



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

---

**ADRIANA ONOFRE SCHMITZ**

**Desenvolvimento de estratégias pedagógicas a partir da *CARS Childhood Autism Rating Scale* - versão em português, na inclusão escolar de crianças com TEA.**

**DOURADOS/MS  
MARÇO/2015**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

---

**ADRIANA ONOFRE SCHMITZ**

**Desenvolvimento de estratégias pedagógicas a partir da *CARS Childhood Autism Rating Scale* - versão em português, na inclusão escolar de crianças com TEA.**

Dissertação Apresentada ao Curso de Mestrado em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal da Grande Dourados, na linha de pesquisa Educação e Diversidade, para obtenção do título de Mestre em Educação sob a orientação da Profa. Dra. Morgana de Fátima Agostini Martins.

**DOURADOS/MS  
MARÇO/2015**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP).**

C921m	<p>Schmitz, Adriana Onofre.</p> <p>Desenvolvimento de estratégias pedagógicas a partir da <i>CARS Childhood Autism Rating Scale</i> - versão em português, na inclusão escolar de crianças com TEA. / Adriana Onofre Schmitz. – Dourados, MS : UFGD, 2015.</p> <p>75f.</p> <p>Orientadora: Profa. Dra. Morgana de Fátima Agostini Martins.</p> <p>Dissertação (Mestrado em educação) – Universidade Federal da Grande Dourados.</p> <p>1. Inclusão escolar. 2. Transtorno do espectro autista. 3. Formação de professores. I. Título.</p> <p>CDD – 371.9</p>
-------	--

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central – UFGD.**

**©Todos os direitos reservados. Permitido a publicação parcial desde que citada a fonte.**

## **COMISSÃO JULGADORA**

**Dourados, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.**

---

**Professora Doutora Morgana de Fátima Agostini Martins – UFGD  
Orientadora**

---

**Professor Doutor Lucas Krotsch - UBA**

---

**Professora Doutora Aline Maira da Silva - UFGD**

## **SUPLENTE**

---

**Professor Doutor Renato Nesio Suttana - UFGD**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha orientadora, Dra. Morgana de Fátima Agostini Martins pela paciência, compreensão, amizade e generosidade em dividir comigo seus conhecimentos.

Agradeço à minha família pelo apoio incondicional em todos os momentos da minha vida, e que não foi diferente ao longo do meu mestrado.

Agradeço às minhas amigas que tiveram paciência redobrada comigo, e que em nenhum momento deixaram de me socorrer.

Agradeço aos meus amigos e amigas de trabalho, que me incentivaram e me apoiaram.

Agradeço aos professores do programa por se disporem a compartilhar suas experiências e conhecimentos, fundamentais para a minha formação.

Agradeço aos participantes do GEAPPA por dividirem comigo suas experiências e seus conhecimentos.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Quadro 1 - Critérios de diagnóstico do TEA de acordo com o DSM-V.....	27
Quadro 2 - Descritores da CARS-BR reelaborados.....	51

## **LISTA DE SIGLAS**

**ABA** – Applied Behavior Analysis

**ADI-R** – Entrevista Diagnóstica de Autismo-Revisada

**ADOS-G** – Programa de Observação Diagnóstica do Autismo-Genérico

**APA** – Associação Psiquiátrica Americana

**CARS-BR** – Childhood Autism Rating Scale – versão português

**CID** – Classificação Internacional de Doenças

**CNF** – Currículo Natural Funcional

**DSM** – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

**GEAPPA** – Grupo de Apoio a Pais e Profissionais de Autistas

**MEC** – Ministério da Educação e Cultura

**TEA** – Transtorno do Espectro Autista

**TEACCH** – Treatment and Education of Autistic related Communication Handicapped Children

## RESUMO

As instituições de educação, mesmo que dispostas e apoiadas em uma legislação que objetiva a inclusão escolar, ainda encontram dificuldades no atendimento às necessidades educacionais especiais de alunos com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. A dificuldade dos professores na identificação das características do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o questionamento sobre como lidar com a criança diagnosticada com TEA dentro da sala de aula inspiraram este trabalho. Como objetivo buscou-se reelaborar os descritores da *Childhood Autism Rating Scale* - versão em português (CARS-BR) sob um enfoque pedagógico para serem utilizados como suporte na escolha de estratégias pedagógicas para sala de aula. Essa elaboração se baseou nas discussões promovidas no Grupo de Estudo e Apoio a Profissionais e Pais de Autista (GEAPPA), formado por pais e professores de crianças com TEA, definindo este estudo como uma pesquisa-ação. Como resultado foi produzido uma tabela onde foram apresentadas as descrições pedagógicas dos descritores da CARS-BR. Esse resultado confirma a necessidade de espaços de discussão e de formação que abordem todos os aspectos do processo de inclusão escolar, como as políticas públicas de educação, a legislação, o ambiente escolar, as estratégias pedagógicas de ensino e aprendizagem e as relações humanas que permeiam a inclusão escolar.

**Palavras-chave:** Educação Especial, Transtorno do Espectro Autista, Inclusão Escolar, CARS-BR.

## **ABSTRACT**

Educational institutions, even if arranged and supported by legislation that aims school inclusion, still have difficulties in meeting the special educational needs of students with disabilities, global development disorders and high ability / giftedness. The difficulty of teachers in identifying the characteristics Disorder Autism Spectrum (TEA) and the question on how to deal with a child diagnosed with ASD in the classroom inspired this work. The objective sought to rework the Childhood Autism Rating Scale (CARS-BR) descriptors under a pedagogical approach to be used as support in the choice of pedagogical strategies for the classroom. This development was based on discussions held in the Grupo de Estudo e Apoio a Profissionais e Pais de Autista (GEAPPA), formed by parents and teachers of children with ASD, setting this study as action research. As a result was produced a table where the pedagogical descriptions of the CARS-BR descriptors were presented. This result confirms the need for spaces for discussion and training that address all aspects of the process of school inclusion, such as public education policies, legislation, the school environment, the teaching strategies of teaching and learning and human relations that permeate school inclusion.

**Keywords:** Special Education, Autism Spectrum Disorder, School Inclusion, CARS-BR.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	09
CAPÍTULO I – A Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano e o Transtorno do Espectro Autista.....	13
1.1 O Currículo Funcional Natural como estratégia de ensino e aprendizagem.....	19
1.2 A Análise do Comportamento Aplicada e a aprendizagem da criança com TEA.	21
CAPÍTULO II – A inclusão de crianças com Transtorno do Espectro Autista na escola regular.....	26
CAPÍTULO III – Percurso metodológico e análise de dados.....	40
3.1 Descrição dos encontros.....	42
3.2 Resultado.....	49
3.3 Discussão.....	53
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	59
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS.....	66
Anexo A – CARS - Childhood Autism Rating Scale .....	67

## INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é considerado um transtorno global do desenvolvimento e é caracterizado por anormalidades qualitativas e quantitativas que afetam com maior prejuízo evidente as áreas de interação social, da comunicação e do comportamento adaptativo. Assim como em outros transtornos, os sujeitos com TEA devem ser atendidos pelas políticas de inclusão escolar. Hoje, além da regulamentação dada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996), são também atendidos pela Política Nacional de Proteção dos Direitos das Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (Lei no. 12764 de 27 de dezembro de 2012).

Apesar da existência de políticas e leis que promulgam a inclusão escolar, ainda existe discrepância entre a realidade educacional desse processo e o que é proposto nas leis e políticas da educação especial. Essa incoerência aparece na falta de preparo dos professores para realizar o atendimento às necessidades educacionais especiais de forma efetiva, como é recomendado pelas leis e diretrizes. Desde 2007, o Ministério da Educação e Cultura (MEC) apontou para a importante participação de diferentes segmentos na implantação dos direitos assegurados na política de educação especial, e isso implica em adequação do currículo, novas formas de ensinar, avaliar, trabalhar com grupos em sala de aula, além da criação de estruturas físicas pautadas na acessibilidade.

Exemplo dessa realidade está presente na pesquisa realizada por Leonardo, Bray e Rossato (2009) que concluiu que a dificuldade no processo de inclusão no ensino regular está associada ao despreparo dos profissionais e a falta de infraestrutura das escolas. A concretização da escola inclusiva depende dos recursos humanos, pedagógicos e materiais. O pouco conhecimento sobre as deficiências e sobre a inclusão escolar foi apontado como a principal dificuldade dos professores no processo de inclusão escolar. A partir dessa informação, os autores enfatizam a importância da formação dos professores para que a prática pedagógica seja baseada em conhecimentos científicos. Igualmente, Veltrone e Mendes (2007), em estudo sobre os desafios na formação inicial e continuada de professores para a inclusão escolar, concluíram que, para a inclusão escolar dos alunos com necessidades educacionais especiais é necessária uma reestruturação do sistema regular de ensino, a qual passa, necessariamente pela formação de recursos humanos, seja em nível inicial como continuado.

É importante ressaltar a concepção trazida pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (BRASIL, 2010) quanto ao conceito de criança e de currículo, dois componentes norteadores da prática pedagógica:

Criança: Sujeito histórico e de direitos que, nas interações, relações e práticas cotidianas que vivencia, constrói sua identidade pessoal e coletiva, brinca, imagina, fantasia, deseja, aprende, observa, experimenta, narra, questiona e constrói sentidos sobre a natureza e a sociedade, produzindo cultura.

Currículo: Conjunto de práticas que buscam articular as experiências e os saberes das crianças com os conhecimentos que fazem parte do patrimônio cultural, artístico, ambiental, científico e tecnológico, de modo a promover o desenvolvimento integral de crianças de 0 a 5 anos de idade (BRASIL, 2010, p. 12).

Considerando que a prática pedagógica cotidiana embasa-se nos referidos conceitos de criança e currículo, quando a referência é a educação especial na escola regular, o estudo de Silva (2011) sobre o impacto da adequação curricular no processo de inclusão dos alunos com TEA, concluiu que a adaptação curricular contribuiu substancialmente para a inclusão do aluno, pois possibilitou um planejamento específico com adaptação de objetivos e conteúdos, adequação de espaços e do tempo, a adoção de metodologias mais simplificadas e com uma avaliação diferenciada. Assim, o aluno obteve mais autonomia, demonstrou a aquisição de habilidades e competências e oportunizou a convivência entre pessoas com diferentes níveis de desenvolvimento.

Cabe ressaltar que essas adequações devem ter foco nas possibilidades, nas capacidades e no potencial do aluno em detrimento ao seu déficit. Dessa forma, o objetivo central das adequações curriculares é garantir a todos os alunos o acesso e o desenvolvimento do currículo, dos conteúdos escolares. Considerando que todos podem aprender, sem exceções, mas que o aprendizado não ocorre da mesma forma, nem no mesmo ritmo e tão pouco com os mesmos interesses; a adequação do currículo possibilita flexibilizar ou adaptar o quê (conteúdo), o quando (temporalidade, sequenciação de assuntos), o como (metodologia didática) e os procedimentos adotados na avaliação para estimular a aprendizagem (CENCI, DAMIANI, 2013).

Considerando o panorama no qual há uma legislação que regulamenta a efetivação de um processo de inclusão escolar atual, um contexto educacional de pouca informação sobre o transtorno e uma conjuntura filosófica que ainda limita o desenvolvimento da criança com TEA com a visão de que a mesma não é capaz de aprender, parece necessário a discussão de que o desenvolvimento infantil se efetiva apenas por uma estrutura *a priori*

definida, e para isso, a concepção de desenvolvimento proposta por Bronfenbrenner mostra-se adequada, pois aborda o desenvolvimento humano como resultado da interação do sujeito com o meio.

A partir dessa concepção de desenvolvimento é possível considerar as diferenças, reivindicar condições apropriadas para cada sujeito de forma que tenha uma educação que atenda às suas necessidades específicas respaldadas na equidade. Possibilitando ao aluno a apropriação dos conceitos científicos, cada um a seu modo a partir de suas possibilidades. Para isso, a elaboração de estratégias efetivas torna-se importante no sucesso da inclusão escolar.

Na escola inclusiva o modelo tradicional de educação perde espaço e cede seu lugar para uma nova forma de educar, com vistas à pluralidade e à diversidade, criando um lugar no qual os estudantes podem construir sua identidade, não em um modelo único e intocável, mas de forma coletiva, nas experiências compartilhadas em uma convivência inclusiva e democrática junto à comunidade escolar (COSTA, 2009).

O MEC propõe a integração da educação especial como proposta pedagógica da escola regular, orientando como atender às necessidades educacionais especiais de alunos com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. Além disso, em uma atuação complementar e mais ampla, orienta a organização de redes de apoio, a formação continuada, a identificação de recursos, serviços e o desenvolvimento de práticas educacionais colaborativas (MEC/SEESP, 2007).

As instituições escolares, mesmo que dispostas e apoiadas em uma legislação que objetiva a inclusão escolar, ainda se estruturam de forma a classificar os indivíduos a partir de suas diferenças, reforçando a discriminação. Esse panorama só poderá ser mudado a partir do respeito e conhecimento das idiossincrasias do público que frequenta essas instituições, para assim transformar a escola em um espaço de exercício da política inclusiva para o desenvolvimento de uma sociedade mais igualitária (PAULON; FREITAS e PINHO, 2005).

Os questionamentos referentes à inclusão escolar se aprofundam, e remetem nosso olhar para além das práticas, apontando a necessidade da construção de um novo paradigma que oriente a política de inclusão, na conceituação e em práticas efetivas. A elaboração de um currículo para a educação que considere as necessidades educacionais especiais como parte integrante do aprendizado na escola regular e não um adendo para suprir diferenciações de alguns dentro de um contexto maior. Torna-se uma prática urgente e necessária para que a inclusão escolar se efetive, proporcionando maior independência e

autonomia ao aluno com necessidades educacionais especiais e a sua consequente inserção social.

A partir do panorama apresentado e inspirado no trabalho de Fontana (2013) que identificou a percepção dos professores em relação ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) e levantou o número de crianças com TEA inseridas na Rede Municipal de Ensino de Dourados/MS, associado às dificuldades dos professores no manejo dos comportamentos das crianças com TEA, principalmente no contexto de sala de aula, exposto pelos participantes do Grupo de Estudo e Apoio a Profissionais e Pais de Autista (GEAPPA), esse estudo buscou reelaborar os descritores da *Childhood Autism Rating Scale* - versão em português (CARS-BR) sob um enfoque pedagógico para serem utilizados como suporte na escolha de estratégias pedagógicas para sala de aula.

Para essa reelaboração dos descritores foram realizadas discussões no GEAPPA sobre a inclusão das crianças com TEA na escola regular sob o enfoque da Bioecologia do Desenvolvimento Humano, da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e do Currículo Funcional Natural (CFN). O conceito de TEA adotado nas discussões foi o apresentado no DSM-V, considerando que todo o processo de inclusão escolar se respalda no diagnóstico e na sua interpretação. Espera-se que essa reelaboração dos descritores possibilite ao professor a elaboração de um perfil comportamental da criança com TEA e que, a partir desse perfil, a formulação de um plano educacional adequado às suas necessidades e potencialidades.

## **Capítulo I - A Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano e o Transtorno do Espectro Autista**

Nesse capítulo serão apresentados os principais conceitos que compõem a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano de Urie Bronfenbrenner para subsidiar a construção do conceito de desenvolvimento humano adotada neste trabalho.

Urie Bronfenbrenner nasceu em Moscou em 29 de setembro de 1917, descendente de judeus e pertencente a uma classe social de bom nível cultural, seu pai era médico e cientista e sua mãe apreciadora de artes e letras. Em 1923 sua família imigrou para os EUA, em New York. Ao longo da sua infância, Bronfenbrenner conviveu com os internos e funcionários da instituição para tratamento de pessoas portadoras de sofrimento psíquico ou deficiências em que seu pai trabalhava. Vivenciou no ambiente escolar o aspecto multicultural com crianças de diferentes grupos étnicos-sociais (YUNES; JULIANO, 2010).

Em 1938, Urie Bronfenbrenner graduou-se em Psicologia e Música pela Universidade de Cornell. Em 1940 recebeu o grau de Mestre pela Universidade de Harvard e em 1942 o grau de Doutor (PhD) pela Universidade de Michigan. Sua formação acadêmica foi influenciada por Kurt Lewin e Frank Freeman. Em sua atuação profissional trabalhou no serviço secreto do exército dos EUA, junto com Kurt Lewin, Harry Murray, Ted Newcomb, Eduard Tolman e David Levy, todos renomados psicólogos. Trabalhou como assistente na Clínica Psico-Educacional da Universidade de Harvard, atuou como psicólogo da Escola-Laboratório da Universidade de Michigan e ministrou cursos de verão na Universidade de Cornell, lecionando as disciplinas de Medidas Psicológicas e Estatística. Faleceu em 25 de setembro de 2005, com 88 anos, vítima de complicações de diabetes (YUNES; JULIANO, 2010).

Bronfenbrenner é o autor do paradigma da Bioecologia do Desenvolvimento Humano, definido como um estudo científico da interação mútua e progressiva entre um sujeito ativo e em desenvolvimento com os ambientes imediatos desse sujeito. Esse processo sofre influência das relações do contexto mais imediato e dos contextos mais amplos que o englobam. A reciprocidade caracteriza essa relação, promovendo modificação tanto no ambiente quanto no indivíduo (YUNES; JULIANO, 2010).

O modelo bioecológico se propõe a constituir a base científica para o planejamento de programas sociais e de políticas públicas que promovam a plenitude do desenvolvimento e que possam neutralizar as influências disruptivas do desenvolvimento emergente. Krebs (2006) sugere a teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano como

aporte teórico para a compreensão do processo de inclusão e salienta a necessidade de algumas considerações. A inclusão escolar sob esse enfoque abre espaço para a discussão de outros fatores envolvidos no processo de inclusão que vão além dos atributos da criança que está sendo incluída, diminuindo a estrutura medicalizada existente no processo. Dessa forma, outros componentes ganham destaque e passam a ser analisados com cuidado tanto quanto as características da criança. A interação dinâmica entre a criança e as pessoas do seu entorno social, as políticas públicas, decretos e diretrizes, o papel da família no processo de inclusão são alguns desses componentes que devem ser integrados na prática de inclusão escolar.

De acordo com Krebs (2006), a teoria da Bioecologia do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner dá suporte teórico para explicar as idiossincrasias entre a pessoa em desenvolvimento e os contextos nos quais ela se insere. Essa concepção favorece o foco nas possibilidades do sujeito e não em suas dificuldades. Complementando essa visão, Yunes e Juliano (2010) ressaltam que o desenvolvimento precisa focar as necessidades emocionais, físicas, intelectuais e sociais da criança. A interação com o adulto tem importante papel no desenvolvimento e pontuam a necessidade de participação e interação de muitos adultos entre si e com a criança.

