



FACULDADE METROPOLITANA
NORTE RIOGRANDENSE

FACULDADE METROPOLITANA NORTE RIOGRANDENSE

DIRETORIA DE GRADUAÇÃO

LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

MILENA DE ARAÚJO ALVES

**PRÁTICAS PEDAGÓGICAS PARA ALUNOS COM TRANSTORNO GLOBAL DO
DESENVOLVIMENTO - TGD**

NATAL/RN

2023

MILENA DE ARAÚJO ALVES

**PRÁTICAS PEDAGÓGICAS PARA ALUNOS COM TRANSTORNO GLOBAL DO
DESENVOLVIMENTO - TGD**

Monografia apresentada ao curso de Pedagogia, da Faculdade Metropolitana Norte Riograndense (FAMEN) como pré-requisito para a obtenção do título de graduado (a) em Pedagogia.

Orientadora: Professora Ms. Adriana Mônica Oliveira

NATAL/RN

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte
Biblioteca Immanuel Kant – Faculdade Metropolitana Norte Riograndense

A474p Alves, Milena de Araújo.

Práticas pedagógicas para alunos com Transtorno Global do
Desenvolvimento – TGD. – Natal, 2023.

43 f.

Monografia (Graduação em Pedagogia) – Faculdade
Metropolitana Norte Riograndense, Departamento de Pedagogia.
Natal, RN, 2023.

Orientadora: Profa. Ms. Adriana Mônica Oliveira.

1. Educação especial – Monografia. 2. Práticas pedagógicas –
Monografia 3. Transtorno do Espectro Autismo – Monografia. I.
Oliveira, Adriana Mônica. II. Título.

CDD – 370

CDU – 37

Elaborada pelo Bibliotecário Miqueias Alex de Souza Pereira – CRB – 15/925

Índice de catálogo sistemático:

1. Educação – 370
2. Educação. Ensino. Instrução – 37

MILENA DE ARAÚJO ALVES

**PRÁTICAS PEDAGÓGICAS PARA ALUNOS COM TRANSTORNO GLOBAL DO
DESENVOLVIMENTO - TGD**

Monografia apresentada ao curso de Pedagogia, da Faculdade Metropolitana Norte Riograndense (FAMEN) como pré-requisito para a obtenção do título de graduado(a) em Pedagogia.

Monografia apresentada e aprovada em 27/12/2023, pela seguinte Banca Examinadora:

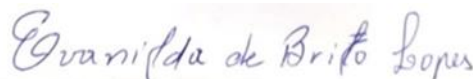
BANCA EXAMINADORA



Orientadora Professora Ms. Adriana Mônica Oliveira
Faculdade Metropolitana Norte Riograndense - FAMEN



Professor Esp. Otacilio Marcelino do Nascimento
Faculdade Metropolitana Norte Riograndense - FAMEN



Professora Ms. Evanilda de Brito Lopes
Faculdade Metropolitana Norte Riograndense - FAMEN

NATAL/RN

2023

“Se você viu uma criança com autismo, de fato você só viu uma criança com autismo”.

Brenda Smith Myles

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me fortalece a cada dia através das minhas ações e orações;

Aos meus pais, que me ensinaram a nunca desistir, mesmo nos momentos mais difíceis;

Aos mestres, pela dedicação de suas vidas ao ensino, pois é deles o mérito de transformar os nossos ideais em realizações e pelo incentivo de buscar novos conhecimentos e jamais desistir dos nossos objetivos por mais difíceis que eles possam parecer;

E, finalmente, aos meus professores que durante o curso colaboraram com seus conhecimentos sem os quais não seria possível a realização deste trabalho.

RESUMO

É notório que pessoas acometidas pelo Transtorno do Espectro Autista – TEA apresentam atitudes diferentes das ditas “normais”. Com comportamentos diversos, elas têm sua própria maneira de ser e de viver - algumas “fechadas” em si mesmas, indiferentes a tudo o que lhes rodeiam, serenas, calmas, imersas em seu próprio mundo; outras atentas, agitadas, inquietas, sempre em busca de algo que elas próprias não sabem ou não podem definir; e existem também as crianças que, embora comunicativas, apresentam dificuldades na interação, na socialização, na apreensão das informações de mundo e educacionais. No convívio social, se deparam com a questão da aceitação posto que a sociedade ainda não está preparada para lidar totalmente com elas. No contexto da educação, também enfrentam as dificuldades de aceitação em virtude das diferenças que apresentam, e pela padronização do modelo de ensino desenvolvido para a sala de aula. Nesse cenário, urge a necessidade de adaptações para que lhes sejam transmitidos os ensinamentos, incluindo-os no contexto geral da sala de aula. Hodiernamente, após estudos desenvolvidos para decifrar a questão do autismo, é possível aferir que os indivíduos acometidos pelo espectro autista, apesar de apresentarem dificuldades de domínio social, da linguagem, comunicação, pensamento e comportamento, quando bem “conduzidos” em seu processo de aprendizagem, apresentam-se inteligentes e capazes de se desenvolverem em suas especificidades, tal qual o fazem os demais ditos normais. Para a elaboração desse trabalho foram consultadas obras de autores envolvidos com a questão do autismo, a exemplo de Prodanov (2013); Brito; Oliveira; Silva (2021); Camilo E Garrido (2019); Galeti (2020); Gomes (2019); Lambert et al. (2017); Minozzo (2016); National Institute Of Mental Health (2007); Paula, Martins (2023), todas relacionadas à questão do TEA, e outros. Diante do exposto, essa pesquisa bibliográfica tem como objetivo, discorrer acerca do TEA - sua unificação no DSM-V, diagnóstico, etiologia e ferramentas utilizadas para a prática pedagógica.

Palavras-chave: transtorno; autismo; diagnóstico; práticas pedagógicas; aprendizagem.

ABSTRACT

It is well known that people affected by Autism Spectrum Disorder – ASD present attitudes that are different from those known as “normal”. With different behaviors, they have their own way of being and living - some “closed” within themselves, indifferent to everything around them, serene, calm, immersed in their own world; others attentive, agitated, restless, always in search of something that they themselves do not know or cannot define; and there are also children who, although communicative, have difficulties in interacting, socializing, and grasping worldly and educational information. In social life, they are faced with the issue of acceptance since society is not yet prepared to fully deal with them. In the context of education, they also face acceptance difficulties due to the differences they present, and the standardization of the teaching model developed for the classroom. In this scenario, there is an urgent need for adaptations so that the teachings can be transmitted to them, including them in the general context of the classroom. Nowadays, after studies developed to decipher the issue of autism, it is possible to determine that individuals affected by the autistic spectrum, despite having difficulties in social control, language, communication, thinking and behavior, when well “led” in their learning process, they appear intelligent and capable of developing in their specificities, just as other so-called normal people do. To prepare this work, works by authors involved with the issue of autism were consulted, , such Prodanov (2013); Brito; Oliveira; Silva (2021); Camilo E Garrido (2019); Galeti (2020); Gomes (2019); Lambert et al. (2017); Minozzo (2016); National Institute Of Mental Health (2007); Paula, Martins (2023), all related to the issue of ASD. and others. Given the above, this bibliographical research aims to discuss ASD - its unification in DSM-V, diagnosis, etiology and tools used for pedagogical practice.

Keywords: disorder; autism; diagnosis; pedagogical practices; learning.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

IMAGEM 1 - ATIVIDADES DE COMUNICAÇÃO

28

IMAGEM 1 - CLASSIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE AUTISMO E CARACTERÍSTICAS DOS INDIVÍDUOS
COM TEA

19

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 TRANSTORNO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO – TGD: CONCEITOS E ASPECTOS LEGAIS	12
2.1 O Transtorno do Espectro Autista e suas Faces	13
2.2 Diagnóstico de Autismo (Transtorno Espectro Autista)	16
2.3 Etiologia do TEA– Algumas Considerações	19
2.4 Fases da Análise do Comportamento Aplicada (<i>Applied Behavior Analysis</i> -ABA)	22
3 PECS - FERRAMENTA DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA PARA AUTISTA = <i>PICTURE EXCHANGE COMMUNICATION SYSTEM</i>	28
4 PRÁTICAS PEDAGÓGICAS PARA ALUNOS COM TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO: SUPERANDO DESAFIOS PARA PROMOVER CONHECIMENTO	31
5 METODOLOGIA	35
REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

Desde há muito se veem crianças com comportamentos que, para uns, eram inaceitáveis. Essas crianças, em qualquer lugar que chegassem, eram apontadas como mal-educadas. Aos pais eram direcionados vários adjetivos, todos eles na forma de críticas à sua maneira de criarem os seus filhos. O que não se sabia é que esses comportamentos eram resultantes de um transtorno, hoje, imensamente difundido em meio à sociedade, - o Transtorno do Espectro Autista – TEA.

Crianças nascidas com o TEA apresentam comportamentos diversos, agem e vivem de forma diferenciada – algumas fechadas em si mesmas, indiferentes a tudo o que lhes rodeiam, serenas, calmas, imersas em seu próprio mundo; outras atentas, agitadas, inquietas, sempre em busca de algo que elas próprias não sabem ou não podem definir; e existem também as crianças que, embora comunicativas, apresentam dificuldades na interação, na socialização, na apreensão das informações de mundo e educacionais. Esses são apenas alguns exemplos do modo como se comportam as crianças com transtorno do espectro autista.

Ao longo do tempo, a sociedade, após surgimento de várias ferramentas capazes de decifrar os sintomas desse transtorno, passaram a enxergar as crianças de uma forma mais humanizada, embora ainda se encontrem situações em que, pela falta de atenção, essas crianças e seus cuidadores se tornem alvos de discriminação e apontamentos. No contexto social, o indivíduo com TEA se depara com a questão da aceitação – a sociedade ainda não está preparada para lidar totalmente com eles, apesar dos inúmeros estudos esclarecendo suas características e comportamentos, e por assim ser, todos os envolvidos com a sua criação encaram, em seu dia a dia, obstáculos diversos, em todas as áreas de sua convivência.

