Uma breve análise do Transtorno do Espectro Autista (TEA): ABA, PECS, TEACCH, DIR/Floortime como métodos de ensino e aprendizagem na educação escolar

LETICIA RIZO PEREIRA*
THAIS RODRIGUES CARRASCO DA SILVA**

Resumo: Nesta pesquisa investiga-se o Transtorno do Espectro Autista (TEA), caracterizado como um transtorno relacionado ao desenvolvimento neurológico. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), é responsável por caracterizar os sintomas do autismo e também os de outras questões de base neurológicas, possibilitando que os profissionais realizem múltiplas intervenções no âmbito pedagógico diante do diagnóstico. A partir do exposto, considerando que muitos docentes desconhecem um posicionamento apropriado, tem-se como objetivo geral apresentar e analisar o estudo de propostas de intervenção psicopedagógicas (ABA; PECS; TEACCH; DIR/Floortime) no trabalho pedagógico com crianças com TEA. Metodologicamente, optou-se por um estudo qualitativo e bibliográfico realizado junto ao portal google acadêmico no recorte temporal situado entre 2015 e 2022, e de obras científicas, ressaltando as produções mais recentes. Conclui-se que, por ser uma temática em constante desenvolvimento e com muitas oportunidades de intervenção, o profissional deve realizar reflexões constantes a fim de encontrar o melhor caminho para intervir no âmbito educacional de acordo com a singularidade de cada um.

Palavras-chave: TEA. ABA. PECS. TEACCH. DIR/FLOORTIME.

A brief analysis of Autism Spectrum Disorder (ASD): ABA, PECS, TEACCH, DIR/Floortime as teaching and learning methods in school education

Abstract: In this research, the Autistic Spectrum Disorder (ASD) is investigated, characterized as a disorder related to neurological development. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) is responsible for characterizing the symptoms of autism and also those of other neurological-based issues, enabling professionals to carry out multiple interventions in the pedagogical scope in the face of the diagnosis. From the above, considering that many teachers are unaware of an appropriate position, the general objective is to present and analyze the study of psych pedagogical intervention proposals (ABA; PECS; TEACCH; DIR/Floortime) in the pedagogical work with children with ASD. Methodologically, we opted for a qualitative and bibliographical study carried out with the google academic portal in the time frame situated between 2015 and 2022, and of scientific works, highlighting the most recent productions. It is concluded that, as it is a theme in constant development and with many opportunities for intervention, the professional must carry out constant reflections in order to find the best way to intervene in the educational field according to the uniqueness of each one.

Key words: ASD. ABA. PECS. TEACCH. DIR/FLORTIME.

* **LETICIA RIZO PEREIRA** é graduada em Pedagogia/Licenciatura, pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), campus de Presidente Prudente – SP.

** **THAIS RODRIGUES CARRASCO DA SILVA** é graduada em Pedagogia/Licenciatura, pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), campus de Presidente Prudente - SP.

*** Ao Professor Doutor Ademir Henrique Manfré, nosso reconhecimento e gratidão por seu incentivo e dedicação constante.

Introdução

Para falarmos sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA), é imprescindível que se entenda a palavra em sua etimologia. O primeiro registro que se teve foi o do Autismo enquanto sintoma da esquizofrenia pelo psiquiatra suíço, Paul Eugen Bleuler (1857-1939). Em meados do ano de 1912, Bleuler dissemina a palavra Autismo. Com base no grego (autos), que significa "voltado para si" (GREYDANUS; PEREYRA, 2012, p. 3, tradução nossa), baseado na observação dos pacientes esquizofrênicos que tendiam a uma fuga da realidade em que se encontravam.

Em 1943 o psiquiatra austríaco Leo Kanner (1894-1981), responsável por separar a esquizofrenia do autismo, publicou o artigo intitulado "Distúrbios autísticos do contato afetivo", baseado em seus estudos no qual analisou 11 crianças. A partir da publicação deste artigo, teve-se a concepção de autismo conhecida e utilizada até então para delimitar o transtorno de outros transtornos. Com essa observação, foi possível apresentar características, tais como, isolamento social, fascinação por objetos, alteração na comunicação, intelecto aguçado, desprovido de muitas interações e desejo de viver em um ambiente estático, sem mudanças. Portanto, Kanner lutava para que essas crianças tivessem o diagnóstico correto, e que não fossem tratadas como débeis ou esquizofrênicas. Defendendo sempre que o autismo era um transtorno do neurodesenvolvimento.

