O AUTISMO NA EDUCAÇÃO INFANTIL: POSSIBILIDADES E DESAFIOS DAS INTERVENÇÕES PEDAGÓGICAS

Bruna Regina Ribeiro
Acadêmica do curso de Pedagogia pelo UNIPTAN
bruna.regina.58726@gmail.com

Cleidiane da Silva
Acadêmica do curso de Pedagogia pelo UNIPTAN
cleidianedasilva68@gmail.com

RESUMO

Esse estudo teve como objetivo analisar quais intervenções pedagógicas são eficazes para se trabalhar com alunos autistas, sendo que o autismo é um distúrbio do desenvolvimento que tem o comportamento voltado para si próprio. Dentro dessa habilidade funcional diferenciada encontra-se a síndrome que Asperger, do qual é marcada por atrasos e desvios no desenvolvimento de habilidades e que também está presente na legislação brasileira. A pesquisa foi realizada tendo como base uma revisão bibliográfica, observações de um aluno autista e entrevista com a professora do mesmo, em que foi percebido que alguns dos métodos abordados, no âmbito escolar, são primordiais para que o indivíduo autista tenha uma aprendizagem significativa.

Palavras-chave: Autismo, Síndrome de Asperger, Lei nº 12.764 de 27/12/2012, Intervenções pedagógicas.

INTRODUÇÃO

O presente estudo sobre como o professor pode trabalhar para garantir um ensino/aprendizagem com indivíduos com autismo e síndrome de Asperger formou-se a partir da participação de uma aula sobre educação inclusiva e gerou uma curiosidade de saber quais intervenções pedagógicas que o professor pode utilizar em sua prática docente para trazer uma aprendizagem significativa. Já que os portadores de autismo e a síndrome de Asperger apresentam dificuldades de aprendizagem, mas que não é um obstáculo que impeçam eles de aprenderem.

Os indivíduos com autismo e síndrome de Asperger são os mais conhecidos entre os transtornos invasivos do desenvolvimento (TID) e são marcados pelo início precoce de atrasos e desvios no desenvolvimento das habilidades sociais, comunicativas e demais capacidades.

As duas deficiências começaram sendo distintas uma da outra. O autismo compromete de forma global a interação social com comportamentos repetitivos e restritos,

além de problemas de comunicação social. Já a síndrome de Asperger, também apresenta essas características, o que difere são a intensidade, a profundidade e a gravidade dos sintomas entre os dois transtornos. Segundo Vila (2003, p.3) “no Autismo clássico existe um atraso de desenvolvimento muito grande e na Asperger encontra-se semelhanças dificuldades de interação e compreensão”.

Ademais, os transtornos se “fundem” na chamada TEA, Transtorno do Espectro Autista, que é classificado em 3 graus atualmente: autismo leve, autismo moderado e autismo severo. E a última revisão do Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais mostra um diagnóstico para o TEA - que substituiu o termo ‘transtorno autista’ – incluindo o transtorno de Asperger. Isso criou uma maior amplitude para o TEA, na qual os médicos diagnosticam em extensão da gravidade da sua condição social, comunicação e sintomas comportamentais.

Segundo Vila *et al* (2009), “a Síndrome de Asperger é uma perturbação que não é comum, sendo o diagnóstico pouco preciso devido à falta de conhecimento dos sinais e sintomas por parte dos profissionais.”

Assim sendo, a escolha do tema “O Autismo na educação infantil: possibilidades e desafios das intervenções pedagógicas” se diferencia pela necessidade de ter como objetivo: analisar como o professor pode trabalhar o ensino/aprendizagem com indivíduos portadores de Autismo e Síndrome de Asperger da educação infantil, abordando as intervenções pedagógicas que podem ser utilizadas na sala de aula para um melhor aprendizado das crianças diagnosticadas com o transtorno do espectro autista.

Ao longo da pesquisa mostramos e discutimos um breve conceito do tema, semelhanças e diferenças de ambos e as intervenções pedagógicas que o professor pode abordar em suas práticas de ensino. Tendo como base uma revisão bibliográfica numa perspectiva qualitativa, um estudo de caso com observações de um aluno diagnosticado com autismo de cinco anos de idade da primeira etapa da educação infantil de uma escola do campo das vertentes que denominamos PH e uma entrevista com a professora desse aluno que denominamos PR.

