

**INSTITUTO ENSINAR BRASIL  
FACULDADES UNIFICADAS DE TEÓFILO OTONI**

**A SALA DE RECURSOS MULTIFUNCIONAIS E SEU PAPEL NA INCLUSÃO DE  
CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA.**

**TEÓFILO OTONI**

**2018**



**ADRIANA AMORIM SOUZA  
HYANCA ALVES SILVA  
LAYS DE OLIVEIRA CHAVES  
FACULDADES UNIFICADAS DE TEÓFILO OTONI**

**A SALA DE RECURSOS MULTIFUNCIONAIS E SEU PAPEL NA INCLUSÃO DE  
CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA.**

**Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Psicologia  
das Faculdades Unificadas de Teófilo  
Otoni, como requisito parcial para a  
obtenção do grau de bacharel em  
Psicologia.**

**Área de concentração: Psicologia  
Escolar.**

**Orientador Prof.: Wallasce Almeida  
Neves.**

**TEÓFILO OTONI**

**2018**





## **FACULDADES UNIFICADAS DE TEÓFILO OTONI**

### **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O Trabalho de Conclusão de Curso intitulado A SALA DE RECURSOS MULTIFUNCIONAIS E SEU PAPEL NA INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, elaborado pela (s) aluna (s) Adriana Amorim Souza, Hyanca Alves Silva e Lays de Oliveira Chaves foi aprovado por todos os membros da banca examinadora e aceita pelo curso de Psicologia das Faculdades Unificadas de Teófilo Otoni como requisito parcial para a obtenção do título de

### **BACHAREL EM PSICOLOGIA**

Teófilo Otoni, 12 de dezembro de 2018

---

Prof. Orientador

---

Examinador

---

Examinador



*Aos nossos pais, que sempre nos deram exemplos de vida e conduta. Por acreditarem em nossa capacidade e abdicarem de seus próprios sonhos, para realização dos nossos. Nossas vidas inteiras se baseiam em vocês.*



## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, o maior mestre que alguém pode conhecer, que nos permitiu que esse momento acontecesse e por ter nos dado saúde e força para superar as dificuldades.

Ao nosso professor e Orientador Prof. Wallasce Almeida Neves pelo empenho, suporte e dedicação. Suas correções e incentivos foram fundamentais para que chegássemos até aqui.

A todos os docentes do curso de Psicologia, vocês contribuíram muito para a realização deste sonho. O nosso carinho e admiração por vocês são enorme.

Aos nossos pais, irmãos e familiares pelas orações, Amor, incentivo e apoio incondicional. Nossos eternos agradecimentos. Aos nossos amigos que ficaram na torcida para que tudo ocorresse da melhor maneira possível.

Por fim, a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação, o nosso muito obrigado.



*“Porque eu, o Senhor teu Deus te tomo pela tua mão direita; e te digo: Não temas,  
eu te ajudarei.” Isaías 41:13*



## LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Características clínicas evolutivas detectadas por período do desenvolvimento da criança com autismo infantil (*).....	26
Quadro 2: Característica do TEA .....	30
Quadro 3: Garantia aos alunos atendidos segundo a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação inclusiva: .....	32
Quadro 04: As atribuições do professor de AEE contemplam:.....	49



## RESUMO

O presente estudo teve como objetivo discutir como o uso da sala de Recursos Multifuncionais pode favorecer na inclusão de alunos com Transtorno do Espectro Autista, o que tem que vem se apresentando um grande desafio para as escolas. Para procedência deste trabalho foram feitos estudos e leituras sobre TEA em ligação aos direitos dessas crianças ao Atendimento Educacional Especializado. Esta pesquisa tem como finalidade verificar como funciona e qual a contribuição da Sala de Recursos na inclusão desses alunos portadores do Transtorno. Diante o exposto buscou-se compreender como esse Atendimento Educacional Especializado deve ser importante na educação de crianças com Transtorno do Espectro Autista e, analisar se este atendimento é sendo satisfatório para a aprendizagem e desenvolvimento desses alunos portadores do Transtorno do Espectro Autista levando em consideração as características desses alunos com TEA. Esta pesquisa se constitui de um fundamento bibliográfico e inicialmente se caracterizara o tema, depois serão vistos os fundamentos da legislação e por fim a descrição da sala e os métodos e recursos humanos e físicos necessários.

**Palavras-chave:** Educação Especial. Inclusão. Educação Inclusiva. TEA. Sala de Recursos multifuncionais.



## **ABSTRACT**

The present work seeks to understand policies and laws related to inclusive special education and to verify how this inclusion occurs in the school context, focusing on students with Autism Spectrum Disorder (TEA), which has been providing a great challenge for schools. For the purpose of this work studies and readings have been made which guarantee the rights of these children to the Specialized Educational Assistance. This research aims to verify how it works and what the contribution of the Resource Room in the inclusion of these students. In view of the above, we will seek to understand how the Specialized Educational Assistance should be important in inclusive education and to analyze if this service is being satisfactory for the learning and development of these students with Autism Spectrum Disorder.

**Key words:** Special Education. Inclusion. Inclusive education. TEA. Multifunctional Resource Room.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>19</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>21</b>
<b>2.1 Aspectos Genéticos e Clínicos do Autismo .....</b>	<b>21</b>
<b>2.2 Autismo caracterização .....</b>	<b>22</b>
<b>2.3 Transtorno do Espectro Autista (TEA) .....</b>	<b>28</b>
<b>2.4 Características do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e possíveis     desafios para Inclusão .....</b>	<b>29</b>
<b>2.5 Educação Especial Inclusiva.....</b>	<b>30</b>
2.5.1 Autismo e Escola.....	32
<b>2.6 Trajetória Histórica da Educação Especial Inclusiva Até a Implantação da     Sala de Recursos .....</b>	<b>38</b>
<b>2.7 Papel da Sala de Recursos Multifuncionais na inclusão de     Alunos com TEA .....</b>	<b>40</b>
<b>3 METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DA PESQUISA .....</b>	<b>43</b>
<b>3.1 Classificação da pesquisa quanto aos fins .....</b>	<b>43</b>
<b>3.2 Classificação da Pesquisa quanto aos Meios .....</b>	<b>43</b>
<b>3.3 Tratamento de Dados.....</b>	<b>43</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>45</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>55</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>63</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O transtorno do Espectro Autista está entre uma das síndromes que se encaixam nos Transtornos Globais do Desenvolvimento e para que se chegue ao seu diagnóstico é necessário analisar as características e sintomas comportamentais.

O TEA apresenta comumente como primeiros sintomas distúrbios no desenvolvimento da linguagem tanto verbalizada quanto não verbalizada e falta de interesse social ou interações sociais com pessoas incomuns que não são do seu cotidiano, estes primeiros sintomas são apenas os que aparecem mais cedo, é necessário levar em consideração as demais características que são relevantes e serão percorridas no decorrer desta pesquisa.

Partindo das características dessas crianças com TEA, faz-se necessário repensar nas dificuldades que elas encontram quando inseridos no ambiente escolar. Essas características podem vir a atrapalhar a aprendizagem das mesmas, o que implica no direito dessas crianças a terem um Atendimento Educacional Especializado especificamente a Sala de Recursos multifuncionais.

Tendo o exposto foi definido como problema desta pesquisa: “Qual o papel da Sala de Recursos Multifuncionais na inclusão de alunos com Transtorno do Espectro Autista?”

O interesse e justificativa pelo tema proposto partiram da consideração de toda problemática em torno da sala de Recursos multifuncionais e seu papel na inclusão de Crianças com Transtorno do Espectro Autista. É válido empreender estudos que contribuíssem e mostraram o quão relevante é discutir sobre TEA e inclusão no meio social, uma vez que por ser um tema aparentemente conhecido na sociedade, ainda sim quando discutido, muitos não o compreendem.

A pesquisa científica também apresenta grande relevância acadêmica acerca do tema pois proporcionou novas descobertas e possibilidades de inserção desse indivíduo no meio social e educacional de forma que estes tenham seus direitos e deveres garantidos e, dessa forma possibilitar os profissionais de Psicologia conhecer melhor todo contexto se tratando da criança com Transtorno do Espectro Autista e inclusão.

Para esta pesquisa adotou-se o método bibliográfico, partindo de uma abordagem qualitativa que explorou subsídios teóricos sobre a temática A Sala de

Recursos Multifuncionais e seus papéis na Inclusão de Crianças com Transtorno do Espectro Autista.

Entende-se como objetivo geral da pesquisa: Compreender como o uso da Sala de Recursos multifuncionais (SRMs) pode favorecer na inclusão de alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

O presente tema foi exposto e separado em tópicos ao qual se refere ao “Referencial Teórico” onde foram feitas considerações em relação ao tema.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Aspectos Genéticos e Clínicos do Autismo

A prevalência dos transtornos do espectro autista (TEA) é de cinco a cada 1.000 crianças, sendo mais comum no sexo masculino, na razão de quatro homens para cada mulher afetada. A origem do autismo ainda é desconhecida, porém os estudos realizados apontam para a existência de um forte componente genético atuando na determinação da doença. Mesmo levando em consideração que pode haver uma multifatorialidade na causação, esse processo multi causa está mais relacionado ao processo de desencadeamento (GUPTA E STATE,( 2006).

Não há um padrão de herança característico e tem sido sugerido que o autismo seja condicionado por um mecanismo multifatorial, ou seja, alterações genéticas associadas à presença de fatores ambientais predisponentes podem desencadear o aparecimento do distúrbio, uma que se pode estabelecer um processo genético com necessidade de um “gatilho” ambiental. (GUPTA E STATE, 2006)

Kaplan e Sadock (2017) reforçam essa tese quando afirmam que além do impacto no nível celular também essa repercussão acompanha o sujeito no processo de neurodesenvolvimento e tem repercussão mesmo na formação do cérebro e estabelece-se uma relação com toda uma classe de transtornos psiquiátricos:

Um entendimento dos mecanismos moleculares e celulares que intermedeiam o desenvolvimento do sistema nervoso é fundamental na psiquiatria porque as anormalidades dos processos do desenvolvimento contribuem para muitos transtornos cerebrais.

Embora uma base evolutiva possa não ser surpreendente em transtornos da primeira infância, como autismo, retardo mental do X frágil e síndrome de Rett, mesmo doenças maduras, incluindo a esquizofrenia e a depressão, refletem fatores ontogenéticos. Por exemplo, evidências de patologia cerebral e de neuro imagens indicam que há reduções nos volumes da região do prosencéfalo, nos números de neurônios e de células da glia e de algumas classes de interneurônios na esquizofrenia que são aparentes no momento do diagnóstico. (Kaplan e Sadock, pag. 18).

Mais recentemente, tem-se demonstrado que cerca de 5-10% dos casos apresentam pequenas alterações do genoma (variação do número de cópias, ou do

inglês “copynumbervariation”) que podem ser detectadas com técnicas de análise genômica. Assim como em outros transtornos de causa multifatorial, os riscos de recorrência do autismo são baseados em estimativas empíricas, ou seja, pela observação direta da recorrência da anomalia em diversas famílias. A literatura referente ao tema mostra certa ocorrência acima da média em famílias que já apresentam outros membros com o transtorno diagnosticado (GUPTA E STATE, 2006).

O autismo é um transtorno fortemente genético, com uma “herdabilidade” estimada de mais de 90%. Uma combinação de heterogeneidade fenotípica, essa heterogeneidade pode apontar para “caminhos” diversos produzindo o mesmo resultado, não se pode afirmar qual situação fenotípica exata desencadeia o transtornos ou a sua provável relação genótipo – fenótipo e tipo específico de autismo, para esse provável envolvimento de múltiplos loci que interagem entre si dificultam os esforços de descobertas de genes. (GUPTA E STATE 2006).