Um ano depois, em 1944, Hans Asperger (1906–1980), pediatra vienense, citou em seus estudos quatro meninos diagnosticados com o que intitula "Psicopatia Autística" (Autistische Psychopathen) com uma análise um pouco distinta das que Leo Kanner teve sobre seus pacientes. As crianças observadas por Asperger, apesar de suas dificuldades eram bem desenvolvidas na linguagem, possuindo alto nível de inteligência e adaptação, o que propiciava o desenvolvimento destas em assuntos que lhe eram de interesse. Suas pesquisas foram publicadas em alemão e, por isso, não foram amplamente difundidas, portanto, o termo "A síndrome de Asperger" só foi utilizado e divulgado por volta de 1981 graças à psiquiatra britânica Lorna Wing (1928-2014). (GREYDANUS; PEREYRA, 2012 p. 5).

Na década de 1960, a psiquiatra infantil Stella Chess (1914-2007) deu início à pesquisa sobre o autismo através de outros fatores. Ela buscou entender o comportamento biológico, e pontuando o autismo como uma disfunção neurológica, segundo Pearce (2007, apud COOK e WILLMERDINGER, 2015).

Por volta de 1965, o psicólogo e pesquisador Bernard Rimland (1928-2006) fundou a "Autism Society of America", a Sociedade Americana de Autismo, refutando as teorias de Bettelheim sobre "mães geladeira" (em que, exemplificava que o motivo das crianças nascerem com o autismo se devia ao relacionamento frio da mãe para com elas), reafirmando que o autismo possuía base neurológica. Ademais, de acordo com seus estudos, chegou a afirmar que o composto timerosal, utilizado em algumas vacinas, pudesse ter influência nos diagnósticos de TEA. No entanto, não foram encontradas evidências que comprovassem a alegação de Rimpland.

Além dessas pesquisas referentes à origem do autismo, houve também movimentos que tinham como objetivo primordial o foco no tratamento, visando os comportamentos autistas.

Diante do exposto este texto tem como objetivo apresentar e analisar o estudo de propostas de intervenção psicopedagógicas (ABA; PECS; TEACCH; DIR/Floortime) no trabalho pedagógico com crianças com TEA.

Autismo no DSM-V

Atualmente, o sistema de saúde pública brasileira tem em vigência como sistemas de classificação de diagnósticos, a Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados à saúde (CID), publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM).

O DSM encontra-se em sua quinta versão, foi elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria (American Psychological Association – APA). Constitui-se de um manual para diagnóstico de transtornos mentais, psiquiátricos e de questões neurológicas, utilizado por psicólogos, psicopedagogos, psiquiatrias, neurologistas e fonoaudiólogos.

Seu objetivo é padronizar comportamentos e sintomas a fim de que seja referência mundial para que os profissionais possam fornecer diagnósticos coerentes. Elaborado no ano de 2013, o DSM – V consolida o nome Transtornos do Espectro Autista (TEA), anteriormente intitulado com o nome de Transtornos Invasivos do Desenvolvimento.

> De acordo com Moran (2013) "O DSM-5 promoveu grandes mudanças na descrição e organização dos critérios diagnósticos para autismo e distúrbios relacionados. Considerando que não há evidências para a separação contínua dos diagnósticos para autismo, Asperger, Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID) e Transtorno Global do Desenvolvimento-Sem Outras Especificações (PGD-SOE), colocou-os todos sob o rótulo de Transtorno do Espectro Autista (TEA), no intuito de melhorar a concordância de diagnóstico entre os diversos centros clínicos e de pesquisas (33) (CORTÊS; ALBUQUERQUE, 2020, p. 868).

Assim, pelo DSM-V, no capítulo de Transtornos do Neurodesenvolvimento, o profissional que qualifica pessoas com TEA deve-se basear em alguns critérios de análise, sendo eles: déficits persistentes na comunicação ou na interação social em múltiplos contextos, padrões restritos ou repetitivos de comportamento, interesses ou atividade, sintomas esses que surgem precocemente e necessitam ser avaliados ao longo da vida.

Ainda se faz importante mencionar que recentemente, no início do ano de 2022, aconteceu o lançamento do DSM V - TR, uma versão revisada do DSM - V, elaborado anteriormente no ano de 2013. Apenas foram inseridos mais parâmetros quantitativos para auxiliar o profissional na formulação do laudo do paciente.

