



ISSN 2359-5051

Revista Diálogos Interdisciplinares GEPFIP/UFMS/CPAQ

Grupo de Estudos e Pesquisa em Formação
Interdisciplinar de Professores

DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM E O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): CONSIDERAÇÕES HISTÓRICAS E CONCEITUAIS

LEARNING DIFFICULTIES AND AUTISTIC SPECTRUM DISORDER (ASD): HISTORICAL AND CONCEPTUAL CONSIDERATIONS

Luciano Rufino Moraes¹

Helen Paola Vieira Bueno²

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) caracteriza-se como um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado pelo progresso atípico do desenvolvimento humano como, manifestações comportamentais, déficits na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados. Pesquisar o TEA e as dificuldades de aprendizagem que podem ocorrer em alunos diagnosticados com esse transtorno pode auxiliar na compreensão de todo o planejamento de atividades pedagógicas e escolares voltada para esse público. Este é um trabalho qualitativo, de natureza bibliográfica e que analisa as relações entre TEA e dificuldades de aprendizagem. Os resultados obtidos demonstram que toda a comunidade escolar deve buscar conhecer o aluno, suas características e histórico de desenvolvimento para poder elaborar diferentes estratégias de ensino que possam possibilitar o desenvolvimento da aprendizagem. A família e a escola devem sempre estar dialogando para promover o processo ensino-aprendizagem.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Dificuldades de Aprendizagem. Escola. Família.

¹ Acadêmico do Curso de Pedagogia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-Câmpus de Aquidauana (UFMS-CPAQ). E-mail: lucianomoraes3363@gmail.com

² Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia. Professora na graduação e pós-graduação na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-Câmpus de Aquidauana (UFMS-CPAQ). E-mail: helen.bueno@ufms.br



ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by atypical development, behavioral manifestations, deficits in communication and social interaction, repetitive and stereotyped behavior patterns. Researching ASD and the learning difficulties that may occur in students diagnosed with this disorder can contribute to the understanding of the entire planning of activities aimed at this audience. This is a qualitative work, of a bibliographic nature and that analyzes the relationship between ASD and learning difficulties. The results obtained demonstrate that the entire school community has to seek to know the student in order to develop different strategies to accompany their learning. The family and the school must always be in dialogue to promote the teaching-learning process.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Learning difficulties. School. Family.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho originou-se através do interesse de conhecer melhor o contexto das crianças diagnosticadas com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a relação desse transtorno com as dificuldades de aprendizagem na escola, assim como pesquisa os tipos de autismo e dessa maneira buscar entender esse processo. Outro ponto fundamental para querer me aprofundar no tema foram as aulas do núcleo de educação especial e o curso relacionado ao autismo da professora Flávia, esses momentos fizeram ter ainda mais interesse sobre como podemos contribuir para uma educação inclusiva, visando o pleno desenvolvimento de suas capacidades.

O Transtorno do Espectro Autista tem como características os déficits na comunicação social e na interação social, abrangendo assim diferentes contextos como por exemplo: déficits na reciprocidade social, no comportamentos não verbais e dificuldades de relacionamentos. Para realizar essa pesquisa foram utilizados diversos autores como por exemplo: Leo Kanner, médico que foi um dos principais autores sobre o tema, desenvolvendo pesquisas para entender e auxiliar crianças autistas.

Outro autor muito importante para a realização desse artigo foi Dr. Gustavo Teixeira que é médico especialista em psiquiatria da infância e adolescência, palestrante e escritor psicoeducacional. Teixeira foca seus estudos no tratamento dos autistas, para que tenham uma melhor qualidade de vida. Para realizar o tratamento do TEA é necessário um aprendizado psicoeducacional, ou seja, devemos primeiramente informar a família, educadores, a criança e os outros profissionais envolvidos no tratamento a respeito do diagnóstico. Podemos utilizar livros, websites, cartilhas e artigos para construir uma psicoeducação, quanto mais informação a família tiver sobre o TEA, haverá mais adesão ao tratamento (Teixeira, 2016).