Nos primeiros anos de vida, o desenvolvimento da criança é influenciado pela interação recíproca com padrões duradouros e progressivamente mais complexos com o sujeito com quem estabeleceu um vínculo afetivo mútuo e permanente. Esse apego é importante, pois é ele que mobiliza o sujeito a oferecer condições específicas à criança para o seu desenvolvimento. Ao mesmo tempo em que um sistema de interação e de apoio recíprocos é importante para fomentar o desenvolvimento da criança, é importante que as estruturas sociais de proteção e de acompanhamento forneçam lugar, tempo, referência e reforço para a manutenção desses sistemas e de seus participantes (BRONFENBRENNER, 2011).

Na concepção bioecológica do desenvolvimento a ênfase não está sobre os processos psicológicos tradicionais de percepção, motivação, pensamento e aprendizagem, mas no seu conteúdo, ou seja, no que é percebido, desejado, pensado ou adquirido como crença. Esses conteúdos se alteram em decorrência da exposição e interação de uma pessoa com o ambiente e com isso o desenvolvimento é definido pela relação do sujeito com o ambiente ecológico e a capacidade do sujeito de descobrir, sustentar ou alterar suas propriedades. Isso traz uma percepção do desenvolvimento como um sistema altamente complexo e com relação entre os elementos biológicos, cognitivos, emocionais e sociais. A partir dessa concepção, o desenvolvimento humano se distancia do ato de apenas comportar-

se e apresenta uma série de postulados que assumem a concepção de um resultado (BRONFENBRENNER, 2011).

Segundo sua teoria, é possível perceber que o desenvolvimento humano se expressa em comportamentos, entretanto, nem todo comportamento pode ser considerado indício de desenvolvimento, ou seja, o desenvolvimento é um processo interacional ao longo do tempo que precisa ser contínuo e funcional. Assim, a Teoria Bioecológica define o desenvolvimento como:

[...] um fenômeno de continuidade e de mudança das características biopsicológicas dos seres humanos como indivíduos e grupos. Esse fenômeno se estende ao longo de ciclo de vida humano por meio das sucessivas gerações e ao longo do tempo histórico, tanto passado quanto presente (BRONFENBRENNER, 2011, p. 43).

O desenvolvimento humano possui características cientificamente relevantes de qualquer contexto, considerando as condições objetivas e a forma com que essas condições são experienciadas pelos sujeitos que vivem nesse ambiente. Os elementos objetivos e subjetivos são orientadores do percurso do desenvolvimento humano, não sendo nenhum deles considerados por si só definidor desse processo, mas influenciam o processo pela sua carga fenomenológica ou experiencial. A carga fenomenológica do elemento refere-se ao ambiente, à percepção e à mudança que acontecem ao longo do ciclo vital dos seres humanos. Por outro lado, a carga experiencial está associada à esfera subjetiva dos sentimentos, com uma carga emocional e motivacional (BRONFENBRENNER, 2011).

Todo o processo de desenvolvimento do ser humano se dá no que Bronfenbrenner (2011) denomina de ambiente ecológico e é por ele estruturado em quatro níveis que se contém: microssistema, mesossistema, exossistema e macrosistema.

O primeiro nível ou nível mais interno denominado de microssistema se relaciona com o ambiente imediato da pessoa em desenvolvimento. Refere-se ao ambiente no qual o sujeito estabelece interações face a face, sob a percepção do sujeito que a vivencia. Esse contexto é permeado por elementos que influenciam o desenvolvimento psicológico, as atividades, os papéis e as relações interpessoais. Dentro desse contexto, a principal unidade de análise é a díade, considerada como uma relação bidirecional entre duas pessoas, como por exemplo, no contexto escolar a relação aluno e professor (BRONFENBRENNER, 2011).

O microssistema corresponde às relações estabelecidas no ambiente escolar em que a criança está sendo inserida, quando o foco é o processo de inclusão escolar. Nesse ambiente a criança estabelece as interações face a face com os outros alunos, com os

professores e funcionários da escola. Nesse espaço ela vai desempenhar papéis e atividades que a escola possibilitar e permitir que ela desempenhe.

O próximo nível do contexto ecológico é o mesossistema formado pela interconexão dos microsistemas, inclui as inter-relações entre os microsistemas da pessoa em desenvolvimento. O envolvimento da pessoa com um contexto pela primeira vez ou alteração do contexto, papéis ou atividades desenvolvidas denomina-se transição ecológica. Quanto mais transições ecológicas a criança for exposta, mais rico será seu mesossistema e isso favorecerá seu desenvolvimento. A comunicação entre os ambientes microsistêmicos que compõem o mesossistema deve ser intencional para aumentar a promoção do desenvolvimento (BRONFENBRENNER, 2011).

A partir da definição do mesossistema, é possível perceber a importância da comunicação entre as pessoas que estão diretamente ligadas à criança em desenvolvimento, em especial, quando há uma proposta de inclusão escolar. A comunicação entre pais, professores, profissionais que atendem a criança com necessidade educacional especial é importante para que as ações propostas para o desenvolvimento da criança estejam em sintonia.

O terceiro nível do contexto ecológico apresentado por Bronfenbrenner (2011) é o exossistema que se caracteriza pela manifestação de eventos que o sujeito em desenvolvimento não participa diretamente, mas que influencia o ambiente no qual a pessoa está. O exossistema é importante por envolver outros significantes na vida da pessoa em desenvolvimento. Além do impacto dos fatos que ocorrem no exossistema no ambiente da pessoa em desenvolvimento, a relação entre o mesossistema e o exossistema se bem estruturada, potencializam o desenvolvimento psicológico.

Nesse nível encontram-se as políticas, as leis, as estruturas escolares, fatos familiares, entre outros fatos que a criança em processo de inclusão escolar não está ligada diretamente, mas que sofre sua influência. O próprio processo de inclusão escolar, com suas orientações, é um exemplo de evento do exossistema.

O último sistema apresentado por Bronfenbrenner (2011) é o macrosistema. Nele são contidos todos os níveis anteriores juntamente com a cultura, a organização social, as crenças, os estilos de vida. Esses modelos fazem com que os sistemas de menor ordem sejam semelhantes entre si, mesmo com pessoas em diferentes níveis de desenvolvimento. O conceito de macrosistema pode ser sintetizado como o sistema constituído pela cultura, crenças e ideologias e todo o encadeamento dos demais sistemas. Assim, o macrosistema se refere à consistência em cada cultura ou subcultura de forma e

conteúdos dos níveis microssistêmicos, mesossistêmicos e exossistêmico. Por isso, é importante considerar as mudanças sociais e históricas no crescimento psicológico.

É o macrossistema que agrega as crenças e ideais referentes ao processo da inclusão escolar, que são expressas nos demais níveis do contexto ecológico, traduzindo-se, por exemplo, em leis no exossistema; nas relações de cooperação entre professores e pais no mesossistema; e na díade professor-aluno na sala de aula no microssistema.

Considerando a escola como um contexto ecológico, de acordo com Bronfenbrenner (2011), esse espaço deve proporcionar às crianças, a natureza básica dos processos do desenvolvimento humano: os processos de interação social da pessoa em desenvolvimento com uma ou mais pessoas; e as atividades e tarefas, progressivamente, cada vez mais complexas.

Esses dois elementos formam o conceito de processo proximal, que Bronfenbrenner (2011) caracteriza como uma interação recíproca, cuja complexidade é gradual entre um organismo humano biopsicoecológico em atividade e as pessoas, objetos e símbolos do ambiente externo imediato. Esses padrões de interação precisam ser constituídos por atividades que promovam interações efetivas, regulares e recíprocas por períodos prolongados de tempo, com complexidade crescente e gradual para que sejam eficazes. A atenção, exploração, manipulação e imaginação da pessoa em desenvolvimento devem ser estimuladas também por meio de objetos.

Ainda que o processo proximal tenha como objetivo o desenvolvimento, ele também pode promover disfunções dependendo da forma como se estabeleçam as interações. Os processos proximais sofrem influência de características da pessoa em desenvolvimento, do contexto e das continuidades e de mudanças que ocorrem ao longo do tempo de vida e histórico do sujeito. (BRONFENBRENNER, 2011).

Para a teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano a inclusão escolar é caracterizada como um processo proximal e requer atenção às mudanças e estabilizações, resultado dos tempos de vida do sujeito em desenvolvimento e do tempo histórico do contexto em que esse sujeito está inserido (POZZOBON, 2007).

Para que ocorra uma relação entre os elementos do Modelo Bioecológico, são necessárias discussões sobre diretrizes e decretos que norteiem a política nacional de educação e inclusão escolar. Para que esse microssistema se efetive, faz-se necessário termos um macrossistema que permita que todos os microssistemas onde a criança vivenciará o processo proximal da inclusão, esteja ligado por redes sociais. Redes estas construídas a partir dos mesossistemas, definidos pela participação multiambiental da criança, e pelos exossistemas que são os ambientes onde a pessoa em desenvolvimento não

se encontra presente, mas cujas relações que neles existem afetam seu desenvolvimento normal e vice-versa (POZZOBON, 2007, p. 3).

A perspectiva Bioecológica do desenvolvimento é apontada por Formiga e Pedrazzani (2004) como uma abordagem adequada para compreender a intervenção no desenvolvimento, visto que para uma intervenção precoce se faz necessário uma análise coletiva das variações do desenvolvimento. Essa análise de relações é base para a teoria Bioecológica proposta por Bronfenbrenner que concebe o sujeito em desenvolvimento e o ambiente numa função relacional. Dessa forma, o desenvolvimento é percebido como uma mudança duradoura na forma como a pessoa percebe e lida com seu ambiente.

Para efetivação do desenvolvimento intelectual, moral e social, a participação em atividades progressivamente mais complexas por um período regular de tempo ao longo da vida é um fator importante bem como a variabilidade de pessoas com quem o sujeito desenvolve um vínculo afetivo de bem-estar mútuo e forte. Essa vinculação é base da motivação do interesse e do engajamento da criança em atividades de exploração, manipulação, elaboração e imaginação presentes do ambiente físico e social (BRONFENBRENNER, 2011).

A teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano encara o processo de desenvolvimento como contínuo e permanente ao longo da existência do sujeito, e sendo caracterizado e comparado com os aprendizados do próprio sujeito para observar o desenvolvimento. Essa forma de entender o desenvolvimento humano aplicada no contexto da inclusão escolar de crianças com necessidades educacionais especiais permite a estruturação de um ambiente construtivo com foco nas habilidades da criança.

Isso acontece no momento em que a criança deixa de ter seu desempenho comparado com o desempenho das demais crianças, e passa a ser avaliada pelo o que aprendeu em relação ao seu próprio rendimento em um tempo anterior. Assim, a escolarização das crianças com necessidades educacionais especiais se torna mais justa e real promotora de experiências de sucesso na aprendizagem. Associada a essa concepção de avaliação, serão apresentadas duas estruturas de técnicas que têm sido utilizadas com sucesso em situações de inclusão escolar: o Currículo Funcional Natural (CFN) e a Análise do Comportamento Aplicada (ABA).

## 1.1 O Currículo Funcional Natural como estratégia de ensino e aprendizagem

O Currículo Funcional Natural (CFN) foi desenvolvido por pesquisadores na Universidade do Kansas no início da década de setenta, com o objetivo de desenvolver habilidades que permitissem às crianças serem mais independentes e criativas em seu ambiente, desenvolvendo habilidades adaptativas e diminuindo a frequência de comportamentos menos adaptados (LEBLANC, 1998).

O uso do CFN com crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) começou na década de oitenta no Centro Ann Sullivan localizado em Lima e foi introduzido pelas doutoras Liliana Mayo e Judith LeBlanc. A proposta considerava que para desenvolver ao máximo as potencialidades de uma criança com necessidades educacionais especiais, era preciso definir um conjunto de objetivos, a filosofia do ensino e os procedimentos para esse ensino (LEBLANC, 1998).

O conceito de funcional associado ao currículo refere-se a ensinar habilidades que possam ser utilizadas imediatamente ou em futuro próximo e que essas habilidades sejam consideradas importantes para que a criança com necessidade educacional especial tenha êxito em seu ambiente e que estas sejam além das habilidades para atividades da vida diária. Esse processo de aprendizagem deve ser estruturado de forma a ocasionar o menor número possível de erros, focando, no êxito e diminuindo a frustração da criança (LEBLANC, 1998).

LeBlanc (1998) aponta que o CFN é formado a partir de três componentes: definição de metas comportamentais pertinentes ao ambiente da criança, considerando os comportamentos que devem aumentar de frequência e os que devem diminuir; uso de técnicas que favoreçam o processo de aprendizagem; avaliação constante da efetividade dos processos de aprendizagem.

Alguns princípios norteiam o trabalho do currículo funcional natural com crianças com necessidades educacionais especiais, dentre eles: a pessoa como centro do processo, que significa tratar a pessoa com habilidades diferentes como qualquer outra pessoa gostaria de ser tratada. Outro princípio norteador é ter foco nas habilidades, com isso os comportamentos inapropriados passam a ser secundários e as habilidades como foco possibilitam enfatizar o sucesso e traz perspectiva futura para o educando. A perspectiva de que todos podem aprender também orienta as atividades no CFN, isso transfere a avaliação de resultados para as técnicas e procedimentos usados pelos professores e técnicos, e não para a criança. A participação da família no processo de aprendizagem também é vista como

fundamental no processo educacional da pessoa com necessidades educacionais especiais. As técnicas e procedimentos devem ser repassados aos pais para ajudar no processo educacional, mas sem torná-los terapeutas de seus filhos e potencializando a relação com os pais (LEBLANC, 1992).

LeBlanc (1998) descreve as atitudes que devem ser seguidas pelo educador para efetivar a aprendizagem:

- o educador deve ensinar com entusiasmo e motivação;
- o tom de voz e a linguagem usada com o aluno devem ser o mais natural possível, sem gritos e tons muito altos;
- as habilidades do aluno devem ser mais enfatizadas que suas fraquezas. A palavra não deve ser pouco usada;
- a atenção do aluno deve ser garantida antes de ser dada uma ordem ou fazer um pedido;
- as ordens dadas devem ser claras e apenas aquelas indispensáveis. Não devem ser repetidas mais de duas vezes;
- deve ser dado um tempo suficiente para a resposta de aluno;
- o educador deve manter-se calmo, brincar e interagir como um amigo com seu aluno;
- os elogios devem ser descritivos, quando necessário;
- ajudas físicas devem ser evitadas, de forma a dar ao aluno a oportunidade de fazer sozinho;
- os interesses do aluno devem ser aproveitados para ensino de novas habilidades.

De acordo com LeBlanc e Mayo (1990), o ensino das habilidades sob o enfoque do CFN trabalha com condutas denominadas pivotais ou essenciais, que são expressas nas várias atividades necessárias para o funcionamento do sujeito, como por exemplo, a alimentação, comunicação, atividades acadêmicas e domésticas, e outras mais. Essas condutas se organizam em três fases:

1- Inicial (atenção, seguir instruções, responder perguntas, imitar modelos e permanência na tarefa).

2- Intermediária (trabalhar independente, pedir e dar ajuda quando necessária, trabalhar um tempo razoável, identificar tempo de trabalho e lazer, esperar, completar sua tarefa em tempo e qualidade apropriados).

3- Avançada (chegar a tempo, reconhecer quando o trabalho está correto ou não, reconhecer quando seu trabalho está completo, reconhecer quando cometeu um erro, desculpar-se e reconhecer quando algo necessita ser realizado).

Para o ensino dessas habilidades são necessárias avaliações funcionais que descrevam objetivamente o repertório do estudante e que o permite participar de diversos espaços comunitários. Nesse caso, observações da conduta da criança com TEA em diversos espaços, assim como colher informações com pais, irmãos e outras pessoas significativas à criança, são importantes para levantar suas preferências. Nessas avaliações devem ser apresentados materiais familiares e novos à criança para que não se corra o risco de não se obter uma resposta adequada da criança por ela desconhecer o material (CUCCOVIA, 2006).

O estudo desenvolvido por Silva e Menezes em 2011 sobre o uso do CFN como instrumento para inclusão escolar do aluno com TEA mostrou como resultado a redução significativa da ocorrência de comportamentos inadequados, melhoria da capacidade de seguir instruções e o aumento da autonomia dos alunos para execução de tarefas. As autoras do estudo enfatizam que a proposta do CFN baseia-se na funcionalidade das habilidades a serem adquiridas e na manutenção das mesmas por contingências naturais da aprendizagem. Não possui restrição de contextos e se apoia no repertório do aluno, no conhecimento de seu meio e nas relações recíprocas entre eles.

Considerando as especificidades do TEA, torna-se evidente a relevância de programas sistemáticos de tratamento que sejam capazes de identificar de quais variáveis o repertório da criança é função, a partir de uma análise individualizada e que não esteja restrita à aplicação de procedimentos baseados exclusivamente em formas generalistas de diagnóstico, numa lista de sintomas, mas, que sejam baseados em avaliações individuais. Nessa perspectiva, a pesquisa psicológica tem ganhado um espaço considerável no tratamento dos sintomas do TEA, e suas contribuições para essa população, em especial os da Análise do Comportamento têm sido relevantes para o estudo do tema (GOULART; ASSIS, 2002).

## **1.2 A Análise do Comportamento Aplicada e a aprendizagem da criança com TEA**

O TEA é um transtorno do desenvolvimento que persiste por toda a vida e não possui cura nem causas claramente determinadas. Camargo e Rispoli (2013) apontam para intervenções e métodos educacionais com base na psicologia comportamental, denominada Análise do Comportamento Aplicada (ABA), como forma de atendimento às

peças com TEA que têm permitido reduzir os sintomas do transtorno e a promover uma variedade de habilidades sociais, de comunicação e de comportamentos adaptativos.

Camargo e Rispoli (2013) definem a ABA como um corpo teórico que explica e modifica o comportamento humano a partir dos princípios do condicionamento operante proposto por B.F. Skinner. O conceito de condicionamento operante propõe que os comportamentos são aprendidos por meio da interação entre o sujeito e o seu ambiente físico e social. Essa interação é descrita como os estímulos ambientais que antecedem (e por isso são chamados de antecedentes) o comportamento e as consequências aos mesmos que fortalecem o aprendizado. Dessa forma, comportamentos seguidos por consequências agradáveis ao indivíduo, têm maior probabilidade de serem repetidos e aprendidos, enquanto comportamentos seguidos de consequências desagradáveis para o sujeito têm mais chances de não serem repetidos ou não aprendidos.