Características do autismo

Para abordar as caraterísticas do Transtorno do Espectro Autista (TEA), recordamos que qualquer paciente que tenha esse laudo, está automaticamente inserido nos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD). Como citado no DSM-V:

> O transtorno do espectro autista engloba transtornos antes chamados de autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger (JESTE, Presidente Dilip V; LIEBERMAN,

> Presidente-Eleito Jeffrey A; FASSLER, Tesoureiro David; et al., 2014, p. 53)

Por ser um transtorno do neurodesenvolvimento, apresenta características diversas, podendo se manifestar em idades diferentes, bem como em graus distintos. Portanto, não significa que todos os indivíduos apresentarão todas as características – descritas abaixo – como sendo essenciais do transtorno.

De acordo com o DSM - V, o autismo é entendido a partir de 3 níveis: leve, moderado e severo. Os sintomas mais comuns são caracterizados:

Déficit na interação social: tendência ao isolamento social; pouco contato visual, sem intenção comunicativa; comportamento social impróprio; indiferença afetiva; autopercepção e percepção do outro alterada; atenção compartilhada comprometida; dificuldade em estabelecer reciprocidade socioemocional; déficit em perceber presença de pessoas; comprometimento em seguir rotinas de controle social;

Déficit na comunicação social: linguagem imatura, ecolalia, jargão, repetição de pronome sem reversão, não modifica tom e ritmo da fala emocionalmente de acordo com o contexto; comprometimento de linguagem figurada, leitura de expressões faciais e linguagem corporal; fala mecânica.

Déficit nos padrões de comportamentos: movimentos repetitivos e estereotipados no uso de objetos; insistência nas mesmas coisas, busca por rotinas ou padrões ritualísticos de comportamento; resistência às mudanças; interesses fixos e restritos que anormais na intensidade ou foco; alinhamento e colecionismo de objetos; hiper ou hiporreativo a estímulos sensoriais do ambiente; manias na alimentação.

Diagnóstico

Sabendo que o autismo é manifestado em diferentes graus, já que se trata de um espectro, a manifestação do TEA em cada indivíduo acontecerá de forma singular. O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista é realizado com base no comportamento do paciente e por isso requer observação. “Os diagnósticos são mais válidos e confiáveis quando baseados em múltiplas fontes de informação, incluindo observações do clínico, história do cuidador e, quando possível, autorrelato.” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 53).

Como se trata de um transtorno do desenvolvimento, está presente desde o nascimento da criança, podendo ser detectado tardiamente já que não há realização de exames laboratoriais ou de neuroimagem que possam realizar a detecção.

O diagnóstico é baseado em critérios clínicos com validação internacional, tendo como base o DSM - V mencionado acima. Há dois tipos de avaliação: entrevista com os familiares e teste de observação direta. É necessário um curso de formação específico para que se apliquem os testes necessários, bem como uma equipe interdisciplinar.

> Há falta de marcadores biológicos que indicam com clareza o que é o autismo. Na atualidade o diagnóstico é clínico, e a colaboração interdisciplinar (neurologistas, psiquiatras, psicólogos, fonoaudiólogos, educadores, etc.) é fundamental para concluir com êxito o processo do diagnóstico. (SEVILLA; BERMÚDEZ; SÁNCHEZ, 2014, p. 244, tradução nossa)

A importância de vários profissionais trabalhando em conjunto ocorre justamente pela complexidade do diagnóstico. O diagnóstico é estruturado a partir de observações e testes, por isso a relevância de avaliações submetidas diferentemente por profissionais que avaliam aspectos específicos que podem vir a ter déficit.

Tratamento

Não há tratamento farmacológico visando o combate e diminuição do espectro em sua totalidade, apenas remédios que auxiliam no controle de alguns sintomas. Ainda de acordo com Reis e Lenza (2019), o uso dos medicamentos só ocorre quando os principais sintomas prejudicam o desenvolvimento do paciente, levando até mesmo à ineficácia de outros tratamentos.

Além do tratamento farmacológico existem as terapias comportamentais, que auxiliam na intervenção precoce, desempenhando papel fundamental no desenvolvimento social e cognitivo da criança. Não há um padrão terapêutico para o tratamento devido à variabilidade de sintomas. Cada indivíduo deve ser minuciosamente analisado para que, assim, tenha um acompanhamento especializado e específico para sua vivência.

Diante do exposto, abaixo, apresentam-se algumas possibilidades de intervenção diante do autismo.

ABA (Applied Behavior Analysis)

O que é ABA?