Como consequência da dificuldade de se estabelecer essa relação fenótipo – genótipo, a etiologia genética dos transtornos relacionados ao autismo permanece, em grande parte, desconhecida. Nos últimos anos, a convergência entre tecnologias genômicas em rápido avanço, a finalização do projeto genoma humano e os crescentes e exitosos esforços em colaboração para aumentar o número de pacientes disponíveis para estudo, esse aumento no número de pacientes também leva a uma pergunta, uma vez que não se sabe o fenótipo específico não se pode dizer que ‘ele’ está sendo mais atuante para que ocorra um aumento significativo de casos. Essas informações levam às primeiras pistas sólidas sobre as origens biológicas desses transtornos.

Do ponto de vista clínico, a análise cromossômica (e outros testes genéticos) em pacientes com TEA pode apontar para uma síndrome conhecida como:

A síndrome do cromossomo X Frágil ou de Angelman, ou para a presença de uma transposição ou outro rearranjo cromossômico que podem requerer aconselhamento genético. Certamente, o achado de características sindrômicas ou de dismorfologia não-específica em exame sugeriria que a citogenética padrão deve ser realizada. Como discutido mais em detalhe abaixo, a alta incidência relativa de mutações do cromossomo X Frágil em pacientes diagnosticados com TEA sugere que o teste da ocorrência dessa síndrome deva ser a rotina (Gupta e State, 2006, pag. 539).

Com relação ao quadro clínico pesquisas apontam em uma convergência,

como dito acima, entre genótipo e fenótipo, mostrando um quanto clássico de sintomas definindo o transtorno do espectro autista caracterizado por a) limitação ou ausência de comunicação verbal; b) prejuízo na capacidade de interação social; e c) padrões de comportamento estereotipados e ritualizados.

São classificados como transtornos do espectro autista o autismo típico, a síndrome de Asperger e o transtorno global do desenvolvimento, sendo que essa não é uma classificação consolidada entre os pesquisadores. A manifestação dos sintomas nos casos clássicos de autismo e na síndrome de Asperger ocorre antes dos três anos de idade e persiste durante a vida adulta. Os sintomas e o grau de comprometimento variam amplamente, mesmo quando consideramos apenas uma das classes do espectro. Sendo que existe uma associação entre sintomas clássicos e outras manifestações clínicas, como aponta Gupta e State (2006).

Cerca de um terço dos casos de autismo ocorre em associação com outras manifestações clínicas, como nos casos decorrentes de alterações cromossômicas ou que fazem parte do quadro de alguma doença genética conhecida. As doenças genéticas mais comumente associadas ao autismo são a síndrome do cromossomo X-frágil, a esclerose tuberosa, as duplicações parciais do cromossomo 15 e a fenilcetonúria não tratada (GUPTA E STATE, 2006).

## **2.2 Autismo caracterização**

Um grande pesquisador do tema Klin aponta que “autismo, também conhecido como transtorno autístico, autismo da infância, autismo infantil e autismo infantil precoce, é o TID mais conhecido.” (Klin, 2006, pag.02). TID (Transtorno Invasivo do Desenvolvimento) se caracteriza por um conjunto de transtornos que abrange desde síndrome de Rett até síndrome de Asperger, formando um espectro do mais sério comprometimento ao menos grave. Esse grupo, de forma geral se caracteriza por comprometimentos na comunicação, socialização e interesse.

Uma família transtornos com condições marcada pelo início precoce de atrasos e desvios no desenvolvimento das habilidades sociais, comunicativas e demais habilidades. Na quarta edição revisada do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR), a categoria TID inclui condições que estão invariavelmente associadas ao retardo mental (síndrome de Rett e transtorno desintegrativo da infância), condições que podem ou não estar associados ao retardo mental (autismo e TID sem outra especificação ou TID-SOE) e uma condição que é tipicamente associada à inteligência normal (síndrome de Asperger) (Klin,

2006, pag.01).

O fato de apresentar início precoce aponta e reforça o fato deste ter grupo (TID) relação fortemente associada ao neurodesenvolvimento, uma que esse grupo de crianças que apresentam esse quadro ainda não foram submetidas às situações traumáticas, por exemplo. Ou essa é uma situação que leva a crer, uma vez que deveria haver essa dita situação em todos os casos notificados. Outra condição que aponta nessa direção é a frequência/ocorrência e sua distribuição entre meninos e meninas, essa proporção é sempre fixa de 4:1, ou seja, em cada 5 registros de diagnóstico temos 4 meninos para 1 menina, notificados.

Para Gupta:

Entre os transtornos psiquiátricos, o autismo e os transtornos do espectro do autismo (TEAs) possuem as mais fortes evidências de terem bases genéticas, ainda que a busca dos genes específicos que contribuem para essas síndromes de desenvolvimento, que são frequentemente devastadoras, tenha se mostrado extraordinariamente difícil. Recentemente, os avanços nas tecnologias genômicas, a finalização do sequenciamento do genoma humano, a crescente disponibilidade de grandes conjuntos de amostras genéticas de indivíduos afetados e um renovado compromisso com a pesquisa da genética do autismo, (Gupta, 2006, pag.30).

Costa (1998 ) também aponta que nesse caminho, mesmo estando fora o período que abrange os materiais que sustentam esta pesquisa, este referido é do ano de 1998, porém citada por ser de grande abrangência e qualidade metodológica e sendo uma pesquisa feita em solo pátrio, uma rara característica, Costa (1998) então, se baseia em dados de pesquisa podendo, para tanto afirmar com segurança que:

O diagnóstico do autismo infantil é baseado principalmente no quadro clínico do paciente, não havendo ainda um marcador biológico que o caracterize. No entanto, Herault et al.11 com o objetivo de confirmar uma associação entre autismo e marcadores do oncogene C, Harvey-ras (HRAS), estudaram o genótipo de um grupo de crianças autistas, bem caracterizadas clínica e geneticamente (n = 55), em comparação com um grupo controle de crianças normais (n = 55). Encontraram diferenças significantes nas frequências alélicas entre as duas populações, de dois marcadores do gene HRAS localizadas no braço curto do cromossomo 11, sugerindo que esta região do DNA no cromossomo 11 confere susceptibilidade para o autismo infantil (Costa, 1998, pag. 25).

No quadro abaixo são apresentadas as características clínicas por faixa etária como os seus respectivos sinais comportamentais

Quadro 01: Características clínicas evolutivas detectadas por período do desenvolvimento da criança com autismo infantil (\*).

Período do desenvolvimento - Características clínicas:

Recém-nascido

- parece diferente dos outros bebês;
- parece não precisar de sua mãe;
- raramente chora “um bebê muito comportado”;
- torna-se rígido quando é pego no colo;
- às vezes muito reativo aos elementos e irritável;

Primeiro Ano

- não pede nada, não nota sua mãe;
- sorrisos, resmungos, respostas antecipadas são ausentes ou retardados;
- falta de interesse por jogos, muito reativo aos sons;
- não afetuoso;
- não interessado por jogos sociais;
- quando é pego no colo, é indiferente ou rígido;
- ausência de comunicação verbal ou não verbal;
- hipo ou hiper-reativo aos estímulos;
- aversão pela alimentação sólida;
- etapas do desenvolvimento motor irregular ou retardadas;

Segundo e o Terceiro Anos

- indiferente aos contatos sociais;
- comunica-se mexendo a mão do adulto;
- o único interesse pelos brinquedos consiste em alinhá-los;
- intolerância à novidade nos jogos;
- procuram estimulações sensoriais como ranger os dentes, esfregar e arranhar superfícies, fitar fixamente detalhes visuais, olhar mãos em movimentos ou objetos com movimentos circulares;
- particularidade motora: bater palmas, andar na ponta dos pés, balançar a cabeça, girar em torno de si mesmo.

Quarto e o Quinto Anos

- ausência do contato visual;
- jogos: ausência de fantasias, de imaginação, de jogos de representação;
- linguagem limitada ou ausente - ecolalia - inversão pronominal;
- anomalias do ritmo do discurso, do tom e das inflexões;
- resistência às mudanças no ambiente e nas rotinas.

Fonte: Citado por Costa (1998, pag. 2) Adaptado de Ornitz e Leboyer.

Na condição citada acima se pode destacar um conjunto de sintomas clássicos apresentados e em muitos casos vão além, Klin cita abaixo:

Nessa condição, existe um marcado e permanente prejuízo na interação social, alterações da comunicação e padrões limitados ou estereotipados de comportamentos e interesses. As anormalidades no funcionamento em cada uma dessas áreas devem estar presentes em torno dos três anos de idade. Aproximadamente 60 a 70% dos indivíduos com autismo funcionam na faixa do retardo mental. (Klin, 2006, pag.03).

Bosa (2006) complementa a afirmativa abaixo, exatamente dizendo sobre um fato de haver uma variabilidade grande de processo comportamentais como de graus de comprometimento apresentados pelo espectro do transtorno na sua manifestação. No entanto,

O padrão de desenvolvimento pode alterar-se de acordo com o grau de prejuízo cognitivo, sendo pior em crianças cujo QI é abaixo de 50. Aqueles que possuem prejuízo cognitivo grave têm menor probabilidade de desenvolver linguagem e maior chance de apresentar comportamentos de autoagressão, requerendo tratamento por toda a vida (Bosa, 2006, pag.2).

Comenta Costa (1998. Pag. 3) que a “década de 80, escalas, questionários e critérios foram introduzidos, com o objetivo tentar uniformizar esse diagnóstico” Os critérios diagnósticos do Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais, “da AAP (DSM III-R, versão 1987)<sup>1</sup>, foram os mais utilizados na literatura internacional até 1993. Recentemente, foi editada a quarta versão do DSM apresentando critérios diagnósticos mais detalhados do autismo infantil”, ainda adiciona Costa (1998. Pag. 3).

O primeiro estudo epidemiológico sobre o autismo foi realizado por Victor Lotter, em 1966. Nesse estudo, ele relatou um índice de prevalência de 4,5 em 10.000 crianças em toda a população de crianças de 8 a 10 anos de Middlesex, um condado ao noroeste de Londres. Desde então, mais de 20 estudos epidemiológicos foram relatados na literatura e milhões de crianças foram pesquisadas pelo mundo todo.

Segundo COSTA (1998. Pag. 4-6), s índices de prevalência resultantes, particularmente nos estudos mais recentes, “apontam para um índice conservador de um indivíduo com autismo (prototípico) em cada 1.000 nascimentos; cerca de mais quatro indivíduos com transtorno do espectro do autismo (e.g., síndrome de Asperger, TID-SOE) a cada 1.000 nascimentos”; e ainda cita que existem “índices muito menores para a síndrome de Rett e menores ainda para o transtorno desintegrativo infantil”.

As possíveis razões para o grande aumento na prevalência estimada do autismo e das condições relacionadas são:

1) a adoção de definições mais amplas de autismo (como resultado do reconhecimento do autismo como um espectro de condições);

2) maior conscientização entre os clínicos e na comunidade mais ampla sobre as diferentes manifestações de autismo (e.g., graças à cobertura mais frequente da mídia);

3) melhor detecção de casos sem retardo mental (e.g., maior conscientização sobre o AAGF e a SA);

4) o incentivo para que se determine um diagnóstico devido a elegibilidade para os serviços proporcionada por esse diagnóstico (e.g., nos EUA, como resultado das alterações na lei sobre educação especial);

5) a compreensão de que a identificação precoce (e a intervenção) maximizam um desfecho positivo (estimulando assim o diagnóstico de crianças jovens e encorajando a comunidade a não “perder” uma criança com autismo, que de outra forma não poderia obter os serviços necessários);

6) a investigação com base populacional (que expandiu amostras clínicas referidas por meio do sistemático “pente-fino” na comunidade em geral à procura de crianças com autismo que de outra forma poderiam não ser identificadas).