No âmbito educacional, existe uma luta constante para a sua aceitação, para a sua inserção enquanto iguais no modelo de ensino padrão. Sabe-se que para isso são necessárias inúmeras adaptações para que lhes sejam transmitidas as informações, sem que sejam excluídos do contexto geral, em sala de aula. Apesar de suas dificuldades, os indivíduos com autismo, se bem conduzidos em seu processo de aprendizagem, mostram-se, em grande parte, imensamente inteligentes e capazes de se desenvolverem.

Vale salientar que o TEA não se trata de uma doença, mas de um transtorno, hoje parte dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), descritos, esses, no

DSM-V-TR, que os classificam como um conjunto de sintomas e comportamentos que perpassam a infância e causam comprometimento ou atraso no desenvolvimento do indivíduo. Compreende, entre a síndrome e os transtornos que os formam, um segmento de características que serão detalhadas nessa construção bibliográfica.

A elaboração dessa pesquisa voltada às temáticas do TGD e TEA é sobremaneira importante pois está contribuindo para manter em evidência um assunto bastante discutido, hodiernamente, em virtude da incidência de casos de crianças com autismo constatados em meio à sociedade. Não que esse seja um “problema”, e nem que seja atual, mas tem se tornado evidente graças as novas tecnologias, que em muito têm contribuído tanto com a ciência - na identificação das características do transtorno, quanto por sua disseminação – forma de conscientizar a população para sua existência e formas de agir.

Por assim ser, essa pesquisa se justifica pela necessidade de tornar mais evidente a questão do autismo, como forma de conscientizar a sociedade de que esse é um assunto sério, que precisa ser encarado, antes de tudo, com amor.

Para sua elaboração foram pesquisadas obras publicadas por autores como: Prodanov (2013); Brito; Oliveira; Silva (2021); Camilo e Garrido (2019); American Psychiatric Association (2014); Brasil (2011); Brasil (1990); Galeti (2020); Gomes (2019); Lambert et al. (2017); Minozzo (2016); National Institute Of Mental Health (2007); Paula, Martins (2023), todas relacionadas à questão do TEA.

Diante do exposto, essa pesquisa traz, como primeiro capítulo, essa introdução. O segundo capítulo apresenta, de maneira sucinta, alguns conceitos e aspectos legais referentes ao Transtorno Global do Desenvolvimento – TGD. A edição do DSM-V veio acompanhada de uma mudança – nele foram unificadas as diversas nomenclaturas, o transtorno autista, transtorno de Asperger e transtorno global do desenvolvimento, que passaram a fazer parte de uma única categoria, qual seja, o Transtorno do Espectro Autista. Nesse capítulo serão apresentados algumas nuances sobre os conceitos, o diagnóstico, a etiologia e possíveis formas de controle da sintomatologia do TEA.

O terceiro capítulo faz referência ao Sistema de Comunicação Alternativa e Ampliada - PECS (Picture Exchange Communication System), que é um sistema de comunicação utilizado mundialmente para indivíduos autistas não verbais. Referido Sistema é utilizado em programas de intervenção para ajudar no tratamento de indivíduos com autismo que não desenvolveram a linguagem.

No quarto capítulo serão encontrados alguns detalhes sobre as práticas pedagógicas dirigidas aos alunos com Transtornos Globais do Desenvolvimento, as quais têm como escopo, traçar um plano de ensino com vistas a atender as variações comportamentais por parte das crianças de forma a integrá-las, como iguais, nas atividades desenvolvidas em sala de aula, no contexto do ensino regular.

No quinto capítulo está apresentado o método desenvolvido para a elaboração dessa pesquisa, o qual decorreu de uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa, as obras publicadas em meio físico e virtual, relativas à temática em epígrafe.

Por fim, as considerações finais, momento em que são apresentadas as impressões, opiniões e entendimentos apreendidos durante essa construção bibliográfica.

2 TRANSTORNO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO – TGD: CONCEITOS E ASPECTOS LEGAIS

Os Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) fazem referência a uma categoria na qual está inserido um grupo de transtornos descritos no DSM-V-TR¹, esse, ainda em vigor atualmente. O referido manual categoriza todos os principais transtornos que afetam o desenvolvimento dos indivíduos, inclusive os Transtornos Globais do Desenvolvimento.

Enquanto no DSM-IV a classificação geral que definia o conjunto de desordens intelectuais era denominada "Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD)", a qual abrangia como subclasses: o Transtorno Autista, Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância (também Síndrome de Heller, demência infantil ou psicose desintegrativa), Transtorno de Asperger e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (TID-SOE), no DSM-V tudo foi unificado, sendo, portanto, classificados como "Transtornos do Espectro Autista (TEA)", explica Santos (2023).

Em resumo, o DSM-V fundiu "o transtorno autista, transtorno de Asperger e transtorno global do desenvolvimento em uma única classificação, o transtorno do espectro autista" (Santos, 2023).

Os sintomas desses distúrbios representam um único continuum de deficiências leves a graves nos dois domínios da comunicação social e comportamentos repetitivos restritivos, em vez de serem distúrbios distintos" (Santos, 2023).

A junção do transtorno autista, transtorno de Asperger e transtorno global do desenvolvimento teve como propósito principal, facilitar a identificação e possível classificação dos critérios com vistas a fechar o diagnóstico do transtorno do espectro autista, e definir os meios de tratamento mais focados nas deficiências específicas identificadas no TGD (American Psychiatric Association, 2014 *apud* Piza, 2021, p. 43). Vale lembrar que essa decisão decorreu do fato de os transtornos citados apresentarem sintomas e características idênticos, ou seja, eles trazem como similaridades, "funções do desenvolvimento comprometidas; falta de comunicação; interesses apenas em determinadas atividades; movimentos estereotipados; autolesões ou comportamentos auto lesivos" (Organização Mundial de Saúde, 2000).

1 Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição, texto revisado (DSM-V-TR),

Nessa classificação constam inseridas três categorias diagnósticas, a saber: o transtorno de Asperger, o transtorno global do desenvolvimento, e o transtorno do espectro autista.

O TGD é classificado como um conjunto de sintomas e comportamentos que perpassam a infância, causando comprometimento ou atraso no desenvolvimento do indivíduo. Compreende, entre a síndrome e os transtornos que os formam, um segmento de características que serão detalhadas em termos práticos. O seu diagnóstico não é tão simples quanto pode parecer pois que, além do fato de apresentar uma diversidade de sintomas, o tempo para que a criança comece a exibi-los também é diferente. Um detalhe importante nesse segmento é que existe uma variação de comorbidades, e que essas podem ser inerentes a outros tipos de transtornos.

2.1 O transtorno do espectro autista e suas faces

O vocábulo Autismo é de origem Grega (autós), que significa “por si mesmo”. Essa denominação foi empregada pela primeira vez pelo Psiquiatra Bleuler (1919), para caracterizar comportamentos humanos que se concentram em si mesmos, voltados ao próprio sujeito. Tal feito se justifica porque ele entendeu que o autismo está relacionado à perda de contato com a realidade, e é decorrente da dificuldade ou impedimento de comunicação, explica Ferrari (2012, p. 6).

Há muitos anos, lá pelos idos de 1799, o médico Jean Itard, relatou a história de um menino “selvagem” chamado Aveyron (a qual, tempos depois foi contada no filme de François Truffaut). Essa história trouxe à tona uma descrição do quadro clínico, similar ao que Kanner percebeu em algumas crianças autistas - o jovem “selvagem” fora capturado por camponeses de Aveyron, na França, sem roupas e movendo-se como quadrúpede e sem qualquer comunicação oral. Na história a criança apresentava comportamentos estranhos às outras crianças de mesma idade, esclarece Ferrari (2012, p. 6-7):

Ele se balançava sem parar e não demonstrava nenhuma afeição por quem o servia, era indiferente a tudo, não prestava atenção em coisa alguma, nem aceitava mudanças, e lembrava-se com precisão da localização de objetos existentes em seu quarto. Não reagia ao

disparo do revólver, mas voltava-se na direção de um estalo de casca de noz (Ferrari, 2012, p. 6-7).

O relato desse caso, inclusive, bastante estudado, deu margem para inúmeras investigações acerca das características do quadro clínico apresentado pelo jovem. Um dos questionamentos seria a probabilidade de o jovem ter sido abandonado por mostrar alguma enfermidade; já outros questionavam se o motivo pelo qual fora capturado não teria sido consequência do comportamento apresentado no momento da captura.

A psicanalista austríaca Melanie Klein, que desempenhou os trabalhos de psicanálise em crianças, realizou uma análise do transtorno em um menino chamado Dick. Klein, não referenciando o termo “autismo”, mas em um artigo publicado em 1930, discorre sobre a necessidade da formação do símbolo no prosseguimento do eu. Ferrari (2012, p. 8), lembra que a sintomatologia manifestada por Dick, percebida à época por Klein, pode ser relacionada, atualmente, ao quadro clínico do autismo.

A criança era indiferente à presença ou à ausência da mãe ou da babá. Afora um interesse específico (por trens), ele não se importava com nada, não brincava nem se relacionava com as pessoas ao seu redor. Na maior parte do tempo, contentava-se em emitir sons desprovidos de significado e ruídos que repetia de modo incessante. O menino mostrava-se indiferente à maioria dos objetos e brinquedos à sua volta: nem sequer lhes aprendia o sentido ou a função. Mas interessava-se por trens e estações, bem como por maçanetas de portas, pelas portas em si e por sua abertura e fechamento (Ferrari, 2012, p. 8).

Por fim, na década de 1940, o autismo foi caracterizado por Leo Kanner, psiquiatra austríaco, residente nos Estados Unidos. Após observar 11 crianças, que apresentavam “um isolamento extremo desde o início da vida e um desejo obsessivo pela preservação das mesmices” (O que é autismo [...], 2022) ele escreveu o artigo “Distúrbios Autísticos de Contato Afetivo” (Autistic Disturbances of Affective Contact, 1943).