Assim, a ABA é uma metodologia baseada no corpo teórico e científico do Behaviorismo e busca observar, analisar e explicar a relação entre ambiente, comportamento humano e aprendizagem, e a partir dessa relação propor planos de ação que possibilitem a modificação do comportamento. O procedimento usado nesse processo é o condicionamento operante (LEAR, 2004).

A Análise Aplicada do Comportamento visa a uma análise funcional do comportamento autista, a fim de identificar que aspectos do ambiente dos indivíduos controlam ou poderiam estar controlando seu comportamento. A partir da manipulação dos ambientes físico e social dos indivíduos, procuram-se ensinar aquelas habilidades necessárias, mas que estão ausentes ou apresentam-se prejudicadas no repertório autista. Dessa forma, enfatiza-se a necessidade de desenvolvimento de métodos para o ensino de habilidades aos indivíduos diagnosticados como autistas, em oposição à tradicional utilização de medicamentos ou à exclusão social desses indivíduos (GOULART; ASSIS, 2002, s.p.).

A ABA se caracteriza pela identificação de comportamentos e habilidades que precisam ser modificadas e, posterior delineamento sistemático de métodos para intervenção com base em estratégias comportamentais. Todo o processo de intervenção proposto pela ABA é acompanhado pela coleta de dados constante para que permita a avaliação do progresso individual da criança e auxilie nas tomadas de decisões sobre a intervenção e as estratégias a serem utilizadas, sempre com o objetivo de promover a aquisição de habilidades necessárias a cada criança. Pela sua abordagem estruturada e individualizada, a ABA é uma intervenção bem sucedida com crianças com TEA, pois estas respondem bem à rotina e diretrizes claras e planejadas (CAMARGO; RISPOLI, 2013).

Mesmo sendo uma metodologia efetiva para aprendizagem de crianças com TEA, a ABA não é um método de intervenção exclusivo para essas pessoas. Sua metodologia é aplicável em qualquer ambiente e para quaisquer pessoas, isso porque os procedimentos usados na ABA avaliam as consequências que mantem os comportamentos de cada indivíduo e que podem ser modificados. A modificação de comportamento realizada tem foco em técnicas de reforçamento positivo por serem mais efetivas e por produzirem melhoras significativas e duradouras do que métodos baseados em práticas aversivas para reduzir comportamentos indesejáveis, como a punição, por exemplo (CAMARGO; RISPOLI, 2013).

A ABA é composta por uma série de categorias organizadas em níveis de dificuldade, começando pelas habilidades menos complexas até chegar às habilidades mais complexas. Souza e Juliane (2012) ressaltam que uma intervenção baseada na ABA considera fundamentalmente a individualidade, o repertório atual e os objetivos de cada intervenção para o sujeito alvo. Dessa forma, o trabalho da equipe envolvida passa por quatro fases:

1 – Avaliação do repertório comportamental do sujeito, verificando a história genética, a história individual e a história sociocultural desse indivíduo.

2 – Definição de metas e objetivos a partir do que foi observado como repertório comportamental do sujeito. É importante que os objetivos sejam divididos em curto e longo prazo.

3 – Elaboração dos programas de intervenção de acordo com os objetivos traçados e a escolha do material para as intervenções. O programa deve ser orientado por cinco aspectos: o aluno deve ser ativo no processo, as tarefas devem seguir das mais simples às mais complexas, as tarefas devem ser divididas de modo a possibilitar o sucesso do aluno na sua execução, dicas devem ser usadas para orientar o aluno quanto a forma de proceder e cada acerto do aluno deve ser seguido de *feedback*.

4 – Aplicação da intervenção que deve ser organizada e avaliada constantemente para possíveis adaptações do programa.

Em geral os comportamentos-alvo e/ou objetivos finais são os envolvidos no autocuidado (escovar os dentes, tomar banhos, trocar de roupas etc.), habilidades motoras finas e amplas (como forma de diminuição de movimentos estereotipados), habilidades cognitivas (envolvidas no comportamento verbal, como fala fluente, leitura, escrita, matemática), habilidades sociais (como participar de brincadeiras, esperar pela vez), aumento da variabilidade comportamental e manejo de comportamentos agressivos (SOUZA; JULIANE, 2012).

Como explica Lear (2004) um esquema de reforçamento contínuo é usado para ensinar um comportamento ou habilidade nova. Ele se caracteriza pela apresentação imediata do reforçador, que aumenta a probabilidade de ocorrência, após o comportamento ou habilidade a ser adquirida. Posterior a aprendizagem do novo comportamento ou habilidade o esquema de reforçamento é alterado para o reforço intermitente que tem como objetivo manter o comportamento adquirido. Nessa modalidade de esquema de reforçamento nem todo comportamento desejado é reforçado, apenas em determinadas condições o reforço é apresentado.

Lear (2004) explica que a mudança do comportamento depende das mudanças feitas nos eventos ambientais, ou seja, modificar antecedentes e consequentes do comportamento para poder alterar o próprio comportamento. Para isso é preciso compreender a relação funcional entre os eventos ambientais e o comportamento. Com base nessa afirmação, Lear (2004) descreve as quatro funções do comportamento:

- Reforçamento social positivo: o reforçamento é dado por outra pessoa e associado a comportamento que objetiva a atenção do outro.

- Reforçamento social negativo: o reforço é mediado por outra pessoa e objetiva fugir de situações aversivas para quem se comporta.

- Reforçamento positivo automático: o reforçamento é inerente ao próprio comportamento, como a satisfação de uma necessidade.

- Reforçamento negativo automático: o comportamento remove ou reduz uma condição aversiva.

Considerando as funções do comportamento é preciso coletar informações sobre o que ocorre antes e depois do comportamento objeto de modificação para relacioná-los funcionalmente à ocorrência do comportamento. Esse processo é denominado de avaliação funcional e é a base para a compreensão do comportamento e a elaboração de programas para modificação comportamental (LEAR, 2004).

As propostas de intervenção baseadas no modelo da ABA têm sido frequentemente citadas como um modelo que apresenta resultados cientificamente comprovados. A verificação detalhada dos fatores ambientais e como eles interferem nos comportamentos de crianças com TEA para identificar os determinantes do comportamento e os fatores que poderão levar a repetição desses comportamentos é a base para o delineamento e acompanhamento das intervenções, que abordam frequentemente habilidades verbais e de comunicação em níveis de intensidade da intervenção semelhantes aos destinados às

habilidades cognitivas e acadêmicas e às dificuldades de comportamento (FERNANDES; AMATO, 2013).

No contexto escolar cujas relações das crianças não referem apenas à díade aluno-professor, o uso do modelo ABA para a inclusão escolar de crianças com TEA pode ser difícil devido à falta de controle do ambiente, entretanto, alguns de seus conceitos podem ser aplicados no contexto escolar para ajudar ao professor no manejo do comportamento de crianças com TEA. Exemplo desses conceitos é a análise funcional do comportamento, que ajudará ao professor a melhor entender os comportamentos expressos pela criança e qual a função que estes exercem no meio, ou seja, entender por quê a criança se comporta daquela forma e o quê ela está comunicando ao professor com sua forma de agir. Esse entendimento proporciona ao professor certa previsibilidade do comportamento da criança e o ajuda no processo de manejo desse comportamento, visando o bem-estar, o desenvolvimento da criança e a melhora nas relações com a classe.

## Capítulo II – A inclusão de crianças com Transtorno do Espectro Autista na escola regular

As relações interpessoais e culturais se estabelecem por meio da linguagem, o que a torna uma das mais significativas aquisições da constituição de sujeito de uma criança. Entretanto, alguns indivíduos por comprometimentos cognitivos ou motores, são incapazes de desenvolver linguagem oral ou de utilizá-la de forma funcional para fins comunicativos. Dentre esses indivíduos encontram-se as pessoas com TEA, um transtorno que envolve dificuldades não apenas na comunicação verbal, mas também nos processos simbólicos, nos aspectos pragmáticos da linguagem, nas habilidades que a precedem, na produção e na compreensão da fala e no uso de gestos simbólicos e de mímicas (WALTER; NUNES, 2013).

A primeira descrição feita sobre o TEA foi proposta por Leo Kanner em 1943 no artigo intitulado “Distúrbios autísticos do contato afetivo”. O sintoma fundamental apontado por Kanner foi o isolamento autístico, que o autor acreditava estar presente na criança desde o início da vida. Bleuler, autor do termo autismo, propôs o conceito no qual ele apresenta como características do distúrbio o retraimento fora das relações sociais, vida imaginária rica e ligação com a esquizofrenia dos adultos. As descrições de Kanner e Bleuler se mostraram contraditórias, o que fez com que os psiquiatras utilizassem os diagnósticos de esquizofrenia infantil, psicose infantil e de autismo, de forma permutável entre si (LEBOYER, 2003).

Desde então tem-se buscado caracterizar o TEA e reunir os sintomas e comportamentos em uma padronização, buscando a universalização do diagnóstico. Com esse objetivo, as descrições apresentadas no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), publicado pela Associação Psiquiátrica Americana (APA), são as que mais se aproximam de uma coletânea das características definidoras do TEA (APA, 2014).

De acordo com Tobón (2012) a prevalência do TEA na década de oitenta era estimada em 1 para cada 10.000 pessoas. Em estudos recentes essa estimativa passou para 1 a cada 88 pessoas, e com essa estimativa passou-se a considerar fatores ambientais como responsáveis por esse aumento de casos. Dados sobre a prevalência de crianças diagnosticadas com TEA descritos por Camargo e Rispoli (2013) estimam que 1 em cada 50 crianças em idade escolar (6-12 anos) são diagnosticadas com TEA nos Estados Unidos. No Brasil, não existe uma estimativa epidemiológica oficial, entretanto com maior acesso a informações

sobre o transtorno e a ferramentas de identificação precoce, acredita-se que o diagnóstico de TEA na população brasileira aumente.

O conceito de autismo infantil sofreu modificações ao longo do tempo, tanto ao que se refere às suas possíveis causas quanto a sua conceituação. Atualmente, o autismo infantil está enquadrado no grupo dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD). Na Classificação Internacional de Doenças 10ª.ed (CID-10), também estão agrupados sob a denominação TGD, além do autismo infantil, o autismo atípico, a Síndrome de Rett, outros Transtornos Desintegrativos da Infância, Transtorno de Hiperatividade associado a Retardo Mental e movimentos estereotipados, a Síndrome de Asperger, outros Transtornos Globais do Desenvolvimento e o Transtorno Global do Desenvolvimento não especificado (SCHWARTZMAN; ARAUJO, 2011).

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V (DSM-V), o Transtorno Autista passou a ser denominado Transtorno do Espectro Autista (TEA) sendo classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento e caracterizado por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, e a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. O TEA engloba transtornos antes chamados de autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger (APA, 2014).

De acordo com o DSM-V os critérios de diagnóstico para TEA são divididos por área do funcionamento adaptativo. O Quadro 1 apresenta os critérios diagnósticos do TEA segundo o DSM-V:

Quadro 1 – Critérios de diagnóstico do TEA de acordo com o DSM-V.

A – Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue, atualmente ou por história prévia (os exemplos são apenas ilustrativos, e não exaustivos; ver o texto):

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.

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 gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal.

3. Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares.

Especificar a gravidade atual: a gravidade baseia-se em prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamento restritos e repetitivos.

B – Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia (os exemplos são apenas ilustrativos, e não exaustivos; ver o texto):

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. 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. 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).

Especificar a gravidade atual: A gravidade baseia-se em prejuízos na comunicação social e em padrões restritos ou repetitivos de comportamento.

C – Os sintomas devem estar presentes precocemente no período de desenvolvimento (mas podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida).

D – Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente.

E – Essas perturbações não são mais bem explicadas por deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) ou por atraso global do desenvolvimento. Deficiência intelectual ou transtorno do espectro autista costumam ser comórbidos; para fazer o diagnóstico de comorbidade de transtorno do espectro autista e deficiência intelectual, a comunicação social deve estar abaixo do esperado para o nível geral do desenvolvimento.

(APA, 2014, p. 50 e 51).

Além dos critérios de diagnóstico, são apresentados no DSM-V os especificadores de gravidade que são usados para descrever, de forma sucinta, a sintomatologia atual. Os especificadores de gravidade variam em nível 1 – exigindo apoio; nível 2 – exigindo apoio substancial; e nível 3 – exigindo apoio muito substancial. Esses três níveis são associados às características de comunicação social e comportamentos restritos e repetitivos (APA, 2014).

A definição dada para o TEA o entende como um distúrbio do desenvolvimento neurológico presente desde a infância com déficits nas dimensões sociocomunicativa e comportamental. Considerando que as características do transtorno favorecem o isolamento da criança empobrecendo suas habilidades comunicativas, a escola se torna um nicho fundamental para o enriquecimento das experiências sociais dessas crianças com TEA porque favorece as interações de pares e o desenvolvimento de novos comportamentos e novas aprendizagens (NUNES; AZEVEDO; SCHMIDT, 2013).

Vasques (2012) pontua que esse processo de classificação dada pelas demarcações das características, diferenças e identidade por meio de termos como Transtornos Globais do Desenvolvimento, Autismo e Psicose tentam constituir no âmbito da escola, um aluno, uma estrutura educacional, um professor para tornar o desconhecido conhecido, e que a perspectiva em relação a esse aluno com quadros psicológicos, psiquiátricos ou neurológicos seja o da normatização com patologias que exigiam a reeducação. Em um movimento político, cultural, epistemológico e social de atenção à diversidade humana, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva de 2008, a partir do Decreto 6571 de 2008 e a Resolução nº4 de 2009 trazem uma visão ressignificada das práticas na educação social, incluindo o detalhamento dos alunos alvo da educação especial (artigo 4 da resolução nº4 de 2009).

São múltiplas as formas de interpretar a política, de produzir e reproduzir sentidos relacionados à diferença pelo viés da desigualdade e as diferenças, na concretude das escolas ainda persiste a noção do diferente como desigual e excluído: “... tá na sala de aula, tá incluído!!!” A escola equaciona o diferente à identidade e acaba por reproduzir – e justificar – a

desigualdade: “ele é autista, é isso mesmo!” Gadamer afirma que a noção de identidade é nefasta para a justiça social. Em nome de uma diferença lida como identidade, retira-se de cena a alteridade, a diferença como condição de ser. Trata-se do não reconhecimento do outro, do seu apagamento (VASQUES, 2012, p. 170).

Tratando do direito e da igualdade na educação a todos, Alves, Lisboa e Lisboa (2010) apontam como principais documentos para formulação de políticas públicas de educação especial a Declaração de Salamanca (1994), a Declaração de Guatemala (1991) e a Lei nº 9.394 de Diretrizes e Bases da Educação (1996). Entretanto, quando se refere à inclusão escolar de crianças com TEA é importante ressaltar alguns aspectos importantes. Nesse sentido, o TEA é um transtorno que requer da escola no processo de inclusão escolar que conheça as características da criança para poder fazer as adequações necessárias às acomodações físicas e curriculares, além de preparar os profissionais para atuarem no processo. Sobre isso Alves, Lisboa e Lisboa (2010) complementam:

[...] a inclusão não elimina os apoios terapêuticos; necessidade de desenvolver um programa de educação paralelo à inclusão e nas classes inclusivas o aluno deve participar das atividades que ele tenha chance de sucesso, especialmente das atividades socializadoras; a escola deverá demonstrar sensibilidade às necessidades do indivíduo e habilidade para planejar com a família o que deve ser feito ou continuado em casa (p.12).

Goulart e Assis (2002) ressaltam que os sintomas não são idênticos a todos os indivíduos com TEA, eles são comuns à maioria desses indivíduos, entretanto não são suficientes para se caracterizar e avaliar um caso individual de TEA. É preciso considerar a história de cada pessoa, pois essa se reflete nos repertórios diferenciados que nem sempre estão categorizados em um manual.

O prognóstico para crianças com TEA é tão variado quanto às manifestações clínicas do transtorno, o consenso na evolução da criança com TEA reside na idade do diagnóstico, na intervenção precoce e em processos de inclusão escolar. A intervenção precoce favorece os ganhos na comunicação, o funcionamento intelectual com a minimização dos sintomas do TEA. Isso coloca o diagnóstico precoce como fator preponderante para o desenvolvimento da criança com TEA porque permite, além da intervenção precoce, que a mesma seja definida de acordo com as necessidades da criança diagnosticada (TOBÓN, 2012).

De acordo com o que apontam Rapin e Goldman (2008), o diagnóstico de TEA fica menos controverso quando a criança é pequena e aparentemente saudável, porque as características do TEA ficam mais evidentes. Em contrapartida, o diagnóstico torna-se mais

complicado e duvidoso quando há alguma comorbidade com o TEA, como por exemplo, a hiperatividade, o déficit cognitivo grave ou alto nível de inteligência.

Recentemente, o termo Transtorno do Espectro Autista (TEA), adotado como nomenclatura para o transtorno no DSM-V, tem sido usado para crianças que apresentam alguns tipos de déficit e excessos comportamentais e de aspectos do desenvolvimento específicos. Com essa definição fica perceptível que o diagnóstico de TEA é realizado por meio de observações dadas a um conjunto de comportamentos que se referem à comunicação, habilidades sociais e o brincar, processamento visual e auditivo, auto-estimulação, reforçadores incomuns, dificuldade em aprender pela observação do outro e aprendizado mais lento (LEAR, 2004).

Para o diagnóstico clínico tem sido utilizado o DSM-V e/ou a CID-10 juntamente com outros procedimentos de avaliação clínica do paciente. Dentre os instrumentos mais utilizados estão a Entrevista Diagnóstica do Autismo-Revisada (ADI-R), o Programa de Observação Diagnóstica do Autismo-Genérico (ADOS-G), e a *Childhood Autism Rating Scale* (CARS). As duas primeiras escalas necessitam de treinamentos caros e extensos e são de aplicação demorada, enquanto a CARS exige relativamente pouco treinamento, foi padronizada com grandes populações e é utilizada há mais de 30 anos. Pode ser aplicada por profissionais não psicólogos, como professores, por exemplo (RAPIN; GOLDMAN, 2008).

A CARS-BR é uma escala constituída de 15 itens que auxiliam na identificação de crianças com TEA e as distingue de crianças com prejuízos do desenvolvimento sem TEA. A escala avalia o comportamento em 14 domínios do desenvolvimento, geralmente afetados no TEA, mais uma categoria geral de impressão de TEA. Estes 15 itens incluem: relações pessoais, imitação, resposta emocional, uso corporal, uso de objetos, resposta a mudanças, resposta visual, resposta auditiva, resposta e uso do paladar, olfato e tato, medo ou nervosismo, comunicação verbal, comunicação não verbal, nível de atividade, nível e consistência da resposta intelectual e impressões gerais, que permitem traçar um perfil comportamental da criança avaliada, bem como proporcionar o acompanhamento do seu desenvolvimento a partir de novas avaliações (PEREIRA; RIESGO; WAGNER, 2008).