O tema tem uma enorme importância para nós pedagogos, porque é por meio desses assuntos que conheceremos melhor nossos alunos e saberemos como lidar com diferentes situações, tanto no ambiente escolar, como também o professor pode estar auxiliando os pais no dia-a-dia. É muito importante que haja diálogo entre o pedagogo e a família do autista, para que dessa maneira possa haver uma troca de saberes, e isso facilitará o ensino-aprendizagem dessa criança. Conhecendo melhor o TEA, os professores podem utilizar estratégias que ajudarão no aprendizado, mas além disso o professor poderá também praticar a inclusão desse aluno com os demais, explicando para todos os alunos a importância da inclusão e como isso vai ajudar a todos a serem pessoas cada vez melhores.

2. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA ANÁLISE HISTÓRICA E CONCEITUAL

No campo da psicopatologia entre os séculos XVIII e XIX, ocorreu o diagnóstico chamado “diagnóstico de idiota” era dessa maneira que chamavam as crianças e adolescentes com retardo mental, esquizofrenia infantil e do transtorno do espectro do autismo. Já no ano de 1943 os conceitos de transtorno do espectro do autismo, psicose e esquizofrenia se fundiram e foram usados de maneira mútua durante anos depois, mas que atualmente já foi superado (Bercherie, 2000. p.16).

O termo “autismo” foi incorporado pelo psiquiatra Eugen Bleuler que analisava pessoas com bastante dificuldades de interação e que buscavam sempre o isolamento. O autismo antigamente era ainda mais difícil de dar um diagnóstico certo, por apresentar diferentes características de pessoa para pessoa e haver níveis como o leve, moderado e severo. Mas no decorrer desse processo de aprendizado sobre o Transtorno do Espectro Autista, vários profissionais foram aparecendo e dando suas contribuições para o entendimento em relação a como as pessoas se comportavam e qual era a melhor maneira de proporcionar uma melhor qualidade de vida (Kanner, 1943, p. 242).

A terminologia ‘espectro’ refere-se à variabilidade de manifestações características do transtorno, de forma que o TEA pode se manifestar com ou sem a associação a alguma condição médica, genética ou a fator ambiental, com ou sem comprometimento linguístico e intelectual, com ou sem associação a demais transtornos, com ou sem perda de habilidades estabelecidas, bem como de acordo com diferentes níveis de gravidade (APA, 2023, p. 53).

Um grande nome que marcou o início do estudo mais aprofundado sobre o autismo foi Leo Kanner que foi médico, nascido no antigo Império Austro-Húngaro, que em 1924 emigrou



para os Estados Unidos, depois de um período se tornou chefe do serviço de psiquiatria infantil do Johns Hopkins Hospital de Baltimore (Kanner, 1943, p. 242).

No ano de 1943, a comunicação de uma categoria diagnosticada Autismo Infantil foi realizada pela primeira vez pelo médico Leo Kanner, sua descrição fenomenológica desligou de uma categoria de dentro da esquizofrenia para uma subcategoria dos transtornos do neurodesenvolvimento, denominado de transtorno do espectro autista (Kanner, 1943, p. 720).

“O Transtorno do Espectro Autista se caracteriza 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, 2023, p. 53).

O médico e psiquiatra Leo Kanner desenvolveu um estudo de caso com 11 crianças, que tinham dificuldades de se relacionarem de maneira normal com pessoas e em situações do dia-a-dia, sendo que isso ocorria desde o princípio de suas vidas (Kanner, 1943, p.242).

No relato, algumas mães diziam que o filho não mostrava uma atitude corporal antecipatória, ou seja, não inclinando o rosto e nem movendo os ombros antes de ser levado ao colo, não tinha o ajuste do corpo, dificultando o manuseio de quem o carregava. Outro ponto abordado pelos pais é de que as crianças podiam não apresentar mudanças em sua expressão facial ou posição corporal, a dificuldade na fala foi algo que chamou a atenção, sendo que alguma coisa estava errada (Kanner, 1943, p. 242).

Na pesquisa realizada por Kanner três crianças não falavam ou raramente se expressavam por meio da fala. Um ponto que chamou muita atenção nesse estudo de caso é de que as demais falavam na idade prevista, entretanto a linguagem verbal não tinha a função de comunicação, eram apenas palavras sem ordenação e que aparentemente não apresentavam sentidos (Kanner, 1943, p. 243).