A ideação da pesquisa surgiu quando ele percebeu os comportamentos excêntricos, esquisitos ou fora do comum exibidos pelas crianças – que apresentavam ininterruptamente, estereotípias (repetição de gestos) e outras manifestações

associadas a uma grande complexidade na organização de execução nas relações interpessoais (Ferrari, 2012, p. 9).

Foi, então, em 1943 que Kanner trouxe uma definição para o espectro autista, apontando-o como um distúrbio infantil descrito por uma condição inábil de se relacionar afetivamente com outras pessoas, apresentando um pequeno descritivo desse transtorno (Kajihara, 2014 *apud* Oliveira; Angelo; Streiechen, 2020, p. 49).

Segundo Kanner (1943) o isolamento – é um dos sintomas mais comuns, e primeiramente observado nas crianças com espectro autista – eles permanecem lá, imersos em seu próprio mundo. Outro ponto é que, a regularidade no modo de agir torna clara uma série de comportamentos do autista.

Kanner (1943) observou, em suas pesquisas, que alguns pais de crianças com espectro autista relatavam que os filhos mostravam-se mais satisfeitos quando estavam sozinhos, do que em companhia de outras pessoas. Eles, os pais, frisavam que as crianças não dialogavam e não interagiam - permaneciam com seus próprios pensamentos, despreocupados com tudo o que se passava em seu redor – tais como se estivessem hipnotizados. Não demonstravam interesse “em saber, nem ouvir pessoas, em contato físico direto. Sentiam-se incomodados com movimento ou barulho que ameaçasse interromper seu isolamento, demonstravam aflição ao sofrerem interferência externa”.

Após um espaço temporal, desta feita entre os anos 1970 e 1980, o campo científico demonstrou crescente interesse em se aprofundar na questão do autismo, o que provocou um aumento das pesquisas nos campos da neurobiologia, da cognição e da psicanálise. Nesse cenário, o esforço empreendido na direção de se buscarem informações sobre um perfil nosográfico (descritivo) do autismo e demais espectros que apresentavam uma relação entre si, despontou na França e em outros países, promovendo “grandes debates a respeito da natureza e da definição indiscutível de cada um deles” (Santos, 2016, p. 8).

Apesar do esforço, a década de 1970 não trouxe grandes avanços para o entendimento das características do espectro autista. As pesquisas desenvolvidas nessa direção não apresentaram resultados satisfatórios, especialmente no referente à questão da interação social (Santos, 2016, p. 8).

Santos enfatiza ainda que, a urgência em se definirem as estruturas afetadas, bem como as mudanças provocadas nelas, intencionavam encontrar as causas a fim

de encontrar também a solução para o problema, bem como, um tratamento adequado e eficaz para ele (Santos, 2016, p. 9).

Em uma corrida contra o tempo, vários estudos que envolviam os “fatores neurobiológicos e genéticos foram ganhando espaço, apoio e aceitação, a exemplo das pesquisas relacionadas aos cromossomos 2, 7, 15 com o quadro clínico do autismo” (Ashley-Koch, 1999; Talebizadeh et al., 2002; Chardavoigne, 2003; Bailey et al., 1995; Gillberg, 1990 apud Santos, 2016, p. 9).

Santos (2016, p. 8) defende que quanto maior for o aprofundamento de uma pesquisa, mais próximo se chega da constatação de uma forma de tratamento específico.

2.2 Diagnóstico de autismo (transtorno espectro autista)

Hodiernamente, o autismo tem sido bastante discutido em meio a sociedade e setores da Saúde. É uma questão que tem suscitado muitas dúvidas pela incerteza de diversos fatores que estão relacionados com o distúrbio posto que apresenta diagnósticos bastante similares com o de outras tipologias.

Algumas crianças acometidas pelo autismo, em determinadas situações, acabam sendo diagnosticadas erroneamente – crianças tanto podem apresentar uma deficiência intelectual quanto podem, com os mesmos sintomas, serem portadoras do Transtorno do Espectro Autista. Essa “dúvida” acaba prejudicando as crianças inseridas no primeiro caso, pois, uma vez que elas são apontadas como “autistas” passam a receber um tratamento diferenciado, o que vai prejudicar sobremaneira o seu tratamento (Souza; Cândido, 2009).

Outro evento bastante comum, são aquelas crianças que têm várias características que sugerem o espectro, mas pela incerteza dos sintomas acabam recebendo um diagnóstico adverso às suas reais necessidades. Como consequência, têm ‘descartadas’ as possibilidades de tratamento, e por assim ser, deixam de receber o diagnóstico que vai conduzi-las a avaliação clínico comportamental e, posteriormente, a investigação teológica.

Caminha *et al.* (2007 *apud* Souza; Cândido, 2009) explanam que o objetivo primordial da avaliação é discutir, junto ao paciente, sobre a “formulação dos problemas a serem tratados, [de forma a] obter informações suficientemente

detalhadas a respeito dos fatores que mantêm o problema, para que se possa elaborar um plano de tratamento eficiente”.

De acordo com o DSM-V, o autismo pode ser caracterizado com base nos critérios diagnósticos do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) que são - os “déficits persistentes na comunicação e interação social em diferentes contextos e os padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades” (American Psychiatric Association, 2014).

No DSM-V, o diagnóstico está inserido na categoria 299.00 (F84.0) Transtorno do Espectro Autista (50), classificando-o da seguinte maneira:

Especificar-se: associado a alguma condição médica ou genética conhecida, ou a fator ambiental; associado a outro transtorno do neurodesenvolvimento mental ou comportamental;
Especificar a gravidade atual para Critério A e Critério B: exigindo apoio muito substancial, exigindo apoio substancial, exigindo apoio;
Especificar se: com ou sem comprometimento intelectual concomitante, com ou sem comprometimento da linguagem (American Psychiatric Association, 2014).

A American Psychiatric Association (2014) especifica que referidos critérios que estão divididos em A, B, C, D, E, e trazem, cada eles, alguns pontos particulares, a saber:

➤ Critério A: Déficits persistentes na comunicação e interação social em vários contextos como: limitação na reciprocidade emocional e social; nos comportamentos de comunicação não verbal usados para interação social; em iniciar, manter e entender relacionamentos;

➤ Critério B: Padrões repetitivos e restritos de comportamento, atividades ou interesses; Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a padrões e rotinas ritualizadas de comportamentos verbais ou não verbais; Interesses altamente restritos ou fixos em intensidade, ou foco muito maiores do que os esperados; Hiper ou Hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesses incomuns por aspectos sensoriais do ambiente.

➤ Critério C: Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento, porém eles podem não estar totalmente aparentes até que exista

uma demanda social para que essas habilidades sejam exercidas, ou podem ficar mascarados por possíveis estratégias de aprendizado ao longo da vida.

➤ Critério D: Esses sintomas causam prejuízos clínicos significativos no funcionamento social, profissional e pessoal ou em outras áreas importantes da pessoa.

➤ Critério E: Esses distúrbios não são bem explicados por deficiência cognitiva e intelectual ou pelo atraso global do desenvolvimento.

Segundo esclarece Chakrabarti (2009 *apud* Paula; Martins, 2023):

O diagnóstico e a identificação do transtorno são baseados no comportamento apresentado e na história do desenvolvimento de cada indivíduo. As primeiras manifestações devem aparecer antes dos 36 meses de idade, ou seja, por volta dos três anos. No entanto, alguns dados mostram que a maioria das crianças mostra sinais entre os 12 e 24 meses (Chakrabarti, 2009 *apud* Paula; Martins, 2023, p. 104).

Uma das características mais marcantes relacionada ao TEA são os ‘padrões comportamentos repetitivos’ ou as ‘estereotípias’, as quais se referem aos “comportamentos repetitivos que aparentemente não têm função social, sendo consideradas uma repetição de movimentos ou persistência de ações ao longo do tempo (Amaral, 2014 *apud* Espíndola, 2020).

Como já citado anteriormente, o diagnóstico do TEA tem padrão essencialmente clínico, e deve ser realizado das seguintes maneiras:

Observações da criança, entrevistas com os pais e aplicação de instrumentos específicos. Instrumentos de vigilância do desenvolvimento infantil são sensíveis para detecção de alterações sugestivas de TEA, devendo ser devidamente aplicados durante as consultas de puericultura na Atenção Primária à Saúde (Espíndola, 2020).

Um fator de extrema relevância nesse quesito diagnóstico diz respeito aos relatos ou queixas por parte da família no referente às “alterações no desenvolvimento ou comportamento da criança, [o qual deve estar acobertado por] correlação positiva com confirmação diagnóstica posterior”, esclarece Espíndola (2020).

Segundo Araújo et al. (2022, p. 16) o autismo está classificado em três níveis diversos, sendo:

- Nível 1 - que está relacionado a síndrome de Asperger - mais comumente designado autismo leve;
- Nível 2 ou o autismo moderado – nesse nível “os portadores desse tipo de autismo apresentam um nível pouco mais grave de deficiência nas relações sociais possuindo alguns sinais característicos como dificuldade interação e na comunicação verbal e não verbal” Araújo et al. (2022, p. 16);
- Nível 3, último nível ou o autismo severo é o nível em que o indivíduo pode perder habilidade de comunicação, interação social e linguística, com poucas chances de recuperação” (Araújo et al., 2022, p. 17).

De acordo com o DSM-V, o TEA é dividido de acordo com a necessidade de apoio do indivíduo, com níveis que variam desde dificuldades menores até comprometimentos maiores (American Psychiatric Association, 2014).