Os apontamentos indicam que o diagnóstico não seguiu, historicamente, uma única direção, mesmo aquela apontada por Kanner (em 1943, Leo Kanner descreveu, pela primeira vez, 11 casos do que denominou distúrbios autísticos do contato afetivo, dando início à todo trabalho que viria a seguir), levando à descrição um quadro clássico de sintomas a própria etiologia do transtorno não é unanimidade. Em 1943, Leo Kanner descreveu, pela primeira vez, 11 casos do que denominou distúrbios autísticos do contato afetivo, dando início à todo trabalho que viria a seguir, tanto de diagnóstico como de tratamento, com a criação posterior de ampla estrutura interdisciplinar. Costa (1998).

Ainda mostrando essa perspectiva, cita-se Klin:

Kanner foi cuidadoso ao fornecer um contexto de desenvolvimento para suas observações. Ele enfatizou a predominância dos déficits de relacionamento social, assim como dos comportamentos incomuns na definição da condição. Durante os anos 50 e 60 do século passado, houve muita confusão sobre a natureza do autismo e sua etiologia, e a crença mais comum era a de que o autismo era causado por pais não emocionalmente responsivos a seus filhos (a hipótese da “mãe geladeira”). Na maior parte do mundo, tais noções foram abandonadas, ainda que possam ser encontradas em partes da Europa e da América Latina (Klin, 2006, pag. 05).

### 2.3 Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Baseado no Manual do DSM-IV, estão inseridos neste grupo: O Transtorno Autista, Transtorno Desintegrado da Infância, Transtorno de Rett, Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem outras Especificações e Transtorno de Asperger.

Definição do DSM-IV (2002) O transtorno Autista consiste na presença de um desenvolvimento comprometido ou acentuadamente anormal da interação social e da comunicação e um repertório muito restrito de atividades e interesses. As manifestações do transtorno variam imensamente, dependendo do nível de desenvolvimento e da idade cronológica do indivíduo.

Definição da CID.10 (OMS,2000) Autismo infantil: Transtorno Global do Desenvolvimento caracterizado por: a) um desenvolvimento anormal ou alterado, manifestado antes da idade de três anos, e b) apresentando uma perturbação característica do funcionamento em cada um dos três domínios seguintes: interações sociais, comunicação, comportamento focalizado e repetitivo. Além disso, o transtorno se acompanha comumente de numerosas outras manifestações inespecíficas, como por exemplo: fobias, perturbações de sono ou alimentação, crises de birras ou agressividade (auto agressividade).

Segundo DSM-V ( APA,2013) Os sintomas devem estar presentes logo no período do desenvolvimento, mas podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida. Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente.

Poucos distúrbios ou doenças causam mais perplexidade e, sugerem mais pesquisas e estudos como o autismo. E, no entanto, muito pouco ou quase nada se sabe sobre causas. Cientistas e estudiosos do mundo todo buscam o fator ou os fatores causadores do autismo, mas só conseguiram chegar a alguns fatores que poderiam ser predisponentes. São eles: rubéola materna, fenilcetonúria não tratada, encefalite, meningite, tuberosclerose, exposição química, desbalanceamento químico durante o desenvolvimento da criança e predisposição genética. Sobre este último, poderíamos citar a síndrome do “X” frágil (TARCITANO, 2008).

Para que se chegue a um diagnóstico conclusivo do TEA que é de suma importância avaliar o caso por uma equipe multidisciplinar especializada, pois implica em uma tarefa difícil de ser realizada por não haver um exame clínico, que o identifique.

Petersen & Wainer (2011) discorre que é necessário que o profissional possua experiência e formação especializada para identificar os critérios que se cheguem ao diagnóstico de autismo, pois estes apresentam um elevado grau de especificidades em grupos de várias idades e, entre pessoas com habilidades cognitivas e linguagens variadas.

Ainda conforme Petersen & Wainer (2011) é importante que na avaliação diagnóstica de crianças com suspeita de autismo, leva-se em conta os comportamentos desviantes dessas crianças em comparação com o seu comportamento normal, focando na comunicação social e orientação para que não seja somente identificar a existência ou inexistência de sintomas.

#### **2.4 Características do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e possíveis desafios para Inclusão**

Hábitos como manter os objetos nos mesmos lugares, seguir uma única rotina, da mesma forma todos os dias, não ter contato visual direto com os olhos, não usar o dedo para apontar um objeto e não reagir quando chamadas pelo nome, podem vir prejudicar na aprendizagem dessas crianças.

Características clássicas do TEA segundo o Quadro 2:

Quadro 2: Característica do TEA

1. Isolamento autístico, definido pela incapacidade acentuada de desenvolver relações interpessoais;
2. Distúrbios na linguagem verbal e não verbal como atraso na aquisição da fala;
3. Ecolalia que é a repetição constante de palavras e frases;
4. Capacidade simbólica ausente ou limitada;
5. Necessidade de imutabilidade que tem como resultado uma resistência a mudanças, apresentando comportamentos fixados e repetidos;
6. Sintomas surgem até o 30º mês da criança, podendo nos seus dois primeiros anos de vida se desenvolver normalmente, não havendo certeza do surgimento do autismo.

Fonte: Leboyer (1995), apud Caixeta; Santos. (2011).

Segundo lei 12.764 de 27 de dezembro de 2012 Art. 1º, parágrafo 1º que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do

Espectro Autista. Consideram-se pessoas com TEA aquela portadora de síndrome clínica caracterizada da seguinte maneira:

Deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; Padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos, entre outras.

O DSM-V (2013, pag 56) divide os sintomas em dois critérios: critério A “As características essenciais do transtorno do espectro autista são prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social” e critério B “padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades”.

Segundo DSM-V (2013) Na primeira infância, alguns sintomas como falta de interesses pelas pessoas, fixar o olhar dificulta a percepção e reconhecimento de pessoas. Costumam não serem tolerantes a luzes, sons e odores fortes. Em crianças com TEA, a dificuldade de comunicação pode dificultar seu aprendizado, principalmente quando for por meio da interação e quando postos com seus colegas.

Com base nas características postas anteriormente, pode-se imaginar a dificuldade de crianças portadoras desse transtorno no meio escolar, não interagindo com os demais colegas e se excluindo das brincadeiras e atividades do cotidiano da escola. Além disso, mesmo apresentando dificuldade na aprendizagem os mesmos apresentam avanço significativo quando estimulados.

RELVAS (2011. ) destaca: “É importante frisar que apesar de apresentarem dificuldades na aprendizagem, existem crianças autistas que falam adequadamente, porém são fechadas e se isolam, o que dificulta sua interação com os demais colegas. Esses costumam ter um comportamento rígido.

Para que se cumpra o dever de inclusão, não implica somente seguir as leis é preciso também compreender esse processo inclusivo no âmbito educacional. É fundamental que os profissionais da área tenham domínio e conhecimentos teóricos dos sujeitos, público-alvo.

## **2.5 Educação Especial Inclusiva**

O movimento mundial pela educação inclusiva é uma ação política, cultural, social e pedagógica, desencadeada em defesa do direito de todos os alunos de estarem juntos, aprendendo e participando, sem nenhum tipo de discriminação. A

educação inclusiva constitui um paradigma educacional fundamentado na concepção de direitos humanos, que conjuga igualdade e diferença como valores indissociáveis, e que avança em relação à ideia de equidade formal ao contextualizar as circunstâncias históricas da produção da exclusão dentro e fora da escola (DUTRA et al, 2008).

Ao reconhecer que as dificuldades enfrentadas nos sistemas de ensino evidenciam a necessidade de confrontar as práticas discriminatórias e criar alternativas para superá-las, a educação inclusiva assume espaço central no debate acerca da sociedade contemporânea e do papel da escola na superação da lógica da exclusão. A partir dos referenciais para a construção de sistemas educacionais inclusivos, a organização de escolas e classes especiais passa a ser repensada, implicando uma mudança estrutural e cultural da escola para que todos os alunos tenham suas especificidades atendidas (DUTRA et al, 2008).

Nesta perspectiva, o Ministério da Educação/Secretaria de Educação Especial apresenta a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, que acompanha os avanços do conhecimento e das lutas sociais, visando constituir políticas públicas promotoras de uma educação de qualidade para todos os alunos (DUTRA et al, 2008).

Quadro 3: Garantia aos alunos atendidos segundo a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação inclusiva:

1° Transversalidade da educação especial desde a educação infantil até a educação superior;
2° Atendimento educacional especializado;
3° Continuidade da escolarização nos níveis mais elevados do ensino;
4° Formação de professores para o atendimento educacional especializado e demais profissionais da educação para a inclusão escolar;
5° Participação da família e da comunidade;
6° Acessibilidade urbanística, arquitetônica, nos mobiliários e equipamentos, nos transportes, na comunicação e informação;
7° Acessibilidade urbanística, arquitetônica, nos mobiliários e equipamentos, nos transportes, na comunicação e informação;
8° Articulação intersetorial na implementação das políticas públicas.

Fonte: DUTRA et al, 2008.

É importante frisar a lei (legislação) do Ministério da Educação, trata-se da Resolução Nº 4, de 2 de outubro de 2009 (BRASIL, 2009), que discorre as Diretrizes

Operacionais, para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade educação especial.

No artigo 4º, dessa Resolução, especifica o público alvo como objeto do atendimento educacional especializa do AEE, são considerados como público-alvo do AEE pelas Diretrizes:

- Alunos com deficiência;
- Alunos com transtornos globais do desenvolvimento;
- Alunos com altas habilidades/superdotação

O atendimento educacional especializado é realizado mediante a atuação de profissionais com conhecimentos específicos no ensino da Língua Brasileira de Sinais, da Língua Portuguesa na modalidade escrita como segunda língua, do sistema Braille, do Soroban, da orientação e mobilidade, das atividades de vida autônoma, da comunicação alternativa, do desenvolvimento dos processos mentais superiores, dos programas de enriquecimento curricular, da adequação e produção de materiais didáticos e pedagógicos, da utilização de recursos ópticos e não ópticos, da tecnologia assistiva e outros (DUTRA et al, 2008).

Vale ressaltar que a Educação especial atua de forma conjunta com o ensino comum, direcionando o seu atendimento a necessidades especiais desses alunos.

### 2.5.1 Autismo e Escola

Há um crescente reconhecimento sobre a importância de o tratamento do autismo envolver tanto as necessidades da criança como as da família, haja vista que na maioria esmagadora das vezes esse indivíduo tem uma família biológica e/ou afetiva, por exemplo, os casos de adoção, situação em que de suporte tanto psicossocial para manutenção da sobrevivência efetiva.

No entanto, há controvérsias sobre qual intervenção seria a mais apropriada, uma vez que muito se discute sobre educação especializada voltada para esses indivíduos, ou a permanência em sala de aula com aulas adicionais de reforço, ou na inclusão social sendo feita via escola, existem muitas possibilidades, que se não são contraditórias em si mesmas podem levantar dúvidas sobre sua efetividade em razão da sua relação custo x benefício. Não se trata de curso puramente econômicos, mas psicossociais e afetivos também, como por exemplo, o risco de se inserir uma criança com TEA em uma sala de aula sem que possa haver uma

preparação previa, tanto do professor, dos outros alunos e da instituição como um todo. Essa observação é pertinente também para inserção de portadores no mercado de trabalho em condições que visam exclusivamente atender as regras da legislação que obriga a empresas a possuir em seu quadro de funcionários portadores de algum transtorno mental.

Diferentes intervenções que têm sido utilizadas no tratamento do autismo, sendo que as mais efetivas são as que apresentam um forte processo integrativo das várias dimensões da vida do paciente e tem sido da ênfase naquelas que possuem base empírica. Possivelmente o mecanismo mais efetivamente importante para o portador de TEA nesse processo de integração/inclusão seja a sua entrada e permanência na escola.

Nas palavras de Barberine (2016):

A atualidade do tema se justifica por existir na educação a aprovação de um documento chamado Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, aprovado em 2007, pelo Ministério de Educação e Cultura, com o objetivo de atender o movimento mundial de educação para todos. Nessa política há recomendações sobre a escolarização das pessoas com síndromes no sistema geral de ensino. No entanto, torna-se relevante a investigação da própria política de inclusão, isto é, a garantia de educação para todos. (BARBERINE, 2016, pag. 47).

