

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
ESCOLA DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES E HUMANIDADES  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM EDUCAÇÃO

**ANA MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA**

**O PROCESSO DE APRENDIZAGEM DO(A) ALUNO(A) COM  
TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA)**

Goiânia - 2022

ANA MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA

**O PROCESSO DE APRENDIZAGEM DO(A) ALUNO(A) COM  
TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA)**

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Educação, pelo Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Educação da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC).

Linha de pesquisa: Teorias de Educação e Processos Pedagógicos.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Elianda Figueiredo Arantes Tiballi

Goiânia – 2022

Catálogo na Fonte - Sistema de Bibliotecas da PUC Goiás  
Márcia Rita Freire - Bibliotecária - CRB1/1551

S586p Silva, Ana Maria da Conceição  
O processo de aprendizagem do(a) aluno(a) com transtorno do espectro do autismo (TEA) / Ana Maria da Conceição Silva. -- 2022.  
144 f.

Texto em português, com resumo em inglês.  
Tese (doutorado) -- Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Formação de Professores e Humanidades, Goiânia, 2022.  
Inclui referências: f. 128-138.

1. Transtorno do espectro autista. 2. Autistas. 3. Aprendizagem. 4. Behaviorismo (Psicologia). I. Tiballi, Elianda Figueiredo Arantes - 1954-. II. Pontifícia Universidade Católica de Goiás - Programa de Pós-Graduação em Educação - 30/09/2022. III. Título.

CDU: 376-056.36(043)



Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa – PROPE  
Coordenação de Pós-Graduação *Stricto Sensu* – CPSS  
Escola de Formação de Professores e Humanidades – EFPH

O PROCESSO DE APRENDIZAGEM DO (A) ALUNO (A) COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO  
AUTISMO (TEA)

**ANA MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA**

Tese de Doutorado do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Educação da Pontifícia Universidade  
Católica de Goiás, aprovada em 30 de setembro de 2022.

**BANCA EXAMINADORA**

\_\_\_\_\_  
Dra. Elianda Figueiredo Arantes Tiballi / PUC Goiás (Presidente)

\_\_\_\_\_  
Profª. Dra. Cláudia Valente Cavalcante / PUC Goiás

\_\_\_\_\_  
Profª. Dra. Lila Maria Spadoni Lemes / PUC Goiás

\_\_\_\_\_  
Profª. Dra. Selma Regina Gomes / FACMAIS

\_\_\_\_\_  
P / Profª. Dra. Maria Luíza Gomes Vasconcelos / FACMAIS

\_\_\_\_\_  
Dra. Beatriz Aparecida Zanatta / PUC Goiás (Suplente)

\_\_\_\_\_  
Dra Lucineide Maria de Lima Pessoni / FACMAIS (Suplente)

## **AGRADECIMENTO À CAPES**

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES).

*Dedico,*

*A minha mãe Maria,  
Aos meus filhos Vinícius e Victor,  
Com amor.*

## AGRADECIMENTOS

A Deus todo poderoso, por tudo.

A minha orientadora Profa. Dra. Elianda Figueiredo Arantes Tiballi, que com muita dedicação, sabedoria, competência e compreensão muito contribuiu para a realização deste estudo.

A Ancha Quimuenhe, minha irmã de coração, parceira e apoio em todos os momentos do nosso curso de doutorado e da pandemia de covid-19, que nossa amizade seja para sempre!

Às mães e professores dos(as) autistas que se dispuseram a participar desta pesquisa.

Às colegas de trabalho Profa. Larissa de Mello Evangelista e Profa. Francesca G. Garcia Chapadense do Departamento de Biologia do CEPAE/UFG pela compreensão, cooperação e disposição.

Às professoras Doutoradas Claudia Valente Cavalcante, Maria Luiza Gomes Vasconcelos, Selma Regina Gomes e Lila Maria Spadoni Lemes, por constituírem a banca de defesa e por suas considerações para aprimorar o trabalho.

Gratidão!

## RESUMO

A presente pesquisa, *O Processo de ensino e aprendizagem do(a) aluno(a) com Transtorno do Espectro Autista (TEA)*, apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Educação da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), na Escola de Formação de Professores e Humanidades, na linha de pesquisa Teorias de Educação e Processos Pedagógicos, teve por objetivo geral explicitar como se desenvolve o processo pedagógico de aprendizagem do(a) aluno(a) com TEA. A fundamentação teórica que norteou esta pesquisa foi pautada pela teoria histórico-cultural e pela defectologia de Vigotski, bem como pela teoria da aprendizagem de Skinner. Em relação a estes autores, de Vigotski utilizamos sua concepção de aprendizagem, enquanto de Skinner nos atemos apenas a categorias específicas de sua teoria, como o ensino dirigido e o estímulo reforçador. Esta é uma pesquisa de campo, de natureza qualitativa. O procedimento para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, realizada de forma *online*, via *Google meet* e *Whatsapp*. O campo da pesquisa foi constituído de seis escolas do município de Goiânia, sendo quatro escolas públicas, uma particular e uma especializada. Os sujeitos pesquisados foram doze professores e doze mães de alunos(as) com TEA que frequentam o ensino básico. Primeiramente, o estudo traz uma descrição da caracterização do autismo sob o ponto de vista de teóricos como Kanner, Gillberg, Wing, Asperger e Rutter, fazendo um resgate teórico do conceito do autismo e apresentando características e sintomas do transtorno conforme os estudiosos e como descrito nos manuais de saúde. Em seguida, discorre sobre como ocorre a aprendizagem e o desenvolvimento cognitivo, tanto na perspectiva histórico-cultural de Vigotski como na perspectiva comportamentalista de Skinner. Após, apresenta a análise teórica e empírica do desenvolvimento afetivo e cognitivo do autista em seu processo de aprendizagem. Os resultados da pesquisa, compilados a partir das entrevistas feitas com as mães e professores, mostraram que determinados fatores comprometem, enquanto outros contribuem para o processo de ensino e aprendizagem do(a) autista, tanto em casa quanto na escola. Os fatores que comprometem estão relacionados à reatividade sensorial, aos déficits de comunicação e linguagem e comportamentos repetitivos que o(a) autista apresenta, prejudicando a atenção e o foco por gerar ansiedade, nervosismo, agitação e crises. Quanto aos fatores que contribuem para o aprendizado, estes estão relacionados à necessidade de promover ambiência afetiva, de organizar o material didático em poucos passos e com instruções objetivas, de se fazer uso de reforçadores, conhecer a zona de desenvolvimento que o(a) aluno(a) se encontra e, por fim, de se ater à forma adequada de mediação conforme as especificidades do(a) aluno(a).

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista; Autismo; Aprendizagem do autista; Defectologia; Behaviorismo radical.



## ABSTRACT

The current research, *The teaching and learning process of student with autism spectrum disorder (ASD)*, presented to the *Stricto Sensu* Education Post Graduate Program of the Pontifical Catholic University of Goiás (PUC-GO), School of Teachers and Humanities Formation, in the research line “Theories of Education and Pedagogical Processes”, had the general goal of explaining how the pedagogical process of learning of the student with ASD develops. The theoretical foundation that guided this research were the cultural-historical theory and defectology of Vigotski and also the learning theory of Skinner. From these authors, we use Vygotsky's conception of learning, while in Skinner we stick only to specific categories of his theory, such as directed instruction and the reinforcing stimulus. This is a qualitative field research. The procedure for data collection was the semi-structured interview, conducted online, via *Google meet* and *Whatsapp*. The research field was formed by six schools in the municipality of Goiânia, being four public schools, one private school and one specialized school. The subjects researched were twelve teachers and twelve mothers of students with ASD who attend elementary school. Firstly, the study provides a description of the characterization of autism from the point of view of theorists such as Kanner, Gillberg, Wing, Asperger and Rutter, making a theoretical review of the concept of autism and presenting characteristics and symptoms of the disorder according to theorists and as described in health manuals. In the second moment, it discusses how learning and cognitive development occurs from both Vygotsky's cultural-historical perspective and Skinner's behaviorist perspective. Then, it presents the theoretical and empirical analysis of the affective and cognitive development of autistic people in their learning process. The results of the research, compiled from interviews with mothers and teachers, showed that certain factors compromise, while others contribute to the process of teaching and learning of the autistic student, both at home and at school. The compromising factors are related to sensory reactivity, communication and language deficits, and repetitive behaviors that the autistic individual presents, impairing attention and focus by generating anxiety, nervousness, agitation and crises. As for the factors that contribute to learning, these are related to the need to promote an affective environment, to organize the didactic material in a few steps and with objective instructions, to make use of reinforcers, to know the student's zone of development, and, finally, to stick to the appropriate form of mediation according to the student's specificities.

**Key-words:** Autism Spectrum Disorder; Autism; Learning Of The Autist; Defectology; Radical Behaviourism.

## **LISTA DE QUADROS E TABELAS**

1. Quadro 1- Aspectos principais para o diagnóstico de TEA conforme DSM-V .....31
2. Quadro 2 - Níveis de gravidade dos TEA conforme DSM-V (APA, 2013) .....32
3. Quadro 3 - Categoria de classificação do autismo na CID10 e CID11 .....34
4. Quadro 5 - Grupo das entrevistas .....75
5. Tabela 1 - Prevalência de TEA em crianças de 8 anos nos EUA .....39

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	12
CAPÍTULO I – CONCEITO E CARACTERIZAÇÃO DO AUTISMO.....	18
1.1. Construção histórica do conceito/definição do TEA.....	18
1.2. Diagnóstico e Sintomologia do TEA.....	25
1.2.1. Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais (DSM) .....	28
1.2.2. Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID).....	33
1.3. Etiologia e prevalência .....	37
1.4. Perspectiva da educação do autista no Brasil.....	41
CAPÍTULO II – O PROCESSO DE APRENDIZAGEM ESCOLAR.....	47
2.1. Aprendizagem na perspectiva histórico-cultural.....	47
2.1.1. Aprendizagem e desenvolvimento em Vigotski .....	48
2.1.2. Afetividade e aprendizagem em Vigotski .....	53
2.1.3. Vigotski e a Defectologia .....	57
2.2. A teoria comportamentalista ou behaviorista de Skinner .....	61
2.2.1. Aprendizagem na perspectiva de Skinner .....	66
2.2.2. Vigotski, Skinner e aprendizagem do autista .....	70
CAPÍTULO III – APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO DO AUTISTA NA FAMÍLIA E NA ESCOLA .....	73
3.1. Descrição dos Participantes da pesquisa .....	73
3.1.1. Concepção do TEA para as mães e professores .....	76
3.1.2. Relação sócio afetiva do autista .....	84
3.1.3. Aprendizado do autista .....	103
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	125
REFERÊNCIAS.....	130
ANEXOS .....	14544
APÊNDICES.....	1509

## INTRODUÇÃO

Esta pesquisa, *O processo de aprendizagem do(a) aluno(a) com transtorno do espectro do autismo (TEA)*, aborda o processo formativo desenvolvido para a aprendizagem da criança com transtorno do espectro autista. A motivação para a pesquisa partiu da minha experiência profissional ao longo de vários anos no Centro de Ensino e Pesquisa Aplicada à Educação (CEPAE) como membro da Comissão de Educação Inclusiva que busca promover ações educativas inclusivas. O CEPAE é uma escola que procura desenvolver um ensino inclusivo, com atendimento educacional especializado aos alunos com necessidades específicas, com a intenção de garantir que os discriminados pela deficiência, pela classe social ou pela cor possam alçar voos e ocupar os seus espaços na sociedade.

Assim, por trabalhar com alunos com deficiência, em especial com aqueles que apresentam transtorno do espectro autista (TEA), motivei-me em compreender como ocorre o aprendizado desses alunos, quais caminhos eles percorrem para aprender, tendo em vista que é nosso papel como educadoras buscar meios para facilitar a aprendizagem dos(as) alunos(as). Portanto, é tarefa da escola promover a construção de conhecimentos para o desenvolvimento de todos os alunos e, dentre eles, os que apresentam TEA, propiciando, dessa forma, condições de aprendizagem por meio da mediação concreta nas situações de ensino. É igualmente tarefa da escola, e principalmente dos professores, cooperar com a família de modo a promover a independência e a autonomia destes(as) alunos(as) com TEA, contribuindo com a participação ativa como cidadãos na sociedade.

Sabe-se que a escolarização de alunos com TEA na escola regular é um desafio para os profissionais da educação devido às dificuldades para lidar com esses alunos, bem como para desenvolver atividades que promovam seu aprendizado. Segundo Silva (2019), o professor que conhece sobre o autismo compreende melhor o aluno com TEA, como também suas necessidades e, assim, o trabalho pedagógico desenvolvido tem maior êxito.

A escola é um espaço social que divide com a família a responsabilidade de educar, pois essas duas instituições são responsáveis pela formação do ser humano. Ambas têm papel relevante no processo educativo por comporem

ambientes onde se formam os primeiros grupos sociais dos quais os alunos fazem parte. E no caso de pais e responsáveis de indivíduos com TEA, a educação familiar é desenvolvida a partir da compreensão que eles têm do transtorno.

Nesta caminhada como professora, venho observando que os alunos com TEA aspiram por seus sonhos, desejam constituir uma vida integrada na sociedade e exercer funções como as demais pessoas com quem convivem. De acordo com Silva (2007, p. 72), “através do trabalho, a pessoa com deficiência pode tornar-se cidadão com direitos e deveres e obter o reconhecimento social através de sua capacidade de produzir, tornando-se digno do olhar do outro [...]”. Destarte, a escola é, para a maioria das crianças, independentemente de sua condição, o único espaço de acesso aos conhecimentos universais e sistematizados. A educação escolar é uma atividade histórica, social e humana que contribui para o desenvolvimento do indivíduo e para a sua formação.

Desse contexto profissional de minha trajetória, do trabalho com alunos portadores do TEA, surgiu o interesse em investigar mais profundamente as características mais peculiares dessas pessoas, a partir da indagação que passou a ser o problema orientador desta pesquisa: como se desenvolve o processo de aprendizagem do sujeito com TEA?

Para responder à questão da pesquisa, foi definido o seguinte objetivo geral: explicitar como se desenvolve o processo pedagógico de aprendizado do(a) aluno(a) com TEA. Ainda para responder ao problema da pesquisa, e olhando para o seu objetivo geral, foram elencados os seguintes objetivos específicos: (1) explicar o significado conceitual do termo Autismo, (2) explicar os mecanismos dos processos cognitivos da aprendizagem escolar, e (3) explicitar as principais características da pessoa autista enquanto sujeito da aprendizagem.

Sabe-se que uma pesquisa é uma atividade que busca responder a uma pergunta, solucionar um problema, portando uma intencionalidade, um objetivo. Os questionamentos permitem ao pesquisador uma elaboração do conhecimento, numa relação dialética entre sujeito e objeto, que tem como objetivo a apreensão de uma realidade e a orientação de ações que promovem sua transformação.

A pesquisa em educação coloca o pesquisador no contexto do fenômeno educacional, marcado por condicionantes que interferem direta e indiretamente nos aspectos educacionais. Assim, a opção do método para este tipo de pesquisa é fundamental para a proximidade do problema proposto, bem como para a apreensão de sua realidade.

O método que guia essa pesquisa é o materialismo histórico-dialético (MHD). É um método que percebe a história não por acontecimentos sequenciais, mas numa perspectiva que vê nas contradições históricas a base para o entendimento dos fatos históricos, que são marcados pelas relações sociais. As principais categorias que fundamentam o método são: a materialidade, a historicidade e a contradição.

O MHD busca compreender o movimento real dos fenômenos, indo além das aparências do objeto. É um método que percebe a relação entre sujeito e objeto como dinâmica, considerando sempre a existência de contradições que geram contextos histórico-culturais em constante mudança. Nessa perspectiva, sempre há algo que nasce e se desenvolve e algo que se desfaz e se transforma, num processo de tese, antítese e síntese (MARX, 1996).

Assim, a análise dos dados das entrevistas da pesquisa considerou as categorias do método e relacionou-as com as categorias que constituem o objeto de estudo, procurando compreender a realidade sobre a aprendizagem do(a) autista em uma dinâmica que concebe a materialidade, a historicidade e a contradição. Compreendemos, então, por materialidade, o sujeito autista e seu lugar diante do processo de ensino e aprendizagem; por historicidade, a história do desenvolvimento da concepção do autismo, da inclusão do autista em escolas regulares, das possibilidades de aprendizagens e das condições para o ensino e a vida do autista; por contradição, a observação se houve uma práxis educativa ou não (sendo preciso, para tanto, apreender se as práticas educativas realizadas com autistas contribuíram para sua aprendizagem e desenvolvimento).

Esta é uma pesquisa com abordagem qualitativa, pois busca aprofundar o conhecimento do objeto em pesquisa no próprio movimento de sua constituição e na perspectiva de sujeitos que participam da realidade que configura o objeto. Para coleta dos dados da pesquisa, recorreu-se a entrevista semiestruturada, com perguntas abertas, que foram realizadas de forma virtual (*Google meet* e

*Whatsapp*), gravadas e posteriormente transcritas. O *link* para a entrevista no *Google meet* foi enviado (por *e-mail*, *whatsapp*, SMS) 24 horas antes da entrevista. Se optou por essa via devido às contingências próprias da pandemia de covid-19<sup>1</sup>, que impactou o mundo desde março de 2020. A entrevista foi realizada entre os meses de julho e outubro de 2021.

Para Trivinus (2015), a entrevista semiestruturada é um procedimento eficaz de coleta de dados por permitir a interação entre o pesquisador e os participantes da pesquisa, por meio de questionamentos elaborados previamente, seguindo um roteiro com o objetivo de obter informações da experiência e vivência do participante sobre a problemática da pesquisa. No caso desta pesquisa, a coleta de dados foi proveniente dos contextos de seus participantes e da relação desses com o processo educativo, na escola e em casa, da pessoa com TEA.

As entrevistas foram gravadas, com duração em torno de 30 a 60 minutos, e os seus conteúdos foram encaminhados para os participantes para que pudessem validar a transcrição de suas falas. Conforme Trivinus (2015), ao gravar a entrevista, asseguramos a transcrição integral da fala do pesquisado, o que favorece alcançar informações mais detalhadas sobre o objeto de estudo.

Para a entrevista foram elaborados dois roteiros, sendo um para os professores (anexo 1) e outro para os pais/responsáveis (anexo 2). A abordagem se dividiu em dois blocos para cada roteiro: o Bloco 1 aborda os dados pessoais, acadêmicos e profissionais do sujeito entrevistado; o Bloco 2 aborda a compreensão do que é autismo e os fatores envolvidos no aprendizado do autista.

Os participantes da pesquisa são pessoas que já tiveram ou têm alguma relação com o CEPAE, seja profissional, acadêmica ou familiar, e o convite foi realizado por telefone ou e-mail. Um dos critérios para participar da pesquisa, além do interesse e disponibilidade, foi ser professor ou pai/mãe de pessoa que apresenta TEA. No caso do professor, foi observado o tempo de docência, ou interação numa dinâmica de aprendizagem com o aluno com TEA, de no mínimo um ano.

---

<sup>1</sup> Covid-19: doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2 (OMS).

Aos participantes foi esclarecida não só a natureza da pesquisa, como também os objetivos, métodos, benefícios previstos, possíveis riscos e incômodo que ela poderia trazer. Assim, participaram da pesquisa professores e mães de alunos(as) com TEA que frequentam o ensino básico de quatro escolas públicas, uma escola especializada e uma escola particular – um total de seis escolas na cidade de Goiânia. Participaram da pesquisa apenas as mães, pois os pais não se dispuseram a realizar as entrevistas. Dessa forma, foram entrevistadas doze mães e doze professores. No total, foram realizadas vinte e quatro entrevistas.

A metodologia proposta para o tratamento dos dados coletados das entrevistas foi a análise de conteúdo conforme Bardin (2016). É uma técnica de análise de comunicações que usa processos sistemáticos e objetivos de descrição, análise e inferência do conteúdo de mensagens.

Para sustentar a pesquisa de forma teórica, primeiro foi apresentado o conceito de autismo na perspectiva dos estudos de autores como Leo Kanner (1943 e 1968), Gillberg (2000, 2005), Wing (1988 e 1981), Asperger (1991), Rutter (1978). Posteriormente, recorreremos à abordagem Histórico-Cultural de Vigotski para subsidiar como a aprendizagem se processa e se desenvolve nos indivíduos. E para complementar a base desta pesquisa, os dados das entrevistas apontaram que a técnica do ensino instrucional/programado da teoria behaviorista de Skinner contribuiu para o aprendizado do(a) aluno(a) com TEA.

Embora Vigotski e Skinner pertençam a matrizes de pensamentos diferentes, neste caso da pessoa com TEA, as entrevistas mostraram que, ao conhecer a zona de desenvolvimento real do aluno, ao planejar um ensino instrucional, em etapas simples e objetivas, e ao fazer uso de formas adequadas de mediação nas interações, o professor contribui para desenvolver o potencial desse aluno, independentemente do nível do TEA que ele apresenta.

A pesquisa está estruturada em três capítulos. O capítulo I, intitulado *Conceito e caracterização do autismo*, apresenta uma descrição da construção histórica do autismo do ponto de vista dos teóricos. Percebemos como, no decorrer do tempo e com a evolução dos estudos, a compreensão sobre o que é o autismo passa de um sintoma de doença psiquiátrica a um transtorno do espectro autista. É abordado sobre as características que o constituem, os critérios de diagnósticos presentes nos manuais de saúde, e a complexidade de sua etiologia. Este capítulo traz também a questão dos direitos legais do autista



no que se refere à educação, bem como sua inclusão nas escolas regulares no Brasil.

O Capítulo II, *O processo de aprendizagem escolar*, faz uma análise da aprendizagem e do desenvolvimento cognitivo do indivíduo, considerando a perspectiva histórico-cultural e a defectologia de Vigotski, bem como a perspectiva comportamentalista de Skinner. A intenção é mostrar os aspectos que contribuem para a aprendizagem para ambos os teóricos, mesmo que eles componham abordagens diferentes da psicologia.

O capítulo III, *Aprendizagem e desenvolvimento do(a) autista na família e na escola*, faz uma descrição teórica e empírica do desenvolvimento cognitivo e afetivo do autista em seu processo de aprendizagem. Analiso as concepções de TEA, a relação socioafetiva do(a) autista e o aprendizado do(a) autista, de acordo as mães e professores. Para embasar os dados obtidos nas entrevistas recorri à THC, ao conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal e à Defectologia de Vigotski, bem como ao ensino instrucional e ao reforço positivo proposto por Skinner.

## **CAPÍTULO I – CONCEITO E CARACTERIZAÇÃO DO AUTISMO**

Este capítulo tem como objetivo apresentar o significado conceitual do Autismo do ponto de vista dos teóricos, fazendo um resgate histórico. Apresenta também sua classificação nos manuais de saúde, os aspectos para a realização do diagnóstico, a sintomatologia, a etiologia, a prevalência e o que diz a legislação em relação aos direitos da pessoa com TEA na educação.

### **1.1. Construção histórica do conceito/definição do TEA**

O termo autismo, do grego *autós*, significa “de si mesmo” (GAUDRER, 1993), e foi usado pela primeira vez em 1911, pelo psiquiatra Eugene Bleuler, definindo-o como perda de contato com a realidade devido a déficits na comunicação interpessoal. Segundo ele, o autismo seria um sintoma da esquizofrenia, que faria o indivíduo viver imerso em seu próprio mundo, longe da realidade. Na época deste estudo, a observação de Bleuler não teve devida atenção e apenas décadas depois o termo foi revisto (CUNHA, 2012).

Atualmente o termo transtorno refere-se a um conjunto de características clínicas que, para Calazans e Martins (2007), traz a ideia de uma ordem modificada, uma desordem e com aceitação a uma situação que causa desconforto a outrem. Quanto à terminologia “espectro”, esta diz respeito a uma condição que varia quanto à apresentação clínica do quadro, ou seja, à forma como ele se apresenta e à gravidade dentro do TEA. Dessa forma, inclui pessoas com fenótipos numa gradação que vai da mais leve a mais grave, envolvendo variáveis, níveis de inteligência e graus de comunicação e habilidades sociais (GILLBERG, 2005).

Leo Kanner, psiquiatra austríaco e estudioso do autismo, foi o primeiro a estabelecer o autismo como um transtorno único, e não como um sintoma da esquizofrenia. Este autor emigrou para os Estados Unidos em 1924, tornando-se chefe do serviço de psiquiatria infantil do Johns Hopkins Hospital de Baltimore, onde continuou seus estudos sobre o autismo. Em 1943, publicou o artigo denominado *Os distúrbios autísticos do contato afetivo*, no qual usou a ideia de autismo apresentada por Eugen Bleuler que, ao contrário de Kanner, considerava o autismo como um dos principais sintomas da esquizofrenia.

Em seu artigo, Kanner descreveu características peculiares observadas em 11 crianças participantes de sua pesquisa, argumentando se tratar de uma síndrome ainda não descrita na literatura médica. Segundo ele, a principal característica era a inabilidade nas relações sociais desde idade muito precoce, além da presença de graves distúrbios de linguagem, tendência ao isolamento, e uma preocupação obsessiva pela manutenção da uniformidade, da rotina, e ecolalia<sup>2</sup>.

Para Kanner, a dificuldade no desenvolvimento da linguagem seria o primeiro sintoma evidente do problema. Nesta pesquisa três das crianças não falavam ou raramente falavam, as outras falaram no tempo previsto conforme a idade, no entanto, a linguagem falada não servia para comunicar, sendo apenas um agrupamento de palavras sem sentido, ou de repetições de palavras memorizadas. Segundo o autor, as crianças também possuíam boas habilidades cognitivas no campo visual e da memória, o que contribuía para detalhes ou fatos antigos. Tinham boa relação com objetos e não com pessoas, e quando juntas a outras crianças preferiam estar sozinhas.

Assim, Kanner verificou que estas crianças vieram ao mundo com uma inabilidade inata para construir contato afetivo com as pessoas, da mesma forma que outras crianças que nasceram com certas deficiências. Pensou na possibilidade de o transtorno ser de origem biológica, mas continuou considerando por um bom tempo como uma psicose.

Nessa época, Kanner denominou a condição conforme o título do artigo publicado, e mais tarde passou a denominar de Autismo Infantil Precoce, diferenciando de outras psicoses graves na infância (KANNER, 1943). Assim, apresentou uma nova entidade nosográfica<sup>3</sup> à comunidade científica.

Mais tarde, Kanner publicou um novo estudo, e a partir de suas observações verificou que as crianças autistas tinham pais inteligentes, mas pouco calorosos, sugerindo que a condição dos(as) filhos(as) teria alguma relação com a personalidade dos pais e a forma de relacionar precocemente com as crianças. Logo, criou o termo “mãe geladeira”, enfatizando que a causa do autismo poderia ser também devido à pouca ou nenhuma afetividade das mães,

---

<sup>2</sup> Ecolalia: distúrbio de linguagem; definida como a repetição em eco da fala do outro (Kanner, 1943).

<sup>3</sup> Nosográfica: descrição e explicação das doenças (Dicionário *online* de português).

o que ocasionaria alterações no seu desenvolvimento psicoafetivo. Esse termo foi criticado pela comunidade médica, que alegou ser infundado, pois as pesquisas mostraram evidências de que o autismo é um transtorno neurológico encontrado em todos os grupos socioeconômicos e étnico-raciais pesquisados.

Dessa forma, Kanner realizou alterações importantes em sua teoria quanto ao autismo infantil com o intuito de que o termo não fosse entendido apenas como um sintoma da esquizofrenia. No fim dos anos de 1960, abandonou a linha psicopatológica e argumentou que a etiologia do autismo era complexa, e mesmo que os pais fossem emocionalmente frios, isso não seria o fator determinante para a causa do transtorno, defendendo que o autismo era uma síndrome comportamental com predisposição genética. Portanto, se os pais apresentam a característica de pessoas frias, isso era genético, sendo determinado pelo biológico (GRINKER, 2010; KANNER, 1943).

Em 1944, Hans Asperger (1991) publicou sua tese de livre docência e usou o termo autismo de Bleuler para descrever criteriosamente quatro meninos com características comportamentais semelhantes àquelas descritas por Kanner, porém mais suaves, denominando a condição de Psicopatia Autística Infantil. Essas crianças se caracterizavam por comprometimento do desenvolvimento e intenso déficit de relacionamento interpessoal e interesses restritos, porém, diferentemente das mencionadas por Kanner, com um bom nível cognitivo e de linguagem, apresentando um bom vocabulário, o que poderia compensar suas deficiências e levá-las a êxitos na vida adulta.

Segundo Asperger (1991), para o aprendizado do dia a dia seriam necessárias regras claras, sem relação com a imitação natural dos comportamentos dos adultos, como sucederia com crianças típicas. Com relação à afetividade, havia um desequilíbrio entre emoção e cognição, sendo observada sensibilidade a sons e ao toque, bem como um egocentrismo. Embora as crianças pesquisadas por Asperger apresentassem um bom desenvolvimento cognitivo, observou-se que existia um “espectro” que variava desde altamente inteligente, passando pelo excêntrico isolado e limitado, até pessoas com baixos níveis de inteligência (ASPERGER, 1991).

A intenção de Asperger em seus estudos era mostrar as dificuldades que o autista apresentava, defendendo que a promoção de um tratamento educativo adequado para essa pessoa, com apoio e orientação, surtiria bons resultados.

Mesmo com as dificuldades e peculiaridades que tem, o autista seria, assim, capaz de ocupar seu lugar na sociedade.

Asperger descartou a origem psicogênica do autismo, apontando que ele poderia decorrer da qualidade das relações parentais (TUCHMAN e RAPIN, 2009). Seus estudos se voltavam para a relação entre psicologia e educação, já os de Kanner miravam o campo psiquiátrico.

O estudo de livre docência de Asperger foi publicado em alemão na época da segunda guerra mundial e só se tornou conhecido a partir dos anos de 1981 quando a psiquiatra Lorna Wing o traduziu para o inglês e denominou a condição de “síndrome de Asperger” (WING, 1981; ASSUMPÇÃO JR. e KUCZYNSKI, 2011).

Bruno Bettelheim, psicanalista austríaco, é outro pesquisador que se dedicou ao estudo do autismo. Nos anos de 1960, realizou três estudos de caso com crianças autistas que contribuíram para sua tese de que o autismo seria uma patologia de causa emocional, que fazia a criança, por não se sentir acolhida pela família, se fechar para o mundo, se entregando a um estado de não existência. Este estudo resultou na obra *Fortaleza vazia*, que foi traduzida para o francês e rapidamente difundida entre os psiquiatras franceses. Nela, o autor destacou que as atitudes da mãe seriam o fator etiológico do autismo infantil e propagou o termo “mães geladeira”, mencionado anteriormente por Kanner quando fez alusão às mães pouco afetivas (BETTELHEIM, 1987/1998).

Para Bettelheim, a rejeição da mãe estimulava as crianças a entrarem numa “fortaleza vazia” como um meio de proteção. Assim, sua recomendação para o tratamento do autismo consistia em distanciar a criança dos pais por um determinado período, direcionando-a a um lugar adequado ao seu desenvolvimento, como, por exemplo, um internato. O autor defendia que o autismo se tratava de um distúrbio psicológico, cuja causa principal era uma família perturbada que, por isso, não conseguia exercer a maternidade e paternidade (GRINKER, 2010).

No entanto, a teoria da mãe geladeira defendida por Bettelheim (1998) foi, aos poucos, abandonada em muitos países. Na França, esse pensamento ainda é divulgado, sendo que alguns psiquiatras e psicanalistas franceses argumentam, em desacordo com o que é mundialmente aceito, que os pais têm contribuição no transtorno dos filhos. Os pais dos autistas franceses sempre

foram contra esse pensamento, defendendo que o autismo possui origem biológica.

A partir dos anos de 1970 e 1980, diversos pesquisadores passaram a questionar se o autismo poderia ser considerado uma psicose. Até meados dos anos de 1970, a concepção de doença psiquiátrica se mantinha por influência da psicanálise desenvolvida naquele período. Assim, o autismo nesse período ainda era tratado como um transtorno do psiquismo infantil, cuja causa seria equivocadamente descrita como sendo a forma das mães cuidarem e relacionarem com os filhos.

Com o decorrer do tempo, as concepções da psicanálise e de diversas vertentes teóricas sobre o autismo foram se modificando, dando início a uma nova forma de abordá-lo. O debate sobre a causa biológica volta à tona pelo próprio Kanner, que afirma que “fazer os pais se sentirem culpados ou responsáveis pelo autismo de seu filho não é apenas errado, mas adiciona de modo cruel um insulto a um dano” (KANNER, 1968, p. 25).

Na década de 1970, outra concepção surge para explicar que a centralidade do autismo está no campo da cognição. Desse modo, para Ritvo (1976), o autismo estaria relacionado com um déficit cognitivo e não com uma psicose, caracterizando-o como um transtorno do desenvolvimento (VOLKMAR e McPARTLAND, 2014). Dessa forma, a relação entre autismo e deficiência intelectual passa a ser enfatizada, embora neste período houvesse oposição entre os pesquisadores no que se refere a incluir o autismo dentro de uma categoria, se psicose ou problema cognitivo.

Em sentido semelhante a Ritvo, o psiquiatra Rutter (1979; 1983) classificou o autismo como um distúrbio do desenvolvimento cognitivo de quadro orgânico, independente da esquizofrenia, criando um marco na compreensão do transtorno. Rutter (1978) propôs uma definição de autismo considerando os seguintes aspectos: prejuízos na interação social e na comunicação, com ou sem deficiência intelectual; comportamentos incomuns, como movimentos estereotipados e maneirismos; e início antes dos 30 meses de idade.

Estudos de Rutter com a psicóloga americana Susan Folstein sobre gêmeos com autismo reforçaram a compreensão do autismo como um distúrbio, com preponderante fator genético. Assim, as pesquisas de Rutter, juntamente com outras, foram fundamentais para uma nova abordagem sobre o autismo,

que deixa de ser considerado uma psicose infantil e passa a ser visto como um Transtorno do Desenvolvimento, considerando que várias áreas de funcionamento do cérebro são afetadas. Passa, então, a constituir o manual de diagnóstico de doenças psiquiátricas a partir dos anos de 1980 (FACION, 2002).

Outra estudiosa do autismo é a psicanalista inglesa Lorna Wing que, no início dos anos de 1980, divulga a tese de Asperger para a comunidade científica. A partir de suas análises e comparação entre o estudo de Asperger e o de Kanner, concluiu que ambas as condições observadas por eles são variedades de um mesmo transtorno. Assim, destaca que pessoas com autismo apresentariam déficits específicos em três áreas: imaginação, socialização e comunicação, o que ficou conhecido como “Tríade de Wing” (WING, 1988).

A autora considerou que o autismo poderia ser uma desordem que engloba danos orgânicos relacionados às interações sociais, como também poderia estar associado a prejuízos variáveis em outras funções psicológicas. Segundo ela, o autismo era um *continuum* por expressar que as características autistas se apresentam em uma variedade ampla de intensidades e combinações, em infinitas matizes de intensidade, entre pessoas com variáveis capacidades intelectuais e sociais.

Assim, para ela, o termo *continuum* representava um conceito de considerável complexidade, não uma simples linha reta entre o grave e o leve. Posteriormente, teria concluído que o termo adequado seria “espectro autista”, mas depois passa a denominar o transtorno de Síndrome de Asperger. Esse fato provocou uma repercussão política, social e científica na forma como as pessoas interpretavam e reagiam ao autismo (DOVAN e ZUCKER, 2017; FACION, 2005; DONVAN e ZUCKER, 2009). Nos anos de 1990, por sua influência, a Síndrome de Asperger é incluída no manual de classificação psiquiátrica.

Na década de 1990, o psiquiatra Christopher Gillberg complementa a concepção de espectro do autismo apresentada anteriormente por Lorna Wing (1981). Segundo Gillberg, os fenótipos encontrados a partir da tríade de déficits no campo social, de comunicação e de comportamento tornam difícil saber se esses déficits aparecem em todos os casos do transtorno, pois há casos de problemas de comunicação sem os problemas de comportamento, bem como casos de problemas de comportamento sem problemas de comunicação. Os sintomas do autismo podem variar de graves déficits sociais combinados com

severa deficiência intelectual até déficits sociais mais sutis e inteligência normal. Por tal compreensão, Gillberg também considerou o transtorno como um espectro (GILLBERG, 2005; ARAUJO, 2000).

As mudanças conceituais sobre o autismo continuaram com o passar do tempo. Várias pesquisas se desenvolveram com as novas gerações de pesquisadores e com base em estudos anteriores como os de Kanner, Asperger e Wing. A partir de 1980, com novas pesquisas, alguns aspectos do autismo foram eliminados, enquanto outros se mantiveram. E em meio a diversos estudos, surgiram também algumas abordagens teóricas buscando compreender comportamentos e sintomas dentro do espectro, como por exemplo o realizado por Baron-Cohen et al. (1985, 1992). Estudos realizados no século XXI, como os de Cozolino (2014) e de Hobson (2004), trouxeram novos conhecimentos quanto à neurofisiologia e à neuropsicologia que, junto aos conhecimentos existentes, contribuíram para mudanças no conceito do autismo e sua inclusão nos manuais de saúde mental.

Atualmente, o transtorno do espectro do autismo (TEA) é considerado um transtorno do desenvolvimento neurológico, com etiologias múltiplas, e se caracteriza por alterações presentes desde idade muito precoce, tipicamente antes dos três anos de idade e, em certas crianças, desde o nascimento. Essas alterações se apresentam em maior ou menor intensidade durante todo o desenvolvimento, comprometendo áreas da comunicação e interação social e comportamentos repetitivos e interesses restritos.

Nenhum autista apresenta todos os sintomas que caracterizam o TEA. Alguns exibem menos aspectos que outros, portanto, não existem dois autistas absolutamente iguais. O TEA não é um transtorno degenerativo, mas um transtorno que não tem cura, ainda que a intervenção precoce possa alterar o prognóstico e minimizar os sintomas. É comum que a aprendizagem e as compensações individuais continuem ao longo da vida (MELLO, 2007; APA, 2000; LORD et al., 2000; GILLBERG, 1990; BERTOGLIO e HENDREN, 2009).

Desde os relatos de Kanner, inúmeros estudos têm sido realizados para conhecer os diversos aspectos do autismo. Dessa forma, o conceito e a concepção de autismo têm se modificado ao longo do tempo. O autismo passou de doença a síndrome, de um comprometimento afetivo para um déficit cognitivo,



de síndrome de origem psicogênica a síndrome de origem biológica (BARON-COHEN et al., 1985).

Os estudos sobre o autismo realizados por diversos autores desde o século XX foram fundamentais para a sua classificação e inclusão nos manuais de saúde. Assim, o item a seguir aborda a evolução do diagnóstico do autismo de acordo com os manuais de diagnóstico, considerando os sintomas e comportamentos da pessoa.