Análise do Comportamento Aplicada, ou ABA (Applied Behavior Analysis) é uma abordagem científica baseada nos princípios do condicionamento operante abordado pelo psicólogo Burrhus Frederic Skinner. Ou seja, há a associação entre realizar um certo comportamento e a consequência que este comportamento acarretara. Difundida em sua maioria apenas como uma das opções para o tratamento do TEA, segundo Cautilli e Dziewolska (2008, apud CAMARGO e RISPOLI, 2013, p. 642), o ABA pode ser aplicado também em indivíduos sem deficiência, não sendo exclusivo para tratamento do TEA.

Quais os objetivos da terapia ABA, quem pode aplicá-la, e como é realizado o processo de intervenção?

A intervenção ABA tem como objetivo identificar comportamentos e habilidades a serem desenvolvidas, minimizando padrões de comportamentos e estereotipias. Utilizando assim, do reforço positivo para estimular as futuras condutas.

Para que seja aplicada, é necessário um profissional responsável, podendo ser da área da saúde ou da educação (por exemplo, psicólogos, psicopedagogos). Estes, devem realizar uma avaliação individual com o paciente para que possam elaborar um programa individualizado de ensino baseado em técnicas da ciência ABA, bem como a elaboração de um currículo visando acompanhar o desenvolvimento do autista.

Recolhida as informações necessárias, o profissional estará pronto para estruturar programas de intervenção específicos daquele paciente. De acordo com os estudos de Wing Leboyer (2005, apud MEDEIROS, 2021), o comportamento quando recompensado é mais provável de ser repetido. É fundamental que o paciente associe este comportamento à recompensa, e saiba quais produzem resposta. As habilidades novas, quando divididas, se tornam mais fáceis de serem compreendidas. Quando o

comportamento inadequado não puder ser evitado, não deve ser recompensado.

Como mencionado anteriormente, sabemos que o atendimento deve ser individualizado, terapeuta - paciente, o terapeuta deve orientar com comandos curtos. Para adquirir uma nova habilidade e/ou conhecimento, deve-se dividir os comandos em partes para que esta informação chegue de forma simplificada.

> [...] por exemplo: se você quer ensinar a criança a lavar as mãos, comece mandando ela ir até a pia, depois abra a torneira, depois molhe as mãos e assim por diante; você não deve ir para a próxima etapa até que a anterior tenha sido realizada satisfatoriamente. À medida que cada etapa é concluída, ela deve ser reforçada e, finalmente, após a conclusão de toda a sequência, uma recompensa mais significativa deve ser dada[...] (PIÑERO - ORTIZ; TORO - HERRERA, 2012, p.63)

Conforme os objetivos são alcançados, deve-se continuar avançando com foco nos demais sintomas. Durante o processo, são criadas diversas oportunidades que buscam pela promoção e prática dos diferentes tipos de habilidades que o paciente necessita aprender. É necessário que a intervenção ABA seja naturalista, inserindo-a no ambiente da criança, ou seja, os efeitos positivos precisam ser expandidos para além do cenário terapêutico.

Picture Exchange Communication System (PECS)

O que é PECS?

O Sistema de Comunicação por Troca de Figuras ou Picture Exchange Communication System (PECS) é um dos métodos de comunicação alternativa e ampliada (CAA). Os CAA utilizam técnicas e estratégias de intervenção a fim de possibilitar melhora na comunicação e aumentar a fala de indivíduos que se encontram impossibilitados de interagir por meio da comunicação verbal (GONÇALVES, 2011).

Lori Frost e Andrew Bondy realizaram uma pesquisa com 66 crianças que não se comunicavam. Essas utilizaram o sistema PECS por mais de um ano, 44 desenvolveram linguagem independente e 14 iniciaram o desenvolvimento da linguagem e permaneceram fazendo uso do sistema. (GONÇALVES, 2011).

Quais os objetivos do método PECS e quem pode aplicá-lo?

Os objetivos do sistema PECS são: auxiliar no desenvolvimento de indivíduos com déficit verbal e comunicativo colaborando para que as competências comunicativas sejam alcançadas de forma a promover a comunicação funcional, proporcionar novas situações de aprendizagem, bem como a expansão do vocabulário.

Por não ser um sistema que tem altas demandas com recursos materiais, e também não ser complexo, sua aplicação pode ser realizada por profissionais da área da saúde e da educação. Após a familiarização da criança, recomenda-se que os responsáveis deem continuidade com o uso em casa, realizando a aplicação do mesmo. Mas isso não significa que se deve parar com os acompanhamentos profissionais.