Kanner observou que a linguagem falada por essas crianças era algo decorado, que não tinha valor conversacional e semântico. Notou-se também que até os cinco ou seis anos, as crianças não apresentavam o pronome “eu” para referir a si mesmas (Kanner, 1943, p. 243).

Segundo Kanner, tudo aquilo que era externo causava susto nas crianças, depois de um certo tempo analisando o comportamento notou-se que as crianças ignoravam o que era perguntado, também havia a recusa por alimentos e desespero provocado por barulhos fortes. Kanner observou que as crianças tinham que ter uma certa rotina a ser seguida, por exemplo, nos trajetos a serem percorridos, na organização dos objetos da casa, qualquer mudança



acarretava em crises de ansiedade (Kanner, 1943, p. 245).

2.1 Tipos e Níveis do Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Para abordar os tipos e níveis do autismo, iremos utilizar o Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-V). Que é um documento utilizado pelos profissionais de saúde como referência para diagnosticar os transtornos mentais e comportamentais, como, por exemplo, o Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Em 1994 foi publicado o DSM-IV e sobre o Transtorno global de Desenvolvimento, englobava os seguintes aspectos: i) Autismo Infantil é quando a características, mas não tem comprometimento comportamental grave; ii) Autismo Atípico, quando já apresenta características graves; iii) Síndrome de Rett., é uma doença neurológica, que provoca uma mutação genética, sendo mais comum em crianças do sexo feminino; iv) Transtorno Invasivos do Desenvolvimento (TID), são dificuldades acentuadas na socialização, podendo impactar várias áreas do desenvolvimento; v) Síndrome de Asperger, uma alteração que causa, dificuldade de se comunicar ou de expressar suas emoções e vi) TIDSOE, é um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem outra especificação, por exemplo se uma criança não se encaixava em nenhum outro, ela era colocada nesta condição.

No dia 18 de março de 2022, foi editada a última versão do Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), conhecida como DSM-V-TR, pela Associação Americana de Psicologia (APA, 2023). Segundo o Instituto Inclusão Brasil, “houve apenas uma mudança na revisão e para se encaixar num quadro de autismo, autistas precisam se encaixar em todas as subcaracterísticas do domínio de dificuldade de comunicação social” (Instituto Inclusão Brasil, 2023).

O diagnóstico do TEA tem que cumprir os critérios estabelecidos pelo DSMV-TR e deve apresentar todas as cinco condições a seguir, como consta no Quadro 1:

Quadro 1 - As cinco condições obrigatórias para o diagnóstico do TEA

1. Déficits persistentes na comunicação e interação social:

O indivíduo com TEA apresenta dificuldades em interagir com outras pessoas, tem problemas compreender e usar a linguagem e gestos não verbais de maneira adequada. Isso pode incluir dificuldades na linguagem expressiva e receptiva, atraso na aquisição da fala ou ausência completa de fala. Também pode incluir dificuldades na comunicação não verbal, como a falta de contato visual, gestos limitados ou inadequados e expressões faciais pobres.

2. Comportamentos restritos e repetitivos:

O indivíduo com TEA apresenta comportamentos repetitivos e restritivos, como estereotipias motoras (movimentos repetitivos) como agitar as mãos, balançar o corpo, padrões



comportamento ritualísticos como alinhar objetos de forma repetitiva e interesses intensos e restritos em determinados assuntos ou objetos.

3. Sintomas presentes no início da infância:

Para que um indivíduo seja diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA), é necessário que os sintomas estejam presentes desde a infância. Embora esses sintomas possam não ser evidentes até que a criança comece a interagir com outras pessoas e a aprender habilidades sociais e de comunicação, é importante que traços do TEA sejam identificados na primeira infância.

4. Prejuízos significativos na vida diária:

Os sintomas do TEA devem ser graves o suficiente para causar prejuízos significativos na vida diária da pessoa, afetando sua capacidade de se relacionar com outras pessoas e de funcionar de maneira adequada em diferentes contextos.