## **1.2. Diagnóstico e Sintomologia do TEA**

É fato que os conhecimentos atuais sobre o autismo complementam, mas não mudam de forma fundamental a descrição deste transtorno realizada por Kanner, Asperger e Wing em meados do século XX. Eles perceberam que o transtorno apresentava uma sintomologia variável, observaram a contribuição biológica, a influência de fatores mais amenos da personalidade dos pais e as circunstâncias sociológicas (TUCHMAN e RAPIN, 2009).

A sintomologia do TEA vai de uma gradação mais leve à mais grave e está relacionada com as dificuldades de comunicação e relacionamento social da pessoa. De acordo com Borba e Barros (2018), ao considerar os aspectos da comunicação e interação social, em geral, a maioria dos indivíduos com TEA apresenta dificuldades em manter uma conversa e interagir, em compartilhar com outras pessoas as emoções, em brincar de imaginar e imitar. Em relação à comunicação não verbal, em geral, evita o contato visual, tem dificuldades em entender expressões faciais e gestos, prefere brincar sozinha e não gosta de tocar e ser tocada. Pode haver atraso na aprendizagem da fala e dificuldade de falar/expressar o que deseja, sendo que a linguagem pode apresentar ritmo diferente.

Ainda segundo Borba e Barros (2018), o autista também pode apresentar comportamentos repetitivos e restritivos por ter apego extremo a rotinas, demonstrando resistência se estas precisam ser alteradas; pode usar palavras de forma repetitiva ou movimentos repetitivos; apresenta, em geral, atenção focada apenas a uma parte de um objeto, como também interesse restrito por alguma coisa ou assunto; pode ter dificuldade de coordenação motora fina ou grossa e ser sensível demais ou de menos a estímulos ambientais, como som,

luz, sabor, odor e/ou ao toque na pele, além de poder ser bastante seletivo à textura dos alimentos. Alguns podem ter comportamentos agressivos ou autolesivos e crises de birra. Por isso, diante dos sintomas, é importante realizar o diagnóstico o quanto antes e buscar ajuda profissional, caso seja confirmado o quadro de TEA, para fazer o tratamento mais adequado e amenizar os sintomas.

Também é importante observar a presença de determinadas comorbidades que podem estar associadas ao TEA, que podem agravar os seus sintomas ou influenciar no diagnóstico diferencial de TEA. Dessa forma, várias são as comorbidades que podem estar associadas ao autismo, sendo: epilepsia, problemas gastrointestinais, distúrbios do sono, deficiência intelectual, atraso de linguagem, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), transtorno obsessivo-compulsivo, Transtorno Opositivo-Desafiador (TOD), depressão, ansiedade, síndrome do X frágil e complexo de esclerose tuberosa (AUGUSTYN e HAHN, 2018).

É comum haver indivíduos com TEA apresentando uma ou mais comorbidades, o que pode comprometer a precisão do diagnóstico (BARBARESI et al., 2006; GILLBERG e COLEMAN, 2000). Estudos de Burack (1992) apontam que cerca de 70-86% dos indivíduos com autismo apresentam Deficiência Intelectual (DI). Valores semelhantes foram encontrados por Brentani et al. (2013), sendo que em torno de 60 a 80% dos indivíduos com TEA podem apresentar algum nível de DI e indivíduos com autismo leve podem apresentar inteligência normal. A comorbidade associada ao TEA mais encontrada, portanto, é a DI.

No caso da epilepsia associada ao TEA, segundo a OMS, a sua prevalência é de 1,6%, número superior quando comparado à população em geral, que registra 1%. Pesquisas de Moreira (2012) mostraram que em torno de 42% dos autistas apresentam ansiedade, 12% a 75% depressão, 7% a 24% transtorno obsessivo-compulsivo, 16% a 28% TOD, e 4% transtornos alimentares.

É importante que os pais e cuidadores de crianças com suspeita de TEA busquem ajuda profissional para o diagnóstico, que hoje é realizado com base nos manuais de classificação de transtornos mentais. Os manuais de classificação de doenças ou nosografia apresentam uma linguagem comum,

facilitando a troca de conhecimentos entre os profissionais em qualquer lugar do planeta.

Conforme já mencionado, o autismo não é considerado uma doença, mas um transtorno do desenvolvimento, e seu diagnóstico é clínico. Diante de sinais e sintomas do risco de TEA, é necessária a aplicação de instrumentos de rastreamento para verificação da necessidade de avaliação detalhada para o diagnóstico do transtorno. Para isso, deve-se seguir critérios definidos internacionalmente, critérios comportamentais, que envolvem observação direta do paciente, coleta de informações com pais ou responsáveis e aplicação de escalas, questionários e protocolos padronizados de observação do comportamento.

Assumpção e Kuczynski (2011) esclarecem que o diagnóstico do autismo é complexo, não existindo exames e instrumentos que o confirmem de forma isolada. Entretanto, alguns exames contribuem para a exclusão de outras patologias. Segundo Ribeiro et al. (2017), para um diagnóstico adequado, é necessária uma equipe profissional multidisciplinar experiente e informações obtidas por quem convive com a criança, como a família, os cuidadores e os professores. Considerando que o transtorno, por ser um espectro, pode vir associado a comorbidades, a avaliação multiprofissional possibilita que a variedade de sintomas seja mensurada, considerando as especificidades de cada indivíduo, e conseqüentemente o tratamento adequado para promover uma melhor qualidade de vida.

As conceituações sobre o autismo usadas tanto pela comunidade médica como pela educacional estão presentes nos manuais de classificação de doenças da área da saúde, sendo os mais recomendados e de referência internacional o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID). Nos Estados Unidos da América, por exemplo, é usado preferencialmente o DSM, enquanto em outros locais do mundo, como na Europa, a CID é bastante utilizada.

Estes dois manuais de classificação, ao longo do tempo, têm sido periodicamente atualizados e modificados com o intuito de padronizar as doenças e outros problemas de saúde, facilitando, assim, o diagnóstico e o acesso a serviços de saúde. Os grupos responsáveis pela revisão da CID e DSM

têm por objetivo principal harmonizar as classificações o máximo possível para evitar equívocos entre os profissionais em todo o mundo, quando orientados também por outro sistema nosológico (KLIN, 2006).

Os dois subitens a seguir trazem uma breve abordagem do DSM e CID expondo que, inicialmente, o autismo era considerado um sintoma e no decorrer do tempo foi se modificando até chegar ao entendimento de transtorno do espectro autista.

### **1.2.1 Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais (DSM)**

O DSM é um manual de psiquiatria que baliza o diagnóstico do autismo em várias partes do mundo. Até os anos de 1950, não havia um guia de classificação de doenças mentais que orientasse a psiquiatria americana, sendo que o diagnóstico realizado nesta época tinha como base a psiquiatria clássica e a psicanálise. Foi a partir da segunda guerra mundial, devido aos danos causados na saúde mental dos soldados e de suas famílias, que várias alterações surgiram quanto ao diagnóstico em psiquiatria, iniciando, assim, a elaboração do DSM.

A primeira versão do DSM surgiu no início dos anos de 1950, sendo responsáveis por sua elaboração a Associação Americana de Psiquiatria (APA) e a Associação Americana de Médicos e Psicólogos (IZAGUIRRE, 2011). Foi uma herança da primeira guerra mundial, elaborado a partir do conhecimento de dados dos hospitais psiquiátricos e de informações do Exército dos EUA, com a intenção de padronizar as estatísticas de saúde pública americana. Neste manual, o autismo tem influência da psicanálise e aparece para descrever o sintoma da reação esquizofrênica e/ou psicótica, usado mais na psicopatologia de adultos do que para crianças (APA, 1952). De acordo com Coutinho et al. (2013), a primeira edição do DSM é uma versão da sexta edição da CID, onde inclui-se pela primeira vez uma seção destinada aos transtornos mentais. Nesta primeira versão do DSM, o objetivo seria a aplicação clínica, não entendendo ainda o autismo como categoria nosográfica.

No DSM-II, publicado na década de 1960, é retirado o termo “reação”. A classificação passa a ser “Esquizofrenia tipo infantil”, categoria equivalente a “Reação Esquizofrênica” do DSM-I. No manual, o comportamento autístico

aparece como uma das manifestações de esquizofrenia na infância, permanecendo um sintoma (APA, 2002, p. 23). A psiquiatria e a psicanálise dividiam o interesse em compreender o problema crucial da origem do sintoma com a intenção de tratar o problema e não o sintoma.

Na terceira edição do DSM, publicado nos anos de 1980, ocorrem alterações estruturais na forma de realizar o diagnóstico em psiquiatria, caracterizadas por um enfoque descritivo (APA, 2002). O conceito psicanalítico de neurose é tido como vago e não científico, sendo, portanto, excluído (DUNKER; KYRILLOS NETO, 2011). É nesta versão que o autismo é entendido como doença mental pela *Associação Americana de Psiquiatria* na categoria de *Transtornos Invasivos do Desenvolvimento* (TID).

Dessa forma, o diagnóstico de “esquizofrenia tipo infantil” desaparece, sendo considerado bastante raro na infância (APA, 1989), e passa a ser entendido como Distúrbio que habitualmente se manifesta primeiro na infância ou adolescência, nomeado Distúrbio Autista. (VERHOEFF, 2013; APA, 1989). O manual salienta a ideia de psicopatologia, incluindo com mais segurança crianças de todas as idades e adolescentes, reconhecendo pela primeira vez o autismo como uma referência nosológica psiquiátrica.

É bom ressaltar que foi Rutter (1978), conforme ampla revisão da literatura, que sugeriu que o autismo fosse idealizado como transtorno do desenvolvimento, sendo diagnosticado por meio da tríade de déficits na interação social, comunicação, padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades.

Com os dados das crescentes pesquisas empíricas e bibliográficas, a APA lança, na década de 1990, o DSM-IV, incluindo novos diagnósticos descritos com critérios mais claros e precisos. Neste manual, aparece pela primeira vez o termo *transtorno* ao invés de *distúrbio*, e a palavra autismo aparece com mais frequência do que no DSM-III. O autismo se mantém como entidade nosográfica de referência para novas classificações de Transtornos Globais do Desenvolvimento, dos quais passam a fazer parte os transtornos autistas, síndrome de Asperger, Transtornos invasivos do Desenvolvimento não especificados, Transtorno desintegrativo da infância e síndrome de Rett, em geral diagnosticados pela primeira vez na infância ou na adolescência (APA, 2002).

Atualmente, o DSM se encontra em sua quinta versão (DSM V), publicado em 2013, sendo resultado de diversos estudos e pesquisas de campo desenvolvidos por vários profissionais. Teve por objetivo assegurar que a nova classificação fosse cientificamente segura para emprego na pesquisa e na prática clínica. Neste manual, o autismo se confirmou como um transtorno do neurodesenvolvimento, junto aos transtornos motores, da aprendizagem, da comunicação e da atenção.

No DSM V, o autismo passa a ser considerado um transtorno do neurodesenvolvimento e denominado Transtornos do Espectro Autista (TEA). Essa categoria absorve em um único diagnóstico os outros transtornos especificados nos transtornos invasivos de desenvolvimento (TID), fazendo apenas distinção quanto ao nível de gravidade em relação à interação e comunicação. O diagnóstico é clínico, feito por indicadores, por meio de observações comportamentais e relatos quanto ao histórico do desenvolvimento, guiado por critérios universais e descritivos com base em teorias do desenvolvimento e das neurociências (Marques e Bosa, 2015). Cabe a ressalva de que, para o transtorno de Rett, já existe a identificação de mutação genética, ainda que outros fatores possam estar atuando na expressão da doença (HUPPKE, 2000).

Conforme o DSM-V, o TEA é entendido como

O transtorno do espectro autista caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além dos déficits na comunicação social, o diagnóstico do transtorno do espectro autista requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (APA, 2014, p. 31).

A sintomologia do autismo pode não ser percebida na infância precoce devido às demandas sociais mínimas nesta fase e ao apoio constante dos pais e cuidadores nos primeiros anos de vida, ou ainda ser mascarada por estratégias aprendidas ao longo da vida. Os sintomas causam danos clinicamente significativos no aspecto social, profissional e/ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

O DSM-V define a forma de realizar o diagnóstico do TEA com base na identificação de problemas em dois aspectos principais, conforme apresentado no quadro 1.

**Quadro 1 - Aspectos principais para o diagnóstico de TEA conforme DSM-V**

Aspectos principais para o diagnóstico de TEA	
<b>A. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos.</b>	<b>B. Presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades</b>
1. Déficits na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais.	1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (p. ex., estereotipias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas).
2. Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada a anormalidade no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso de gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal.	2. Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (p. ex., sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente).
3. Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares.	3. Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (p. ex., forte apego a ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos).
	4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (p. ex., indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar

	ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento).
--	---

Fonte: APA, 2014/2015. p. 50.

Segundo a DSM V, o TEA só é diagnosticado quando deficiências características de comunicação social são acompanhadas por comportamentos excessivamente repetitivos, interesses restritos e insistência nas mesmas coisas. Conforme este manual, o grau ou nível de autismo é determinado pela gravidade do comprometimento, pois quanto menor o comprometimento, melhor tende a ser o prognóstico do paciente. Ou seja, dependendo do nível em que o autista se encontra, verifica-se a necessidade de um suporte à sua autonomia, que pode ser de forma leve até muito intensa. O quadro 2 a seguir apresenta esses níveis.

#### **Quadro 2 - Níveis de gravidade dos TEA conforme DSM-V (APA, 2013)**

Gravidade do TEA	Comunicação Social	Comportamentos repetitivos e interesses restritos
Nível 1 - Requer suporte	Déficit de comunicação social, ocasionando prejuízos nas relações sociais. Observa-se interesse diminuído pelas relações sociais.	Rigidez de comportamento. Resiste às tentativas de interrupção dos rituais e ao redirecionamento de seus interesses fixos.
Nível 2 - Requer suporte intenso	Déficits graves em comunicação verbal e não verbal, causando prejuízos de funcionamento e limitação nas interações sociais.	Rigidez de comportamento, dificuldade nas mudanças de rotinas, comportamentos repetitivos que interferem no funcionamento em todas as esferas.
Nível 3 - Requer suporte muito intenso	Déficits graves na comunicação verbal e não verbal, ocasionando graves prejuízos de funcionamento e grande limitação nas interações sociais.	Rigidez de comportamento, intensa dificuldade nas mudanças de rotinas, comportamentos repetitivos que interferem bastante no funcionamento em todas as esferas.

A reclassificação do autismo no DSM-V envolve uma variação gradativa do transtorno, desde sintomas severos a casos muito leves ou que podem deixar dúvida quanto ao diagnóstico. Entre esses dois extremos há outras



classificações intermediárias, pois o transtorno é um “*continuum*”, conforme proposto por Wing (1988). Entretanto, apesar da classificação ajudar no diagnóstico do TEA, é necessário ressaltar que os indivíduos apresentam características particulares. Nem todos se comportam da mesma forma ou apresentam todos os sintomas do espectro. Muitos profissionais salientam, portanto, que o indivíduo com TEA não deveria ser visto apenas pelo diagnóstico do autismo.

### **1.2.2 Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID)**

O primeiro estudo estatístico de doenças é atribuído ao inglês John Graunt, publicado em 1662, analisando a mortalidade em Londres. Esse estudo foi apenas uma proposta de classificação, uma lista de doenças e sintomas. No século XIX, verificou-se pela comunidade médica a necessidade de se desenvolver uma classificação de uso internacional, o que foi recomendado no Primeiro Congresso Internacional de Estatística realizado em Bruxelas, em 1853. Alguns profissionais participaram da elaboração dessa classificação com a finalidade de preparar uma lista uniforme de causas de mortes para ser usada em todos os países. Assim, em 1855, a lista de classificação é apresentada no Segundo Congresso Internacional de Estatística, mesmo que sem a confiabilidade por parte de alguns. Os Congressos posteriores, de 1864, 1874, 1880 e 1886, revisaram cada lista e a forma de classificação, o que acabou influenciando as futuras classificações de doenças de uso internacional. Foi o governo francês que convocou os profissionais para rever da primeira à quinta Classificação Internacional de Causas de Morte, o que futuramente daria origem à oficial CID.

Desse modo, o primeiro modelo da CID foi aprovado em 1893 e, desde então, tem sido constantemente revisado. A partir de sua sexta revisão, em 1948, passou a ser de responsabilidade da OMS (LAURENTI, 1991). Nessa sexta versão, o autismo foi incluído no grupo “Perturbações esquizofrênicas”, associado à esquizofrenia, o que permaneceu até a nona edição (1979), com a nomenclatura “Psicose Infantil”, tendo essa última versão procurado se alinhar aos propósitos do DSM-III.

No início dos anos de 1990, foi lançada a décima versão (CID-10), com atualização em 2000, e nela o autismo passou a constituir o grupo dos *Transtornos globais do desenvolvimento* (TGD). Com os avanços da tecnologia e da medicina, a compreensão sobre as doenças foi se transformando e, com as atualizações que ocorreram na classificação nesta última década, tem origem a CID-11. Houve alterações significativas nessa nova classificação. Quanto ao autismo, foram unidos todos os transtornos da CID-10, criando-se um domínio amplo denominado Transtorno do Espectro Autista. O objetivo principal é ampliar sua aplicabilidade, validade e utilidade clínica (STEIN e REED, 2019). A CID-11 seguiu alterações realizadas em 2013 na nova versão do Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais, o DSM-5 (STEIN e REED, 2019). Para comparação, o quadro 3 mostra a classificação do autismo conforme a CID-10 (WHO, 2019) e atualmente, na CID-11 (WHO, 2021).

**Quadro 3 – Categoria de classificação do autismo na CID10 e CID11 (WHO, 2019, 2021)**

<b>Autismo na CID-10 (sob código F84)</b>	<b>Autismo na CID-11 (código 6A02)</b>
F84 – Transtornos globais do desenvolvimento (TGD) ..	6A02 – Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).
F84.0 – Autismo infantil.	6A02.0 – Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional.
F84.1 – Autismo atípico.	6A02.1 – Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional.
F84.2 – Síndrome de Rett.	6A02.2 – Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada.
F84.3 – Outro transtorno desintegrativo da infância.	6A02.3 – Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada.
F84.4 – Transtorno com Hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados.	6A02.4 – Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional;
F84.5 – Síndrome de Asperger.	6A02.5 – Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional.

F84.8 – Outros transtornos globais do desenvolvimento.	6A02.Y – Outro Transtorno do Espectro do Autismo especificado.
F84.9 – Transtornos globais não especificados do desenvolvimento.	6A02.Z – Transtorno do Espectro do Autismo, não especificado.

Observa-se que a CID-11 reuniu todos os transtornos que constitui o espectro do autismo da CID-10 em apenas um único diagnóstico: o Transtorno do Espectro do Autismo. Dessa forma, as subdivisões passam a ser relacionadas apenas ao déficit da linguagem funcional ou deficiência intelectual. A exceção é somente a Síndrome de Rett, que fica sozinha com o novo código da CID-11.

A CID-11 propôs alterações substanciais relacionadas à classificação dos transtornos ligados ao desenvolvimento infantil. Entretanto, apenas após a sua efetivação, uso e estudos científicos futuros poder-se-á avaliar a sua efetividade.

Essas são, pois, as duas classificações mais utilizadas no mundo (DSM e CID). Estiveram sempre próximas quanto ao período de publicação, partilham semelhanças quanto aos aspectos nosológicos, como também possuem base em evidências científicas. Em ambas as classificações foram observadas alterações ao longo do tempo em relação ao autismo, primeiro no contexto psiquiátrico e depois como transtorno do neurodesenvolvimento infantil. Considerando as diversas versões dos manuais de classificação, percebe-se que todo diagnóstico é uma construção que acontece conforme o momento histórico e responde a certos interesses políticos e econômicos (SILVA, 2019). É sabido também que as concepções do autismo apresentadas por estudiosos ao longo do tempo, desde Kanner, como um problema afetivo, até Rutter, como cognitivo, influenciaram e contribuíram significativamente para a elaboração dos manuais de classificação de doenças e diagnóstico.

Atualmente, o diagnóstico ainda é clínico e os especialistas na área recomendam que seja realizado em conformidade com os critérios estabelecidos na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, a CID-11, elaborada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e/ou com base na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) da Associação Americana de Psiquiatria, publicado em 2013. A CID-11 adotou a definição de TEA, lançada no DSM-5.

O diagnóstico do transtorno obedece a critérios definidos internacionalmente, com avaliação completa e uso de escalas validadas. No Brasil, para obter um diagnóstico com base legal, é necessário que o diagnóstico seja obtido por meio da CID, emitido por médicos. Atualmente, o diagnóstico do autismo ainda é definido pela CID-10, e a partir de 1º de janeiro de 2022 recomenda-se ser realizado com base na CID-11.

Embora haja consenso em relação à complexidade etiológica do autismo e à importância de tratamento precoce, em geral, há na comunidade médica uma concordância de que pessoas dentro do espectro autista devem obter o diagnóstico e o tratamento de acordo com os mesmos critérios utilizados em qualquer lugar do mundo. No entanto, quanto a este pensamento, há também divergências entre alguns profissionais, pais e autistas leves (adultos), pois, segundo eles, essa padronização acaba por colocar o autista dentro de uma lista, não considerando a singularidade de cada um para o tratamento.

No contexto da escola, o TEA tem grande influência dos discursos médicos e de alguns profissionais presentes na escola que, geralmente, apontam apenas a dificuldade, a deficiência da pessoa, não considerando o contexto histórico e social, a subjetividade do autista. Assim, a pessoa acaba por não encaixar na normatividade, necessitando de diagnóstico. Dessa forma, a patologização e a medicalização comparecem no campo da educação das pessoas com TEA (FANIZZI; LAJONQUIÈRE, 2020). Segundo Laurent (2014), não há tratamento farmacológico de referência para tratar o autismo, no entanto, os médicos receitam a medicação para tratar as comorbidades associadas e sintomas.

Portanto, conforme pontuam Touati, Mercier e Tuil (2016), a concepção de espectro apresentada no DSM-V pode contribuir com a incerteza em relação aos critérios de inclusão e, dessa forma, inserir maior número de crianças dentro do espectro, levando a uma patologização. Isto é um dos aspectos que tem favorecido a popularização do autismo e levado a questionamentos relativos a uma suposta epidemia do transtorno.

Sabe-se que, conforme estudos estatísticos, há um aumento crescente de crianças diagnosticadas com TEA em grande parte do planeta, no entanto, a

etiologia ainda permanece sem esclarecimentos definitivos, sendo este assunto tratado no próximo item.

### 1.3 Etiologia e prevalência

Desde o relato do autismo no início do século XX, este transtorno tem sido motivo de diversas discussões quanto ao seu diagnóstico, etiologia e tratamento. O conhecimento sobre a etiologia do transtorno contribuiu para suas concepções e conceito. No entanto, ainda que a base neurológica do autismo ainda não esteja bem compreendida, várias pesquisas mostram que fatores genéticos, ambientais e orgânicos contribuem para seu desenvolvimento (NEWSCHAFFER et al., 2002). Estudos moleculares de Anzaldúa e Martínez (2013) evidenciaram que a epigenética<sup>4</sup> também contribui para o desenvolvimento do autismo.

Dessa forma, a etiologia do TEA pode ser dividida em dois grupos, sendo: (1) forma primária, sem causa específica; (2) forma secundária, com causa identificada (RUGGIERI e ARBERAS, 2017). Esta pode ter origem genética, ambiental e/ou epigenética. Ao considerar que a epigenética também pode ser um fenômeno causador do TEA, percebe-se a razão da variabilidade na expressão dos sintomas do transtorno, considerando que apenas as alterações genéticas são insuficientes para compreender completamente a origem do transtorno (RUGGIERI e ARBERAS, 2017).

Segundo os especialistas, o autismo é resultado de anormalidades do sistema nervoso central e no padrão de crescimento do cérebro, o que leva a prejuízos no desenvolvimento da criança, sendo essas alterações evidenciadas em estudos de neuroimagens (MUNDY, 2003). Conforme estudos realizados para compreender o transtorno, os cientistas destacam que disfunções dos neurotransmissores contribuem também para comprometimentos no neurodesenvolvimento do indivíduo (EISSA et al., 2018). Essas alterações podem ser originadas de forma primária e/ou secundária.

---

<sup>4</sup> Epigenética: são modificações das funções genéticas que são herdadas, mas que por sua vez não alteram a sequência do DNA do indivíduo (MORRIS e Wu, 2001).

<sup>5</sup> Herdabilidade: é a proporção de variância fenotípica atribuível a causas genéticas (WIKIPEDIA).

Segundo um dos maiores estudos realizados, a herdabilidade<sup>5</sup> do autismo foi estimada em aproximadamente 80%, apontando que as causas do TEA têm como contribuintes principais os fatores genéticos e em menor proporção os fatores ambientais (BAI et al., 2019; NG MICHELLE et al., 2017; BAILEY, et al., 1995). Pesquisas desenvolvidas por Sandin et al. (2014), comparando gêmeos monozigóticos e gêmeos dizigóticos, mostram que a taxa de concordância do TEA é significativamente maior entre os monozigóticos do que entre os dizigóticos, sustentando o papel de fatores genéticos no autismo. Também há fenótipos variáveis do espectro entre membros de uma mesma família, como irmãos.

Estudos citogenéticos realizados por Ruzzo et al. (2019) mostraram que 69 genes estariam envolvidos no TEA, evidenciando a heterogeneidade genética no autismo. Os dados de estudos de Bernier et al. (2012) e de Gerds et al. (2013) sustentam que os déficits de comunicação social são parte do fenótipo herdável do TEA. Esses dados também indicaram que os pais de famílias com mais de um filho com TEA apresentam um maior grau de características da condição quando comparados a pais de famílias com apenas um filho com o transtorno, principalmente em relação a interação social e de comunicação (FOLSTEIN e ROSE-SHEIDLEY, 2020).

Segundo Larsson et al. (2005) e pesquisadores citados anteriormente, a etiologia do autismo é complexa, porém a hereditariedade desempenha fator causal importante, sendo vários os genes que regulam o desenvolvimento cerebral do feto. Entretanto, há evidências de que alguns fatores ambientais, como algumas infecções virais (rubéola, citomegalovírus e outros não identificados), podem ser fatores contribuintes do autismo. Anteriormente já se pensou que vacinas poderiam também causar o transtorno, mas essa ideia já foi descartada (TUCHMAN e RAPIN, 2009).

Supõe-se que a prevalência do TEA na população mundial seja de 1%, de acordo com dados do Center of Diseases Control and Prevention (CDC), instituição ligada ao governo norte americano, embora haja estudos sustentando que esse valor possa ser bem maior (ELSABBAGH, 2012). A prevalência é maior no sexo masculino, porém não há diferença quanto a etnia, cultura ou grupo socioeconômico (MAENNER et al., 2018).

O país com mais estudos sobre a prevalência de TEA na população são os Estados Unidos da América (EUA), e a maioria dos países não tem informações sobre a prevalência do autismo na população. Estudos do CDC, por meio da *Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM)*, monitoram a prevalência do TEA em crianças na faixa etária de 8 anos e destacam que os casos têm aumentado desde o início das pesquisas, que se iniciaram no ano 2000, e que são realizadas a cada dois anos. O monitoramento ocorre em 11 regiões dos EUA e se concentra em crianças de 8 anos porque esta é a idade de prevalência de pico identificada (CHRISTENSEN et al., 2016; MAENNER et al., 2018, 2020). A tabela 1 mostra a prevalência de TEA do ano 2000 até 2018.

**Tabela 1 – Prevalência de TEA em crianças de 8 anos nos EUA**

<b>Ano</b>	<b>Prevalência</b>	<b>Incidência/1000</b>
2000	1/150	0,66
2002	1/152	0,65
2004	1/68	1,47
2006	1/110	0,90
2008	1/88	1,13
2010	1/68	1,47
2012	1/69	1,45
2014	1/59	1,69
2016	1/54	1,85
2018	1/44	2,27

Fonte: CDC – EUA (Elaborada pela autora).

Conforme os dados apresentados na tabela 1, verifica-se que a prevalência de TEA em crianças de 8 anos vem aumentando em relação aos anos anteriores, sendo em 2018 uma em cada 44 crianças.

Estudos de revisão realizados por Xu et al., (2018) consideram que atualmente a prevalência de TEA na população americana seja entre 1 e 3%, e esses valores mostram um aumento na prevalência de TEA quando comparados a valores anteriores, de 0,67% no ano de 2000, por exemplo, e 1,45% em 2012 (CDC, 2012).

Xu et al., (2018), em outro estudo, pesquisaram crianças e adolescentes (3 a 17 anos) nos EUA, no período de 2014 a 2016, e estimaram a prevalência do TEA em 2,47 desta população pesquisada.

As diversas pesquisas realizadas nos EUA evidenciaram uma prevalência maior em pessoas do sexo masculino como também um aumento no número de casos na população em geral. Entretanto, para Klin (2006), embora não se deva excluir completamente a hipótese de um aumento real, o crescimento do número de casos de TEA registrados não representa um aumento da prevalência, e sim uma mudança e melhora nos critérios de diagnóstico, devido ao maior número de profissionais da saúde especializados em TEA e à concepção de espectro incluindo não apenas casos extremos, mas também casos mais leves.

Vários especialistas afirmam que há um aumento de diagnósticos e não de casos, já que quadros anteriormente considerados como outro tipo de transtorno neurológico passaram, a partir da reclassificação no DSM-V, a ser incluídos como TEA. Neste sentido, Grinker (2010) afirma que a inclusão da síndrome de Asperger dentro do espectro autista é um fator que contribuiu para o aumento dos casos do autismo nos anos 1990 na sociedade norte-americana.

Em outros países, poucas são as pesquisas de maior amplitude, mas algumas realizadas em países da Europa, tais como Itália, Espanha, França, Alemanha e Polônia, estimaram a prevalência de TEA na população de 0,32% a 1,15% (SCATTONI et al., 2018).

No Brasil não há pesquisas significativas sobre a prevalência do TEA. Considerando, todavia, os dados da CDC, estima-se que o Brasil, com seus 210 milhões de habitantes, possua cerca de 2,1 milhões de autistas (ELSABBAGH, 2012).

A falta de pesquisas brasileiras com dados epidemiológicos de TEA retarda a formulação de políticas públicas que consideram o transtorno. No Brasil, a Constituição Federal de 1988 trouxe mudanças significativas, ampliando a proteção das pessoas com deficiência como dever do Estado, além de outras leis que asseguram o atendimento a estudantes com necessidades especiais.

Segundo Farley et al. (2009), uma parcela de pessoas com TEA pode levar uma vida independente e produtiva, enquanto outra tem dificuldades, com prejuízos na sua qualidade de vida. Conforme Sacks (2006), cada indivíduo com TEA é diferente do outro em suas características e comportamentos e, com o tempo, vai aprendendo consigo mesmo a conviver melhor. Por isso é importante ter um diagnóstico precoce, o que implica em intervenção precoce, contribuindo, assim, para a melhora do quadro da pessoa com TEA.



Sabe-se que cada autista é único(a), pois, alguns podem viver mais independentes e com maior autonomia, enquanto outros são mais dependentes, mas todos podem aprender e desenvolver, e a escola é um desses lugares na formação do autista, como é previsto em lei. Assim, é assunto do próximo item a questão da legislação e da educação do autista no Brasil.

#### **1.4 Perspectiva da educação do autista no Brasil**

A partir dos anos de 1990 ocorreram grandes mudanças na política educacional Brasileira, iniciando-se o movimento da inclusão escolar com novas perspectivas para a educação especial. Neste período aconteceu a Conferência Mundial sobre Educação para Todos, em Jomtien em 1990, que estabeleceu prioridades para a Educação nos países de terceiro mundo e discutiu sobre a educação especial, salientando a necessidade de garantir a igualdade de acesso à educação a pessoas com qualquer tipo de deficiência (UNESCO, 1990).

No ano de 1994 ocorreu a Conferência Mundial sobre Educação Especial em Salamanca, que elaborou a Declaração de Salamanca, cuja finalidade era apontar a necessidade de políticas públicas e educacionais que atendessem a todos, além de destacar a necessidade da inclusão educacional de pessoas com necessidades educacionais especiais – utilizando, atualmente, apenas o termo pessoas com deficiência. Nesta conferência se ampliou o conceito de necessidades educacionais especiais.

Dessa forma, as declarações oriundas dessas conferências, em especial a Declaração de Salamanca, passaram a influenciar as políticas públicas da educação inclusiva em vários países, dentre eles o Brasil (SANTOS e TELES, 2012). Assim, ao longo do tempo, as políticas públicas de educação especial buscaram promover o ingresso, permanência e aprendizagem de pessoas com deficiência na escola, enquadrando os alunos com transtorno do espectro do autismo (TEA) nessa modalidade de educação.

Juntamente com as políticas públicas, os avanços científicos ocorridos melhoraram os critérios de diagnóstico do TEA e, conseqüentemente, modificaram sua concepção e nomenclatura, o que tem contribuído para o desenvolvimento, tratamento e acompanhamento das pessoas com TEA,

embora se saiba que existe uma grande distância entre o conhecimento apresentado nas políticas públicas e o que se materializa no cotidiano social.

No caso da educação, o ingresso de alunos da educação especial na escola regular trouxe vários desafios para a escola, principalmente ao considerar a diversidade entre as pessoas e que a escola é um ambiente que deve se adaptar a essa diversidade. Nesse contexto, a escola se torna um meio de recebimento e estímulo às pessoas com deficiência, como o autista. Para cumprir essa previsão, a escola tem como amparo e orientação principal a própria legislação, que por meio da inclusão escolar busca integrar e favorecer o desenvolvimento integral dos estudantes, sendo que o ato de incluir o aluno com deficiência em uma escola regular é uma prática voltada à defesa da diversidade e dos direitos humanos (LEMOS et al., 2016). Nesse sentido, para Menezes (2013), a escolaridade do autista é de extrema importância, pois a ação educativa tem papel relevante no trabalho com essas pessoas, independentemente do nível de severidade que a pessoa for afetada”. Além disso, a escola é fundamental na formação de um sujeito psíquico e social, seja ele quem for.

Em termos históricos, a luta pelos direitos das pessoas com deficiência tem ocorrido de forma mundial por meio das diversas convenções e declarações já mencionadas. Sabe-se também que foi por meio das reivindicações que o público alvo da educação especial passou a ser mencionado nos diversos dispositivos legais. No Brasil, a Constituição Federal de 1988 estabelece que a pessoa com deficiência tem direito de participar das escolas da rede regular de ensino, em caráter prioritário, por este ser um direito de todos e dever do Estado, devendo o ensino ser ministrado com base no princípio da igualdade de condições para o acesso e permanência na escola (BRASIL, 1988). Tal direito também é garantido pela Lei nº 8.069/90 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990), pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação (9.394/1996) – LDBEN (BRASIL, 1996) e pela Lei 13.146/2015, do Estatuto da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2015).

Uma importante lei promulgada em 2012 pelo Governo Brasileiro foi a Lei 12.764, de 27/12/2012, também conhecida como “Lei Berenice Piana”. Esse nome é em homenagem à mãe que tem um filho autista e lutou pelo direito de seu filho. Essa é a primeira lei que fala diretamente sobre os autistas e, conforme

o parágrafo 2º do art. 1º, reconhece a pessoa com TEA como sendo pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, garantindo, assim, o direito à educação e ao ensino profissionalizante, ao mercado de trabalho, à previdência e assistência social, além de serviços de saúde, como atendimento multiprofissional e acesso a medicamentos (BRASIL, 2012). Entretanto, sabe-se que alguns destes pontos encontram certas dificuldades para sua realização.

A Lei citada aponta em seu art. 3º vários direitos inerentes às pessoas com TEA. No entanto, é importante salientar que parte desses direitos já constava na Constituição Federal, na Lei nº 8.069/90 e na Lei 13.146/2015. Um grande benefício da lei em questão é que, quando confirmada a necessidade do autista, este terá direito a um acompanhante/mediador especializado nas salas de aulas do ensino regular, fato este não previsto em nenhuma legislação anterior.

Outro ponto importante dessa lei é que ela também traz um artigo específico referente ao atendimento educacional e estabelece que o gestor escolar ou diretor não deve recusar a matrícula de aluno com TEA ou outra deficiência, sob a condição de ser penalizado (BRASIL, 2012). A escola é um instrumento fundamental ao atendimento escolar de alunos com TEA, sendo este um dos pontos essenciais desta lei.

A inclusão do autista no grupo de pessoas com deficiência garante a ele direito a todas as políticas de inclusão, com garantia à educação em escolas comuns e com atendimento educacional especializado (AEE), devendo o profissional “ter como base da sua formação, inicial e continuada, conhecimentos gerais para o exercício da docência e conhecimentos específicos da área” (BRASIL, 2008a). Entretanto, dependendo do município, a exigência da formação do profissional é flexibilizada, mesmo que ela esteja determinada na legislação nacional. O AEE busca identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que diminuam as barreiras para participação dos alunos com deficiência.

Dessa forma, a garantia dos direitos da pessoa com deficiência estimulou as famílias a matricularem as crianças e adolescentes com deficiência no ensino regular, o que aumentou o número de pessoas com TEA nas escolas. A escola, ao receber maior número de casos, teve e tem que se adequar para receber

esses alunos, o que muitas vezes não ocorre adequadamente devido à falta de condições para trabalhar com esse público.

Logo, alunos com deficiência, no caso com TEA, requerem dos profissionais a adoção de novas práticas pedagógicas, e nem sempre o contexto condiz com as necessidades que o professor possui e nem dá respaldo às demandas da instituição escolar.

Embora o processo de inclusão nas escolas regulares esteja ocorrendo, sabe-se que há várias dificuldades envolvidas que retardam a sua realização. Dessa forma, não se conhece ao certo como está a sua efetividade, e diversas pesquisas brasileiras evidenciam isso, como a de Gomes e Mendes, de 2010, Pimentel e Fernandes, de 2014, e Rodrigues, Moreira, e Lerner, de 2012.

O aluno com TEA tem direito legal ao acesso à educação, porém a sua presença na escola regular é um desafio para os professores. Nesse sentido, certos aspectos como a falta de conhecimento sobre o TEA e concepções equivocadas dos professores a seu respeito acabam por influenciar nas ações pedagógicas, tornando-as pouco eficazes. Conforme Schmidt et al. (2016), para vários professores, a escola é local de socialização com outros alunos, e não de conteúdos formais, o que acaba por comprometer a capacidade de aprendizagem e desenvolvimento do aluno com TEA.

O processo de ensino e aprendizagem de alunos com TEA também é complexo devido às variações da sintomologia dentro do espectro, incluindo déficits de comportamento, socialização e comunicação. No entanto, sabe-se que essas pessoas têm capacidade de absorver do meio linguístico formas de se comunicar e usá-las em seu dia a dia, já que são capazes de aprender e desenvolver.