A pesquisa pretende contribuir para o esclarecimento do que vem a ser o autismo, mostrar que a Síndrome de Asperger é outro tipo de Autismo que está presente no espectro do autismo mais leve e previsto na legislação brasileira e demonstrar as intervenções pedagógicas que o educador pode utilizar com essas pessoas da educação infantil que tem habilidade funcional diferenciada.

Sendo assim, é relevante o estudo sobre esse tema para valorizar o ser humano com Autismo e a Síndrome de Asperger e mostrar que, mesmo com dificuldades de aprendizagem, esse aluno é capaz de aprender, se tornando futuramente um cidadão igual a qualquer outro considerado sem deficiências ou distúrbios pela sociedade.

Desse modo, a organização deste trabalho aborda um breve histórico sobre o que é o Autismo e Síndrome de Asperger, apresentando os primeiros teóricos, suas ideias e conhecer alguns sintomas, tendo como destaque as principais características do sujeito autista na educação infantil, como o mesmo está compreendido na legislação brasileira e as intervenções pedagógicas que lhe garantem o aprendizado.

1. CONHECENDO O AUTISMO

1.1 Autismo

O conceito Autista tem origem grega (*autós*), do qual significa “por si mesmo”. Para definir o comportamento voltado para a própria pessoa, a psiquiatria utilizou esse termo.

O termo “autístico” foi designado para um sintoma de esquizofrenia por Eugene Bleuler, em 1911. Segundo Rodrigues (UCHÔA, 2015 *apud* RODRIGUES, 2010, p.19) “[...] Bleuler propõe uma “ausência da realidade”, com o mundo exterior, e, conseqüentemente, impedimento ou impossibilidade de comunicar-se com o mundo externo, demonstrando atos de um proceder muito reservado”.

Entretanto, os estudos acerca da síndrome iniciaram-se em 1943, pelo psiquiatra americano Leo Kanner que descreveu em um artigo um estudo de características individualizadas presentes em 11 crianças. Nomeou-se inicialmente como “distúrbio autístico do contato afetivo”, observando um isolamento social desde o primeiro contato com a vida e sintomas precoces.

Kanner, em 1949, refere-se ao quadro com o nome de Autismo Infantil Precoce, evidenciando sérias dificuldades de contato com pessoas, ideia fixa em manter os objetos e as situações sem variá-los, fisionomia inteligente, alterações na linguagem do tipo inversão pronominal, neologismo e metáforas (UCHÔA, 2015, p.15 *apud* RODRIGUES, 2010, p.18).

Leo Kanner identificou que os sintomas entre Autismo e a Esquizofrenia Infantil eram opostos, sendo que do primeiro eram primários. Porém, com os estudos realizados por Eugene Bleuler houve uma dificuldade para compreender o diagnóstico do Autismo.

Assim, desenvolveram-se alterações desde a concepção de Kanner, considerando não como psicose e sim dificuldades do desenvolvimento. Todavia, apresenta mais sintomas e não conclui o termo do Autismo.

O Autismo é definido pela Organização Mundial de Saúde como um distúrbio do desenvolvimento, sem cura e severamente incapacitante. Sua incidência é de cinco casos em cada 10.000 nascimentos caso se adote um critério de classificação rigorosa, e três vezes maior se considerar casos relatados, isto é, que necessitem do mesmo tipo de atendimento (UCHÔA, 2015, p.15 *apud* MANTOAN, 1997, p.13).

Hoje não existem estudos que comprovam que o autismo tem cura, possuindo assim somente tratamentos que diminuem as características.

Até hoje o termo “autístico” não possui um conceito estabelecido, pois constantemente pesquisas são feitas. Além de possui uma série de sintomas e dificuldades como a de comprometer a comunicação, a aprendizagem, a interação social e a execução de atividades.

