e os tópicos:

- A criança autista não possui uma teoria da mente, que consiste na capacidade de saber que o que está a pensar está a ser transmitido a alguém, através de expressões faciais ou dos gestos, e sem o uso de palavras.
- A criança com autismo desenvolve o conduzir pela mão ao invés do apontar. Ou seja, pega na mão do adulto e o dirige para aquilo que quer que a mão manipule - utilização instrumental da mão.

Na segunda coluna, o subtítulo “Olhar persistente” e o tópico:

- ausência de contacto ocular: a criança apresenta um contacto ocular anormal, que pode assumir a forma de olhar ausente ou de olhar muito breve.

Na terceira coluna, o subtítulo “O uso do espaço” e os tópicos:

- Para a criança com autismo, aproximar-se demasiado de outras pessoas parece ser difícil e ameaçador.
- Crianças com autismo tendem a manter distâncias maiores entre elas e os outros.
- Numa atividade a criança com autismo tem maiores probabilidades de se manter de costas viradas para os outros.

E na quarta coluna, o subtítulo “Expressão de emoções” e os tópicos:

- A criança autista expressa pouca emoção
- Sorriso sem significado social.
- tom de voz atípico: atonal, monótono, estridente, sem modulação. Ou seja, a criança não consegue compreender o significado emocional que o tom de voz confere ao que está a ser dito.

2.7- Sinais de alerta nas habilidades socioemocionais

De acordo com as novas diretrizes propostas pela Base Nacional Curricular Comum, a proposta para o século XXI é de trabalhar as competências socioemocionais em 10 competências.

Baseadas nos conceitos de Dell Prette & Dell Prette, 2007, habilidade ou competência socioemocional constituem habilidades sociais compreendidas como um repertório adequado a diversas situações e contextos que contribuíram para o quadro emocional do indivíduo. As habilidades sociais devem se expressar por comportamentos como expressar sentimentos, desejos, opiniões, atitudes adequadas ao contexto e tomada de resolução de problemas.

É exatamente nas habilidades sociais que a criança com Transtorno do Espectro Autista pode apresentar dificuldades na Educação Infantil, de acordo com o nível em que se podem apresentar as especificidades socioemocionais. As habilidades sociais mais comuns dentro do desenvolvimento da criança que está no espectro são: iniciar e manter conversações, falar em público, expressar amor, agrado e afeto, defender próprios interesses, pedir favor, recusar pedidos, solicitar mudança no comportamento do outro, enfrentar críticas, entre outros (CABALLO, 2003).

De acordo com Givokate e Conceição (2010), as principais áreas do desenvolvimento envolvidas nas habilidades sociais apresentam-se em aspectos que podem ser avaliados em pelo menos em três fatores, como mostra a figura abaixo. (Figura 6)

Figura 6: apresentação das especificidades das habilidades sociais recíprocas presentes nas pessoas do Espectro Autista.



Descrição: Figura 6 (fluxograma)

Descrição da imagem: Na parte inferior da folha, um fluxograma retangular nas cores azul-escuro e claro. No centro do fluxograma, a frase: "Espectro do Autismo" e dela saem três tópicos, o primeiro: "Falhas na interação social recíproca"; o segundo: "Comprometimento da imaginação, comportamento e interesses repetitivos." e o terceiro: "Dificuldades na comunicação Verbal e não verbal".

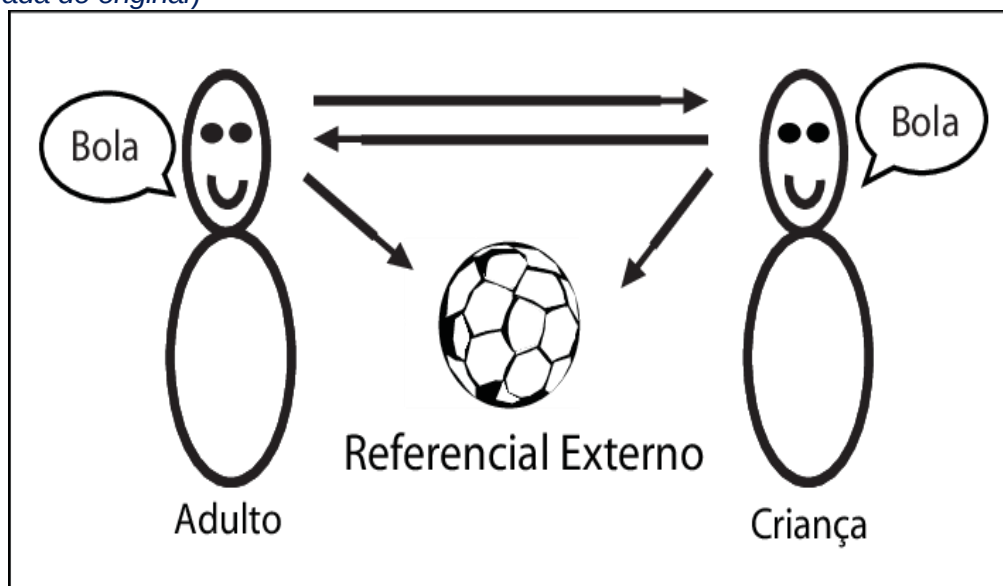
Abaixo da imagem, a fonte: "A criança autista e a linguagem - Dias, Pereira, Rocha (2010) - <https://slideplayer.com.br/slide/1774376>".

Os sintomas do Espectro Autista podem surgir nos primeiros meses de vida e se manifestam ao longo do desenvolvimento, sinalizando dificuldades em compartilhar interesses com os outros e em apontar o seu interesse ao outro.

Conforme destaca Tomasello (2003), as crianças autistas apresentam vários problemas de atenção conjunta e de perspectivação. Por exemplo, apresentam uma série de deficits na habilidade de prestar atenção em objetos junto com outras pessoas, produzem muito poucos gestos declarativos e quase não se envolvem em jogos simbólicos ou de faz de conta, que implicam assumir o papel do outro.

Atenção conjunta, de acordo com o mesmo autor, refere-se à interação que ocorre entre a criança, o adulto e um objeto, fator que interfere significativamente no desenvolvimento das habilidades comunicativas verbais e não verbais. Nesse aspecto, torna-se pertinente apresentar a ilustração seguinte. (Figura 7)

Figura 7: ilustração sobre atenção compartilhada. (TOMASELLO, 2003, versão modificada do original)



Descrição: IMAGEM (ilustração)

Descrição da imagem: Sobre um fundo branco, na parte superior da folha, um desenho preto e branco. Na imagem, há dois bonecos sorridentes e uma bola de futebol com os dizeres: "Referencial Externo". O boneco da esquerda possui a legenda: "Adulto" e o da direita possui a legenda: "Criança". Eles olham para a bola de futebol que está no centro da

ilustração e deles saem um balão de fala escrito: "Bola". Abaixo, a fonte: "Tomasello, 2003B, (Versão modificada do Original)".

Os comportamentos comuns são caracterizados por dificuldades nos jogos simbólicos e, normalmente, pelo costumeiro interesse em enfileirar brinquedos e objetos. Normalmente, as crianças com TEA brincam de girar objetos, de forma disfuncional, com elaborações repetidas. As estereotípias e movimentos corporais repetitivos podem envolver as mãos balançando (flapping), bater palmas, pular, saltitar, andar na ponta dos pés ou simplesmente apresentar pequenos movimentos que não sejam o fator principal para um diagnóstico.

CAPÍTULO III

A CRIANÇA NO ESPECTRO AUTISTA NA EDUCAÇÃO INFANTIL

3.1- Contribuições de teorias e práticas pedagógicas

Envolvida nos contextos de teorias e práticas pedagógicas especializadas, comecei a perceber as possibilidades e os desafios de se abordarem, dentro da formação inicial curso, as especificidades das crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Isso significa que a formação básica dos professores para a Educação Infantil já precisaria ter essas informações para auxiliar no desenvolvimento global e principalmente nos aspectos da comunicação, como afirmam Von Tetzchner, Brekke, Sjøthun e Girndheim (2005).

Ambientes pré-escolares inclusivos podem oferecer experiências de comunicação variada para crianças que estejam desenvolvendo comunicação manual e gráfica, principalmente no que diz respeito às trocas comunicativas com outras crianças. No entanto, para as crianças que estão desenvolvendo modos alternativos de comunicação, os benefícios de fazer parte de um ambiente inclusivo dependeriam de o ambiente linguístico ser suficientemente adaptado às suas habilidades e limitações... VON TETZCHNER; BREKKE; SJOTHUN e GIRNDEHEIM (2005, p.86).