De acordo com as pesquisas, a inclusão do autista e sua aprendizagem exigem vários fatores para se realizar, desde conhecimento sobre o TEA à adequação do currículo. Dessa forma, é importante que o professor conheça o seu aluno com TEA quanto a características e sintomas, como também é necessária sua formação e atualização quanto ao tema, para que assim possa desenvolver propostas pedagógicas eficientes para o ensino e o aprendizado dos alunos (PIMENTEL e FERNANDES, 2014). A formação e qualificação de profissionais está prevista na lei Berenice Piana, em seu art. 2º, que estabelece

“o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento a pessoa com transtorno do espectro autista” (BRASIL, 2012).

Também é importante para o sucesso do autista a presença do mediador ou professor auxiliar em sala de aula, desde que com as orientações e conhecimentos adequados para atender o aluno, o que é previsto na legislação. Segundo Giardinetto (2009), o trabalho pedagógico envolvendo o professor e o mediador contribui significativamente na aprendizagem e desenvolvimento do aluno com TEA. Além disso, conforme Schmidt (2013), a realização de um trabalho coletivo entre os profissionais da escola é importante, pois as trocas transdisciplinares frequentes trazem informações sobre a experiência educacional do aluno com TEA.

Brande e Zanfelice (2012) enfatiza ser fundamental a reorganização do currículo para atender o aluno com TEA, pois para haver aprendizagem é necessário um currículo apropriado, que se possibilite mudanças organizacionais, técnicas de ensino e uso de recursos variados. Conforme Libâneo (2012, p. 42), “o currículo é a concretização, a viabilização das intenções expressas no projeto pedagógico”. Entretanto, ao pensar em currículo, deve-se ater à realidade de cada aluno(a), com TEA ou não.

As práticas pedagógicas a serem realizadas com os alunos com TEA é foco de estudos de vários pesquisadores, como Chiote (2011), Lima (2012), Cunha (2013), Pereira et al. (2015) e Schmidt et al. (2016), que buscam defender a ideia de que as estratégias de ensino devem se atentar às potencialidades do autista e às necessidades que cada um apresenta, pois é necessário considerar a diversidade de características contidas no espectro. Tudo isso está mencionado nas legislações que tratam da educação especial, portanto fica por conta de cada instituição escolar e de seus profissionais a promoção do ensino mais adequado ao seu público.

A legislação brasileira busca garantir a matrícula do aluno com TEA na rede regular de ensino e as escolas, de certo modo, procuram cumprir os objetivos expostos nas leis, promovendo reformas pedagógicas que contemplem as especificidades de seus alunos. Além disso, é necessário que os profissionais busquem conhecimento e capacitação sobre o TEA, pois segundo Schmidt et al. (2016), uma parcela deles não se sente preparada para trabalhar com aluno com deficiência.

A partir dos conhecimentos obtidos sobre o TEA, ocorreram mudanças quanto a sua concepção, o que contribuiu bastante na forma de se pensar a educação das pessoas com deficiência. Percebe-se que com o paradigma da inclusão os alunos com TEA estão aos poucos se integrando à escola regular, mesmo que a escola apresente dificuldades e limitações para essa inclusão.

Sabemos que há diversas barreiras presentes nas instituições escolares que dificultam a inclusão, como déficits na assistência técnica e financeira, na capacitação de profissionais e na formação continuada, sendo que só a legislação não garante uma inclusão efetiva. É fato que a escola atual ainda não é para todos, mas a maioria das escolas regulares busca desenvolver o seu melhor para atender aos alunos com deficiência, como os que apresentam TEA.

Portanto, as crianças com deficiência têm direito não somente a frequentar a escola regular, mas também a receber uma educação adequada, que atenda às necessidades educativas, têm também direito de permanecer na escola para, então, aprender e se desenvolver.

Destarte, existem diversas teorias da aprendizagem que podem apontar aos educadores quais caminhos seguir para alcançar maior eficiência no processo de ensino e aprendizagem, conforme a especificidade do(a) seu(sua) aluno(a). O capítulo a seguir aborda as teorias da aprendizagem de Vigotski e Skinner e sua contribuição na aprendizagem escolar.

## **CAPÍTULO II – O PROCESSO DE APRENDIZAGEM ESCOLAR**

Diversas teorias de aprendizagem norteiam os estudos no campo da educação, guiando a ação profissional e promovendo transformações na prática docente, conforme as circunstâncias, as necessidades, o lugar e o período vivido.

Sabe-se que as teorias surgiram da observação das ações das pessoas, do modo como cada uma se desenvolve e se relaciona com o ambiente para, assim, elaborar meios que contribuam para o ensino e a aprendizagem.

Assim, constitui como objetivo principal deste capítulo expor o entendimento sobre como ocorre a aprendizagem e o desenvolvimento cognitivo do indivíduo com base na perspectiva histórico-cultural de Vigotski, como também na perspectiva comportamentalista de Skinner.

### **2.1. Aprendizagem na perspectiva histórico-cultural**

Lev Semionovich Vigotski (1896-1934) é considerado um dos maiores nomes da psicologia soviética, viveu na época da Rússia Revolucionária Comunista e seus ideais foram influenciados pelos princípios teóricos do materialismo histórico-dialético de Marx e Engels. No período pós-revolução percebeu que eram necessárias mudanças teóricas, filosóficas e práticas para inovar a ciência, principalmente a Psicologia, que estava em crise naquele momento.

Nessa época havia duas linhas de pensamento que prevaleciam quanto aos estudos da subjetividade e desenvolvimento humano: uma empirista, que se ocupava em estudar os comportamentos observáveis, que podem ser mensuráveis, e a outra idealista, que se propunha descrever os fenômenos do psiquismo humano. No entanto, Vigotski criticou ambas e propôs uma nova Psicologia, pois, para ele, a consciência e o comportamento são aspectos interligados, compreendendo o ser humano em sua totalidade, como resultado de um processo histórico e cultural.

Dessa forma, Vigotski, com a colaboração de Leontiev e Luria, propôs um novo estudo para a psicologia, que envolvia abordar os processos relacionados ao desenvolvimento humano em sua dimensão filogenética, histórico-social e

ontogenética. Destarte, desenvolveram a Teoria Histórico-Cultural, que compreende o ser humano como um ser histórico e social, que aprende e se desenvolve por meio da interação com a cultura, transformando ao mesmo tempo a natureza e a si mesmo (VIGOTSKI, 2011).

Neste sentido, percebe-se que o desenvolvimento de uma pessoa não é regulado apenas por processos biológicos, mas também subordinado ao desenvolvimento cultural. Pois, a relação entre o biológico e o cultural é organizada conforme a diferenciação entre as funções psicológicas elementares – comuns a homens e animais – e as funções psicológicas superiores – somente humanas e com origem na cultura, não sendo biológicas. Sendo assim, tanto o aspecto biológico como o cultural são importantes, pois ambos agem simultaneamente para a aprendizagem e desenvolvimento da pessoa.

Foi por meio do materialismo histórico-dialético que Vigotski explicou como as funções mentais elementares passam a funções psicológicas superiores, processo em que o homem passa do estado de hominização ao estado de humanização (ARAUJO, 2003). Segundo Leontiev (2004, p. 267), “os homens não nascem humanos, mas humanizam-se por apropriação da cultura”.

Assim sendo, o homem não se torna humano por meio da hereditariedade, é necessário aprender a ser humano, e isso ocorre conforme se apropria dos aspectos sociais e históricos da cultura da humanidade. A partir da apropriação da cultura, Vigotski defendeu que o conhecimento é socialmente construído pelas e nas relações humanas.

Portanto, aprendizagem e desenvolvimento são inseparáveis, de modo que a aprendizagem leva ao desenvolvimento humano – assunto a ser tratado no próximo item.

### **2.1.1 Aprendizagem e desenvolvimento em Vigotski**

A relação entre desenvolvimento e aprendizagem foi uma questão teórica fundamental nas pesquisas de Vigotski, que explicou essa relação com base em princípios interacionistas. Para ele, esses dois processos são distintos e interdependentes, sendo que um torna o outro possível. Assim, segundo Fonseca (2018), para Vigotski, o desenvolvimento é produto de uma epigênese resultante da interação mútua e intrínseca entre as estruturas herdadas pelo



indivíduo e o seu desenvolvimento natural, social, histórico e cultural. A aprendizagem é, então, uma experiência social, mediada pela interação entre a linguagem e a ação, envolvendo as zonas do desenvolvimento cognitivo.

Conforme Vigotski (1991), a criança nasce somente com as funções psicológicas elementares; é por meio do aprendizado da cultura que essas funções se transformam em funções psicológicas superiores, de forma muito gradual. Desse modo, as informações que as crianças recebem do ambiente são mediadas em suas interações sociais, constituindo significados sociais e históricos conforme elas vão se apropriando do conhecimento (VIGOTSKI, 1991).

Assim, o desenvolvimento humano surge da fusão das funções elementares e das funções psicológicas superiores. As funções psicológicas passam de natural a cultural quando mediadas, o que se dá por meio do uso de instrumentos e signos que são desenvolvidos culturalmente pelo homem. É da relação entre a fala e o pensamento, da união entre o instrumento e o signo que surgem as funções psicológicas superiores (VIGOTSKI, 1995).

Considerando o desenvolvimento das funções superiores, Vigotski (1995) afirma que a maturação de determinadas estruturas elementares forma novas e complexas funções mentais, e isso ocorre conforme os tipos de experiências sociais vivenciadas pelas crianças. Ele constatou que os fatores biológicos prevalecem apenas no início da vida da criança, pois, com o decorrer do tempo, o desenvolvimento do pensamento e o comportamento da criança são orientados por meio de relações com as pessoas mais experientes. Dessa forma, apenas a maturação não seria suficiente para esclarecer os comportamentos característicos do ser humano.

Vigotski salienta que a linguagem, por transformar os processos de aprendizagem, de compreensão e de pensamento da criança, é o fator preponderante nas interações entre as pessoas. Com a linguagem, a criança constrói representações cognitivas dialógicas para além da sua própria subjetividade. O autor também buscou explicar como a maturação biológica e a aprendizagem sensório-motora interagem com o ambiente histórico e social produzindo as funções psicológicas superiores do pensamento humano (PALANGANA, 2015; VIGOTSKI, 1997b).

Nesse sentido, Oliveira (1992) afirma que a linguagem é o sistema simbólico fundamental de mediação entre os homens e o mundo concreto. A linguagem é importante para a construção do saber, pois não só media as relações sociais como também simplifica e generaliza a experiência, organizando os fatos do mundo real em conceitos, sendo o significado compartilhado na coletividade (OLIVEIRA, 1992).

Para Vigotski (1994; 2018), o desenvolvimento das funções psicológicas superiores (memória, atenção, planejamento, representação simbólica, pensamento abstrato, solução de problemas, formação de conceitos, linguagem etc.) ocorre por meio da mediação e do uso de instrumentos e signos que são desenvolvidos culturalmente pelo homem. O instrumento é responsável por regular ações sobre o meio, enquanto o signo é responsável pela regulação das ações sobre o psiquismo dos indivíduos. A mediação ocorre tanto nos processos de representação mental de natureza simbólica, em que o indivíduo estabelece relações mentais na ausência de situações concretas, como no aspecto social, com a internalização de modos de comportamento culturalmente estabelecidos, em um processo que transforma as funções interpessoais em intrapsicológicas. Assim, o desenvolvimento cognitivo do ser humano é, em primeiro lugar, interpsicológico, e só mais tarde intrapsicológico.

Nesse sentido, sobre o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, Vigotski et al. afirmam:

Todas as funções psicointelectuais superiores aparecem duas vezes no decurso do desenvolvimento da criança: a primeira vez, nas atividades coletivas, nas atividades sociais, ou seja, como funções intrapsíquicas; a segunda, nas atividades individuais, como propriedades internas do pensamento da criança, ou seja, como funções intrapsíquicas (2019, p. 114).

Para Vigotski et al. (2019), a aprendizagem está presente desde o início da vida da criança, bem antes de ir para a escola. Nenhuma criança entra na escola como se fosse uma *tábua rasa*, pelo contrário, ela traz uma história. Toda situação de aprendizagem tem histórico precedente e ao mesmo tempo produz algo novo no desenvolvimento da criança. Quando a criança começa a estudar matemática bem antes de frequentar a escola, por exemplo, por já ter vivido diversas situações

de adição e divisão, simples e complexas, ela já passou por uma pré-escola de matemática.

Isso não implica concluir que não há diferença entre o que é produzido quanto à aprendizagem antes da criança frequentar a escola e durante sua ida à escola. O ponto é que quando a criança, por meio de seus questionamentos, se apropria dos nomes dos objetos ao seu redor, ela já está inserida em uma fase específica de aprendizagem. Desse modo, “aprendizagem e desenvolvimento não entram em contato pela primeira vez na idade escolar, mas desde os primeiros anos de vida da criança” (VIGOTSKI et al., 2019, p. 110).

É sabido que a aprendizagem deve estar de acordo com o nível de desenvolvimento da criança, ou seja, é fato que há uma relação entre certo nível de desenvolvimento e a capacidade de aprendizagem. É importante enfatizar que a relação entre o processo de desenvolvimento e a capacidade de aprendizagem não se limita a um único nível.

Assim sendo, Vigotski esclarece que nenhuma aprendizagem corresponde ao nível de desenvolvimento da criança, tem-se uma relação entre os níveis de desenvolvimento e a capacidade potencial de aprendizagem da criança. Na sua concepção, não existe um único nível de desenvolvimento, e sim dois níveis, o primeiro denominado “nível de desenvolvimento real” e o segundo “nível de desenvolvimento potencial”. O nível de desenvolvimento real corresponde às funções mentais da criança decorrentes dos ciclos de seu desenvolvimento, são as informações que a criança possui. O nível de desenvolvimento potencial se refere às situações ou problemas que a criança consegue resolver com a ajuda de pessoas que se encontram em níveis mais elevados (PALANGANA, 2015; VIGOTSKI et al., 2019).

Além desses dois níveis existe uma “zona de desenvolvimento proximal”, que corresponde à distância entre o nível de desenvolvimento real e o nível de desenvolvimento potencial. Vigotski postula que “o que a criança pode fazer hoje com o auxílio dos adultos poderá fazê-lo amanhã por si só” (1988, p. 113). Desse modo, esse nível é o percurso que o indivíduo faz para resolver situações ou problemas que se encontram em processo de amadurecimento e que mais tarde serão consolidadas, estabelecendo assim o nível de desenvolvimento real do indivíduo. Conhecendo sobre este nível de desenvolvimento é possível explicar a questão da aprendizagem escolar (VIGOTSKI, 1988).

Segundo Vigotski, a capacidade de desenvolvimento potencial das crianças se deve principalmente pelas diferenças qualitativas do ambiente social em que vivem, pois, a depender da condição social, ocorrem aprendizagens diversas, ativando diferentes processos de desenvolvimento.

Entretanto, se a aprendizagem for orientada para níveis de desenvolvimento que a criança já atingiu, ela se torna inútil para seu desenvolvimento integral; esse aprendizado não segue para um novo estágio no desenvolvimento e pode, pelo contrário, retroceder. Portanto, conhecer sobre a zona de desenvolvimento proximal mostra que “o bom aprendizado é somente aquele que se adianta ao desenvolvimento”, sendo esta a tese defendida por Vigotski (2019, p. 115).

De acordo com Palangana (2015), o ponto principal da teoria de Vigotski quanto à interação entre desenvolvimento e aprendizagem é o entendimento de que o processo de desenvolvimento não corresponde ao de aprendizagem. Mesmo que uma aprendizagem organizada produza desenvolvimento, ambos os processos não são sinônimos, e mesmo que a aprendizagem esteja relacionada ao curso do desenvolvimento, esses processos não ocorrem de forma igual ou em paralelo. O desenvolvimento da criança não acompanha a aprendizagem escolar, mas evolui sempre de forma mais lenta, seguindo a aprendizagem, que cria a área de desenvolvimento potencial. Nesta teoria é possível estabelecer uma unidade entre aprendizagem e desenvolvimento, mas não uma identidade. Por isso, é importante compreender como a criança internaliza o conhecimento sociocultural e, conseqüentemente, como desenvolve as suas funções psicológicas superiores.

É relevante destacar que os testes que comprovam os progressos escolares não refletem o curso real do desenvolvimento da criança. Existe uma interdependência entre desenvolvimento e aprendizagem que não pode ser explicada por meio de uma fórmula abstrata. Por isso, as disciplinas escolares estão relacionadas especificamente com o percurso do desenvolvimento da criança, que muda conforme a criança avança de uma fase para outra. Daí a necessidade de analisar a importância de cada disciplina no posterior desenvolvimento psicológico da criança.

Destarte, a aprendizagem da criança decorre do desenvolvimento de suas relações reais com o mundo, e essas relações não dependem da consciência do sujeito individual, mas são estabelecidas por condições histórico-sociais em que o

indivíduo está posto, bem como pela forma como sua vida é construída nessas condições.

A partir de seus estudos, Vigotski trouxe mudanças no entendimento sobre a relação entre desenvolvimento e aprendizagem, pois, em sua concepção, a aprendizagem promove o desenvolvimento cognitivo humano. Para ele, as relações recíprocas estabelecidas entre sujeito e objeto mostram que o objeto não é um meio genérico, atemporal, mas, principalmente, um ambiente social, historicamente determinado. Portanto, as relações sociais possuem fundamental importância no desenvolvimento e aprendizagem humana, por isso a convivência em sociedade é muito importante para a formação do sujeito e o seu desenvolvimento intelectual. Essas interações sociais envolvem afetividade. Logo, as palavras ditas com sentimentos atuam sobre a pessoa, podendo despertar atenção, interesse e aprendizado.

### **2.1.2 Afetividade e aprendizagem em Vigotski**

Vigotski não desenvolveu uma Teoria da Afetividade, talvez devido a sua morte precoce, mas a maioria de suas obras é permeada por questões relacionadas à emoção, ao afeto. Vários de seus manuscritos e pesquisas não foram publicados em vida, como por exemplo estudos voltados para as emoções.

A compreensão da afetividade, enquanto temática presente nos estudos de Vigotski, demanda algumas distinções entre os termos que a envolvem, considerando as divergências na literatura e que, em geral, os termos afeto, emoção e sentimento são utilizados como sinônimos.

Conforme Smirnov (1969), o modo como a pessoa reage diante das situações e de outras pessoas é definido como emoções e sentimentos/afetos. Para ele, o que diferencia emoção de sentimento é o fato de que a emoção pode estar relacionada ao fator biológico do comportamento humano, às sensações; enquanto os sentimentos têm significado mais complexo, dizem respeito a necessidades culturais e espirituais que surgem ao longo do desenvolvimento histórico da humanidade, às vivências das pessoas, são modos de demonstração especificamente humana.

A historicidade presume o desenvolvimento emocional, pois os significados e os sentidos dos sentimentos e emoções vão se modificando com o tempo. O que em uma época gera um determinado sentimento, em outra época pode não gerar, ocorrendo tanto em uma classe social determinada como em outra.

Para Pino (2005), os fenômenos afetivos são experiências subjetivas que mostram como cada pessoa reage diante de cada situação. O afeto está presente nas relações humanas e nas experiências vividas, aferindo aos objetos culturais um sentido afetivo. Em qualquer situação de aprendizagem o afeto é um fator importante na relação sujeito-objeto de conhecimento, sendo indispensável na sala de aula, na prática de ensinar.

No mesmo sentido de Pino, Gazzotti (2019) salienta que, para Vigotski, a afetividade tem papel importante na formação psicológica do ser humano, pois é devido à afetividade que as pessoas interpretam e compreendem uma mesma situação de modos diferentes. A forma de interação entre as pessoas, a situação experimentada, influencia na qualidade e na intensidade do aprendizado. E nesta interação a linguagem é o componente fundamental na comunicação. É por meio da linguagem que podemos expressar nossas emoções.

Assim, a linguagem conecta o biológico com o psicológico, é o instrumento principal de organização das emoções e o modo para manifestá-las. Cada palavra tem significado e sentido singular às pessoas de acordo com o correr da história, daí o papel da afetividade na aprendizagem. A emoção é ao mesmo tempo biológica e social.

É bom destacar que a afetividade não significa apenas elogiar e dar atenção, mas também despertar um sentido à aprendizagem, percebendo que o(a) estudante tem dificuldades, potencialidades e uma história de vida anterior à aprendizagem escolar.

Considerando a dimensão afetiva, Van Der Veer e Valsiner (1996) apontam que Vigotski conhecia bem a literatura sobre a teoria das emoções por haver relações teóricas entre seus textos e os de outros pesquisadores contemporâneos. Entretanto, Baruch de Spinoza teve grande influência para Vigotski em relação à sua concepção sobre a teoria da emoção, principalmente por Spinoza propor uma solução monista para corpo e alma, com a qual Vigotski concordava.

Nesse sentido, Vigotski defendia que o ser psicológico somente poderia ser compreendido em sua totalidade, e intelecto e afeto seriam aspectos indissociáveis na constituição do ser humano (OLIVEIRA; REGO, 2003).

Assim, compreende-se o indivíduo como um ser global, no qual corpo e alma se integram, com o afeto constituindo a personalidade e refletindo nos comportamentos, nas diversas situações vividas. É importante salientar que as emoções e os sentimentos dependem também do modo de viver da sociedade, da classe social da pessoa e de sua educação. Por isso, o modo de agir e reagir das pessoas pode ser diferente diante de uma mesma situação.

Vigotski (2018) compreende que a base do pensamento é afetivo-volitiva, pois há uma relação íntima entre o afeto e a vontade de aprender do indivíduo. Segundo ele, a emoção não deve ser separada da razão e nem considerada inferior ao intelecto. Sobre isso o autor comenta que

quando falamos da relação do pensamento e da linguagem com os outros aspectos da vida da consciência, a primeira questão a surgir é a relação entre intelecto e afeto. Como se sabe, a separação entre a parte intelectual da nossa consciência e sua parte afetiva e volitiva é um dos defeitos radicais de toda a psicologia tradicional. Neste caso, o pensamento se transforma inevitavelmente em uma corrente autônoma de pensamentos que pensam a si mesmos, dissocia-se de toda a plenitude da vida dinâmica, das motivações vivas, dos interesses, dos envoltimentos do homem pensante (VIGOTSKI, 2018, p. 16).

Conforme a citação, entende-se que Vigotski critica a divisão entre o intelecto e o afeto, considerando-a um equívoco da Psicologia. Assim, percebe-se que a afetividade constitui o ser humano holístico, e pensamento e sentimento se integram, se relacionam e se influenciam reciprocamente. Para entender o que outra pessoa fala, ouvir apenas as palavras não é suficiente, é preciso compreender seu pensamento, suas ideias, sua motivação. O significado e o sentido das coisas são subjetivos, são as experiências vividas com os outros que dão aos objetos um valor afetivo.

A afetividade é subjetiva e mediada pelas relações sociais, embora tenha origem biológica. Durante o desenvolvimento da pessoa, a emoção vai se distanciando do biológico e se constituindo como fenômeno histórico-cultural. Essas transformações ocorrem porque o ser humano consegue controlar a emoção a partir do desenvolvimento das funções psicológicas superiores

(VIGOTSKI, 2004).

Independentemente da idade e condição da pessoa, o ensino e a aprendizagem decorrem dos relacionamentos entre as pessoas e têm origem na família, sendo principalmente um vínculo afetivo. São os laços afetivos entre a criança e o adulto que fortalecem o processo inicial da aprendizagem (WALLON, 1978). Na aprendizagem escolar ocorre o mesmo. Além da relação entre alunos e professores e materiais pedagógicos, de ordem cognitiva, há também o afeto nesta relação. Portanto, conforme o modo de mediação do professor, este poderá ou não desencadear sentimentos capazes de fortalecer a relação sujeito-objeto de conhecimento. Em virtude de nossa experiência como docente, sabemos que a afetividade está presente em todos os momentos de nossa atividade pedagógica.

Para Vigotski (2001), a qualidade das emoções passa por mudanças à medida em que o conhecimento conceitual e os processos cognitivos da criança se desenvolvem. Portanto, o sentimento não aparece do nada, há sempre um estímulo interno ou externo que origina a resposta. Assim, as emoções são reflexos de certos estímulos e influenciam e transformam o comportamento. Quando as palavras são expressas com sentimentos agem sobre a pessoa de modo diferente do que quando não são ditas com sentimentos, e isso experienciamos em nosso cotidiano.

As emoções podem ser relacionadas aos sentimentos positivos (força, satisfação, entusiasmo), como também aos sentimentos negativos (medo, angústia, raiva). Para Vigotski,

se fazemos alguma coisa com alegria as reações emocionais de alegria não significam nada senão que vamos continuar tentando fazer a mesma coisa. Se fazemos algo com repulsa isso significa que no futuro procuraremos por todos os meios interromper essas ocupações. Por outras palavras, o novo momento que as emoções inserem no comportamento consiste inteiramente na regulação das reações pelo organismo (VIGOTSKI, 2001, p. 139).

Ao considerar a educação escolar, se o professor tem a intenção de ensinar algo ao aluno, é preciso que no processo de mediação ele expresse emoção positiva. Assim, poderá ter chances de sucesso no que pretende ensinar. É importante que o professor busque relacionar o conteúdo com a



emoção, e que o aluno sinta isso. “Se quisermos que os alunos recordem melhor ou exercitem mais seu pensamento, devemos fazer com que essas atividades sejam emocionalmente estimuladas” (VIGOTSKI, 2003, p. 121). Desse modo, a qualidade da mediação realizada pelo professor vai interferir no sucesso da aprendizagem do aluno.

Destarte, a dimensão afetiva é tão essencial no processo de desenvolvimento do indivíduo quanto na aprendizagem, sendo esta um processo dinâmico, no qual existem várias formas e que ocorre não só na escola, mas na família, na igreja, no clube, na rua. É nas interações sociais que os objetos de conhecimentos ganham sentido afetivo e motivam ou não o indivíduo a se interessar pela aprendizagem que lhe é proposta.

Independentemente do aluno, a afetividade é fundamental nas interações em sala de aula, é por meio dela que se forma o vínculo entre aluno, objeto e professor. É na qualidade das relações estabelecidas que o estudante é motivado a interagir com o objeto de conhecimento. No caso do aluno com deficiência, em especial o que apresenta TEA, é necessário que o professor crie uma relação de confiança com este aluno e promova um ambiente adequado, para que, assim, possa acontecer a sua aprendizagem.

### **2.1.3 Vigotski e a Defectologia**

Vigotski demonstrou interesse pelo estudo da defectologia desde o começo de sua atuação profissional. Para ele, havia meios diversos envolvidos no desenvolvimento psicológico humano, compreendendo e defendendo que as crianças com deficiência também aprendem e se desenvolvem, porém, de forma diferente das crianças sem deficiência. Segundo ele, a aprendizagem e o desenvolvimento de uma criança com ou sem deficiência estão relacionados às interações sociais e culturais que ela vive, cada uma delas se desenvolvendo de forma única (VIGOTSKI, 1997).

Um fator importante que levou Vigotski a se interessar pela defectologia foi a realidade de diversas crianças que, devido à revolução russa no início do século XX, ficaram órfãs e abandonadas, privadas de abrigo, alimento, educação e saúde, sendo que muitas delas apresentavam algum tipo de deficiência. Diante

dessa situação, Vigotski mostrou interesse em estudar e conhecer sobre o desenvolvimento psicológico das crianças com deficiência e defendeu que o comprometimento no desenvolvimento destas crianças não teria sua causa apenas no fator biológico, mas era decorrente das mediações culturais. Para ele, o fator cultural prevalece sobre o biológico e o natural.

Portanto, a partir de seus estudos, Vigotski verificou que o conhecimento é socialmente construído pelas e nas relações humanas e que, no processo de construção do conhecimento, o sujeito do conhecimento não é apenas passivo e nem apenas ativo, mas interativo. Assim, é através dessa atividade que a pessoa se apropria dos valores e experiências históricas e sociais (LURIA, 1987). No caso da criança com deficiência, a construção do conhecimento também ocorre de modo interativo, pois, conforme os apontamentos de Vigotski, todas elas aprendem de forma peculiar, por caminhos distintos e interagindo com outras pessoas. Sobre isso, Vigotski afirmou: “el niño cuyo desarrollo está complicado por el defecto no es simplemente un niño menos desarrollado que sus coetáneos normales, sino desarrollado de *otro modo*” (VIGOTSKI, 1997).

Ainda considerando a defectologia, Vigotski defendia ser vantajoso incluir as crianças com deficiência intelectual em grupos com crianças sem deficiência, pois estas últimas atuariam como mediadoras no processo de aprendizagem. Dessa forma, a convivência social da criança com deficiência é extremamente importante para o seu processo de desenvolvimento, visto que cada criança apresenta diferenças individuais e sofre influências do ambiente social de forma diversa, e as trocas que a criança estabelece com outras crianças e com os adultos são importantes para desenvolver e aprender.

Segundo Vigotski (1995), na criança com deficiência o desenvolvimento biológico e o cultural não ocorrem simultaneamente como na criança sem deficiência, pois estes dois processos divergem, em maior ou menor grau. Alguns signos e ferramentas são internalizados mais tarde por essas crianças. Independentemente de a criança apresentar ou não deficiência, a aprendizagem que decorre das relações sociais contribui para construir os conhecimentos que são necessários ao seu desenvolvimento.

Para Vigotski (1997), a deficiência se caracteriza em dois aspectos, sendo de ordem primária e de ordem secundária. A primária estaria relacionada às alterações biológicas, a secundária seria resultado das interações sociais, que

podem derivar da deficiência primária e, conseqüentemente, comprometer o desenvolvimento da criança. “Assim, todo o trabalho deve ser no sentido de evitar que o defeito de ordem primária se constitua em um defeito de ordem secundária” (ROSSETTO, 2009, p. 51). Portanto, a formação da criança como ser humano depende duplamente do outro, primeiro pelo fator biológico e, segundo, porque a internalização da cultura depende da interação com outras pessoas.

A defectologia no início do século XX se opunha à forma como a Psicologia e a Pedagogia avaliavam a pessoa com deficiência, com base no defeito orgânico, analisando somente o resultado do que era proposto para a pessoa, e não todo o processo. Assim, não se tinha uma visão geral do desenvolvimento apresentado pela pessoa ao longo do tempo. Para Vigotski, era fundamental observar os caminhos pelos quais a criança chegava ao resultado, sendo necessário realizar um trabalho com foco nas potencialidades da criança e não em seus defeitos e limitações.

Destarte, Vigotski (1997) propôs que as deficiências deveriam ser compreendidas no contexto histórico e cultural, contrário à concepção orgânica da deficiência que ocorria naquele período histórico. Com base nisso, contestou as pesquisas quantitativas, que apenas mediam as dificuldades das crianças com deficiência, focando somente no que a criança não conseguia realizar devido a sua limitação, ignorando os fatores sociais que constituem o desenvolvimento humano. Ainda nesta época, Vigotski também criticou as escolas especiais que desenvolviam práticas assistencialistas, primando apenas as funções elementares e desconsiderando as funções psicológicas superiores dos educandos.

Desse modo, no caso da criança com deficiência, o seu desenvolvimento não deveria ser analisado levando em consideração apenas os aspectos biológicos ou quantitativos, mas principalmente os aspectos qualitativos da deficiência. Assim, as maiores dificuldades que as crianças com deficiência enfrentavam não era a própria deficiência, mas a questão da exclusão social por serem consideradas incapazes, o que impedia seu desenvolvimento cognitivo, afetivo e psicológico (VIGOTSKI, 1997).

Segundo o autor, a pessoa com deficiência tem capacidade de se desenvolver por meios diferentes, o que compromete esse desenvolvimento é o

aspecto social, já que muitas vezes ela é tratada como uma pessoa incapaz, numa perspectiva que considera apenas a deficiência.

Como já mencionado, para o autor, a aprendizagem das crianças com deficiência deveria levar em consideração as suas características qualitativas, suas habilidades. Desse modo, ele enfatizou a necessidade de acabar com as limitações orgânicas e passar para o campo da psicologia histórica e cultural. “O desenvolvimento cultural é a principal esfera em que é possível compensar a deficiência”, pois o caminho do desenvolvimento cultural é ilimitado (VIGOTSKI, 2011, p. 869).

Em artigo apresentado por Vigotski em um congresso de educadores de escolas auxiliares em 1931, o autor enfatiza os problemas que ocorrem nas pesquisas com crianças com deficiência, por focarem principalmente no fator biológico em detrimento das funções superiores. Segundo ele, há processos compensatórios e vias indiretas que promovem o desenvolvimento quando essas crianças são inseridas nos variados ambientes culturais e orientadas por educadores (VIGOTSKI, 1997).

Desse modo, para a escolarização da criança com deficiência, é fundamental saber como ela se desenvolve, pois não se deve considerar apenas a deficiência, mas sim a reação que surge em sua personalidade durante seu desenvolvimento, como resposta à dificuldade que apresenta, devido a deficiência. Considerando que o organismo busca compensar, é importante saber como a criança enfrenta a sua deficiência, o que depende da situação vivenciada por ela devido à dificuldade que apresenta e do ambiente sociocultural em que é educada.

Assim, Vigotski enfatiza que a deficiência é um problema social e, nesse sentido, Silva (2017, p. 42) afirma: “os aspectos sociais não podem ser ignorados em se tratando do desenvolvimento das pessoas com deficiência e/ou transtornos”. Para o autor, a deficiência é um fato, e a atividade a ser desenvolvida para e com a pessoa deve se ater às suas consequências sociais, considerando que na sociedade, de modo geral, as atividades não são adaptadas às condições das pessoas com deficiência.

Outra questão mencionada por Silva (2017) é o impacto social na família quando se tem uma criança com deficiência, o que desencadeia diversos sentimentos, tanto de negação como de superproteção, podendo comprometer

as condições ideais para o desenvolvimento da criança.

Vigotski também não concordava com uma educação especial separada da escola regular, onde os educandos estudavam de maneira segregada. A finalidade e as ações da educação especial deveriam condizer com a escola regular. Defendia, assim, uma escola para todos. Apesar das dificuldades enfrentadas pelos estudantes com deficiências, enfatizou a capacidade de aprendizagem e desenvolvimento que eles possuem, defendendo que processos ocorrem por meio das interações mediadas nas atividades socioculturais, levando à formação das funções psicológicas superiores. A qualidade dessa mediação é fundamental no desenvolvimento das funções superiores.

Sabe-se que Vigotski não estudou o autismo, mas pesquisou e lecionou para crianças com outras deficiências. Por isso, diversas foram as suas contribuições quanto à aprendizagem de pessoas com deficiência. Para ele, qualquer dificuldade ou deficiência não impediria a pessoa de aprender e se adaptar ao ambiente cultural, ela apenas aprenderia por meio de outras vias. Segundo Vigotski, ao compreender como a criança com deficiência aprende e se desenvolve, seria possível elaborar uma teoria geral do desenvolvimento humano, considerando a constituição biológica e sociocultural, e assim explicar a construção das funções psicológicas superiores (VIGOTSKI, 2001, 1997).

Diversas são as teorias da aprendizagem que buscam conhecer a dinâmica envolvida no processo de ensino e aprendizagem. A THC traz subsídios para propor soluções ao campo do aprendizado humano, partindo da base de que a aprendizagem ocorre principalmente por meio das interações sociais. Já a teoria comportamentalista de Skinner foca seus estudos no comportamento humano, e será abordada no item a seguir.

## **2.2 A teoria comportamentalista ou behaviorista de Skinner**

Um estudioso do behaviorismo foi o psicólogo norte americano Burrhus Frederic Skinner. Teve influência da teoria dos reflexos condicionados de Pavlov e do estudo do comportamento de John B. Watson. Nos anos de 1940, criou o behaviorismo radical como campo psicológico da análise do comportamento, acreditando que pesquisar questões inconscientes das pessoas era desnecessário, pois o importante era explicar o comportamento (SMITH, 2010).

Skinner, por ter influências positivistas, foi considerado por Smith (1995) como um positivista indutivo, não lógico.

O nome Behaviorismo tem origem no termo em inglês *behavior*, que significa “comportamento”, e compreende o estudo do comportamento como um conjunto de reações do organismo aos estímulos externos, sendo o comportamento o objeto de estudo da psicologia (BAUM, 1999). O termo “radical” é devido à ruptura radical aos estados mentais como causa principal do comportamento. Tem como princípio a ideia de que só é possível teorizar e agir sobre o que é cientificamente observável, através da experimentação, e não por meio de conceitos subjetivos e teóricos da mente.

Burrhus Frederic Skinner nasceu em Susquehanna, no estado norte-americano da Pensilvânia, em 1904. Formou-se em língua inglesa na Universidade de Nova York antes de iniciar a carreira na psicologia, que cursou em Harvard – onde teve contato com o behaviorismo. Realizou diversas experiências com ratos e pombos, simultaneamente à produção de livros. O método desenvolvido para observar os animais de laboratório e suas reações aos estímulos levou-o a criar pequenos ambientes controlados, conhecidos como caixas de Skinner. Exerceu a docência na Universidade de Minnesota (1936–45), na Universidade de Indiana (1945-47), e em 1948 na Universidade de Harvard, onde ficou até o fim da vida. Morreu em 1990, em ativa militância pelo behaviorismo e com uma extensa produção de obras (CUNHA e VERNEQUE, 2004).

Skinner se preocupava bastante com os problemas contemporâneos da sociedade, e tinha a intensão de contribuir, a partir de seus estudos na Psicologia, para a construção de um mundo melhor. O seu ideal era estudar cientificamente o comportamento humano, apesar de sua complexidade.

O autor criticou outras teorias psicológicas argumentando em favor de sua teoria do condicionamento operante, sendo fortemente contrário às explicações subjetivas sobre a causa do comportamento. Segundo ele, os fenômenos mentais deveriam ser estudados como padrões de comportamento.

Skinner se consagrou como um dos maiores estudiosos da Análise do Comportamento. Para ele, o homem é educado pela natureza e seus comportamentos psicológicos são uma resposta aos estímulos que recebe desde o nascimento. Assim, o comportamento humano é um objeto de estudo

muito complexo, fluido e mutável, já que deve considerar como resposta qualquer tipo de ação do sujeito em relação ao seu ambiente vivenciado. O autor também salientou que o comportamento das pessoas pode ser explicado como um conjunto de respostas fisiológicas condicionadas (SKINNER, 1974).

De acordo com Skinner, para fazer uma análise do comportamento de uma pessoa, não é suficiente descrever apenas a sua ação, é necessário entender em que contexto foi realizada a ação e quais consequências ocorreram no ambiente ao realizá-la.