Em documento do MEC/SECADI, as colocações iniciais e gerais são apresentadas desta forma.

O movimento mundial pela “educação inclusiva é uma ação política, cultural, social e pedagógica, desencadeada em defesa do direito de todos os estudantes de estarem juntos, aprendendo e participando, sem nenhum tipo de discriminação”. A educação inclusiva constitui um paradigma educacional, com um conjunto de demandas, teorias e práticas “fundamentado na concepção de direitos humanos, que conjuga igualdade e diferença como valores indissociáveis, e que avança em relação à ideia de equidade formal ao contextualizar as circunstâncias históricas” que busca combater a “produção da exclusão” dentro e fora da escola. (MEC/SECADI, 2007, pag.01).

No mesmo documento citado acima o MEC/SECADI apresenta uma breve historiografia de como tem se construindo estruturalmente os processos formais de educação no Brasil e a que público sempre se destinou até hoje.

A escola historicamente se caracterizou pela visão da educação que delimita a escolarização como privilégio de um grupo, uma exclusão que foi legitimada nas políticas e práticas educacionais reprodutoras da ordem social. A partir do processo de democratização da escola, evidencia-se o paradoxo inclusão/exclusão quando os sistemas de ensino universalizam o acesso, mas continuam excluindo indivíduos e grupos considerados fora dos padrões homogeneizadores da escola. Assim, sob formas distintas, a exclusão tem apresentado características comuns nos processos de segregação e integração, que pressupõem a seleção, naturalizando o fracasso escolar (MEC/SECADI, 2007, pag.02).

Importante dizer que a escola como instituição, no molde apresentado acima, serve muito mais como aparelho de segregação do que propriamente de educação, uma vez que está a serviço de uma pequena parcela da população e não democratiza o conhecimento. Fica claro também sendo parte do aparelho de controle social vai reproduzir a forma como a sociedade se organiza para além-muros e nesse caso ambos se reforçando mutuamente.

Outra observação importante diz respeito a necessidades de reforma, o próprio documento acima aponta que uma vez que “a partir do processo de democratização da escola,” porque fica evidente a existência de um “paradoxo inclusão/exclusão quando os sistemas de ensino universalizam o acesso, mas continuam excluindo indivíduos e grupos considerados fora dos padrões homogeneizadores da escola.”(MEC/SECADI, 2007, pag.02).

Em excelente artigo historiográfico Ribeiro (1993), repassa todos os períodos transcorridos pela educação no Brasil e reforça o que foi apresentado acima quando descreve que:

Durante o Estado Novo, aumentaram-se as verbas destinadas à Educação e houve uma tentativa de se traçar uma política educacional de âmbito nacional Criaram-se órgãos como o Serviço do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (1937), o Instituto Nacional do Cinema Educativo (1937), o Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos (1938) e o Serviço Nacional de Rádio fusão Educativa (1939). Com o desenvolvimento industrial, havia a necessidade de uma formação mínima ao operariado, e de maneira rápida e prática. Assim foi criado o SENAI - Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial - através do Decreto-Lei Nº 4048, de 22 de Janeiro de 1942, com finalidade de ministrar um sistema de ensino paralelo ao sistema oficial. O SENAI era dirigido pela Confederação Nacional das Indústrias e mantido pelas contribuições das empresas a ela filiadas (RIBEIRO, 1993, pag.23).

O que se observa acima é um aparelhamento e tecnização dos processos de educação, mais uma vez e como de outras vezes, haja vista que cada grupo dominante em sua época tentou e fez esse aparelhamento, a Igreja Católica já havia feito e agora chegava à vez da Indústria, ou melhor, da Burguesia Industrial.

Também Ribeiro (1993 apud Ribeiro, 1981) aponta que:

Os defensores da escola pública fundamentavam suas ideias na doutrina liberal-pragmática de educar para ajustar o indivíduo à sociedade, e, sob o ponto de vista de Florestan Fernandes, citado por Maria Luísa S. Ribeiro, a respeito da democratização educacional, "... no Brasil as escolas religiosas sempre se dirigiram ou se interessaram predominantemente pela educação de elementos pertencentes a grupos privilegiados, contribuindo desta forma, para a conservação de tais privilégios. A democratização educacional no Brasil iniciou-se com a República e através da escola pública, sendo esta mais uma razão para a defesa deste tipo de escola. O mesmo autor é de opinião de que a intervenção do estado no âmbito da educação apresenta um saldo positivo em todas as sociedades modernas (RIBEIRO, 1981, p. 152).

Fica evidente que o espaço da educação, seus métodos e a destinação final da sua prática foram e ainda é alvo de intensas disputas. Não se pode negar o seu direcionamento como instrumento de controle social e/ou "produção" de mão de obra para alimentar, para prover o recente processo de industrialização nascido na Era Vargas (Estado Novo), como citado acima.

Sendo assim não é de se admirar que as práticas inclusivas e democráticas não fosse prioridade nas escolas do Brasil; também não o é o paradoxo citado acima, uma vez que desde o seu início a educação modernamente é dita como um bem que deve ser de acesso a todos os cidadãos. Uma questão que ainda agrava esse quadro é o status que a educação vem recebendo de condição de mercadoria, logo é um bem que se deve comercializar e, portanto tem um custo para quem deseja adquiri-la e quem a adquiriu deve vendê-la a outro, logo adiante, em uma perversa relação regulada pelo mercado, o mercado de trabalho. Sendo esse um brevíssimo panorama da educação e sua finalidade, temos que pensar como superar esse paradoxo apontado acima, que é como disponibilizar educação de qualidade a uma parcela da população que não se encaixa nessa estrutura comercial.

Como já dito o documento do MEC/SENADI afirma que "a educação inclusiva constitui um paradigma educacional fundamentado na concepção de direitos humanos," e o foco se dá não sobre a conformidade da educação em uma linha que considera a educação uma mercadoria, ao contrário, "que conjuga igualdade e diferença como valores indissociáveis, e que avança em relação à ideia de equidade formal ao contextualizar as circunstâncias históricas da produção da exclusão dentro e fora da escola".

Na Conferência Mundial de Necessidades Educativas Especiais: Acesso e

Qualidade, realizada pela UNESCO em 1994, propõe aprofundar a discussão, problematizando as causas da exclusão escolar. A partir desta reflexão acerca das práticas educacionais que resultam na desigualdade social de diversos grupos, são propostos os documentos: Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais, estes documentos afirmam que as escolas comuns representam o meio mais eficaz para combater as atitudes discriminatórias, ressaltando que:

O princípio fundamental desta Linha de Ação é de que as escolas devem acolher todas as crianças, independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas ou outras. Devem acolher crianças com deficiência e crianças bem-dotadas; crianças que vivem nas ruas e que trabalham; crianças de populações distantes ou nômades; crianças de minorias linguísticas, étnicas ou culturais e crianças de outros grupos e zonas desfavorecidos ou marginalizados. (Brasil, 1997, pag. 17 - 18)

O Brasil participante do evento assina o documento e se compromete a reavaliar a sua linha educacional no que se refere a essa temática.

O MEC/SENADI cita que:

Em 1994, é publicada a Política Nacional de Educação Especial, orientando o processo de “integração instrucional” que condiciona o acesso às classes comuns do ensino regular àqueles que “(...) possuem condições de acompanhar e desenvolver as atividades curriculares programadas do ensino comum, no mesmo ritmo que os estudantes ditos normais” (p.19). (MEC/SENADI, 2007, pag.03).

Ainda segundo o MEC/SENADI:

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9.394/96, no artigo 59, preconiza que os sistemas de ensino devem assegurar aos estudantes currículo, métodos, recursos e organização específicos para atender às suas necessidades; assegura a terminalidade específica àqueles que não atingiram o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências; e assegura a aceleração de estudos aos superdotados para conclusão do programa escolar. Também define, dentre as normas para a organização da educação básica, a “possibilidade de avanço nos cursos e nas séries mediante verificação do aprendizado” (art. 24, inciso V) e “[...] oportunidades educacionais apropriadas, consideradas as características do alunado, seus interesses, condições de vida e de trabalho, mediante cursos e exames” (art. 37).(MEC/SENADI, 2007, pag.03).

Os documentos apresentados acima, como a LDB de 1996 e a Declaração de Salamanca, mostram de que forma que o estado brasileiro vem se envolvendo cada

vez mais na temática da inclusão, porém sem que houvesse um esforço gigantesco das famílias, de entidades e outras organizações, educacionais ou não, nacionais e internacionais, possivelmente nada relevante teria acontecido. O MEC/SENADÉ reforça essa afirmativa:

O conceito de necessidades educacionais especiais, que passa a ser amplamente disseminado a partir dessa Declaração, “ressalta a interação das características individuais dos estudantes com o ambiente educacional e social”. No entanto, mesmo com uma posição “conceitual que aponte para a organização de sistemas educacionais inclusivos”, e que garanta o acesso de todos os estudantes e o apoio necessário para sua “participação e aprendizagem, as políticas implementadas pelos sistemas de ensino não alcançaram esse objetivo”. (MEC/SENADÉ, 2007, pag.11).

A educação especial é uma modalidade de ensino que “perpassa todos os níveis, etapas e modalidades, realiza o atendimento educacional especializado, disponibiliza os recursos e serviços” e orienta quanto a sua utilização por meio de regras, teorias e práticas específicas, para que haja a inserção do aluno “no processo de ensino e aprendizagem” nas turmas comuns do ensino regular”, recebendo o apoio necessários e especializado. O atendimento “educacional especializado tem como função identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos estudantes, considerando suas necessidades específicas”. Quanto às atividades desenvolvidas no atendimento educacional especializado, “elas diferenciam-se daquelas realizadas na sala de aula comum, não sendo substitutivas à escolarização”, mas devem ser complementares. Esse atendimento complementa “e/ou suplementa a formação dos estudantes com vistas à autonomia e independência na escola e fora dela”. (MEC/SENADÉ, 2007, pag.11).

Dentre as atividades de atendimento educacional especializado são disponibilizados “programas de enriquecimento curricular, o ensino de linguagens e códigos específicos de comunicação e sinalização e tecnologia assistiva”. Ao longo de todo o processo de “escolarização esse atendimento deve estar articulado com a proposta pedagógica do ensino comum”. Nesse caso comuns o uso de técnicas comportamentais e uso de tecnologia da informação e jogos especializados (MEC/SENADÉ, 2007, pag.13).

## 2.6 Trajetória Histórica da Educação Especial Inclusiva Até a Implantação da Sala de Recursos

No Brasil, o atendimento às pessoas com deficiência teve início na época do Império, com a criação de duas instituições: o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, em 1854, atual Instituto Benjamin Constant – IBC, e o Instituto dos Surdos Mudos, em 1857, hoje denominado Instituto Nacional da Educação dos Surdos – INES, ambos no Rio de Janeiro. No início do século XX é fundado o Instituto Pestalozzi (1926), instituição especializada no atendimento às pessoas com deficiência mental; em 1954, é fundada a primeira Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE; e, em 1945, é criado o primeiro atendimento educacional especializado às pessoas com superdotação na Sociedade Pestalozzi, por Helena Antipoff (DUTRA et al, 2008).

O CENESP, possibilita desenvolvimento científico criando escolas e classes especiais, capacitando docentes e melhorando metodologia e perspectivas de ensino. Com a possibilidade de a pessoa com deficiência poder aprender, não ser mais considerada um ser incapaz, surgiu a mudança de um modelo médico, que predomina então, para um modelo educacional de atendimento. Conforme afirma GLAT (200 ). “A ênfase não era mais na deficiência intrínseca do indivíduo, mas sim nas condições do meio em proporcionar recursos adequados que promovessem o desenvolvimento e a aprendizagem.”

O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei nº 8.069/90, no artigo 55, reforça os dispositivos legais supracitados ao determinar que “os pais ou responsáveis têm a obrigação de matricular seus filhos ou pupilos na rede regular de ensino” (DUTRA et al, 2008).