5. Exclusão de outra condição que explique melhor os sintomas:

Os sintomas do TEA não podem ser mais bem explicados por outra condição médica ou psiquiátrica. Isso significa que o prejuízo na comunicação social e na interação social não pode ser explicado por atraso global no desenvolvimento, deficiência intelectual, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) ou transtorno esquizofreniforme. Se esses prejuízos não podem ser explicados por esses fatores, então é mais provável que a pessoa esteja no espectro autista.

Fonte: Adaptado de APA (2023); adapte.com.br/5_condicoes_do_autismo

O DSM-V ainda divide o TEA em diferentes níveis de acordo com as condições apresentadas por cada indivíduo. Segue de forma mais detalhada esses níveis de gravidade para o TEA e principais características.

-Nível 1 (Leve): “Exigindo apoio” Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente malsucedidas (APA, 2023, p.52).

-Nível 2 (Moderado): “Exigindo apoio substancial” Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha (APA, 2023, p. 52).

-Nível 3 (Severo): “Exigindo apoio muito substancial” Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer as necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas (APA, 2023, p. 52).

Nos aspectos dos “Comportamentos restritos e repetitivos” pode apresentar as



seguintes características:

-Nível 1(Leve): Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência (APA, 2023, p. 52).

-Nível 2 (Moderado): Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com mudança ou outros comportamentos restritos / repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e / ou dificuldade de mudar o foco ou as ações (APA, 2023, p. 52).

-Nível 3 (Severo): Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos / repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento / dificuldade para mudar o foco ou as ações (APA, 2023, p. 52).

Em relação ao aspecto “Sem comprometimento da linguagem concomitante” pode ser descrito adicionalmente por fala em frases completas ou apresenta fala fluente. Uma vez que a linguagem receptiva pode se mostrar mais atrasada do que o desenvolvimento da linguagem expressiva, no transtorno do espectro autista as habilidades de linguagem receptiva e expressiva devem ser consideradas em separado (APA, 2023, p. 53).

O especificador “Associado a alguma condição médica ou genética conhecida ou a fator ambiental” deve ser usado quando a pessoa tem alguma doença genética conhecida (p.e., síndrome de Rett, síndrome de X-frágil, síndrome de Down), condição médica (p.e., epilepsia) ou história de exposição ambiental (p. e., ácido valproico, síndrome do álcool fetal, muito baixo peso ao nascer)(APA, 2014, p. 53).

Outras condições do neurodesenvolvimento, mentais ou comportamentais também devem ser observadas (p.e., transtornos do comportamento disruptivo, do controle de impulsos ou da conduta; transtornos de ansiedade, depressão ou bipolar; transtorno de tique ou de Tourette; autolesão alimentares, da eliminação ou do sono) (APA, 2023, p. 53).

2.2 Características diagnósticas e tratamento

Os sintomas ou características em crianças pequenas com transtorno do espectro autista, pode ocorrer a ausência de capacidades sociais e comunicacionais podendo ser um impedimento à aprendizagem, especialmente à aprendizagem por meio da interação social ou em contextos com seus colegas, conforme pode ser observado na Figura 1. Podemos dizer que em casa, a insistência em rotinas e a aversão à mudança, bem como sensibilidades sensoriais, podem interferir em vários aspectos dessa criança seja na alimentação ou no sono. Também temos que refletir sobre os cuidados que devemos ter sobre a rotina dessa criança, como por exemplo: cortes de cabelo, cuidados dentários) (APA, 2023, p. 55).

Figura 1: Sintomas do TEA



Fonte: Adaptado de Cartilha: Autismo e Educação. São Paulo: Autismo e Realidade, 2013.

Em relação as capacidades adaptativas podemos dizer que costumam estar abaixo do QI médio. Os autistas podem ter dificuldades extremas para planejar, organizar e enfrentar a mudança causam impacto negativo no sucesso acadêmico, mesmo para alunos com inteligência acima da média (APA, 2023, p. 55).