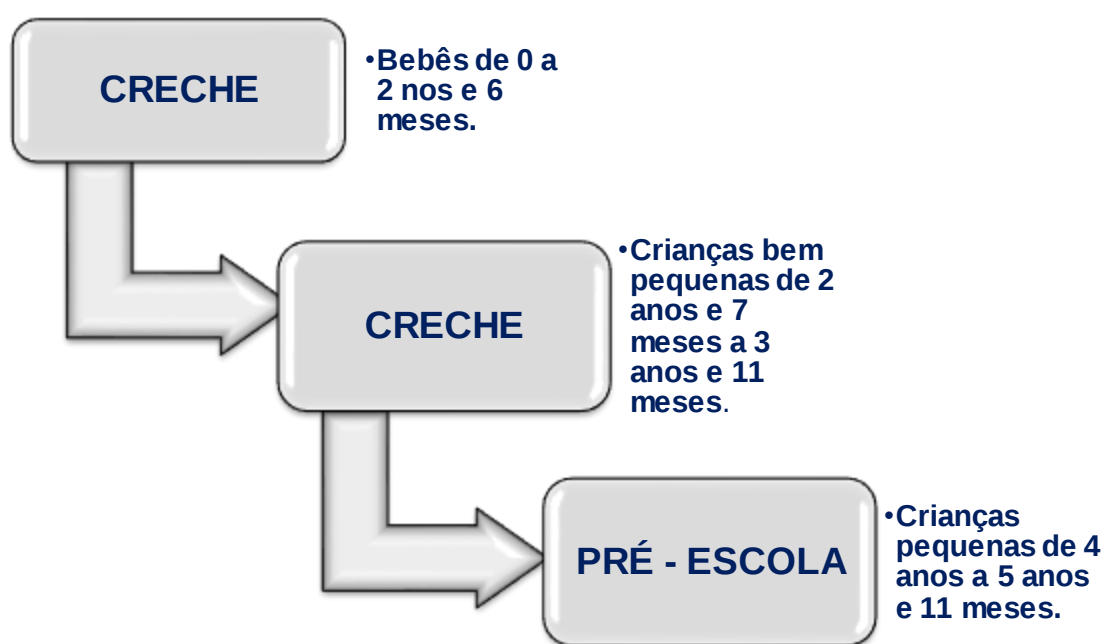
Considerando que o desenvolvimento da criança com TEA difere muito dos padrões evolutivos nos aspectos sociais, linguísticos e sensoriais das outras crianças, é nítido perceber que o maior desafio são os oriundos das suas especificidades no desenvolvimento de habilidades sociais, o que demanda um prévio conhecimento do professor sobre o perfil do aluno, para garantir nas aulas

o interesse e o máximo do desenvolvimento das competências pedagógicas e relacionais ao meio.

Para tanto, trago a reflexão sobre as propostas da BNCC (2017) quanto ao desenvolvimento e à aprendizagem na faixa etária da Educação Infantil, pois, se forem bem executadas, a escola será um ambiente de grande auxílio para acolher e intervir pedagogicamente nas especificidades que dificultam as interações da criança com TEA. Portanto, não podemos esquecer que a formação inicial e/ou continuada do professor deve conter conhecimentos para além dos conteúdos programáticos e centrar-se mais no indivíduo em seu desenvolvimento integral.

Para tanto, na BNCC (2017), foram estabelecidas as três etapas da Educação Infantil e as atribuições dentro da perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem, o que está apontado na figura a seguir. (Figura 8)

Figura 8: ilustração das etapas da Educação Infantil, segundo a BNCC



. Fonte: (BNCC, 2017)

Descrição: IMAGEM (fluxograma)

Descrição da imagem: Na parte inferior da folha, um fluxograma colorido nas cores verde e azul. Em uma caixa de texto verde, a frase: "creche - bebês de 0 a 2 anos e 6 meses" Uma seta sai da caixa de texto e indica: "creche - crianças bem pequenas de 2 anos e 7 meses a 3 anos e 11 meses." Uma seta aponta para: "pré- escola - crianças pequenas de 4 anos a 5 anos e 11 meses." Abaixo do fluxograma, a fonte: "BNCC – Educação Infantil (2017)"

Nesse contexto de ensino-aprendizagem, a Educação Infantil é uma fase muito importante para o desenvolvimento das crianças que se apresentam

dentro do Espectro Autista. Todavia, se os profissionais envolvidos não tiverem o devido conhecimento, podem transformar o ambiente socioeducacional em um ambiente desestabilizador, a ponto de reprimir o desenvolvimento dos aspectos linguísticos, neuropsicomotores e sociocognitivos. O desconhecimento por parte do professor acerca dos sinais e dos traços persistentes do quadro autista pode vir a comprometer a oferta específica dos recursos pedagógicos inerentes ao desenvolvimento biopsicossocial do TEA na primeira infância.

Ainda com base na BNCC (2017, p. 45-52), podemos identificar cinco campos de experiências extremamente importantes para todas as crianças de 0 a 5 anos e 11 meses, apresentando-se da seguinte forma:

EO - O eu, o outro e o nós.

CG - Corpo, gestos e movimentos.

TS - Traços, sons, cores e formas.

EF - Escuta, fala, pensamento e imaginação.

ET - Espaços, tempos, quantidades, relações e transformações.

A universalização do ensino inclusivo permitiu a visibilidade, mesmo que velada, do aluno com Transtorno do Espectro Autista (TEA), tanto no contexto social, quanto educacional. Além disso, em consonância com os conceitos apresentados na Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência – ONU/2006, e no Decreto 5296/2004 do Censo Escolar INEP (2019), vale destacar que:

Consideram-se estudantes com deficiência aqueles que têm impedimentos de longo prazo, de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas... (BRASIL, 2015 p.46)

Sendo assim, de acordo com a BNCC, as ações devem envolver as famílias e a comunidade e referem-se entre outros aspectos a:

- Contextualizar os conteúdos dos componentes curriculares, identificando estratégias para apresentá-los, representá-los, exemplificá-los, conectá-los e torná-los significativos, com base na realidade do lugar e do tempo nos quais as aprendizagens estão situadas;
- Decidir sobre formas de organização interdisciplinar dos componentes curriculares e fortalecer a competência pedagógica das equipes escolares para

adotar estratégias mais dinâmicas, interativas e colaborativas em relação à gestão do ensino e da aprendizagem;

- Selecionar e aplicar metodologias e estratégias didático-pedagógicas diversificadas, recorrendo a ritmos diferenciados e a conteúdos complementares, se necessário, para trabalhar com as necessidades de diferentes grupos de alunos, suas famílias e cultura de origem, suas comunidades, seus grupos de socialização etc.;
- Conceber e pôr em prática situações e procedimentos para motivar e engajar os alunos nas aprendizagens;
- Construir e aplicar procedimentos de avaliação formativa de processo ou de resultado que levem em conta os contextos e as condições de aprendizagem, tomando tais registros como referência para melhorar o desempenho da escola, dos professores e dos alunos;
- Selecionar, produzir, aplicar e avaliar recursos didáticos e tecnológicos para apoiar o processo de ensinar e aprender;
- Criar e disponibilizar materiais de orientação para os professores, bem como manter processos permanentes de formação docente que possibilitem contínuo aperfeiçoamento dos processos de ensino e aprendizagem;
- Manter processos contínuos de aprendizagem sobre gestão pedagógica e curricular para os demais educadores, no âmbito das escolas e sistemas de ensino.

Ainda em conformidade com a BNCC:

Essas decisões precisam, igualmente, ser consideradas na organização de currículos e propostas adequados às diferentes modalidades de ensino (Educação Especial, Educação de Jovens e Adultos, Educação do Campo, Educação Escolar Indígena, Educação Escolar Quilombola, Educação a Distância), atendendo-se às orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais... (BNCC, 2017, p.17).

Os processos de escolarização dos indivíduos com desenvolvimento dentro do Espectro têm-se tornado um grande desafio para a educação inclusiva brasileira. A Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva, de 2008, determina a inclusão de pessoas com deficiência no ensino regular e prevê o Atendimento Educacional Especializado (AEE) como ferramenta pedagógica favorecedora da inclusão.

Para que, de fato, haja a inclusão dos alunos autistas, é imprescindível que a escola e todos os envolvidos no contexto educativo se apropriem dos

conhecimentos acerca dos comportamentos e das características desses alunos. Para tanto, faz-se necessária a identificação das habilidades e dificuldades dos alunos, antes de se planejar qualquer ação pedagógica.