A criança com TEA apresenta comportamentos peculiares, como por exemplo, na comunicação pode apresentar pequena ou nenhuma linguagem expressiva ou receptiva, podem ser ecológicas ou até apresentar um modo diferenciado de falar. Nas habilidades sociais e para brincar podem evitar o contato social ou restringi-lo, a exploração

de brinquedos é feita de forma incomum e tem dificuldade em brincar com outras crianças. Em relação ao processamento visual e auditivo pode ser hiper ou hiporeativo e sua capacidade de manter a atenção é presente por curtos períodos de tempo. Os comportamentos de auto-estimulação são reconfortantes e previsíveis para as crianças com TEA e isso pode levá-las a repetição intensa e frequente desses comportamentos, prejudicando o aprendizado (LEAR, 2004).

Uma das particularidades das crianças com TEA é a idiosincrasia dos elementos reforçadores, ou seja, essas crianças têm comportamentos motivados por reforçadores muito pessoais e isso exige um conhecimento aprofundado dessa criança para entender a relação desses reforçadores com seus comportamentos. Outra característica do TEA é a dificuldade em aprender pela observação do outro, na imitação. Isso faz com que as habilidades e comportamentos a serem aprendidos necessitem de um trabalho específico e sistematizado. O aprendizado pode ser mais lento para as crianças com TEA, isso porque a manutenção do foco e da atenção no aprendizado acaba sendo um desafio devido à dificuldade em manter a concentração por longos períodos de tempo, e com isso a repetição se faz necessária para a assimilação (LEAR, 2004).

Considerando as características diferenciadas do TEA, Fernandes e Amato (2013) destacam a necessidade de procedimentos de intervenção eficazes, socialmente relevantes e economicamente viáveis para o atendimento de crianças com TEA e apontam que a escolha de um método ou procedimento terapêutico deve estar fundamentada em informações consistentes sobre os princípios do método e/ou procedimento e sobre as expectativas de resultados. O atendimento às crianças com TEA parece não admitir apenas uma forma, existindo diversas respostas que devem incluir orientações e informações às famílias quanto às alternativas disponíveis, suas vantagens e limitações.

A educação da criança com TEA deve focar suas necessidades e a partir disso ser direcionada para o desenvolvimento de suas habilidades e competências, buscando o bem-estar emocional e equilíbrio pessoal proporcionando relações humanas significativas. Assim, para o processo de inclusão escolar é preciso atender a três situações: ter acesso ao espaço escolar, ter um ambiente de socialização e aprendizagem; participar das atividades escolares, o que vai além da simples presença nas atividades escolares e requer a oferta de condições para que isso ocorra; e o desenvolvimento das potencialidades por meio da participação e da aprendizagem (SILVA; MENEZES, 2011).

Em pesquisa realizada em 2006 por Ribeiro sobre as significações na escola inclusiva, a autora levantou que a visão sobre a inclusão escolar é formada por um conjunto

de crenças e valores expressos no reconhecimento das diferenças humanas, perpassadas pelas concepções da deficiência e da identidade profissional dos professores, que passam por um processo de reestruturação das formas de intervenções pedagógicas a fim de atender às necessidades educacionais especiais dos alunos.

O centro da problematização na educação especial em relação ao processo de inclusão escolar está em não reduzir o aluno a seu comportamento, a classificações, nem tão pouco oferecer uma teoria como solução dos impasses provenientes dessa condição. Mas, deslocar o foco do sujeito com TEA para o professor, aquele que interpreta o outro e o inclui na construção da perspectiva, pois o TEA é a condição desse aluno cheia de interpretações a partir do foco do professor. Dessa forma, a relação comprometimento-perspectivas educacionais deve ser problematizada em termos de trajetórias, políticas e serviços no lugar de ser apresentada como um quadro pré-definido e estático de um rótulo (VASQUES, 2012).

Beyer (2006) apresenta em seu artigo sobre a ressignificação da educação especial um processo de mudança que alguns conceitos referentes à educação especial vêm sofrendo e tem refletido positivamente sobre o processo de inclusão. A representação da criança com necessidades especiais educacionais tem perdido seu caráter ontológico de deficiência para assumir uma representatividade inclusiva que versa sobre particularidades na aprendizagem. A deficiência se constitui em um estado permanente que não deve ser o que define os atributos individuais do sujeito, mas um componente constituinte da pessoa.

Atualmente, o público-alvo das políticas que orienta a educação dos alunos com necessidades educacionais especiais é dividido em três grupos: alunos com deficiência (auditiva, visual, mental, física, múltipla), alunos com transtornos globais do desenvolvimento (autismo e psicose) e alunos com altas habilidades/superlotação (BRASIL, 2008).

Considerando a escola como meio social relevante para o desenvolvimento de todas as crianças, os sistemas de ensino deverão assegurar aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, o que a Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996 versa no capítulo V, art.59:

- I - currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades;
- II - terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados;
- III - professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns;
- IV - educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições

adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artística, intelectual ou psicomotora;

V - acesso igualitário aos benefícios dos programas sociais suplementares disponíveis para o respectivo nível do ensino regular.

Para o processo de inclusão escolar a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) determina que os alunos incluídos na rede regular de ensino devem receber Atendimento Educacional Especializado (AEE) no contraturno do horário escolar, com atividades diferentes das realizadas na sala de aula regular com o objetivo de complementar a aprendizagem desses alunos. No AEE são identificadas as necessidades do aluno e a partir desses dados são elaborados e organizados os recursos pedagógicos e de acessibilidade para promover a plena participação desse aluno na escola regular (BRASIL, 2008).

De acordo com pesquisa realizada por Nunes, Azevedo e Schmidt (2013) o impacto causado pela Política Nacional de Educação Especial no acesso ao ensino regular pelas crianças com TEA tem gerado práticas contraditórias e segregadoras. Isso acontece porque mais do que garantir acesso, as políticas de educação precisam ser reformuladas quanto à necessidade de abarcarem medidas para a permanência e sucesso dos alunos com TEA neste espaço.

Um sentido com profundas raízes na cultura escolar “especializada”: as práticas pedagógicas existem independentes do contexto, dos conceitos, das interpretações e das políticas. As diferenças orgânicas, sociais, psíquicas, comportamentais são equacionadas como identidades. Destas identidades derivam currículos e intervenções que justificam as desigualdades escolares, negando o direito à escolarização. Ao interpretar a diferença como identidade produz-se um não reconhecimento ou um falso reconhecimento que aprisiona alunos e professores em um suposto modo de ser e fazer. Uma objetivação e um empobrecimento extremos. O apagamento não só da diferença, mas da condição de ser (VASQUES, 2012, p. 173-174).

Em pesquisa realizada por Santos (2011) que teve como objetivo conhecer os processos de mediação usados na sala de aula regular, que possibilitavam o ensino e a aprendizagem de um aluno com TEA, as dificuldades percebidas na sala regular estavam associadas à resistência do aluno em permanecer na sala, a comunicação e o seu isolamento social.

Considerando a amplitude e a diversificação de características que apresentam as crianças com TEA, torna-se inviável a padronização de espaços, propostas

educacionais e procedimentos para o atendimento dessas crianças, e isso ainda gera muita discussão sobre o local mais adequado para a escolarização da criança com TEA. Por outro lado, a pesquisa de Santos (2011) evidenciou que a inclusão escolar da criança com TEA no ensino regular é possível, desde que haja suporte adequado para a permanência do aluno em sala de aula, viabilização da comunicação do aluno com seus mediadores e aprendizagem de conteúdos e/ou comportamentos socialmente adequados.

Gomes e Mendes (2010), em pesquisa sobre o processo de inclusão de alunos com TEA em Belo Horizonte, constataram como dificuldades para a inclusão escolar a falta de adequação da metodologia de ensino e dos conteúdos pedagógicos para alunos com TEA e a falta de recursos de comunicação alternativa para alunos com TEA não falantes. Outra constatação do estudo de Gomes e Mendes (2010) foi a alta porcentagem de auxiliares na vida escolar, beneficiando a frequência dos alunos, entretanto, os alunos com TEA participavam pouco das atividades acadêmicas, a interação com os colegas era escassa e a aprendizagem pedagógica era limitada.

Os estudos descritos evidenciam que os programas de intervenção destinados às pessoas com TEA no ambiente escolar precisam focalizar a aquisição da comunicação e melhora na linguagem. Corroborando com essa afirmativa, Walter e Nunes (2013) apontaram como resultado dados que comprovam que a maioria dos professores participantes do seu estudo apresentou dificuldades referentes à comunicação dos alunos incluídos, ou seja, dificuldades em dialogar, compreender e se fazer entender por eles.

Outro dado importante apontado por Walter e Nunes (2013) é que os comportamentos peculiares que os alunos com TEA apresentam como estereotípias são, geralmente, apontados pelos professores do ensino regular como fator estressor na sala de aula, dificultando o ensino e elevando o nível de frustração de todos os outros alunos presentes, especialmente quando o aluno em questão apresenta grande comprometimento na linguagem e na comunicação.

Carvalho e Dantas (2013) em estudo que analisou as intervenções para atuação com Transtorno Global do Desenvolvimento, mostrou que a metodologia usada pela escola para inclusão de crianças com TEA resultou, para essas crianças, em maior tolerância ao contato com um grande número de pessoas em ambientes públicos ou privados, menor resistência nas mudanças adaptativas para quebra funcional da rotina e visível ganho na autonomia para realização das atividades de vida diária. Também colaborou com o surgimento das primeiras possibilidades de empregabilidade domiciliar com foco na digitação de trabalhos, ilustrações de livros e pinturas em telas realizadas no ambiente familiar com ou

sem orientação intensiva dos familiares para atender clientes individualizados ou empresas privadas, colaborando para a geração de renda para a família.

Carvalho e Dantas (2013) ressaltam que:

[...] a complexidade de incluir não se refere somente ao acesso das crianças com deficiência à escola, mas também, em mudar paradigmas e o comportamento de todo o corpo escolar e social e, portanto, defendemos a necessidade de capacitação continuada e a formulação de políticas públicas que amparem a participação de profissionais envolvidos no processo de inclusão, famílias dos alunos, comunidade escolar e os próprios alunos [...] (p. 20717).

Leonardo, Bray e Rossato (2009) revelaram, por meio de pesquisa que buscou analisar a proposta de inclusão escolar nas escolas de ensino básico, uma discrepância entre a realidade da inclusão escolar e o que é proposto nas leis e políticas da educação especial e essa incoerência aparecem justamente na falta de preparo para realizar o atendimento das necessidades educativas especiais de forma efetiva e com qualidade, como é recomendado nas leis e diretrizes associadas a esse fim.

A inclusão escolar de crianças com TEA proporciona a estas crianças oportunidades de conviver com outras crianças da mesma faixa etária e estimula, por meio da interação, o desenvolvimento da competência social porque evita o isolamento contínuo e oferece modelos de interação. Ao que se refere à interação, a competência social é entendida como a capacidade de utilizar os recursos ambientais e sociais para estabelecer um relacionamento adequado, considerando o contexto e o nível de desenvolvimento da criança (CAMARGO; BOSA, 2012).

Camargo e Bosa (2012) ao compararem a competência social de uma criança com TEA e uma criança com desenvolvimento típico, descrevem que há diferenças e semelhanças entre as crianças. As diferenças se referiram quanto ao perfil de interação no pátio e estão associados às características do TEA. Nos itens de avaliação sobre sociabilidade e cooperação e asserção social, as crianças apresentaram perfil semelhante de interação. Esse mesmo estudo aponta não existir diferença significativa entre as crianças ao que se refere à dimensão agressividade. Ressaltando que a agressividade tem sido um argumento bastante utilizado para a resistência de professores ao trabalho com crianças autistas.

Nos itens referentes à dependência, a criança com TEA apresentou maior frequência nos quesitos relacionados a situações que abarcam os comprometimentos do transtorno. Quando analisada a influência do contexto sobre o comportamento, ambas as crianças não tiveram diferença, e com isso pode-se inferir que a criança com TEA pode comportar-se adequadamente em diferentes contextos. Destacando que a criança com TEA

apresentou maior competência social no pátio comparado à sala de aula. Acredita-se que isso ocorra porque as atividades de sala de aula exigem maior compreensão da linguagem e do pensamento simbólico. Outra explicação possível para redução da competência social da criança com TEA em sala de aula é o excesso de estimulação social nesse contexto, como barulhos e conversas paralelas em um pequeno espaço. E, por isso, comportamentos de afastamento social podem ser entendidos como uma forma de se reestabelecer da sobrecarga de estimulação (CAMARGO; BOSA, 2012).

Como conclusão do seu estudo, Camargo e Bosa (2012) apresentam:

[...] As diferenças observadas entre os contextos em alguns comportamentos da criança com AU, demonstram a necessidade da implementação de práticas pedagógicas que levem em conta as dificuldades da criança. Neste estudo, verificou-se que as atividades que requerem altos níveis de simbolização (ex. desenhos e contos infantis) tendem a desencadear reações mais desadaptativas. Portanto, sugere-se que nestas situações sejam oferecidas atividades alternativas para as crianças (ex. jogos de encaixe, manipulação de livros). Estas atividades, sendo de menor demanda simbólica, permitem o maior envolvimento da criança com autismo com as outras crianças na sala de aula.[...] (p.322).

A aprendizagem de alunos com TEA diante dos métodos tradicionais de ensino das escolas regulares fica comprometida e essas crianças respondem melhor a propostas de ensino estruturadas e situações livres com aporte de estímulos visuais. O educador deve atuar planejando, orientando, realizando e observando, e a escolha dos conteúdos deve considerar o ambiente familiar e o nível de desempenho da criança com TEA em suas atividades diárias (CARVALHO; DANTAS, 2013).

[...] A metodologia educacional que norteia o atendimento ao aluno com Transtornos Globais do Desenvolvimento destaca cinco pontos principais: a valorização de elementos da natureza, a abordagem vivencial da aprendizagem, o respeito à condição humana, a utilização da música e a rotina diária estruturada, sendo esta última, veículo para a realização das demais.

Estes recursos descritos, assim como outros, constituem tecnologias de ensino úteis para a aquisição de habilidades em pessoas com autismo que, por resultar do trabalho de diversas áreas do conhecimento, reflete a atuação de diversos profissionais.

O desafio está em disponibilizar a utilização dessas tecnologias num ambiente escolar, de forma viável, a partir de estratégias definidas entre os profissionais da escola e equipe técnica especializada (CARVALHO; DANTAS, 2013, p. 20710).

Em uma revisão bibliográfica realizada por Nunes, Azevedo e Schmidt (2013) considerando artigos, teses e dissertações publicadas entre 2008 e 2012 sobre a

inclusão de crianças com TEA no ensino regular, os dados encontrados apontam que a teoria predominante que orienta as práticas dos professores é a cognitiva-comportamental e os diagnósticos apresentados pelas crianças da rede são expedidos por psiquiatras, em sua maioria. Outro dado apresentado é a concepção pedagógica adotada em sala de aula, prevalecendo as aportadas na abordagem histórico-cultural e o uso de estratégias derivadas do modelo behaviorista.

A precariedade na formação dos professores para a proposta de inclusão escolar foi mais um dado levantado pelos pesquisadores e apontado como uma importante barreira para efetivação da inclusão, pois além da formação deficitária, tem repassado ao professor a responsabilidade de criar sozinho, condições ao atendimento e a escolarização dos alunos com TEA. Além da formação, a percepção equivocada das limitações e dificuldades das crianças com TEA afetam o trabalho pedagógico proposto pelos professores (NUNES, AZEVEDO e SCHMIDT, 2013).

A inclusão da criança com TEA no ensino regular não se limita a incluí-lo fisicamente, mas proporcionar a ele aprendizagem significativa, com foco em suas potencialidades para promover avanços cognitivos, sociais e afetivos. E para concretizar a inclusão escolar, a escola precisa estar disposta a adequar seu currículo e seu ambiente às necessidades de todas as crianças, inclusive as com TEA. A reflexão sobre a inclusão escolar das crianças com TEA deve ser ampla a ponto de reconhecer a necessidade de uma variabilidade de possibilidades de inclusão. Assim, o processo de inclusão escolar deve envolver a permanência da criança com TEA na sala de aula e o seu atendimento educacional especializado. E, dessa forma admitir uma amplitude de possibilidades de acordo com o processo de desenvolvimento desse aluno (PEREIRA, 2013).

A pesquisa de Nunes, Azevedo e Schmidt (2013) aborda os aspectos de interação das crianças com TEA com seus pares e agentes da escola e mostram que as atividades realizadas pelo educando com TEA demarcavam a diferença do ritmo de desenvolvimento do aluno em comparação aos colegas e limitavam suas interações sociais. Para o acesso ao currículo regular, a pesquisa aponta o uso de estratégias fundamentadas no CFN e o uso de estratégias pedagógicas desenvolvidas a partir das peculiaridades do desenvolvimento autista.

O pressuposto de que todos tem potencial para aprender, ainda que de formas diferentes, apresenta como requisitos para a equidade, ou seja, tratar todos como iguais considerando suas diferenças, o processo de flexibilização ou adequação de conteúdos,

sua sequência e temporalidade e a metodologia didática, bem como a forma de avaliação (CENCI; DAMIANI, 2013).

O processo de inclusão deve ir além das experiências acadêmicas, deve englobar experiências que favoreçam o desenvolvimento global tanto de alunos normais quanto especiais. Sendo assim, o currículo não deve se restringir a disciplinas e conteúdos a serem ensinados, mas ampliado de forma a transformar a escola em um espaço significativo de aprendizagem desenvolvendo práticas inclusivas (ALVES; LISBOA; LISBOA, 2010).

O ensino de pessoas com necessidades educacionais especiais exige uma mudança na perspectiva em relação aos obstáculos, dificuldades e entraves que estão associados ao processo. O conhecimento das características, dos quadros neurológicos e deficiências são importantes, entretanto, o processo de ensino não deve ter as dificuldades como seu principal foco, mas, antes aterem-se às possibilidades, alternativas e saídas criativas para que a aprendizagem se concretize (SUPLINO, 2005).