Muitos indivíduos com transtorno do espectro autista também apresentam comprometimento intelectual e/ou da linguagem (p. ex., atraso na fala, compreensão da linguagem aquém da produção). Mesmo aqueles com inteligência média ou alta apresentam um perfil irregular de capacidades. A discrepância entre habilidades funcionais adaptativas e intelectuais costuma ser grande. Déficits motores estão frequentemente presentes, incluindo marcha atípica, falta de coordenação e outros sinais motores anormais (p. ex., caminhar na ponta dos pés). Pode ocorrer autolesão (p. ex., bater a cabeça, morder o punho), e comportamentos disruptivos/desafiadores são mais comuns em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista do que em outros transtornos, incluindo deficiência intelectual. Adolescentes e adultos com transtorno do espectro autista são propensos a ansiedade e depressão. Alguns indivíduos desenvolvem comportamento motor semelhante à catatonia (lentificação e “congelamento” em meio a ação), embora isso tipicamente não costume alcançar a magnitude de um episódio catatônico. É possível, porém, que indivíduos com transtorno do espectro autista apresentem deterioração acentuada em sintomas motores e um episódio catatônico completo com sintomas como mutismo, posturas atípicas, trejeitos faciais e flexibilidade céria. O período de risco de catatonia comórbida parece ser maior nos anos de adolescência (APA, 2023, p. 56).



Falando especificamente na vida adulta, os autistas podem ter dificuldades de estabelecer sua independência, nesse caso é devido a sua rigidez e à dificuldade contínua com o novo, como pode ser observado na Figura 2. Alguns indivíduos com transtorno do espectro autista, mesmo sem deficiência intelectual, têm o funcionamento psicossocial insatisfatório na idade adulta, de acordo com avaliadores como a vida independente e emprego remunerado. As consequências funcionais no envelhecimento são desconhecidas (APA, 2023, p. 55).

Para realizar o tratamento do TEA é necessário um aprendizado psicoeducacional, ou seja, devemos primeiramente informar a família, educadores, a criança e os outros profissionais envolvidos no tratamento a respeito do diagnóstico. Podemos utilizar livros, websites, cartilhas e artigos para construir uma psicoeducação, quanto mais informação a família tiver sobre o TEA, mais adesão ao tratamento o paciente vai ter (Teixeira, 2016).

Tendo como base uma psicoeducação adequada, a família terá grandes chances de buscar um tratamento adequado, ético, com função científica, sendo que os responsáveis têm que ficar bastante atentos com relação a necessidade de medicação para auxiliar no tratamento, mas ressaltando que a medicação não é curativa, mas usada apenas para conter um sintoma alvo, devido ao fato do paciente com TEA as vezes terem comorbidades com outros transtornos (Teixeira, 2016).

Muitos autores afirmam que o planejamento do tratamento do indivíduo com autismo, deve primeiramente levar em consideração o desenvolvimento do paciente. Falando especificamente das crianças, a prioridade é começar a terapia da fala, da interação social/linguagem, educação familiar. Com os adolescentes o tratamento tem que ser focado em desenvolver habilidades sociais, terapia ocupacional e sexualidade. Já com adultos, o foco principal é questões relacionadas com as opções de moradia e tutela (Camargo; Bosa, 2009).

A família deve consultar profissionais para analisar qual terapia será mais útil no momento para ser desenvolvida com o indivíduo com autismo, iremos citar duas delas logo abaixo:

-Equoterapia, vem cada vez mais sendo utilizada no Brasil, muito por conta dos últimos resultados. Nessa modalidade de terapia, abrange todas as atividades e técnicas que utilizam o cavalo como mediador, tem como foco principal educar ou reabilitar os pacientes que apresentam deficiência física, como também psíquica. Este animal apresenta se muito inteligente, pois possui uma boa memória, o que o torna capaz de memorizar lugares, acontecimentos, objetos e pessoas, podendo inclusive, refletir a maneira como determinado indivíduo o trata (Silva; Lima; Salles, 2018).

-Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) ao longo do tempo se mostrou bastante



efetiva no que se refere ao tratamento de diversos transtornos surgidos na infância em crianças e jovens. Entende-se que nessa abordagem, mesmo sendo adaptada para o atendimento infantil, implica que os pacientes demonstrem um nível cognitivo para que o trabalho seja efetivo (Consolini; Lopes; Lopes, 2019).