Tabela 1: Classificação dos Níveis de Autismo e características dos indivíduos com TEA

Nível 1: Autismo leve	Suporte mínimo	Possuem certa independência no dia a dia, mas podem apresentar dificuldades na comunicação, padrões de pensamentos rígidos, interesses restritos (tendem a conversar sobre o mesmo assunto) e dificuldade em estabelecer contato visual durante interações sociais.
Nível 2: Autismo moderado	Suporte moderado	Pouca iniciativa para interagir socialmente, e necessidade de suporte para socializar. Podem apresentar dificuldade na comunicação verbal ou não verbal, apresentam ações ou falas repetitiva. Dificuldades no contato visual e crises podem estar presentes em situações de frustrações.
Nível 3: Autismo grave	Suporte substancial	Comprometimento severo na comunicação e interação social. As ações repetitivas e restritas dificultam suas atividades cotidianas. Podem apresentar comportamentos de risco consigo ou com outras pessoas durante as crises. Precisam de muito suporte para aprender novas habilidades e podem não reagir bem a situações inesperadas. Além disso, podem ser mais sensíveis a estímulos sonoros e visuais.

Fonte: Aguiar (2023).

É importante que seja, de pronto, realizado o diagnóstico, seguido esse, da indicação para o tipo de tratamento a ser dispensado, o qual deve ser deve ser

conduzido especialistas de áreas diversas, a exemplo de “neuropediatras, neurologistas, pediatras, psiquiatras e outras” (Araújo et al., 2022, p. 17).

Importa frisar que a intervenção precisa ser acompanhada por psicólogo, fonoaudiólogo, pedagogo, educador físico, terapeuta ocupacional, e/ou fisioterapeuta tanto separadamente quanto por uma equipe interdisciplinar, o que vai depender das necessidades individuais de cada indivíduo, explicam Araújo et al. (2022, p. 17). Quanto mais cedo começar o acompanhamento, mais chance se terá de controlar e melhorar a qualidade de vida do indivíduo com autismo, bem como, a de todos os que com eles convivem.

2.3 Etiologia do TEA – algumas considerações

Não existe, até os dias atuais, uma causa definitiva para o surgimento do TEA. A sua etiologia é considerada como multifatorial, uma vez que a ela estão ligadas “influências ambientais, maternas e genéticas”, apontadas, elas, como fatores contributivos para a etiopatogenia. Taylor et al. (2020 apud Ribeiro et al., 2021, p. 2) explicam que “apesar do número crescente de casos, ainda existem muitas crianças subdiagnosticadas”.

Seguindo essa linha de entendimento, Reynoso, Rangel e Melgar (2017, p. 215) também apontam que “o “TEA pode ser considerada uma doença poligênica e multifatorial nas quais mudanças ou variações genéticas de diferentes tipos interatuam com fatores ambientais, o que resulta em fenótipos específicos”.

Foram encontradas variações genéticas em mais de 1000 genes, os quais incluem aneuploidias, variações no número de cópias (Variações de Número de Cópias ou CNV), inserções, exclusões e variações de nucleotídeo único (Variações de Nucleotídeo Único ou SNV) (Reynoso; Rangel; Melgar, 2017, p. 215).

Nesse cenário, Taylor et al. (2020 apud Ribeiro et al., 2021, p. 2) acreditam que os estudos desenvolvidos até o momento em muito contribuíram para o aumento dos diagnósticos, levantando, inclusive, algumas hipóteses que ligam a sua etiologia a questões “predominantemente genética e ambiental, [e as apontando ainda, como] perturbações moleculares de extrema relevância.

Já Gaiato e Teixeira (2018, p. 21) defendem que o TEA é uma condição

neurobiológica, de etiologia genética. “A criança nasce com alterações na estrutura cerebral que são responsáveis pelos atrasos identificados em cognição, socialização, linguagem e em outras dificuldades presentes no autismo”.

Alguns estudos realizados entre a população, familiares de crianças com o TEA, e gêmeos idênticos sugerem que uma proporção significativa de casos de autismo tem alguma relação com um componente genético² (Reynoso; Rangel; Melgar, 2017, p. 215).

Bai *et al.* (2019 apud Ribeiro et al., 2021, p. 2), atentos aos resultados publicados sobre essa questão, acrescentam que:

A prevalência do diagnóstico em gêmeos monozigóticos é elevada em relação aos dizigóticos, o que favorece a etiologia genética e de caráter hereditário. Além dos fatores etiológicos, diversos riscos são observados de forma mais prevalente em autistas do que comparados a não autistas (Bai *et al.* (2019 apud Ribeiro et al., 2021, p. 2).

É possível constatar frente ao exposto, que diversos estudos vêm sendo desenvolvidos com o intuito de se chegar a um denominador comum, ou seja, se fechar um diagnóstico que defina as verdadeiras causas para o surgimento do TEA, no entanto, existe uma divergência sobre a ponderação de cada fator, o que pode ser constatado a partir das opiniões dos autores acima listados – quando uns defendem que “exposições ambientais e fatores intrínsecos maternos possuem grande importância, [ao passo que] outros assumem as causas genéticas como predominantes”, esclarecem (Ribeiro et al., 2021, p. 3).

Lima (2014, p. 111), destaca, em meados de 1949 o termo “mãe-geladeira” ganhou destaque, sendo, esse, inspirado em um artigo publicado por Leo Kanner no qual ele aponta as relações familiares de seus pacientes – “relações por ele compreendidas como pouco afetuosas - como propulsoras para o surgimento do fenômeno. Quando se referia às crianças, Kanner dizia que elas eram mantidas em uma “geladeira que não degela”, em outras palavras, que elas eram pouco amadas”.

No período acima referendado (meados de 1949), predominava a noção de que a grande maioria dos distúrbios neurológicos e psiquiátricos comportamentais das

² “Estudios poblacionales, familiares y en parejas de gemelos idénticos sugieren que una proporción considerable de los casos de autismo tiene algún componente genético”. (Reynoso; Rangel; Melgar, 2017, p. 2015).

crianças eram resultantes da criação das mães, e por isso se difundia, em meio a sociedade, a ideia de que: ___ se o seu filho tem problema, seguramente foi você - justamente a mãe - que não soube cuidar bem dessa criança”. Seguindo esse entendimento, Leo Kanner conclui, portanto, ser o TEA uma condição causada provavelmente pela forma inadequada de tratamento dispensado a criança, a qual trouxe como resultante o termo mães geladeiras ou mãe refrigeradora.

Embora Kanner tenha defendido essa ideia, no final da pesquisa ele traz um detalhe interessante: quando alega se tratar de um distúrbio inato, ou seja, o indivíduo já nasceu com a condição – o que contrapõe a ideia de que o ambiente é o causador - ele chama atenção que, pelo início precoce, não existe tempo hábil para que o ambiente seja o responsável por aquele tipo de desvio de comportamento da criança – por assim ser é que ele se volta a possibilidade de ser, sim, uma condição inata, orgânica cerebral.

Gaiato e Teixeira (2018, p. 17) lembram que o TEA, que apresenta “um percentual em torno de 1% a 2% de crianças e adolescentes” acometidas em todo o mundo, afeta com maior prevalência o sexo masculino, em uma equivalência de quatro para um, o número de meninos afetados em relação as meninas, dados esses, colhidos na literatura internacional, nos âmbitos dos Estados Unidos, Europa e Ásia.

Em março de 2020, o Centro de Controle de Doenças e Prevenção (CDC) lançou um documento que atualizava a prevalência do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Um ano e nove meses depois, a mesma pesquisa comprova o crescimento no número de diagnósticos de TEA. Publicado em 2 de dezembro de 2021, o mais recente relatório do CDC mostra que 1 em cada 44 crianças aos 8 anos de idade, em 11 estados norte-americanos, é diagnosticada autista, segundo dados coletados no ano de 2018 (Bertaglia, 2022).

Estudos científicos, destacam que a genética está profundamente relacionada ao autismo. Por exemplo, estudos realizados pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (2017 *apud* Savall; Dias, 2018, p. 17) concluíram que “pais que têm um filho no espectro autista apresentam até 18% de chances de ter um segundo filho também acometido pelo citado espectro”.

Outro fator bastante discutido sobre o tema em epígrafe diz respeito a idade dos genitores. Segundo Gaiato e Teixeira (2018, p. 23) pais com idade “avançada” – ou superior a 35 anos de idade - configuram um maior risco de seus filhos nascerem

com autismo, com uma probabilidade de 30% a 40% de chances. O risco tende a evoluir com a idade dos pais porque ao longo do envelhecimento naturalmente vão ocorrendo algumas mutações genéticas.

Doenças congênitas (rubéola, encefalites, meningites), fármacos iminentemente tóxicos, uso de drogas, parto prematuro, baixo peso ao nascer, entre outros fatores, também podem ser responsáveis pelas alterações das organizações cerebrais, ou ainda pelas modificações imunológicas e bioquímicas, o que são, também, fatores preponderantes para o surgimento do autismo (Bernier; Dawson; Nigg, 2021, p. 69).

2.4 Fases da análise do comportamento aplicada (*Applied Behavior Analysis - ABA*)

Apesar de o prognóstico de indivíduos com TEA variar de acordo com a severidade do transtorno, é afirmado que os resultados são otimizados através de intervenções baseadas em Análise do Comportamento Aplicada direcionadas, essas, aos déficits fundamentais associados ao TEA (Eldevik et al., 2010).

A Análise do Comportamento Aplicada, também conhecida como ABA, (acrônimo do termo em inglês *Applied Behavior Analysis*) é uma ciência sólida do campo da psicologia experimental, cujo objetivo é “a previsão e controle de comportamentos socialmente relevantes” (Baer; Wolf; Risley, 1968; Morris, 2009 *apud* Sella; Ribeiro, 2018, p. 47).

O desenvolvimento e validação de intervenções em ABA para o tratamento do TEA e outros transtornos do desenvolvimento já possui uma história de 50 anos, não sendo definido, no entanto, o momento exato em que foi iniciado o seu processo de criação. Para Morris et al. (2013 *apud* Sella; Ribeiro, 2018, p. 48) “o seu início pode ter sido vislumbrado ainda na década de 20, apesar de tal processo ter sido intensificado nas décadas de 1950 e 1960”.