Portanto, é relevante observar os pontos positivos e negativos que interferem na aprendizagem escolar por meio de uma avaliação. Contudo, no período de pandemia, podemos obter essas informações por meio de vídeos que a família pode produzir pelo celular ou por outro aparelho de que disponha e enviar para os professores de AEE.

Alunos público-alvo da educação especial devem ter os seus planos individualizados com base nas habilidades e competências observadas na avaliação pedagógica. A análise do currículo escolar, juntamente com os dados da observação pedagógica, serão os norteadores para se elaborar um robusto e consistente plano de ação com vistas a facilitar as relações interpessoais do aluno com TEA. Para tanto, é importante pensar como a proposta curricular poderá ser adaptada para esse aluno, dialogando com as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, aprovada em setembro de 2001, e com a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, aprovada em 2008.

De acordo com Diretrizes Operacionais do Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade da Educação Especial (BRASIL 2009, Cartilha nº 6, p. 8), as adaptações curriculares podem ser definidas como de pequeno ou de grande porte. As ações curriculares de grande porte são ações significativas, sendo de “responsabilidade das instâncias político administrativas superiores, representadas principalmente pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Educação, pela direção das unidades escolares e pelas equipes técnicas”.

Já as ações curriculares de pequeno porte são ações não-significativas, como afirma BRASIL, 2000:

As Adaptações Curriculares de Pequeno Porte (Adaptações Não Significativas) são modificações promovidas no currículo, pelo professor, de forma a permitir e promover a participação produtiva dos alunos que apresentam necessidades especiais no processo de ensino e aprendizagem, na escola regular, juntamente com seus parceiros coetâneos. (BRASIL, 2000)

São denominadas de Pequeno Porte (não significativas) porque sua implementação encontra-se no âmbito de responsabilidade e de ação exclusivas do professor, não exigindo autorização, nem dependendo de ação de qualquer outra instância superior, nas áreas política, administrativa, e/ou técnica (BRASIL, 2000, p.8).

O Plano Educacional Individualizado (PEI) consiste em uma estratégia educativa que busca contemplar a diversidade dos estudantes público-alvo da educação especial. Sua aplicabilidade surge como uma possibilidade a ser aplicada no processo de ensino e aprendizagem de alunos com especificidades educacionais, entre elas o espectro autista, no intuito de promover a garantia da plena participação desses estudantes nas atividades escolares.

Segundo a definição de Glat, Vianna e Redig (2012), o PEI se refere a um:

Planejamento individualizado, periodicamente avaliado e revisado, que considera o aluno em seu nível atual de habilidades, conhecimentos e desenvolvimento, idade cronológica, nível de escolarização já alcançado e objetivos educacionais desejados a curto, médio e longo prazos. Também são levadas em consideração expectativas familiares e do próprio sujeito.(GLAD, VIANNA e REDIG ,2012)

Para a boa elaboração do Plano, sugere-se a observação dos seguintes aspectos:

- 1 - Identificação das necessidades pedagógicas do aluno;
- 2 - Avaliação das habilidades e dificuldades do aluno para a Elaboração do PEI; (articular as adequações ambientais e curriculares)
- 3 - Intervenção com base nos objetivos elencados no PEI e reavaliação do aluno.

É importante ressaltar que todas as atividades planejadas para crianças autistas devem considerar o desenvolvimento das habilidades cognitivas, sensoriais, motoras, emocionais e sociais destas. Por meio do contato com atividades lúdicas, as crianças são estimuladas ao aprimoramento do pensamento, da imaginação e da criação.

Portanto, em tempos de distanciamento social, é muito importante que o professor da Sala de Recursos exerça um monitoramento parental para que

essas orientações cheguem até a criança por meio de um membro da família ou responsável.

As atividades de atenção compartilhada são muito importantes para o desenvolvimento da linguagem, pois constituem uma habilidade que favorece a detecção precoce do autismo. A busca pela interatividade no brincar configura-se como objetivo central nas atividades de atenção compartilhada, uma vez que o estímulo à comunicação com os participantes ao longo de sua realização é contínuo. Deste modo, há uma melhor estimulação e motivação em permanecer na brincadeira, atividade ou jogo. No caso da criança do espectro autista, é ainda mais relevante conhecer seus interesses pessoais e motivações para que o planejamento da atividade seja mais assertivo. São exemplos de atividades a serem planejadas para crianças, inclusive as autistas, e que podem ser feitas em casa, com a família e/ou acompanhadas pelos professores de AEE: bolhas de sabão (3x na semana); brincadeiras físicas, como pular, rodar, cair e balançar (após as bolhas); expressões faciais exageradas para contar histórias (sempre); jogar objetos para cima e vê-los cair; bolas de gás; canções infantis à tarde e à noite e onomatopeias (AU, OI, UI, AI).

No âmbito pedagógico, em vez de focalizarmos as deficiências dos alunos para o aprendizado, podemos enfatizar o ensino e vislumbrar a escola como um ambiente que proporciona os recursos e o apoio para que os educandos obtenham o sucesso na aprendizagem. A escola deve colocar-se disponível para o desafio de ajustar-se aos potenciais de aprendizagens dos alunos, ao invés de pressupor que não apresentarão condições de aprender.

3.2 - (In)formações continuadas no intercâmbio da saúde e educação

Diante da necessária concepção de um intercâmbio entre saúde e educação para a escolarização da pessoa com deficiência, transtornos globais e superdotação e altas habilidades, percebe-se que, independentemente de uma formação de nível médio ou superior, é de suma importância atentarmos para como os professores estão conduzindo as suas ideologias sobre a educação especial na perspectiva inclusiva. O diálogo entre aqueles dois campos proporciona possibilidades de uma formação mais robusta e contemporânea, pois ainda temos muitos resquícios da historiografia da educação pré-escolar e

da formação técnico-profissional interferindo tanto no contexto atual da valorização profissional, quanto na qualidade da formação docente para uma educação especial sob ótica inclusiva.

Nesse sentido, assim como está estabelecido na LDBEN/96, no Art. 62, que será admitida como formação mínima para o exercício do magistério na Educação Infantil a formação inicial de nível médio Curso Normal (Redação dada pela lei nº 13.415, de 2017). Também nesse mesmo artigo fica estabelecida a relevância da Formação Continuada, seja ela presencial e/ou a distância como mecanismos contribuintes na qualificação dos profissionais de magistério.

Desde então, a formação continuada vem sendo evidenciada nas instituições de ensino como uma forma de ampliar os conhecimentos didático-pedagógicos, como também de demonstrar possibilidades de melhoria na qualidade da Educação Brasileira. Nesse contexto, se o número de matrículas de crianças com o espectro autista está aumentando significativamente na educação como um todo, é necessário que já na primeira infância, eles tenham professores capazes de saber trabalhar com os desafios e as possibilidades desse transtorno nas creches e pré-escolas.

3.3 - Salas de recursos e ou ambientes de estimulação

Em consonância com o Manual de Orientação do Programa de Implantação de Salas de recursos organizado pelo Ministério da Educação através da Secretaria de Educação Especial SEESP/2010, tem-se que:

As salas de recursos multifuncionais cumprem o propósito da organização de espaços, na própria escola comum, dotados de equipamentos, recursos de acessibilidade e materiais pedagógicos que auxiliam na promoção da escolarização, eliminando barreiras que impedem a plena participação dos alunos público-alvo da educação especial, com autonomia e independência, no ambiente educacional e social. (BRASIL, 2010, p.6).

Para melhor compreensão, destacamos a seguir duas figuras para ilustrar a organização espacial de uma sala de recursos multifuncional. (Figuras 9 e 10)



Figura 9: ilustração de uma sala de recursos Multifuncional. (<https://especialdeadamantina.wordpress.com/2012/11/12/implantacao-das-salas-de-recursos-multifuncionais/>)

Descrição: IMAGEM (foto)

Descrição da imagem: Sobre um fundo branco, na parte superior da folha, uma fotografia colorida de uma sala escolar. Na sala, há computadores e cadeiras pretas. Sobre uma mesa redonda de madeira, observam-se brinquedos educativos de madeira e lupas.

Descrição da imagem: Abaixo da imagem, a fonte: especialdeadamantina.wordpress.com/2012/11/12/implantacao-das-salas-de-recursos-multifuncionais/.



Figura 10: ilustração de uma sala de recursos multifuncional. (<https://atividadesdaprofessorabel.blogspot.com/2013/04/sala-multifuncional.html>)

Descrição: IMAGEM (foto)

Descrição da imagem: Na parte inferior da folha, uma fotografia colorida de uma sala de aula. Nela, há um pequeno colchão encostado na parede e diversas almofadas coloridas sobre. No chão, há uma caixa de brinquedos. Abaixo da imagem, a fonte: atividadesdaprofessorabel.blogspot.com/2013/04/sala-multifuncional.html

O Ministério da Educação, por meio do Programa de Implantação de Salas de Recursos, estabelece, a partir da NOTA TÉCNICA – SEESP/GAB/Nº 11/2010, as orientações para a institucionalização da oferta do Atendimento Educacional Especializado – AEE em Salas de Recursos Multifuncionais, implantadas nas escolas regulares.