### Capítulo III – Percurso metodológico e análise de dados

Esse estudo trata-se de uma pesquisa-ação por caracterizar-se como uma pesquisa social associada a uma ação ou a resolução de um problema coletivo em que pesquisadores e participantes que representam esse problema se envolvem de modo cooperativo para sua resolução. Esse tipo de pesquisa tem a participação ativa do pesquisador no processo de problematização do objeto de estudo, favorecendo a ampla e explícita interação entre pesquisadores e participantes da pesquisa em busca do conhecimento e de soluções para a situação problema (THIOLLENT, 2000). Com a abordagem é qualitativa, busca a compreensão aprofundada do grupo social, sem focar a representatividade numérica desse grupo, mas buscando compreender os aspectos da realidade em sua dinâmica para produzir novas informações (SILVEIRA, CÓRDOVA, 2009).

A presente pesquisa foi inspirada a partir da pesquisa realizada por Fontana (2013) cujos objetivos foram identificar a percepção dos professores em relação ao TEA, levantar o número de crianças com TEA inseridas na Rede Municipal de Ensino de Dourados/MS e caracterizá-las a partir da escala CARS-BR. Este estudo evidenciou que das 94 crianças indicadas com sinais do TEA por seus professores, 25 delas, de fato, apresentaram características comportamentais do TEA na escala CARS-BR. Por meio da análise qualitativa, foi identificado e descrito o conhecimento apresentado e desejado pelos professores para aumentar a probabilidade de sucesso de alunos com sinais de TEA no processo escolar, essa análise demonstrou que os professores falharam ao identificar as características do TEA.

Considerando o estudo de Fontana (2013) e seus apontamentos finais sobre a importância da formação continuada dos professores para orientação e estabelecimento de estratégias para o atendimento de crianças com TEA que já estão inseridas no contexto escolar, esta pesquisa buscou a continuidade do estudo incluindo a discussão orientada no Grupo de Estudo e Apoio a Profissionais e Pais de Autista (GEAPPA) sobre práticas pedagógicas para o atendimento de crianças com TEA, derivadas da CARS-BR.

O GEAPPA parte do princípio de que se faz necessário à abertura de espaços para a informação e discussão sobre o TEA e, principalmente, políticas educacionais para a inclusão dessas crianças no ensino regular. Discussões que promovam o diálogo entre pais, professores e demais profissionais envolvidos nesse atendimento, tornando conjunta a tomada de decisões sobre o processo educacional, bem como o direito de reivindicar por melhores serviços. O grupo funciona há seis anos e ocorre quinzenalmente, em encontros de

três horas, com o objetivo discutir políticas de atendimento educacional às crianças com TEA e repensar a prática pedagógica a partir de novas propostas e estratégias para o trabalho.

Os professores que participaram do grupo atuavam na educação infantil e/ou no ensino fundamental, sendo todos do sexo feminino. Nem todos esses professores tinham alunos com TEA em sua sala de aula regular, mas todos eram oriundos de escolas que tinham ao menos uma criança com diagnóstico de TEA. Em relação à participação dos pais, havia uma mãe de criança com TEA que participava do grupo com assiduidade.

Para o levantamento dos dados foram realizadas discussões sobre o tema da inclusão escolar de crianças com TEA durante o período de março de 2013 a junho de 2014, totalizando 30 encontros realizados quinzenalmente. O tempo médio de duração de cada encontro era de duas horas e o grupo era formado por pais e professores, com número de participantes variando entre 15 a 25 pessoas.

Os temas abordados ao longo dos encontros foram:

- características do TEA e seu diagnóstico;
- a CARS-BR e seus componentes sob o enfoque pedagógico de seus descritores;
- diagnóstico e sua representação social para a escola, professores e pais;
- comunicação no TEA;
- aprendizagem e desenvolvimento no TEA;
- Bioecologia do Desenvolvimento Humano e a inclusão escolar de crianças com TEA;
- Currículo Funcional Natural e a inclusão escolar de crianças com TEA na escola regular;
- Aspectos da Análise do Comportamento Aplicada;

Cada tema foi discutido a partir de textos indicados previamente para leitura e complementados com vídeos ilustrativos sobre o tema, filmes, materiais para uso com as crianças com TEA. Para cada problemática discutida foram apresentadas propostas de intervenção. Os relatos de vivências e as experiências dos participantes fomentaram e complementaram as discussões. Os encontros foram registrados por meio de anotações realizadas pela pesquisadora durante as discussões. A descrição dos encontros é apresentada a seguir.

### 3.1 Descrição dos encontros

Considerando os temas trabalhados nos encontros do GEAPPA, foi possível perceber algumas questões referentes ao processo de inclusão da criança com TEA no ensino regular, e ainda que os professores e pais tenham dificuldade em lidar com essas situações. De maneira geral, ficaram evidentes as dificuldades dos professores no manejo do comportamento das crianças com TEA principalmente no contexto de sala de aula, sendo a dificuldade corroborada pelos pais quando relatavam o *feedback* dado pela escola sobre o desempenho de seus filhos diagnosticados com TEA.

Em relação aos temas que envolveram a caracterização do TEA, seu diagnóstico e a CARS-BR, os apontamentos feitos pelos pais e professores do grupo enfatizaram a necessidade do diagnóstico para ações de direito à criança com TEA, como a presença de uma professora de apoio em sala de aula para acompanhar especificamente a criança diagnosticada. Os relatos dos professores apontaram o uso do diagnóstico como justificativa da conduta da criança, o que deixa de lado outras hipóteses que poderiam explicar o comportamento em questão e que pode não estar ligado ao diagnóstico de TEA. A dificuldade em perceber e diferenciar os comportamentos relacionados ao TEA foi outro apontamento feito no grupo e que levantou a discussão de quais áreas e habilidades devem ser desenvolvidas com as crianças com TEA e de como fazê-lo em sala de aula, e para a discussão desse tema sugeriu-se a CARS-BR como material de suporte.

A CARS-BR foi discutida em seus componentes e sob um enfoque pedagógico como uma possibilidade de material de apoio para orientar aos professores em relação às áreas a serem trabalhadas com as crianças com TEA. Discussões sobre a comunicação, aprendizagem, inclusão e práticas pedagógicas com enfoque nas crianças com TEA suscitaram relatos de situações presenciadas e/ou vividas pelas professoras e pais, de dificuldade em dar instruções para as crianças com TEA e a dificuldade em compreender seus pedidos, principalmente se essas crianças são não verbais.

Em relação à aprendizagem, o destaque nos relatos foi sobre o quê essas crianças não faziam ou não conseguiam fazer, e isso era constantemente comparado ao fazer das crianças com desenvolvimento típico, criando uma falácia de que as crianças com TEA não aprendem. Por consequência, essa visão das crianças reflete-se na prática pedagógica e na adaptação de materiais e atividades em sala de aula, inclusive ao que se refere às normas de condutas na escola. Somente quando questionados, tanto pais quanto professores, sobre o

comportamento da criança com TEA antes e depois de um período de tempo de trabalho com essa criança, é que percebiam que a criança havia aprendido e mudado seu comportamento.

Após o levantamento e discussão dessas questões foram introduzidos temas que traziam opções de ações para o trabalho das dificuldades apontadas. Os temas discutidos, então, envolveram uma nova forma de perceber e entender o desenvolvimento da criança com TEA a partir da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, e associado a esse novo olhar, o uso do referencial técnico/teórico do Currículo Funcional Natural e da Análise do Comportamento Aplicada. Assim, cada questão levantada foi novamente abordada sob o enfoque do embasamento teórico citado.

Ao que se referia a inclusão escolar e a capacidade de aprendizagem das crianças com TEA, foram introduzidos aspectos da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano. A discussão sobre o desenvolvimento humano possibilitou a inclusão escolar de crianças com TEA, devido à definição dessas relações nos sistemas propostos pelo autor. Os participantes perceberam as relações de interdependências entre os sistemas, em quais sistemas suas ações se inseriam e visualizaram um espaço maior de intervenção que vai além da prática em sala de aula.

A discussão desse tema trouxe para os participantes do GEAPPA uma nova forma de compreender o desenvolvimento da criança, a partir de um contexto de interações e não de uma visão predeterminada de possibilidades, enfatizando o desenvolvimento da criança como um resultado das combinações de múltiplos fatores, o que permite uma variabilidade em relação à aprendizagem e desempenho, dois quesitos de comparação que devem ser usados com fins pedagógicos em comparativos da criança consigo mesma em tempos diferentes. As variadas combinações dos fatores que influenciam o desenvolvimento humano abriram novas possibilidades aos participantes do grupo para intervenção nas suas práticas escolares. Fortaleceu a crença nos novos conceitos apresentados no artigo como uma forma de ver o desenvolvimento da criança no contexto escolar que pode nortear os processos de inclusão escolar.

Surgiram então, os questionamentos sobre o quê e como observar, como avaliar, quais adaptações propor e quais estratégias usar para o aprendizado e como gerir essas diferenças no contexto coletivo da sala de aula; quais os limites, e outros questionamentos que permeiam a realidade da inclusão escolar. Para essa necessidade foram discutidos os itens da CARS-BR como orientadores para as áreas do desenvolvimento a serem observadas e avaliadas pelos professores.

Em sua dissertação de mestrado no Programa de Pós-Graduação em Ciência Médicas na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Pereira (2007) validou uma versão em português da CARS, na qual listou os 15 itens com uma breve descrição de cada um. Essa descrição pode ajudar ao professor a organizar um perfil para acompanhar o desenvolvimento da criança com TEA a partir de diversas verificações do desenvolvimento da criança com base nesses itens ao longo do tempo, e com isso, reestruturar sua prática pedagógica a fim de atender às necessidades da criança.

Como aponta Pereira (2007), a CARS-BR pode tornar mais fácil o reconhecimento e classificação do TEA, para clínicos e educadores, além de ser um instrumento útil para pesquisadores, na medida em que fornece informações sobre o comportamento das crianças bem como a gravidade dos sintomas. Considerando essas propriedades, os descritores da CARS-BR favorecem a formulação de um plano que orienta ao professor sobre os comportamentos a serem avaliados de forma objetiva e ainda possibilita a formulação de um plano de ação adequado às necessidades e às potencialidades da criança com TEA.

Com a discussão de que os itens da CARS-BR poderiam orientar os planos pedagógicos para o trabalho com as crianças com TEA em sala de aula, discutiu-se as estratégias pedagógicas que melhor se adequam às necessidades de aprendizagem dessas crianças. Para essa discussão foram inseridos os conceitos da Análise Funcional para a modificação comportamental que têm se mostrado eficaz no atendimento de crianças com autismo em situação clínica. Essa metodologia faz uso da observação, da análise e explica a associação entre o ambiente, o comportamento humano e a aprendizagem (LEAR, 2004).

Associado a Análise Funcional, foi discutida a teoria do CFN que entende o currículo como uma estrutura para desenvolver ao máximo as potencialidades de uma pessoa com enfoque nas habilidades que sejam úteis para vida e que sejam utilizadas imediatamente ou em um futuro próximo. Além disso, o CFN tem como premissa a presença de um enfoque amigo que preocupa-se em atender a cada criança como única (LEBLANC, 1992).

Durante as discussões sobre as práticas pedagógicas para a inclusão das crianças com TEA, surgiu o questionamento sobre a igualdade dos conteúdos apresentados às crianças com desenvolvimento típico e às crianças com TEA. Sobre esse apontamento, Cuccovia (2006) coloca:

Os programas devem ser similares aos programas direcionados aos pares “normais”, inclusive nas habilidades acadêmicas básicas como: leitura, matemática e escrita que devem ser incluídos nos programas. As habilidades sociais, através da interação com os seus pares, podem ser aprendidas. Aos

estudantes mais velhos devem ser enfocadas suas necessidades e enfatizadas as habilidades de vida como: trabalho, noções de tempo, ir as compras, cozinhar e organização do lugar aonde vivem. Essas habilidades são naturalmente aprendidas por seus pares, enquanto que para as pessoas com retardo mental essas habilidades devem ser estruturadas no ensino e aprendidas na vida real. Assim, os programas devem ser planejados e implementados para terem impacto em longo prazo e preparar o estudante para a vida adulta (p. 15).

Algumas recomendações são importantes para o processo de ensino das crianças com TEA, como o respeito à idade cronológica da criança. As instruções devem ser dadas no contexto real onde o evento ocorre, com suporte necessário para melhorar o desempenho da criança e associado ao processo de aprendizagem. Deve incluir sinais de previsibilidade dos acontecimentos com sinais de início e término das atividades. O ensino de formas de comunicação como gestos, sinais ou a fala, são importantes para crianças com TEA porque iniciar uma interação social é uma das suas dificuldades. Assim, um currículo deve considerar metas funcionais, um levantamento das funções de comunicação, autoajuda, recreação/tempo livre, nos diversos espaços em que ela transita, os apoios de que necessita e como os utiliza (CUCCOVIA, 2006).

Outro aspecto discutido no grupo em relação às estratégias pedagógicas referiu-se à filosofia empregada no CFN que preza tratar como pessoa e educar para a vida. Essa filosofia expressa de forma sintetizada muitas falas colocadas nas discussões no grupo sobre o processo de inclusão escolar e a forma de ver e tratar a criança com TEA. A necessidade de se considerar a idade da criança com TEA para embasar a forma de lidar com ela resume alguns dos apontamentos da filosofia do CFN, como manter diálogos compatíveis com a idade da criança com TEA e esperar dela comportamentos também compatíveis. Da mesma forma, vesti-la com roupas adequadas à idade (CUCCOVIA, 2006).

Assim, "Tratar como Pessoa" envolve diálogo e o reconhecimento da existência da outra pessoa \_ a pessoa do aluno. Uma pessoa que ouve, pensa, sente, tem interesses e motivações e, às vezes, agride porque é agredido ou por apresentar inabilidade de comunicação, não consegue expressar seu pedido ou queixa de uma forma comum. O termo "Educar para a Vida" reconhece que todas as pessoas têm potencial para aprender habilidades úteis e necessárias para uma melhor qualidade de vida, de poder participar, de contribuir e de ser respeitado (CUCCOVIA, 2006, p. 20).

A partir de uma filosofia inclusiva como a usada no CFN, vista pelos participantes do GEAPPA como um dos aspectos necessários ao processo de inclusão escolar, e uma visão de desenvolvimento humano embasada na concepção de que todos se desenvolvem, a discussão passa a abordar os aspectos práticos da interação aluno-professor na

sala de aula. Os comportamentos apresentados pelas crianças com TEA no contexto da sala de aula foram relatados no grupo como um dos fatores que influenciam a dinâmica do grupo na sala de aula e o manejo desses comportamentos foi apontado como uma dificuldade para o professor.

Para discutir sobre possíveis estratégias para a modificação desses comportamentos foram apresentados conceitos da ABA. Quando perguntados sobre o que conheciam da ABA, muitos relataram terem ouvido falar sobre, assim como ouviram falar sobre outras metodologias de ensino para crianças com TEA, como o método *Treatment and Education of Autistic related Communication Handicapped Children* (TEACCH). Assim, os conceitos discutidos nos encontros explicaram o que é a ABA, o que é comportamento e como fazer o manejo do comportamento.

A discussão das dificuldades da criança com TEA apresentou para os participantes uma visão diferente do que traz o diagnóstico, isso porque foram abordadas nos seus aspectos pedagógicos, e associadas a estratégias que poderiam minimizar essas dificuldades em sala de aula, como por exemplo, propor atividades mais curtas em um ambiente com menos estimulação visual para facilitar a manutenção da atenção. Assim, ao se abordar cada dificuldade a discussão se orientou para as possíveis formas de reduzir o impacto dessas características no processo de aprendizagem a partir de intervenções no ambiente e/ou nas atividades propostas para o aprendizado. Após a discussão sobre as dificuldades das crianças com TEA em sala de aula, os conceitos da ABA foram apresentados e exemplificados quanto a sua forma de uso conforme a teoria.

A discussão seguinte versou sobre o conceito de comportamento e as formas de entendê-lo. Sob essa abordagem foram discutidas as formas como as pessoas descrevem umas as outras, utilizando com frequência adjetivos que camuflam os comportamentos e podem atrapalhar a compreensão dos mesmos de forma contextualizada. Por exemplo, pode-se dizer que determinada criança é birrenta, entretanto, essa descrição não descreve quais comportamentos essa criança apresenta e nem em quais contextos ela os expressa, de forma que a descrição sobre quem ela é seja a de uma criança birrenta.

A partir desse exemplo foi exposta aos participantes do grupo a dificuldade em se definir estratégias de intervenção quando não se sabe com quais comportamentos está lidando e em quais contextos deve interferir, e para que isso seja possível, é necessário que ao se descrever as ações de uma criança sejam focados os comportamentos e o que acontece naquele momento, no contexto. Essas informações permitirão uma análise sobre quais comportamentos mudar e quais incentivar, bem como, a função desse comportamento e

porque ele volta a se repetir. Assim, foi apresentado aos participantes o conceito de condicionamento operante e a tríade antecedente-comportamento-consequência para subsidiar a observação e a descrição dos comportamentos.

Nesse momento, o grupo já compartilhava de uma visão mais positiva sobre a aprendizagem da criança com TEA, seu desenvolvimento era visto como possível e evidenciado o progresso a partir dos relatos dos participantes que trabalhavam diretamente com crianças com TEA que descreviam a mudança de comportamento dessa criança resultante das intervenções, sempre usando como base para comparações a criança antes e depois de determinados períodos de intervenção. Agora as falas buscaram apresentar as situações de forma mais objetiva, usando a tríade antecedente-comportamento-consequência e com isso as análises sobre a forma de se comportar da criança com TEA passou a incluir a função desse comportamento no ambiente e com isso aumentou o número de propostas pedagógicas de intervenção. Essa mudança foi importante porque se quebrou a relação do uso do diagnóstico para explicar o comportamento da criança, e formou-se um novo olhar sobre a maneira de agir da criança com TEA.

Com essa percepção, foi introduzido o conceito de manejo comportamental aos participantes do grupo para modificar o comportamento da criança com diagnóstico de TEA com foco na aprendizagem e bem-estar. A mudança comportamental envolve a mudança nos eventos ambientais (anteriores e subsequentes) com os quais o comportamento se relaciona, e para isso é necessário entender a relação funcional estabelecida entre o comportamento e esses eventos ambientais. As quatro funções do comportamento são: reforçamento social positivo, reforçamento social negativo, reforçamento positivo automático e reforçamento negativo automático (LEAR, 2006).

O reforçamento positivo automático se refere a comportamentos cujo reforçamento está no próprio comportamento, como acontece com os comportamentos auto-estimulatórios que proveem estimulação sensorial. São comportamentos que ao serem apresentados pela própria criança, satisfazem sua necessidade. Essa relação é semelhante ao reforçamento negativo automático, porém, o comportamento apresentado tem função de reduzir ou remover uma condição aversiva. Os comportamentos auto-estimulatórios também podem ter essa função. Assim, os comportamentos auto-estimulatórios podem ser um sinal de que há algo incomodando a criança e ela age dessa forma na tentativa de se livrar desse desconforto e/ou pode ser um comportamento expresso porque proporciona a criança sensação de bem-estar (LEAR, 2006).