No início da década de 60, diversos pesquisadores, que colaboraram para o processo que culminou com o estabelecimento da ABA como ciência e que influenciaram fortemente a direção da Análise do Comportamento aplicada ao TEA, estudavam ou trabalhavam no Institute for Child Development, na Universidade de Washington. Grande parte de seu trabalho referia-se a aplicações dos princípios e procedimentos analítico-comportamentais a problemas de relevância social (Sella; Ribeiro, 2018, p. 52).

Nessas perspectivas, conforme conclusão da ABA, os transtornos do desenvolvimento estão relacionados ao comportamento, e por assim ser, são passíveis de tratamentos com resultados bastante efetivos. Segundo Setúbal (2018), médico pediatra, tal afirmação é defendida pela “Associação para a Ciência do Tratamento do Autismo dos Estados Unidos, a qual afirma ser, a terapia ABA, o único tratamento que possui evidência científica suficiente para ser considerado eficaz”.

Setúbal (2018) traz um importante informe sobre essa questão, segundo ele, é comum encontrar pessoas se referindo a aplicação do ABA para diagnóstico de “crianças autistas como “aprendizagem sem erro” – [ou seja], o aprendizado sem erros envolve o alerta precoce e imediato do alvo, de modo que a resposta do aluno esteja correta. Essas instruções imediatas garantem o sucesso”.

Na prática, durante o Tratamento Comportamental (ABA), as habilidades vão sendo dirigidas pelo professor que vai conduzindo o aluno a partir de instruções ou dicas, auxiliando-o com a técnica denominada hierarquia de ajuda, mais comumente chamada de aprendizagem sem erro. Conforme entendimento de Setúbal (2018), “as oportunidades de aprendizagem são repetidas muitas vezes até que a criança demonstre a habilidade sem erro em diversos ambientes e situações. A principal característica do tratamento ABA é o uso de consequências favoráveis ou positivas”

Esse processo vai ocorrendo diuturnamente, e uma vez que o aluno alcance o entendimento, e se familiarize com o comportamento alvo, o direcionamento vai sendo diminuído paulatinamente até que ele seja capaz de responder corretamente por conta própria.

Importa frisar que a Análise Comportamental Aplicada, quando empregada junto a pessoas autistas, se faz baseada em alguns pontos, quais sejam: “instruções iniciais e imediatas; garantia do sucesso; avisos desaparecem com o tempo; aluno capaz de responder por conta própria; diminui a frustração e aumenta a motivação” (Setúbal, 2018).

Skinner (1953 *apud* Gomes, *et al*, 2019), asseveram que a intervenção em ABA se faz fundamentada nos princípios de aprendizagem de comportamento operante. Explicado de forma sucinta, diz-se que cada comportamento afeta o ambiente do indivíduo - alguns desses comportamentos produzem uma melhora imediata no ambiente e como resultado esses comportamentos tornam-se mais prováveis de ocorrer no futuro.

Baer, Wolf, Risley (1968 *apud* Camargo; Rispoli, 2013, p. 645) relatam sobre a efetividade da intervenção comportamental explicando que, para que seja “considerada aplicada, uma intervenção deve focar comportamentos ou situações que são imediatamente importantes para o indivíduo e para a sociedade ao invés de importantes para teoria”. Nesse liame, enfatizam, a ABA foca neste comportamento pela importância que ele tem para a saúde e a qualidade de vida dos pacientes.

Quando uma consequência que segue um comportamento o torna mais provável de ocorrer no futuro, o processo referido é o reforçamento. Ou seja, ocorreu o fortalecimento do comportamento através de consequências ambientais. Deste modo, durante a intervenção ABA os terapeutas arranjam o ambiente de modo a reforçar (i.e., fortalecer) os comportamentos mais importantes para o indivíduo com TEA.

Camargo e Rispoli (2013, p. 645-646) alertam que os procedimentos devem decorrer de forma explícita, por meio, por exemplo, de descrições tecnológicas, as quais são consideradas características sobremaneira importantes da ABA por permitirem a “aplicação e replicação dos procedimentos de intervenção utilizados”, segundo os autores:

A descrição de uma intervenção utilizando técnicas de reforçamento para comportamentos apropriados, por exemplo, precisam informar qual o tipo de reforço está sendo empregado, quem fornecerá e quando será fornecido o reforço e o que será considerado comportamento apropriado (incluindo informações relevantes como frequência, intensidade e duração) para estabelecer a contingência entre o comportamento emitido e o reforço, como consequência deste comportamento (Camargo; Rispoli, 2013, p. 645-646).

Nesse momento é possível inferir que a intervenção em ABA envolve a aplicação direta e sistemática de habilidades que são fundamentais para alcançar a independência na escola, em casa ou no trabalho.

Um fator relevante para a avaliação comportamental, que deve anteceder o arranjo das estratégias de ensino, se refere a avaliação global de repertório, a qual tem como escopo elaborar uma análise comparativa entre “os níveis de habilidades da pessoa com TEA com os das pessoas da mesma idade de desenvolvimento típico”. Citada análise favorecerá a identificação dos “déficits de habilidades nas áreas de comunicação, comportamento social, autocuidado, acadêmica, lazer e motora,

esclarecem Camargo e Rispoli (2013, p. 645).

A identificação dos fatores de risco e da TEA, em seu estágio inicial, possibilita o início das intervenções oportunas, o encaminhamento ágil e adequado para o atendimento especializado, conferindo à Atenção Primária atribuição essencial para melhores resultados terapêuticos e prognóstico dos casos (Brasília, 2022, p. 6).

Os déficits identificados na avaliação se tornam objetos de ensino e passam a compor o Plano Educacional Individualizado (PEI). Como o próprio nome sugere, o PEI está direcionado a alguns estudantes que não acompanham os demais no processo de ensino padrão, ou seja, indivíduos portadores de alguma deficiência ou algum tipo de transtorno funcional específico, precisam ser atendidos, em suas necessidades, a partir da elaboração de estratégias que vão colaborar na construção de seu conhecimento. De acordo com Glat, Vianna; Redig (2012 *apud* Barbosa, 2019):

O PEI é uma ação viabilizadora dessa prática, visto que é um planejamento de ações específicas para um determinado estudante, considerado em seu “patamar atual de habilidades, conhecimentos e desenvolvimento, idade cronológica, nível de escolarização já alcançado e objetivos educacionais desejados em curto, médio e longo prazo. (Glat, Vianna; Redig, 2012 *apud* Barbosa, 2019, p. 16)

Países da Europa e América do Norte já implementaram, em suas rotinas educacionais, o Plano Educacional Individualizado com vistas a contribuir para o desenvolvimento educacional dos alunos com dificuldade no aprendizado, para isso, criando “adequações que tornem efetiva a sua participação, atendendo às diferenças originadas de especificidades do seu desenvolvimento, sendo elas de natureza neurológica, comportamental, cognitiva ou sensorial”, esclarece Barbosa (2019, p. 17).

Para além do acima destacado, lembra Tannus-Valadão (2010 *apud* Barbosa, 2019, p. 16), os citados países dispõem ainda de instrumentos legais que garantem aos “estudantes em situação de deficiência o direito a um planejamento educacional individualizado que responda às suas necessidades educacionais específicas”.

A nível de Brasil, apesar de a legislação brasileira não trazer especificado o termo “Plano Educacional Individualizado”, em diversos instrumentos legais consta

previsto o direito a um atendimento educacional especializado, ou seja, dirigido a aqueles que necessitam de uma atenção individualizada, a saber: “Constituição Federal (1988), o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996), a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) e a Lei Brasileira de Inclusão (2015)” (Oliveira, 2017 *apud* Barbosa, 2019, p. 17).

Apesar das determinações legais na direção de concederem os direitos acima referendados, a escola precisa estar preparada para oferecer o acolhimento individualizado ao seu alunado, atendendo às suas especificidades - para isso se requer uma adequação da “sua proposta pedagógica às possibilidades pedagógicas e cognitivas daqueles que apresentam alguma necessidade educacional especial” (Brescia, 2015 *apud* Barbosa, 2019, p. 16).

Brescia (2015 *apud* Barbosa, 2019, p. 18) alerta que na etapa de conhecimento, anterior a criação do projeto individualizado, é preciso desenvolver a coleta e análise de algumas informações sobre o aluno, relevantes, essas, para o processo de elaboração, a saber:

Conhecimento do aluno: diagnóstico, documentação da escola precedente, encontros escola/aluno/família, observações, entrevistas e outros; **Conhecimento do contexto escolar:** compreensão de como a escola se organiza, quais os seus recursos humanos e materiais, espaços físicos, assistências, tecnologias assistivas e outros; **Conhecimento do contexto territorial:** rede de apoio ao PAEE e aos estudantes que apresentam transtornos funcionais específicos (Brescia, 2015 *apud* Barbosa, 2019, p. 18).

Para além da etapa de identificação das características referentes ao aluno e aos ambientes nos quais convive, devem ser anotadas ainda todas as outras características – ou as necessidades educacionais especiais - que lhe são peculiares e demasiadamente importantes para a criação do PEI, as quais dizem respeito às “habilidades e dificuldades; objetivos e metas esperados; métodos e critérios de avaliação voltados à garantia do direito à educação, incentivando sua inclusão, autonomia, melhoria das habilidades sociais e desenvolvimento de aprendizagem” (Bréscia, 2015 *apud* Barbosa, 2019, p. 18).

O tratamento dispensado às pessoas com autismo reúne uma equipe interdisciplinar que envolve profissionais especializados e treinados para aplicação da intervenção ABA, a exemplo da fonoaudiologia, terapia ocupacional, pedagogia e

neuropsicologia, cuja função é, de forma interdisciplinarizada, atuar na busca pelo desenvolvimento de habilidades necessárias ao desenvolvimento humano, que se mostram com prejuízo em indivíduos com atraso do neurodesenvolvimento, transtornos e síndromes.