Conforme sua abordagem, há três fontes históricas que constituem o comportamento humano, a saber: filogenética, ontogenética e cultural. Na dimensão filogenética, o comportamento é decorrente da evolução da espécie ao longo do tempo. Na segunda, o comportamento é determinado pelo condicionamento operante, isto é, ocorre devido a condicionamentos anteriores da pessoa. Na terceira, a pessoa, sendo parte da cultura, se comporta do modo como lhe foi ensinado (MACHADO, 1997). Indicando, assim, que “os homens agem sobre o mundo, modificam-no, e, por sua vez, são modificados pelas consequências de sua ação” (SKINNER, 1978, p. 15).

Portanto, o comportamento é moldado conforme o mundo exterior, porém com modificações internas e em níveis variados. Destarte, as causas do comportamento são externas ao organismo, oriundas do ambiente, sendo que o que a pessoa faz é resultado de condições específicas, e seu comportamento pode ser previsto e controlado. Entende-se, desse modo, que a aprendizagem se concentra na capacidade de estimular comportamentos desejáveis ou extinguir os indesejáveis.

Skinner realizou várias pesquisas com animais em laboratório, usando o método experimental, transferindo seus resultados para a área da aprendizagem humana. Comparou os dados de observação dos animais aos aspectos do ser humano. Em suas pesquisas, considerou o controle científico da conduta mediante técnicas de reforço, ou seja, o estímulo do comportamento desejado.

Suas primeiras pesquisas foram realizadas com ratos e pombos, que eram colocados em caixas denominadas caixas de Skinner. Em um dos experimentos, um rato privado de alimento foi colocado na caixa e, ao explorar o ambiente, acidentalmente encostou em uma alavanca que liberou alimento para o interior da caixa. O pesquisador observou que, após a consequência

desse comportamento, ao obter o alimento, o animal tendia a repetir o comportamento de mover a alavanca. O animal agiu sobre o ambiente e tornou-se condicionado. Skinner percebeu que o comportamento do animal era selecionado devido às suas consequências, e assim surgiu o conceito de condicionamento operante (SKINNER, 1991).

Segundo Skinner, há dois tipos de comportamento, o respondente e o operante. Os comportamentos são interações entre o indivíduo e os estímulos do ambiente onde vive, e podem ser observáveis ou não. A maioria dos comportamentos podem ser modificados por influência do ambiente, em frequência e relevância, sendo denominados de condicionamentos.

Em relação às diferenças entre os dois tipos de condicionamentos, o respondente e o operante, o condicionamento respondente está relacionado a reflexos e respostas inatas que ocorrem involuntariamente devido a estímulos, como a dilatação da pupila conforme a luz. Já o condicionamento operante é voluntário, pode ser ou não demonstrado pela pessoa na presença de estímulos. A maioria dos condicionamentos são operantes e envolvem atitudes das pessoas sobre o mundo externo. Portanto, o condicionamento operante é o comportamento que produz uma resposta, e essa resposta reforça ou não o comportamento que a originou. É bom mencionar que os comportamentos respondentes e operantes podem ocorrer simultaneamente.

Skinner enfatiza que o condicionamento operante considera que as consequências de um comportamento podem influenciar a probabilidade de este ocorrer novamente ou não. É o hábito gerado por uma ação do indivíduo, no qual o comportamento é condicionado pela relação entre necessidade e ação. Pode-se citar o exemplo do rato privado de alimento na caixa de Skinner. Neste caso, o animal percebe que, acionando a alavanca, receberá o alimento e, assim, irá repetir o movimento toda vez que tiver fome.

Luna (2002) afirma que não há comportamento operante de natureza hereditária, mas aprendido conforme a história da pessoa. É por isso que a vivência entre a pessoa e seu ambiente possibilita entender porquê determinadas consequências podem ser reforçadoras, desagradáveis ou até neutras a depender de quem as experiencia.

O condicionamento operante é um mecanismo de aprendizagem de novo comportamento, importante para moldar a conduta de uma pessoa, denominado



“modelagem” por Skinner. O conceito central do condicionamento operante é o reforço, que é qualquer estímulo que aumenta a probabilidade de ocorrência de um comportamento. Skinner determinou dois tipos de reforços: positivo e negativo. No reforço positivo, após a ação do indivíduo, um estímulo é apresentado e essa apresentação poderá fazer com que a frequência deste comportamento aumente. No reforço negativo também há um aumento na frequência do comportamento, devido, no entanto, à remoção de um estímulo ruim (SKINNER, 2006). Segundo Skinner (1978, p. 81), “a única maneira de dizer se um dado evento é reforçador ou não para um dado organismo sob dadas condições é fazer um teste direto”.

Quanto aos reforços, Skinner exemplifica:

Um reforçador positivo fortalece qualquer comportamento que o produza: um copo d'água é positivamente reforçador quando temos sede e, se então enchemos e bebemos um copo d'água, é mais provável que voltemos a fazê-lo em ocasiões semelhantes. Um reforçador negativo revigora qualquer comportamento que o reduza ou o faça cessar: quando tiramos um sapato que está apertado, a redução do aperto é negativamente reforçadora e aumenta a probabilidade de que ajamos assim quando um sapato estiver apertado (1982, p. 43).

Assim, entende-se que o reforçador positivo pode ser o fortalecimento de uma resposta por causa de certos estímulos a ela contingentes. No caso do exemplo citado, de uma pessoa com sede que, ao encher um copo com água, o bebe e se sacia, observa-se que tal ação poderá se repetir em outra situação semelhante. Já o reforçador negativo equivale ao aumento na frequência de uma resposta devido à retirada contingente de um estímulo. No caso do exemplo do sapato apertado, tirar o sapato é um reforçador negativo, pois alivia o aperto, podendo-se agir assim novamente diante da mesma situação.

A presença ou a ausência dos reforços levam ao condicionamento operante ou à extinção operante, respectivamente. No condicionamento operante o comportamento é realizado e repetido tendo em vista que a sua ação traz consequência reforçadora; na extinção operante uma resposta torna-se cada vez menos constante quando o reforçamento não mais ocorre (SKINNER, 1953).

Skinner investigou também o efeito da punição na aquisição de resposta.

Para ele, a punição é entendida como um procedimento utilizado com a intenção de acabar com uma conduta indesejada ou de induzir a pessoa a um determinado tipo de comportamento. O autor a considera um ato nocivo, pois provoca sentimentos negativos entre a pessoa punida e o repressor. Nesta conduta não ocorre aprendizagem comportamental e nem alteração do comportamento. Mesmo que a forma do comportamento mude, a mudança é transitória e, se a punição for interrompida, o comportamento anterior volta a ocorrer (SKINNER, 1953).

Assim, na concepção de Skinner, os moduladores do comportamento devem ser o fortalecimento de respostas, o reforço positivo e o reforço negativo. Desse modo, o reforço é o instrumento fundamental na teoria do estímulo-resposta de Skinner.

### **2.2.1 Aprendizagem na perspectiva de Skinner**

As teorias comportamentalistas, especialmente as ideias de Skinner, tiveram grande influência na educação, principalmente na psicologia norte-americana. No caso do comportamentalismo radical, vários de seus conceitos foram transpostos ao processo de ensino e aprendizagem nas instituições escolares.

Skinner teve muito interesse e preocupação com a educação, dessa forma, para ele, os alunos deveriam ter motivos práticos para estudar e ser estimulados ao estudo independente, à criatividade. Ele não apoiava a obrigatoriedade da presença na sala de aula. Enfatizou a necessidade de fornecer razões positivas para os alunos estudarem, assim, buscou desenvolver técnicas que levassem a isso.

A concepção de Skinner quanto ao processo de ensino e aprendizagem se fundamenta no método e no êxito da estruturação dos recursos externos como principais motivadores da aprendizagem, o que ocorre conforme os esquemas de reforçamento organizados. Ou seja, para os alunos se envolverem em sua aprendizagem, é necessário um ambiente adequado e uma resposta reforçadora. Neste sentido, o autor diz:

o ensino é um arranjo de contingências sob as quais os alunos aprendem. Aprendem sem serem ensinados no seu ambiente

natural, mas os professores arranjam contingências especiais que aceleram a aprendizagem, facilitando o aparecimento do comportamento (SKINNER, 2003, p. 62).

Assim, o método de ensino escolhido pelo professor é fundamental para o sucesso da aprendizagem. O método pode guiar o comportamento do estudante na direção pretendida, com a ajuda do reforçador positivo apropriado, utilizado no momento adequado e conforme a situação. Por isso, para Skinner, se ater ao método de ensino significa concentrar no arranjo das contingências de reforçamento. Nessa perspectiva, o professor tem papel fundamental na aprendizagem do aluno, pois é ele quem planeja as contingências escolares, conforme seu aluno (SKINNER, 2003).

Skinner (1972) destacou que a educação apresentava vários problemas quanto aos métodos de ensino, como o uso do controle aversivo já mencionado. Segundo ele, o que faltava na sala de aula era o reforço positivo. Salientou que, para o aluno aprender qualquer conteúdo, era necessário dividir o material em pequenos passos, de forma que ele alcançasse os resultados esperados na sua modelagem. Assim, as respostas dos alunos poderiam ser modeladas, conforme a apresentação dos materiais, em uma sequência lógica e fornecendo os reforços adequados.

Desse modo, Skinner propôs métodos que deveriam fazer uso de estímulos para facilitar a aprendizagem, sendo eles a instrução programada e as máquinas de ensinar (criadas em torno de 1920 por Sidney Pressey e depois aperfeiçoadas por Skinner). Os instrumentos usados para aplicação da instrução programada são, em primeiro lugar, as máquinas de ensinar. É bom destacar que não só existem as máquinas de ensinar, mas também os meios mecânicos de instrução programada, que incluem livros e outros materiais escritos.

Segundo Monica (1977), a instrução programada corresponde a um material minuciosamente planejado pelo professor. Pesquisas realizadas a partir dos anos de 1960, nos EUA, quanto ao uso desse método, evidenciaram que: os alunos aprendem com êxito por meio dele; a quantidade de erros pode ser reduzida; todos os alunos tiveram rendimento, sendo mais significativo entre os alunos com maiores dificuldades; os alunos mais lentos podem ter melhor desempenho, quando comparado a outros métodos de aprendizagem; a motivação é maior para aprender ao usar o método.

A autora ainda enfatiza as seguintes características sobre a instrução programada:

- permite definir objetivos operacionais em termos do que se pretende realizar com os alunos com referência a conhecimentos, habilidades e atitudes;
- a informação é apresentada, ordenada em sequência lógica, em pequenas doses que crescem gradualmente em profundidade e extensão;
- a cada informação dada exige-se uma resposta imediata por parte do educando (atividade do aluno);
- prevê-se que a percentagem de erro por parte do aluno seja mínima ou mesmo igual a zero (estímulo-pistas);
- segue-se uma recompensa imediata ao esforço realizado pelo educando em dar uma resposta certa (reforço); o programa impede o acúmulo de erros;
- o método de ensino por aprendizagem programada permite ao aluno desenvolver-se em seu próprio ritmo;
- há avaliação constante: 'do progresso do aluno; do próprio programa quanto à sua eficácia (MÔNICA, 1977, p. 54).

Conforme exposto, o ensino programado proposto por Skinner caracteriza-se por ser sequencial, seguindo uma sequência contínua de conteúdos e apresentando alguns princípios básicos, como: estabelecer os objetivos do programa educacional, dividir o material educacional, apresentar gradualmente o conteúdo, encorajar a participação ativa dos alunos em seu próprio processo instrucional. O professor, ao planejar os conteúdos contemplando estes pontos, poderá contribuir para que o aluno desperte o interesse em aprender. Daí a importância de se organizar o conteúdo a ser apresentado ao aluno.

E quanto à máquina de ensinar, Skinner comenta:

minha “máquina de ensinar” consiste, muito simplesmente, em programar o material didático de maneira que o estudante seja recompensado pelos seus esforços não no fim do curso ou de seus estudos – o que é causa de baixa produtividade – mas em cada uma das etapas de sua aprendizagem. Isto é, ao aprender uma lição, o aluno não é recompensado pelos seus esforços um mês depois, quando recebe a nota X, mas enquanto está trabalhando na lição. Se um aluno pode ver a resposta de um problema matemático apenas quando terminou de resolvê-lo, ele é estimulado por vários fatores: o triunfo de ter resolvido o problema corretamente ou o descobrimento da resposta correta. Se ele fica esperando a nota do professor, que deve ter um valor punitivo, ele não tem verdadeiras razões positivas para se

interesses por problemas matemáticos. É fundamental entender que o organismo humano, em relação com o seu comportamento, é reforçado pela sua capacidade de efetividade (SKINNER, 1974).

Dessa maneira, a máquina de ensinar de Skinner continha uma organização de material didático para que o aluno utilizasse sozinho, recebendo estímulos conforme adiantasse no conhecimento. A maioria dos estímulos ocorriam devido ao entusiasmo de dar respostas corretas às atividades propostas. Assim, a máquina tinha a finalidade de estimular a participação ativa do aluno no processo de aprendizagem, por haver uma troca constante entre o programa e o aluno ao manipular a máquina.

Um aspecto importante da máquina é o reforço instantâneo da resposta correta do aluno, além de manter o aluno ativo por horas durante a aula. Logo, o professor seria capaz de supervisionar os alunos em sala e verificar o nível de progresso de cada um durante aquele período. Para Skinner, isso era um ponto positivo, pois o professor poderia dar um feedback imediato ao aluno quanto aos acertos e erros. A intenção do uso da máquina é que o aluno se ocupe com questões concretas e que o professor use seu tempo para as discussões e para ensinar o aluno a pensar. Do contrário, em uma aula tradicional, o professor não conseguiria acompanhar os alunos passo a passo e ver o progresso de cada um deles.

Dessa forma, o uso da máquina de ensinar e a instrução programada teriam por intenção orientar o aluno a estudar sozinho, sem intermédio do professor. O professor planejaria o material e supervisionaria o desenvolvimento de cada aluno, não sendo necessário corrigir as tarefas, pois a máquina mostra o resultado naquele momento.

O autor salienta que as máquinas de ensinar têm vários benefícios em relação a outros métodos, pois mesmo que não ensine, põe os alunos em contato com o professor. Todavia, para a eficiência da aprendizagem, é necessária uma programação bem planejada, apresentando o material em pequenos passos (SKINNER, 1972).

Acrescenta também que há diversos programas de várias disciplinas que são comercializados e que não precisam ser usados em máquinas, alguns são como livros. No entanto, diversos professores estão elaborando os seus próprios

materiais e programas. Segundo Skinner, a máquina nunca irá substituir o professor, seria apenas uma ferramenta para realizar o ensino, pois o professor é elemento fundamental para uma aprendizagem eficiente.

Zanotto (2004) aponta que, mais do que ter conhecimentos científicos do conteúdo a ser ensinado, o professor deve saber sobre o comportamento humano. É necessário interagir, se envolver com outras pessoas para transmitir o conhecimento.

Considerando a teoria comportamentalista de Skinner, para que a aprendizagem aconteça, é necessário que o planejamento do professor tenha objetivos determinados para o aluno, para que, assim, os comportamentos esperados ocorram. Skinner assevera que o objetivo da educação é promover os comportamentos benéficos para a pessoa e os outros no futuro.

Skinner não realizou estudos com pessoas com deficiência, no entanto, algumas de suas técnicas de ensino são utilizadas em pesquisas com alunos da educação especial. Este autor coaduna com Vigotski ao considerar que todos podem aprender, conforme o ritmo e a especificidade de cada um, mas ressalta a importância de organizar contingências pertinentes para que o ensino e a aprendizagem de todos os alunos se efetivem. Ambos os teóricos valorizam o professor e o ambiente no processo de aprendizagem.

### **2.2.2 Vigotski, Skinner e aprendizagem do(a) autista**

Vigotski e Skinner estudaram e pesquisaram sobre a aprendizagem, mas divergiram quanto a este tema por pertencerem a diferentes abordagens da psicologia. Vigotski se dedicou aos estudos sobre o cognitivo e o desenvolvimento humano, Skinner se dedicou ao estudo do comportamento observável. No entanto, os estudos de ambos trouxeram contribuições importantes sobre a aprendizagem, tanto para o campo da educação como para o da psicologia.

Conforme já mencionado, para a THC e a Defectologia de Vigotski, a aprendizagem é socialmente construída pelas e nas relações sociais, por meio da apreensão da cultura, e se completa com a internalização dos conhecimentos, independentemente da pessoa apresentar ou não deficiência. Portanto, a convivência social da pessoa é muito importante para o seu desenvolvimento, e

as diferenças individuais que ocorrem no seu desenvolvimento estão relacionadas ao ambiente em que vive. No caso da criança com TEA, mesmo que as interações possam ser limitadas, ela aprende e se desenvolve. É na qualidade das relações estabelecidas que a criança é estimulada a aprender, porém, o maior empecilho para este aprendizado não é a deficiência, mas a exclusão social, ao considerá-la incapaz.

Desta forma, o professor deve conhecer seu(sua) aluno(a) para poder identificar quais meios facilitam a sua aprendizagem, além de estar atento ao que o(a) aluno(a) ainda está aprendendo e, assim, planejar sua intervenção explorando a ZDP.

Ainda no que se refere ao(a) aluno(a) autista, o professor, quando for preparar sua intervenção, não deve se ater à deficiência do(a) aluno(a), mas à diferença. E no caso deste(a) aluno(a), por não apresentar autonomia, para não ficar sem direção em sala de aula, pode-se utilizar o desenvolvimento do ensino instrucional proposto por Skinner, pois este o orienta em seu estudo, contribuindo para a sua aprendizagem.

Assim, o professor, conhecendo seu aluno, arranjará contingências apropriadas para desenvolver um ensino planejado e objetivo – passo a passo – com o uso de reforçadores. Embora seja um ensino instrucional, não significa que se deve parar por aí, o professor pode agregar a essa orientação comportamentalista finalidades educativas mais amplas, como as propostas por Vigotski.

O(a) autista é uma pessoa que ocupa espaço na sociedade, tem necessidade de autonomia e liberdade, não pode ser oprimido. É necessário, portanto, considerar o que ele(a) sabe e o que pode alcançar e, dessa forma, trabalhar nessa zona de desenvolvimento. Por isso é importante o professor compreender em que zona o(a) aluno(a) se encontra para, assim, ampliá-la, levando-o a aprender e se desenvolver.

Enfim, este capítulo abordou sobre as teorias de aprendizagem desenvolvidas por Skinner e Vigotski, apontando os pontos principais a serem analisados quanto à aprendizagem. Como visto, ambos os teóricos têm pontos de concordância e de discrepância em relação ao processo de ensino e aprendizagem.

O capítulo 3 a seguir traz as entrevistas de mães e professores de alunos(as) autistas, dialogando com as teorias de aprendizagem de Vigotski e Skinner e considerando suas contribuições para o processo de ensino e aprendizagem.



## **CAPÍTULO III – APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO DO AUTISTA NA FAMÍLIA E NA ESCOLA**

Este capítulo tem por objetivo analisar teórica e empiricamente o desenvolvimento cognitivo e afetivo do autista em seu processo de aprendizagem. Para isso, utiliza-se os dados obtidos por meio de entrevistas, as quais foram divididas em dois grupos, por categorias: o primeiro grupo é constituído pelas mães dos(as) alunos(as) com TEA e o segundo grupo de entrevistados é composto pelos professores destes alunos(as).

A organização do capítulo estabeleceu-se da seguinte forma: primeiro tem-se uma descrição dos sujeitos da pesquisa e da pesquisa de campo; depois faz-se uma análise das categorias obtidas por meio das entrevistas, a saber, a concepção do autismo; a relação socioafetiva do autista e o aprendizado do autista.

### **3.1 Descrição dos participantes da pesquisa**

Esta pesquisa, conforme já mencionado, apresenta abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, de forma *online*, devido às restrições de contato pessoal por causa da pandemia de covid-19 que o país enfrentava.

Em decorrência da pandemia, algumas famílias das mães entrevistadas, além de passarem por problemas psicológicos, também passaram por dificuldades financeiras. De fato, três das mães que seriam entrevistadas perderam o emprego e houve ainda um quarto caso em que o provedor da casa havia falecido devido à doença, deixando a família com dificuldades financeiras graves. Diante de tais circunstâncias, para que ocorresse a entrevista *online* com estas mães, foi necessário colocar crédito no celular e/ou fazer um plano básico de internet.

Quero salientar que para a realização da entrevista com as quatro mães mencionadas foi necessário dividi-la em dois momentos, sendo que no primeiro momento as mães quiseram falar sobre suas angústias, o medo da morte, sobre quem cuidaria dos(as) filho(as) caso isso ocorresse, bem como sobre a condição

social desfavorável em que se encontravam. Já no segundo momento da entrevista foram abordadas as questões específicas da pesquisa.

O primeiro momento ocorreu em dias diferentes do segundo momento para que, assim, a entrevista não se tornasse muito longa. É importante reforçar que esse primeiro momento ocorreu em virtude de pedidos dessas quatro mães, tendo em vista que elas sentiram necessidade de falar sobre como se encontravam emocionalmente. Para elas, esse primeiro momento serviu como um desabafo. Percebi muita angústia e incerteza naquele momento. Quanto à entrevista com as demais mães, ela foi realizada em apenas em um momento.

A rigor, os sujeitos participantes desta pesquisa foram mães e professores de autistas que têm ou tiveram alguma relação profissional e/ou acadêmica comigo ou com o CEPAE. O convite foi realizado por telefone ou e-mail. No caso dos professores participantes, um critério para participar foi o tempo de docência ou interação numa dinâmica de aprendizagem com aluno com TEA de, no mínimo, um ano.

Aos participantes foram esclarecidos os objetivos, a natureza da pesquisa, métodos, benefícios previstos, possíveis riscos e incômodos que poderiam ocorrer. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, cujo parecer consta no apêndice.

Assim, participaram da pesquisa professores e mães de alunos(as) com TEA que frequentavam o ensino básico de quatro escolas públicas, uma escola especializada e uma escola particular, num total de seis escolas. Para cada escola foram entrevistadas duas mães e dois professores, totalizando doze mães e doze professores.

O número de alunos(as) com TEA envolvidos nesta pesquisa foi de dezesseis, sendo que desse número, foi possível entrevistar tanto as mães quanto os professores de oito desses alunos(as). Essas entrevistas foram incorporadas no que eu denominei de grupo1. Dos oito alunos restantes, quatro tiveram apenas as mães entrevistadas, posto que seus professores não se disponibilizaram a participar. Este conglomerado de entrevistas eu denominei de grupo 2. Os demais quatro alunos tiveram apenas seus professores entrevistados, pois a mãe de um deles perdeu a vida por Covid-19 e as outras

três mães não se disponibilizaram a participar da entrevista. Essas quatro entrevistas foram incluídas no que eu denominei de grupo 3.

O Quadro 4 a seguir mostra o número de entrevistas realizadas com mães e professores dos dezesseis alunos(as) com TEA.

**QUADRO 4 - GRUPOS DAS ENTREVISTAS**

<b>Grupo de entrevistas</b>	<b>Mães entrevistadas</b>	<b>Professores entrevistados</b>	<b>Total de entrevistas</b>
Grupo 1	8	8	16
Grupo 2	4	0	04
Grupo 3	0	4	04
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>24</b>

Fonte: Elaborado pela autora com base nas entrevistas.

Os 16 estudantes com TEA, cujas mães e professores participaram da pesquisa, têm entre 7 e 20 anos de idade. Desses, 13 são meninos e 3 são meninas. Quanto aos doze professores, nove são do sexo feminino e três do sexo masculino. As entrevistas ocorreram apenas com as mães, pois alguns pais não tinham disponibilidade e outros disseram serem as mães as mais envolvidas nos cuidados dos(as) filhos(as) e que, por essa razão, elas conseguiriam dar melhores informações. As mães foram identificadas pela letra M, os professores pela letra P e os alunos pela letra A. Todas as categorias foram numeradas, sendo M1, M2...; P1, P2...; A1, A2... e assim por diante.

De acordo com as mães, os diagnósticos dos(as) filhos(as) foram realizados por profissionais especializados, conforme os critérios estabelecidos pelo sistema de classificação internacional das doenças, sendo: oito autistas com deficiência intelectual (DI) nível leve, quatro com DI nível moderado, dois com DI severo e dois não tiveram diagnóstico de DI. Alguns deles(as) apresentam outras comorbidades associadas ao TEA como baixa visão, alergia alimentar, epilepsia, TDAH.

A maioria dos meninos recebeu diagnóstico em torno dos 3 anos de idade e as meninas por volta dos 8 anos de idade. Dentre os dezesseis autistas, doze fazem acompanhamentos com terapeutas e dez usam medicamentos. Quanto à classe social destes(as) alunos(as) tem-se desde a classe baixa até a

classe alta, sendo que oito autistas estão dentro da classe baixa, cinco dentro da classe média e três dentro da classe alta.

Para a entrevista foram elaborados dois roteiros, sendo um para os professores (anexo 1) e outro para as mães (anexo 2). A abordagem se dividiu em dois blocos para cada roteiro: o Bloco 1 aborda os dados pessoais, acadêmicos e profissionais dos sujeitos entrevistados; o Bloco 2 aborda a compreensão do que é autismo e os fatores envolvidos no aprendizado do autista.

Os dados obtidos das questões que abordam o bloco 1, no caso das mães, são os seguintes: em relação à idade, varia entre 24 e 60 anos; quanto à formação acadêmica, duas têm doutorado, duas têm mestrado, duas têm graduação, uma tem especialização, duas têm ensino médio, uma tem ensino fundamental II e duas têm ensino fundamental I incompleto. Praticamente todas as mães trabalham, exceto duas delas.

Em relação aos professores, a idade deles varia entre 28 e 58 anos. Quanto à formação acadêmica, tem-se três com doutorado, três com mestrado, cinco com especialização e uma com graduação.

As questões que constituem o bloco 2, elaboradas para mães e professores dos autistas, tinham por objetivo explorar junto dos entrevistados informações que envolviam a aprendizagem do autista, tendo em vista que é este o objeto desta pesquisa. As questões do questionário foram agrupadas dentro das categorias de acordo com o objetivo que se pretendia alcançar. Os dados obtidos por meio das entrevistas constituem três categorias assim distribuídas: a concepção sobre o TEA; as relações socioafetivas do autista e a aprendizagem do autista.

### **3.1.1 Concepção do TEA para as mães e professores**

Para compreender e entender uma pessoa que apresenta TEA é importante conversar e ouvir as pessoas que convivem, cuidam e educam o(a) autista. Nesta categoria apresento aspectos importantes quanto à concepção do TEA relatados pelas mães e professores. Nessas respostas, eles trazem suas compreensões sobre as possíveis causas do transtorno, os sintomas e relatam os comportamentos presentes em seus(suas) filhos(as) ou alunos(as), sendo

que alguns destes aspectos relatados são considerados para o diagnóstico oficial do TEA, enquanto outros, contribuem para a ampliação da compreensão do transtorno. No caso das mães, elas também abordaram, com muito sentimento, como souberam do diagnóstico de autismo do(a) filho(a).

### **a) Concepção das mães**

A primeira questão apresentada às mães, considerando esta categoria, foi “O que é o TEA para você e como percebe seu(sua) filho(a) autista”?

As respostas das mães para esta questão foram semelhantes. Elas envolveram em suas respostas a possível causa e sintomas do transtorno, bem como características e comportamentos. Todas elas destacaram que seus(suas) filhos(as) enxergam o mundo de forma particular, e algumas delas mencionaram serem eles alheios ao mundo, tal como descreveu Kanner (1943). Para demonstrar, foram selecionados alguns trechos das entrevistas em que as mães comentam sobre suas concepções.

*M5: O autismo é genético né? A pessoa tem muitos sintomas juntos, são problemas no cérebro, isso atrapalha muita coisa a pessoa, fica ansioso(a), nervoso(a). Eu acho que o pai dele(a) é autista. [...] ele(a) é ingênuo(a) e muito amoroso(a), também é espoletinha!*

*M12: Acredito que esse problema deve vir de família, é hereditário, é uma doença na cabeça, no cérebro, a criança não entende as coisas direito, é voado. A irmã dele também tem TEA. É um problema que é para sempre, não sara.*

*M3: É um problema neurológico, alteração no sistema nervoso que atrapalha o desenvolvimento da pessoa, torna agitado, não sabe explicar o que quer, não tem uma visão da sociedade. A irmã dele tem autismo, deve ser herdável. É importante conhecer sobre o autismo para poder ajudar. É uma pessoa meiga e carinhosa, apesar de agitado (a).*

*M11: É uma doença na cabeça, compromete o desenvolvimento da criança, causa nervosismo, fala errado, é passado de pais para filhos, vem dos antepassados. É importante os pais dar atenção aos filhos para não piorar, alguns deixam a criança o dia todo em creche, sente falta da família, acaba mais doente ainda. Dá muito trabalho uma criança com TEA, principalmente para a mãe.*

*M8: É um problema que afeta não só o cérebro, mas o corpo todo, pode ter deficiência mental, dificuldade para andar certo,*

*tem dor de barriga, insônia, além de muitas manias também. Tem tratamento que pode ajudar em alguns sintomas, mas não tem cura. A mãe ter filho em idade avançada pode fazer acontecer isso, e também muita vacina quando bebê, né?*

*M13: Meu filho é uma criança doce e frágil, não percebe maldade, confia em todos, gosta de brincar sozinho, adora dinossauros. [...] sei que este transtorno não sara, que pode ser de família.*

Conforme os relatos das mães, é possível afirmar que para a maioria delas o TEA é um problema neurológico, de natureza orgânica, hereditário e decorrente de alterações ocorridas no sistema nervoso durante o desenvolvimento do feto.

Para elas, as pessoas autistas podem apresentar mais ou menos sintomas e em diferentes intensidades do que outras. Elas acreditam também haver necessidade de apoio profissional e que esse apoio deve se estender para toda a vida. Nesse sentido, as falas das mães coincidem com os estudos já descritos por Bai et al., (2019), Ruzzo et al., (2019), Sandin et al., (2013), Wing (1981), Gillberg (1990).

Apenas uma mãe entrevistada acredita que o TEA se deve à idade materna avançada e à possibilidade de efeitos colaterais de vacinas realizadas na criança nos primeiros anos de vida.

À exceção de duas mães, todas as demais disseram que, apesar de apresentarem problemas no cérebro, os autistas conseguem aprender conforme suas limitações. Todas as mães mencionaram que seus filhos autistas são pessoas ingênuas, indefesas, ansiosas, carinhosas e boas. Ressaltaram, ainda, que em alguns momentos de nervosismo e ansiedade podem se autoagredir e também agredir outras pessoas.

As mães, por acreditarem que o autismo seja genético, enfatizaram que têm consciência de que não há cura, apenas tratamento para minimizar sintomas e comportamentos, por isso a maioria dos autistas são dependentes, o que causa enorme estresse para as famílias, principalmente para as mães, devido à vulnerabilidade dos(das) filhos(as) ao longo da vida. Esta preocupação das mães também coincide com estudos de Monteiro et al., (2008) citados anteriormente.

Ainda em relação às respostas dadas à primeira questão, as mães salientaram a importância de se obter o diagnóstico de TEA para que, assim, a

pessoa possa buscar ajuda, se informar e aprender a lidar com o(a) autista. Segundo relatos das mães, não foi fácil receber o diagnóstico, pois, como mães, acabam sendo elas as responsáveis por cuidar e se dedicar às crianças. Quase todas elas relataram que, antes mesmo da confirmação do diagnóstico, sentiam que seus(suas) filhos(as) apresentavam algo de diferente. E que com a confirmação do diagnóstico, em um primeiro momento, surgiram sentimentos como negação, ansiedade, desilusão, preocupação e culpa.

Elas também experienciaram momentos de incerteza em relação ao futuro dos(as) filhos(as) quanto a questões relativas à dependência, à exclusão social e aos estudos. Estes sentimentos vividos pelas mães também foram encontrados em estudos realizados por Núñez (2007) e Welter et al. (2008).

Por outro lado, as mães que já desconfiavam da possibilidade dos(as) filhos(as) terem TEA ou outro problema neurológico/psiquiátrico, devido a determinados comportamentos e sintomas, ao saberem do diagnóstico, sentiram “certo alívio”, pois acreditavam que com o diagnóstico ficaria mais fácil compreender melhor o que estava acontecendo com os(as) filhos(as) e que isso facilitaria não só a busca por ajuda, mas também contribuiria para que elas próprias se sentissem mais seguras para ajudá-los(as).

As respostas obtidas nas entrevistas de todas as mães revelam situações e emoções diversas. A seguir apresento as falas de algumas mães nas quais elas descrevem como ocorreu e como se sentiram ao receberem o diagnóstico de TEA de seus(suas) filhos(as).

*M5: Nunca pensei que fosse uma criança com problema, ele(a) nasceu normal. Com um ano a pediatra encaminhou para neuropediatra. Em meio a observações e testes falou que a criança tinha TEA. Foi difícil ouvir isso, parecia que o chão se abriu naquele momento, senti um desespero, não sabia o que fazer, pensei no mundo lá fora, como iria se defender. E isso é pra vida inteira.*

*M8: Eu percebia sinais de que meu(minha) filho(a) não se desenvolvia como as outras crianças, falei algumas vezes com o pediatra, mas ele dizia que era assim mesmo, que era normal. Mas com o tempo acabei ouvindo de outro profissional o diagnóstico de TEA! Pensei como seria o futuro dele(a) [...]. Senti uma dor imensa, cheguei em casa e fui pesquisar na internet e encontrei respostas as minhas dúvidas, e pensei como não percebi isso antes.*

M1: *Ao descobrir que meu(minha) filho(a) tinha autismo foi um choque no início, me preocupei se ele(a) seria capaz de estudar, ter uma profissão, ser independente. Mas, agora vejo a importância de se ter o diagnóstico o mais cedo possível, para iniciar logo o tratamento, e o tratamento traz melhoras e progressos.*

M3: *Minha criança teve primeiro o diagnóstico de TDAH aos 2 anos, e aos 3 anos de TEA. Antes do diagnóstico passamos por muitos profissionais, receitaram diversas medicações que não contribuíram em nada a sua condição, era uma criança muito agitada, foi a professora na creche que alertou para esta possibilidade. Acabei indo a outro profissional, e quando ouvi o diagnóstico, não foi fácil, chorei muito. [...] a partir deste dia, de certa forma, fiquei mais tranquila, sabia o que meu(minha) filho(a) tinha.*

M10: *Não acreditei quando a professora disse que meu(minha) filho(a) poderia ter TEA e me aconselhou leva-lo(a) ao especialista. Não aceitei a ideia, não poderia ser, ele(a) é inteligente, vai bem na escola, é apenas um pouco lerdo(a) e tímido(a). Resisti por um tempo e também por dificuldades de acesso a recursos. [...] tempo depois consegui consulta em hospital público com neuropediatra, a partir daí obtive o diagnóstico de TEA. Hoje me preocupo quando não estiver mais aqui, quem irá cuidar dele(a).*

M4: *Minha criança teve o diagnóstico de TEA com 8 anos. O primeiro sentimento que tive foi negação, embora já suspeitasse disso. Com o diagnóstico também senti frustração e medo. Tornei muito estressada. Já havíamos passado por alguns profissionais e me disseram que ele(a) não era autista. Comecei a pesquisar e descobri que é um problema por toda vida. Fiquei preocupada com futuro dele(a).*

De acordo com os relatos apresentados, percebe-se que as mães vivenciaram sentimentos que causaram danos emocionais, como dúvidas, incertezas, tristezas, sendo que estes sentimentos também foram encontrados nos estudos e pesquisas investigativas realizadas por Sanini et al., (2010).

Para Chamak (2008), com o impacto do diagnóstico, os pais passam a ter insegurança não só quanto ao futuro dos(as) filhos(as), mas também quanto ao seu próprio futuro. Isso porque o sentimento de um futuro promissor é substituído por insegurança, decorrente de não saber se estes indivíduos serão ou não seres independentes, se serão ou não capazes de superar as expectativas. Há ainda, dependendo do prognóstico, a possibilidade dos pais se sentirem culpados pela condição dos(as) filhos(as), embora esta seja uma situação que foge do controle deles.



Um sentimento comum que também ocorre com os pais ao receberem o diagnóstico é a negação. Conforme Mitchell e Holdt (2014), a falta de conhecimento sobre o transtorno pode levar a uma negação do diagnóstico, sentimento também observado em algumas mães entrevistadas nesta pesquisa.

De acordo com Karst e Van Hecke (2012), a condição do transtorno exige dos pais cuidados especializados a longo prazo, sendo que o nível de dependência desses indivíduos com TEA acaba sobrecarregando-os, podendo originar o estresse crônico, muito comum em famílias que têm pessoas com autismo.

Estudos de Sanini et al. (2010) ressaltam que o cotidiano com o filho autista é estressante por haver uma sobrecarga nos níveis social, psicológico, financeiro, bem como uma sobrecarga relacionada aos cuidados com o indivíduo. Esses fatos coadunam com os dados obtidos por Piovesan, Scortegagna e Marchi (2015), que também afirmam que a rotina destes indivíduos contribui para o desenvolvimento do estresse, podendo levar as mães a negligenciarem o seu próprio cuidado.

Para muitos pais, a obtenção do diagnóstico traz um sentimento de alívio por saberem o que os(as) filhos(as) têm e, assim, poderem buscar ajuda. Este sentimento de alívio é respaldado pelo estudo de Chamak (2008) ao afirmar que, ao esclarecer a condição da criança, o que ela tem, é gerado um certo conforto nos pais. Nesse sentido, Constantinidis et al, (2018) e Silva e Mulick (2009) destacam que o diagnóstico torna-se um norteador para a família do autista que, até então, se sentia à deriva com este indivíduo, sem saber o que ele tem e nem como agir. Assim, com o diagnóstico, o problema deixa de ser algo desconhecido e passa a ser algo concreto, que pode ser compartilhado, dando garantia de “doença/transtorno” àquilo que experimentam na relação com o(a) autista.

Bosa (2006) salienta a importância de se buscar o diagnóstico precoce, pois quanto mais cedo o tratamento for iniciado, melhor será o prognóstico do autista.

Conforme os relatos da maioria das mães entrevistadas, os tratamentos com diversos profissionais tiveram início logo após a obtenção do diagnóstico, embora houvesse incertezas em relação à possibilidade de desenvolvimento de seus(suas) filhos(as).

Diante dessas incertezas, diversos são os sentimentos vividos pelos pais e cuidadores de autistas ao receberem o diagnóstico, o que ocorreu também com nossas mães entrevistadas. No entanto, segundo explicitado pelas mães, esses sentimentos foram aos poucos tornando-se mais amenos, até chegar a aceitação e a esperança. Elas relataram ainda que as experiências foram enriquecendo as famílias de cada uma delas e trazendo um novo olhar sobre o transtorno.

### **b) -Concepção dos professores**

Para a análise desta categoria, também fiz o mesmo questionamento aos professores, a saber: “O que é o TEA para você e como percebe o(a) seu(sua) aluno(a) autista?”.