De acordo com o disposto nesse documento, “compete aos sistemas de ensino prover e orientar a oferta do AEE nas escolas urbanas, do campo, indígenas, quilombolas, na modalidade presencial ou semipresencial” (BRASIL, 2010 p.3). Sendo assim, ainda conforme a nota técnica:

A implantação das Salas de Recursos Multifuncionais nas escolas da rede pública é efetuada sem prejuízo das parcerias da Secretaria de Educação com os demais órgãos responsáveis pelos serviços de saúde, trabalho, assistência e outros que têm por finalidade o acesso a recursos e atendimentos clínicos e terapêuticos, às atividades ocupacionais e de recreação, a programas de geração de renda mínima, entre outros. (BRASIL, 2010, p.3).

3.4 - Sugestões de quadros de rotinas

No ambiente da sala de recursos ou nas atividades de vida diária, é muito importante que o professor saiba fazer uso de estratégias e procedimentos visuais. Um dos recursos muito utilizados para auxiliar o comportamento / ou a reorganização do contexto social são as pistas visuais.

De acordo com Barbosa (2006), *“uma rotina adequada torna-se um instrumento facilitador da aprendizagem, ela permite que a criança estruture sua independência e autonomia, além de estimular a socialização”*. Portanto, a presença significativa da rotina nas práticas da Educação Infantil, precisa se tornar a didática central na primeira etapa da educação básica, porém está pouquíssimo explicitada na formação aos profissionais de educação. Assim sendo, uma rotina bem estruturada e centrada nas necessidades sociais, funcionais e cognitivas da criança no espectro autista permite não só a flexibilização no planejamento das atividades como também respostas sociais mais positivas.

A rotina já faz parte do planejamento e da ação educativa da instituição em que se encontra essa criança com espectro autista. É pertinente salientar que os quadros podem ser confeccionados ou adquiridos comercialmente e que a rotina semanal pode ser complementada com desenhos ou palavras, respeitando sempre o nível de compreensão da criança. Disponibilizamos na sequência a imagem de um quadro de rotina semanal. (Figura 11)

Figura 11: ilustração de quadro de rotina semanal. (<https://www.elo7.com.br/quadro-de-rotinas/dp/45718C>)



Descrição: IMAGEM (foto)

Descrição da imagem: Sobre fundo branco, na parte superior da folha, foto colorida de um quadro semanal com o título: "Rotina semanal", abaixo, 7 lacunas dividem os dias da semana de segunda a domingo e pequenas ilustrações de crianças realizando atividades cotidianas estão coladas no quadro. Abaixo da imagem, a fonte: www.elo7.com.br/quadro-de-rotinas/dp/45718C.

3.5- Uso de comunicação alternativa

Em nossa sociedade, a comunicação se faz de formas variadas e está estabelecida como padronizada a comunicação oral. Porém, quando o indivíduo não tem o desenvolvimento da linguagem, precisamos buscar uma forma viável de comunicação baseados em sinais/ símbolos, pictográficos, ideográficos e ou arbitrários. Os termos "comunicação alternativa" e "comunicação ampliada ou suplementar" são usados para definir essas outras formas de comunicação que substituem ou suplementam as funções da fala (GLENNEN, 1997). Disponibilizamos a seguir uma imagem do que ilustra alguns recursos de comunicação alternativa. (Figura 12)

Figura 12: recursos impressos de comunicação alternativa e recursos pedagógicos acessíveis para comunicação alternativa. (<https://www.assistiva.com.br/>)



Descrição: IMAGEM (foto)

Descrição da imagem: Na parte inferior da folha, foto colorida de uma mesa de madeira repleta de instrumentos educativos, como: cartões, pranchas de comunicação alternativa e vocalizadores.

3.6 -Dividir as tarefas e atividades

O fato de dividir as tarefas em passos menores e mais toleráveis propicia a redução das frustrações em relação às dificuldades de desempenho para realizá-las. Sendo assim, busca-se estabelecer nos atendimentos especializados que toda a intervenção está baseada na aprendizagem como uma construção de novos conceitos, ou seja, deixamos de lado o histórico de fracassos e ensinamos a criança a aprender com confiança e autoestima.

Atuar numa perspectiva de erro e acerto implica uma prática de ensino por reforços negativos. É importante sinalizar que se deve evitar a palavra “não”, sendo recomendável dirigir-se à criança chamando a atenção para outra atividade ou ação que ela possa fazer fora do proibido. Nesse contexto, o reforço positivo é parabenizar a criança mostrando que a ação certa pode ser

comemorada e as proibidas naquele momento são redirecionadas para outro foco. Portanto, é muito necessário que o professor esteja atento aos interesses da criança para que no momento da intervenção os estímulos sejam positivos.

A formação continuada para professores é uma das principais alternativas para melhorar a prática docente, tanto dos professores formadores quanto dos que atuam com a Educação Infantil, pois, pensando nos educadores como responsáveis em conduzir o processo de ensino-aprendizagem, constitui uma estratégia que se torna fundamental para o saber dos estudantes. A formação pode continuar ou iniciar de diferentes formas, como por meio de cursos de especialização, simpósios, congressos acadêmicos, reuniões e outras práticas de formação coletiva, como grupos de estudos, ou por iniciativa individual. Portanto, é muito importante ressaltar que a formação continuada não se faz rapidamente, sendo também um processo de reeducação que será construído pelo profissional no dia a dia do ambiente escolar.

3.7 - Símbolos de representação do Transtorno do Espectro Autista

De acordo com o site Autismo e realidade:

Cor azul

Figura 13:

Representa a maior incidência de casos no sexo masculino. Dados da OMS apontam que os meninos representam 80% do total de crianças diagnosticadas com TEA. Por isso, o azul costuma estar presente em iniciativas como a iluminação com luz azul de prédios e monumentos em 02 de abril, o Dia Mundial de Conscientização do Autismo.

Quebra-cabeça

Representa a complexidade dos transtornos que formam o espectro autista. O logotipo da peça de quebra-cabeça foi usado pela primeira vez em 1963 e foi popularizado pela entidade norte-americana Autism Speaks ([link https://autismspeaks.org](https://autismspeaks.org)). Eles o usam para simbolizar a ideia de que pessoas autistas são difíceis de compreender (como um quebra-cabeça).

Foto: 14 – Imagem de quebra cabeça



<https://www.canalautismo.com.br/>

Descrição: IMAGEM (foto)

Descrição da imagem: Na parte central da folha, foto com fundo branco, com a imagem da cabeça de um menino de perfil em preto, usando uma camisa verde. Dentro da cabeça quatro peças coloridas de quebra cabeças; superior a direita na cor amarelo, na superior a esquerda na cor verde; na parte inferior a direita na cor vermelho e na parte inferior a esquerda na cor azul.

Fita de conscientização

A fita do quebra-cabeça foi adotada em 1999 como o sinal universal da conscientização sobre o autismo. As peças em diferentes cores representam a diversidade de pessoas e famílias que convivem com o TEA. As cores fortes representam a esperança em relação aos tratamentos e ao acolhimento dos portadores pela sociedade em geral. É muito usada para identificar locais onde pessoas com TEA são bem-vindas.



<https://www.sns.gov.pt/noticias/2016/04/18/campanha-do-laco-azul/>

Descrição: IMAGEM (foto)

Descrição da imagem: Na parte central da folha, foto colorida de uma fita azul.

Logotipo da neurodiversidade

O sinal do infinito nas cores do arco-íris foi colocado como uma alternativa para o quebra-cabeça. O logotipo celebra a diversidade de expressões dentro do espectro e é um motivo comum no movimento de inclusão das pessoas com TEA.

Figura 15: Ilustração do símbolo da neurodiversidade



Descrição: IMAGEM (foto) Ilustração em um quadro branco. De perfil, o contorno da cabeça de uma criança. Dentro da parte correspondente ao cérebro está o símbolo do infinito, o número 8 na horizontal. O símbolo está preenchido por diversas cores: vermelho, laranja, amarelo, verde-claro, azul-turquesa e lilás.

3.8 - Dias de conscientizações

De acordo com a Revista Autismo, disponível no site <https://www.revistaautismo.com.br/diamundial/>, a ONU (Organização das Nações Unidas), no fim de 2007, definiu todo 2 de abril como sendo o Dia Mundial de Conscientização do Autismo (no original em inglês: *World Autism Awareness Day*).