3 PECS - FERRAMENTA DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA PARA AUTISTA = *PICTURE EXCHANGE COMMUNICATION SYSTEM*

O Sistema de Comunicação Alternativa e Ampliada - PECS (*Picture Exchange Communication System*) é um sistema de comunicação utilizado mundialmente para indivíduos autistas não verbais. Mais especificamente falando, Barbosa e Dutra (2022, p. 1) o classificam como “um método de comunicação alternativa utilizado em programas de intervenção para indivíduos com autismo que não desenvolveram a linguagem ou que apresentam déficits na fala”.

Criado por Bondy e Frost no ano de 1994, a referida ferramenta se volta a promover a comunicação dos autistas a partir da troca de figuras por objetos ou atividades de seus interesses. O sistema é formado por cartões – que normalmente precisam ser impressos para o uso – nos quais vêm desenhadas imagens de “alimentos, objetos, locais, desejos, pessoais, brincadeiras, necessidades e sentimentos”, explicam Barbosa e Dutra (2022, p. 9).

Figura 1: Atividades de Comunicação



Fonte: Disponível em: https://br.pinterest.com/luciana_barbosa23

Barbosa e Dutra (2022, p. 9) acrescentam que no momento de elaboração das figuras que serão utilizadas no processo de ensino, é importante que os criadores - pais e profissionais – direcionem as figuras aos interesses do sujeito da aprendizagem.

Tamanaha (2011 apud Barbosa e Dutra, 2022, p. 9) destaca que a utilização do PECS se divide em 6 fases de aplicação, onde cada uma delas atende a uma etapa para a comunicação e aprendizagem, a saber:

Fase 1: Troca física (como comunicar): a criança utiliza os cartões para solicitar/mostrar algo que deseja, os quais são denominados de reforçadores; **Fase 2 (distância e persistência):** se propõe a fazer com que a criança valorize a utilização dos cartões e persista em utilizá-los em todas as situações comunicativas; **Fase 3 (discriminação de figuras):** Neste estágio, a criança já será capaz de demonstrar a sua intenção fazendo uma escolha de forma independente. **Fase 4 (estrutura da sentença):** a criança aprende a formar frases com verbos de ação e características dos objetos. **Fase 5 (responder o que você quer?):** a criança irá ser estimulada a responder ao questionamento “o que você quer?” por meio de frases simples. **Fase 6 (comentar):** os sujeitos que utilizam o PECS já são capazes de responder às seguintes perguntas: “O que você está ouvindo”? “O que é isso?”, e além disso, solicitar e comentar rapidamente acontecimentos utilizando frases fáceis (Tamanha, 2011 *apud* Barbosa e Dutra, 2011, p.9)

Em 1998, Cátia Crivelenti de Figueiredo Walter, Professora adjunta da Faculdade de Educação e do Programa de Pós-Graduação em Educação da UERJ tratou de adaptar uma versão desse sistema e a implantou no Brasil. A sua versão denominada PECS-Adaptado trouxe algumas modificações na “sua forma de instrução, nas fases do programa e nas formas de registro” (Walter 2000 *apud* Barbosa; Dutra, 2022, p. 9).

De acordo com Barbosa e Dutra (2022, p. 10), na versão brasileira o referido sistema foi dividido em cinco fases de aplicação, as quais foram pensadas para o atendimento de “pessoas com TEA ou outros déficits severos na comunicação oral que apresentam dificuldades para iniciar um diálogo de forma espontânea ou com inabilidades sociais graves”.

Fase 1 – Ensinando a solicitar algo pela troca da figura pelo item desejado: o aluno deve pegar o cartão de comunicação correspondente ao item desejado disposto sobre a mesa, estender a mão e entregá-lo ao professor, de forma independente. **Fase 2 – Aprendendo a pedir o que deseja para diferentes pessoas:** o aluno deve retirar a figura da prancha ou do álbum de comunicação disposto próximo a ele, caminhar a distância necessária e entregá-la à pessoa que estiver de posse do item desejado, a fim de solicitá-lo de forma espontânea e independente. **Fase 3 – Discriminando o pictograma e sua representação (Fase 3a) e diminuição do tamanho dos cartões de comunicação (Fase 3b):** o aluno deve escolher o cartão de comunicação representativo do item desejado, entre vários outros dispostos na prancha ou no seu álbum de comunicação, dirigindo-se espontaneamente às pessoas para entregá-lo e obter, assim, o seu item desejado, estando ou não disposto à sua frente. **Fase 4 – Formando sentenças simples e expressando sentimentos:** o aluno

deve solicitar os itens desejados, estando ou não presentes no ambiente, e também informar sobre seus sentimentos por meio dos cartões com figuras-frases dispostas em destaque no seu álbum de comunicação. **Fase 5 - Estruturando sentenças mais complexas e ampliando as condições para um diálogo mais elaborado:** o aluno deve utilizar uma variedade de cartões de comunicação para expressar seus sentimentos, desejos, solicitar informações, questionar, expressar opinião (Walter, 1998).

Apesar da criação do sistema análogo ao PECS – diga-se, o PECS-Adaptado - a ser usado no contexto da educação de pessoas com dificuldades de aprendizagem ou outros transtornos, ainda é bastante singular a incidência de estudos e ferramentas voltadas a comunicação alternativa de alunos diagnosticados com o Transtorno do Espectro Autista, incluídos na escola de ensino regular. Essa falta de ferramentas adequadas a esse fim prejudica sobremaneira muitos alunos com dificuldade da fala ou mesmo aqueles sem fala funcional, o que os fazem permanecer em silêncio e às vezes expostos a outras formas estranhas e incompreensíveis de comunicação.

4 PRÁTICAS PEDAGÓGICAS PARA ALUNOS COM TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO: SUPERANDO DESAFIOS PARA PROMOVER CONHECIMENTO

Traçar um plano de ensino voltado ao atendimento das crianças com Transtorno Geral do Desenvolvimento (TGD) tem sido uma tarefa desafiadora para os educadores em virtude das “diversidades” com as quais se deparam em seu dia a dia laboral – diversidades essas acompanhadas por um misto de sentimentos provocado pelas constantes variações comportamentais por parte das crianças, a exemplo de “mudanças repentinas, aversão a barulhos, dificuldades de contatos com pessoas desconhecidas, falta habilidade social, sensibilidade a luz – esse é apenas parte do desafio” (Galetti, 2020).

As crianças e adolescentes acometidas pelo Transtorno Geral do Desenvolvimento (TGD) precisam e devem ter seu direito de permanência em sala de aula, tendo assegurados os seus direitos, enquanto alunos, de uma atenção voltada às suas condições. Para tanto se faz necessário que os professores estejam afiançados pela Escola, a qual cabe viabilizar os meios para que sejam executadas as tarefas com as necessárias adequações – o que deve decorrer desde o contexto estrutural até as ferramentas próprias para o melhor desenvolvimento da aprendizagem do aluno, diante suas especificidades. Vale lembrar que alunos com autismo são parte integrante da educação especial, e, assim sendo, cabe a eles o atendimento baseado nas regras propostas pelo Decreto 7.611/11, as quais se referem ao “conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos organizados institucional e continuamente [...]” ofertados de forma complementar ou suplementar” (Brasil, 2011, art. 2º).

O Decreto 7.611/11, em seu art. 1º, § 2º determina que sejam atendidas, a partir da implementação do Atendimento Educacional Especializado – AEE, todas as necessidades dos alunos com características específicas, assegurando que:

Art. 3º São objetivos do atendimento educacional especializado:

I - prover condições de acesso, participação e aprendizagem no ensino regular e garantir serviços de apoio especializados de acordo com as necessidades individuais dos estudantes;

II - garantir a transversalidade das ações da educação especial no ensino regular; III - fomentar o desenvolvimento de recursos didáticos e pedagógicos que eliminem as barreiras no processo de ensino e aprendizagem (Brasil, 2011).

Todas essas determinações visam tão somente a melhoria no atendimento educacional voltado às crianças com TGD, de forma que as práticas pedagógicas sejam transformadoras na vida do estudante, e não que eles sejam meros espectadores, uma vez que a inclusão trata sobre a capacitação de todos para que seja realmente inclusiva. Seguindo essa linha de pensamento, Lambert (2017) arremonta que:

Independentemente das questões de ordem clínica, todos os alunos possuem direito à educação equitativa e de qualidade e que, portanto, todos os alunos têm direito de serem respeitados como sujeitos, cada um com sua especificidade, considerando seu laudo, mas não como condição *sine qua non* para sua aprendizagem, e sim como apenas mais uma informação dentre tantas outras (Lambert, 2017, p. 70).

Para que todo o desenrolar do processo de inclusão para aprendizagem seja desenvolvido de forma coerente, segura e eficiente, é preciso atentar para todas as etapas que fazem parte dele. Por exemplo, no que tange a rotina escolar, ou seja, o desenvolvimento de um trabalho efetivo como educando, vale frisar que não se trata de uma tarefa fácil, estanque, porque, para isso, os profissionais da Educação que irão partilhar desse momento de frente com o TGD precisam estar atentos para todas as estratégias convenientes, essas, ao estudante de maneira que possa contribuir para sua inserção no espaço escolar.

Lambert (2017, p. 71) lembra que as atividades de rotina se estendem para além da sala de aula – elas também precisam estar “presentes” “na sala de leitura, na brinquedoteca, na quadra, no parque, no pátio e no refeitório, posto que, a educação inclusiva requer que a Escola se adapte ao indivíduo que busca inclusão”.

Em cada um desses espaços, no entanto, as práticas inclusivas/educativas precisam estar ajustadas às necessidades do aluno, o que vai ocorrer a partir da construção do Plano Educacional Individualizado – PEI, o qual tem como escopo a transmitir o conteúdo exposto em sala de aula com as devidas adaptações, o que se fará a partir de atividades lúdicas sintetizadas e direcionadas às suas particularidades. Diante dessa informação, Smith (2008 *apud* Pereira, 2014) lembra que o referido instrumento é um elemento otimizador na prática do ensino e aprendizagem, sendo, portanto:

Um recurso pedagógico, centrado no aluno, elaborado colaborativamente e que estabelece metas acadêmicas e funcionais aos educandos com deficiência. Os planos podem ser de longo ou curto prazo, precisando ser avaliados pelo menos três vezes ao ano ou quando os participantes acharem necessário (Smith, 2008 *apud* Pereira, 2014, p. 51).