A maioria dos professores, em relação ao que é o TEA, mencionaram em suas respostas causas e sintomas do transtorno. Quanto à percepção que têm do(a) aluno(a) autista, os professores explicaram, cada qual a sua maneira, que foi, primeiramente, a convivência constante na escola que permitiu construir suas percepções e, posteriormente, suas buscas por conhecimentos sobre o tema.

As respostas dos professores à já referida questão envolveram tanto as suas compreensões sobre o TEA como suas percepções do autista. Dessa forma, dez professores citaram principalmente questões relativas à causa, sendo orgânica/hereditária, à incidência, relatando que a maioria dos alunos com TEA são do sexo masculino. Mencionaram também o fato de que não tem cura. Também destacaram que vários sintomas e comportamentos podem ocorrer em uma mesma pessoa.

Metade dos professores afirmou que o(a) autista apresenta alterações no cérebro, por isso, no geral, são nervosos, inseguros, se descontrolam em situações simples. Outros dois professores disseram que a falta de carinho e cuidado dos pais e da família pode contribuir para o transtorno, logo, a criança é ausente, distraída, sendo esta ideia defendida por Bettelheim na década de 1960.

Todos os professores destacaram que, devido ao transtorno, a pessoa tem certa dificuldade para falar, de se expressar e interagir. Para exemplificar as

percepções que os professores têm em relação aos seus(suas) alunos(as) autistas, transcrevo a seguir alguns trechos das entrevistas.

P4: *O autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento que tem fatores genéticos e ambientais em sua causa, é um espectro por ser variável os sintomas e a gravidade. Sempre busco leituras para conhecer sobre o TEA, ainda mais nós professores, é preciso; [...] precisava de gente pra ajudar o professor em sala de aula, o autista é distraído, mas capaz de aprender, além do que imaginamos. Fiz um curso sobre TEA, aprendi bastante, é fundamental na nossa profissão.*

P10: *O TEA é uma síndrome, o sistema nervoso não desenvolve adequadamente, e a pessoa tem muitos sintomas, alguns preferem se isolar, as vezes são agitados, tem medo, também há momentos de calma e distração, depende do dia, observo isso em meu aluno. É genético, pois, meu aluno tem outras pessoas na família com o problema. Nem todos tem deficiência intelectual. São impacientes. [...] a maioria são homens.*

P8: *Acredito ser uma síndrome com causa principal a hereditariedade, mas fatores ambientais como vírus, drogas, venenos também deve influenciar ou intensificar os sintomas. Já tive vários alunos com TEA, a maioria eram ansiosos. Eu fiz curso sobre TEA, o que me ajuda demais em meu trabalho como professor, mas ainda sei pouco sobre este problema. É um desafio ter aluno com TEA na sala, mas também aprendemos a lidar e trabalhar com eles. Penso ser muito trabalhoso para os pais ter um(a) filho(a) com TEA.*

P14: *Hoje vejo que o autismo tem como causa principal a genética. [...] mas tempos atrás pensei que o transtorno tivesse muita influência dos destemperos das mães, falta de carinho quem sabe. Se tornam indiferentes e arredios, não conversa direito, tem dificuldades de relacionar. Eu preciso conhecer mais sobre o TEA. Os cursos de licenciatura deveriam ter disciplinas que abordassem o autismo, são poucos professores que sabem alguma coisa. [...] é um problema para professores, como fazer um trabalho bom?*

P7: *Eu tinha pouco conhecimento sobre autismo e nos últimos anos sempre tive alunos com este transtorno em sala de aula. Daí dei um jeito de conhecer sobre o assunto. Fiz alguns minicursos, e depois uma especialização e minha monografia foi sobre autismo. Me abriu a visão sobre o transtorno, pois, há muita informação equivocada sobre o TEA. É um transtorno neurológico, com origem principal a genética, envolve vários genes, o ambiente também influencia. Tenho dois alunos com TEA, ambos parecem tranquilos, mas são ansiosos, sente dor de barriga quando há novidades para eles, tem deficiência intelectual mínima. A aula é programada pensando nestes alunos.*

*P 11: Já tive alguns alunos(as) autistas e é trabalhoso para o professor não ter ajuda de outro profissional durante a aula. Eu sei que lei assegura o professor de apoio, mas não temos nenhum aqui na escola. O A11 tem certa dificuldade na socialização e no aprendizado, é desatento(a), acho um pouco lerdo(a). E pelo que entendo, tem graus de autismo, e depende da pessoa. Na minha opinião para haver bom desempenho do autista precisa de professores com formações específicas.*

Pode-se observar, pelos dados analisados nesta categoria, que tanto as mães como os professores afirmam como sendo a origem principal do TEA a hereditariedade e que todos consideram que conhecer sobre as possíveis causas do autismo ajuda a compreender a pessoa autista, que nasceu assim.

Nas respostas dos professores continha também as características já descritas nos estudos de Kanner (1943), Rutter (1979), Wing (1988), Gillbert (1990), as quais incluem o fato de que as crianças com autismo apresentam déficits na linguagem e no desenvolvimento social.

Foi também possível observar nas respostas de dois professores a mesma ideia de Bettelheim (1998), a saber, aquela que responsabiliza as mães pelo transtorno presente em suas crianças, uma vez que consideram como possível causa do TEA a falta de afeto entre mãe e filho, o que, na realidade, é um equívoco, pois não existe pessoa responsável.

Alguns professores também mencionaram a falta de conhecimento sobre o transtorno. Destacaram este déficit em sua formação e salientaram a necessidade de entenderem o que é o TEA. Também falaram sobre a importância de outro profissional em sala para ajudá-los com os alunos. Nesse aspecto, pela legislação, no que se refere à pessoa com deficiência, como a que tem TEA, é assegurado à escola o profissional de apoio, em todos os níveis e modalidades de ensino, em instituições públicas e privadas. Mas o fato é que, na prática, a aquisição desse profissional não é tão simples, pois a escola enfrenta dificuldade e burocracia quando tenta fazer valer esse direito.

### **3.1.2 Relação socioafetiva do autista**

Outra categoria a ser analisada é a relação socioafetiva do autista, tendo em vista que vários aspectos interferem e comprometem essa relação. As respostas das mães e professores envolveram aspectos relacionados à comunicação, à interação social e a comportamentos restritos e/ou repetitivos.

Estes aspectos mencionados pelas mães e professores também estão presentes no DSM V, que constituem critérios para o diagnóstico do TEA.

### **a) Observações das mães**

A primeira questão direcionada às mães para analisar esta categoria foi a seguinte: “Como é a relação do(a) filho(a) autista em casa?”.

Todas as mães disseram que em casa existe uma relação afetuosa, com carinho entre os membros da família e o(a) autista e vice-versa. Ressaltaram, contudo, que há dias com mais harmonia, outros com menos. Cinco mães disseram que os(as) filhos(as) têm uma relação mais distante fisicamente por não gostarem do toque, mas que às vezes são carinhosos(as), embora não saibam demonstrar. Duas mães mencionaram que, dependendo do dia, os(as) filhos(as) são agressivos(as) com os membros da família e outras pessoas, e muitas vezes não se sabe o motivo desse comportamento.

Seguem trechos das entrevistas que trazem informações sobre o relacionamento do(a) autista dentro do ambiente familiar.

*M14: [...] em geral é carinhoso(a), tem dia que tá tranquilo(a), outro ansioso(a), há dia que dá beijo quando vou trabalhar e quando volto, outros não. É amigável com todos, mas tem dia que fica quieto(a), no canto, se isola. [...] se isola não é para ficar longe de todos nós, mas é por ser uma condição que ele(a) apresenta, parece uma necessidade, é um escape para se acalmar.*

*M3: [...] se dá bem com todos, as vezes emburra quando não tem o que quer. É carinhoso(a) comigo. [...] e também é muito agitado(a). Às vezes não obedece, penso que é por não entender o que fala com ele(a). Em geral, dá bem com todos em casa, nós o(a) compreendemos.*

*M11: É quieto(a), expressa pouco, parece distante, é um pouco distraído(a), [...] é afetuoso(a) comigo. [...] também é estouvado(a), não tem boa coordenação para andar. Se sente bem apenas quando está em casa, do contrário fica bastante ansioso(a).*

*M16: Tem bom relacionamento comigo e o pai. Não fica aborrecido(a) à toa, mas é ansioso(a). É sociável, gosta de passear com a família, se comporta bem nos ambientes sociais. Só de observar ele(a) não sabe que tem autismo.*

M6: *Em casa se relaciona pouco, não gosta muito que beira ele(a), nem de carinho. Não gosta que toque nele(a). Quase sempre, no final da tarde, se senta junto a família para ver televisão, o som tem de estar baixo para ficar. [...] ansiedade atrapalha muito. Às vezes brinca com os irmãos de corre-corre, é meio desengonçado(a), atropela a todos.*

M8: *É nervos(a). Às vezes é agressivo(a), e o que tiver na mão joga em quem está perto, também dá tapas nos outros, como em mim, irmãos, pai. Depois chora. [...] não é fácil, é muito estresse. Nós aqui de casa já acostumamos, ele(a) é assim desde pequenininho(a).*

Verifica-se, pelos relatos das mães transcritos acima, que há relação de afeto entre a pessoa autista e a família. Embora haja momentos de estresse, os membros da família, em geral, compreendem a pessoa autista. Logo, a família é muito importante como rede de apoio às crianças e adolescentes com TEA, pois as relações afetivas são base para o cuidado e desenvolvimento destas crianças.

Para mais informações sobre essa categoria, questionou-se o seguinte: “Que comportamentos e/ou características seu(sua) filho(a) autista apresenta que comprometem a sua interação social, o seu dia a dia?”.

O primeiro aspecto destacado por onze mães está relacionado ao fato de que a pessoa autista, independentemente de ter ou não deficiência intelectual, tem dificuldades na comunicação e, conseqüentemente, na interação social, não sendo recíproca; algumas parecem não demonstrar empatia, sendo estes comportamentos conseqüências da dificuldade de comunicar ou da ausência da habilidade de se comunicar.

O déficit de comunicação presente na maioria das pessoas com TEA se deve principalmente ao comprometimento na linguagem, instrumento que media as interações sociais, fundamental, portanto, para a vida em sociedade. Por terem tal dificuldade, as mães afirmam que os(as) filhos(as) podem parecer pessoas egoístas e indiferentes, mas não são.

Quatro das mães entrevistadas enfatizaram que o fato dos filhos parecerem pessoas egoístas é, para elas, angustiante, pois traz sofrimento à família. Segundo estas mães, seus(suas) filhos(as) têm TEA nível 1 e, conforme o DSM-V (APA, 2013), nenhum deles têm deficiência intelectual.

Elas também afirmaram que os(as) filhos(as) desenvolvem bem suas atividades escolares, gostam de passear, participam de festas e comemorações, dois deles falam em público. No entanto, conversam ou respondem apenas

quando o assunto é de interesse próprio, não se enturmam com ninguém, fazem o que têm que fazer sozinhos, não pedem ajuda e nem compartilham o que sabem; têm certa inflexibilidade de comportamentos e, dessa forma, são vistos como egoístas, havendo muito prejuízo na vida social deles, pois a aparência deles não revela o autismo. Dois deles, conforme relatos das mães, sempre fizeram contato pelo olhar, assim, nunca pensaram que tivessem autismo.

As mães destacaram ainda que somente quem convive com estas pessoas pode dizer que são assim devido ao transtorno que apresentam, pois, tudo o que elas fazem exige um esforço muito grande, muito além daquele realizado por uma pessoa típica. Para exemplificar essas percepções das mães, seguem trechos das entrevistas em que elas comentam sobre as características que, na visão delas, comprometem a interação e o desenvolvimento social.

*M4: Desde criancinha em momentos de brincadeiras normalmente não respondia as minhas expressões faciais. Mesmo hoje, sendo adolescente não tem imaginação, não entende metáforas, é ingênuo(a). Não consegue se pôr no lugar de outra pessoa, não sabe demonstrar sentimentos e empatia. É inteligente, fala bem, não gesticula.*

*M10: É uma pessoa tranquila. Tem boa dicção. Falou no tempo previsto. Na escola não tem dificuldade quanto aos conteúdos, não tem amigos na escola, sabe realizar algumas tarefas domésticas, atende bem ao telefone, parece independente, nem sempre é de muita conversa, o papo só rende se for de interesse dele(a), e por isso a conversa acaba se tornando um monólogo. Em geral, ao receber cumprimentos não retribui a pessoa que cumprimentou. Por não apresentar sinais físicos do autismo, já disseram que não tem educação.*

*M14: Ele(a) não é de conversar, em geral não responde o que pergunta. Não se enturma com outras crianças e adolescentes, não sabe brincar, não se engaja. Não deixa tocar em objetos seus, não empresta nada a ninguém, tem muitas dificuldades em fazer amigos. [...] se assusta fácil e grita.*

*M11: Quando bebê não interagia, não sorria, lembro que quase nada chamava sua atenção, apenas o ventilador ligado, também não olhava nos olhos. Mais tarde, isso melhorou um pouco [...] mas continua a evitar o contato com olhar. Conversa pouco, tem costume de repetir palavras, frases ditas a ele(a) ou que ouviu na tv. É uma pessoa carinhosa, por conviver com ele(a) eu sei disso, mas aparentemente parece ser uma pessoa fria, pois não demonstra sentimentos.*

*M3: A primeira coisa que observei em meu(minha) filho(a), ainda nenê, era que não olhava para o meu rosto, para meus olhos, ao*

*mamar. Até hoje evita o olhar, já adolescente. É inquieto(a), não gosta que toca nele(a). Prefere brincar sozinho(a), gosta de se isolar. Não expressa sentimentos, mas sei que sente, do jeito dele(a). Dependendo como está o ambiente pode ter crises de choro e ansiedade.*

*M1: Embora não tenha uma boa dicção, em casa conversa muito, mas tem dificuldade de se expressar. Usa frases curtas. Quando algo sai da rotina fica ansioso(a) e atrapalha o intestino, vomita. Barulho incomoda bastante. Gosta ir a fazenda dos avós passear, nadar, é um ambiente que acalma, a ansiedade diminui um pouco. Não sabe manter uma conversa.*

*M15: [...] não da conta de falar o que tá sentindo. Parece viver em outro mundo, tem costume de se isolar. É uma criança sensível. Já chorou muito quando o pai ao fechar a porta do quarto espremeu uma lagartixa. Falou naquilo por dias. Acredita na fada do dente e em papai noel. Não tem amigos(as).*

Conforme descrito pelas mães, observa-se que há uma diversidade de comportamentos presentes nos(as) autistas que compromete as interações sociais, como os relacionados aos déficits na comunicação, dificuldades de se expressarem e de manterem um diálogo, e também os relacionados à teoria da mente, como a empatia. *A maioria das mães relatou que, no que se refere à questão da empatia, o que ocorre é que o(a) autista tem uma forma diferente de perceber e demonstrar esse sentimento.*

De acordo com Campelo et al. (2009), os maiores déficits de linguagem apresentados por autistas são relativos às características pragmáticas e à estruturação de narrativas, o que implica em dificuldades de compreender a forma como as pessoas usam a linguagem para a obtenção de algo e em dificuldades de identificar narrativas para que consigam, assim, compreender e manter um diálogo.

Diante desse contexto, o autor enfatiza a necessidade de se prestar atenção na comunicação não verbal que a pessoa autista busca fazer, tendo em vista que ela pode substituir ou acrescentar aspectos na função da fala e, desse modo, melhorar a comunicação.

Ainda em relação às respostas a essa questão, dez mães mencionaram que seus(suas) filhos(as) apresentam estereotípias e/ou ecolalia, variando de frequência e intensidade conforme o momento e dia. Assim, salientaram em seus relatos que, no comportamento estereotipado, o(a) autista realiza movimentos repetitivos, ritmados, sem finalidade. Elas destacaram que embora pareçam



movimentos vazios, estes movimentos, como o balançar do corpo, das mãos, ajudam a acalmá-lo em situação de estresse e ansiedade. As mães disseram que dependendo do lugar e do momento que o(a) autista tem este comportamento, pode afastar as pessoas, que, às vezes, pensam que ele(a) pode vir a agredi-las; o que, conseqüentemente, pode torná-lo suscetível à atenção e *bullying*.

Em relação à ecolalia, as mães disseram que o(a) filho(a) repete sílabas, palavras ou frases após ouvi-las ou após algum tempo. Uma mãe relatou que o filho tem uma boa memorização, é capaz de narrar uma cena de um filme com detalhes, no entanto, não compreende quem são os personagens, o que estão dizendo ou o que a cena significa. A seguir apresentam-se trechos das entrevistas que retratam estas características e comportamento.

*M14: Todo dia, várias vezes ao dia torce os dedos e faz estalos com a boca, mas observei que sempre que andamos de ônibus isso ocorre. Os estalos com a boca chamam atenção das pessoas quando estamos na rua. Faz sem perceber, mas ele(a) acalma fazendo isso.*

*M1: Ele(a) gostar de falar, do jeito dele né. Emite sons repetitivos, como estalar a boca, e faz isso apenas quando não toma a medicação. Também tem ecolalia. Sempre repete a última palavra quando falamos com ele(a). [...] e em geral depois de algum tempo repete várias vezes uma parte de alguma frase que tenha dito a ele(a). Ele(a) é muito ansioso(a).*

*M5: Ele(a) tem boa memória, quando quer comunicar algo usa frases prontas e copiadas da tv ou de conversas. Consegue contar histórias de desenhos animados, mencionando detalhes. Tem o hábito de repetir certas palavras inúmeras vezes. Em alguns momentos apresenta fala ecolálica. Gosta de sentar e ficar abaixando e levantando a cabeça, faz isso quando tem muito barulho, se tá na rua, as pessoas riem.*

*M6: Quando criança mordida as mãos, tem cicatrizes até hoje, era muito nervoso(a). Também arrancava mechas de cabelo. Passou a usar a medicação ainda pequeno(a) e ajudou muito a ficar mais calmo(a). Hoje não faz mais isso, mas quando ansioso(a) esfrega fortemente as mãos. Também tem mania de repetir sempre as mesmas frases ou palavras por vários dias.*

*M12: É nervoso(a). É uma labuta quando tem barulho igual sirene de polícia ou ambulância. Uma vez na praça passou a polícia com este barulho todo. Ele(a) tava brincando com um menino. Danou a balangar os braços de tão nervoso, achei que ia voar, mas acabou acalmando, se aquietando. É desse jeito ele(a).*

A ecolalia é um fenômeno caracterizado por distúrbio de linguagem, com repetição da fala do outro. Algumas crianças autistas fazem da ecolalia um meio de comunicação, usando a repetição como confirmação do que se quer ou para controlar o comportamento. Para Mergl e Azoni, (2015), os sons memorizados têm ação calmante, e podem também ser um meio para conversas internas. O mesmo ocorre com as estereotípias, que servem para controlar o estresse e expressar ideias e sentimentos diante da dificuldade de se comunicar. Este comportamento pode ser estranho para quem vê, mas para o(a) autista pode ser agradável, embora seja um comportamento que pode acabar afastando as pessoas, principalmente crianças.

Ainda constituindo as respostas desta questão, a maioria das mães afirmou que o(a) filho(a) apresenta sensibilidade sensorial, sendo a hipersensibilidade auditiva a mais citada, seguida da visual e da olfativa.

O sistema sensorial permite sentir os estímulos aos quais estamos expostos, podendo ser um som, uma claridade, um toque, um gosto, um cheiro. Podemos ter tudo isso em doses variáveis, mas controláveis. E não são apenas os autistas que podem ter este tipo de sensibilidade sensorial, mas também os neurotípicos. No entanto, é comum no autista, de maneira excessiva, apresentar este quadro denominado de hipersensibilidade. Ele também pode apresentar hiposensibilidade, que se caracteriza pelo baixo limiar para a dor, sendo que essas condições causam estranheza em quem não convive com uma pessoa que tenha autismo.

Para seis mães, uma das maiores dificuldades é a hipersensibilidade auditiva, pois determinados sons incomodam muito; geram medo, irritabilidade, nervosismo e estresse na pessoa autista. Duas mães disseram que os filhos têm sensibilidade à luz e ao som; no caso, a sensibilidade à luz provoca agitação, desconforto e sofrimento. Segundo elas, o(a) autista percebe as luzes muito mais brilhantes do que elas realmente são.

Diferentemente das outras mães, uma mãe relatou que o(a) filha(a) tem fascínio visual por luzes presentes em objetos que simulam trajeto em círculo. Uma outra mãe disse que o(a) filho(a) tem hipersensibilidade ao som, luzes e a alguns aromas e, quando exposto, fica inquieto(a), incomodado(a), chora, não permanecendo no ambiente. Cabe destacar também que três autistas que têm sensibilidade ao som também apresentam aversão ao toque.

A seguir são apresentados alguns relatos das mães quanto as experiências sensoriais dos(das) filhos(as).

M11: [...] tem aversão a determinados cheiros, se irrita, fica ansioso(a), tinha que sair do lugar. Um deles é de desinfetante, o outro é de kiboá, Eu ficava sem entender porque em certos lugares ele(a) ficava tão nervoso(a), não conseguia falar, explicar. [...] foi o professor dele que descobriu. [...] também não come certos alimentos, como pastosos. Tem coisas que comia, depois passou a ter aversão.

M5: Desde os 11 meses observei que minha criança se desesperava com certos sons. Eu morava em bairro próximo ao aeroporto e o barulho de aviões era frequente. Então percebi que ele(a) se agitava com barulho de aviões decolando e pousando, eu achava engraçadinho o jeito que ele(a) ficava, pois tremia todo o corpinho, pensava que gostava, estava curtindo, mas na verdade era medo. O mesmo ocorria com o barulho da máquina de lavar e o liquidificador. Só desconfiei que era medo quando ele(a) tinha dois anos a três. Pensei como não havia percebido isso antes. Até hoje estes barulhos o(a) perturbam qualquer que seja o lugar.

M10: Ele(a) gosta de ouvir música, as vezes até meio alta, mas há dois tipos de barulhos que o(a) irrita profundamente, é o choro de bebes e estouro de balões de aniversário. Quando exposto, a única alternativa é sair do lugar de onde vem o barulho, sua audição é muito sensível. Ele(a) também tem repulsa ao toque, não gosta de abraços, e não gosta da textura de certos alimentos, como carnes. [...] aqui onde moramos é frio, já no final da tarde vai esfriando, mas ele(a) não sente frio, não cobre pra dormir, foi assim sempre.

M12: [...] ele(a) não vai ao cinema, não gosta. A escola levou a turma dele(a) ao cinema tempos atrás. Logo ao início do filme ele saiu correndo e gritando, deu trabalho. O tamanho da tela com tanta luz e claridade incomodaram, além do mais o som é muito alto. [...] com isso se desespera, fica muito nervoso(a). [...] o som é mais alto para ele(a) que para nós, sinto que é assim.

M16: Meu(minha) filho(a) é muito atraído(a) por luzes que movimentam em círculo, desde movimentos em círculos pequenos até grandes. Em parques de diversão quando há, fica eufórico(a). Em casa tem um brinquedo/jogo desse jeito, com luzes em círculo, ele(a) passa tempo olhando o piscar das luzes circulando, percebo que acalma e fica felizinho.

M8: [...] não tolera várias coisas, como alguns barulhos, choro de criança, sirenes e estourar de fogos de artifícios. Determinadas luzes, pisca-pisca, também incomoda bastante. O cheiro de alguns alimentos coziando, como o feijão, é um problema, leva a comportamentos imprevisíveis, dá sapituca, crise nervosa. Por isso saímos pouco, e quando saímos

*precisamos saber como vai estar o ambiente. O mundo para ele(a) é desafiador por ser sensorial.*

As alterações sensoriais envolvidas no TEA são manifestações sintomáticas constituídas por aumento ou diminuição da reação aos estímulos sensoriais ou por uma fixação incomum em aspectos sensoriais do ambiente, podendo ser uma resposta de hiposensibilidade ou hipersensibilidade (GOMES et al., 2008). Essas formas de reatividade estão presentes nos relatos das mães, sendo a auditiva a mais destacada; também foi observado que os(as) autistas apresentam mais de um tipo de alteração sensorial.

Neste sentido, Tomchek et al. (2015) afirmam que pessoas com TEA respondem a estímulos sensoriais diferentemente de indivíduos típicos, e as respostas são variáveis. Sendo que alguns autistas apresentam alterações na percepção, integração e modulação de suas respostas aos estímulos do dia a dia, estando presentes por toda vida, o que pode provocar prejuízos em vários setores na vida da pessoa. Conforme estudos destes autores, há uma prevalência de anormalidades sensoriais em 95% das crianças autistas.

Segundo Grandin (2015), anormalidades sensoriais estão presentes na maioria dos(as) autistas, e uma grande dificuldade é compreender como acontecem estas anormalidades sensoriais e em que grau se encontram em cada autista. Muitas vezes um comportamento alterado, como birras, e/ou sintomas de ansiedade, nervosismo, pode ser uma dificuldade em lidar com determinada sobrecarga sensorial. Esse comportamento pode deixar as pessoas receosas, evitando se aproximarem.

Outra característica destacada pelas mães é que a maioria dos autistas não traz sinais na aparência, o que passa a impressão de que não apresentam nenhum tipo de necessidade, gerando desconfiança nas pessoas que as cercam, pois muitas vezes são julgados como mimados, mal-educados, entre outros adjetivos pejorativos. É comum que alguns autistas com comportamentos mais visíveis sejam reconhecidos por conta de sua expressão facial, postura corporal, manifestações verbais e estereotípias típicas, até porque só pela aparência não tem como dizer se a pessoa tem algum transtorno ou necessidade especial como o autismo. As mães disseram que é frustrante e cansativo ter que sempre reafirmar o diagnóstico dos(as) filhos(as).

A seguir trago três relatos que mostram esta situação vivenciada pelas mães.

*M1: Só de olhar para ele(a) não se sabe que tem autismo, tem boa aparência. O autismo é um problema no cérebro, e por isso a pessoa tem comportamentos estranhos, o humor é variável, certos sons o perturba, gosta de mexer nas coisas em ambientes novos [...]. Pessoas próximas a mim já disseram que ele(a) é sem educação, e o autismo é coisa da minha cabeça.*

*M5: Em um aniversário, meu(minha) filho(a) a todo momento chegava na mesa principal e mexia nos enfeites da mesa, tirava da posição que estava, corria entre as mesas, pulava aqui, pulava acolá... E ali mesmo eu o corrigia. Mas, ouvia algumas pessoas ali dizer que era uma criança sem limites, mal-educada.*

*M6: [...] apesar de ansioso(a) se porta bem em determinados lugares. Já nos deparamos com olhares ofensivos e quase deu um B.O. por ter passando à frente das pessoas em fila no aeroporto. [...] em alguns estabelecimentos nem faço uso deste direito. As pessoas olham a aparência física e não acharam motivos de sermos atendidos sem esperar. Isso é muito triste, autista não tem cara.*

*M13: [...] mesmo ensinando não segue determinadas regras da sociedade. Uma vez em um parque de diversões furou a fila, não compreendia que tinha que esperar a vez dele(a), e isso se repetiu em várias outras ocasiões. Este comportamento era criticado pelas pessoas, e por isso eu tinha que sempre explicar a condição dele(a), eu ficava sem graça, parecia que não ensinava nada a ele.*

Sabe-se que quanto ao aspecto físico “o autismo não tem cara”, frase essa, aliás, muito comum no dia a dia de familiares que têm pessoas com TEA e, por isso, pais e cuidadores de autistas passam por situações como as relatadas acima, ou seja, que as obrigam a mencionar o diagnóstico.

Embora não haja características físicas que ajudem a perceber o autismo, a maioria de autistas moderados e severos pode ser reconhecida pela expressão facial, postura corporal, manifestações verbais e estereotípias típicas.

No entanto, quanto aos aspectos relacionados à personalidade, o(a) autista se distingue de outras pessoas não apenas em relação ao nível do transtorno, mas por sua personalidade e interesses peculiares (ASPERGER, 1944).

Em relação às características comportamentais, variam de pessoa para pessoa de acordo com o nível, que vai do mais leve ao mais severo. Assim como

todos, cada autista é único, e independentemente da sua condição neurobiológica, precisa ter seus direitos respeitados.

## **b) Observações dos professores**

Para analisar a categoria 'relação socioafetiva do autista', os professores foram questionados sobre "como é a relação de seu(sua) aluno(a) autista, no dia a dia, na sala de aula e na escola". As respostas obtidas trazem informações relacionadas ao temperamento do(a) aluno(a), ao comportamento e aos sintomas do transtorno.

Assim, entre doze professores entrevistados, dez afirmaram que, na maior parte do tempo, os alunos se relacionam bem, mas há dias em que esse relacionamento oscila, dentro, contudo, do esperado para pessoas com TEA. Relataram ainda que, dependendo do momento, demonstram afeto, indiferença, nervosismo, ansiedade ou entusiasmo, mas que a maioria delas combina vários destes sintomas. Dentre doze professores entrevistados, apenas dois mencionaram comportamentos mais agressivos dos alunos e consideraram que isso atrapalha a interação com os colegas.

A seguir tem-se alguns trechos das entrevistas que exemplificam as falas dos professores.

*P14: A14 [...] é uma pessoa que tem bom relacionamento com grande parte dos colegas e com a monitora, mas comigo (professora) é indiferente, é distante. [...] uma vez em uma festinha da sala, dançou bastante, parecia bem relaxado(a) ao dançar.*

*P1: [...] A1 sempre me procura na hora do recreio para conversar um pouquinho, é sempre rápido a conversa. Também se relaciona bem com o mediador, parece que gosta muito dele. Dependendo da hora fica muito ansioso, mas com ajuda do mediador se controla, e melhora, as vezes fica até entusiasmado logo depois. [...] tem um(a) colega de aula com quem tem bastante afinidade e faz sempre as atividades em dupla, são muito amigos. Tem bom relacionamento com pessoal na escola.*

*P2: A2 só balbucia, mas é sociável. Gosta de estar junto dos colegas nas aulas de Artes. Os colegas gostam dele(a). [...] os colegas o(a) ajudam quando ele(a) aceita.*

*P6: A6 [...] não é de muita conversa em sala, não tem amigos na escola. Em geral é indiferente a amizades. Não sabe manter*

*uma conversa. É distante até comigo que me aproximo sempre. Não gosta de atividade em grupo, fica ansioso(a) e não concentra, não rende. É nervoso(a).*

*P8: Em geral A8 é agitado(a), nervoso(a). A relação com os colegas é sempre de um extremo a outro. Faz birras e provocações. Tem dia que agride os colegas, grita, dá empurrões. Penso que este comportamento pode ter influência de filmes de violência que sempre assiste com os irmãos mais velhos.*

*P9: [...] por ser impaciente e nervoso(a), os colegas evitam estar com A9. Costuma jogar objetos nos colegas quando nervoso(a) [...]. [...] penso que é por não compreender o que se quer expressar, por isso age assim [...]. [...] as vezes é difícil saber o que quer.*

Para mais informações sobre essa categoria, perguntou-se aos professores “quais características apresenta o(a) aluno(a) autista que prejudicam a sua interação social na escola”.

Respondendo a essa questão, os professores elencaram quatro características, sendo a primeira mencionada por todos os professores a relacionada ao comprometimento na linguagem, que tem relação com a forma de se comunicar com o outro, não sendo apenas a fala.

Existem autistas que falam, mas isso não significa que conseguem se comunicar. Dessa forma, de acordo com os professores, dez autistas usam a linguagem oral, conforme a sua particularidade, apresentando uma fala que pode, muitas vezes, ser incompreensível. Alguns tem fala monótona, outros são monossilábicos, a maioria repete e inverte palavras; tem também dois autistas não verbais, ou seja, autistas que não conseguem se comunicar por meio da fala.

A maioria dos professores ressaltou o fato de que os(as) alunos(as) não usam a linguagem corporal na comunicação. Dois professores mencionaram que dois destes autistas, dependendo do momento, também apresentam certa agressividade, o que afasta os colegas, por ficarem com receio, o que tem prejudicado a sua interação com os outros.

Para ilustrar estas informações, segue parte das entrevistas com os professores.

P1: *Em geral é de conversar, principalmente com o mediador e com seu(sua) “melhor colega”, mas a dicção é ruim para entender, são frases curtas. Tem fala monótona. É preciso pedir para repetir e as vezes não repete. Percebo que os colegas, exceto o(a) “melhor colega”, por não entender desiste de falar com ele(a). É preciso treinar o ouvido para ouvir, hoje eu o compreendo bem.*

P2: *[...] não comunica pela fala, apenas balbucia. [...] quando quer algo, pega a mão da pessoa e leva até o objeto. Gosta de mostrar seus objetos aos colegas, só para eles verem, mas não pode tocar neles. [...] não faz contato visual.*

P4: *[...] tem boa dicção, em geral responde às perguntas direcionadas a ele(a) só se for de interesse. [...] não consegue manter um diálogo, não sabe devolver uma pergunta, não sabe fazer amizade, demonstra falta de empatia. [...] muitas vezes parece voar pra longe, o olhar fica distante. É uma pessoa boa. Evita contato visual.*

P8: *É nervoso(a), agride os colegas verbalmente e fisicamente, mas nunca me agrediu. Todo dia é esta tormenta. [...] ele(a) tem problemas de comunicação, tanto na fala como na mensagem que quer passar, vejo que fica nervoso(a) por isso. Refere a si mesmo como se fosse outra pessoa. [...] os colegas evitam se aproximar dele(a).*

P13: *[...] a fala dele(a) é freiando, de arranco, e devagar, mas dá pra entender bem, é só prestar atenção. Mas os colegas não têm paciência em ouvir. [...] deveria continuar a fazer terapia com fono, quando fazia melhorou muito a fala, mas parou o tratamento.*

Pode-se observar, a partir das falas dos professores, que o autista usa a linguagem de forma anormal ou não a usa, o que interfere na possibilidade de desenvolver um relacionamento social.

Segundo os professores, os déficits verbais e não verbais se apresentam de modos variados no indivíduo e dependem de vários fatores (idade, nível intelectual, se faz acompanhamento com profissionais, entre outros). A dificuldade de se expressar verbalmente e entender o sentido de suas palavras pode causar no autista nervosismo, agitação e, assim, ele pode vir até a agredir, dependendo da situação e de cada um.

A fala é o principal instrumento de comunicação, muito embora a maioria das pessoas não use apenas ela, pois inclui nessa comunicação também a linguagem corporal, como contato visual, gestos com as mãos, postura corporal, capacidade de regular o tom da voz.



O(A) autista, no entanto, apresenta déficits tanto na linguagem verbal como na linguagem corporal. É importante destacar neste momento que, segundo Vigotski (2018/1998), a linguagem se constitui na principal ferramenta para a relação e interação entre as pessoas. Fundamental, portanto, no desenvolvimento humano, pois por meio dela é possível conceituar e categorizar os signos numa estrutura organizada e sistematizada.

Ainda em relação ao questionamento acima mencionado, a segunda característica destacada na fala dos professores se refere ao déficit na “Teoria da Mente”, sendo esse um comprometimento na capacidade de metarepresentações, o que leva a pessoa, por sua vez, a apresentar dificuldades de imaginar ou de atribuir estados mentais tanto para si como para outras pessoas. De acordo com Baltaxe (1976) e Baron-Cohen (1991), esta habilidade é a responsável por proporcionar as relações sociais, tendo em vista que envolve estados mentais como sentimentos, crenças, vontades.

Assim, pessoas com TEA têm dificuldades no reconhecimento das expressões faciais, o que compromete perceber informações subjetivas de outras pessoas, sendo essa, segundo os professores pesquisados, uma característica bastante presente, mesmo que de forma variável em cada autista, tendo em vista que alguns deles(as) não sabem identificar os estados mentais mais simples.

Ainda considerando essa questão, dez professores salientaram a dificuldade que os(as) alunos(as) têm no uso da imaginação, ao observarem que não sabem brincar de faz de conta, que não entendem o jogo simbólico.

Os professores relataram perceber que, por falta de compreensão da comunicação verbal, o autista interpreta a fala literalmente. Dessa forma, em geral, não entende metáforas e piadas, e suas atividades podem ser sem criatividade. Dois professores disseram que, em relação aos seus(suas) alunos(as), às vezes percebem que eles(as) apresentam certa criatividade e outras vezes não, e que isso ocorre dependendo do tema trabalhado; se for do interesse dos(as) alunos(as), usam a imaginação de forma criativa e, se não interessar, não se esforçam, não fazem.

Também dentro do que envolve a teoria da mente, a maioria dos professores observou a falta de empatia ou a dificuldade de demonstrar empatia,

também variável conforme cada autista, o que compromete a capacidade de interagir da pessoa (BARON-COHEN,1995).

A empatia envolve componentes afetivos e cognitivos, importantes para identificar os pensamentos e as emoções de outrem, e responder a esses estados mentais com emoção apropriada (DECERY e JACKSON, 2004).

A seguir são apresentados alguns trechos das entrevistas que exemplificam a questão do comprometimento em relação à teoria da mente.

*P6: A linguagem oral de A6 é compreensível. Uma vez em uma atividade, era para falar de uma viagem de férias que teria gostado. Ele(a) contou sobre um passeio em um hotel fazenda, que andou de cavalo, tomou banho de piscina, jogou bola, e disse ter adorado. Mas ao narrar o fato, não demonstrava em sua fisionomia nenhuma emoção ou sentimento, o tom de voz foi o mesmo durante a narração. [...] só pelo rostinho dele(a) não dava pra saber se havia gostado ou não.*

*P9: [...] por qualquer coisa A9 fica agressivo(a), aí quer sair da sala de aula. [...] tem que ter muita calma e jeito para lidar com ele(a). [...] parece ser uma pessoa fria, não sabe se por no lugar do outro [...]. [...] eu sei, não é culpa dele(a), é assim e pronto. [...] ninguém gosta de incluí-lo(a) em atividades de grupo. [...] isso prejudica ele(a) e atrapalha no seu aprendizado. Eu faço o que se pode.*

*P4: Em uma aula, cantei uma música e perguntei aos alunos o que acharam da letra da música. A música era a seguinte: borboletinha, estava na cozinha, fazendo chocolate para a madrinha! A4 disse que não gostou, pois, como uma borboleta pode fazer chocolate? [...] não era possível.*

*P13: [...] eu levei para a sala de aula alguns brinquedos que representam vários tipos de transportes, como navio, carro, bicicleta, avião, trem de ferro. Deixei sobre a mesa e passei a organizar a atividade. Nesse tempo A13 chegou até a mesa, pegou o avião e arremessou para o alto na sala de aula. E disse que o avião não prestava, pois, não voou.*

*P14: [...] não compreende expressão facial, como de bronca, alegria, espanto. Não responde a um sorriso. Também não sabe se expressar com palavras o que sente e o que quer. Assim, uma vez, em sala de aula estava tão apertado para ir ao banheiro, e pela fisionomia não aparentava esta necessidade, pois parecia bem, e também não pediu para sair. A situação se resolveu porque tocou o sinal para o recreio. Só depois fiquei sabendo do ocorrido.*

*P5: A5 assistiu um vídeo sobre um gatinho que se perdeu na mudança. Foi solicitado que escrevesse um texto sobre o vídeo.*

*Ele(a) escreveu uma história futurista e cheia de imaginação, muito boa, me surpreendeu.*

*P16: [...] em uma atividade específica para A16, não soube diferenciar nas imagens mostradas a ele(a) a expressão facial da fisionomia feliz e da fisionomia de raiva. [...] então eu representei estas fisionomias, mas ele(a) não soube dizer. Ele(a) próprio, a maioria das vezes não consegue demonstrar o que quer ou sente. [...] uma vez me mostrou todo feliz uma prova de outra disciplina no qual tinha recebido nota três (3,0); em primeiro momento, pelo seu semblante achei que era uma nota boa, mas para A16 tanto faz, não tem consciência do que é uma nota baixa.*

Conforme apresentado no relato dos professores, os(as) alunos(as) têm déficits variáveis da teoria da mente e dificuldades na metarepresentação, o que explica, em parte, a dificuldade de interação social do autista. Assim, os prejuízos na linguagem seriam resultado de estados mentais, ou seja, da dificuldade que os(as) autistas têm de se comunicarem com outras pessoas. Sendo assim, as alterações no comportamento social seriam decorrentes do fato de não conseguirem inferir o que os outros pensam e como se comportam (KANNER, 1943).