Figura 16: Ilustração de imagem do Dia Mundial de Conscientização do Autismo.

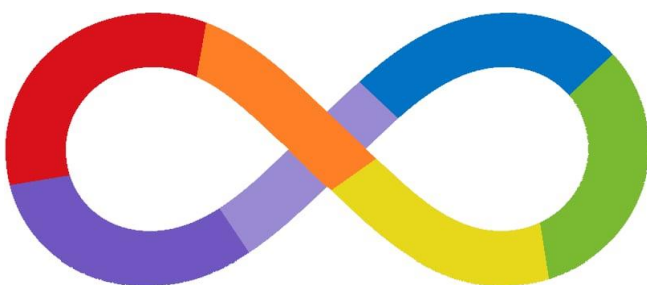


<https://vocare.org.br/2021/04/06/dia-mundial-de-conscientizacao-do-autismo-2-de-abril/>

Descrição: IMAGEM (foto) Ilustração em um quadro azul. Dentro da parte correspondente está escrito dois de abril – Dia da Conscientização do Autismo. Na parte inferior a direita está o símbolo da fita, com várias imagens de quebra cabeça encaixados, preenchido por diversas cores: vermelho, amarelo e azul.

Dia 18 de junho, foi a data criada pelos próprios autistas para celebrar a neurodiversidade humana, ou seja, o Dia Mundial do Orgulho Autista, representado pelo símbolo do infinito nas cores do arco-íris. A fita é rejeitada, pois os autistas não se veem como peças ou enigmas a serem desvendados, mas sim como pessoas neurodiversas e que devem ter as suas singularidades respeitadas.

Figura 17: Ilustração do símbolo da neurodiversidade no autismo.



<https://polemicapatos.com.br/>

Descrição: IMAGEM (foto) A ilustração mostra o símbolo do infinito, o número 8 na horizontal. O símbolo está preenchido por diversas cores: vermelho, laranja, amarelo, verde-claro, azul-turquesa e lilás.

CAPÍTULO IV

CONTRIBUIÇÕES DE TEORIAS E PRÁTICAS FONOAUDIOLÓGICAS

O profissional de fonoaudiologia é um dos profissionais de saúde que muito contribuirão nos avanços comunicativos do indivíduo com TEA. De acordo com o Conselho Federal de Fonoaudiologia, as áreas de especialização da fonoaudiologia no Brasil se apresentam nas seguintes especialidades: Audiologia, Disfagia, Fonoaudiologia Educacional, Linguagem, Motricidade Orofacial, Saúde Coletiva, Voz, Fonoaudiologia Neurofuncional, Fonoaudiologia do Trabalho, Gerontologia e Neuropsicologia.

4.1 – Fonoaudiologia Educacional

Daquele conjunto de especialidades, destacamos a Fonoaudiologia na Educação, especialidade instituída, em 2010, pelo Conselho Federal de

Fonoaudiologia, apoiado em princípios éticos que norteiam a profissão, nas políticas públicas de Saúde e Educação e nas respectivas legislações vigentes. No ano 2018, o sistema de Conselhos de Fonoaudiologia, lançou a cartilha “Fonoaudiologia na Educação”, na qual afirmam:

Em parceria com a Educação, a Fonoaudiologia agrega conhecimentos de sua competência, contribui para o aprimoramento dos processos educativos de ensino-aprendizagem e colabora na definição de estratégias educacionais. Sob a perspectiva da inclusão, deve-se integrar a esses propósitos a alfabetização, a educação de jovens e adultos (EJA) e o ensino superior, de modo a proporcionar a todos o enfrentamento das desigualdades educacionais, a oportunidade e a garantia ao direito universal de acesso à escolarização... (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2018, p.9)

De acordo com Oliveira & Schier (2013, p.726) “a especialidade em Fonoaudiologia Educacional foi recentemente criada e reconhecida pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa)² e tem como base para a atuação as recomendações da Resolução 387, que, no seu Art. 1º, estabelece as atribuições e competências do profissional especialista em Fonoaudiologia Educacional, regulamentando oficialmente a especialidade em 18 de setembro de 2010. Essa resolução vem complementar a Resolução nº 309, de 1º de abril de 2005, que normatizou a atuação do fonoaudiólogo na Educação Infantil, nos ensinos Fundamental, Médio e Especial e no Ensino Superior.

A Fonoaudiologia Educacional tem como meta principal a prevenção e a promoção de saúde junto aos professores e à equipe pedagógica da escola, não somente se preocupando em fazer triagem de alterações da linguagem oral e escrita, mas também em criar condições necessárias e eficazes para desenvolver o potencial das crianças e melhorar o desenvolvimento da aprendizagem. É também atribuição do Fonoaudiólogo Educacional instrumentalizar a equipe pedagógica para a redução dos riscos das dificuldades de aprendizagens e para a estruturação do programa de saúde e bem-estar na escola. Sustenta-se também a presença do fonoaudiólogo dando suporte aos

² Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) é um órgão com a competência reguladora de fiscalizar o exercício profissional do fonoaudiólogo na área da jurisdição por regiões,

professores e alunos para o trabalho com a proposta educacional na perspectiva inclusiva.

Nessa proposta o professor, quando bem orientado sobre o desenvolvimento da linguagem formal, fala, habilidades auditivas e traços relacionados ao autismo, propõe estratégias e recursos didático-pedagógicos que proporcionem o melhor proveito na aprendizagem, percebendo mais precocemente as alterações de desenvolvimento e tendo maior embasamento teórico-prático para orientar o encaminhamento, quando necessário, de algum aluno.

Considerando que a linguagem formal é fundamental ao desenvolvimento de toda e qualquer pessoa humana, é preciso ficar atento quando a fala não aparece, pois se deve estar atento às manifestações da linguagem formal expressa pela criança.

No que se refere à criança autista, as dificuldades de fala podem estar associadas a prejuízos nas habilidades da atenção compartilhada, a dificuldades sensoriais e a dificuldades nas habilidades sociais. Afigura-se válido ressaltar que essas dificuldades também podem se apresentar com diversos níveis de comprometimento nas etapas do desenvolvimento da linguagem, porém com sutis traços de ecolalia ou repetições de assuntos considerados também como “ilhas de interesse”. Para entendermos melhor o desenvolvimento da linguagem e os sinais de alerta, vejamos a figura abaixo. (Figura 13).

Figura 13: ilustração dos principais sinais de alerta no desenvolvimento da linguagem.



Fonte: (<http://seespecialaebemposta.blogspot.com/2016/04/principais-sinais-de-alerta-de.html>)

IMAGEM (fluxograma)

Descrição da imagem: Sobre fundo branco, um fluxograma circular cinza e branco apresenta o título: “Principais sinais de alerta de alterações no desenvolvimento da linguagem” Abaixo, em uma caixa de texto redonda, as informações: “0 a 6 meses - ausência de reação à estimulação sonora e não sorrir.” Setas em formato de pegadas humanas indicam: “6 a 12 meses - diminuição gradual da produção de sons, ausência de reação ao seu nome ou a sons familiares”. A seta aponta para: “12 a 18 meses - não usar monossílabos, não brincar, não estabelecer contato ocular.” A seguir: “18 a 24 meses - fraca compreensão de instruções simples, não combinar duas palavras para formar frases.” “24 a 36 meses - utilizar apenas duas palavras, não formar frases”. “36 a 48 meses - discurso ininteligível, dificuldade para formar frases simples.” “48 a 60 meses - não relacionar situações simples e recentes, omitir/trocar fonemas, repetir sílabas/palavras em frases.” e “60 a 72 meses - utilização de frases mal estruturadas, pronunciar palavras ininteligíveis e discurso incoerente”.

Ao observarmos o quadro acima, percebe-se que, no contexto de sinais de alerta, o AEE deve ser iniciado em parceria com a estimulação fonoaudiológica, ou seja, pela (re)construção da linguagem como elemento estruturante do educando no ambiente social como um todo, pois *“a função da linguagem é a comunicativa. A linguagem é, antes de tudo, um meio de comunicação social, de enunciação e compreensão”* (VYGOTSKY, 2001). Isto posto, podemos perceber a importância da linguagem na comunicação humana e o quanto é também da competência do fonoaudiólogo desenvolver programas de formação continuada (na educação) e aprimoramentos nas áreas de linguagem oral e escrita, das

funções cognitivas e dos aspectos miofuncionais, orofaciais e cervicais (CFFa, 2002).