As fases do sistema PECS

Primeiramente, o profissional necessita realizar uma avaliação com o paciente. Dessa forma, poderá fazer um levantamento acerca das preferências desse. Essas podem estar relacionadas às situações que chamamos de reforços. “O uso de reforços que a criança realmente valoriza é vital para o sucesso das primeiras fases do programa” (TELMO, 2006 apud GONÇALVES, p.38, 2011)”. O PECS pode ser aplicado de forma

individual ou em grupo, e utilizado entre pessoas de várias idades, desde crianças até idosos. Ele é composto por seis fases, sendo elas, de acordo com Gonçalves (2011):

> Fase 1: É necessário que dois adultos estejam presentes, um para auxiliar o indivíduo e outro para dar andamento à exemplificação do uso do PECS. Nesta fase, o paciente deve compreender que as imagens representadas nos cartões deverão ser utilizadas para fazer pedidos.
>
> Fase 2: Aqui, o paciente necessita procurar na ficha de comunicação o símbolo que corresponde ao seu desejo, para que possa obtê-lo. Por isso, requer um pouco mais de sua espontaneidade.
>
> Fase 3: Espera-se que o indivíduo comece a discriminar as imagens. Ao realizar acertos, o profissional necessita elogiar e/ou dar reforços positivos. Caso não consiga discriminar ao pegar o cartão, o profissional deve fornecer o item que foi escolhido, e não o que era desejado para que o paciente compreenda.
>
> Fase 4: É ensinada estruturação de frases para que o indivíduo possa fazer pedidos, então, aprende-se a construir e usar frases. Para isso, são fixadas novas imagens com frases.
>
> Fase 5: Responder a perguntas simples, como por exemplo: o que você quer?
>
> Fase 6: Emitir comentários espontâneos. Deve conseguir se comunicar por outras razões e não apenas para realizar pedidos. A última fase é a mais complexa, em que momentos de comunicação são criados espontaneamente.

Diante do exposto acima, ressaltamos a importância no desenvolvimento social da pessoa autista ao utilizar o sistema PECS, haja visto, a melhoria da comunicação, independência e aumento de repertório.

Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children (TEACCH)

O Tratamento e Educação de Crianças com Autismo e Distúrbios da Comunicação Relacionados (TEACHH) é um método que surgiu em meados dos anos 1960 através dos estudos do psicólogo Eric Schopler (FORTUNATO, 2015). E tem como objetivo auxiliar no desenvolvimento das pessoas com o Transtorno do Espectro Autista pelo viés da comunicação, haja visto os desafios que precisam ser enfrentados referente à comunicação receptiva e expressiva dos autistas.

Esse método adota o ensino estruturado, ou seja, o ambiente organizado e a previsibilidade das ações futuras garantem à criança uma organização interna, espera-se alcançar a diminuição de comportamentos disruptivos e o aumento de sua autonomia, bem como a melhora na comunicação.

Para tanto, utiliza-se de imagens, objetos e outros tipos de sinalização para que possa servir de instrução visual, associando ao ambiente para auxiliar no estabelecimento de rotinas e aumentar o poder de comunicação do aluno. Existem diversos recursos para se trabalhar com o TEACCH como, agenda de imagens para trabalhar a rotina pessoal, uso de gabinetes de trabalho que reduzem estímulos da distração. Este ambiente deve ser exclusivo para atender apenas o aluno, de forma que este fique de costas para qualquer outra distração presente na sala.

Em alguns casos, quando o autista se encontra em um espaço bagunçado e sem rotina, o mesmo tende a sentir ansiedade e desordem mental, por isso a importância do método TEACCH. A arrumação dos móveis oferece aos alunos pistas visuais, permitindo a locomoção de forma independente, oportunizando a identificação e a função de cada espaço, e também planejando o que deve ser de maneira rotineira para que as transições de atividades sejam tranquilas para serem desenvolvidas.

DIR/Floortime

DirFloortime (modelo baseado no Desenvolvimento, nas Diferenças Individuais e nas Relações) foi desenvolvido pelo psiquiatra Santley Greenspan e pela psicóloga Serena Wieder.

De acordo com Diogo e Silva (2021), as siglas representam respectivamente, “D”, desenvolvimento funcional emocional da perspectiva da criança; “I”, baseia-se nas diferenças individuais, como as respostas aos estímulos desenvolvidos; “R”, foca nos relacionamentos responsáveis por influenciar o desenvolvimento da criança.