Retomando alguns relatos dos participantes do grupo sobre situações em sala de aula e em casa, essas funções foram explicadas e demonstradas pela realidade vivida pelos participantes. É interessante apontar que, ao longo das explicações, os participantes mostraram conhecimento sobre os conceitos, sob um enfoque do senso comum, sem se reportarem a teoria. Esse reconhecimento foi importante porque os aproximou do conhecimento científico, distanciando sua prática pedagógica do senso comum. Esse reconhecimento do conhecimento científico na sua prática é importante para o processo de formação desse professor, isso reforça a sua busca de materiais e aportes teóricos para sua prática pedagógica que tenham embasamento científico e que permitam uma prática mais consistente.

A partir da Avaliação Funcional, o professor tem informações sobre o comportamento da criança com TEA que o permitirá escolher estratégias pedagógicas que permitam valorizar e promover os comportamentos que ele deseja em sala de aula, e a minimizar os comportamentos que afetam negativamente o processo de aprendizagem da criança com TEA, a partir da função que esses comportamentos têm nesse contexto. Dessa forma, o professor tem uma melhor percepção sobre a forma de comportar-se da criança com TEA, o que lhe permite estruturar melhor o ambiente de ensino e aprendizagem.

De acordo com Grañana (2014) no processo de ensino e aprendizagem de crianças com TEA é preciso conhecer a criança e estabelecer um vínculo construtivo. Para isso, é preciso que conhecer as preferências e as inclinações da criança com TEA, e então fortalecer essas preferências e motivações com enfoque para a aprendizagem e o desenvolvimento de suas habilidades. A autora ainda aponta condutas importantes para a aprendizagem, definindo-as como condições necessárias para iniciar o aprendizado e que devem ser trabalhadas nos primeiros meses de intervenção. Essas condutas são atenção, seguir instruções, consistência e controle de condutas inapropriadas, e destaca que, a partir dessas condutas é que a criança com TEA poderá prestar a atenção, compreender orientações simples, apresentar os comportamentos aprendidos quando lhe é solicitado, e controlar os comportamentos que interferem excessivamente na situação de aprendizagem. Após a aquisição dessas condutas a criança poderá aprender os novos conteúdos que foram estabelecidos no plano educativo individual.

O que é apontado por Grañana (2014) reflete uma fala que se repetiu em muitos encontros do grupo sobre o relato da entrada da criança com TEA na escola e seu processo de adaptação durante os primeiros meses de aula. Esses relatos mostraram a necessidade dos professores intervirem junto a família num processo de aprendizagem dos

comportamentos associados ao seguimento de regras e orientações, autocontrole, e em alguns casos, a necessidade de adequação de vestimentas e materiais escolares de acordo com a idade da criança. O relato dessas experiências mostrou que há a necessidade de uma intervenção para a adaptação da criança com TEA ao ambiente escolar, e essa adaptação envolve as condutas citadas por Grañana (2014).

Todo o processo de discussão realizado no GEAPPA mostrou que existe uma preocupação por parte dos professores e das famílias das crianças com TEA em promover um ambiente de inclusão escolar que atenda as necessidades das crianças com TEA, e que seja um ambiente promotor de aprendizagem e bem-estar. Por outro lado, ainda é possível perceber que ainda há muito que se discutir sobre como realizar esse processo de inclusão escolar, mas cabe ressaltar que essas discussões têm aumentado em quantidade e qualidade, permeando não só a prática acadêmica de pesquisa, mas a prática cotidiana escolar. Considerando esse panorama e o que foi apontado nesse trabalho como dados das discussões feitas no GEAPPA, segue a discussão dos descritores da CARS-BR como uma proposta de percepção sobre o diagnóstico do TEA de uma forma pedagógica, a fim de proporcionar orientação de escolha das estratégias pedagógicas que melhor atendem às necessidades de cada uma das crianças com TEA que frequentam a escola regular.

É fundamental esclarecer que essa discussão não tem pretensão de proporcionar aos professores algum tipo de fórmula sobre como incluir uma criança com TEA na escola regular. Ela se propõe a apresentar os conceitos e as técnicas que foram discutidas nos encontros do GEAPPA como mais um subsídio para os professores na formação para a inclusão escolar. Tão pouco se coloca como a única resposta para a complexa tarefa da inclusão escolar, mas como uma das muitas possíveis que possam auxiliar o professor no processo da inclusão escolar.

### **3.2 Resultado**

O diagnóstico é o ponto de partida para organizar o processo de inclusão escolar da criança com TEA, e com isso, estruturar o ambiente escolar para estimular o desenvolvimento dessa criança. Uma perspectiva pedagógica sobre o diagnóstico e as principais características que compõem o quadro do TEA possibilita ao professor escolher práticas pedagógicas que atendam às necessidades dessa criança. Por isso, discutir os

descritores da CARS-BR e relacioná-los a prática pedagógica em sala de aula contrapõe a visão limitadora até então associada ao diagnóstico.

A CARS-BR é um instrumento usado no processo de diagnóstico do TEA e seus descritores trazem gradações dos comportamentos comumente associados ao transtorno. A aplicação do instrumento avalia em que grau cada descritor está presente nos comportamentos da criança avaliada e com isso, seu escore final indica três resultados: sem autismo, autismo leve-moderado e autismo grave. Como instrumento para diagnóstico, sua avaliação se limita a presença dos comportamentos listados, mas como um orientador pedagógico, os comportamentos avaliados servem como base para o professor no levantamento de informações sobre a criança com TEA, que embasarão as escolhas das estratégias pedagógicas que possam atender as necessidades educacionais dessa criança.

Para o levantamento das informações sobre o comportamento das crianças com TEA, com base nos descritores da CARS-BR, a Avaliação Funcional é uma possível técnica a ser usada, pois relaciona os acontecimentos anteriores e posteriores ao comportamento objeto de avaliação a fim de entender sua função. Lear (2006) coloca que:

Uma Avaliação Funcional é planejada para determinar: onde e quando o comportamento ocorre; com quem ocorre; com que frequência; e o que acontece antes e depois que o comportamento ocorre. Então, com base nos dados da avaliação, os próximos passos são decididos e uma intervenção ou plano de tratamento é posto em ação (p. 53).

Essa metodologia permite, pelo detalhamento do comportamento, traçar metas e estratégias pedagógicas que permitam alcançar os objetivos propostos para o processo de inclusão escolar e aprendizagem da criança com TEA. Essa organização é importante para o atendimento de crianças com TEA porque, como mostra Lemos, Salomão e Agripino-Ramos (2014) em seu estudo que analisou as interações sociais de crianças com TEA nos contextos de escolas regulares considerando a mediação das professoras, um dos apontamentos finais feitos pelas autoras evidenciou que as estratégias adotadas pelas professoras no atendimento das crianças com TEA são, na maioria das vezes, baseadas na intuição, com pouco respaldo teórico e pouca orientação de profissionais capacitados.

Dessa forma, uma avaliação criteriosa de um rol de comportamentos que possam ser acompanhados ao longo do tempo após intervenções pedagógicas orientadas poderia evidenciar os progressos alcançados e as dificuldades que necessitam de intervenção. Com esse objetivo, os descritores da CARS-BR foram reelaborados quanto ao comportamento a que se referem de maneira conceitual para que o professor ao se orientar pelos descritores

possa perceber o comportamento a que eles se referem sob o enfoque da Avaliação Funcional. O Quadro 2 apresenta os descritores da CARS-BR e suas respectivas reelaborações.

Quadro 2 – Descritores da CARS-BR reelaborados.

Nome do descritor	Definição
I – Relações pessoais	Descreve os comportamentos que a criança apresenta quando interage com outras pessoas, como o contato visual, timidez, nervosismo, atenção, iniciativa para o contato, indiferença, preferência de contato com os pais.
II – Imitação	Descreve a capacidade de imitação de sons, palavras e movimentos que a criança apresenta. Considera o quanto de assistência e estímulo que a criança necessita para imitar. A capacidade de imitação está relacionada à habilidade de planejar e executar ações.
III – Resposta emocional	Descreve os comportamentos que a criança apresenta diante da emoção esperada para determinada situação. Estão geralmente associados à mudança na expressão facial, postura e conduta.
IV – Uso corporal	Descreve a postura corporal e movimentos corporais e manuais da criança. Envolve a agilidade e a coordenação motora grossa e fina. Os comportamentos estereotipados e movimentos repetitivos podem ser apresentados pela criança.
V – Uso de objetos	Descreve a maneira com que a criança usa e brinca com brinquedos e outros objetos. O grau de interesse e o tempo que a criança dispensa ao objeto também são considerados.
VI – Resposta a mudanças	Descreve o grau de dificuldade que a criança tem para lidar com as mudanças, seja de rotina ou de ambiente. O foco é descrever os comportamentos que ela apresenta quando as mudanças acontecem. O ideal é possibilitar previsibilidade ao ambiente da criança.
VII – Resposta visual	Descreve como a criança faz uso da resposta visual. O uso da resposta visual está associado à exploração de objetos e ambiente, contato visual durante a comunicação, fixação do

	olhar em objeto ou olhar perdido. A resposta visual é utilizada junto com outros sentidos.
VIII – Resposta auditiva	Descreve como a criança reage na presença de sons. A resposta pode ser de hipersensibilidade e/ou hiposensibilidade ao som. Sons externos pode gerar distração, e algumas vezes os sons podem necessitar de repetição para conseguir a atenção da criança. O tempo de resposta ao som deve ser considerado na descrição.
IX – Resposta e uso do paladar, olfato e tato	Descreve como a criança usa o paladar, o olfato e o tato para explorar e conhecer o ambiente e os objetos. Esses sentidos podem ser usados de maneira não esperada para a situação, como a persistência em lamber objetos ao invés de apenas tocá-los. A resposta à dor pode ser exagerada para situações de apenas desconforto e/ ou reações mínimas para situações de extremo desconforto.
X – Medo ou nervosismo	Descreve as reações e as situações em que a criança apresenta comportamentos de medo e/ou nervosismo. A criança pode reagir com medo mesmo diante de objetos e/ou situações inofensivos, ou menosprezar situações em que deveria apresentar receio e/ou medo.
XI – Comunicação verbal	Descreve qualitativamente a capacidade de comunicação verbal da criança. Características a serem consideradas são: a presença ou ausência da fala, o discurso apresenta significado ou é desconexo, grau de ecolalia, inversão pronominal, presença de sons semelhantes à fala, gritos. A maneira como a criança usa a comunicação verbal para interação deve ser caracterizada na descrição.
XII – Comunicação não verbal	Descreve como a criança faz uso de gestos, do apontar e expressões faciais para transmitir necessidades e desejos. A capacidade de compreensão da comunicação não verbal do outro pela criança também é descrita.
XIII – Nível de atividade	Descreve em que grau a criança se mostra ativa ou letárgica para realização de atividades e para o repouso. A rapidez e a

	facilidade que a criança tem em passar de um extremo ao outro deve ser considerada na descrição.
XIV – Nível e consistência da resposta intelectual	Descrever as dificuldades que a criança tem em assimilar e aprender os conteúdos escolares. Definir os conceitos, atividades e áreas, bem como o grau de dificuldade e facilidade em todas elas.

Elaborado pela pesquisadora.

Observar o comportamento da criança diagnosticada com TEA nas 14 áreas propostas pela CARS-BR usando a análise funcional permite que o professor estruture um perfil dessa criança, e a partir disso, elabore um plano de atendimento para essa criança com objetivos em cada uma das áreas de comportamento avaliadas. Essa avaliação estruturada possibilita ao professor o acompanhamento do desenvolvimento dessa criança por meio da observação permanente dos mesmos critérios ao longo do tempo, a partir de novas avaliações seguidas às intervenções.

### 3.3 Discussão

As discussões orientadas feitas no GEAPPA mostraram que a inclusão escolar de crianças diagnosticadas com TEA é um processo complexo e em construção, que envolve todos os sistemas propostos por Bronfenbrenner para o desenvolvimento do sujeito. A exclusão vivida por quem tem TEA se perpetua no macrosistema com a crença da incapacidade, difundida na cultura capitalista de produção e exploração. As políticas de inclusão presentes no exossistema são uma resposta importante à cultura da exclusão que influencia todos os sistemas.

Entretanto, o diagnóstico, procedimento que valida às políticas de inclusão ainda é um reprodutor da cultura de incapacidade na escola, isso porque é usado como justificativa para o fracasso escolar da criança com TEA. Essa contextualização da inclusão escolar afeta o meso e o microsistema, dificultando o desenvolvimento da criança com TEA, pois se refletem em relações interpessoais, propostas pedagógicas e ambiente escolar que não atendem às necessidades dessa criança.

Assim, a formação continuada dos professores com referenciais teóricos que proporcionem conhecimento prático e teórico para intervenção com crianças com TEA no processo de inclusão escolar é fundamental para que as mudanças de conceito e de práticas

escolares sejam disseminadas em todos os sistemas, e com isso possibilite a efetivação da inclusão escolar com práticas pedagógicas, contextos escolares e políticas educacionais que atendam as necessidades dessas crianças.

As discussões feitas no grupo do GEAPPA levantaram questões sobre o processo de inclusão escolar que envolve a prática do professor. Os relatos do grupo tinham em comum a trajetória do processo de inclusão escolar se iniciando com a apresentação do diagnóstico da criança pelos pais para a escola, a comunicação ao professor sobre essa criança em sua sala de aula e as inúmeras dúvidas de como proporcionar o aprendizado para essa criança.

Mesmo que a apresentação do diagnóstico seja consequência de um alerta do professor aos pais quanto ao comportamento da criança, o processo de inclusão escolar tem sua demarcação feita a partir do diagnóstico apresentado à escola. Essa demarcação acontece em função das diretrizes educacionais e seus aportes legais, que exigem o diagnóstico para que ações complementares possam ser tomadas pela escola em relação à criança diagnosticada, como o direito ao acompanhante especializado no caso de crianças com TEA.

Dessa forma, pode-se analisar sob o enfoque da Bioecologia do Desenvolvimento Humano, que o processo de inclusão escolar se inicia no exossistema, com as diretrizes e a legislação que organizam o processo, e o diagnóstico que demarca seu início nos outros sistemas que integram o ambiente bioecológico que subsidia o desenvolvimento dessa criança. Assim, o diagnóstico é um evento fundamental que influencia todo o ambiente em que a criança diagnosticada está inserida, e como aponta Bronfenbrenner (2011), é importante pelo seu impacto e por envolver outros significantes na vida da pessoa em desenvolvimento.

Diante do diagnóstico, a dúvida sobre como proceder em relação ao ensino e a aprendizagem dessa criança no contexto escolar é a incógnita que se apresenta aos professores que recebem essa criança em sala de aula. A principal dificuldade experienciada pelos participantes do GEAPPA é como usar o diagnóstico de forma pedagógica, para respaldar práticas pedagógicas que atendam as necessidades dessa criança e escapar da visão incapacitante que o diagnóstico traz. Essa visão vem estruturada do macrossistema, onde estão a cultura, a organização social, as crenças e os estilos de vida.

Esses elementos influenciam todos os demais sistemas e com isso modela a percepção dos demais sistemas. Bronfenbrenner (2011) afirma que as influências do macrossistema refletem no processo de desenvolvimento do sujeito, produzindo particularidades nesse processo. Essa influência é percebida no microsistema através da

prática pedagógica dos professores que compartilham da visão limitante e incapacitante de como interpretam o diagnóstico.

O microsistema ainda é composto pelos diversos papéis experienciados ao longo da vida. Esses papéis se constituem por um conjunto de atividades e relações associado a uma determinada posição na sociedade que o sujeito ocupa. Dessa forma, agregado aos papéis encontram-se as expectativas definidas pela cultura e subcultura. Os papéis, apesar de serem componentes do microsistema, sofrem influência direta do macrosistema e representam a influência direta desse nível nas relações interpessoais e de interação. Assim, a visão de incapacidade associada ao diagnóstico de TEA acaba definindo quais papéis essa criança poderá experienciar no contexto escolar (BRONFENBRENNER, 2011).

Além do contexto ligado diretamente ao sujeito em desenvolvimento, Bronfenbrenner (2011) também considera os eventos que não ocorrem nos contextos imediatos do sujeito em desenvolvimento, mas que afetam o processo, e esses eventos são considerados no exossistema. E de forma mais ampla, o macrosistema traz as influências da cultura e do sistema social para o processo de desenvolvimento humano.

Com isso é possível concluir que as diferenças de demanda ambiental levam ao desenvolvimento de diferentes padrões de habilidades, por isso, qualquer avaliação da competência cognitiva, seja de um indivíduo ou um grupo, deve ser compreendida sob o enfoque da cultura ou da subcultura em que esse sujeito cresceu. (BRONFENBRENNER, 2011).

A maneira como o professor interpreta o diagnóstico influencia diretamente a prática pedagógica em sala de aula. Se associado ao diagnóstico tem-se uma visão que entende o outro pelas suas limitações e dificuldades, como um sujeito incapaz, todas as relações construídas no microsistema serão norteadas pela incapacidade e pelo fracasso. Se, por outro lado, associado ao diagnóstico estiver uma percepção de desenvolvimento que considera as dificuldades, mas antes de tudo foca nas habilidades, então as relações constituídas no microsistema serão amparadas na oportunidade de aprender.

O desenvolvimento da criança diagnosticada com TEA não se limita ao contexto escolar, ele perpassa por vários microsistemas, que se intercalam e formam o mesossistema, caracterizado pela inter-relação dos microsistemas. De acordo com Bronfenbrenner (2011), a intencionalidade na comunicação entre os ambientes microsistêmicos favorece a manutenção das seguintes condições:

- a transição inicial para o novo contexto é feita na companhia de uma ou mais pessoas com quem já estabeleceu relações em contextos anteriores;

- compatibilidade de exigências nos diferentes contextos;
- o desenvolvimento de processos de confiança mútua, orientação positiva, equilíbrio de poder a partir dos papéis, atividades e díades.

Bronfenbrenner (2011) afirma que além das díades, os sistemas tríades, tétrades e estruturas interpessoais mais amplas tem papel fundamental para um contexto efetivo para o desenvolvimento humano. O mesmo princípio se estende aos contextos, ou seja, a efetividade do contexto para o desenvolvimento depende da existência e natureza das conexões sociais entre ambientes. Por isso, a percepção de que a criança com TEA é capaz e que ela aprende deve ser disseminada em todos os microssistemas dessa criança e ser um dos elos de intencionalidade no mesossistema.