Aprender a fazer uma avaliação diagnóstica que identifique as necessidades específicas da criança facilita o trabalho do professor de AEE no momento de elaborar o Plano Educacional Individualizado, seja na Sala de Recursos Multifuncionais, nas Classes hospitalares ou no Atendimento domiciliar. Para tanto, podemos levar em consideração a história de vida do aluno, o parecer médico, a avaliação diagnóstica, o Planejamento Educacional Individualizado (PEI) e a avaliação das adaptações curriculares. Assim sendo, para que as modalidades de AEE venham a promover o desenvolvimento da linguagem dos alunos público-alvo da Educação Especial, faz-se necessária a avaliação clínica do fonoaudiólogo em conjunto com o acompanhamento de um professor especializado, para que ocorra o suporte de complementação ou de suplementação, de acordo com o projeto político-pedagógico da escola, consoante respalda a nota TÉCNICA Nº 04 / 2014 / MEC / SECADI / DPPE:

Neste liame não se pode considerar imprescindível a apresentação de laudo médico (diagnóstico clínico) por parte do aluno com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação, uma vez que o AEE se caracteriza por atendimento pedagógico e não clínico. Durante o estudo de caso, primeira etapa da elaboração do Plano de AEE, se for necessário, o professor do AEE, poderá articular-se com profissionais da área da saúde, tornando-se o laudo médico, neste caso, um documento anexo ao Plano de AEE. Por isso, não se trata de documento obrigatório, mas, complementar, quando a escola julgar necessário. O importante é que o direito das pessoas com deficiência à educação não poderá ser cerceado pela exigência de laudo médico... (BRASIL, 2014)

A partir dos princípios da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, percebem-se as iniciativas de atendimento, tanto da saúde quanto da educação, para essa população que tradicionalmente não tinha assistência estatal em todo o Brasil. De acordo com o protocolo da Rede Atenção Psicossocial do SUS, organizado pelo estado de Santa Catarina em 2015, afirma-se que:

Os Transtornos Invasivos ou Globais do Desenvolvimento (TGD) são uma categoria ampla de condições, dividida didaticamente em dois grupos: (1) os Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), que incluem o Autismo Infantil de Kanner, a Síndrome de

Asperger e o Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra especificação; (2) outras síndromes, incluindo a Síndrome de Rett e o Transtorno Desintegrativo da Infância... (BRASIL, Ministério da Saúde-Rede de Atenção Psicossocial, 2015).

Nesse sentido, vários protocolos e diretrizes foram organizados para orientar o campo da saúde sobre as características do neurodesenvolvimento dos indivíduos dentro do Espectro e como a família está inserida nos programas do âmbito da saúde pública. Destacam-se, assim, o Protocolo do Estado de São Paulo de Diagnóstico, Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), lançado em (2012), as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), lançadas pelo Ministério da Saúde em 2013, e a Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde, lançada pelo Ministério da Saúde em 2015. No entanto, para que esses programas alcancem o resultado esperado, o professor precisa estar bem (in)formado, com um currículo de intercâmbio entre educação e saúde, seja na formação inicial ou continuada.

Foi a partir da Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva de 2008 que os alunos autistas foram incluídos no atendimento ofertado pela Educação Especial. De acordo com a política citada, o Público-alvo da Educação Especial contempla alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, garantindo-lhes, o acesso, a participação e a aprendizagem.

A fonoaudiologia na área da linguagem (2006) e a educacional (2012) também vêm-se aprimorando em recursos que devem caminhar em conjunto para o desenvolvimento da criança com TEA. De acordo com Zorzi (2015), a criação do Departamento de Fonoaudiologia Educacional, dentro do Conselho Federal de Fonoaudiologia, é uma grande contribuição ao público-alvo da Educação Especial e aos demais com transtornos específicos. Baseando-se em Zorzi (2015), podemos considerar que:

A ampla atuação do fonoaudiólogo na educação está sendo consolidada, gradativamente. Para que essa ação possa se firmar e abrir novos espaços, além de uma formação diferenciada, faz-se necessária, primordialmente, uma visão que

ultrapasse abordagens com foco na detecção e intervenção clínica remediadora de problemas já existentes, como se a população escolar fosse um conjunto de potenciais “pacientes”... (ZORZI, 2015. p. 12)

Para atuar na Fonoaudiologia Educacional, o profissional deve estar ciente das necessidades vigentes em cada ano de escolaridade e ter domínio das legislações e atribuições da fonoaudiologia junto à educação.

4.2 - Iniciando o planejamento individualizado

Na expectativa de estimular o desenvolvimento da linguagem da criança, deve-se prever que ocorra progresso em várias áreas, inclusive nos aspectos escolares. Por isso, o uso do PEI na escola, em consonância com as terapias fonoaudiológicas, auxiliarão no resultado deste trabalho. Para tanto, uma sugestão para todos os ambientes sociais é da criação de atividades que atraiam a atenção da criança e que sejam acessíveis ao nível de aprendizado e/ou compreensão que esta já alcançou, para que os estímulos promovam a aprendizagem. Portanto, tanto os atendimentos clínicos quanto os de atendimento educacional especializado devem integrar a criança às metas a serem alcançadas a partir de atividades lúdicas, no intuito de atrair a plena participação do aluno. Seguem abaixo algumas sugestões de atividades:

Avaliação diagnóstica:

- Avaliação do nível do Espectro Autista do aluno;
- Comportamento;
- Relações Interpessoais;
- Atenção Compartilhada;
- Intenção Comunicativa;
- Observação diagnóstica do perfil de cognitivas;
- Ilhas de Interesses; Vocabulário; Memórias;
- Linguagem Receptiva e Linguagem Expressiva;
- Raciocínio Lógico Matemático;
- Análise do perfil de aprendizagem escolar em relação à idade, ao ano escolar e às habilidades e competências conquistadas.

4.3 - Orientações da fonoaudiologia

Reações Receptivas:

- 1) Olhar para as imagens indicadas à medida que o adulto aponta para as imagens de um livro;
- 2) Olhar para o parceiro quando chamado pelo nome.

Reações Expressivas:

- 3) Apontar para um sítio próximo para pedir objetos desejados;
- 4) Vocalizar com balbucios reduplicados CVCV (não necessariamente aproximações de palavras).

Competência Social:

- 5) Observar e interagir com o adulto que a imita durante atividades paralelas com brinquedos;
- 6) Responder aos cumprimentos olhando, virando-se etc.

Imitação:

- 7) Imitar 8-10 ações de um esquema com objetos;
- 8) Imitar 10 ações motoras visíveis dentro de uma canção/rotinas de jogo.

Cognição:

- 9) Corresponder/agrupar objetos idênticos.

Jogo:

- 10) Adequar o comportamento às qualidades de cinco objetos diferentes (Uso funcional do objeto);
- 11) Demonstrar comportamentos de jogo apropriados numa variedade de brinquedos;
- Uma ação: atirar a bola, empilhar blocos, introduzir pinos nos orifícios, rolar o carro.

Para um trabalho em ação conjunta com a Educação Infantil, serão necessários estímulos para o comportamento, e a linguagem deve ser estimulada para que o aparente ou significativo transtorno de linguagem apresente mais avanços, juntamente com a atenção compartilhada. Sendo assim, seguem algumas sugestões de aspectos que podem ser compartilhados.

- Desenvolvimento da comunicação espontânea e funcional;

- Aumento do contato visual, reconhecimento das expressões faciais e seus significados;
- Desenvolvimento da reciprocidade social, verificando se a comunicação foi efetiva, assim como repará-la e persistir no ato comunicativo;
- Estimulação da imaginação e do simbolismo;
- Melhora da compreensão;
- Estimular sempre o apontar e o direcionamento do olhar da criança para aquilo ou para quem está falando;
- Estimular a imitação de movimentos, sons e atitudes;
- Estimular a "triangulação do olhar", que significa olhar para a pessoa e para o objeto, alternadamente, fechando os vértices de um triângulo com o olhar;
- Traduzir ou complementar as informações auditivas com informações visuais através de fotos, objetos ou figuras;
- Utilizar fotos de pessoas, locais ou situações para ajudar a criança a compreender o que acontecerá (antecipação);
- Utilizar informações verbais curtas, ou seja, partir as informações em frases pequenas e objetivas;
- Ajudar a criança a organizar seu discurso com lógica e clareza;
- Ajudar a criança a utilizar os turnos de diálogo, respeitando a vez de cada um na comunicação verbal, fazendo-a perceber os marcadores para iniciar ou terminar uma conversa;
- Dirigir a atenção da criança para quem se fala ou para as atividades que estão sendo utilizadas na sala de aula;
- Ensinar a criança a perceber a linguagem corporal, apontando o comportamento corporal do outro como modelo ou o seu próprio;
- Ensinar a criança a perceber as emoções. Pode-se utilizar recursos visuais de expressão facial, ensinando a criança a detectar pistas que indiquem as emoções;
- Auxiliar a criança na compreensão de comentários do amigo, sem que aconteça um mal-entendido;
- Explicar o sentido de metáforas e expressões idiomáticas
- Usar gestos apropriados, tom de voz, linguagem corporal para acentuar as emoções;
- Manter a atenção da criança voltada para as ordens e para as informações dirigidas pela professora.