De maneira geral é de extrema importância haja um acompanhamento com um fonoaudiólogo especializado, tendo em vista que o paciente em alguns casos pode ter prejuízos na aquisição de linguagem verbal e dificuldades em linguagem não verbal. A terapia ocupacional é necessária para reorganização sensorial, porque comumente a criança com TEA tem questões sensoriais importantes que sem o tratamento ocupacional, a terapia psicológica se torna ineficaz (Teixeira, 2016).

Analisando a reflexão do autor citado acima, podemos observar que a mediação escolar impreterivelmente deve ser debatida entre os profissionais envolvidos no tratamento da pessoa com autismo, dessa maneira será discutido se é necessária ou não. Devemos levar em consideração a demanda da criança assistida (Cunha, 2021).

2.3 Dificuldades de aprendizagem e TEA

Iremos analisar e refletir sobre as dificuldades de aprendizagem enfrentadas pelos alunos com TEA, quais são os tipos mais comuns e como podemos estar auxiliando para que essas barreiras sejam eliminadas.

Alunos com deficiência de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais em interação com diversas barreiras podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (ONU, 2006).

Alunos com transtornos globais do desenvolvimento: Aqueles que apresentam alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e na comunicação, um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Incluem-se nesse grupo alunos com autismo, síndromes do espectro o autismo e psicose infantil (BRASIL, 2006).

Para atender melhor a criança com alguma dificuldade de aprendizado, dito “necessidades especiais”, foi criado uma das inovações trazidas pela Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) que é o Atendimento Educacional Especializado (AEE), um serviço da educação especial que “[...] identifica, elabora e organiza recursos pedagógicos e de acesso, que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos, considerando as suas necessidades específicas” (BRASIL, 2001). Iremos elencar os principais pontos que dificultam a aprendizagem do aluno na vida escolar, trazendo dessa maneira os pontos que os professores têm mais dificuldades para trabalhar



nesse aluno:

-Comportamento: O professor poderá encontrar no aluno com Transtorno do Espectro Autista problemas de comportamento, ou seja, uma criança por exemplo com comportamentos mais rígidos (ex.: inflexibilidade), repetitivos (ex.: estereotípias), agressivos (bater em si ou nos outros) obsessivos (ex.: insistência para que os objetos permaneçam em seu lugar), inapropriados (ex.: deitar-se no chão durante a aula) ou agitação (ex.: comportamentos hipercinéticos como correr e pular), bem como aos que se referem ao cumprimento de limites e regras (Ferreira; Kubaski; Schmidt, 2012, p. 5).

-Comunicação: Diz respeito às dificuldades que a criança encontra para conseguir comunicar o que deseja, para se fazer compreender pelos outros. Incluem também as dificuldades de socialização e linguagem (Ferreira; Kubaski; Schmidt, 2012, p. 5).

-Dificuldades cognitivas: Referem-se aquelas dificuldades cognitivas que interferem ou impedem a aprendizagem, como concentração e motivação na realização das atividades pedagógicas (Ferreira; Kubaski; Schmidt, 2012, p. 6).

-Outras: Dificuldades diversas (ex.: separação da mãe para permanecer em sala, autonomia/independência, morte do pai) (Ferreira; Kubaski; Schmidt, 2012, p. 6).

As estratégias que os professores podem usar são, ações diretas ou seja, para lidar com problemas relacionados a comportamentos em sala de aula o professor pode reavaliar o planejamento cognitivo, no qual essa estratégia pedagogia muda a apresentação de determinada tarefa para facilitar a compreensão das crianças com autismo (Ferreira; Kubaski; Schmidt, 2012, p. 9).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura especializada tem trazido diversas publicações descrevendo propostas adaptadas ao estilo cognitivo de pessoas com autismo, mostrando como algumas podem ser mais eficazes que outras na aprendizagem escolar (Camargo e Bosa, 2009).