Na Bioecologia do Desenvolvimento Humano é importante para o funcionamento eficaz do sistema em foco que haja um grau de estabilidade, consistência e previsibilidade ao longo do tempo, exigindo algum grau de flexibilidade. Extremos da desorganização e da rigidez na estrutura de funcionamento são sinais de alerta para o crescimento do potencial psicológico (BRONFENBRENNER, 2011).

O processo de inclusão escolar engloba a interação entre os sistemas que formam o contexto bioecológico, que se estrutura para promover o desenvolvimento do sujeito. O conceito de desenvolvimento da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano é definido como um fenômeno de continuidade e de mudança das características biopsicológicas do ser humano ao longo do tempo (BRONFENBRENNER, 2011). Perceber o desenvolvimento como mudança e como um processo contínuo do próprio sujeito, permite que o professor atue como um catalisador no processo, promovendo um ambiente escolar que estimule o desenvolvimento. Dessa forma, o desenvolvimento é percebido pelas mudanças no sujeito, do que era e do que é, sem comparações com outras crianças.

O desenvolvimento humano é subsidiado pelo processo proximal, considerado o principal conceito do modelo bioecológico, envolve a interação do organismo com o ambiente caracterizando-se numa atividade bidirecional na qual o externo se torna interno e vice-versa. Por meio do organismo que modela o contexto é que o interno se torna externo, e o contrário se dá a partir da influência do contexto sobre o sujeito (BRONFENBRENNER, 2011).

A forma, a força, o conteúdo e a direção dos processos proximais influenciam o desenvolvimento e variam sistematicamente como uma função articuladora de características da pessoa em desenvolvimento e dos ambientes (tanto imediatos como remotos, nos quais os processos ocorrem e a natureza dos resultados do desenvolvimento

humano que eles produzem) (BRONFENBRENNER, 2011, p. 203).

Ao que se refere aos processos interativos, as características físicas e simbólicas presentes no contexto com maior probabilidade de influenciar o desenvolvimento são aquelas que movimentam, sustentam e encorajam os processos do contexto proximal e a relação com as pessoas (BRONFENBRENNER, 2011).

Todo o processo de estimulação e acompanhamento do desenvolvimento da criança com TEA no ambiente escolar está diretamente ligado ao microsistema e requer um planejamento para que atenda as necessidades dessa criança. A concepção de microsistema inclui aspectos sociais, físicos e simbólicos do contexto imediato que influencia positiva ou negativamente a interação da criança com o ambiente imediato, como coloca Bronfenbrenner (2011). Com isso, a análise dos comportamentos da criança com TEA permite que o professor, munido de informações sobre essa criança, possa escolher e elaborar estratégias pedagógicas coerentes com o seu desenvolvimento e com o ambiente escolar.

As relações estabelecidas nos microsistemas são fundamentais para o desenvolvimento do sujeito, como Bronfenbrenner (2011) afirma:

As características da pessoa em um dado tempo de sua vida são uma função conjunta das características da pessoa e do ambiente durante o ciclo de vida da pessoa ao longo do tempo. Assim, a ciência define o desenvolvimento como o conjunto de processos pelos quais as propriedades da pessoa e do ambiente interagem para produzir a constância e a mudança das características biopsicológicas da pessoa ao longo do seu ciclo vital (p. 139).

O conhecimento sobre as características de cada criança diagnosticada com TEA e a formação continuada do professor são fatores preponderantes para a escolha das estratégias pedagógicas que serão utilizadas no processo de inclusão escolar. Isso porque as qualidades pessoais que estimulam ou desencorajam reações do ambiente (qualidades de estímulo pessoal) e as características que envolvem uma atividade orientada e uma interação com o ambiente, combinados ao longo do tempo, constituem um repertório específico que estrutura a personalidade da pessoa (BRONFENBRENNER, 2011).

Os processos proximais serão estimulados no microsistema de acordo com a estrutura desse microsistema, e por isso, Bronfenbrenner (2011) lembra que os processos proximais podem sofrer influencia de forma negativa:

O caos integra o envolvimento de vários elementos, prefigurando seu papel no modelo bioecológico aquilo que é chamado de “sistemas caóticos”. Esses sistemas são caracterizados por atividade frenética, falta de estrutura, imprevisibilidade nas atividades cotidianas e níveis

exacerbados de estimulação ambiental. A estimulação é elevada quando existe uma ausência de rotina e de estrutura na vida quotidiana. O ambiente é também um local importante para a interrupção dos processos proximais na forma de barulho residencial, excesso de pessoas e configuração das salas de aula (p. 43).

Com essa colocação, Bronfenbrenner chama atenção para a necessidade de preparação do professor para o processo de inclusão escolar, visto que as estratégias pedagógicas escolhidas não podem ser feitas sem considerar o sujeito em desenvolvimento, por isso, a filosofia do CFN complementa o embasamento teórico para nortear o plano elaborado pelo professor para estimular o desenvolvimento da criança diagnosticada com TEA.

O foco na pessoa e em suas habilidades para desenvolver a independência por meio da aprendizagem de habilidades adaptativas proposto no CFN, favorece o processo de inclusão escolar por corroborar com a premissa usada nas políticas de inclusão que propõem que ao longo do processo de escolarização, o aluno identificado com necessidades educacionais especiais precisa de atenção específica e recursos educacionais diferenciados disponíveis a fim de promover seu aprendizado. A flexibilização da escola em relação ao ensino para receber os alunos com suas peculiaridades deverá ser norteadada pelos princípios da equidade de direitos em termos de acesso, ingresso e permanência a fim de promover o desenvolvimento de forma igualitária (POZZOBON, 2007).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dúvida sobre como incluir crianças com TEA na escola regular é uma constante no discurso de professores que hoje tem essa responsabilidade. A preocupação com a forma de como realizar a inclusão escolar mostra o comprometimento desse profissional em aprender e modificar sua prática pedagógica para atender às necessidades dessas crianças. As discussões teóricas e o compartilhamento das experiências dos participantes do GEAPPA permitiram outro olhar ao que hoje é posto como prática inclusiva.

A percepção de que o processo de inclusão das crianças com TEA na escola regular pode ser feito de diversas maneiras, mas que devem ter o mesmo resultado, a aprendizagem e o bem-estar dessas crianças, desconstruiu a ideia de que há uma maneira pré-definida para fazê-lo.

As discussões orientadas realizadas no GEAPPA permitiu mostrar aos participantes desse grupo que a dúvida e a inquietação com a realidade da inclusão escolar é um fator importante para a promoção de mudanças. Essas inquietações favorecem novas pesquisas e a busca por novas propostas que atendam à realidade da escola e das crianças que a frequentam, valorizando a cultura da diversidade no âmbito escolar.

Mesmo em um grupo onde seus participantes se mostram dispostos às discussões e propostas para mudar a realidade escolar, a resistência às mudanças se faz presente. Ainda que, as discussões sobre o processo de inclusão escolar de crianças com TEA não resultem em medidas imediatas, visto que mudar é sempre um processo e como tal envolve esforço e tempo, há a necessidade de mais espaços de discussão e de formação que abordem todos os aspectos do processo de inclusão escolar, como as políticas públicas de educação, a legislação, o ambiente escolar, as estratégias pedagógicas de ensino e aprendizagem e as relações humanas que permeiam a inclusão escolar.

O processo de inclusão escolar de crianças com diagnóstico de TEA é complexo e exige uma constante capacitação dos profissionais que estão envolvidos nesse processo, para que ao fazê-lo possam estar conscientes de como e do por que o estão fazendo. Por isso, a formação continuada é uma das ações que merece destaque e atenção quanto à forma e conteúdo em que é ofertada aos professores. Nesse sentido, pesquisas que envolvam a formação de professores e suas práticas pedagógicas diárias no processo de inclusão podem trazer dados importantes para a elaboração de programas de formação que atendam a realidade da inclusão escolar.

Ao que se refere especificamente a este trabalho, uma proposta futura é o desenvolvimento de uma formação para professores com base nos aportes teóricos utilizados neste trabalho. A utilização dos descritores da CARS-BR sob o enfoque pedagógico, conceitos sobre desenvolvimento e aprendizagem e técnicas que possam ser usadas em sala de aula para promover a inclusão escolar são assuntos que poderiam ser abordados nessa formação.

A formação de professores deve ser uma atividade constante e voltada para realidade vivenciada no cotidiano escolar, assim como para o aluno os conteúdos que ele aprende precisam estar contextualizados, as formações oferecidas aos professores não podem ser diferentes. Essa relação entre a teoria e a prática deve ser considerada nas formações oferecidas aos docentes, e pode ser um dos focos das pesquisas na área de formação de professores.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, M. M de; LISBOA, D de O; LISBOA D de O. **Autismo e inclusão escolar**. IV Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade ISSN 1982-3657. 2010.

APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-V**. trad. Maria Inês Corrêa Nascimento [*et al*]; revisão técnica Aristides Volpato Cordioli [*et al*] - 5a ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BEYER, H. O. A educação inclusiva: ressignificando conceitos e práticas da educação especial. **INCLUSÃO - Revista da Educação Especial** - Jul/2006, p. 8-12.

BRASIL. **Diretrizes curriculares nacionais para a educação infantil**. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica/ Secretaria de Educação Básica. – Brasília : MEC, SEB, 2010. 36 p. : il. ISBN: 978-85-7783-048-0.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva** - PNEEPEI/2008.

BRONFENBRENNER, U. **Bioecologia do desenvolvimento humano**: tornando os seres humanos mais humanos. Tradução: André de Carvalho-Barreto; Revisão técnica: Sílvia H. Koller. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CAMARGO, S. P. H; BOSA, C. A. **Competência Social, Inclusão Escolar e Autismo**: um Estudo de Caso Comparativo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, vol. 28 n. 3, pp. 315-324. Jul-Set 2012.

CAMARGO, S. P. H; RISPOLI, M. **Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo**: definição, características e pressupostos filosóficos. Santa Maria: Revista Educação Especial, v. 26, n. 47, p. 639-650, set./dez. 2013. Disponível em <http://www.ufsm.br/revistaeducacaoespecial>

CARVALHO, M. F; DANTAS, J. S. **Intervenções estratégicas diferenciadas para atuação com Transtorno Global do Desenvolvimento na perspectiva inclusiva**. XI Congresso Nacional de Educação Educere. 2013; II Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação – SIRSSE; IV Seminário Internacional sobre Profissionalização Docente – SIPD/Cátedra UNESCO. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba, 2013. Disponível em < [http://educere.bruc.com.br/ANAIS2013/pdf/8203\\_5014.pdf](http://educere.bruc.com.br/ANAIS2013/pdf/8203_5014.pdf)> Acessado em 20 jun. 2014.

CENCI, A; DAMIANI, M, F. Adaptação curricular e o papel dos conceitos científicos no desenvolvimento de pessoas com necessidades educacionais especiais. **Revista Educação Especial**. v. 26, n. 47, p. 713-726. set./dez. 2013 - Santa Maria. Disponível em: <http://www.ufsm.br/revistaeducacaoespecial>

COSTA, V. B da. **A concepção de professores frente a inclusão escolar na diversidade**. 2009. Disponível em: <http://www.simpósioestadopoliticas.ufu.br/anais.php>. Item BC01. Acessado em 30 out. 2012.

CUCCOVIA, M. M. **Análise de procedimentos para avaliação de interesses baseado em um currículo funcional natural e seus efeitos no funcionamento geral de indivíduos com deficiência mental e autismo**. Dissertação de Mestrado - São Carlos: UFSCar, 2006.

FARIA, R. R de. ASINELLI-LUZ, A. **Díade professor-estudante sob a perspectiva da Bioecologia do Desenvolvimento Humano**. Anais do IX Congresso Nacional de Educação – EDUCERE e III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia. 26 a 29 de outubro de 2009. PUC-PR. Disponível em <[http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/2679\\_1989.pdf](http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/2679_1989.pdf)>. Acessado em 10 nov. de 2014.

FERNANDES, F. D. M; AMATO, C. A de la H. **Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios do Espectro do Autismo**: revisão de literatura. CoDAS [online]. 2013, vol.25, n.3, pp. 289-296. ISSN 2317-1782. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S2317-17822013000300016>>. Acessado em 10 nov. de 2014.

FONTANA, S. F. da C. **Percepção de Professores sobre o Transtorno do Espectro Autístico**, Levantamento e Caracterização de Escolares de Berçário ao 2º Ano do Ensino Fundamental – Dourados, MS: UFGD, 2013. 106p. Orientadora: Profa. Dra. Morgana de Fátima Agostini Martins. Dissertação (Mestrado em Educação)-Universidade Federal da Grande Dourados.

FORMIGA, C. K. M. R; PEDRAZZANI, E. S. A prevenção de deficiências no alvo da educação especial. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, Jan.-Abr. 2004, v.10, n.1, p.107-122.

GLAT, R; VIANNA, M. M; REDIG, A. G. Plano Educacional Individualizado: uma estratégia a ser construída no processo de formação docente. **Ci. Huma. e Soc. em Rev.**, RJ, EDUR, v. 34, n. 12, p. 79-100, 2012.

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**, Marília, Set.- Dez. 2010, v.16, n.3, p.375-396.

GOULART, P; ASSIS, G. J. A de. **Estudos sobre autismo em análise do comportamento**: aspectos metodológicos. Revista brasileira de terapia comportamental cognitiva. São Paulo, v. 4, n. 2, dez. 2002. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452002000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452002000200007&lng=pt&nrm=iso)>. Acessado em 20 jun. 2014.

GRAÑANA, N. **Manual de intervención para trastornos del desarrollo en el espectro autista**: enfoque neuropsicológico. 1ª. Ed: Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós, 2014.

KREBS, R. J. A teoria Bioecológica do desenvolvimento humano e o contexto da educação inclusiva. Inclusão – **Revista da Educação Especial** – jul/2006, p. 40-45.

LEAR, K. **Ajude-nos a aprender (Help us learn)**: Um Programa de Treinamento em ABA (Análise do Comportamento Aplicada) em ritmo auto-estabelecido. Tradução: Margarida Hofmann Windholz; Marialice de Castro Vatauvuk; Inês de Souza Dias; Argemiro de Paula Garcia Filho; Ana Villela Esmeraldo. Toronto, Ontario – Canada, 2ª edição, 2004.

LEBLANC, J.M. **Currículum Funcional/Natural para la Vida**: Definición y Desarrollo Histórico. Centro Ann Sullivan del Perú, 1998.

LEBLANC, J. M. **El Currículum Funcional em la educación de la persona com retardo mental**. Trabalho apresentado na ASPANDEM, Mallagra. España, 1992.

LEBLANC, J. M; MAYO, L. O. **Currículo funcional del trabajador: objetivos para la vida.** Programa Educacional Centro Ann Sullivan del Peru: prontuário de avaliação. Lima – Per., 1990.

LEBOYER, M. **Autismo infantil:** fatos e modelos. Tradução de Rosana Guimarães Dagalarrondo. Revisão técnica de Lambert Tsu. 4ª. Ed. Campinas, SP – Papirus, 2003.

LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm)> Acessado em 31 out. 2013.

LEMOS, E. L de M. D; SALOMÃO, N. M. R; AGRIPINO-RAMOS, C. S. Inclusão de Crianças Autistas: um Estudo sobre Interações Sociais no Contexto Escolar. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 20, n. 1, p. 117-130, Jan.-Mar., 2014.

LEONARDO, N.S.T.; BRAY, C.T.; ROSSATO, S.P.M. Inclusão escolar: um estudo acerca da implantação da proposta em escolas de ensino básico. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v.15, n.2, p.289-306, Mai.-Ago, 2009.

MEC/SEESP. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.** Documento elaborado pelo Grupo de Trabalho nomeado pela Portaria Ministerial nº 555, de 5 de junho de 2007, prorrogada pela Portaria nº 948, de 09 de outubro de 2007. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12814&Itemid=872](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12814&Itemid=872). Acessado em 30 out. 2012.

NUNES, D. R de P; AZEVEDO, M. Q. O; SCHMIDT, C. **Inclusão educacional de pessoas com Autismo no Brasil:** uma revisão da literatura. Santa Maria: Revista Educação Especial, v. 26, n. 47, p. 557-572, set./dez. 2013. Disponível em < <http://www.ufsm.br/revistaeducacaoespecial>>

PAULON, S. M; FREITAS, L. B. L; PINHO, G. S. **Documento subsidiário à política de inclusão.** Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2005. 48 p.

PEREIRA, A. M. **Autismo infantil:** tradução e validação da CARS (*Childhood autism rating scale*) para uso no Brasil. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Pediatria. Orientador Mario Bernardes Wagner; Coorientador Rudimar dos Santos Riesgo. Porto Alegre - RS, 98 f. 2007.

PEREIRA, A. RIESGO, R. S., WAGNER, M. B. Autismo infantil: tradução e validação da *Childhood Autism Rating Scale* para uso no Brasil. **Jornal de Pediatria** – vol. 84, no. 6, 2008.

PEREIRA, S. G. M. **Desafios e possibilidades do ensino de crianças com autismo.** Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção de título de Licenciada do Curso de Licenciatura em Ciências Naturais, Faculdade UnB Planaltina. Planaltina – DF, 2013.

POZZOBON, A. P. A crise necessária na inclusão escolar. Será que sabemos o que quer dizer inclusão? **IV Congresso brasileiro multidisciplinar de educação especial.** Londrina, 29 a 31 de outubro de 2007 – ISBN 978-85-99643-11-2.

RAPIN, I; GOLDMAN, S. A escala CARS brasileira: uma ferramenta de triagem padronizada para o autismo. **Jornal de Pediatria** – vol. 84, no. 6, 2008.

RIBEIRO, J. C. C. **Significações na escola inclusiva** – um estudo sobre as concepções e práticas de professores envolvidos com a inclusão escolar. Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília. Brasília/DF, 2006.

SANTOS, E. C dos. **Autismo: mediações em tempos de inclusão**. Monografia para obtenção do grau de Especialista do Curso de Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar – UAB/UnB. Brasília, 2011.

SCHWARTZMAN, J. S. ARAÚJO, C. A de. **Transtorno do espectro do autismo – TEA**. São Paulo: Memnon, 2011.

SILVA, D. I. L da. **O impacto da adequação curricular no processo de inclusão de alunos com autismo**. Monografia do curso de Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão escolar do Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano - UAB/UnB. Brasília, 2011.

SILVA, M. E da; MENEZES, A. R. S de. **O currículo funcional natural e o mecanismo da imitação: caminhos para a inclusão escolar do aluno com autismo**. VI Seminário Internacional – As redes educativas e as tecnologias - FE/UERJ. 2011.