Em caso de parceria com a equipe pedagógica da escola, essas orientações podem ser realizadas em lócus e alinhadas com os avanços gerais da criança.

4.4 - Abordagens terapêuticas para os casos de apraxia de fala e autismo

As abordagens terapêuticas também auxiliam no processo de aquisição da fala, leitura e escrita no contexto escolar, pela criança no espectro autista e contribuem tanto na formação continuada de professores e professoras do Curso de educação de nível médio, quanto de professores e professoras que atuam na Educação Infantil. Nesse aspecto, torna-se imperioso apresentá-las, o que se faz na sequência deste item.

O Prompt é uma abordagem terapêutica de estimulação de linguagem muito pouco utilizada nos grandes centros de atendimento no Brasil. Essa abordagem foi desenvolvida pela Dra. Déborah Hayden, fonoaudióloga americana, juntamente com seus colegas, por um período de 30 anos. As manobras manuais no rosto da criança visam estimular o movimento fonoarticulatório e aprimorar a aquisição da linguagem formal.

NO BRASIL

A primeira fonoaudióloga a atribuir o método visomultissensorial no processo de alfabetização de crianças com dificuldade fonoarticulatórias foi Renata Jardini, com o **MÉTODO DAS BOQUINHAS**. Essa abordagem consiste em estimular os movimentos focando a boca e os pontos articulatorios que levaram ao refinamento da fala, auxiliando no processo de alfabetização.

O MultiGestos - Método para Apraxia de Fala na Infância, foi criado pelas fonoaudiólogas Cíntia Azevedo e Letícia Silva com o objetivo de criar pistas aos movimentos fonoarticulatórios, que visam auxiliar na aquisição da fala, da leitura e da escrita.

O *PlusHand* foi elaborado pela também fonoaudióloga Claudiane Campos e envolve uma diversidade de estudos; dentre estes, os relacionados às áreas cerebrais: lobos cerebrais, tronco encefálico e cerebelo. O programa propõe estimulação multissensorial (auditiva, tátil, olfativa, visual, proprioceptiva e vestibular), por entender que, para obtermos sucesso com o desenvolvimento das habilidades de fala, leitura e escrita, devemos investir na estimulação que envolve todos os sentidos, principalmente dentro dos três primeiros anos de vida, quando há um rápido desenvolvimento das vias neurais do cérebro, as quais dão

suporte à comunicação, ao desenvolvimento social, à compreensão e ao bem-estar emocional.

O método dos dedinhos foi desenvolvido em 2012 pela fonoaudióloga Erika Campos e apresenta um método completo para o desenvolvimento da fala, da linguagem e da alfabetização para crianças e adolescentes com dificuldades de comunicação.

Considerando o processo histórico e familiar da criança com TEA e do embasamento teórico dos profissionais que atuarão junto a ela, é muito importante que médicos, terapeutas, educadores, pais e familiares tenham conhecimento sobre os mecanismos clínicos e educacionais que venham a garantir-lhe o bom desenvolvimento. Tomando como base o que já foi apresentado neste E-book, sobre as diversas manifestações que a criança com TEA na Educação Infantil pode apresentar, torna-se mais que relevante a ampla formação profissional. Ao abordar a relevância do intercâmbio entre as intervenções terapêuticas (médica x comportamental x social) e as propostas de soluções educacionais para minimizar as lacunas do conhecimento diante dos diferentes quadros que se inserem no espectro, torna-se crucial que o profissional de educação esteja bem-informado (Inicial ou Continuadamente) para que possa auxiliar no prognóstico da criança e/ou adolescente. Nesse intercâmbio de informações, os terapeutas e os professores podem vir a conhecer as características do desenvolvimento infantil da criança no TEA e suas potencialidades e reconhecer seus limites diante dos estímulos ambientais, pois a relação que se estabelece com as crianças de 0 a 5 e 11 meses será determinante para o desenvolvimento da identidade e para a conquista da autonomia.

CAPÍTULO V

PARA NÃO CONCLUIR

Diante da variedade de necessidades clínicas e educacionais que as crianças com deficiências e TEA apresentam nas turmas e nas escolas de Educação Infantil, é basilar mudar também a concepção da contribuição que as redes de apoio podem oferecer tanto na formação dos profissionais de educação quanto no compartilhamento de técnicas de aprendizagens. Atrelado a isso está a troca de informações sobre as atividades de aprendizagem que possam gerar mais satisfação para ambos (aluno/professor) no contexto escolar. Foi pensando no intercâmbio entre a pedagogia especializada e a fonoaudiologia infantil que este material foi concebido, tentando quebrar os paradigmas e a forte intensão assistencialista na história da concepção de criança na sociedade.

Nesse viés de “redes de apoios especializadas”, procuramos abordar algumas contribuições que a fonoaudiologia clínica e educacional pode oferecer aos profissionais de educação no que se refere ao desenvolvimento infantil como um todo e para que se possa entender as peculiaridades que diferem no desenvolvimento da criança no contexto escolar da primeira infância. Uma equipe de apoio pode estar presente tanto na formação básica do profissional de educação quanto nas escolas, a fim de discutir realmente como os vários campos, cada um em seu saber, podem se unificar em torno de uma só criança com intensidades e modulações diferentes dentro dos vários perfis pesquisados em que o TEA se apresenta até a presente data.

Neste E-book, tivemos a pretensão de ressaltar talvez um pequeno ponto de reflexão sobre a extrema necessidade de se fazer comunicar a escola com as redes de apoio de saúde quando lidamos com qualquer criança, seja ela neurotípica ou não. Ressaltamos que é de grande contribuição para a formação dos profissionais de educação conhecimentos sobre o neurodesenvolvimento infantil e da fala como expressão de linguagem para que se possa alcançar a aquisição de leitura e escrita. Igualmente, o conhecimento, mesmo que basicamente, acerca dos fatores neurobiológicos que envolvem o

desenvolvimento infantil como um todo contribui para poder entender a necessidade dos diversos recursos já disponibilizados.

Ademais, para que essas conexões comecem da formação básica, é preciso repensar “o que” os alunos aprenderão, para proporcionarmos melhores resultados na aprendizagem inclusiva, e “como” reestruturar o currículo do curso para que este de fato proporcione uma visão de compromissos com a perspectiva da Educação Inclusiva. Do mesmo modo, é necessário refletir sobre o fato de os profissionais da Educação Infantil serem os primeiros que precisam despertar para alguns pontos relevantes da pesquisa considerando-se os seguintes aspectos: são os primeiros profissionais a estarem vinte horas semanais com as crianças com TEA; apresentam poucos recursos de/para observação do desenvolvimento infantil em geral; ancoram seus planejamentos em resultados cognitivos e comportamentais e são formados com pouca empatia ao trabalho com redes de apoio.

Neste contexto, é extremamente relevante que o ambiente escolar tenha conhecimento das possibilidades de comportamentos do TEA, para que não cometa o risco de avaliar todos os perfis em um único caso, ou pior, considerar a criança uma tábua rasa por apresentar traços sutis ou imperceptíveis de pouca habilidade social e comunicativa. Por isso, é extremamente necessária a troca das redes de apoio nas escolas, buscando trocar informações e possíveis orientações quanto ao melhor manejo comportamental, dependendo dos casos e de suas complexidades. Dentre as orientações psicopedagógicas, se necessário, deve-se aplicar a avaliação do PEP-R3, o qual orientará a elaboração do PEI e as adequações curriculares e atividades diárias.

Por fim, para não concluir, este E-book é um convite a você, professor formador, a repensar conosco como “incluir” na formação básica do professor de Educação Infantil o suporte da Educação Especial na perspectiva da educação inclusiva. Isso porque, mesmo com as mudanças estruturais do Currículo Básico, ainda é preciso trabalharmos, dialogicamente, as adaptações curriculares para favorecermos as aprendizagens dos alunos do espectro autista, uma vez que a promoção de um diálogo sério sobre a necessidade de estratégias para a

adaptação do currículo dos cursos dos próprios profissionais de educação precisa abarcar todos que estão envolvidos nesse processo.