Um documento de suma importância na trajetória da Educação Especial Inclusiva, é a Declaração de SALAMANCA (UNESCO, 1994)pa. A partir da utilização desse termo “necessidades educacionais especiais”, fica acordado que qualquer criança ou jovem poderia apresentar algum tipo de necessidade no decorrer de sua trajetória escolar, não somente as que apresentassem algum tipo de deficiência. Neste mesmo documento, uma das estruturas deixa estabelecido que “... as escolas deveriam acomodar todas as crianças independente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas ou outras...” e estabelece também que “Escolas devem buscar formas de educar tais crianças bem-sucedidas, incluindo

aquelas que possuam desvantagens severas” (UNESCO, 1994).

Em outro documento internacional, mantém-se um pressuposto de que a escola deve se adaptar para receber os alunos, o que antigamente nas proximidades do ano d 1990 diziam que eram os alunos que teriam que ceder para a escola (MEC, 2006).

Em 1996 a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9.394/96, no artigo 59, enfatiza que os sistemas de ensino devem assegurar aos alunos currículo, métodos, recursos e organização específicos para atender às suas necessidades; assegura a terminalidade específica àqueles que não atingiram o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências; e assegura a aceleração de estudos aos superdotados para conclusão do programa escolar (DUTRA et al, 2008).

O Ministério da Educação disponibiliza no ano de 2001 sobre as “Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica”. É posto neste documento regras de organização do atendimento aos alunos com deficiência nas redes regulares de ensino. Escola regular de qualquer nível ou modalidade de ensino, ao viabilizar a inclusão de alunos com necessidades especiais, deverá promover a organização de classes comuns e de serviços de apoio pedagógico especializado. Extraordinariamente, poderá promover a organização de classes especiais, para atendimento em caráter transitório (MEC, 2001).

É visto pela primeira vez o termo “Sala de Recursos”, onde a mesma traz um serviço de apoio pedagógico especializado deve ser realizado “em salas de recursos, nas qual o professor da educação especial realiza o complemento e/ou suplementação curricular, utilizando equipamentos e materiais específicos” (MEC, 2001). O documento define:

Sala de Recursos: serviço de natureza pedagógica, conduzido por professor especializado, que suplementa (no caso dos superdotados) e complementa (para os demais alunos) o atendimento educacional realizado em classes comuns da rede regular de ensino. Esse serviço realiza-se em escolas, em local dotado de equipamento e recursos pedagógicos adequados às necessidades educacionais especiais dos alunos, podendo estender-se a alunos de escolas próximas, nas quais ainda não exista esse atendimento. Pode ser realizado individualmente ou em pequenos grupos, para alunos que apresentem necessidades educacionais especiais semelhantes, em horário diferente daquele em que frequentam a classe comum (MEC, 2001, p.50).

As disciplinas/matérias que devem ser abrangidas pelo Atendimento

Educacional Especializado: Língua Brasileira de Sinais (Libras); interpretação de Libras; Língua Portuguesa para surdos; Sistema Braile; orientação e mobilidade; utilização do soroban; as ajudas técnicas, incluindo informática adaptada; mobilidade e comunicação alternativa/aumentativa; tecnologias assistivas; informática educativa; educação física adaptada; enriquecimento e aprofundamento do repertório de conhecimentos; atividades da vida autônoma e social, são algumas das disciplinas que devem ser abrangidas pelo AEE ” (BRASIL, 2004).

A estrutura física da Sala de Recursos Multifuncionais deve conter “equipamentos, mobiliários e materiais didáticos e pedagógicos para a oferta do atendimento educacional especializado” (BRASIL, 2011).

## **2.7 Papel da Sala de Recursos Multifuncionais na inclusão de Alunos com TEA**

O programa das Sala de Recursos Multifuncionais (SRM) é destinado às escolas das redes estaduais e municipais de educação e foi criado na intenção de promover ensino com qualidade para alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/ superdotação - público alvo da educação especial. Esse programa é desenvolvido de forma complementar e suplementar a escolarização, sendo oferecido no contraturno em que a criança frequenta na escola comum em que está matriculada. O intuito é assegurar condições de acesso, participação e aprendizagem no ensino comum possibilitando a oferta do atendimento educacional especializado, de forma não substitutiva à escolarização (BRASIL, 2007).

Referente ao plano pedagógico, este deve levar em conta as características de forma individual para cada aluno, contendo as atividades a serem desenvolvidas, visando proporcionar melhor adaptação dos alunos na sala comum (BRASIL, 2007). A avaliação para os alunos que são público alvo da educação especial apresenta duas finalidades distintas, a de identificar e a de planejar o ensino. A avaliação para a identificação visa identificar se determinado aluno tem ou não alguma deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou superdotação/altas habilidades para depois definir sua potencial elegibilidade aos serviços de AEE (VELTRONE, 2011).

A escola tem o direito de receber dobrado, isto é, duas vezes pelo mesmo aluno, desde que esse seja diagnosticado como público alvo da educação especial e participe do AEE. Para que isso ocorra é necessário um cadastro do aluno

diagnosticado com alguma deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou superdotação/ altas habilidades. Para que as escolas consigam um diagnóstico do aluno geralmente são realizadas parcerias com redes de saúde e com instituições particulares. No entanto, muitas vezes a duração para o retorno de um diagnóstico é demorado, fazendo com que a escola tome a iniciativa de atender o aluno na SMR mesmo sem ter um diagnóstico fechado (BRASIL, 2007).

Em determinadas situações, quando chega à escola um aluno diagnosticado com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação é encaminhado para a SRM. Caso a escola não disponha desse serviço, o aluno é encaminhado para uma escola mais próxima de sua residência, onde possa ofertar o serviço para o aluno.

É de extrema importância, que ao inserir este aluno na sala de recursos, levar em consideração as suas necessidades, proporcionando condições adequadas para que o seu desempenho escolar.

Assim como relata Omote (2004) a inserção do aluno na classe comum não implica em inclusão. A escola em geral precisa ter caráter inclusivo se tratando do seu funcionamento para que esses alunos sejam incluídos de fato.



### **3 METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DA PESQUISA**

#### **3.1 Classificação da pesquisa quanto aos fins**

A pesquisa é de delineamento qualitativo e nível descritivo, classifica-se quanto aos fins em pesquisa pura (COLARES E BEZERRA, 2006).

#### **3.2 Classificação da Pesquisa quanto aos Meios**

Foi desenvolvido um estudo classificado como pesquisa bibliográfica porque para a fundamentação teórico-metodológica do trabalho foi feita uma ampla seleção e revisão de literatura científica e agrupamento de dados que serviram de base para construção da proposta do determinado tema.

Quanto a seleção foram utilizadas bases de dados eletrônicas como (SCIELO) de onde foram retirados livros e artigos, banco de teses (USP, banco de teses UNICAMP, banco de teses UFMG) base de dados PEPSIC. Usando como referência de busca as seguintes palavras-chave: TEA, Sala de Recursos, Autismo, Transtorno Autístico, Educação Inclusiva. A escolha desta biblioteca virtual prende-se ao fato de abrangerem uma rica e diversificada fonte de artigos científicos com finalidade acadêmica.

Quando realizada a busca pelas obras incluiu-se os seguintes critérios: estar disponível em língua portuguesa, todas as obras deveriam ter sido científicas ou técnicas além de serem publicadas, bem como deveriam estar publicadas inteiramente e não resumidas.

Buscou-se conteúdos inteiramente ligados com o tema em estudo e para a seleção destes realizou-se uma leitura ampla e exploratória dos materiais encontrados, um profundo estudo das obras que eram relevantes e de interesse e uma leitura analítica que realmente atendesse os objetivos da pesquisa.

#### **3.3 Tratamento de Dados**

Após a leitura dos materiais científicos, as informações foram organizadas e seguiram na estrutura denominada Referencial Teórico onde se encontram as informações de maior relevância. Nesse ponto foi discutido com o orientador a

relevância deste material para o complemento do trabalho e a resposta aos questionamentos feitos nos objetivos (geral e específicos). No decorrer, foi possível perceber e interpretar os conteúdos correlacionando e discutindo esses materiais com os dados atuais e matérias disponibilizadas durante o curso, sugestões de leitura do orientador e experiências em atividades de estágio, levando em consideração os pontos de vista próprio, que não deixam de serem técnicos, procurando mencionar da forma mais ampla e impessoal.

Seguiu-se a construção lógica que foi denominado como Resultados Finais desta pesquisa.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente pode-se dizer que o diagnóstico acerca do autismo encontra um conjunto de situações que não convergem para o mesmo objetivo, quando Kanner em 1943, faz as suas primeiras observações em um grupo de crianças, descreveu o quadro comportamental sob a denominação de “distúrbio autístico do contato afetivo” um conjunto de comportamentos caracterizado por distanciamento ou alheamento extremo, obsessividade, estereotipias e ecolalia, esse conjunto de sintomas e sinais foi identificado na linha da esquizofrenia e em trabalho publicado em 1956 caracteriza o quadro como verdadeira psicose pelo quadro que apresenta.

Outro apontamento feito é que não se podia identificar o transtorno usando como método exames laboratoriais ou clínicos, o que se sabe hoje é que o diagnóstico é eminentemente clínico. Outra questão importante apontada é precocidade dos primeiros sinais da mudança do comportamento em recém-nascidos. Segundo Mello (2007) em seu *Autismo: guia prático*, os primeiros sinais podem se manifestar nos primeiros dias de vida, mas também é comum, segundo Mello (2007) que os pais relatem que houve um período relativamente normal no desenvolvimento da criança e logo depois os sintomas foram aparecendo. Também é comum, segundo a autora os pais relatarem um evento familiar desencadeador, esse ocorrido marca, segundo eles, uma mudança de comportamento e pode ser indicado como o elemento desencadeador. Esse relato também é associado a explicações psicodinâmicas do surgimento do transtorno, principalmente quando se refere às mães. Mães com comportamento sem empatia e alienadas da sua relação com o recém-nascido poderiam ser a causa do transtorno, essa também é uma explicação usada para a ocorrência da Síndrome de Tourette, por exemplo.

Mello (2007, pag. 17) aponta que: A hipótese de uma origem relacionada à frieza ou rejeição materna já foi descartada, relegada à categoria de mito há décadas. E ainda ressalta que “a despeito de todos os indícios e da retratação pública dos primeiros defensores desta teoria, persistem adeptos desta corrente que ainda a defendem ou defendem teorias aparentemente diferentes, mas derivadas desta”.

As mais promissoras perspectivas para explicar o surgimento do transtorno autístico tem surgidos a partir dos estudos do neurodesenvolvimento. Inicialmente um fator que apontava nessa direção era a detecção da precocidade dos sintomas, como citado acima em Mello (2007), segundo ela, em poucos dias já possível é observar um tipo de comportamento que distorce do padrão observado em outras

crianças da mesma idade. São indicados por outros autores, muitos citados no texto, que o desenvolvimento da criança passa ter um atraso, notadamente no que se refere aos três comportamentos sintomáticos tidos como clássicos para o diagnóstico do autismo, na sua sociabilidade, na comunicação e no seu interesse.

Uma questão importante foram os avanços nos estudos na área da genética humana, existia a expectativa de que fosse 'descoberto' um gene do autismo, como citado, autores como Gupta (2006) afirmam que o autismo é um transtorno fortemente genético, com uma herdabilidade (hereditariedade) estimada de mais de 90%. Uma combinação de heterogeneidade fenotípica, ou seja, como componentes ambientais fortes porém de uma variabilidade tão grande que os torna praticamente impossíveis de serem identificados hoje e o provável envolvimento de múltiplos loci que interagem entre si dificultam os esforços de descobertas de genes, estes loci não fornecem ainda o posicionamento exato do gene e a sua deterioração a um ponto marcante que se possa definir como desencadeador do transtorno.