Em suma, diante do exposto é possível inferir que existe a necessidade de uma equipe pedagógica e multidisciplinar trabalhando em conjunto com o professor nesse processo de integração e aprendizagem do aluno com TGD.

Para além do exposto, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação – Lei nº 9.394/96, apregoa que o atendimento educacional especializado deve ser realizado por “professores com especialização adequada em nível médio ou superior na área do atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns” (Brasil, 1996).

Nesse cenário, Milanez, Oliveira, Misquiatti (2013 *apud* Minozzo, 2016, p. 54) alertam que:

Os professores do ensino comum não devem utilizar estratégias de ensino generalistas que são empregadas cotidianamente, pois elas podem não atender às necessidades acadêmicas, sociais e comportamentais dos alunos com TGDs, o auxílio diferenciada para estes alunos deve ser direcionado a partir do respeito às particularidades de cada um (Milanez, Oliveira, Misquiatti, 2013 *apud* Minozzo, 2016, p. 54).

De maneira mais específica, a Lei nº 12.764/12, art. 3º, inciso IV, alínea “a”, instituída para garantir a proteção dos direitos da pessoa com transtornos do espectro autista, delega que:

Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:
[...]IV - o acesso: a) à educação e ao ensino profissionalizante; [...]
Parágrafo único. Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado (Brasil, 2012).

Nesse contexto, percebe-se que as regras criadas para resguardar o direito à inclusão de pessoas com deficiência e/ou transtornos globais do desenvolvimento no contexto educacional regular, ainda são bastante recentes – mas apesar disso, já têm

contribuído sobremaneira para que os alunos tenham atendidas algumas das suas necessidades no referido ambiente. No entanto, para que sejam efetivamente resolvidas as dificuldades enfrentadas no ingresso à escola regular - dificuldades, essas, rotineiras tanto para os professores como para a escola, urge a necessidade de se implementarem mudanças no currículo escolar (Oliveira, 2017).

Vale lembrar que as pretensas mudanças curriculares irão apenas flexibilizar e viabilizar o acesso às diretrizes propostas pelo currículo regular sem, no entanto, se pensar em elaborar uma nova proposta curricular. De acordo com Valle e Maia (2010 *apud* Oliveira, 2017) elas serão instituídas apenas para tornar o currículo, um instrumento “dinâmico, alterável, passível de ampliação, para que atenda realmente a todos os educandos”. Tal mudança somente será efetivada se houver profissionais disponíveis para atenderem na sala de recurso da escola, o que contribuirá sobremaneira para a implementação das ações pedagógicas dirigidas aos alunos em fase de aprendizagem.

Oliveira (2017), ensina que ao se flexibilizar o currículo, se estará estabelecendo “o vínculo e a cumplicidade entre pais e educadores de forma que venham, eles, interagirem diretamente com os demais partícipes, no espaço escolar, gerando, assim, “a coesão de vontades, entre educadores e família, acerca das competências estabelecidas para a educação do aluno com autismo”.

Para além das atividades de ensino propriamente ditas, a escola também é um dos ambientes onde a interação social se faz necessária, e nesse sentido, precisa garantir resultados que possibilitem ao aluno com transtorno avançar academicamente, tendo em vista que o fará em tempos, modos e ritmos diferentes dos alunos não portadores de deficiência. Atender a alunos autistas no ambiente escolar exige a implementação de práticas e estratégias pedagógicas que os acolham respeitando-lhes as diferenças.

Nesse diapasão, Oliveira (2017) observa que a “incapacidade de desenvolver um relacionamento interpessoal se mostra na falta de resposta ao contato humano e no interesse pelas pessoas, associada a uma falha no desenvolvimento do comportamento normal, de ligação ou contato”. Nesse caminho, ou seja, a partir da interação, do convívio e da criação e implantação de estratégias pedagógicas específicas, o processo de convívio escolar, com a participação ativa da família, contribuirá efetivamente para sua aprendizagem.

5 METODOLOGIA

Como procedimento metodológico, adotou-se uma investigação de caráter bibliográfico, com abordagem qualitativa, com vistas a encontrar, na literatura especializada, as respostas para as questões levantadas nessa construção. Por meio da pesquisa bibliográfica é possível, ao pesquisador, se inteirar de “a produção escrita sobre a temática estudada, examinar a veracidade dos dados obtidos e observar as possíveis incoerências ou contradições que as obras venham a apresentar” (Prodanov, 2013).

Sobre a abordagem qualitativa, Creswell (2007 apud Brito; Oliveira; Silva, 2021, p. 3) defendem que seu caráter “fundamentalmente interpretativo, [permite uma verificação mais apurada] dos dados partindo de uma visão holística dos fenômenos sociais”.

Nesse contexto, foram avaliados artigos conceituais e de revisão que tratam sobre as práticas pedagógicas dirigidas a alunos com Transtorno Global do Desenvolvimento – TGD, buscando contemplar aqueles que se acercavam da questão em epígrafe, avaliando as causas, fatores e repercussão na vida dos atores envolvidos no processo de inclusão e aprendizagem.

Diante da multiplicidade de estudos realizados pela comunidade acadêmica no Brasil, Camilo e Garrido (2019, p. 535) esclarecem que:

O conhecimento deve ser integrado no sentido de informar a investigação, a prática e os decisores políticos, sendo que as revisões sistemáticas da literatura constituem um valioso método para dar sentido a grandes corpos de informação sobre um determinado tópico, resumir a investigação acumulada e avaliar a robustez dos seus resultados (Camilo e Garrido, 2019, p. 535).

Qualquer que seja o modelo utilizado para a elaboração de pesquisas, escrevê-la, obedecendo a quaisquer dos métodos elaborados por autores consagrados, certamente resultará no sucesso da citada pesquisa, pois facilitará que sejam atendidos todos os parâmetros necessários para atender as exigências das instituições.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando falamos de Educação para adequação no ambiente escolar, não é apenas hipótese da inclusão Educacional, e sim como ação que valide a aceitação e permanência do aluno da Educação Especial no ensino comum. Esta concepção, esse envolvimento, facilitará aos profissionais da educação, a revisão e organização também das políticas públicas que dão suporte e garantem o direito à inclusão.

Do ponto de vista educacional, o desenvolvimento da inclusão deve ser preparado para atender a todos, sem distinção, sendo capaz de anexar as diferenças no contexto da escola, o que requer a transformação de seu cotidiano e, certamente, o surgimento de novas formas de organização escolar, destemida e comprometida com uma nova forma de pensar e fazer educação.

A proposta de Educação inclusiva nos coloca à frente de um desafio para transformar a escola atual, e também conscientizar o direito à cidadania, o direito de ser diferente, no sentido de diversidade.

Portanto, é precioso que o profissional da educação que está sempre aperfeiçoando e pesquisando novos métodos e metodologias inovadoras, com apoio das tecnologias para que a educação e a aprendizagem, dos sujeitos com o transtorno global do desenvolvimento, o qual o objeto de estudo da presente pesquisa, seja oportunizado de valorização pelo seu potencial, e não seja visto apenas como um diagnóstico, mais como um espaço pensado e organizado para aceder suas necessidades, e mais ainda para sobressair suas potencialidades.

Para tanto se faz necessário o compromisso de todos para realização de uma educação inclusiva, em que todos, apartado de suas especificidades, façam parte do contexto escolar, profissionais da instituição, família, comunidade escolar, enfim todos enlaçados pelo mesmo objetivo, o respeito às diferenças.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Beatriz Almeida. Níveis do autismo: entenda quais são e a mudança do termo. **Observatório do Autista**, 2023. Disponível em: <https://observatoriodoautista.com.br/2023/04/28/niveis-do-autismo-entenda/>. Acesso em: 14 dez. 2023.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5/American Psychiatric Association. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ARAÚJO, Marielle Flávia do Nascimento. Autismo, níveis e suas limitações: uma revisão integrativa da literatura. **PhD Scientific Review**, v. 02, n. 05, jun. 2022 . Disponível em: <https://app.periodikos.com.br/article/10.56238/phdsv2n5-002/pdf/revistaphd-02-05-8.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2023.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS - ABNT. **NBR 6027**: informação e documentação: sumário: apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2012.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT. **NBR 6028**: informação e documentação: resumo: apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2021.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS - ABNT. **NBR 14724**: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. 3. ed. Rio de Janeiro: ABNT, 2011.
- BARBOSA, Thamires de Lima; DUTRA, Flávia Barbosa da Silva. Os benefícios do uso do PECS por pessoas autistas: um estudo bibliográfico. **Revista Educação, Artes e Inclusão**, v. 18, p. e0023, 2022. Disponível em: <https://revistas.udesc.br/index.php/arteinclusao/article/view/12746>. Acesso em: 22 nov. 2023.
- BARBOSA, Vânia Benvenuti. **Conhecimentos necessários para elaborar o Plano Educacional Individualizado – PEI**. Mestrado (Mestra em Educação Profissional e Tecnológica) - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais – Campus Rio Pomba, Rio Pomba, 2019. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/570204/2/Produto%20Educacional.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2023.
- BERTAGLIA, Bárbara. Uma a cada 44 crianças é autista, segundo CDC. **Autismo e Realidade** [online], 2022. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2022/02/04/uma-a-cada-44-criancas-e-autista-segundo-cdc/>. Acesso em: 20 nov. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011.** Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm. Acesso em: 23 nov. 2023.