6.0 - REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-IV**. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, 1994.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-V**. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2002.

APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARBOSA, M.C.S. **A rotina nas pedagogias da educação infantil: dos binarismos à complexidade**. Currículo sem fronteiras, v.6, nº1. pp.56-69, Jan/Jun 2006.

BRASIL. **Diretrizes Operacionais do Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica**, modalidade Educação Especial. Brasília, 2009.

_____. Ministério da Educação e Cultura (MEC). **Política nacional de educação especial**. Brasília, 1994

_____. Ministério da Educação (MEC). **Base Nacional Comum Curricular: Educação é a base**. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_publicacao.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental em Dados 12**. Ano 10, Brasília, DF: MS, 2015.

_____. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil**. Brasília: MEC/SEF, 1998.

_____. Ministério da Educação. NOTA TÉCNICA Nº 04 / 2014 / MEC / SECADI / DPEE. Data: 23 de janeiro de 2014. **Orientação quanto a documentos comprobatórios de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação no Censo Escolar**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alia

s=15898-nott04-secadi-dpee-23012014&category_slug=julho-2014-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 12 de maio 2020.

_____. Ministério da Educação e Cultura (MEC/SECADI). **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: MEC, 2008. Disponível em: <
http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192>. Acesso em: 10 set. 2019.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília. Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. 58 p.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Diretrizes curriculares nacionais para a educação infantil**. Secretaria de Educação Básica, Brasília: MEC, SEB, 2010.

_____. Portaria GM nº. 962, de 22 de maio de 2013. Institui Comitê Nacional de Assessoramento para Qualificação da Atenção à Saúde das Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo no âmbito do Ministério da Saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2013.

_____. Conselho Nacional de Educação. Dá nova redação ao Parecer CNE/CP 21/2001, que estabelece a duração e a carga horária dos cursos de Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena. Parecer CNE/ CP nº 28, de 2 de outubro de 2001. Brasília, **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, 18 de janeiro de 2002, Seção 1, p. 31.

_____. Dispõe sobre a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Lei nº 12.764. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2012.

_____. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CEB nº 1/1999. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: 13 abr. de 1999.

_____. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CEB nº 5/2009. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil. **Diário Oficial da União Brasília**, DF: 18 dez. de 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 86 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 156 p

_____. INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Censo da Educação Superior**: Sinopse Estatística – 2019. Disponível em: <<http://www.inep.gov.br/superior/censosuperior/sinopse/default.asp>>. Acesso em: julho de 2020.

_____. INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Censo da Educação Superior**: Sinopse Estatística – 2020. Disponível em: <<http://www.inep.gov.br/superior/censosuperior/sinopse/default.asp>>. Acesso em: abril de 2021.

CABALLO, V. E. **Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais**. São Paulo: Santos, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE FONOaudiologia. Resolução nº 309, de 1º de abril de 2005. Dispõe sobre a atuação do Fonoaudiólogo na educação infantil, ensino fundamental, médio, especial e superior. Disponível em <<http://www.fonoaudiologia.org.br>>. Acesso em: 10 de dezembro de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FONOaudiologia. Resolução CFFa nº 387/2010. Dispõe sobre as atribuições e competências do profissional especialista em Fonoaudiologia Educacional reconhecido pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, altera a redação do artigo 1º da Resolução CFFa nº 382/2010. Disponível em: <www.fonoaudiologia.org.br>. Acesso em: 10 de dezembro de 2020.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Psicologia das relações interpessoais**: vivências para o trabalho em grupo. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

FERNANDES, A. **A utilização precoce de comunicação suplementar e/ou alternativa**. In: F. C. Capovilla; M.J. Gonçalves & E. Coutinho (Orgs.), Tecnologia em (RE) Habilitação Cognitiva: uma perspectiva multidisciplinar. São Paulo: EDUNISC. p.227-230. 1998.

FRANCHI, C. **Teoria funcional da linguagem**. Tese de Doutorado. IFCH-Unicamp, 1976.

FREIRE, Paulo. **Professora sim, tia não**: cartas a quem ousa ensinar. São Paulo: Olho d'água, 2010.

GERALDI, J.W. **Portos de Passagem**. Martins Fontes. São Paulo, 1995

GIKOVATE, Carla Gruber & CONCEIÇÃO, Priscila O. da. **Habilidade social:** desenvolvimento típico e atípico. Revista Sinpro-Rio – O desafio de educar: lidando com os problemas na aprendizagem e no comportamento. Ano IV, nº 5, p. 116-128, 2010.

GLAT, Rosana; VIANNA, Márcia Marin; REDIG, Annie Gomes. **Plano Educacional Individualizado:** uma estratégia a ser construída no processo de formação docente. Ciências Humanas e Sociais em Revista, p. 79-100, v. 34, n. 12. 2012.

GLENNEN, S. L. **Introduction to augmentative and alternative communication.** In S. L. Gene e D. Decote (Eds.). The handbook of augmentative and alternative communication, (pp. 3-20). San Diego, Singular, 1997.

American Medical Association. JAMA Psychiatry. 2019. 76 (9): 883-884. doi: 10.1001 / jamapsychiatry. 2019.1228. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry>>. Acessado em janeiro 2020.

MARTINSEN, H; VON TETZCHNER, S. **Situating augmentative and alternative communication intervention.** In S. von Tetzchner e M. H.Jensen (Eds) 43 Revista LABOR nº 13, v. 1, 2015 ISSN: 19835000 Augmentative and alternative communication: European perspectives pp. 37-48. London: San Diego. 1996.

MAZZOTTA, M. J. S. **Reflexões sobre inclusão com responsabilidade.** Revista @mbienteeducação, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 165-168, 2008.

MEIER, Marcos; GARCIA, Sandra. **Mediação da aprendizagem:** contribuições de Feuerstein e Vygotsky. Curitiba: Edição do Autor, 2007.

NUNES, L. R. **Linguagem e Comunicação Alternativa:** uma introdução. In L.R. Nunes (Org). Favorecendo o desenvolvimento da comunicação em crianças e jovens com necessidade educacionais especiais (pp. 1-13). Rio de Janeiro: Dunya, 2003.

OLIVEIRA, J. P; SCHIER, A. C. **Supports for the speech therapist's performance in the school.** Revista CEFAC, v. 15, n. 3, p. 726-730, 2013.

PEREIRA, R.M.R. & SOUZA, S.J. **Infância, Conhecimento e Contemporaneidade.** In: S. Kramer & M.I. Leite (Orgs.), Infância e Produção Cultural (pp.25-42). Campinas: Papirus, 1998.

PORTUGAL, Gabriela. **Desenvolvimento e aprendizagem na infância.** In: Conselho Nacional de Educação (org.). Relatório do estudo – A educação das crianças dos 0 aos 12 anos. Lisboa: Ministério da Educação, 2009.

QUEIROGA, Bianca Manchester de; ZORZI, Jaime Luiz; GARCIA, Vera Lúcia (org.) **Fonoaudiologia Educacional**: reflexões e relatos experiência; Brasília: Editora Kiron, 2015.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Educação (SEEDUC – RJ). **Orientações Pedagógicas - Curso Normal** – Atualizado em 07/03/2018. Disponível em: <<http://www.rj.gov.br/web/seeduc/exibeconteudo?article-id=591094>>. Acesso em: novembro de 2020.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Educação do Estado de São Paulo (SEESP). **Política nacional de educação especial**. Brasília, 1994

TOMASELLO, M. **Origens culturais da aquisição do conhecimento humano**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

VON TEZTCHNER; S. BREKKE, K.M., SJOTHUN, B; GRINDHEIM, E. **Inclusão de crianças em educação pré-escolar regular utilizando comunicação suplementar e alternativa**. Revista Brasileira de Educação Especial, 11(2), 151-184., 2005

VYGOTSKY, L. S. **A construção do pensamento e da linguagem**. Tradução Paulo Bezerra. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

ZORZI, J. L.. **Educação**: questões para reflexão do fonoaudiólogo educacional frente aos desafios para ensinar a ler e escrever. In: QUEIROGA, B. A. M.

ZORZI, J. L.; GARCIA, V. L. (Org.). **Fonoaudiologia educacional**: reflexões e relatos de experiências. Brasília: Kiron, 2015. p. 10. Disponível em: <http://www.sbfa.org.br/portal/pdf/livrofonoeducacional_cffa_sbfa2015.pdf> Acesso em: 20 fev. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Classification of Functioning, Disability and Health**. Disponível em: <<http://www.who.int/classifications/icf/site/icftemplate.cfm>> (Version current at February 4, 2008). Acesso em: jan. 2020.