Segundo os professores pesquisados, os(as) estudantes não apresentam a habilidade do pensamento simbólico ou, quando apresentam, ela é muito reduzida, o que também foi evidenciado em estudos de Marques e Bosa (2015), sendo, portanto, uma característica do(a) autista.

O jogo simbólico, a metarepresentação, é uma maneira da criança revelar seu mundo interior, como seus sentimentos, vontades e conflitos e, assim, se adaptar ao ambiente em que vive (FREITAS, 2010). Segundo Tamanaha et al. (2006), a criança com TEA, por ter dificuldade no pensamento simbólico, terá, conseqüentemente, prejuízos em estabelecer as habilidades de reciprocidade social.

Em relação à fala dos professores quanto à empatia, é a mesma percepção que tem as mães, e coaduna também com Lameira, Gawryszewski e Pereira (2006), quando afirmam que o autista tem dificuldade de demonstrar empatia, fator importante na construção dos relacionamentos, por isso pode ser visto como uma pessoa indiferente, sendo uma condição da pessoa. Embora o autista não consiga explicar e demonstrar o que sente e o que quer, pode ser muito afetuoso.

Wing e Gould (1979) afirmam que a pessoa com TEA pode se isolar ou interagir de forma estranha, fora dos padrões habituais e, na maioria das vezes, por não reagir à afeição e ao contato físico, pode parecer indiferente.

Para Baron-Cohen (1991), a capacidade de se colocar no lugar do outro e de interagir socialmente a partir da compreensão da linguagem são habilidades comprometidas ou ausentes em pessoas com TEA. Isso acontece devido ao déficit na metarepresentação. Sendo que esse déficit reflete na aprendizagem do aluno.

Ainda como resposta à questão sobre o que dificulta a interação social do autista na escola, dez professores citaram que é a presença de comportamentos e condutas estereotipadas (motoras ou verbais), como abanar as mãos, estalar os dedos, balançar o corpo para frente e para trás, andar nas pontas dos pés, ecolalia. Esses comportamentos e condutas, além de serem fatores que impedem a interação com os colegas, podem também comprometer a aprendizagem.

Segundo seis professores, no início do ano letivo haviam explicado sucintamente aos alunos da sala as características de uma pessoa autista; estes professores acreditam que esta informação trouxe bons resultados, pois a turma acolheu o(a) colega autista. Dois professores disseram não ter observado em seus alunos estereotípias, os demais observaram pelo menos um tipo de estereotípias.

A seguir tem-se alguns exemplos retirados das falas dos professores sobre estes comportamentos.

*P1: A1 quando ansioso(a) estala os dedos, os colegas não se incomodam com isso [...]. Também rói a unha, embora isso não é só autista que faz. [...] os colegas sabem como é o(a) colega autista. [...] frequentemente repete apenas a última palavra de frases quando conversa com A1. Também faz estalos com a boca, percebi que ocorre quando ansioso(a). Esse comportamento afasta alguns colegas. Quando passa esses momentos ansiedade o(a) aluno(a) fica mais disposto, é notável isso.*

*P5: [...] tem ecolalia quando sente insegurança, medo, parece que a causa é barulho, não tenho certeza. Sinto pedir ajuda com a repetição de palavras. São frases curtas, sem pronomes e soltas, sem sentido. Ha sempre um ou outro aluno fazendo piadinha sobre isso. Fico com o coração partido ao ver isso. Eu*

*só fico bem quando A5 melhora. É preciso ter paciência. Isso compromete a sua interação junto aos colegas.*

*P7: [...] quando A7 está tenso(a), fica sentado na carteira e enfileira seu material que está no estojo escolar, e há um padrão que sempre repete: lápis de cor, uma borracha, lápis de cor, apontador, lápis de cor, borracha, lápis de cor [...]. Sempre inicia e termina com lápis de cor e não são as mesmas cores. A7 já fez isso na aula por mais de uma hora. [...] fica no mundo dele(a). [...] isso acalma. Eu deixo o tempo que for necessário. [...] dependendo do momento, atrapalha. [...] é muito lento(a), precisava de terapia. Esses momentos de isolamento acaba distanciando dos colegas e do professor.*

*P13: A13 quando sai para o recreio, anda na ponta dos pés, e quando retorna do recreio também faz a mesma coisa. É o jeito dele(a) para desestressar. Parece se alegrar com isso. [...] os alunos de outras séries já chamaram de bailarino(a), não se importava com este apelido, pois, não sabia o significado de “bailarino”, hoje já sabe e não aceita ser chamado assim.*

*P14: A14 é um(a) aluno(a) esforçado(a), em sala as vezes tem o comportamento de balançar o corpo para frente. Os colegas apelidaram de “remador”. Faz isso devido ansiedade ou por estar feliz. Percebo que se acalma com esta atitude. Observei que devido a certos comportamentos os colegas o excluem das atividades em grupo.*

As estereotipias são comportamentos repetitivos que envolvem linguagem, movimento e postura que, às vezes, são entendidos como manias. Em geral, as estereotipias não têm uma explicação racional, mas podem estar relacionadas à condição emocional da criança, e aumentam a frequência devido ao estresse, à excitação, à raiva, à alegria. Cada autista tem suas próprias estereotipias, que podem evoluir com o tempo ou minimizar, mas nem sempre são prejudiciais, pois diminuem o estresse em ambiente estimulante, por distraí-lo de estímulos externos (GHANIZADEH, 2010; BUENO, 2003).

Conforme Bueno (2003, p. 155), “toda conduta estereotipada se produz de maneira independente da consciência do indivíduo, ou seja, considera-se ato automático que não tem significado evidente para o observador, embora possa inferir-se que a conduta é um processo de isolamento”. Dessa forma, em concordância com Bueno, nas falas de alguns professores, as estereotipias parecem ocorrer em situações em que o(a) autista se encontra em momentos de estresse, ansiedade e outros estímulos ambientais, e as ações repetitivas o

ajuda a se reorganizar internamente, se distanciar do que pode incomodar e, assim, a se acalmar e aliviar a ansiedade.

No entanto, conforme a frequência dos episódios, as estereotípias podem comprometer o desenvolvimento motor, linguístico e as atividades físicas, sociais, cognitivas, emocionais e educativas, pois dificultam o foco, a atenção, a fala, a interação, daí, recomenda-se procurar uma intervenção terapêutica, se possível (MERGL e AZONI, 2015; BUENO, 2003; KANNER, 1966; HOFFMANN, 1996).

Destarte, conforme a maioria dos professores relatou, as estereotípias observadas em seus alunos é uma forma que usam para se acalmarem, concentrarem e aliviarem a ansiedade naquele momento, pois, ao se acalmarem, a interação com o professor torna-se mais produtiva, havendo uma maior disposição para a realização das atividades.

Por fim, uma outra característica enfatizada pelos professores que dificulta a interação social está relacionada às alterações sensoriais presentes em seus alunos com TEA. Em decorrência disso, alguns autistas são hipersensíveis, outros hiposensíveis e tem, ainda, a combinação de ambos.

A sensibilidade é a função que permite ao organismo reagir sobre diferentes sensações dos meios externos e internos e envolve sensibilidade ao toque, ao barulho, a fogos de artifício, a luzes que piscam, a cheiros, a texturas, ao que desperta reações imprevisíveis de desconforto em autistas.

Quanto aos professores pesquisados, onze observaram que seus(suas) alunos(as) apresentam uma ou mais combinações de alterações sensoriais e apenas um professor disse não ter observado essas combinações em seu(sua) aluno(a).

Ainda conforme os professores, dependendo do nível de reação sensorial que o(a) autista experimenta, fica difícil ele próprio conseguir se controlar, assim, é preciso da ajuda do professor ou dos colegas. Entretanto, alguns colegas ficam receosos, evitam se aproximar, demonstrando que esta sensibilidade pode prejudicar a interação social do autista na escola e comprometer a sua aprendizagem.

Para não ficar repetitivo, os trechos das entrevistas dos professores quanto ao que dificulta a interação social do autista na escola serão apresentados na categoria “Aprendizado do autista”, no item 3.1.3, pois

envolvem também os fatores que comprometem a aprendizagem do(a) aluno(a) autista.

Consoante com o que foi apresentado na categoria “a relação socioafetiva do autista”, observou-se que, a partir dos relatos de mães e professores, o TEA compromete o modo como a pessoa sente e responde ao ambiente, não só no aspecto físico, mas principalmente no aspecto das interações sociais. Vários fatores contribuem para este comprometimento, sendo variáveis conforme o(a) autista.

De modo geral, no relacionamento destes(as) autistas, em casa e na escola, apesar dos altos e baixos, há afetividade, tendo em vista que a maioria das pessoas que convive com eles(as) compreende a condição do transtorno. A partir da vivência de cada um deles(as), percebe-se que ocorre aprendizagens, mesmo que limitadas, por meio da interação com outras pessoas. Verifica-se que o cuidador, principalmente as mães, é primordial para a aprendizagem do(a) autista, assim como o professor, que deve enxergar o(a) seu(sua) aluno(a) para além das aparências para, desse modo, poder realizar um trabalho proveitoso.

O item a seguir aborda a questão relativa a como ocorre a aprendizagem do(a) autista em casa e na escola.

### **3.1.3 Aprendizado do autista**

É fundamental conhecer quais caminhos se pode percorrer no sentido de contribuir para com a aprendizagem do(a) autista, pois, atualmente, o número de alunos com TEA na escola regular vem aumentando consideravelmente. Assim, esta categoria busca analisar as informações contidas nas entrevistas de mães e professores destes(as) alunos(as) com o intuito de compreender como se desenvolve o seu processo de aprendizagem na família e na escola.

#### **a) Informações das mães**

A primeira questão direcionada às mães foi a seguinte: “Você tem alguma formação que contempla o TEA (qualquer tipo de curso, oficina, palestras etc), e como obtém conhecimentos e se atualiza sobre o autismo?”.

Das doze mães entrevistadas, apenas seis têm alguma formação sobre o TEA, sendo duas com especialização em educação especial, duas com curso de aperfeiçoamento (120 horas) e duas com minicursos *online* (20 horas). As demais, que são seis, não têm formação sobre o TEA. Dez mães disseram que buscam se atualizar sobre o TEA pela internet, revistas e livros. As mães cujos filhos(as) fazem tratamento com algum profissional disseram que estes profissionais também as informam e orientam sobre o transtorno. Duas mães disseram que, quando possível, obtêm informações na internet e com outras pessoas; elas disseram saber pouco sobre o autismo, principalmente por não terem tempo, trabalham o dia todo. Todas as mães trabalham, exceto duas.

A seguir tem-se alguns trechos das entrevistas em que as mães comentam a questão da formação voltada para o TEA e também sobre como acessam informações relativas ao tema.

*M11: Eu fiz uma especialização em educação especial, e minha pesquisa foi sobre a socialização do autista. O que motivou foi meu(minha) filho(a) ser autista. Quis saber mais, ter conhecimentos científicos sobre o assunto. Mas sempre procuro novas informações sobre o TEA seja em livros, com profissionais, em sites.*

*M14: Para ter conhecimentos realizei um curso de 120 horas, semipresencial. Foi muito bom, aprendi bastante, me ajudou muito. [...] é conhecendo que a gente ajuda. A psicóloga que trata dele(a) também me ensina muitas coisas a respeito do autismo.*

*M15: Eu não fiz curso nenhum, não tenho tempo, trabalho muito. O que sei são informações trazidas por outras pessoas. A convivência com o autista já é um ensino. Meu(minha) filhote é um(a) menino(a) bacana.*

A outra questão apresentada às mães foi: “Que estratégias você usa para ensinar seu(sua) filho(a) qualquer atividade ou comportamento em casa?”.

Em relação às respostas para esta questão, onze mães disseram que, qualquer que seja o que for ensinado, tem que explicar com frases curtas, preferencialmente com palavras conhecidas e em poucas etapas. Segundo as mães entrevistadas, todos(as) os(as) autistas compreendem a linguagem falada, conforme a especificidade de cada um, exceto um deles que apresenta certas dificuldades.



No entanto, mesmo com aqueles que compreendem a linguagem falada, é preciso que se fale com voz firme para que eles consigam prestar atenção. É também necessário olhar no rosto deles(as). O que for possível ser encenado, gesticulado, e de modo objetivo, também contribui para entender o que se fala. De acordo com as mães, frases curtas facilitam a compreensão e contribuem para que eles não se dispersem.

Metade das mães mencionou que o uso de imagens e desenhos ajudou na aprendizagem de determinadas atividades e comportamentos. Essas mães ressaltaram, contudo, que é preciso insistir, repetir e ter paciência, pois, às vezes, de imediato, esquecem o que acabaram de aprender. Seis dessas mães complementaram que é necessário dar recompensas para que se interessem pela aprendizagem.

*M5: Para ensiná-lo(a) é preciso usar frases curtas e por etapas simples. Tem que explicar várias vezes e ensiná-lo a fazer na prática. Por exemplo, tomar banho sozinho(a) só agora. Quando ensinei ele(a), tive que explicar as etapas: primeiro ligar o chuveiro, usar o sabonete para ensaboar, enxaguar, usar a toalha para secar, vestir a roupa e foram várias vezes. Neste caso, as primeiras vezes é preciso estar junto para auxiliar, lembrar o que tem que fazer. Ele(a) acata as explicações, mas para aprender e fazer, é preciso recompensas, um incentivo. E aprendeu. Hoje consegue tomar sozinho adequadamente.*

*M11: Ele(a) aprende o que ensina se for muito explicadinho, de forma simples e com poucas palavras. Normalmente crio uma cena concreta. [...] ao ensiná-lo(a) “direita e esquerda”, encenei com ele(a), gesticulando, o que é o lado direito e o lado esquerdo. Deu certo. Não esqueceu mais. [...] fica mais estimulado(a) quando vai receber um agrado.*

*M3: É preciso ensinar tudo para a ele(a). Por exemplo, passeando em um parque aquático, a todo momento subia e descia no escorregador furando a fila. Disse a ele(a) que não podia furar a fila do escorregador e que deveria ficar na fila e aguardar a sua vez. [...] tem que insistir, repetir como deve se comportar. [...] furou a fila algumas vezes, mas aprendeu a ficar na fila e aguardar a sua vez.*

*M6: Seja o que for ensinar deve falar devagar e frases curtas, sem muita informação porque se distrai facilmente, se desconcentra, e aí tem que deixar para depois. [...] tem a capacidade de memorizar sequências, assim, por repetição aprende. [...] é capaz de decorar a lista do supermercado [...].*

*M15: Para aprender melhor, mesmo coisas simples, eu uso desenhos e poucos, uns três apenas, para não ficar muita coisa.*

*Pego na internet, alguns eu mesma faço. Quase sempre dá certo com desenhos, dá trabalho fazer isso. [...] outra coisa é preciso falar mais alto para prestar atenção, pois quando falo em tom normal parece que não escuta, mas não é surdo.*

Ainda considerando as respostas a essa questão, uma mãe entrevistada relatou que o(a) filho(a) tem dificuldades para compreender a linguagem oral. Embora fale, na maioria das vezes não entende o que se comunica com ele(a). Além do mais, tem dificuldades para se expressar. Esta mãe disse que não sabe como ensiná-lo(a), acha difícil, pois a dificuldade que o(a) filho(a) tem de compreensão atrapalha o aprendizado; ela também destacou a necessidade de conhecer meios para ensiná-lo(a).

*M12: [...] não sei como ensinar ele(a), não sou boa pra isso, era preciso eu estudar para aprender ensinar as coisas, mas não dá. Eu também num aprendo fácil. [...] o que ele(a) aprende é na convivência de casa com irmãos, que são cinco, ainda bem que são unidos. Muita coisa ele(a) aprende repetindo, repetindo, e também observando o que os outros fazem. [...] tenho uma “fiarada” [...] crio eles que nem Deus cria macaco. Rs. [...] meu fio aprendeu escovar os dentes depois de “véio”.*

Verifica-se que as mães, de forma geral, usam estratégias semelhantes para ensinar, sendo de modo objetivo, com palavras preferencialmente do vocabulário do(a) autista, em etapas simples, usando ilustrações e gestos. Observou-se que as mães utilizam a instrução programada proposta por Skinner, como o passo a passo e a repetição; no entanto, a maioria delas não conhece a teoria de Skinner.

Outra pergunta realizada para as mães foi a seguinte: “Que fatores contribuem e que fatores dificultam a aprendizagem de seu(sua) filho(a)?”.

Dez mães responderam que as condições do ambiente fazem toda a diferença, assim, um ambiente calmo, sem interferências de determinados barulhos, cheiros, intensidade de luz, contribui para o foco e aprendizado, pois, eles tendem a permanecer mais tranquilos e a se concentrarem melhor. Um ambiente com determinados estímulos, ao contrário, tende a prejudicar.

Também relataram que algumas formas de ensinar dão certo, tal como já mencionado na questão anterior, a saber, o passo a passo, a objetividade, o uso de imagens. Informações longas, sem objetividade, no entanto, causam

distração e prejudicam o aprendizado. A questão da alteração na rotina também foi mencionada por sete mães, sendo que essa alteração pode deixá-los ansiosos, agitados. Seguem alguns exemplos de trechos das entrevistas que trazem relatos sobre alguns fatores que interferem na aprendizagem do autista.

M5: [...] o que for ensinar é preciso que a casa esteja calma, silenciosa, sem barulho, como o de avião, liquidificador que horror. O ambiente calmo favorece bastante a atenção e foco. [...] ele(a) tem muito medo destes barulhos, fica nervoso(a), perde a estribeira, fica ruim desorientado(a). [...] ensinar com frases curtas, por etapas, facilita demais. [...] o que prejudica mais é o barulho mesmo.

M3: Um fator que ajuda no aprendizado é a capacidade para imitar, aprende muito imitando. Por exemplo, na aula de patins não presta atenção na explicação do professor, mas imita os colegas, e dessa forma aprendeu a andar de patins. Outra coisa, é ensinar o passo a passo, com objetividade. Quanto ao que dificulta aprender, é a falta de foco e atenção, por isso, não concentra e as vezes ao explicar algo a ele(a) parece que nem ouviu, mas ouve bem. [...] por isso, as explicações, a fala devem tem uma entonação de voz mais alta e ser sucinto. [...] se sair da rotina dele(a) também atrapalha um pouco.

M16: [...] entende melhor qualquer coisa quando ensina quando resume as palavras, em poucas fases. O que dificulta é explicação longa, se distrai e não se envolve, e alterações em sua rotina, tem muita resistência a isso, causando ansiedade. Barulho de sirene de ambulância ou polícia, é outro fator que prejudica, pois fica muito irritado(a) e nervoso(a), aí não tem jeito, é esperar acalmar e deixar pra depois, até pro outro dia.

M11: [...] a casa tranquila ajuda muito na concentração dele(a), não precisa de silencio total. [...] mas se ele(a) sentir cheiro de determinados produtos, como "kiboa", ele(a) fica impaciente, aí, nada que falar entende. Aqui em casa não usamos esse produto por causa dele(a). Ele(a) tem o nariz afiado pra esse cheiro, sente de longe. [...] para ensinar qualquer coisa, mesmo simples, eu uso desenhos, em geral são poucos, para não ficar muita coisa na cabeça dele(a). [...] sempre aprende algo.

M14: Aprende o que ensina se for muito explicadinho e rápido, e com poucas palavras. Tem que ser paciente. De preferência tem que criar uma cena concreta exemplificando. É fundamental manter a rotina. [...] o que prejudica o aprender dele(a) é barulho e luzes coloridas, em casa evitamos isso. [...] isso o deixa agitado(a), nervoso(a), tira a concentração. Tem sensibilidade aflorada quanto ao toque de outras pessoas.

Como podemos observar pelos relatos das mães, fatores externos, como os estímulos ambientais, interferem na aprendizagem, seja qual for a forma de aprendizagem. O impacto dessa interferência depende, no entanto, dos sintomas que cada autista pode apresentar e depende também do momento em que ocorre o estímulo.

Conforme já descrito, os sentidos de autistas funcionam de forma diferente em relação ao padrão da maioria das pessoas, e a sensibilidade pode ser muito intensa, sendo uma experiência dolorosa. Segundo exemplifica Grandin (2015), pesquisadora autista, uma sirene que soa é como se estivesse perfurando seu crânio com uma furadeira, por isso é difícil socializar autistas. Sendo assim, a hipersensibilidade sensorial, seja qual for, é uma das causas do déficit de interação social e, conseqüentemente, reflete no aprendizado.

Uma mãe pesquisada mencionou que seu(sua) filho(a) aprende observando, imitando, sendo esta característica de imitar pouco comum em autistas. De fato, Rogers e Williams (2006), a partir de estudos, afirmaram que no autismo pode ocorrer dificuldades de realizar imitações motoras. Segundo eles, a capacidade de imitar é um meio de acesso a certas experiências, emoções e pensamentos, enfim, de possibilitar a interação.

Para a maioria das mães o uso das estratégias de ensino já mencionadas, como o passo a passo, a objetividade, o uso de imagens, trazem resultados positivos para a aprendizagem do(a) filho(a).

Outro conjunto de questões direcionadas às mães foi a seguinte: “Como é a disposição de seu filho ao ensiná-lo? É sempre a mesma pessoa que o ensina em casa?”.

Conforme as respostas de onze mães, a disposição de seus(suas) filhos(as) é variável e depende de fatores internos e externos à pessoa com TEA. Segundo elas, é imprevisível essa disposição. Apenas uma mãe disse que o filho(a) está sempre disposto(a) ao aprendizado.

Em relação à questão “É sempre a mesma pessoa que o ensina em casa?”, onze mães disseram que não tem uma pessoa específica que ensina(a) os(as) filhos(as), pois eles(as) aceitam qualquer pessoa. Em geral quem ensina é alguém da família. Apenas uma mãe disse que para ensinar o(a) filho(a) deve ser sempre a mesma pessoa, que ele não aceita outra. Seguem trechos das

entrevistas que mostram relatos sobre a disposição dos autistas para aprender e que demonstram suas preferências em relação à quem os(as) ensina.

*M1: A disposição aprender é variável. Depende do que ensina. Há dias que está mais disposto(a), depende como amanhece, já dá para saber de sua disposição. [...] quando não toma a medicação ou fica ansioso(a) na expectativa de divertir, interfere na sua disposição em ter atenção ao aprendizado. Em casa qualquer pessoa pode ensiná-lo(a).*

*M10: A disposição dele(a) para aprender oscila. É calmo(a), mas a sensibilidade auditiva influi muito para esta disposição. Choro de bebe é o principal motivo de deixa-lo nervoso e não se interessar, e mesmo depois que o choro acaba não adianta insistir, parece que o barulho do choro permanece em sua cabeça mesmo depois que não tá acontecendo, aí é melhor deixar pra outro dia. Em casa, tanto o pai como eu ensinamos ele(a) as atividades e tudo mais, pode ser qualquer um.*

*M3: [...] está sempre disposto em aprender ao que é ensinado, desde que seja sucinto. [...] não aceita “não” e nem ser corrigido. Não tem preferência de quem o ensina, não é sempre a mesma pessoa. É ligado a rotina, se desorganiza se sai dela.*

*M5: A disposição para aprender é uma montanha russa, pois, depende do barulho do ambiente, como de avião, liquidificador, máquina de lavar, o que causa irritação e nervosismo. Se tem barulho não há disposição [...]. [...] ausência de barulho ele(a) fica mais animado(a)[...]. [...] temos o cuidado com o uso destes eletrodomésticos, sabemos como ele(a) fica. Em geral, ele(a) se apegar a quem ensina, sempre a mesma pessoa.*

*M15: [...] não existe meio termo para aprender. Ou está interessado ou não tem interesse algum. O dia que está interessado, observei que é o dia que está só eu e ele em casa. O dia do desinteresse, não sei por que. [...] mas pensei de ser o dia que a diarista está em casa.*

A disposição em aprender algo é variável para qualquer pessoa, depende de como a pessoa se encontra naquele momento. No caso da pessoa com TEA, alguns fatores podem interferir nesta disposição, fatores que em pessoas neurotípicas talvez não interferissem, como os estímulos sensoriais já citados, e também algumas comorbidades que podem estar associadas ao transtorno.

Outra questão apresentada para as mães foi a seguinte: “Como você sabe que seu(sua) filho(a) aprendeu o ensinado?”.

As mães disseram que, dentro da limitação de cada um, entendem que os(as) filhos(as) aprenderam o que foi ensinado quando conseguem colocar em

prática o aprendizado, seja uma ação prática ou a forma de comportar. A seguir têm-se alguns trechos que mostram a percepção das mães em relação à questão.

M1: [...] repete no dia a dia o que foi ensinado, do jeito dele, sem precisar pedir. Por exemplo, ensinei como atravessar a rua, mostrei as etapas: parar na faixa, esperar acender o sinal vermelho, esperar o carro parar, e seguir pra outro lado da rua. Foram várias vezes que ensinei. Consegui aprender, pois, repete estes passos sempre quando vamos atravessar a rua, gosta de demonstrar. É importante mostrar que a gente fica feliz quando ele(a) consegue aprender algo e fazer, ele(a) percebe isso. Também tem que ter muita paciência para ensinar.

M2: Vejo que aprendeu algo por fazer uso do aprendizado em rua rotina. [...] expliquei que devemos cumprimentar as pessoas, como o porteiro do prédio onde moramos, pois ele(a) não o cumprimentava. Depois de vários dias ensinando a dar bom dia quando passa pelo porteiro, ele(a) aprendeu, pois, agora não preciso falar para cumprimentar o porteiro, já faz isso. É preciso elogiar, fica muito feliz por isso, vejo que se empenha.

M3: Sei que aprendeu por querer ensinar a irmã o seu aprendizado. Ele(a) aprendeu a calçar o tênis, isso depois de diversas tentativas. [...] agora sabe fazer isso, não troca o pé direito com esquerdo, amarra o cadarço (do jeito dele(a)), ou então abotoa o velcro do tênis. E sempre dei força a ele(a) a cada acerto, dizia que estava fazendo correto, se sente importante por saber fazer. [...] e para mostrar que sabe, sempre quer ensinar a irmã a calçar seu tênis ou sapato.

M14: Foi ensinado “n” vezes, mas aprendeu que se deve lavar as mãos após usar o banheiro, não esquece mais. Aprendeu a pentear o cabelo para ir para escola, antes não fazia, não achava necessário. Também aprendeu a passar gel no cabelo para levantar o topete. É necessário perseverança, paciência e muito amor, ele(a) sente que você fica alegre com o progresso.

M16: Vejo o aprendizado devido sua mudança no comportamento. Aprendeu a atender o telefone cumprimentando inicialmente a pessoa que liga, anteriormente só falava “alô” e mais nada. Também sabe que se deve agradecer por um favor recebido. [...] e aprendeu a agradecer por algo que faz a ele(a), como dizer obrigado ao garçom no restaurante.

M12: Ele(a) não é de aprender direito as coisas, tem dificuldade de compreender o que fala com ele(a) e não é surdo. [...] aprende alguma coisa com os irmãos. Ele sabe vestir a roupa, calçar a chinela, foi os irmãos que ensinou. Toma água quando tá com sede. Só na escola que não é muito bom.

Para saber se o(a) autista aprendeu é necessário observar como se comporta, como reage a novas situações e se progrediu na interação com as outras pessoas. A partir disso, é importante refletir sobre os progressos que cada um teve. Embora as mães não tenham conhecimento sobre os reforçadores propostos por Skinner, elas fazem uso do reforço positivo, elogiando ou dando força aos(as) filhos(as) quando conseguem executar determinada tarefa. Elas também relataram que percebem sentimento de satisfação por parte deles ao conseguirem executar determinadas tarefas.

Conforme as falas das mães, se percebe afeto envolvido na relação entre mãe e filho(a), o que influencia no aprendizado. A afetividade não é apenas elogios e atenção, mas consiste também em demonstrar que acredita que a criança ou o adolescente é capaz, é ter paciência, é insistir, é dar segurança. Neste sentido, Vigotski (2018) afirma que existe uma relação íntima entre o afeto e o desejo de aprender da pessoa, pois a afetividade tem papel importante na formação psicológica de uma pessoa, independentemente de sua condição.

## **b) Informações dos professores**

Semelhante ao questionado às mães para esta categoria, também questionou-se os professores o seguinte: “Você possui alguma formação que contempla o TEA (Pode ser qualquer tipo de curso, oficina, palestras etc.), e como obtém conhecimentos sobre o autismo?”.

Oito professores informaram ter alguma formação na área da inclusão sobre o autismo. Três professores fizeram especialização na Educação Especial e monografia com tema relacionado ao autismo. Cinco professores têm curso de aperfeiçoamento (80-120h) sobre autismo sendo que, dentre estes cinco, dois participam de grupo de estudo sobre inclusão em uma instituição federal. Quatro professores não têm formação que envolve o autismo. Um professor disse conhecer pouco sobre o TEA.

Todos os doze professores, informalmente, buscam conhecimentos por meio de leituras na internet e livros. Todos eles mencionaram a importância de conhecer mais profundamente sobre o TEA para poder desenvolver um trabalho pedagógico satisfatório com os autistas. Também disseram que durante sua formação não viram nada a respeito de autismo. A maioria dos professores

relatou que, devido à carga elevada de aulas e aos custos financeiros, o acesso a cursos e materiais sobre o assunto é dificultado. A maioria reconhece que apresenta déficits de conhecimento quanto ao assunto.

Outra questão feita aos professores foi: “Como você ensina seu(sua) aluno(a) autista e que fatores contribuem para o aprendizado?”.

As respostas dos professores também apresentam semelhanças com as respostas das mães quanto a esta questão. Todos os professores responderam que é necessário explicar de forma objetiva para facilitar a compreensão do assunto e/ou atividades, o que é bom também para todos os alunos e não apenas para o autista.

Mencionaram que o uso de algumas técnicas surte resultados, como o ensino gradativo e em etapas simples, o uso de ilustrações, de frases curtas e com palavras do vocabulário do(a) autista, bem como o uso de jogos e brincadeiras.

Todos os professores mencionaram também que é fundamental para o aprendizado do(a) autista ambientá-lo(a) na sala de aula, promover um ambiente tranquilo, evitando o excesso de estímulos sensoriais, pois a maioria deles apresenta sensibilidade a esses estímulos. Todos eles também falaram da importância de manter uma rotina, pois o(a) autista se sente mais seguro.

Nove professores salientaram que é fundamental o professor conhecer o seu aluno, visto que esse conhecimento facilita a programação das aulas, o tipo de atividades a planejar; ajuda ainda a saber como proceder quando o(a) aluno(a) não estiver bem.

Estes professores disseram ser importante contextualizar com o dia a dia do(a) aluno(a) e conhecer o que ele(a) já sabe. Também falaram que incentivam os(as) alunos(as) a participarem de jogos e brincadeiras em conjunto com os demais alunos. Segundo eles, a interação do(a) autista com os demais colegas, mesmo limitada, contribui para que consiga aprender regras, a esperar sua vez. Um dos professores relatou que um(a) de seus alunos autista se destacou por aprender observando/imitando os outros.

Os professores também afirmaram que o reforço positivo estimula o desejo de querer repetir uma ação ou comportamento. Ressaltaram, entretanto, que é importante que o professor arrume contingências para estimular o



aprendizado, tendo em vista que o método de ensino escolhido é fundamental para o sucesso da aprendizagem.

A maioria dos professores destacou a importância de se ter um(a) professor(a) ajudante em sala para que possam trabalhar juntos com o(a) autista e demais alunos, mas apenas três dos professores entrevistados possuem outro profissional para auxiliá-los durante as aulas.

A seguir transcrevemos alguns trechos das entrevistas que exemplificam sobre como o professor ensina o(a) aluno(a) e que aspectos acreditam que contribuem para a aprendizagem.

*P1: [...] A1 tem o pensamento mais visual, uso ilustrações para ajudar em seu aprendizado. É necessário evitar frases longas, é importante usar palavras que já conhece e apresentar as informações de modo conciso. O que é mostrado na imagem ele(a) entende, mas tem certa dificuldade de correlacionar; é fundamental que, o que se fala esteja presente na imagem. [...] esse(a) aluno(a) quando desenvolve atividade com um colega tem bons resultados no aprendizado, é perceptível. A maioria das atividades que planejo para A1 é para realizar em dupla ou grupo. [...] um ponto que ajuda também no aprendizado de A1 é o silêncio e não precisa ser total, é essencial para A1 se concentrar na aula. [...] o excesso de barulho atrapalha. [...] uso ilustrações para ele(a) aprender e o que é apresentado na imagem ele(a) entende, sempre absorver algo [...], o mediador dele(a) me ajuda muito durante a aula. Elogios o(a) motiva e é benéfico, gosta de receber. [...] há assuntos que aprende bem, outros assimila pouco, é lento, mas aprende.*

*P2: Eu uso o contexto do(a) aluno(a) para promover a situação de aprendizagem. Por exemplo, o(a) aluno(a) tem um animalzinho de estimação, planejo a aula considerando este contexto, algo que já tem familiaridade e se identifica. [...] A2 se empolga em fazer a atividade quando envolve algo sobre seu bichinho. [...] também é necessário que a atividade seja direta e solicite poucas informações. [...] funciona bem. [...] é preciso sensibilidade para enxergar o(a) aluno(a) em vários aspectos. Tem um desenvolvimento muito lento.*

*P4: É preciso conhecer o(a) aluno(a) da gente, ver que habilidades apresenta para planejar a aula. A aula planejada para A4 é o mesmo conteúdo da turma, mas precisa ser bem objetiva. Em geral aprende o proposto e realiza as tarefas, só demora um pouco mais que os colegas, apenas precisa de tempo para realizar as atividades. [...] imagens também contribui bastante, tanto para prestar atenção como no aprendizado. Quando eu falo a ele(a) que a tarefa ficou bacana, se empolga, e faz sinal de vitória. [...] percebo que este(a) aluno(a) está*

*ficando muito lendo para aprender, no ano passado era mais ágil.*

*P5: [...] gosta muito de dinossauros, uso este interesse como suporte para ensinar alguns assuntos para o(a) aluno(a), e normalmente tem bons resultados. A explicação do que fazer também deve ser breve, a tarefa para ser realizada deve ser dividida em etapas simples, sem muita informação. [...] perde o foco facilmente. É vantajoso colocá-lo(a) com outro colega para realizar qualquer atividade, pois é muito proveitoso. Adora um elogio, o(a) incentiva, fica animado(a). Mas não entende uma bronca e expressões faciais.*

*P6: [...] aprendi que qualquer atividade direcionada ao(a) aluno(a) autista é fundamental orientar objetivamente o que é para fazer. Uma vez, logo no primeiro mês de aula do ano letivo, propus uma atividade de pesquisa fora da sala de aula, em que os(as) alunos(as) observassem no espaço da escola a presença de cadeias alimentares e anotasse no caderno. Para isso, eu apenas cheguei na sala e comuniquei verbalmente a atividade proposta, não escrevi no quadro ou entreguei digitado aos alunos o que era pra fazer. Assim, os alunos saíram da sala e acompanhei eles. No entanto, meu(minha) aluno(a) autista permaneceu dentro da sala muito ansioso(a), e acabou por ter uma crise forte de ansiedade. Me chamaram para ver o que estava acontecendo com ele(a), tentei acalmá-lo(a), mas não melhorou, teve de ir para casa. [...] e assim, segundo a mãe dele(a) ficou até a noite muito agitado e com problemas gastrointestinais. Foi aí que entendi as necessidades que deveria ter com este(a) aluno(a), que a forma como eu fiz solicitando a atividade foi muito abstrato para ele(a) e por isso surtou. [...] este(a) é um(a) aluno(a) que não tem DI. [...] busquei conhecer mais sobre o autismo desde então.*

*P7: Em relação ao ensino de A7, primeiramente, faço um planejamento diferenciado, conforme a especificidade dele(a), com objetivos determinados. É necessário usar palavras simples. [...] em geral aprende. [...] a utilização de imagens funciona bem. [...] também gesticular ou encenar o ato de “dormir”, “comer”, “ler”, “nadar” e etc, chama sua atenção, desperta, não perde o foco [...]. para entender. Fazer um comentário agradável também o motiva. Outra coisa importante que há duas semanas descobri, é que ele(a) entende um pouco libras, e eu também sei um pouco, usei esta linguagem com ele(a) foi muito proveitoso, rendeu bastante, passei a usar na medida que dá.*

*P8: [...] embora agitado, uso alguns jogos com ele(a), tipo jogo de trilha. Outra coisa que deve deixar claro ao(a) aluno(a) é que, se não terminar a tarefa em sala, pode terminar em casa. Pois, uma vez, chorou demais quando terminou a aula e não havia finalizado a tarefa. Fiquei sem entender o que havia acontecido, ele(a) não sabia explicar, só dias depois tomei conhecimento do ocorrido por meio da mãe. Em todas as aulas depois desse fato, eu deixo claro ao aluno(a), se não terminar entrega em outro dia.*

*Assim, as orientações devem ser claras para ele(a). [...] outro fator importante, é que precisamos de pessoal de apoio para ajudar, é difícil só eu com a turma.*

*P10: [...] gosta de música, é bom em música, reproduz bem o som nos tambores. Também está aprendendo a tocar violão. Tem uma audição bastante apurada para música. Antes de iniciar a aula tem que ambientá-lo(a) aos instrumentos e a sala. Evita contato visual, fala pouco e usa frases curtas. [...] embora um pouco retraído(a), nas brincadeiras organizadas ao ar livre há interação com os colegas e segue às regras. Vejo que ele(a) tem mais afinidades com determinados colegas e vice-versa. Ao propor a atividade, para não dispersar, é importante conversar com ele(a) utilizando frases curtas. É um(a) aluno(a) capaz.*

*P13: Demorei a descobrir um meio para estimular A13 nas aulas. A maioria dos dias está distraído(a). É tímido. Descobri que é atraído por números e somas, acho que pensa por números, é complicado dizer isso, mas é assim. Desenvolvo atividades escritas ou brincadeiras que envolve números, como jogo de lógica. Dá trabalho criar estas atividades, e deve ser simples, se empolga nas aulas, pois, sempre termina rápido. [...] monta com rapidez quebra cabeça, é uma técnica que também uso com ele(a). Tenho que estar atento ao que ele(a) já sabe para programar as atividades, para não ficar repetitivo. Há conteúdos que aprende normalmente, outros demora a assimilar e outros não observo aprendizado. O currículo ao aluno com TEA é adaptado, e tem os mesmos conteúdos que para os demais alunos. [...] não conheço nenhuma técnica da psicologia para aplicar com o(a) aluno(a).*

*P14: O plano de ensino ao aluno com autismo é adaptado, em geral o assunto é o mesmo da turma. [...] o que vou ensinar deve ser falado com entonação na voz para prestar atenção. É necessário iniciar o assunto com passos básicos e aumentar a dificuldade conforme o conhecimento que ele(a) já tem. [...] o vocabulário deve ser simples e objetivo na explicação do conteúdo ou nas instruções da tarefa. Mas a prosa para a explicação não pode ser longa, se dispersa. [...] sempre reviso o que o(a) aluno(a) já conhece para ensinar um conceito novo, e então observar se aprendeu. [...] há aprendizado, e as vezes me surpreendo. É necessário paciência e compreensão para ensinar.*

Conforme exposto nas falas dos professores, verifica-se que os(as) alunos(as), para conseguirem prestar atenção ao conteúdo ou à instrução de uma atividade pedagógica, necessitam receber orientações simples e concisas, tendo em vista que apresentam dificuldades com conceitos abstratos. Os professores também reconhecem a necessidade de se usar palavras de seu vocabulário.