BRASIL. **Lei nº 9394, 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília: Casa Civil, 1996. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldbn2.pdf. Acesso em: 24 nov. 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.764, 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. Brasília: Casa Civil, 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/12764.htm. Acesso em: 24 nov. 2023.

BRASÍLIA. Governo Federal. **Linha de cuidado da saúde da pessoa com Transtorno do Espectro Autista no Distrito Federal.** Brasília: Secretaria da Saúde, [2022]. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/LINHA_DE_CUIDADO_DA_SA%C3%94ADE_DA_PESSOA_COM_TEA_DF_-_VERS%C3%83O_LIMPA.pdf/c12a22c0-5c47-8ed8-accb-8025693b5179?t=1683206294797. Acesso em: 22 nov. 2023.

BRITO, Ana Paula Gonçalves; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; SILVA, Brunna Alves de. A importância da pesquisa bibliográfica no desenvolvimento de pesquisas qualitativas na área de educação. **Cadernos da Fucamp**, v. 20, n. 44, 2021. p.1-15. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2354/1449>. Acesso em: 18 out. 2023.

CAMARGO, Sígla Pimentel Höher; RISPOLI, Mandy. Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. **Revista Educação Especial**, v. 26, n. 47, p. 639-650, set./dez. 2013. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/6994/pdf_1. Acesso em: 22 nov. 2023.

CAMILO, Cláudia; GARRIDO, Margarida. A revisão sistemática de literatura em psicologia : desafios e orientações. **Análise Psicológica**. 2019, v. 4, n. 37, p.535-552 Disponível em: <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/7648?mode=full>. Acesso: 10 nov. 2022.

ELDEVIK, S et al. Using participant data to extend the evidence base for intensive behavioral intervention for children with autism. **American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities**, 115, 381–405. Doi:10.1352/1944-7558-115.5.381.

ESPÍNDOLA, Caroline. O que são estereotípias? **Grupo Conduzir Terapia ABA Interdisciplinar** [online], 2020. Disponível em: <https://grupoconduzir.com.br/o-que-sao-estereotipias-2/>. Acesso em: 16 nov. 2023.

GALETI, Fabrícia Signorelli. Sintomas de autismo em adultos: quais os desafios e como lidar? **Autismo em dia** [online], 2020. Disponível em: <https://www.autismoemdia.com.br/blog/sintomas-de-autismo-em-adultos-quais-os-desafios-e-como-lidar/>. Acesso em: 24 nov. 2023.

GOMES, Camila Graciella Santos et al. Efeitos de intervenção comportamental intensiva realizada por meio da capacitação de cuidadores de crianças com autismo. **Psic.: Teor. e Pesq.** n. 35, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/VYGp5KQGdpsTHPj8LpHNdBm/#>. Acesso em: 22 nov. 2023.

KAJIHARA, Olinda Teruko. **1943-2013: Setenta anos de pesquisa sobre o autismo.** In: MORI, N. N. R.; CEREZUELA, C. (Orgs.). *Transtornos Globais do Desenvolvimento e Inclusão: aspectos históricos, clínicos e educacionais.* Maringá, PR: Eduem, 2014, p. 20-33.

KANNER, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.

KHAOULE, Isadora Campos. Síndrome de Asperger: a importância de conhecer suas particularidades e realizar o diagnóstico precoce. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 5, n. 1, p. 546-555, jan./fev. 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/42539>. Acesso em: 20 out. 2023.

LAMBERT, Ayrton et al. Educação inclusiva e alunos com Transtornos Globais do Desenvolvimento: práticas pedagógicas na classe comum. In: EDIÇÃO TEMÁTICA EM GESTÃO, INTERNACIONALIZAÇÃO E DESENVOLVIMENTO. **Iniciação - Revista de Iniciação Científica, Tecnológica e Artística**, v. 6, n. 6, set. 2017. p. 67-78. Disponível em: <http://www1.sp.senac.br/hotsites/blogs/revistainiciacao/wp-content/uploads/2017/09/V6N6.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2023.

LIMA, Maria Cecília Gomes Pereira Ferreira de; DILASCIO, Mariana Guimarães. Treinamento de habilidades sociais na síndrome de Asperger: artigo de revisão. **Revista Debates em Psiquiatria**, jan./fev. 2016. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/download/144/126/253>. Acesso em: 09 nov. 2023.

LOVAAS, I; NEWSOM, C; HICKMAN, C. (1987). Self-stimulatory behavior and perceptual reinforcement. **Journal of Applied Behavior Analysis**, 20, 45–68. Doi:10.1901/jaba.1987.20-45.

MINOZZO, Guilherme da Silva. **A inclusão de alunos com transtornos globais do desenvolvimento na rede estadual do município de São Borja:** uma análise sobre a escola estadual técnica Olavo Bilac. Trabalho de Conclusão de Curso (Título de Licenciado em Ciências Humanas) – Universidade Federal do Pampa, São Borja, 2016. Disponível em: <https://dspace.unipampa.edu.br/bitstream/rii/4066/1/Guilherme%20da%20Silva%20Minozzo%202016.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2023.

NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH (2007). **Autism spectrum disorders**. Bethesda, MD: Author.

OLIVEIRA, Denise Gabriel de; ANGELO, Cristiane Malinoski Pianaro; STREIECHEN, Eliziane Manosso. Transtorno do espectro autista e formação docente: perspectivas de alunos do curso de Letras. **Teoria e Prática da Educação**, v. 23, n.3, p. 77-95, Setembro/Dezembro 2020. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/TeorPratEduc/article/view/52888>. Acesso em: 11 nov. 2023.

OLIVEIRA, Francisco Lindoval de. Autismo e inclusão escolar: os desafios da inclusão do aluno autista. Qualis B1, CAPES, quadriênio 2017-2020. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/34/autismo-e-inclusao-escolar-os-desafios-da-inclusao-do-aluno-autista>. Acesso em: 25 nov. 2023.

O QUE é autismo? Marcos históricos. Autismo e Realidade [online], [2022]. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/o-que-e-o-autismo/marcos-historicos/>. Acesso em: 10 nov. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Décima Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID)**. Tradução: Centro colaborados da OMS para a classificação de doenças em português. 8 ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2000.

PAULA, Amanda Franchini de; MARTINS, Ana Luiza Bossolani. Momento da notícia do diagnóstico do transtorno do espectro autista realizado por pediatras. Capítulo 5. In: MARTINS, Ana Luiza Bossolani; PERES, Alexandre José de Souza; VARELLA, André A. B. (org.). **Transtorno do espectro autista na universidade: da pesquisa básica a aplicada**. Campo Grande, MS : Ed. UFMS, 2023. Disponível em: https://repositorio.ufms.br/bitstream/123456789/5688/1/TRANSTORNO_DO_ESPECTRO_AUTISTA_NA_UNIVERSIDADES_.pdf. Acesso em: 16 nov. 2023.

PEREIRA, Débora Mara. Análise dos efeitos de um plano educacional individualizado no desenvolvimento acadêmico e funcional de um aluno com transtorno do espectro do autismo. Dissertação (Mestre em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/14582/1/DeboraMP DISSERT.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2023.

PRODANOV, Cleber Cristiano. **Metodologia do trabalho científico** [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

REYNOSO, César; RANGEL; María José; MELGAR, Virgilio. El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. **Rev Med Inst Mex Seguro Soc.**, 2017, v. 55, n. 2, p. 214-22. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172n.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2023.

SANTOS, Shirley Aparecida dos. **Transtornos Globais do Desenvolvimento: procedimentos e encaminhamentos**. Paraná: Departamento de Educação Especial; Diretoria de Políticas e Tecnologias Educacionais, [2016]. Disponível em: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/ed_especial/tgd_unid2.pdf. Acesso em: 16 out. 2023.

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. Síndrome de Asperger. **Mundo Educação** [online], 2023. Disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/doencas/sindrome-de-asperger.htm>. Acesso em: 15 out. 2023.

SAVALL, Ana Carolina Rodrigues; DIAS, Marcelo (Org.). Transtorno do espectro autista: do conceito ao processo terapêutico [livro eletrônico]. São José/SC: FCEE, 2018. Disponível em: <https://www.fcee.sc.gov.br/informacoes/biblioteca-virtual/educacao-especial/cevi/1075-transtorno-do-espectro-autista-do-conceito-ao-processo-terapeutico>. Acesso em: 30 out. 2023.

SETÚBAL, José Luiz. Terapia ABA: conheça esse método para crianças com autismo! **Instituto Pensi** [online], 2018. Disponível em: <https://institutopensi.org.br/blog-saude-infantil/terapia-aba-tratamento-autismo/>. Acesso em: 22 nov. 2023.

SOUZA, Isabel Cristina Weiss de; CÂNDIDO, Carolina Ferreira Guarnieri. Diagnóstico psicológico e terapia cognitiva: considerações atuais. **Rev. bras. ter. cogn.** v. 5, n. 2, Rio de Janeiro, nov. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872009000200009. Acesso em: 20 nov. 2023.

TOGASHI, Cláudia Miharú; WALTER, Cátia Crivelenti de Figueiredo. As contribuições do uso da comunicação alternativa no processo de inclusão escolar de um aluno com transtorno do espectro do autismo. **Rev. bras. educ. espec.** [online]. 2016, v. 22, n. 3, p. 351-366. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/tZTpdk6vY9sNgZvSwkvrzcn/#>. Acesso em: 06 nov. 2023.

VIEIRA, Soraia. Sistema por figuras é boa ferramenta de comunicação para autistas. **Canal Autismo** [online], 2019. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/artigos/pecs/>. Acesso em: 30 out. 2023.

WALTER, Cátia Crivelenti de Figueiredo. PECS-Adaptado na sala de Atendimento Educacional Especializado. In: NUNES, L. R. O. P., and SCHIRMER, C. R. (Orgs.) **Salas abertas: formação de professores e práticas pedagógicas em comunicação alternativa e ampliada nas salas de recurso multifuncionais** [online]. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2017, pp. 311-332. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/xns62/pdf/nunes-9788575114520-18.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2023.