A teoria do X frágil. Segundo Gillberg, C. (2005). Transtornos do espectro do autismo. Palestra feita no Auditório do InCor., em São Paulo, no dia 10 de outubro de 2005, a Síndrome do X Frágil e o Autismo ocorrem juntos, nestes casos, a Síndrome do X Frágil é considerada a causa do Autismo. Porém, tem casos em que não existe a comorbidade, existe só um dos dois transtornos, mas os sintomas são tão semelhantes que geram grande confusão durante o diagnóstico, por outro lado em cerca de 7 a 10% dos casos de autismo, há um transtorno médico associado. A Síndrome do X Frágil consiste em uma das morbidades mais comuns. Então não se sabe com exatidão as situações específicas em que a coincidência ocorre por comorbidade ou por um loci genético, sendo como em muitos casos em que o X frágil está presente em casos diagnosticados de autismo.

Um dado que reforça essa ligação de causa é apresentada por Gupta (2006), segundo ela a estimativa do índice de recorrência quando uma criança tem um irmão com autismo é de aproximadamente 2,2%. Quando se compara isso com a prevalência do autismo na população geral, mas, na maioria dos casos parece não haver uma correspondência direta e simples uma vez que a correspondência direta não envolveria fenótipos, por exemplo, ou envolveria em uma representação quase sem importância, entre ter uma anormalidade genética única e ter autismo. Dentre inúmeros documentos que tratam da ocorrência citamos uma publicação do governo de São Paulo - Protocolo do Estado de São Paulo de Diagnóstico, Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com Transtorno de Espectro Autista – TEA – segundo o documento de 2014, nos últimos dez anos, os dados sobre prevalência

têm mudado bastante, com aumento importante nos números, que variam de acordo com a metodologia e local do estudo. Para Helena Brentani - prof. do Departamento de Psiquiatria da USP. O TEA afeta o que “chamamos de cérebro social”, ou seja, por alguma razão as estruturas cerebrais envolvidas no processamento das informações relacionadas à comunicação e à interação social não funcionam bem. O que fica é a sensação clara, ao menos até agora, os dados dão suporte à noção de que, na grande maioria dos indivíduos, os múltiplos loci interagem para levar a manifestações da síndrome. Essa interação tem se mostrado extremamente complexa.

A etiologia do autismo é importante, porém o foco do trabalho está nos elementos comportamentais e as técnicas que proporcionam ao sujeito uma melhor capacidade de aprendizado. Uma questão é importante, uma diferenciação entre TID (Transtornos Invasivos do Desenvolvimento) e TEA (Transtorno de Espectro Autista), o grupo TID é muito maior e apresenta transtornos muito mais graves e o TEA transtornos menos graves, dentre os TEA temos a Síndrome de Asperger, nessa situação os comprometimentos são bem menos severos.

Em seu belíssimo livro Mundo Singular: entenda o autismo (2012) Silva, Gaiato e Reveles revelam que o conhecimento atual sobre autismo é fruto de uma parceria que costuma dar certo: “pesquisadores comprometidos e pais que dedicam suas vidas a zelar por seus filhos”, dentre estes pesquisadores devemos destacar psiquiatras e psicológicos e educadores. No Brasil, os cuidados mais efetivos têm apenas três décadas de vida e se devem, principalmente, à coragem de algumas famílias de desbravarem fronteiras na luta pelo tratamento do autismo. Felizmente, cada vez mais, “grupos e associações em vários países ao redor do mundo se engajam e se esforçam, incessantemente, para buscar diagnóstico e tratamento adequados” e, sobretudo, para exigir respeito, quebrar preconceitos, fazer com que as “leis sejam cumpridas e que efetivamente haja inclusão escolar”.

Foi pensando justamente na discriminação que a grande maioria das pessoas com esse funcionamento mental sofre que procuramos evitar o termo "autista" como rótulo para essas pessoas. “Não que a palavra esteja incorreta, porém, em nosso entendimento, ela tem sido amplamente usada de forma inadequada e pejorativa tanto em conversas descontraídas quanto nos diversos meios de comunicação” ou até mesmo como jargão político. Isso só faz crescer o estigma do autismo, reduzindo o indivíduo, situação que infelizmente não é incomum em outros casos de transtorno, única e exclusivamente, a um transtorno ou "doença" e abolindo de vez qualquer possibilidade de “extrair a riqueza que há dentro dele”, uma luta da

psicologia vem se opondo ao reducionismo dos diagnósticos, essa situação fica clara quando falo do potencial do sujeito ao se estimulado, por exemplo. Segundo as autoras “este livro discorre sobre as diversas manifestações do autismo, que vão desde simples "traços" (esboço) do transtorno, passam pela síndrome de Asperger, até chegar ao autismo clássico ou grave.” E essa é discussão presente, uma vez que se cogita, por alguns autores, mesmo no DSM IV para o DSM V uma mudança de perspectiva, retirando a categoria Asperger do grupo TEA.

Quando o indivíduo possui um funcionamento baixo nas habilidades sociais, familiar, e que possuem dependência no locomover, é caracterizado por deficiente mental, pela Associação Americana de Desenvolvimento Mental. (BRASIL, 1994), isso não significa que não são capazes de aprender, necessitam apenas de um incentivo maior por parte dos familiares e educadores.

No que se refere à inserção da criança com TEA na rede de ensino regular, tem que se fazer uma breve discussão da história. A esse respeito, expõe que no processo da Educação, é primordial o papel do educador, pois ele o facilitador e criador dos espaços é quem oferece os materiais e participa das brincadeiras, ou seja, é o mediador na construção do conhecimento. Durante muito tempo, confundiu-se “ensinar” como “transmitir” e, nesse contexto, o educando era um agente passivo da aprendizagem e o educador um transmissor, sem interesse e acomodado a buscar novos caminhos de aprendizagem. A ideia de ensino despertado pelo interesse do aluno acabou transformando o sentido do que se entende por material e espaço pedagógico (Friedmann 2003).

O ponto de partida para o desempenho do trabalho dos docentes deve ser baseado na realidade da criança, separando sua diversidade, promovendo uma imagem otimista da criança, solicitando atividades efetivas e desafiadoras, estimulando a descoberta, a capacidade de criação e o senso crítico, ressaltando a importância da inclusão e da participação e ajuda mútua. Para auxiliar nesse trabalho do educador o currículo escolar deve ser usado como instrumento de apoio à organização da ação escolar. Nesse pensamento Educação deve ser um espaço (Kramer 2003).

No tocante a Sala de Recursos o portal do MEC - Programa Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais diz expressamente que, Objetivo: Apoiar a organização e a oferta do Atendimento Educacional Especializado – AEE, prestado de forma complementar ou suplementar aos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação matriculados em classes comuns do ensino regular, assegurando-lhes condições de acesso,

participação e aprendizagem.<sup>1</sup>

E as ações do Programa disponibiliza visam às escolas públicas de ensino regular, conjunto de equipamentos de informática, mobiliários, materiais pedagógicos e de acessibilidade para a organização do espaço de atendimento educacional especializado. Cabe ao sistema de ensino, a seguinte contrapartida: disponibilização de espaço físico para implantação dos equipamentos, mobiliários e materiais didáticos e pedagógicos de acessibilidade, bem como, do professor para atuar no AEE.

Conforme Resolução CNE/CEB n.4/2009, art. 12, para atuar no atendimento educacional especializado, o professor deve ter formação inicial que o habilite para exercício da docência e formação específica na educação especial. O professor do AEE tem como função realizar esse atendimento de forma complementar ou suplementar à escolarização, considerando as habilidades e as necessidades específicas dos alunos público alvo da educação especial.

#### Quadro 04: As atribuições do professor de AEE contemplam:

- Elaboração, execução e avaliação do plano de AEE do aluno;
- Definição do cronograma e das atividades do atendimento do aluno;
- Organização de estratégias pedagógicas e identificação e produção de recursos acessíveis;
- Ensino e desenvolvimento das atividades próprias do AEE, tais como: Libras, Braille, orientação e mobilidade, Língua Portuguesa para alunos surdos; informática acessível; Comunicação Alternativa e Aumentativa - CAA, atividades de desenvolvimento das habilidades mentais superiores e atividades de enriquecimento curricular;
- Acompanhamento da funcionalidade e usabilidade dos recursos de tecnologia assistiva na sala de aula comum e ambientes escolares;
- Articulação com os professores das classes comuns, nas diferentes etapas e modalidades de ensino;
- Orientação aos professores do ensino regular e às famílias sobre os recursos utilizados pelo aluno;
- Interface com as áreas da saúde, assistência, trabalho e outras

Fonte: Resolução CNE/CEB n.4/2009, art. 12.

É importante conhecer e ter interesse sobre o que o educando é capaz de criar, pois através das criações elas expressão seu conhecimento. Explorar a ludicidade é uma maneira importantíssima de construir um aprendizado significativo

<sup>1</sup> <http://portal.mec.gov.br/celpe-bras/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/17430-programa-implantacao-de-salas-de-recursos-multifuncionais-novo>

de forma inclusiva, no desenrolar da vida das crianças, pois será enraizado nelas, influenciando na sua formação como cidadão. A brincadeira é uma preparação real, mas ilustrada, muito rica é um instrumento que complementa a teoria, tirando o educando da zona de conforto, obtendo assim a criticidade, aceitação de regras e respeito mútuo. É direito das crianças, e é dever dos adultos proporcionar esse direito de brincar a ela.

No trabalho interdisciplinar a contribuição do psicólogo é essencial, este profissional está inserido desde uma prática de intervenção que pode ser usada como bastante efetividade é a de ATE (Acompanhamento Terapêutico Escolar), esta prática tem como uma de suas principais finalidades a inclusão com necessidades educativas especiais. Este acompanhamento deve começar com a atuação do profissional junto à criança dentro e fora da sala de aula, operacionalizando as atividades programadas pelo professor, essa função deve ter também de incentivador e integrador do aluno, porém os limites de cada criança de ser observados.

Esse processo de acompanhar é também de descobrir os limites e potências da criança, o entendimento do seu universo psicológico e comportamental, criando espaços tanto físicos como psicológicos em que criança possa tirar melhor proveito da sua permanência na escola, esse atendimento se aplica em auxiliar as crianças com dificuldades severas, como o autismo, atuando como mediador e facilitador do processo de inclusão. Esse processo permite à criança um aproveitamento a partir do seu modo particular de sentir e perceber o mundo à sua volta.

Segundo Nascimento; Silva; Dazzani (2015, pag. 520):

É importante destacar que existem diferentes formas de realizar tal atuação, considerando que não é específica de uma única área ou abordagem teórica. Profissionais de diversas áreas, como Psicologia, Educação, Fisioterapia e Educação Física têm atuado como acompanhantes, com perspectivas teóricas e metodológicas diversificadas. Isso significa que os objetivos e as intervenções podem assumir características bem diferentes, de acordo com o profissional que atua e com a sua respectiva abordagem teórica.

Ainda segundo as autoras e o autor:

O acompanhante trabalha e intervém “entre” o pedagógico/educativo e o terapêutico (Fráguas & Berlinck, 2001), tecendo articulações possíveis na direção das estratégias inclusivas e no processo de constituição subjetiva. Dessa forma, podemos afirmar que o acompanhante trabalha em um lugar

do “entre”: entre a criança e as outras crianças, “entre” a criança e o professor, “entre” a criança e a escola e, em alguns casos, “entre” a criança e a família. Segundo Assali et al. (1999), há um investimento na possibilidade da criação de vínculos com as outras crianças e com a professora; e busca-se ajudar a criança a permanecer na sala o máximo de tempo possível, convidando-a incessantemente para as atividades propostas, aproveitando e significando as suas iniciativas.

O acompanhante assume também uma presença ativa, conforme Nascimento; Silva; Dazzani (2015, pag. 522) ele cumpre as “funções de: 1) interpretar e traduzir as diversas linguagens da criança, da escola, da família; e 2) ser um espelho no qual a criança possa se reconhecer”. Outro aspecto importante das atividades é a posição de escuta ativa e sua posição de “tradutor” fazendo a ligação entre a criança e a professora.