Pelos relatos dos professores, observou-se que quando eles fazem uso de técnicas semelhantes à instrução programada proposta por Skinner (1972), ao desenvolverem suas atividades ou conteúdos, elas contribuem para o aprendizado dos(as) alunos(as). É bom salientar, contudo, que, assim como as mães, apenas um dos professores conhecia superficialmente o método da instrução programada de Skinner.

Um aspecto positivo destacado por três professores foi planejar a atividade pedagógica do aluno considerando o seu cotidiano, a sua especificidade. Para fazê-lo, esses professores relataram que incluíram na atividade algo conhecido pelo(a) aluno(a), como o seu animalzinho de estimação, por exemplo, o que, segundo eles, trouxe resultados positivos para a aprendizagem.

A metade dos professores destacou ser necessário conhecer as habilidades que o(a) aluno(a) apresenta, bem como identificar o nível de desenvolvimento em que o(a) aluno(a) se encontra para planejar o conteúdo e as atividades, ou seja, que o professor deve conhecer o nível de desenvolvimento real do(a) autista e planejar para que este(a) aluno(a) possa chegar ao seu nível de desenvolvimento potencial, de acordo sua especificidade, sendo essa, também, a proposta de Vigotski (2011).

De fato, o professor é o suporte para que a aprendizagem seja satisfatória, por isso ele deve interferir na ZDP do(a) aluno(a) com metodologia. É bom lembrar que a relação entre o desenvolvimento e a aprendizagem nem sempre se encontra em um único nível, seja para o(a) aluno(a) autista ou não.

Também foi observado pelos professores que, embora o(a) autista tenha déficit na sociabilidade, quando se envolve em atividades com os demais colegas, ele é capaz de aprender ao interagir com os demais. Segundo Vigotski (1997), a construção do conhecimento da criança com deficiência acontece de forma interativa e todas elas aprendem intrinsecamente e interagindo com outras pessoas. Portanto, “o mestre é o organizador do meio social educativo, o regulador e controlador da sua interação com o educando” (VIGOTSKI, 2004, p. 65). Na perspectiva de Vigotski, a interação é um fator primordial para o desenvolvimento da pessoa. Tanto Skinner como Vigotski entendem o ambiente como fator importante de aprendizado.

Os professores também disseram ser necessário uma adequação curricular para atender o(a) aluno(a) com TEA, pois para haver aprendizagem é necessário um currículo apropriado. Além do mais, enfatizaram que a função do professor é essencial na formação dos alunos, pois é ele que escolhe o método de ensino conforme seu aluno, identificando quais instrumentos e signos contribuem melhor para a mediação do assunto a ser desenvolvido junto a este aluno.

Para Vigotski a aprendizagem e o desenvolvimento estão interligados e o ensino é um guia para o desenvolvimento cognitivo da criança. A atividade cognitiva não ocorre de forma mecânica e nem por repetições impostas por outras pessoas, mas por meio da interação com outra pessoa. No entanto, considerando o(a) aluno(a) com TEA, os métodos de ensino usados pelos professores pesquisados contribuíram para o aprendizado, sendo eles o ensino programado e as contingências de reforço, tal como proposto por Skinner (2003).

Embora Vigotski proponha uma educação que se diferencia do ensino tradicional, as categorias de aprendizagem de Skinner mencionadas acima se mostraram positivas para o ensino de autistas, por orientá-los e por contribuir em manter o foco.

Cabe ao professor, no entanto, propor atividades mais abrangentes e não apenas as que os alunos estão acostumados a fazer. Cabe também a ele proporcionar aos alunos recursos culturais para resolverem as atividades por meio da mediação e, assim, serem capazes de avançar das funções elementares às funções psicológicas superiores, de acordo com suas singularidades. Por isso é tão necessário estimular o aluno, pois para aprender o aluno precisa de interação e mediação, e independentemente de a criança apresentar ou não deficiência, as interações sociais contribuem para construção dos conhecimentos necessários ao seu desenvolvimento.

É também perceptível na fala dos professores a importância da afetividade envolvida no processo de ensino-aprendizagem. Pois o interesse em aprender não acontece do nada, é necessário que professor desperte e estimule os alunos, que os compreenda e lhes dê segurança, conforme suas especificidades. Afinal, o professor sente quando a afetividade está presente nos diversos momentos de sua prática pedagógica.

No caso do aluno(a) autista(a), para um aprendizado significativo, é fundamental orientá-lo(a) quanto a atividade e/ou o conteúdo que se pretende desenvolver, pois o aluno(a) não tem autonomia e se desorienta, ficando sem saber o que fazer e/ou como fazer, o que pode levar a crises de ansiedade e isolamento.

Dessa forma, para desenvolver qualquer atividade pedagógica com aluno(a) com este perfil, é fundamental que o ambiente da sala de aula esteja preparado para recebê-lo(a), se atentar aos estímulos sensoriais presentes e para a necessidade das instruções das atividades estarem objetivas e simples. É preciso também fazer uso de contingências adequadas e propor o conteúdo a partir da zona de desenvolvimento que o(a) autista se encontra. Todos esses fatores envolvem a afetividade, necessária ao aprendizado, afinal, tal como assevera Vigotski (1998), o homem, sendo um ser holístico, não tem suas emoções dissociadas dos aspectos cognitivos. Desse modo, é a união entre o afeto e o intelecto que leva à aprendizagem e, conseqüentemente, ao desenvolvimento.

Outra pergunta realizada aos professores foi a seguinte: “Que fatores dificultam a aprendizagem do(a) aluno(a) autista em sala de aula?”.

Os professores responderam que vários fatores relativos a alterações sensoriais e déficits de compreensão podem levar o(a) aluno(a) com TEA a apresentar instabilidade emocional, comprometendo o seu processo de aprendizagem, por tirar o(a) aluno(a) do foco, de seu equilíbrio e, assim, o professor não consegue guiá-lo enquanto media o conhecimento.

Para exemplificar, seguem alguns trechos das entrevistas que destacam aspectos que prejudicam o aprendizado destes(as) alunos(as).

*P1: um ponto que observei que prejudica o aprendizado de A1, é a possibilidade do mediador faltar, fica muito ansioso(a), chega a vomitar. Quando isso ocorre ele(a) demora para melhorar, as aulas já ficam comprometidas. Também é bastante sensível a barulhos, perde a concentração. [...] tem dificuldades de compreensão quando a explicação é mais demorada, é preciso objetividade com ele(a). [...] eu particularmente, considero a minha falta de conhecimento sobre o TEA como um fator que pode comprometer o aprendizado, é preciso formação especializada [...].*

*P2: [...] não realiza atividades que tenha que usar cola ou tinta. Se incomoda com certas texturas. Só de ver fica nervoso e não*

*toca no material, mesmo usando um pincel. Como já sei disso, as atividades deles são programadas de forma diferente. [...] tem dias que fixa o olhar em determinado objeto na mesa do professor, parece divagar, e acaba não prestando atenção a atividade proposta, é necessário chama-lo a realidade, e fazer isso demanda tempo. [...] tem dia que do nada surge uma crise, as vezes não sei o motivo. [...] seria bom se tivéssemos outros professores para auxiliar.*

*P5: Em relação a A5, observei que barulhos, como de aviões, de estouros, o desestabiliza, provoca agitação, gritos e choro, e tem crises de ansiedade por longo tempo, quando isso acontece quase sempre não consegue acompanhar a aula naquele dia. [...] a escola fica na rota do aeroporto, em geral ocorre barulho alto de avião. Eu e o mediador buscamos acalmá-lo(a), aí tem que levá-lo(a) para fora sala, andar na escola, buscar descontraí-lo(a) [...] a agitação e o choro deixa os colegas preocupados, incomodados.*

*P6: A6 é distraído(a) em sala de aula, é sensível à ruídos externos e sempre foca sua atenção no movimento do ventilador ligado, assim, quase sempre o aparelho fica desligado. Também já liguei o ventilador em situações que precisava acalmá-lo(a), fica focado vendo o ventilador girando, se distrai, sai de si, se acalma. Uma vez durante uma chuva deu um trovão forte, a criança se assustou muito, deu uma sapituca louca na sala, e eu não sabia como agir. [...] também tem dificuldade de organização isso prejudica executar as tarefas propostas. A explicação longa é outro problema, não entende, e não é surdo(a). [...] precisava de um professor ajudante, teria mais progressos e melhores resultados. Esta turma tem 38 alunos, é muito estudante para um professor só, eu ralo.*

*P7: [...] na sala de aula não havia lugar marcado aos alunos, pois, a maioria das aulas realizavam com os alunos em círculo. Mas A7 sentava sempre no mesmo lugar dentro da sala, seja quando as carteiras estivessem em fileira ou em círculo. Se irritava quando chegava a sala de aula e tivesse um colega em sua carteira. Além de irritado(a), ficava ansioso(a), sem concentração. Só percebi isso depois de algum tempo, pois ele(a) não sabia explicar, o que deixava nervoso(a). [...] tem que estar atento aos alunos. [...] foi só resolver esta questão que A7 produziu melhor suas atividades, se concentrou melhor. [...] sons agudo e alto o(a) incomoda também.*

*P9: No primeiro mês de aula observei que A9 era distraído(a), ficava olhando para uma parede da sala, seu pensamento divagava, parecia nem ouvir. [...] minha proposta de trabalho com ele(a) não estava dando resultados. Passei a observa-lo(a) com mais atenção. Descobri que era um quadro da Mônica (personagem do desenho em quadrinho) que atraía ele(a), mais especificamente o coelhinho que estava na mão da personagem. Só foi retirar o quadro da sala que A9 passou a se envolver nas atividades e melhorou a concentração, o foco. Incrível né?! [...] é preciso conhecer o(a) nosso(a) aluno(a). [...]*

*depois o(a) aluno(a) perguntou do quadro que não estava mais lá.*

*P10: O que dificulta aprender é a falta de objetividade nas atividades propostas, é preciso ser sintético. [...] perde o foco com certos barulhos, como choro de criança, sirene, fica muito irritado(a). [...] sente incomodado com luzes fortes e coloridas, vídeo em sala nem pensar. Mas consegue assistir no notebook, a tela é pequena e diminuímos a intensidade de luz da tela e o som. O professor tem que conhecer o aluno para não propor algo que a pessoa tenha aversão. Cá entre nós, é muito trabalho ensinar o autista, é preciso qualificação específica e reciclagem para isso, não adianta ter um aluno com deficiência em sala se não sabemos como ensiná-lo adequadamente.*

*P11: [...] é sensível a luzes e a determinados cheiros. Percebi que A11 fica agitado(a) e desconcentra ao sentir o cheiro do hipoclorito (kiboa) usado na limpeza da escola. Nossa sala de aula fica ao lado do banheiro, e quando a funcionária limpava o banheiro usando hipoclorito coincidia com momentos de crises do aluno(a). Passei a observar e realmente era. [...] perguntei para a mãe do aluno sobre isso e a mesma não sabia com certeza, já havia pensando nisso; algum tempo depois ela confirmou esta aversão do filho a este cheiro. [...] a escola já sabe disso, portanto não usa o hipoclorito para limpeza deste banheiro, pois, prejudica o(a) aluno(a) participar da aula. [...] não gosta de ver tv, mesmo com o som baixo, a luz da tela leva este(a) aluno(a) a fazer estalos com a boca, tipo chupando jabuticaba, com isso atrapalha ele e os demais colegas na aula.*

*P13: Para uma atividade em sala de aula foi solicitado aos alunos que tivessem um bichinho de brinquedo que trouxesse para a aula. O assunto da aula era sobre características dos animais. Quase todos os alunos levaram e os bichinhos foram rodando na sala para cada aluno observar. [...] A13 neste dia chegou meio incomodado, ansioso para a aula, mas ao pegar um determinado urso de pelúcia, ficou encantado, o segurou e admirava e não largou mais. [...] passou tempo passando a mão na textura da pelúcia, em vez de brincar com o ursinho. Parecia sentir confortável ao tocar a pelúcia. [...] percebi que ele(a) saía de si afagando a pelúcia, e isso prejudicou a sua concentração na aula e não houve jeito de recolher o bicho de pelúcia. Por isso é importante ao planejar a aula, saber que material não se deve usar, pois em vez de ajudar, pode atrapalhar, como nesse caso. [...] é fundamental conhecer o(a) nosso(a) aluno(a).*

Conforme exposto, todos os professores apontaram as alterações sensoriais como o principal fator que interfere na aprendizagem do(a) autista. Segundo eles, dependendo do nível de sensibilidade que o(a) aluno(a) tem, pode acarretar muito estresse, prejudicando a atenção, a interação e conseqüentemente o aprendizado. A hipersensibilidade é a presença de muitos



estímulos no ambiente e geralmente está presente na sala de aula. Ela está relacionada ao som, cheiro, luz, toque, deixando o(a) autista nervoso, irritado e ansioso.

Os professores citaram também a falta de objetividade e simplicidade nas instruções e no conteúdo, seja de modo verbal ou não, comprometendo a compreensão. Enfatizaram que alguns alunos se distraem e às vezes parecem hipnotizados ao ficarem observando detalhes no ambiente; há também aqueles(as) que se sentam na carteira sempre na mesma posição dentro da sala de aula e se trocar de lugar podem se sentir incomodados; dessa forma, o professor deve ficar atento a estas possibilidades e particularidades, que são comuns em autistas.

As falas dos professores acerca de aspectos que prejudicam o aprendizado do(a) aluno(a) com TEA mostram que os professores precisam conhecer seus(suas) alunos(as), pois há aspectos que são evidentes enquanto outros são mais sutis, necessitando uma atenção mais perspicaz por parte do professor. Talvez por essa razão dois professores afirmaram a necessidade de formação complementar para trabalhar com pessoas autistas ou com outras deficiências.

Outra questão direcionada aos professores foi subdividida em duas, a saber: “Como é a disposição de seu(sua) aluno(a) para o aprendizado? Deve ser sempre a mesma pessoa que o(a) ensina?”.

Com relação à primeira parte da questão, onze professores responderam que a disposição oscila e em níveis variados, na maior parte das vezes consideram que a disposição está relacionada com o emocional do(a) aluno(a). Apenas um professor disse que seu(sua) aluno(a) está sempre disposto.

Quanto a segunda parte da questão, apenas dois professores disseram que o(a) aluno(a) aceita apenas o professor e/ou mediador para ensiná-lo(a), os demais responderam que os(as) alunos(as) não se importam que outras pessoas venham a ensiná-los na escola.

Seguem alguns trechos das entrevistas que trazem detalhes sobre esta questão.

*P10: A disposição de A10 varia muito. Às vezes chega disposto e depois desestimula. Outras vezes permanece o tempo todo*

*interessado. Outras vezes já chega a escola sem vontade nenhuma. [...] acredito que nível de disposição está relacionado ao emocional. [...] aceita qualquer pessoa para ensinar.*

*P3: A3 está sempre disposto, não sei se é porque é meio agitado e dá impressão que está interessado. [...] tá sempre de antena ligada. Não se incomoda com quem o ensina, pode ser qualquer um.*

*P5: A disposição dele(a) depende do dia, em geral oscila. Há dias que está com mais disposição, outros com menos disposição. [...] deve ser a mesma pessoa que o(a) ensina.*

Por fim, foi questionado o seguinte aos professores: “Como você constata que houve aprendizagem de seu(sua) aluno(a)?”.

Todos os professores responderam que a aprendizagem ocorre e que o nível de autismo que o aluno(a) apresenta não determina se o aprendizado foi mais significativo ou não. Mencionaram também que a constatação de que o aprendizado ocorreu se dá por meio da verificação da mudança de comportamento por parte do(a) aluno(a).

Seguem trechos de algumas entrevistas nas quais os professores relatam terem observado aprendizagem de seus(suas) alunos(as).

*P1: A1 quase todo dia quando chegava na sala de aula dizia que estava com a barriga doendo. Foi comunicado a família sobre isso. Pensava ser algum alimento que comia antes de sair para a escola, mas não era isso. [...] em sala, ao escrever sobre o que mais gostava na escola, (sua escrita é telegráfica) A1 mencionou que era o mediador, porque eram amigos, ajudava ele, e quando chegava na sala e não via ele sua barriga doía muito. Então, a ausência do mediador era a causa do desconforto na barriga. Foi por meio da informação escrita de A1 que soube a causa do problema, pois, não conseguia se expressar verbalmente.*

*P6: Assimila bem o assunto ensinado, é só um pouco lento(a). Em uma aula sobre comidas típicas brasileiras, o(a) estudante tinha mais conhecimentos sobre o assunto do que eu, fiquei impressionada. [...] este conhecimento do(a) estudante é resultado de viagens que realiza frequentemente com a família. [...] sabia bastante deste assunto, e já havia experimentado diversas comidas típicas e disse que gostou de poucas. O conhecimento de A6 devido suas viagens foi muito proveitoso para ele(a), por ter experienciado.*

*P11: Percebo que A11 aprendeu algo sobre a separação do lixo por saber falar como reaproveitar e reciclar o lixo. Com ele(a) usei imagens e vi que assimilou bem, os outros alunos também*

*gostaram [...] e mesmo A11 sendo sintético, é capaz de escrever sobre o que representava as imagens.*

*P10: [...] vejo que aprendeu por que consegue reproduzir o som no instrumento quando se pede a ele(a).*

Segundo os professores, portanto, não só todos(as) os(as) alunos(as) aprendem, como também o nível do autismo não impede o aprendizado. Tal constatação coaduna com o pensamento de Vigotski, afinal, de acordo com ele, o(a) autista aprende por outras vias, sendo que alguns deles(as) levam mais tempo que outros.

Dez professores disseram que percebem aprendizado porque os novos conhecimentos são adicionados ao comportamento do(a) aluno(a), por haver mudanças no modo de agir, nas tarefas que consegue realizar; no geral, consideram o aprendizado satisfatório, mesmo quando ele ocorre minimamente dependendo do nível de autismo do(a) aluno(a).

Três professores mencionaram que, ao aprenderem a escrita, seus(suas) alunos(as), no decorrer de alguns meses, conseguiram organizar o campo simbólico e, assim, usá-lo para comunicar suas informações e percepções, conforme suas limitações e especificidades.

Seis professores disseram que as representações que os alunos conseguem fazer por meio de desenhos mostram ter ocorrido aprendizado dos assuntos trabalhados. É bom destacar que os professores observaram que alguns alunos conseguiram se expressar simultaneamente, tanto por meio da fala e/ou da escrita, e/ou por meio de desenhos e/ou por meio da alteração de comportamento.

Foi observado nas falas dos professores que a convivência social do(a) aluno(a) com TEA é bastante importante para o seu desenvolvimento. Eles destacaram que as diferenças individuais que ocorrem em seu desenvolvimento têm relação com o ambiente e envolve capital econômico e cultural, pois as interações sociais e culturais interferem no desenvolvimento do sujeito, desde a infância. Para Vigotski (1997), é justamente nas interações sociais que a criança com deficiência tem possibilidades de aprender e se desenvolver, sendo que ele considerou a escola como o lugar ideal para que isso ocorra, rejeitando a segregação destas crianças.

Sabe-se que no ambiente escolar o autismo ainda é pouco compreendido e o(a) aluno(a) com TEA ainda é estigmatizado, sendo considerado como uma pessoa inferior, uma vez que não está dentro dos padrões de produtividade escolar. Porém, a escola é um ambiente adequado para trabalhar e aprender a lidar com as diferenças, como as apresentadas pelas crianças com TEA, por exemplo.

Vigotski salienta a importância do professor no processo de acolhimento do(a) aluno(a) na sala de aula e no uso de estratégias que compensem as suas limitações, pois cada aluno(a) tem potencial para aprender e se desenvolver, além do mais, não há um método que dê certo para todos. Por isso, o professor e a escola precisam compreender este(a) aluno(a) e conhecer as suas necessidades para poder oferecer o que é de direito.

Enfim, conforme apresentado nesta categoria, cada aluno(a) com TEA participante desta pesquisa se insere em um contexto histórico-cultural particular, e sabemos que nem todos tiveram as mesmas condições para a aprendizagem e desenvolvimento.

A vivência de cada autista pesquisado e as interações e mediações ocorridas com outras pessoas promoveram aprendizagens variadas e em diversos níveis de assimilação, afinal, apesar desses(as) alunos(as) com TEA apresentarem especificidades, isso não significa, como vimos, que eles(as) não tenham potencialidades.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve por objetivo geral explicitar como se desenvolve o processo pedagógico de aprendizado do(a) aluno(a) com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Para se chegar aos resultados do estudo, foram elencados os seguintes objetivos específicos: a) explicar o significado conceitual do termo Autismo; b) explicar os mecanismos dos processos cognitivos da aprendizagem escolar; e c) explicitar as principais características da pessoa autista enquanto sujeito da aprendizagem na família e na escola.

Considerando o primeiro objetivo da pesquisa, o estudo mostrou que o conceito de autismo foi se modificando com o tempo, passando de doença a síndrome, de um comprometimento afetivo para um déficit cognitivo, de síndrome de origem psicogênica a síndrome de origem biológica.

O TEA é considerado um espectro por ser um *continuum* de características e sintomas que se manifestam em diferentes níveis de intensidade, variando de leve a severo, conforme a síndrome se manifesta em cada pessoa. O transtorno é de etiologia complexa e multifatorial, sendo que a maioria dos aspectos etiológicos ainda são desconhecidos.

Nos dias atuais, é visto como um transtorno do neurodesenvolvimento, e geralmente aparece até os três primeiros anos de vida, afetando a habilidade do indivíduo de se comunicar e interagir com as pessoas. Dependendo do nível de comprometimento e das intervenções multiprofissionais, o(a) autista poderá ter maior ou menor independência na vida adulta, neste último caso, poderá necessitar de assistência permanente.

Para o alcance do segundo objetivo, a saber, explicar os mecanismos dos processos cognitivos da aprendizagem escolar, foi desenvolvido um estudo aprofundado sobre a Teoria Histórico Cultural (THC) e o conceito de Defectologia de Vigotski, bem como sobre a psicologia comportamentalista formulada por Skinner, com o propósito de elaborar um constructo teórico que permitisse embasar a compreensão do processo de aprendizagem do aluno com TEA.

Quanto ao pensamento de Vigotski, o estudo demonstrou que a aprendizagem e o desenvolvimento da criança com ou sem deficiência estão relacionados às interações sociais e culturais que ela vivencia, sendo que cada

uma se desenvolve de forma singular.

É por meio das interações sociais que os objetos de conhecimentos ganham valor afetivo, por isso, o professor é responsável por criar vínculos de confiança com o(a) aluno(a) para que ele(a) se sinta seguro(a) e se interesse pela aprendizagem.

Ao trabalhar com aluno(a) com deficiência, é importante que o professor que não encare a deficiência como um impedimento para o aprendizado, mas que se atenha à diferença quando for efetuar a sua intervenção pedagógica, colocando o foco nas potencialidades e não na deficiência do aluno.

Para tanto, é fundamental que o professor conheça o nível de desenvolvimento em que se encontra o(a) aluno(a) para explorar a sua ZDP e ajudá-lo(a) a transformar o seu desenvolvimento real em desenvolvimento potencial e, conseqüentemente, desenvolver suas funções psicológicas superiores.

Quanto a Skinner, sua concepção de ensino e aprendizagem se baseia no método e no êxito da estruturação dos recursos externos como principais impulsos da aprendizagem, que ocorre de acordo com os esquemas de reforçadores apropriados.

O método de ensino escolhido pelo professor, segundo Skinner, é fundamental para o sucesso da aprendizagem, pois é o professor quem planeja as contingências de reforço para que os(as) alunos(as) possam aprender. O reforço é qualquer estímulo que aumenta a probabilidade de ocorrência de um comportamento.

Com a intenção de incentivar e facilitar a aprendizagem dos alunos, Skinner propôs algumas técnicas, como a máquina de ensinar e a instrução programada. A máquina de ensinar apresenta uma organização de material didático para o aluno utilizar sozinho, por meio da qual ele recebe estímulos conforme consegue progredir nas respostas das questões propostas. A instrução programada, por sua vez, corresponde a um material organizado pelo professor em uma sequência de conteúdos em pequenos passos, de forma objetiva, podendo ser aplicada aos alunos com ou sem deficiência.

Ambos os autores enfatizaram a importância do professor na formação do ser humano; ressaltando a relevância do ambiente e das interações para a aprendizagem e o desenvolvimento humano. Entretanto, para Vigotski, a

aprendizagem leva ao desenvolvimento, enquanto para Skinner a aprendizagem propicia uma melhor adaptação do sujeito ao seu ambiente.

Sobre o terceiro objetivo, explicitar as principais características da pessoa autista enquanto sujeito da aprendizagem na família e na escola, a pesquisa revelou que o processo de aprendizagem do(a) aluno(a) com TEA varia de acordo com as características cognitivas, afetivas e motoras, bem como em virtude do contexto cultural, econômico e social de cada um(a) dele(as), o que não é uma peculiaridade apenas dos que têm TEA, mas de qualquer sujeito, com ou sem deficiência.

Entretanto, para que o processo de aprendizagem do(a) aluno(a) com autismo se desenvolva, alguns fatores são essenciais: promover uma ambiência afetiva, estar atento aos excessos de estímulos sensoriais presentes no ambiente; organizar conteúdos e habilidades de modo sistêmico, em poucos passos e com instruções objetivas; se atentar para a zona de desenvolvimento do(a) aluno(a); fazer uso de reforços adequados; e ter paciência e perseverança.

Foi possível concluir que, tanto para as mães como para os professores, prevalece a concepção de autismo pelo viés biológico, de naturalização do transtorno, como uma doença, pois para esses pesquisados o cerne de todo o problema está na pessoa e na sua deficiência. É fato que as características apresentadas pelo(a) filho(a) ou aluno(a) influenciam a concepção que tanto as mães quanto os professores têm do que seja autismo.

Verificou-se, ainda, nesta pesquisa, que a relação socioafetiva da pessoa com TEA, em casa e na escola, oscila, havendo momentos com mais receptividade e afeto e outros de isolamento, sendo essa uma das características do sujeito com este transtorno. Constatou-se que a afetividade fortalece as interações e motiva o(a) autista ao aprendizado, de acordo com o ritmo particular de cada um.

Nenhum dos sujeitos da pesquisa, sejam mães ou professores, destacou as limitações do(a) autista como impedimento para a aprendizagem. O que se destacou foi tão somente o fato de que necessitam de um tempo maior para o seu desenvolvimento e sua aprendizagem.

Foi possível constatar, também, que a maioria dos professores entrevistados não conhece ou não tem domínio sobre as teorias de Vigotski, de

Skinner ou de qualquer outro autor reconhecido que possa vir a fundamentar a sua prática profissional.

Sendo assim, os métodos utilizados pelos professores para trabalhar com o(a) autista surgiram a partir de experiências estabelecidas com estes(as) alunos(as) no cotidiano escolar. Todos os professores entrevistados, apesar disso, reconhecem a relevância de sua mediação docente e a considera positiva mesmo nos casos de alunos(as) que apresentaram desenvolvimento e aprendizagem mínimos.

No que se refere à Vigotski, é importante salientar que, embora tenha realizado diversos estudos sobre a Defectologia, por não ter conhecimento sobre autismo em sua época, ele não fez alusão ao transtorno. Entretanto, os seus estudos contribuíram para a compreensão do desenvolvimento do psiquismo humano e da importância da escolarização das pessoas com TEA, o que permite a estas pessoas transcenderem a limitação biológica.

Em relação a Skinner, ele também não desenvolveu estudos com pessoas autistas, mas algumas categorias de sua teoria, em especial a do *condicionamento operante* e do *reforço positivo*, podem orientar o planejamento pedagógico e auxiliar no processo de ensino e de aprendizagem do(a) aluno(a) com TEA.

É notório o papel fundamental do professor para a aprendizagem do(a) aluno(a), pois é ele quem planeja e organiza as atividades pedagógicas, sendo a base para a formação do indivíduo. Assim, sendo a escola um ambiente rico em conhecimento científico, é a partir de um ensino organizado e sistematizado que o(a) aluno(a) com TEA poderá se apropriar da cultura, se desenvolver e, conseqüentemente, ampliar o seu processo de formação humana.

Portanto, diante dos resultados aos quais chegamos, pode-se afirmar que a aprendizagem da pessoa com TEA, além da particularidade de cada uma, depende especialmente das condições do ambiente e da forma de instrução direcionada a ela, sendo o professor um dos agentes responsáveis por promover essas condições.

Dessa forma, observou-se que, além do nível de autismo que o(a) aluno(a) apresenta, outros fatores também ditam sua aprendizagem, de modo preponderante, tais como as condições materiais, culturais e pedagógicas que lhe são oferecidas em seu processo de desenvolvimento e, principalmente, o



fato de considerá-lo(a) sujeito com potencialidades de desenvolvimento e aprendizagem e de respeitá-lo(a) nas especificidades cognitivas e afetivas que lhe são peculiares.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Referência rápida aos critérios diagnósticos do DSM-5* [e-Book-recurso eletrônico] / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli... [et al.]. – Porto Alegre: Artmed, 2014. Edição do Kindle.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *DSM IV – TR Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais* (4a ed.). Porto Alegre, RS: Artmed. 2002.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th edition. Arlington (VA): American Psychiatric Association; 2000.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. *Manual de diagnóstico e estatística de distúrbios mentais – DSM*. 3 ed. – Revisão. Tradução Lúcia Helena Siqueira Barbosa; revisão técnica Sylvio Giordano Júnior. São Paulo: Manole, 1989.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Diagnostic and Statistical Manual: Mental Disorders*. DSM-I. Washington, DC: APA. 1952.
- ANZALDÚA, A. D., e MARTINEZ, A. D. Contribución genética, ambiental y epigenética en la susceptibilidad a los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurologia*, 57, 2013, p. 556-568.
- ARAUJO, E. S. *Da formação e do formar-se: a atividade de aprendizagem docente em uma escola pública*. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.
- ARAUJO, C. A. *O Processo de Individualização do autismo*. São Paulo: Memnon, 2000.
- ASPERGER, H. Autistic psychopathy in childhood. In U. Frith (Ed.), *Autism and Asperger syndrome* (pp. 37-92). Londres: Cambridge University Press. 1991.
- ASPERGER, H. Die 'Autistischen psychopathen' im Kindsalter. *Archiv fur Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 76-136. 1944.
- ASSUMPÇÃO, F. Jr; KUCZYNSKI, E. Psicofarmacoterapia nos transtornos globais do desenvolvimento. In: SCHWARTZMAN, J.; ARAUJO, C. (Eds.), *Transtornos do Espectro do Autismo*. São Paulo: Memnon, 2011, p. 215-226.

AUGUSTIYN, J e HAHN, L. Autism spectrum disorder: Evaluation and diagnosis. Torchia, M. (Ed.), *UptoDate*. 2018. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/autism-spectrum-disorder-evaluation-and-diagnosis>. Acesso: 2 de fev. 2022.

BAI, D., YIP, B.H.K., WINDHAM, G.C., *et al.* Associação de fatores genéticos e ambientais com autismo em uma coorte de 5 países. *JAMA Psychiatry*. 2019; 76 (10): 1035-1043. doi: 10.1001 / jamapsychiatry.2019.1411. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2737582>. Acesso em: 06 de jan. 2022.

BAILEY, A., LE COUTEUR, A., GOTTESMAN, I., BOLTON, P., SIMONOFF, E., YUZDA, E., RUTTER, M. *Autism as a strongly genetic disorder: evidence from a British twin study*. *Psychol Med* 1995; 25 (1): 63-78. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/abs/autism-as-a-strongly-genetic-disorder-evidence-from-a-british-twin-study/EB0E4E3F5379D32A4B1F6E3A26FA2ABB>. Acesso em: 18 mar. 2022.

BARBARESI, W. J.; KATUSIC, S. K.; VOIGT, ROBERT, G. Autism: A review of the state of the science for pediatric primary health care clinicians. *Archive of Pediatric and Adolescent Medicine*, 2006, 160, 1167-1175. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/205781>. Acesso em: 01 abr de 2021.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70. 2016.

BARON-COHEN, S.; ALLEN, J.; GILLBERG, C. Can autism be detected at 18 months? The needed, the haystack, and the CHAT. In: *British Journal of Psychiatry*, n. 161, p. 839-843, 1992.

BARON-COHEN, S.; LESLIE, A. M.; FRITH, U. *Does the autistic child have a theory of mind?* *Cognition*, New York, v. 21, n. 37, p. 37-46, Oct. 1985. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/20222469\\_Does\\_the\\_Autistic\\_Child\\_Have\\_a\\_Theory\\_of\\_Mind](https://www.researchgate.net/publication/20222469_Does_the_Autistic_Child_Have_a_Theory_of_Mind). Acesso em: 26 nov. 2021.

BAUM, W. M. *Compreender o Behaviorismo*. Porto Alegre. Artes Médicas, 1999.

BERNIER, R.; GERDTS, J.; MUNSON, J.; DAWSON, G. e ESTES, A. Evidence for broader autism phenotype characteristics in parents from multiple-incidence autism families. *Autism Research*, 5 (1), 2012. p. 13-20. <https://doi.org/10.1002/aur.226>.

BERTOGLIO, K.; HENDREN, R. New developments in autism. *Psychiatric Clinics of North America*, v. 32, n. 1, p. 1-1. 2009. Disponível em: <<https://microtrace.de/fileadmin/uploads/pdf/en/2011-09-14-IBCMT-Autism-NewDevelopments.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2021.

BETTELHEIM, Bruno. *A fortaleza vazia*. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

BETTELHEIM, Bruno. *A fortaleza vazia*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

BORBA, M. M. C.; BARROS, R. S. Ele é autista: como posso ajudar na intervenção? Um guia para profissionais e pais com crianças sob intervenção analítico-comportamental ao autismo. *Cartilha da Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental (ABPMC)*, 2018.

BOSA, C. A. Autismo: intervenções psicoeducacionais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28 (1), 47-53. 2006.

BRANDE, C.A. e ZANFELICE, C.C. A inclusão escolar de um aluno com autismo: diferentes tempos de escuta, intervenção e aprendizagens. *Rev. Educ. Espec.*, Santa Maria, v. 25, n. 42, p. 43-56, jan./abr. 2012.

BRASIL. *Lei nº 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 2, 28 dez. 2012. Disponível em: < L12764 planalto.gov.br>. Acesso em: 04 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Decreto nº 6.571- Atendimento Educacional Especializado, 2008. Disponível em:< <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2008/decreto-6571-17-setembro-2008-580775-publicacaooriginal-103645-pe.html>>. Acesso em: 04 fev. 2021.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf). Acesso em: 6 jan. 2021.

BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil*. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: < [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)>. Acesso em: 3 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*, LDB 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Brasília: Imprensa Oficial, 1996.

BRASIL. Senado Federal. *Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em:< [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm)>. Acesso em: 27 dez. 2020.

BRENTANI, H., PAULA, C., BORDINI, D., ROLIM, D., SATO., F., PORTOLESE, J., PACIFICO, M., e MCCRACKEN, J.. Autism spectrum disorders: an overview on diagnosis and treatment. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35, 2013, p. 62-72.