Esse modelo defende a ideia de um atendimento individualizado e acredita que a família é a base do tratamento. Tem como objetivo a construção de bases para o desenvolvimento emocional, social e intelectual. A primeira etapa para a criança com TEA, é o desenvolvimento da cognição e da consciência sobre si. A segunda, espera-se que a criança responda aos estímulos ofertados e que desenvolva confiança. A terceira, a criança é capaz de se comunicar, bem como demonstrar emoções. Na quarta etapa, consegue fazer uso gestual para verbalizar suas intenções. Na quinta etapa, há a formação de ideias, dessa forma a criança começa a utilizar jogos simbólicos e outras atividades similares que fogem do concreto. Por fim, na sexta etapa, há a construção lógica da criança, sendo possível realizar solução de problemas.

Existem estratégias que devem ser utilizadas no método DIR. Porém, neste estudo faremos referência apenas à Floortime (tempo no chão), que consiste na interação de um adulto com a criança, que deve acontecer no chão, e considerar o principal interesse da criança. Tem como objetivo a validação da iniciativa e intencionalidade da criança, visando o aprimoramento, o desenvolvimento e a atenção da criança, como mencionado por Diogo e Silva (2021).

A importância da formação docente

Gostaríamos de levantar alguns questionamentos acerca da formação de professores e suas qualificações profissionais. Será que a licenciatura é o suficiente para preparar o professor pra adentrar em sala de aula e intervir na educação de alunos da educação inclusiva, como por exemplo, o TEA?

Uma pesquisa realizada com quatro professoras na rede regular de ensino mostrou que apenas a realização da licenciatura não é eficaz para alcançar esses alunos. “Na aplicação do questionário, nota-se a necessidade de os professores buscarem e terem acesso a cursos de capacitação e formações que colaborem para melhoria dos métodos e aplicações das atividades” (SILVA et al, 2021 p. 3).

Sabemos que os alunos da educação inclusiva apresentam dificuldades e necessitam de um atendimento especializado e direcionado pelo professor. Isso é assegurado pela LDBEN nº 9394/96 conforme o inciso 1, Capítulo V do artigo 58, o legislador diz que "haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular,

para atender às peculiaridades da clientela de educação especial".

Surge então a demanda acerca do processo contínuo de qualificação do professor, pois o profissional preparado para lidar com esses estudantes poderá potencializar o processo e desenvolvimento de aprendizagem, identificando as dificuldades de seus alunos e, através das práticas pedagógicas específicas, conseguirá atender os alunos assim como aqueles que não possuem TEA ou algum outro diagnóstico. Segundo Chiote (2015, p. 21, apud, SILVA et al, 2021, n.p):

> Incluir a criança com autismo vai além de colocá-la em uma escola regular; é preciso proporcionar a essa criança aprendizagens significativas, investido em suas potencialidades, construindo, assim, o sujeito como um ser aprendente, pensa, sente, participa de um grupo social se desenvolve com ele e a partir dele. Com toda sua singularidade.

Para que a inclusão ocorra de forma funcional, a escola necessita realizar seu papel possibilitando a educação inclusiva. A instituição que está ligada diretamente ao docente, aluno e família tem papel fundamental no processo de aprendizagem de ambos (docente e aluno), e por isso precisa pensar na formação continuada de seus colaboradores visando o crescimento organizacional e intelectual do seu quadro de funcionários, bem como aprendizagens significativas e de qualidade de todos os alunos, sem distinção.

Lei Berenice Piana

No dia 27 de dezembro de 2012, foi publicada a Lei nº12.764/2012 (BRASIL, 2012), instituída pela Política Nacional de Proteção aos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, a Lei Berenice Piana. Esta lei federal garante os direitos e cuidados para as pessoas com o espectro autista.

A lei surgiu por causa de Berenice Piana, seu filho foi diagnosticado com autismo e ela decidiu denunciar a situação a qual os indivíduos autistas são submetidos, iniciando, assim, uma luta em prol de políticas públicas inclusivas.

> A partir de sua promulgação, as pessoas com TEA passam a gozar dos mesmos direitos das outras pessoas com deficiência. [...]. Este dispositivo garante direitos essenciais à vida desses indivíduos, como o acesso à educação, à moradia, ao mercado de trabalho, à previdência e assistência social, dentre outros. (WALLACE PEREIRA SANT' ANA, 2016, p.109).

Desse modo, a Lei Berenice Piana priorizou os cuidados para auxiliar e tratar as pessoas com autismo, respeitando suas limitações para alcançarem a autonomia, permitindo o bem-estar e a cidadania, sendo resguardado durante todo o período etário.