Segundo Tulio e Castanha (2013, pag. 13), em um PDE (Plano de Desenvolvimento Educacional) no estado do Paraná, foi implementada uma experiência de qualificação de professores tendo em vista as dificuldades para se promover a inclusão, principalmente da criança autista. Segundo a experiência o relato da implementação do Projeto PDE, se deu da seguinte forma:

A intervenção pedagógica foi construída no decorrer das atividades desenvolvidas no Programa PDE 2013/2014, com o intuito de instrumentalizar os professores que atuam na educação infantil. Devido à necessidade de aprimoramento da nossa prática, buscamos referenciais teórico-metodológicos e orientação político-pedagógicas para contribuir com o processo de formação docente visando assegurar a implantação e/ou implementação de práticas educativas de qualidade, afim de que possam promover e ampliar as condições necessárias para o exercício da Cidadania das pessoas com necessidades educativas especiais. Mas principalmente, instrumentalizar os docentes para identificar alunos que apresentam traços do transtorno do espectro autista em sua primeira infância ou outras limitações que necessitam de intervenções mais específicas para facilitar o seu desenvolvimento.

Segundo os autores Tulio e Castanha (2013) as práticas se deram na forma de encontros em grupos de estudo e ao todo foram realizados 8 encontros temáticos envolvendo os professores e equipe pedagógica da escola especial e professores da Educação Infantil da rede municipal de 3 escolas dos estados do Paraná e Santa Catarina. Ao total foram 10 encontros e visita de cursista PDE à AMA em São Paulo, para fazer o curso Tratamento no Modelo Educacional da AMA

Citamos alguns métodos importantes usados no mundo e no Brasil :Os métodos de intervenção comportamental e psicopedagógica são instrumentos que podem ser usados por qualquer profissional que tenha a qualificação, a AMA, por

exemplo, uma instituição de São Paulo, oferece cursos e curto e longo prazos. O TEACCH - Tratamento e educação para crianças com autismo e com distúrbios correlatos da comunicação – se aplica muito bem ao autismo verbal e avaliação psicopedagógica, muito útil para apontar pontos deficitários e , segundo Mello (2005, pag.35) “O TEACCH se baseia na organização do ambiente físico através de rotinas - organizadas em quadros, painéis ou agendas - e sistemas de trabalho, de forma a adaptar o ambiente para tornar mais fácil para a criança compreendê-lo”, da mesma forma que se busca instruir a criança sobre quais comportamentos são esperados dela. Esse é um dos métodos que pode ser usado na sala de recursos, pelo professor de apoio, lembrando que esse é um método individual.

O método ABA - Análise aplicada do comportamento, nesse caso tratamento/intervenção é comportamental é um método próprio de psicólogos analítico/comportamentais, ao ser aplicado a criança TEA. Essa intervenção comportamental visa ensinar à criança “habilidades que ela não possui, através da introdução destas habilidades por etapas. Cada habilidade é ensinada”, em geral, em “esquema individual”, ainda segundo a autora, “A repetição é um ponto importante neste tipo de abordagem, assim como o registro exaustivo de todas as tentativas e seus resultados.” Um ponto central e também motivo de crítica ao método (Mello, 2007, pag.37).

Outro método é o PECS - Sistema de comunicação através da troca de figuras, O sistema é utilizado primeiramente com indivíduos que não se comunicam ou que possuem comunicação, mas a utilizam com “baixa eficiência” – quadro de sintomas, também muito indicado no autismo verbal, método de seis passos, bastante usado por ser de baixo custo e fácil treinamento, bastante indicado para o professor de sala de recursos e para o professor da turma regular, até para os colegas da criança. (Mello, 2007).

Os métodos CF – comunicação facilitada, e Computador (como ferramenta), são métodos que se complementam, podem ser usados como “ferramenta”, como forma de escrita e desenho, nesse espaço já se tem jogos pedagógicos específicos, aplicativos e mesmo as salas de recursos usam bastante esse recurso. (Mello, 2007).

Já os métodos AIT – Integração auditiva e SI – Integração Sensorial, são métodos que visam trazer mais integração sensorial à criança com TEA, Mello (2007, pag. 46-47), “algumas das características do autismo seriam resultado de

uma disfunção sensorial e poderiam envolver uma sensibilidade anormal a determinadas frequências de som”, portanto, o que se busca é fazer com que a criança lidar melhor com essa estimulação sensorial externa, principalmente auditiva. No caso SI também se usa a estimulação tátil junto com a sensorial. Mello (2007). Essas técnicas são indicadas para a sala de recursos. E o método Movimentos Sherborne - “Relation Play” Este é um método que vem sendo aplicado em alguns países, principalmente na Europa, tanto por fisioterapeutas como por professores de educação física. Tem como foco expressões do corpo, uma “dança” e movimentos ritmados.



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabemos que a educação é o essencial para o desenvolvimento de qualquer cidadão, e que incluir o aluno com necessidades educacionais especiais, é também, uma forma de respeitá-lo e garantir a possibilidade de seu crescimento. Entretanto, visualizamos inúmeras dificuldades para que essa inclusão aconteça de forma fluida, afinal, colocar o aluno em sala regular e não atender o que ele realmente necessita, não é inclusão.

Inicialmente, a proposta foi entender sobre o Transtorno do Espectro Autista e como esse transtorno, por suas características, pode representar um grande e importante desafio para a proposta de educação inclusiva. A inclusão deve ir além das leis e dos espaços definidos como regular ou especial. Refere-se ao que é importante para cada ser humano, em cada época específica de sua vida, respeitando seus momentos, capacidades e necessidades.

Posteriormente, buscamos identificar as políticas públicas que determinam e influenciam a educação especial inclusiva no Brasil até os dias de hoje. Entender, leis, decretos e as diretrizes, analisando e discutindo a forma com que elas asseguram os direitos dos alunos com esse transtorno.

Foi abordado, o atendimento educacional especializado, a partir da sala de recursos multifuncionais a um aluno com TEA, e foi possível verificar que além do AEE, são necessários outros suportes que garantam aos alunos com TEA ou outros tipos de deficiência o direito ao aprendizado e à inclusão. Cruz (2017) ressalta que o projeto do Atendimento Educacional Especializado, deve caminhar junto ao projeto da sala de aula regular. O sentido da inclusão é que não haja mais a distinção entre ensino “especial” e ensino “regular”, mas sim que ambos sejam difundidos e tornem-se um: ensino inclusivo.

Baseado em tudo que foi abordado durante a pesquisa, pode-se constatar que a sala de recursos multifuncionais é de extrema importância para a educação e aprendizado dos alunos com TEA, dentro de cada individualidade. Podemos perceber que o papel da sala de recursos multifuncionais no desenvolvimento de alunos com TEA abrange muito além de apenas ensinamentos escolares, mas sim sua formação moral como cidadão perante a sociedade.

Não se pode concluir em se tratando do tema proposto, mas sim levantar reflexões e discussões de como está sendo realizada essa inclusão, além de buscar

estratégias para melhorar o atual quadro de inclusão do país, pois os contextos sociais mudam, os indivíduos mudam, cada um possui sua particularidade e necessidade, todos somos diferentes.

Podemos dizer que se faz necessário propor alternativas inclusivas para a educação e não apenas para a escola. A inclusão do aluno na Sala de Recursos Multifuncionais, não é simplesmente um fato, mas um processo contínuo, com suas etapas, precisando ser avaliado e redesenhado de acordo a realidade de cada aluno. É necessário refletir que a inclusão não abrange apenas as deficiências, mas a diversidade da condição humana. O trabalho com o Autismo não é apenas científico, mas sim humanizador.

## REFERÊNCIAS

BARBERINI, K. Y. *A escolarização do autista no ensino regular e as práticas pedagógicas*. Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvolv. [online]. 2016, vol.16, n.1, pp. 46-55. ISSN 1809-4139. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1519-03072016000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1519-03072016000100006) Acesso em 05 NOV.2018

BELISÁRIO FILHO, J. F.; CUNHA, P. *A educação especial na perspectiva da inclusão escolar: transtornos globais do desenvolvimento*. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2010. Disponível em <https://sigaa.ufpa.br/sigaa/verProducao?idProducao=356695&key=4b16a41a3ab7753b9cb15dab186cac4d> Acesso em: 05 MAR. 2018.

BOSA, C. A. et.al. *Identificação dos Primeiros Sintomas do Autismo pelos Pais*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Psicologia:Teoria e Pesquisa Jan-Mar 2014, Vol. 30 n. 1, pp. 25-33. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v30n1/04.pdf> Acesso em: 10 NOV.2018

BRASIL. Decreto n. 7.611, de 17 de novembro de 2011. *Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências*. CAIXETA, J. E.; SANTOS, E. C. AUTISMO: MEDIAÇÕES EM TEMPOS DE INCLUSÃO. CONPE-Congresso Nacional de Psicologia Escolar e Educacional. Universidade Estadual de Maringá - 2011. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2011/decreto-7611-17-novembro-2011-611788-publicacaooriginal-134270-pe.html> . Acesso em: 27 ABR 2018.

BRASIL. *Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica*. Resolução 02/2001. Brasília: Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação, p. 47-50 2001. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/diretrizes.pdf> Acesso em: 04 ABR. 2018.

BRASIL. Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2012/lei1276427dezembro2012774838publicacaooriginal-138466-pl.html>> Acesso em: 23 ABR. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. *A inclusão escolar de alunos com necessidades educacionais especiais deficiência física*. MEC/SEE, 2006. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/deffisica.pdf> Acesso em: 23 ABR. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. *Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica/ Secretaria de Educação Especial*. MEC/SEESP. 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/diretrizes.pdf> Acesso em: 10 MAR. 2018.

BRASIL. *O Acesso de Alunos com Deficiência às Escolas e Classes Comuns da Rede Regular / Ministério Público Federal: Fundação Procurador Pedro Jorge de Melo e Silva (organizadores) / 2ª ed. rev. e atualiza.* Brasília: Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, p. 11. 2004. Disponível em: [http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-econteudosdeapoio/publicacoes/pessoacomdeficiencia/acesso\\_alunos\\_ensino\\_publico\\_2004](http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-econteudosdeapoio/publicacoes/pessoacomdeficiencia/acesso_alunos_ensino_publico_2004) p. 11. Acesso em: 25 ABR. 2018.

BRASIL. *Política de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva*. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducoespecial.pdf> Ministério da Educação/ Secretaria de Educação Especial. 2007. Acesso em 23 ABR. 2018.

BRASIL. *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília: MEC/SEESP, Inclusão: R. Educ. esp., Brasília, v. 4, n. 1, jan./jun. p.9-16. 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/dezembro-2014-pdf/16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014> Acesso em: 06 MAR. 2018.

BRASIL. Resolução CNE/CEB 04 de 02 de outubro de 2009. *Diretrizes operacionais para o atendimento educacional especializado na educação básica, modalidade educação especial*. Brasília: Ministério da Educação, 2009. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004\\_09.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf) Acesso em: 05 MAR. 2018.

CAIXETA, E. J. et al. Autismo: Mediação em tempos de inclusão. Universidade de Brasília – Unb, Instituto de Psicologia - IP, Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento – PED, Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde PGPDS defesa em: 16/03/2011, 2011.

CID – 10: *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamentos da CID10*. Organização Mundial da Saúde, Geneva Editora Artes Médicas, Porto Alegre, 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44461999000200014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000200014) Acesso em: 27 ABR. 2018.

COLARES. M. O, BEZERRA. J. V. B. *Metodologias de Pesquisa Adotadas nos Estudos*

sobre *Balanced Scorecard*. XIII Congresso Brasileiro de Custos – Belo Horizonte - MG, Brasil, 30 de outubro a 01 de novembro de 2006. Disponível em: <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/1701> Acesso em: 05 MAR.2018.