SILVA, M; MULICK, J. M. Diagnosticando o Transtorno Autista: Aspectos Fundamentais e Considerações Práticas. **Psicologia Ciência E Profissão**, 2009, 29 (1), 116-131.

SILVEIRA, D. T; CÓRDOVA, F. P. A pesquisa científica. In: GERHARDT, T. E; SILVEIRA, D. T. **Metodologia de pesquisa**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2009. p 31-42.

SOUZA, R. D. B de; JULIANI, J. **O Transtorno Autista e a Análise do Comportamento**. V Congresso de Psicologia Unifil 2012; II Congresso Nacional de Psicologia. 2012. Disponível em [http://www.unifil.br/portal/arquivos/publicacoes/paginas/2012/8/494\\_813\\_publpg.pdf](http://www.unifil.br/portal/arquivos/publicacoes/paginas/2012/8/494_813_publpg.pdf) < Acessado em 20 jun 2014.

SUPLINO, M. **Currículo funcional natural: guia prático para a educação na área do autismo e deficiência mental** - Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência; Maceió: ASSISTA, 2005.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 2000.

TOBÓN, M. E. S. **Detección temprana de autismo ¿es posible y necesaria?** Revista CES Psicología, 5(1), 112-117. 2012.

VASQUES, C. **Alunos com autismo, transtornos globais do desenvolvimento, psicose infantil?! sobre as formas de nomear e compreender o atendimento educacional**. Revista Educação e Cultura Contemporânea. Vol 9, n. 19. Universidade Estácio de Sá. 2012.

VELTRONE, A. A; MENDES, E. G. Diretrizes e desafios na formação inicial e continuada de professores para a inclusão escolar. **IX Congresso Estadual Paulista sobre Formação de Educadores – 2007**. Acessado em 10 nov. 2013. Disponível em: <http://www.unesp.br/prograd/ixcepfe/Arquivos%202007/5eixo.pdf>.

WALTER, C. C de F; NUNES, L. R, d'O de P. **Comunicação alternativa para alunos com autismo no ensino regular**. Santa Maria: Revista Educação Especial, v. 26, n. 47, p. 587-602, set./dez. 2013. Disponível em <<http://www.ufsm.br/revistaeducacaoespecial>> Acessado em 20 jun. 2014.

YUNES, M. A. M; JULIANO, M. C. A Bioecologia do desenvolvimento humano e suas interfaces com a educação ambiental. **Cadernos de Educação** | FaE/PPGE/UFPel | Pelotas [37]: 347 - 379, setembro/dezembro 2010.

**ANEXOS**

## Anexo A – CARS - *Childhood Autism Rating Scale* VERSÃO EM PORTUGUÊS<sup>1</sup>

<sup>1</sup>PEREIRA, A. RIESGO, R. S., WAGNER, M. B. Autismo infantil: tradução e validação da Childhood Autism Rating Scale para uso no Brasil. *Jornal de Pediatria* – vol. 84, no. 6, 2008.

### I. RELAÇÕES PESSOAIS

<b>1</b>	Nenhuma evidência de dificuldade ou anormalidade nas relações pessoais: O comportamento da criança é adequado à sua idade. Alguma timidez, nervosismo ou aborrecimento podem ser observados quando é dito à criança o que fazer, mas não em grau atípico.
1.5	
<b>2</b>	Relações levemente anormais: A criança pode evitar olhar o adulto nos olhos, evitar o adulto ou ter uma reação exagerada se a interação é forçada, ser excessivamente tímido, não responder ao adulto como esperado ou agarrar-se ao pai um pouco mais que a maioria das crianças da mesma idade.
2.5	
<b>3</b>	Relações moderadamente anormais: Às vezes, a criança demonstra indiferença (parece ignorar o adulto). Outras vezes, tentativas persistentes e vigorosas são necessárias para se conseguir a atenção da criança. O contato iniciado pela criança é mínimo.
3.5	
<b>4</b>	Relações gravemente anormais: A criança está constantemente indiferente ou inconsciente ao que o adulto está fazendo. Ela quase nunca responde ou inicia contato com o adulto. Somente a tentativa mais persistente para atrair a atenção tem algum efeito.
	<b>Observações:</b>

### II. IMITAÇÃO

<b>1</b>	Imitação adequada: A criança pode imitar sons, palavras e movimentos, os quais são adequados para o seu nível de habilidade.
1.5	
<b>2</b>	Imitação levemente anormal: Na maior parte do tempo, a criança imita comportamentos simples como bater palmas ou sons verbais isolados; ocasionalmente imita somente após estimulação ou com atraso.
2.5	
<b>3</b>	Imitação moderadamente anormal: A criança imita apenas parte do tempo e requer uma grande dose de persistência ou ajuda do adulto; frequentemente imita apenas após um tempo (com atraso).
3.5	
<b>4</b>	Imitação gravemente anormal: A criança raramente ou nunca imita sons, palavras ou movimentos mesmo com estímulo e assistência.
	<b>Observações:</b>

### III. RESPOSTA EMOCIONAL

<b>1</b>	Resposta emocional adequada à situação e à idade: A criança demonstra tipo e grau adequados de resposta emocional, indicada por uma mudança na expressão facial, postura e conduta.
1.5	
<b>2</b>	Resposta emocional levemente anormal: A criança ocasionalmente apresenta um tipo ou grau inadequados de resposta emocional. Às vezes, suas reações não estão relacionadas a objetos ou a eventos ao seu redor.
2.5	
<b>3</b>	Resposta emocional moderadamente anormal: A criança demonstra sinais claros de resposta emocional inadequada (tipo ou grau). As reações podem ser bastante inibidas ou excessivas e sem relação com a situação; pode fazer caretas, rir ou tornar-se rígida até mesmo quando não estejam presentes objetos ou eventos produtores de emoção.
3.5	
<b>4</b>	Resposta emocional gravemente anormal: As respostas são raramente adequadas à situação. Uma vez que a criança atinja um determinado humor, é muito difícil alterá-lo. Por outro lado, a criança pode demonstrar emoções diferentes quando nada mudou.
<b>Observações:</b>	

### IV. USO CORPORAL

<b>1</b>	Uso corporal adequado à idade: A criança move-se com a mesma facilidade, agilidade e coordenação de uma criança normal da mesma idade.
1.5	
<b>2</b>	Uso corporal levemente anormal: Algumas peculiaridades podem estar presentes, tais como falta de jeito, movimentos repetitivos, pouca coordenação ou a presença rara de movimentos incomuns.
2.5	
<b>3</b>	Uso corporal moderadamente anormal: Comportamentos que são claramente estranhos ou incomuns para uma criança desta idade podem incluir movimentos estranhos com os dedos, postura peculiar dos dedos ou corpo, olhar fixo, beliscar o corpo, autoagressão, balanceio, girar ou caminhar nas pontas dos pés.
3.5	
<b>4</b>	Uso corporal gravemente anormal: Movimentos intensos ou frequentes do tipo listado acima são sinais de uso corporal gravemente anormal. Estes comportamentos podem persistir apesar das tentativas de desencorajar as crianças a fazê-los ou de envolver a criança em outras atividades.
<b>Observações:</b>	

## V. USO DE OBJETOS

<b>1</b>	Uso e interesse adequados por brinquedos e outros objetos: A criança demonstra interesse normal por brinquedos e outros objetos adequados para o seu nível de habilidade e os utiliza de maneira adequada.
1.5	
<b>2</b>	Uso e interesse levemente inadequados por brinquedos e outros objetos: A criança pode demonstrar um interesse atípico por um brinquedo ou brincar com ele de forma inadequada, de um modo pueril (exemplo: batendo ou sugando o brinquedo).
2.5	
<b>3</b>	Uso e interesse moderadamente inadequados por brinquedos e outros objetos: A criança pode demonstrar pouco interesse por brinquedos ou outros objetos, ou pode estar preocupada em usá-los de maneira estranha. Ela pode concentrar-se em alguma parte insignificante do brinquedo, tornar-se fascinada com a luz que reflete do mesmo, repetitivamente mover alguma parte do objeto ou exclusivamente brincar com ele.
3.5	
<b>4</b>	Uso e interesse gravemente inadequados por brinquedos e outros objetos: A criança pode engajar-se nos mesmos comportamentos citados acima, porém com maior frequência e intensidade. É difícil distrair a criança quando ela está engajada nestas atividades inadequadas.
<b>Observações:</b>	

## VI. RESPOSTA A MUDANÇAS

<b>1</b>	Respostas à mudança adequadas a idade: Embora a criança possa perceber ou comentar as mudanças na rotina, ela é capaz de aceitar estas mudanças sem angústia excessiva.
1.5	
<b>2</b>	Respostas à mudança adequadas à idade levemente anormal: Quando um adulto tenta mudar tarefas, a criança pode continuar na mesma atividade ou usar os mesmos materiais.
2.5	
<b>3</b>	Respostas à mudança adequadas à idade moderadamente anormal: A criança resiste ativamente a mudanças na rotina, tenta continuar sua antiga atividade e é difícil de distraí-la. Ela pode tornar-se infeliz e zangada quando uma rotina estabelecida é alterada.
3.5	
<b>4</b>	Respostas à mudança adequadas à idade gravemente anormal: A criança demonstra reações graves às mudanças. Se uma mudança é forçada, ela pode tornar-se extremamente zangada ou não disposta a ajudar e responder com acessos de raiva.
<b>Observações:</b>	

## VII. RESPOSTA VISUAL

<b>1</b>	Resposta visual adequada: O comportamento visual da criança é normal e adequado para sua idade. A visão é utilizada em conjunto com outros sentidos como forma de explorar um objeto novo.
1.5	
<b>2</b>	Resposta visual levemente anormal: A criança precisa, ocasionalmente, ser lembrada de olhar para os objetos. A criança pode estar mais interessada em olhar espelhos ou luzes do que o fazem seus pares, pode ocasionalmente olhar fixamente para o espaço, ou pode evitar olhar as pessoas nos olhos.
2.5	
<b>3</b>	Resposta visual moderadamente anormal: A criança deve ser lembrada frequentemente de olhar para o que está fazendo, ela pode olhar fixamente para o espaço, evitar olhar as pessoas nos olhos, olhar objetos de um ângulo incomum ou segurar os objetos muito próximos aos olhos.
3.5	
<b>4</b>	Resposta visual gravemente anormal: A criança evita constantemente olhar para as pessoas ou para certos objetos e pode demonstrar formas extremas de outras peculiaridades visuais descritas acima.
<b>Observações:</b>	

## VIII. RESPOSTA AUDITIVA

<b>1</b>	Respostas auditivas adequadas para a idade: O comportamento auditivo da criança é normal e adequado para idade. A audição é utilizada junto com outros sentidos.
1.5	
<b>2</b>	Respostas auditivas levemente anormais: Pode haver ausência de resposta ou uma resposta levemente exagerada a certos sons. Respostas a sons podem ser atrasadas e os sons podem necessitar de repetição para prender a atenção da criança. A criança pode ser distraída por sons externos.
2.5	
<b>3</b>	Respostas auditivas moderadamente anormais: As repostas da criança aos sons variam. Frequentemente ignora o som nas primeiras vezes em que é feito. Pode assustar-se ou cobrir as orelhas ao ouvir alguns sons do cotidiano.
3.5	
<b>4</b>	Respostas auditivas gravemente anormais: A criança reage exageradamente e/ou despreza sons num grau extremamente significativo, independente do tipo de som.
<b>Observações:</b>	

## IX. RESPOSTA E USO DO PALADAR, OLFATO E TATO

<b>1</b>	Uso e resposta normais do paladar, olfato e tato: A criança explora novos objetos de um modo adequado a sua idade, geralmente sentindo ou olhando. Paladar ou olfato podem ser usados quando adequados. Ao reagir a pequenas dores do dia-a-dia, a criança expressa desconforto mas não reage exageradamente.
1.5	
<b>2</b>	Uso e resposta levemente anormais do paladar, olfato e tato: A criança pode persistir em colocar objetos na boca; pode cheirar ou provar/experimentar objetos não comestíveis. Pode ignorar ou ter reação levemente exagerada a uma dor mínima, para a qual uma criança normal expressaria somente desconforto.
2.5	
<b>3</b>	Uso e resposta moderadamente anormais do paladar, olfato e tato: A criança pode estar moderadamente preocupada em tocar, cheirar ou provar objetos ou pessoas. A criança pode reagir demais ou muito pouco.
3.5	
<b>4</b>	Uso e resposta gravemente anormais do paladar, olfato e tato: A criança está preocupada em cheirar, provar e sentir objetos, mais pela sensação do que pela exploração ou uso normal dos objetos. A criança pode ignorar completamente a dor ou reagir muito fortemente a desconfortos leves.
<b>Observações:</b>	

## X. MEDO OU NERVOSISMO

<b>1</b>	Medo ou nervosismo normal: O comportamento da criança é adequado tanto à situação quanto à idade.
1.5	
<b>2</b>	Medo ou nervosismo levemente anormal: A criança ocasionalmente demonstra muito ou pouco medo ou nervosismo quando comparada às reações de uma criança normal da mesma idade e em situação semelhante.
2.5	
<b>3</b>	Medo ou nervosismo moderadamente anormal: A criança demonstra bastante mais ou bastante menos medo do que seria típico para uma criança mais nova ou mais velha em uma situação similar.
3.5	
<b>4</b>	Medo ou nervosismo gravemente anormal: Medos persistem mesmo após experiências repetidas com eventos ou objetos inofensivos. É extremamente difícil acalmar ou confortar a criança. A criança pode, por outro lado, falhar em demonstrar consideração adequada aos riscos que outras crianças da mesma idade evitam.
<b>Observações:</b>	

## XI. COMUNICAÇÃO VERBAL

<b>1</b>	Comunicação verbal normal, adequada a idade e à situação.
1.5	
<b>2</b>	Comunicação verbal levemente anormal: A fala demonstra um atraso global. A maior parte do discurso tem significado; porém, alguma ecolalia ou inversão pronominal podem ocorrer. Algumas palavras peculiares ou jargões podem ser usados ocasionalmente.
2.5	
<b>3</b>	Comunicação verbal moderadamente anormal: A fala pode estar ausente. Quando presente, a comunicação verbal pode ser uma mistura de alguma fala significativa e alguma linguagem peculiar, tais como jargão, ecolalia ou inversão pronominal. As peculiaridades na fala significativa podem incluir questionamentos excessivos ou preocupação com algum tópico em particular.
3.5	
<b>4</b>	Comunicação verbal gravemente anormal: Fala significativa não é utilizada. A criança pode emitir gritos estridentes e infantis, sons animais ou bizarros, barulhos complexos semelhantes à fala, ou pode apresentar o uso bizarro e persistente de algumas palavras reconhecíveis ou frases.
<b>Observações:</b>	

## XII. COMUNICAÇÃO NÃO-VERBAL

<b>1</b>	Uso normal da comunicação não-verbal adequado à idade e situação.
1.5	
<b>2</b>	Uso da comunicação não-verbal levemente anormal: Uso imaturo da comunicação não-verbal; a criança pode somente apontar vagamente ou esticar-se para alcançar o que quer, nas mesmas situações nas quais uma criança da mesma idade pode apontar ou gesticular mais especificamente para indicar o que deseja.
2.5	
<b>3</b>	Uso da comunicação não-verbal moderadamente anormal: A criança geralmente é incapaz de expressar suas necessidades ou desejos de forma não verbal, e não consegue compreender a comunicação não-verbal dos outros.
3.5	
<b>4</b>	Uso da comunicação não-verbal gravemente anormal: A criança utiliza somente gestos bizarros ou peculiares, sem significado aparente, e não demonstra nenhum conhecimento do significados associados aos gestos ou expressões faciais dos outros.
<b>Observações:</b>	

### XIII. NÍVEL DE ATIVIDADE

<b>1</b>	Nível de atividade normal para idade e circunstâncias: A criança não é nem mais nem menos ativa que uma criança normal da mesma idade em uma situação semelhante.
1.5	
<b>2</b>	Nível de atividade levemente anormal: A criança pode tanto ser um pouco irrequieta quanto um pouco “preguiçosa”, apresentando, algumas vezes, movimentos lentos. O nível de atividade da criança interfere apenas levemente no seu desempenho.
2.5	
<b>3</b>	Nível de atividade moderadamente anormal: A criança pode ser bastante ativa e difícil de conter. Ela pode ter uma energia ilimitada ou pode não ir prontamente para a cama à noite. Por outro lado, a criança pode ser bastante letárgica e necessitar de um grande estímulo para mover-se.
3.5	
<b>4</b>	Nível de atividade gravemente anormal: A criança exhibe extremos de atividade ou inatividade e pode até mesmo mudar de um extremo ao outro.
<b>Observações:</b>	

### XIV. NÍVEL E CONSISTÊNCIA DA RESPOSTA INTELLECTUAL

<b>1</b>	A inteligência é normal e razoavelmente consistente em várias áreas: A criança é tão inteligente quanto crianças típicas da mesma idade e não tem qualquer habilidade intelectual ou problemas incomuns.
1.5	
<b>2</b>	Funcionamento intelectual levemente anormal: A criança não é tão inteligente quanto crianças típicas da mesma idade; as habilidades apresentam-se razoavelmente regulares através de todas as áreas.
2.5	
<b>3</b>	Funcionamento intelectual moderadamente anormal: Em geral, a criança não é tão inteligente quanto uma típica criança da mesma idade, porém, a criança pode funcionar próximo do normal em uma ou mais áreas intelectuais.
3.5	
<b>4</b>	Funcionamento intelectual gravemente anormal: Embora a criança geralmente não seja tão inteligente quanto uma criança típica da mesma idade, ela pode funcionar até mesmo melhor que uma criança normal da mesma idade em uma ou mais áreas.
<b>Observações:</b>	

**XV. IMPRESSÕES GERAIS**

<b>1</b>	Sem autismo: a criança não apresenta nenhum dos sintomas característicos do autismo.
1.5	
<b>2</b>	Autismo leve: A criança apresenta somente um pequeno número de sintomas ou somente um grau leve de autismo.
2.5	
<b>3</b>	Autismo moderado: A criança apresenta muitos sintomas ou um grau moderado de autismo.
3.5	
<b>4</b>	Autismo grave: a criança apresenta inúmeros sintomas ou um grau extremo de autismo.
<b>Observações:</b>	

**Escore por categoria**

<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>	<b>VI</b>	<b>VII</b>	<b>VIII</b>	<b>IX</b>	<b>X</b>	<b>XI</b>	<b>XII</b>	<b>XIII</b>	<b>XIV</b>	<b>XV</b>	<b>Total</b>

Resultado:

15-30: sem autismo

30-36: autismo leve-moderado

36-60: autismo grave