A importância da família

A família caracteriza-se como o primeiro ambiente social, tendo importância para o desenvolvimento da socialização, exercendo influência no crescimento da criança. Através desse primeiro espaço ela aprende os valores sociais e morais, servindo como base para a construção da vida social do indivíduo e sua autonomia.

Logo, ao deparar-se com a criança diagnosticada com autismo, a família, inicialmente, apresenta dificuldades para lidar com esta situação, podendo resultar em atitudes diversas, como dúvidas e sentimentos de negação, rejeição, luto, dentre outros (FILHO, A. L. M. M.; et al, 2016).

O autismo exibe diversos atrasos no desenvolvimento e alterações de comportamento, apresentando déficits na comunicação, na socialização, na imaginação, além de interesses limitados e repetitivos. Sabendo disso, a família necessita deve ser conduzida por profissionais a fim de diminuir os sintomas e desenvolver a autonomia da criança. Sendo possível proporcionar espaços e condições adequadas para construírem estratégias e atividades, respeitando as limitações do indivíduo, ajudando efetivamente na qualidade de vida e no convívio familiar. (LOPES, 2018).

A importância do trabalho multidisciplinar

O Transtorno do Espectro Autista é um transtorno do neurodesenvolvimento, uma condição crônica que acarreta déficits em múltiplas áreas do desenvolvimento, dessa forma, é preciso que o acompanhamento e o tratamento sejam multidisciplinar.

> [...] há um conjunto de profissionais, que são fundamentais nas terapias que devem ocorrer de forma articulada, tanto no período que antecede o fechamento do laudo, quanto a manutenção posterior ao diagnóstico do paciente, esses profissionais são: neuropediatra, pediatra, fonoaudiólogo, psicólogo, psicopedagogo, nutricionistas entre outros como: fisioterapeutas, educadores físicos [...] profissionais que atuam em parceria na escola, no acompanhamento com as crianças que são os pedagogos/psicopedagogos, e detalharemos de forma sucinta a atuação de cada um desses profissionais (PEREIRA et al, 2021, p. 94453).

Com o trabalho sendo realizado por uma equipe multidisciplinar, cada profissional integrante pode contribuir de forma significativa, inclusive, em tarefas que abordam as demais áreas envolvidas, ocasionando uma troca cultural. Isso traz benefícios para o paciente, bem como para a equipe.

Conclusão

A partir deste estudo, foi possível ressaltar a importância da inclusão de indivíduos com TEA no contexto escolar, visto que, a busca para apresentar metodologias, ambientes familiares, escolares e profissionais adequados para estimular a interação sociocomunicativa, os quais devem trabalhar juntos para estabelecer os melhores meios para obter os devidos objetivos, é imprescindível.

São necessários acompanhamentos especializados para diagnosticar o autismo e avaliar sua complexidade, possibilitando a inclusão de cada criança, e para que o profissional consiga orientar, repassando informações que auxilie a família e a escola para desenvolver os saberes sociais e educacionais.

Portanto, é indispensável o auxílio do profissional nesse processo inclusivo. O apoio dos especialistas enfatiza a construção e desenvolvimento pedagógico. Além disso, o professor precisa também analisar as dificuldades e as capacidades do aluno com TEA, organizando o planejamento pedagógico direcionado nas especificidades desse aluno. As devidas metodologias proporcionam inúmeras aprendizagens significativas junto ao material pedagógico adequado para aprimorar o ensino e aprendizagem do estudante com TEA, promovendo a formação social, comunicativa e emocional. Vale salientar que a comunicação constante com a família do estudante autista é necessária para a consolidação da aprendizagem.

Referências

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 2012. Seção 1, p. 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 12.10.2023

CAMARGO, S. P. H.; RISPOLI, M. Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. **Revista Educação Especial**, v.26, nº47, p. 639–650, nov. 2013. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/6994. Acesso em: 6 ago. 2023.

COOK, K. A.; WILLMERDINGER, A. N. The History of Autism. p. 1-10, jun. 2015. Disponível em: https://scholarexchange.furman.edu/schopler-about/1. Acesso em 08.04.2022

CÔRTES, M. do S. M..; ALBUQUERQUE, A. R. de. Contribuições para o diagnóstico do transtorno do espectro autista: de kanner ao dsm-v. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Brasil, São Paulo, v. 3, n. 7, p. 864–880, 2020. DOI: 10.5281/zenodo.4678838. Disponível em: http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/248. Acesso em: 6 ago. 2023.