Portanto, o conhecimento sobre as peculiaridades da cognição no autismo e, conseqüentemente, de práticas pedagógicas para facilitar essa aprendizagem parecem ferramentas essenciais que o professor pode utilizar como alternativas pedagógicas. Outra estratégia igualmente importante no contexto da inclusão de alunos com autismo é a busca de apoio dos colegas ou familiares para auxiliar em determinada situação. Observou-se que algumas educadoras utilizaram do grupo como forma de auxiliar o aluno com autismo na



realização de tarefas (Ferreira; Kubaski; Schmidt, 2012, p. 9-10).

O professor tem que buscar conhecer o aluno para que ele possa elaborar diferentes estratégias, porque cada aluno tem uma maneira de aprender, uns aprendem de mais rápido, outros demoram um pouco mais para compreender o conteúdo que está sendo trabalhado. O professor deve sempre estar dialogando com a família para que possa facilitar o processo e desse modo as barreiras que dificultam a aprendizagem sejam eliminadas.

A importância dessa temática é conhecer mais sobre o assunto, desenvolver metodologias que possam ajudar no dia-a-dia de alunos com autismo, auxiliando e dialogando com os pais para que essas crianças tenham um ensino-aprendizagem adequado, sempre buscando incluir, favorecendo dessa maneira a quebra de preconceitos sociais. Quando o professor conhece sobre o assunto fica bem mais fácil de lidar com os estudantes com autismo, e eles passam a se sentir acolhidos e motivados a dar o seu melhor no ambiente escolar.

REFERÊNCIAS

ADAPTE. **As 5 condições obrigatórias para o diagnóstico de autismo**, 2023. Disponível em: https://www.adapte.com.br/blog/5_condicoes_do_autismo. Acesso em: Jun/2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM -5 -TR**. 5, texto revisado. Porto Alegre: Artmed Editora LTDA, 2023.

BOSA, C. Autismo: intervenções psicoeducacionais. In: **Brazilian Journal of Psychiatry**, Maio, 2006.

BRAGA-KENYON, P. (parecerista técnica). **Cartilha: autismo e educação**. São Paulo: Autismo e Realidade, 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Direito à educação: subsídios para a gestão dos sistemas educacionais – orientações gerais e marcos legais**. Brasília: MEC/SEESP, 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Brasília: MEC/SEESP, 2001.

BERCHERIE, P. A clínica psiquiátrica da infância: estudo histórico. In: CIRINO, O. **Psicanálise e psiquiatria com crianças: desenvolvimento ou estrutura**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

CAMARGO, S. P. H.; BOSA, C. A. Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura. In: **Psicologia & Sociedade**. Vol. 21, Núm. 1, p. 65-74, 2009

CONSOLINI, M.; LOPES, E. J.; LOPES, R. F. F. Terapia cognitivo-comportamental no



espectro autista de alto funcionamento: revisão integrativa. In: **Rev. Bras. Ter. Cogn.** Vol. 15, Núm. 1, p. 38-50, Rio de Janeiro, 2019.

CUNHA, P. R. da et al. **Transtorno do espectro autista: principais formas de tratamento.** Trabalho de Conclusão de Curso. 15 p. 2021. Faculdade UNA de Catalão – UNACAT. Curso de Psicologia. Fonte: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/>, p. 1-15, 2021.

FERREIRA, L.; KUBASKI, C. ; SCHMIDT, C. **Dificuldades dos alunos com autismo na escola e estratégias de coping das educadoras.** V Congresso Brasileiro de Educação Especial, São Carlos: ABPEE, 2012. p. 10060-10071.

INSTITUTO INCLUSÃO BRASIL. DSM-5 TR e CID-11 – **Diagnóstico de transtorno do espectro autista.** Março, 2023.

KANNER, L. Autistic Disturbances of Affective Contact. **Nervous Child**, n. 2, p. 217-250., 1943.

ONU - Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU. **Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência (2005-2006)**, disponível em <http://portal.mec.gov.br/>.

SILVA, A. S. M. D.; LIMA, F. P. S. D.; SALLES, R. J. Vínculo afetivo de crianças autistas na equoterapia: uma contribuição de Winnicott. In: **Boletim-Academia Paulista de Psicologia**, Vol. 38, Núm.95, p.238-250.2018.

TEIXEIRA, G. **Manual do autismo.** Rio de Janeiro. Best Seller. 2016.