- BUENO, J. S. Cegueira e estereotípias. In: MARTÍN, M.B.; BUENO, S.T. *Deficiência visual: aspectos psicoevolutivos e educativos*. Trad. Magali de Lourdes Pedro. São Paulo: Santos, p. 153-160, 2003.
- BURACK, J. A. Debate and argument: Clarifying developmental issues in the study of autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 1992. p. 617-621.
- CALAZANS, R. e MARTINS, C. R. Transtorno, sintoma e direção do tratamento para o autismo. *Estilos Da Clínica*, 12(22), 142-157. 2007.
- CAMPELO, L. D., LUCENA, J. A., LIMA, C. N., ARAUJO, H. M. M., VIANA, L. G. O., VELOSO, M. M. L., CORREIA, P. I. F. B., e MUNIZ, L. F. Autismo: Um estudo de habilidades comunicativas em crianças. *Revista CEFAC*, 11, 4, pp. 598-606. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/hQg8fHlVFBWCNmZgpNyVz9K/?lang=pt#:~:text=Quanto%20aos%20meios%20comunicativos%2C%20foi,vezes%2C%20expressar%20inten%C3%A7%C3%B5es%20dos%20sujeitos>. Acesso em: 05 set. 2021.
- Center for Disease Control and Prevention. *Prevalence of autism spectrum disorders – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network*, 14 sites, United States, 2008. 2012.
- CHAMAK, B. Autism and social movements: French parents' associations and international autistic individuals' organizations. *Sociology of Health & Illness*, vol 30, n. 1, p. 76-96. 2008. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1467-9566.2007.01053.x>. Acesso em: 30 out. 2021.
- CHIOTE, F. A. B. *A mediação pedagógica na inclusão da criança com autismo na educação infantil*. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Espírito Santo. 188 f. 2011.
- CHRISTENSEN, D.L.; BAILO, J.; VAN, N. B. K et al. Centros para Controle e Prevenção de Doenças (CDC). Prevalência e características do transtorno do espectro do autismo entre crianças de 8 anos: Rede de Monitoramento de Deficiências de Desenvolvimento e Autismo, 11 locais, Estados Unidos, 2012. *MMWR Surveill Summ*. 65(3): 1-23. 2016.
- CONSTANTINIDIS, T. C., SILVA, L. C. e RIBEIRO, M. C. C. Todo mundo quer ter um filho perfeito: Vivências de mães de crianças com autismo. *Psico-USF*, 23 (1), 47-58. 2018. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-82712018230105>.
- COUTINHO, et al. *Do DSM-I ao DSM-5: efeitos do diagnóstico psiquiátrico “Espectro Autista” sobre pais e crianças*. 2013. Disponível em: <<https://psicanaliseautismoesaudepublica.wordpress.com/2013/04/11/do-dsm-i-ao-dsm-5-efeitos-do-diagnostico-psiquiatrico-espectro-autista-sobre-pais-e-criancas/>> . em: 04/03/2022.
- COZOLINO, L. *The Neuroscience of human relationship. Attachment and developing social brain*. Nova York: Norton, 2014.

- CUNHA, E. *Autismo na Escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar*. 3. ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2013.
- CUNHA, E. *Autismo e inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família*. Rio de Janeiro: Wak, 2012.
- CUNHA, R. N. da; VERNEQUE, L. P. S. Notícia: Centenário de B. F. Skinner (1904- 1990): uma ciência do comportamento humano para o futuro do mundo e da humanidade. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 20, n. 1, abr. 2004.
- DECERY, J. e JACKSON, P.L. The functional architecture of human empathy. *Behavioral Cognitive Neuroscience Re-view* . 3: 71- 100. 2004.
- DUNKER, C. I. L. e KYRILLOS NETO, F.. A crítica psicanalítica do DSM-IV: breve história do casamento psicopatológico entre psicanálise e psiquiatria. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 14(4), 2011. 611-626. Disponível em:<  
<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/CqzGb8Lb4yr7P6grYVTMszg/?lang=pt>>. Acesso em: 02 mai. 2021
- DAWSON, Geraldine; McPARTLAND, James C.; OZONOFF, Sally. *Autismo de Auto Desempenho*. Tradução Luis Reyes Gil. 2 edição. Belo Horizonte, MG: Autêntica Editora, 2020.
- DONVAN, J.; ZUCKER, C. *Outra Sintonia: A História do Autismo*. Tradução de Luiz A. de Araújo. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.
- EISSA, N.; AL-HOUGANI, M.; SADEQ, A.; OJHA, S.K.; SASSE, A.; SADEK, B. Current enlightenment about etiology/ and pharmacological treatment of autism spectrum disorder. *Front Neurosci*. 2018.
- ELSABBAGH, M. Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. *Autism Research*, v. 5, p. 160-179, 2012. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2737582>. Acesso em: 23 mar. 2021.
- FACION, J. R.. *Transtornos invasivos do desenvolvimento e transtornos de comportamento disruptivo*. Curitiba: IBPEX, 2005.
- FACION, J. R.; CARVALHO, L.A. V.; COSTA, R.M.E.M.; NOGUEIRA, S.E. A Estimulação Cognitiva de Pessoas com Transtorno Autista através de Ambientes Virtuais. *Cadernos do IME. Série Informática*, UERJ-Rio de Janeiro, p. 40-45, 2002.
- FANIZZI, C; LAJONQUIÈRE, L. O discurso medicalizante e a educação: o sujeito no impasse. *Estilos da Clínica*, V. 25, nº 1, p.105-122. 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/165806/160564>. Acesso em: 02 out. 2022.

FARLEY, M.; MCMAHON, W.; FOMBONNE, E.; WR, J.; MILLER, J. Resultado de vinte anos para indivíduos com autismo e habilidades cognitivas médias ou quase médias. *Autism Research*. v. 2, 109-118. 2009.

FREITAS, M. T. de A. Discutindo sentidos da palavra intervenção na pesquisa de abordagem histórico-cultural. In: FREITAS, M. T. de A.; RAMOS, B. S. *Fazer pesquisa na abordagem histórico-cultural: metodologias em construção*. Juiz de Fora: Ed. da UFJF, 2010. p. 13 – 24.

GAUDRER, E. C. *Autismo- década de 80*. São Paulo. Savier, 1993.

GAZZOTTI, D. *Afetividade, emoção e vínculo nas relações escolares: uma perspectiva histórico-cultural*. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. doi:10.11606/T.47.2019.

GERDTS, J. A., BERNIER, R., DAWSON, G. e ESTES, A. The broader autism phenotype in simplex and multiplex families. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(7), 1597-1605. 2013. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1706-6>.

GIARDINETTO, A. *A educação do aluno com autismo: Um estudo circunstanciado da experiência escolar inclusiva e as contribuições do currículo funcional natural*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista, Marília, SP, Brasil.2009.

GILLBERG, C. Autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, p. 99-119, 1990.

GILLBERG, C.; COLEMAN, M. *A biologia das síndromes autistas*. Londres, Reino Unido: McKeith Press; 2000. p. 4-38.

GILLBERG, C. *Transtornos do espectro do autismo*. Palestra do Dr. Christopher Gillberg em 10 de outubro de 2005, no Auditório do InCor, em São Paulo. Disponível em: <http://www.ama.org.br/site/wp-content/uploads/2017/08/DrChristopherGillbergnoBrasil.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

GOMES, C. G. S.; MENDES, E. G. Escolarização inclusiva de alunos com autismo na rede municipal de ensino de Belo Horizonte. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 16 (3), 2010, p. 375-396.

GOMES, E.; PEDROSO, F. S. E WAGNER, M. B. Hipersensibilidade auditiva no transtorno do espectro autístico. Artigos de Revisão de Literatura e Revisão Sistemática- *Pró-Fono R. Atual. Cient.* 20 (4), Dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pfono/a/Sdgb8F9HJXp8yNjVsNgp5Qh/?lang=pt>. Acesso em: 07 ago. 2021.

GRANDIN, Temple; PANEK, Richard. *O cérebro autista*. Tradução de Cristina Cavalcanti – 5 ed. Rio de Janeiro: Record, 2015.

GRINKER, R. R. *Autismo: um mundo obscuro e conturbado*. São Paulo: Larrousse do Brasil. 2010.

HOBSON, P. *et al.* Maternal sensitivity and infant triadic communication. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45 (3), 470-480, 2004.

HOBSON, R.P. Explaining autism. Ten reasons to focus on the development self. *Autism sep*; 14(5): 391-407. 2010.

HOBSON, R.P. On psychoanalytic approaches to autism. *American Journal of Orthopsychiaty*. 60(3):324-336. 1990.

HUPPKE, P. Rett syndrome: analyses of MECP2 and clinical characterization of 31 patients. *Hum. Mol. Genet.*, v.22, n.9, p. 1369-1375. 2000.

IZAGUIRRE, G. *Elogio ao DSM-IV*. In: JERUSALINSKY, A.; FENDRIK, S. (Orgs.). *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera, 2011, p. 13-22.

KANNER, L. Early infantile autism revisited. *Psychiatry Digest*, Washington, v. 29, p. 17-28. 1968.

KANNER, L. *Psiquiatria Infantil*. 3 ed. Buenos Aires. Paidós. 1966.

KANNER, L. Affective disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, p. 217-250, 1943.

KARST, J. S.; VAN HECKE, A.V. Parent and family impact of autism spectrum disorders: A review and proposed model for intervention evaluation. *Clinical child and family psychology review*, v. 15, n. 3, p. 247-277, 2012. Disponível em: [file:///C:/Users/profa/Downloads/Karst\\_VaughanVanHecke\\_2012.pdf](file:///C:/Users/profa/Downloads/Karst_VaughanVanHecke_2012.pdf). Acesso em: 30 out. 2021.

KLIN, A. *Autismo e a Síndrome de Asperger: uma visão geral*. v. 23 (2-3), p. 143 -152, 2006.

LAMEIRA, A. P; GAWRYSZEWSKI, L. G.; PEREIRA, A. Neurônios Espelho. *Psicologia USP*. v. 17, n. 4, p. 123-133. 2006.

LAURENT, E. *A Batalha do Autismo: Da clínica a política*. Rio de Janeiro, Zahar, 2014.

LAURENTI, R. Análise da informação em saúde: 1893-1993, cem anos da Classificação Internacional de Doenças. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo 25 (6): 401-417, 1991. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/L4Z7xNFDDyWzjq5VYsF9B5v/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 04 nov. 2021.



LEMOS, E.L.M.D.; SALOMÃO, N.M.R.; AQUINO, F.S.B.; AGRIPINO-RAMOS, S. Concepções de pais e professores sobre a inclusão de crianças autistas. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 28, n. 3, p. 351-361, set.-dez. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/fractal/a/qc5nWBRr7JCCmHTNb3XQShv/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 30 set. 2021.

LEONTIEV, A. *O desenvolvimento do psiquismo*. 2. ed. São Paulo: Centauro, 2004.

LIBÂNIO, José Carlos. *Educação escolar: políticas, estrutura e organização*. 10. ed. rev. e ampl. São Paulo: Cortez, 2012.

LIMA, C. B. *Perturbações do espectro do autismo: manual prático de intervenção*. 2 ed. Lisboa, Porto: Lidel, 2012.

LORD, C.; ET AL. Autism spectrum disorders. *Neuron*, v. 28, n. 2, p. 355-363, 2000.

LUNA, S. V. Contribuições de Skinner para a educação. In: PLACCO, V. M. N. S. (Org.). *Psicologia e educação: revendo contribuições*. São Paulo: Educ. 2002.

LURIA, A.R. *Pensamento e linguagem: as últimas conferências de Luria*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

MAENNER, et al. *Prevalência e características do transtorno do espectro do autismo entre crianças de 8 anos - Rede de monitoramento de deficiências de autismo e desenvolvimento*, 11 sites, Estados Unidos. Center for Disease Control and Prevention. 2018. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/ss/ss7011a1.htm>. Acesso em: 02 mar. 2022.

MAENNER, M. et al. *Prevalência de Transtorno do Espectro do Autismo entre Crianças de 8 anos - Rede de Monitoramento de Deficiências de Desenvolvimento e Autismo*, 11 Sites, Estados Unidos, no ano de 2016. *Resumos de vigilância*. 69 (4); 2020. p.1-12. Disponível em: [https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/ss/ss6904a1.htm?s\\_cid=ss6904a1\\_w](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/ss/ss6904a1.htm?s_cid=ss6904a1_w). Acesso em: 20 mai. 2021.

MARQUES, D. e BOSA, C. A. Protocolo de avaliação de crianças com autismo: evidências de validade de critério. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(1), 43-51. 2015.

MARX, K. *O capital: crítica da economia política*. Vol.1 – Livro Primeiro. São Paulo: Nova Cultural, 1996.

MELLO, A. M. S. R. *Autismo: guia prático*. 6ª ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2007.

MENEZES, A.R.S. INCLUSÃO ESCOLAR DE ALUNOS COM AUTISMO: QUEM ENSINA E QUEM APRENDE? *VIII ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PESQUISADORES EM EDUCAÇÃO ESPECIAL*. Londrina de 05 a 07 novembro de 2013. Disponível em: <<http://www.uel.br/eventos/congressomultidisciplinar/pages/arquivos/anais/2013/AT10-2013/AT10-004.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2021.

MERGL, M. e AZONI, C. A. S. Tipo de ecolalia em crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Rev. CEFAC* [online]. 2015, vol. 17, n. 6, p. 2072-2080. ISSN 1982-0216. <https://doi.org/10.1590/1982-021620151763015>.

MITCHELL, C. e HOLDT, N. The search for a timely diagnosis: Parents' experiences of their child being diagnosed with an Autistic Spectrum Disorder. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, v. 26, n. 1, p. 49-62, 2014.

MONICA, G. D.. Instrução programada. *Revista de Administração de Empresas*. Rio de Janeiro. 17 (3): 53-63, maio/jun. 1977. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/yJ3PHNtmFcYywFnf3VtjYpj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 ago. 2022.

MONTEIRO, C. F. S.; BATISTA, D. O. N. M.; MORAES, E. G. C.; MAGALHÃES, T. S., NUNES, B. M. V. T. e Moura, M. E. B. Vivências maternas na realidade de ter um filho autista: Uma compreensão pela enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61 (3), 330-3. 2008.

MOREIRA, D. P. *Estudos de comorbidades e dos aspectos genéticos de pacientes com transtorno do espectro autista*. Instituto de Biociências da Universidade de São Paulo. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 18 (1), 166-177. São Paulo, SP, jan./abr. 2012. ISSN 15163687 (impresso), ISSN 19806906.

MORRIS, J.R. e WU, C.T. Genes, genetics, and epigenetics: a correspondence. *Science*. 2001 Aug 10;293(5532):1103-5. doi: 10.1126/science.293.5532.1103. PMID: 11498582.

MUNDY, P. Annotation: The neural basis of social impairments in autism: The role of the dorsal medial-frontal cortex and anterior cingulate system. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 793-809. 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12959489/>. Acesso em: 11 nov.2021.

NEWSCHAFFER, C.J.; FALLIN, P.; LEE, N.L. Heritable and nonheritable risk factors for autism spectrum disorders. *Epidemiologic Rev.* Vol. 4 n. 2. p. 137-153. 2002. Disponível em: <https://academic.oup.com/epirev/article/24/2/137/535054>. Acesso em: 05 out. 2021.

NG MICHELLE; MONTIGNY, J.; OFNER, M.; DOCÉ, M. Environmental factors associated with autism spectrum disorder: a scoping review for the years 2003–2013. *Health Promot Chronic Dis Prev Can*. Jan; 37(1): 1–23. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5480297/>. Acesso em: 18/mar/2021.

NÚÑES, B. A. *Familia y discapacidad: de la vida cotidiana a la teoría*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2007.

OLIVEIRA, M. K. O Problema da Afetividade em Vygotsky. In Y. de La Taille, M. K. Oliveira, e H. Dantas (Eds.), Piaget, Vygotsky, Wallon. *Teorias psicogenéticas em discussão* (pp.75- 84). São Paulo: Summus. 1992.

OLIVEIRA, M. K. e REGO, T. Vygotsky e as complexas relações entre cognição e afeto. In V. A. Arantes & J. G. Aquino (Eds.), *Afetividade na escola. Alternativas teóricas e práticas* (pp.13-34). São Paulo: Summus. 2003.

PALANGANA, I. C. *Desenvolvimento e aprendizagem em Piaget e Vigotski: a relevância do social*. 6 ed. São Paulo: Summus, 2015.

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. 191-212, 2015.

PIMENTEL, A. G. L.; FERNANDES, D. M. A perspectiva de professores quanto ao trabalho com crianças com autismo. *Audiol Commun Res*. 2014; 19 (2): 171-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2317-64312014000200012>. Acesso em: 13 dez. 2020.

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

PIOVERSAN, J.; SCORTEGAGNA, A. S. e MARCHI, B. A. Qualidade de vida e sintomatologia depressiva em mães de indivíduos com autismo. *Psico-USF*, 20 (3), 505-515. 2015. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200312>.

RIBEIRO, D. M.; MELO, N. R. C.; SELLA, A. C. A Inclusão de Estudantes com Autismo na Rede Municipal de Ensino de Maceió. *Revista Educação Especial*, Santa Maria, p. 425-440, ago. 2017.

RITVO, E.R.; ORNITZ, E.M. *Autism: diagnosis, current research and management*. New York: Spectrum; 1976.

RODRIGUES, I. D. B.; MOREIRA, L. E. D. V.; LERNER, R. Análise institucional do discurso de professores de alunos diagnosticados como autistas em inclusão escolar. *Psicologia: Teoria e Prática*, 14 (1), 2012, p. 70-83.

ROGERS, S. J., e WILLIAMS, J. H. G. Imitation in autism: Findings and controversies. In S. J. Rogers e J. H. G. Williams (Eds.). *Imitation and the social mind: Autism and typical development*. New York: The Guilford. 2006. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt->

BR&lr=&id=cOLUEoTUhkWC&oi=fnd&pg=PA3&dq=Rogers,+S.+J.,+%26+Williams+J.+H.+G.+(2006).+Imitation+in+autism:+Findings+and+controversies&ots=-D4jsHZTnq&sig=8NKxgF18HwYmxOVM9qINIGHKkng#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 02 fev. 2022.

ROSSETTO, E. *Sujeitos com deficiência no ensino superior: vozes e significados*. Porto Alegre: UFRGS, 2009. 238 p. Tese (Doutorado) em Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul -UFRGS. Porto Alegre, 2009.

RUGGIERI, V.; ARBERAS, C. Autismo: importancia de la dismorfología en la identificación de entidades médicas asociadas. *Rev Neurol*. 64: S27-31. 2017.

RUTTER, M. Diagnosis and definition. (In:) RUTTER, M; SCHOPLER, E. (Orgs). *Autism: a reappraisal of concepts and treatment*. New York: Plenum Press, 1979.

RUTTER, M. Cognitive deficits in pathogenesis of autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v.24, p.513-531, 1983

RUTTER, M. Diagnosis and definitions of childhood autism. *J Autism Dev Disord*; 8 (2): 139-61. 1978.

RUZZO, E. et al. *Inherited and De Novo Genetic Risk for Autism Impacts Shared Networks*. *Cell* 178, 850-866, August 8, 2019. Disponível em: <https://www.cell.com/action/showPdf?pii=S0092-8674%2819%2930780-9>. Acesso em: 06 jan. 2022.

SACKS, O. *Um antropólogo em Marte: sete histórias paradoxais*. Tradução de: Bernardo Carvalho. 4. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

SANDIN, S.; LICHTENSTEIN, P.; KUJA-HALKOLA, R.; LARSSON, H.; HULTMAN, C.M, REICHENBERG, A. The familial risk of autism. *JAMA*. 311 (17): 1770-7. 2013.

SANINI, C.; BRUM, M. H. E. e BOSA, A, C. Depressão materna e implicações sobre o desenvolvimento infantil do autista. *Rev. Bras. de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 20 (3), 809-815. 2010.

SANTOS, A. R.; TELES, M. M. Declaração de Salamanca e Educação Inclusiva. In: *3º Simpósio Educação e Comunicação*, set. 2012. p. 77-87. Disponível em: <http://geces.com.br/simposio/anais/anais-2012/Anais-077-087.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2022.

SCATTONI, M.L.; NARZISI, A.; PINZINO, M.; TANCREDI, R.; POSADA, M.; CHERICONI, N. Prevalence of Autism Spectrum Disorder in a large Italian catchment area: a school-based population study within the ASDEU project. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2018.

SCHMIDT, C. (Org.). *Autismo: educação e transdisciplinaridade*. Campinas, São Paulo: Papirus, 2013.

SCHMIDT, C.; NUNES, D. R. P.; PEREIRA, D. M.; OLIVEIRA, V. F.; NUENBERG, A. H.; KUBASKI, C. Inclusão escolar e autismo: uma análise da percepção docente e práticas pedagógicas. *Psicologia: teoria e prática*, 18 (1), 2016, p. 222-235.

SILVA, M.; MULICK, J. A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 29, n. 1, p. 116-131, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/RP6tV9RTtbLNF9fnqvrMVXk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2022.

SILVA, H. M. M. *Autismo, formação de conceitos e constituição da personalidade: uma perspectiva histórico-cultural*. São Paulo. Universidade de São Paulo. Faculdade de Educação. Dissertação de Mestrado. 2019. 118 p. Disponível em: [https://teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48138/tde-23052019-170744/publico/HELENA\\_MARIA\\_MARTINS\\_DA\\_SILVA\\_rev.pdf](https://teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48138/tde-23052019-170744/publico/HELENA_MARIA_MARTINS_DA_SILVA_rev.pdf). Acesso em: 24 fev. 2022.

SILVA, M. A. *O brincar de faz de conta da criança com autismo: um estudo a partir da perspectiva histórico-cultural*. 2017. 206 f. (Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde), Universidade de Brasília, Distrito Federal, 2017.

SKINNER, B. F. *Science and human behavior*. New York:Simon e Schuster. 1953.

SKINNER, B. F. *Questões Recentes na Análise Comportamental*. Campinas: Papyrus, 1991.

SKINNER, B. F. *Tecnologia do ensino*. São Paulo, Editora Herder & USP, 1972.

SKINNER, B. F. *Ciência e comportamento humano*. 4. ed. São Paulo - SP: Martins Fontes, 1978.

SKINNER, B. F. *Sobre o behaviorismo*. São Paulo: Cultrix, 2006.

SKINNER, B. F. *The Technology of taching*. B.F.Skinner Foundation, 2003.

SKINNER, B. F. *Sobre o behaviorismo*. (M. P. Villalobos, Trad.). São Paulo: Cultrix, 1974.

SMIRNOV, A. A. Las emociones y los sentimientos. In: SMIRNOV, A.A.; LEONTIEV, A. N.; RUBINSHTEIN, S. L.; TIEPLOV, B. M. *Psicologia*. México: Grijalbo S. A. 1969.

SMITH, L. D. *Frederic Skinner*. Tradução e Organização: Maria Leila Alves. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massangana, 2010.

STEIN, D. J. e REED, G. M. Global mental health and psychiatric nosology: DSM-5, ICD-11, and RDoC. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 41 (1), 2019, p. 3-4. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-4101>.

TAMANAHAN, A. C., CHIARI, B. M., PERISSINOTO, J. e PEDROMÔNICO, M. R. A atividade lúdica no autismo infantil. *Distúrbios da Comunicação*, 18(3), 307-312. 2006.

TCHUMAN, R. e RAPIN, I. *Autismo abordagem neurobiológica*. Porto Alegre Editora Artmed, 2009.

TOMCHEK, S.D.; LITTLE, L.M. e DUNN, W. Sensory Pattern Contributions to Developmental Performance in Children With Autism Spectrum Disorder. *Am J Occup Ther*. 2015; 69 (5): 6905185040, p. 1-10. doi: 10.5014/ajot.2015.018044. PMID: 26356661. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26356661/>. Acesso em: 07 fev. 2022.

TOUATI, B., MERCIER, A., & TUIL, L. Autismo, uma pesquisa. Da necessidade de reprecisar o campo do autismo e aqueles dos TID não autístico. In M. C. Laznik, B. Touati, & C. Bursztejn (Orgs.), *Distinção clínica e teórica entre autismo e psicose na infância* (pp. 57-90). São Paulo, SP: Instituto Langage, 2016.

TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: A pesquisa qualitativa em Educação. São Paulo, SP: Atlas. 2015.

UNESCO. *Declaração mundial sobre educação para todos e plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem*. Jomtien, Tailândia: UNESCO, 1990. UNESCO.

Disponível em: < <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-mundial-sobre-educacao-para-todos-conferencia-de-jomtien-1990>>. Acesso em: 20 jan. 2021.

VERHOEFF, B. Autismo em fluxo: uma história do conceito de Leo Kanner ao DSM-5. *History of Psychiatry* Volume: 24, edição: 4, 2013, p. 442-458.

Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0957154X13500584>. Acesso em: 11 jul. 2021.

WING, L., "The continuum of Autistic Characteristics". in: SCHOPLER, Eric; MESIBOV, Gary (Orgs), *Diagnosis and Assessment in Autism*. Nova York: 1988.

WING, L. Mentally retarded children in Camberwell (London). In H. Hafner (Ed.), *Estimating Needs for Mental Health Care* (pp.107-112). Berlin:SpringerVerlag. 1979.

WING, L.; GOULD, J. Severe Impairments of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children: Epidemiology and Classification, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v.9, p. 11–29, 1979.

- VAN DER VEER; VALSINER, J. *Vygotsky: uma síntese*. São Paulo: Loyola, 1996.
- VIGOTSKI, L.S. *Psicologia Pedagógica*. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- VIGOTSKI, L. S. *A Construção do Pensamento e da Linguagem*. Tradução Paulo Bezerra. 2ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2018.
- VIGOTSKI, L. S. *Fundamentos de Defectología*. Tomo V. 391, tradução Julio Guillermo Blank. Madri: Visor, 1997b.
- VIGOTSKI, Lev Semionovitch. A defectologia e o estudo do desenvolvimento e da educação da criança anormal. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 861-870, dez. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/x987G8H9nDCcvTYQWfsn4kN/?lang=pt>. Acesso em: 18 jul. 2022.
- VIGOTSKI, L. S. *A formação Social da Mente*. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
- VIGOTSKI, L. S. *Psicologia Pedagógica*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- VIGOTSKI, L. S. *O desenvolvimento psicológico na infância*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- VIGOTSKI, L. S. *Historia del Desarrollo de las Funciones Psíquicas Superiores*. Em Lev S. Vygotski. Obras Escogidas. Tomo III. Madri: Visor/MEC. 1995.
- VIGOTSKI, L. S. Aprendizagem e desenvolvimento intelectual na idade escolar. In: LURIA, A. R.; LEONTIEV, A. N.; VYGOTSKY, L. S. *Psicologia e pedagogia*. São Paulo: Moraes, 1991.
- VIGOTSKI, L. S. *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes, 1988.
- VIGOTSKI, Lev Semiónovic. *Obras Escogidas de Vygotski - V: Fundamentos de defectología (Machado Nuevo Aprendizaje nº 2), (Spanish Edition)*, Edição do Kindle). 1987.
- VIGOTSKI, L. S.; LURIA, A. R.; LEONTIEV, A. N. *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*. 16 ed. São Paulo: Ícone, 2019.
- VOLKMAR, Fred; MCPARTLAND, James. From Kanner to DSM-5: Autism as an Evolving Diagnostic Concept. *Annual Review of Clinical Psychology*, Palo Alto, v. 10, p. 193-212. 2014.
- WALLON, H. *Do acto ao pensamento*. Lisboa: Moraes Editores.1978.
- WELTER, I.; CETOLIN, S. F.; TRZCINSKI, C. e CETOLIN, S. K. Gênero, maternidade e deficiência: representação da diversidade. *Revista Textos e Contextos*, 7 (1), 98-119, 2008.

HERDABILIDADE. In: WIKIPEDIA: A enciclopédia livre. Disponível em:<<https://pt.wikipedia.org/wiki/Herdabilidade>>. Acesso em: 21 fev. 2022.

WHO. Versão 2019. Disponível em: CID-10 Versão:2019 (who.int). Acesso em: 24 out. 2021.

WHO. Versão 05/2021. Disponível em: CID-11 - CID-11 para Estatísticas de Mortalidade e Morbidade (who.int). Acesso em: 24 out.2021.

WING, L. Asperger's syndrome: a clinical account. *Psychol Med.* 11 (1): 115-29. 1981. Disponível em: <http://www.mugsy.org/wing2.htm>. Acesso em: 8 ago. 2020.

XU, G.; STRATHEARN, L.; LIU, B.; BAO, W. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among US Children and Adolescents, 2014-2016. *JAMA.* 319 (1): 81-82. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5833544/>. Acesso em: 26/mar/2021.

ZANOTTO, M. L. Subsídios da Análise do Comportamento para a formação de professores. In. HÜBNER, M. M. *Análise do Comportamento para a Educação: contribuições recentes*. Santo André: ESETec Editores Associados, 2004, p. 33-47.



## ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do Projeto de Pesquisa sob o título **“O processo de ensino e aprendizagem do aluno (a) com transtorno do espectro autista (TEA) na perspectiva de pais e professores”**. Meu nome é Ana Maria da Conceição Silva, sou doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação da PUC-Goiás e tenho como orientadora a Profa Dra Elianda Figueiredo Arantes Tiballi. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável, residente na rua 31-A n. 89 apto 301, setor aeroporto, Goiânia, Goiás, telefone (62) 984107447, ligações a cobrar (62) 30877213 ou através do e-mail prof.anamaria.ufg@gmail.com. Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC Goiás, via e-mail (cep@pucgoias.edu.br), telefone: (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, St. Universitário, Goiânia/GO. Funcionamento: das 8 às 12 horas e das 13 às 17 horas de segunda a sexta-feira. O CEP é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

Os Pesquisadores são Ana Maria da Conceição Silva (Orientanda e responsável) e Elianda F. A. Tiballi (orientadora).

O motivo que nos leva a propor essa pesquisa tem a intenção de compreender como ocorre a aprendizagem do indivíduo com Transtorno do Espectro do Autismo, o que pode contribuir no processo de ensino e aprendizagem a ser realizado na escola e na família, como também em outros ambientes de ensino formal e não formal.

Tem por objetivo geral: Explicitar como desenvolve o aprendizado do aluno com transtorno do espectro autista (TEA) na perspectiva dos pais e professores.

O procedimento de coleta de dados da pesquisa será por meio da entrevista semiestruturada aos participantes (professores e pais) para obter informações sobre a aprendizagem do indivíduo com Transtorno do Espectro do Autismo na escola e em casa. A entrevista será realizada via google meet (o link será enviado ao participante 24 hs antes da entrevista) e também via whatsapp. A entrevista será gravada e posteriormente será feito o download para notebook pessoal, e em seguida será apagado o registro do ambiente virtual. A entrevista terá duração de aproximadamente 30 minutos. A transcrição da entrevista também será guardada em arquivo físico.

A presente pesquisa é de risco aos participantes por haver possibilidade do vazamento de dados, e dessa forma pode haver a invasão de privacidade como também a divulgação de dados confidenciais. Assim, pode vir a acarretar transtornos emocionais ou desconfortos em decorrência de sua participação. Se você sentir qualquer desconforto é assegurado assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza para dirimir possíveis intercorrências em consequência de sua participação na pesquisa. Para evitar e/ou minimizar os riscos de sua participação será realizado download da entrevista gravada para notebook pessoal, apagando-a de qualquer plataforma virtual, aplicativo ou “nuvem”.

Esta pesquisa terá com benefícios conhecer os mecanismos preponderantes no processo de ensino e aprendizagem do indivíduo com Transtorno do Espectro do Autismo, o que possivelmente contribuirá para o processo de ensino e aprendizagem realizado pelos professores e pais, que são os participantes da pesquisa.

Não há necessidade de identificação, ficando assegurados o sigilo e a privacidade. Caso você se sinta desconfortável por qualquer motivo, poderá interromper a entrevista a qualquer momento e esta decisão não produzirá qualquer penalização ou prejuízo.

Você poderá solicitar a retirada de seus dados coletados na pesquisa a qualquer momento, deixando de participar deste estudo, sem prejuízo.

Os dados coletados serão guardados por no mínimo 5 anos em dispositivo pessoal, e após esse período as entrevistas serão deletadas e o material transcrito será incinerado ou picotado. Se você sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a pleitear indenização.

Ao final da pesquisa o participante terá total acesso aos resultados da pesquisa, pois, uma copia da tese será enviada por e-mail a cada participante.

Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira por sua participação neste estudo, mas caso tenha algum gasto decorrente do mesmo este será ressarcido pelo pesquisador responsável. Adicionalmente, em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao pesquisador responsável pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas.

Após ter recebido tais esclarecimentos e as informações sobre a pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, você deve preencher a seguir o consentimento da participação na pesquisa.

.....  
**Consentimento da Participação na Pesquisa:**

Eu,.....  
 inscrito(a) sob o RG/ CPF....., abaixo assinado, concordo em participar do estudo intitulado “**O processo de ensino e aprendizagem do aluno (a) com transtorno do espectro autista (TEA)**”. Informo ter mais de 18 anos de idade e minha participação nesta pesquisa é de caráter voluntário. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pela pesquisadora responsável **Ana Maria da Conceição Silva** sobre a pesquisa, os procedimentos e métodos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação no estudo. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Declaro, portanto, que concordo com a minha participação no projeto de pesquisa acima descrito.

Goiânia, ..... de ..... de .....

---

Assinatura por extenso do(a) participante

*Ana Maria da C. Silva*

---

Ana Maria da Conceição Silva  
 (pesquisadora responsável)

## ANEXO 2 – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** APRENDIZAGEM DO (A) ALUNO (A) COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA)

**Pesquisador:** ANA MARIA DA CONCEICAO SILVA

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 46044121.3.0000.0037

**Instituição Proponente:** Escola de Formação de Professores e Humanidades PUC Goiás

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.710.949

#### Apresentação do Projeto:

Segundo a pesquisadora: "É uma pesquisa qualitativa que busca responder como ocorre a aprendizagem do indivíduo com Transtorno do Espectro do Autista (TEA) na perspectiva dos pais e professores. Os sujeitos da pesquisa são dez pais e dez professores de indivíduos com TEA. O instrumento para a coleta de dados é a entrevista semiestruturada, o que permite um diálogo com o entrevistado" (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1737939.pdf, p.1). ainda, de acordo com a pesquisadora: "O público alvo da pesquisa são dez professores e dez pais de alunos com TEA que frequentam o ensino fundamental I, II e ensino médio de uma escola federal, uma escola estadual, uma escola municipal, uma escola especializada e uma escola de artes. Ficou definido o quantitativo de 02 (dois) professores e 02 pais por escola. O instrumento para coleta de dados é a entrevista semiestruturada que será realizada de forma virtual (google meet e whatsapp), gravada e posteriormente transcrita" (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1737939.pdf, p.2).

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Explicitar como desenvolve o aprendizado do aluno com TEA na perspectiva dos pais e professores.

**Endereço:** Av. Universitária, 1.069  
**Bairro:** Setor Universitário **CEP:** 74.605-010  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3946-1512 **Fax:** (62)3946-1070 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 4.710.949

**Objetivos secundários:**

- Explicar os mecanismos dos processos cognitivos da aprendizagem escolar.
- Explicitar as principais características da pessoa autista enquanto sujeito da aprendizagem na família e na escola.
- Explicar os mecanismos dos processos cognitivos da aprendizagem escolar do autista.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O projeto atende a avaliação dos riscos, de acordo com o que determina as resoluções CNS 510/2016 e CNS 466/2012.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa pertinente em razão que busca investigar como ocorre a aprendizagem do indivíduo com Transtorno do Espectro do Autista (TEA) na perspectiva dos pais e professores.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A pesquisadora apresenta todos os termos obrigatórios, como determinam as resoluções CNS 466/2012 e CNS 510/2016.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Todas as pendências apontadas foram resolvidas. Projeto não apresenta óbices éticos. Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

INFORMAÇÕES AO PESQUISADOR REFERENTE À APROVAÇÃO DO REFERIDO PROTOCOLO:

1. A aprovação deste, conferida pelo CEP PUC Goiás, não isenta o Pesquisador de prestar satisfação sobre sua pesquisa em casos de alterações metodológicas, principalmente no que se refere à população de estudo ou centros participantes/coparticipantes.
2. O pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP PUC Goiás, via Plataforma Brasil, relatórios semestrais do andamento do protocolo aprovado, quando do encerramento, as conclusões e publicações. O não cumprimento deste poderá acarretar em suspensão do estudo.
3. O CEP PUC Goiás poderá realizar escolha aleatória de protocolo de pesquisa aprovado para verificação do cumprimento das resoluções pertinentes.
4. Cabe ao pesquisador cumprir com o preconizado pelas Resoluções pertinentes à proposta de pesquisa aprovada, garantindo seguimento fiel ao protocolo.

**Endereço:** Av. Universitária, 1.069  
**Bairro:** Setor Universitário **CEP:** 74.605-010  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3946-1512 **Fax:** (62)3946-1070 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 4.710.949

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1737939.pdf	13/05/2021 15:23:04		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_Corrigido_13_05.docx	13/05/2021 15:21:34	ANA MARIA DA CONCEICAO SILVA	Aceito
Outros	RESPOSTA_A_PENDENCIA.docx	01/05/2021 12:26:58	ANA MARIA DA CONCEICAO SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Corrigido_30_04.docx	01/05/2021 12:25:59	ANA MARIA DA CONCEICAO SILVA	Aceito
Outros	Curriculo_Elianda.pdf	23/04/2021 17:27:26	ANA MARIA DA CONCEICAO SILVA	Aceito
Outros	Curriculo.pdf	23/04/2021 17:25:13	ANA MARIA DA CONCEICAO SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	20/04/2021 15:26:49	ANA MARIA DA CONCEICAO SILVA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

GOIANIA, 13 de Maio de 2021

---

**Assinado por:**  
**ROGÉRIO JOSÉ DE ALMEIDA**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Universitária, 1.069  
**Bairro:** Setor Universitário **CEP:** 74.605-010  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3946-1512 **Fax:** (62)3946-1070 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br

## **APÊNDICE 1- ROTEIRO DE ENTREVISTAS ÀS MÃES**

### **Categoria 1 – Concepção do TEA**

- O que é o TEA para você? Como percebe seu (sua) filho (a) autista?
- Como foi receber o diagnóstico de autismo de seu (sua) filho (a) ?

### **Categoria 2 – Relação socio afetiva do (da) autista**

- Como é a relação do (a) filho (a) autista em casa?
- Que comportamentos e/ou características seu (sua) filho (a) autista apresenta que compromete a sua interação social, o seu dia a dia?

### **Categoria 3 – Aprendizado do autista**

- Você possui alguma formação que contempla o TEA?
- Que estratégias você usa para ensinar seu(sua) filho(a) qualquer atividade ou comportamento em casa?
- Que fatores contribuem e que fatores prejudicam a aprendizagem de seu (sua) filho (a) autista?
- Como é a disposição de seu (sua) filho (a) autista ao ensiná-lo? Deve ser sempre a mesma pessoa?
- Como você sabe que seu (sua) filho (a) aprendeu o que foi ensinado?

## **APÊNDICE 2- ROTEIRO DE ENTREVISTAS AOS PROFESSORES**

### **Categoria 1 – Concepção do TEA**

- O que é o TEA para você? Como percebe seu (sua) aluno (a) autista?

### **Categoria 2 – Relação socio afetiva do (da) autista**

- Como é a relação seu (sua) aluno (a) autista na sala de aula e na escola?

- Que comportamentos e/ou características apresenta seu (sua) aluno (a) autista que prejudica a sua interação social na escola?

### **Categoria 3 – Aprendizado do autista**

- Você possui alguma formação que contempla o TEA? Como obtém conhecimentos sobre o autismo? Comente.

- Como você ensina seu(sua) aluno(a) autista e que fatores contribuem para o aprendizado?

- Que fatores dificulta a aprendizagem do(a) aluno(a) autista em sala de aula?

- Como é a disposição de seu(sua) aluno(a) para o aprendizado? Deve ser sempre a mesma pessoa que o (a) ensina”?

- Como você constata que houve aprendizagem de seu (sua) aluno (a) autista?