DIOGO, L. M. C. M.; SILVA, D. M. DA. DIR-Floortime: Sob o Olhar da Gestalt- Terapia. **Epitaya E-books**, v. 1, nº. 10, p. 63–100, out. 2021. Disponível em: https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/219. Acesso em: 6 ago. 2023.

FILHO, A. L. M. M.; et al A importância da família no cuidado da criança autista. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 3, nº. 1, p. 63-83, jan./jun. 2016. Disponível em: http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/719/1000. Acesso em: 06.08.2023

FORTUNATO, A. R. J. A importância do Método TEACCH na inclusão de uma criança autista Estudo de Caso. 2015. Disponível em: https://core.ac.uk/reader/61526664. Acesso em: 05.06.2022

GONÇALVES, M. A. F. T. Alunos com perturbações do espectro do autismo: utilização do sistema pecs para promover o desenvolvimento comunicativo. 2011. Disponível em: https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/1208/1/Alunos%20com%20perturba%c3%a7%c3%b5es.pdf. Acesso em: 29.06.2022

GREYDANUS, D. E.; TOLEDO-PEREYRA, L. H. Historical Perspectives on Autism: Its Past Record of Discovery and Its Present State of Solipsism, Skepticism, and Sorrowful Suspicion. **Pediatric Clinics of North America**, v. 59, n. 1, p. 1–11, fev. 2012. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0031395511001398?via%3Dihub. Acesso em: 06.08.2023

JESTE, Presidente Dilip V; LIEBERMAN, Presidente-Eleito Jeffrey A; FASSLER, Tesoureiro David; et al. **American Psychiatric Association**, v. 5, p. 1 - 992, 2014. Disponível: https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf. Acesso em: 06.08.2023

LOPES, Claudio Neves. Autismo e Família: O Desenvolvimento da Autonomia de um Adolescente com Síndrome de Asperger e a Relação Familiar. **Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial**, v. 5, n.1, p. 53-66, janeiro-junho, 2018. Disponível em: https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/dialogoseperspectivas/article/view/6727. Acesso em: 06.08.2023.

MEDEIROS, D. S. As contribuições da análise do comportamento (aba) para a aprendizagem de pessoas com autismo: uma revisão da literatura. **Revista Estudos IAT**, Salvador, v.6, n.1, p. 63-83, jun., 2021. Disponível em: http://estudosiat.sec.ba.gov.br/index.php/estudosiat/article/viewFile/268/346. Acesso em: 06.08.2023

PEREIRA, A. B. et al. Atuação da equipe multidisciplinar no tratamento do TEA e a importância da intervenção nutricional / The role of the multidisciplinary team in the treatment of TEA and the importance of nutritional intervention. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 9, p. 94448–94462, 29 set. 2021. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/36738. Acesso em: 06.08.2023

PIÑEROS-ORTIZ, S. E.; TORO-HERRERA, S. M. Conceptos generales sobre aba en niños con trastorno del espectro autista. **Revista de la Facultad de Medicina**, v. 60, n. 1, p. 60–66, mar.2012. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/5763/576363538004.pdf. Acesso em: 06.08.2023

REIS, S. T.; LENZA, N. A Importância de um diagnóstico precoce do autismo para um tratamento mais eficaz: uma revisão da literatura**.** **Revista Atenas Higeia**, v. 2, n. 1, p. 1–7, 2019. Disponível em: http://atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/19. Acesso em: 06.08.2023.

SEVILLA, M. DEL S. F.; BERMÚDEZ, M. O. E.; SÁNCHEZ, J. J. C. Nuevas formas de abordaje del proceso diagnóstico del tea después del dsm-5. **Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology**., v. 1, n. 1, p. 243–250, 10 set. 2014. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851780025.pdf. Acesso em: 06.08.2023.

SILVA, Diana Nogueira Da et al. Formação docente e os desafios no processo de inclusão: o professor como facilitador da inserção do aluno com tea no sistema educacional**.** VII CONEDU**,** 2021. Disponível em: https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/82457. Acesso em: 11.06.2022.

WALLACE PEREIRA SANT' ANA, C. DA S. S. A lei Berenice Piana e o direito à educação dos indivíduos com transtorno do espectro autista no brasil | **Revista Temporis[ação]**, v. 15, n. 2, p. 99-114, jan. 2016. Disponível em: https://www.revista.ueg.br/index.php/temporisacao/article/view/3603/3062. Acesso em: 06.08.2023.

Recebido em 2023-06-11
Publicado em 2023-10-20