DSM- IV: *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Editora Artes Médicas: Porto Alegre, 2002. Disponível em [https://www.researchgate.net/publication/284455957\\_Manual\\_Diagnostico\\_e\\_Estatistico\\_de\\_Transtornos\\_Mentais\\_-\\_DSM-5\\_estatisticas\\_e\\_ciencias\\_humanas\\_inflexoes\\_sobre\\_normalizacoes\\_e\\_normatizacoes](https://www.researchgate.net/publication/284455957_Manual_Diagnostico_e_Estatistico_de_Transtornos_Mentais_-_DSM-5_estatisticas_e_ciencias_humanas_inflexoes_sobre_normalizacoes_e_normatizacoes) Acesso em: 27 ABR. 2018.

DSM-V: *Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais*. Editora Artes Médicas: Porto Alegre, P. 56. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/1807-1384.2014v11n2p96> Acesso em: 23 ABR. 2018.

DUTRA, et al. *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília: MEC/SEESP, *Inclusão: R. Educ. esp.*, Brasília, v. 4, n. 1, jan./jun. p.9-16. 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/dezembro-2014-pdf/16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014> Acesso em: 06 MAR. 2018.

FRIEDMANN. A. **A Importância de Brincar**. Diário do Grande ABC, 26 de setembro de 2003, Santo André, SP. Disponível em <http://www.avisala.org.br/wp-content/uploads/2015/11/Di%C3%A1rio-na-Escola-A-import%C3%A2ncia-de-brincar.pdf> Acesso em? 09 NOV.2018.

GLAT, R. *Educação Inclusiva: Cultura e Cotidiano Escolar*. Editora 7 letras, 2 edição, p. 15-20. 2007. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/dezembro-2014-pdf/16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014> Acesso em: 22 ABR. 2018.

GUPTA, A. R. S.; MATTHEW W. *Autismo : Genética*. *Revista Brasileira de Psiquiatria.*, 2006. Pag 533 – 538. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28s1/a05v28s1.pdf>. Acesso em: 01 OUT.2018

GUPTA, A. R.; STATE, M. W. *Autismo: genética*. *Rev Bras Psiquiatr.* 2006;28(Supl I):S29-38. (Programa de Treinamento em Transtornos Neuropsiquiátricos Infantis) para ARG e NIH K23 RR16118 para MWS. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28s1/a05v28s1.pdf> Acesso em: 10 NOV. 2018

KANNER L. Autistic disturbances of affective contact. *Nerv Child* 1943; 2:217-250. Acesso em: 10 NOV.2018

KANNER L. Early infantile autism, 1943-1955. *J Orthopsychiatry* 1956; 26:55-65. Acesso em: 10 NOV.2018.

KLIN, A. *Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral*. *Rev Bras Psiquiatr.* 2006;28(Supl I):S3-11. Disponível em :[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1516-44462006000500002&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1516-44462006000500002&script=sci_abstract&lng=pt) Acesso em: 10 NOV.2018

MEC. *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. SECADI, 2015. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/dezembro-2014-pdf/16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014> Acesso em: 12 NOV.2018

MECCA et.al. *Rastreamento de sinais e sintomas de transtornos do espectro do autismo em irmãos*. Copyright © Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul – APRS Recebido em 10/02/2010. Aceito em 23/09/2010. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul.* 2011;33(2):116-120. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v33n2/v33n2a09.pdf> Acesso em: 05 NOV.2018

MECCA, T. P; et ali. *Revista de Psiquiatria*. Rio Grande do Sul. 2011;33(2):116-120. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v33n2/v33n2a09> Acesso em: 05 NOV.2018

MELLO, Ana Maria S. Ros de, *Autismo: guia prático*. 5 ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2007. 104 p.: il. Disponível em: <http://www.autismo.org.br/site/images/Downloads/7guia%20pratico.pdf> Acesso em: 09 NOV.2018.

NASCIMENTO. V.G.; SILVA, A.S.P.; DAZZANI, M.V.M. *Estilos Clínicos*, São Paulo, v. 20, n. 3, set./dez. 2015, 520-534. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v20i3p520-534> Acesso em: 10 NOV. 2018

OMOTE, S. *Inclusão: da intenção à realidade. Inclusão: intenção e realidade*. Marília, SP: Fundepe, p. 6.2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000287&pid=S0100-1965200900030000500019&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000287&pid=S0100-1965200900030000500019&lng=es) Acesso em: 01 MAI. 2018.

PEREIRA, A. C. S. BARBOSA, M. O. SILVA, G. G. ORLANDO, R.M. *Transtorno do Espectro Autista (TEA): definição, características e atendimento educacional*. Educação, Batatais, v. 5, n. 2, p. 193, 2015. Disponível em: <http://www.claretianobt.com.br/download?caminho=/upload/cms/revista/sumarios/403.pdf&arquivo=sumario9.pdf> Acesso em: 05 ABR. 2018.

PETEREN, C. S.; WAINER, R. *Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes*. Porto Alegre: Artmed, p. 79-87. 2011. Acesso em: 01 MAI. 2018.

RELVAS, M. P. *Neurociência e Transtornos de Aprendizagem*. Editora WAK, 5 edição. 2011. Acesso em: 05 MAI. 2018.

RIBEIRO, P. R. M. *História da Educação Escolar no Brasil. Notas para uma Reflexão*. Paidéia, FFCLRP-USP, Rib. Preto, 4 Fev/Jul, 1993. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X1993000100003&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X1993000100003&script=sci_abstract&lng=pt) Acesso em: 12 NOV.2018.

SADOCK, B. J. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica / tradução: Marcelo de Abreu Almeida ... [et al.] ; revisão técnica: Gustavo Schestatsky... [et al.] – 11. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2017. Acesso em: 01 OUT.2018*

TRACITANO, A. M.S. *Autismo: desafio na alfabetização e no convívio escolar*. Centro de Referência em Distúrbios de Aprendizagem (CRDA) SÃO PAULO, p. 79. 2008. Acesso em: 06 MAI 2018.

TULIO, A.G.; CASTANHA, A.P., *Diagnóstico precoce da criança com autismo*. Cadernos PDE - OS DESAFIOS DA ESCOLA PÚBLICA PARANAENSE NA PERSPECTIVA DO PROFESSOR PDE. Vol. 1, 2013. Disponível em: [http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernos/pdebusca/producoes\\_pde/2013/2013\\_unicentro\\_port\\_artigo\\_serli\\_rech\\_moleta.pdf](http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernos/pdebusca/producoes_pde/2013/2013_unicentro_port_artigo_serli_rech_moleta.pdf) Acesso em: 12 NOV.2018

UNESCO. *Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais, 1994*. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf> Acesso em: 24 ABR. 2018.

VELTRONE, A. A. *Inclusão escolar do aluno com deficiência intelectual no Estado de São Paulo: identificação e caracterização*. 2011. 193 f. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/2990/1857.pdf?sequence=1>  
Acesso em: 05 ABR. 2018.

## ANEXO

### MÉTODOS PARA ATENDIMENTO COMPORTAMENTAL E PSICOPEDAGÓGICO PARA CRIANÇAS COM TEA:

#### I - O método TEACCH:

O método TEACCH utiliza uma avaliação chamada PEP-R (Perfil Psicoeducacional Revisado) para avaliar a criança, levando em conta os seus pontos fortes e suas maiores dificuldades, tornando possível um programa individualizado. O TEACCH se baseia na organização do ambiente físico através de rotinas - organizadas em quadros, painéis ou agendas - e sistemas de trabalho, de forma a adaptar o ambiente para tornar mais fácil para a criança compreendê-lo, assim como compreender o que se espera dela. Através da organização do ambiente e das tarefas da criança, o TEACCH visa desenvolver a independência da criança de modo que ela necessite do professor para o aprendizado, mas que possa também passar grande parte de seu tempo ocupando-se de forma independente.

#### II – O método ABA – Análise Aplicada do Comportamento:

O tratamento comportamental analítico do autismo visa ensinar à criança habilidades que ela não possui, através da introdução destas habilidades por etapas. Cada habilidade é ensinada, em geral, em esquema individual, inicialmente apresentando-a associada a uma indicação ou instrução. Quando necessário, é oferecido algum apoio (como por exemplo, apoio físico), que deverá ser retirado tão logo seja possível, para não tornar a criança dependente dele. A resposta adequada da criança tem como consequência a ocorrência de algo agradável para ela, o que na prática é uma recompensa. Quando a recompensa é utilizada de forma consistente, a criança tende a repetir a mesma resposta. O primeiro ponto importante é tornar o aprendizado agradável para a criança. O segundo ponto é ensinar a criança a identificar os diferentes estímulos.

### **III - PECS - Sistema de comunicação através da troca de figuras**

O PECS foi desenvolvido para ajudar crianças e adultos com autismo e com outros distúrbios de desenvolvimento a adquirir habilidades de comunicação. O sistema é utilizado primeiramente com indivíduos que não se comunicam ou que possuem comunicação, mas a utilizam com baixa eficiência. O nome PECS significa “sistema de comunicação através da troca de figuras”, e sua implementação consiste, basicamente, na aplicação de uma sequência de seis passos. O PECS visa ajudar a criança a perceber que através da comunicação ela pode conseguir muito mais rapidamente as coisas que deseja, estimulando-a assim a comunicar-se, e muito provavelmente a diminuir drasticamente problemas de conduta.

### **IV - FC - Comunicação Facilitada**

A Comunicação Facilitada foi um meio facilitador da comunicação desenvolvido em Melbourne, Austrália, inicialmente para pessoas portadoras de paralisia cerebral, e mais tarde adotado também para pessoas com autismo. Podemos resumi-la ao uso de um teclado de máquina de escrever ou computador, no qual uma pessoa que tem autismo transmite seus pensamentos com a ajuda do facilitador, que lhe oferece o necessário suporte físico.

### **V - O computador**

O uso do computador como apoio as crianças portadoras de autismo é relativamente recente em comparação às outras intervenções citadas. Existem poucas informações disponíveis, mesmo na internet, sobre a utilização do computador como apoio ao desenvolvimento destas crianças. Algumas crianças ignoram o computador, enquanto outras se fixam em determinadas imagens ou sons, sendo muitas vezes difícil decifrar o que tanto as atrai. A AMA de São Paulo desenvolveu uma técnica que teve resultados muito interessantes.

## **VI - AIT - Integração Auditiva**

A Integração Auditiva foi desenvolvida inicialmente nos anos sessenta pelo otorrinolaringologista francês Guy Berard. A ideia inicial é que algumas das características do autismo seriam resultado de uma disfunção sensorial e poderiam envolver uma sensibilidade anormal a determinadas frequências de som. Na AIT a criança ou adulto ouve música através de fones de ouvido, com algumas frequências de som eliminadas através de filtros, durante dois períodos de meia hora por noite, durante dez dias.

## **VII - SI - Integração Sensorial**

A Integração Sensorial pode ser considerada como uma intervenção semelhante à Integração Auditiva, mas com atuação em outra área. Nos Estados Unidos é muito aplicada por terapeutas ocupacionais e por fonoaudiólogos, embora outros terapeutas também a apliquem. Muito resumidamente, é uma técnica que visa integrar as informações que chegam ao corpo da criança, através de brincadeiras que envolvem movimentos, equilíbrio e sensações táteis - são utilizados toques, massagens, vibradores e alguns equipamentos como balanços, gangorras, trampolins, escorregadores, túneis, cadeiras que giram, bolas terapêuticas grandes, brinquedos, argila e outros.

## **VIII - Movimentos Sherborne - “Relation Play”**

Este é um método que vem sendo aplicado em alguns países, principalmente na Europa, tanto por fisioterapeutas como por professores de educação física. Este método foi idealizado por Veronica Sherborne, uma professora de educação física nascida na Inglaterra que acreditava que esta técnica poderia beneficiar qualquer tipo de criança, inclusive crianças com problemas de desenvolvimento. O método visa desenvolver o autoconhecimento da criança através da consciência de seu corpo e do espaço que a cerca, pelo ensino do movimento consciente.