Os sintomas iniciais apresentam-se por volta dos três anos de idade e prejudicam três áreas básicas, a comunicação, o comportamento e a interação social. Mas também, podem-se desenvolver habilidades acima do esperado apresentando-se adiantada para sua idade cronológica como motoras, musicais, de memória e outras (KLIN, 2006, p.2-3).

Os sintomas apresentam-se no início da infância e acaba prejudicando as áreas essenciais da vida, mas em alguns casos, podem desenvolver habilidades acima do esperado. As crianças autistas desenvolvem-se diferentemente e de uma maneira não padronizada.

Assim sendo, o Autismo é um distúrbio complexo que apresenta diversos sintomas e dificulta definir o seu conceito. Percebe-se que o mesmo vem sendo estudado e caracterizado por diferentes teorias que tentam compreendê-lo. O termo foi sendo ampliado e hoje existem milhares de graus do Autismo desde o leve até o severo.

O autismo é um distúrbio que compromete a compreensão do mundo, tornando-se uma habilidade funcional diferenciada frágil e de diagnóstico imprescindível, detectando o quanto antes trará resultados positivos.

O diagnóstico é realizado por um profissional formado em Medicina, com experiência na área ou por um psicólogo que tenha estudos sobre o autismo. Não existem exames específicos que detectam a síndrome. E geralmente, são os familiares que observam os primeiros sinais, e muitas vezes, não procuram ajuda e acabam dificultando o desenvolvimento da criança.

Existem sintomas que identificam se uma criança tem é autista. Conforme Gauderer (1997, p.3):

Distúrbios no ritmo de aparecimentos das habilidades físicas, sociais e linguísticas;
Reações anormais ás sensações. As funções ou áreas mais afetadas são: visão, audição, tato, dor, equilíbrio, olfato, gustação e maneira de manter o corpo;
Fala ou linguagem ausentes ou atrasados. Ritmo imaturo da fala, restrita compreensão de ideias. Uso de palavras sem associação com o significado;
Relacionamento anormal com objetos, eventos e pessoas. Respostas não apropriadas a adultos ou crianças. Uso inadequado de objetos e brinquedos.

O diagnóstico é realizado por observações clínicas, não existindo exames e testes laboratoriais que detectam o autismo. Para o diagnóstico, surgiram sintomas e escalas de utilização internacional. O CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças) e o Manual de Diagnóstico e Estatística de Doenças Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (DSM –IV,1994) são os mais usados. E incluem o autismo nos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TIDs).

De acordo com Ron de Melo (2007, p.23) “embora ás vezes surjam indícios bastante fortes de autismo por volta dos dezoito meses, raramente o diagnóstico é conclusivo antes dos vinte e quatro meses, e a idade média mais frequente é superior aos trinta meses”. Sendo assim, percebe-se que o diagnóstico tem que ser realizado perfeitamente para um bom resultado.

O atraso da linguagem é, na maioria dos casos, principal sintoma que faz com que os pais procurem uma orientação médica. Quando adquirida, a linguagem é monocórdia, sem ritmo, sem expressões gestuais ou faciais.

O QI (Quociente de Inteligência, um fator que mede a inteligência das pessoas com base nos resultados de testes específicos) médio das crianças autistas é baixo mais de 30% dos casos consegue elevar para 70% e há uma minoria do alto. Já dos que apresentam QI alto, desenvolvem altos níveis de habilidades, como as matemáticas, possuem linguagem fluente e conseguem ler, mas não entendem o que lê.

Segundo Dalgalarrondo (2000, p.27) em suas considerações:

O diagnóstico psicopatológico favorece o conhecimento do transtorno, seu desenvolvimento clínico, bem como a comunicação, vindo a contribuir para o avanço científico e a superação das lacunas na compreensão e intervenção atualmente identificadas quanto às alterações mentais.

A criança deve passar por exames, testes, dados laboratoriais e neuroimagens para o profissional encaminhar para o tratamento adequado.

E é importante a detecção da síndrome, pois o tratamento torna-se essencial ao autista e as pessoas ao seu redor, em que a reabilitação é melhorada na escola, socialmente e com seus familiares.

Para compreender o Autismo e realizar o diagnóstico, precisam-se saber quais são as características da habilidade funcional diferenciada. Já que o autismo tem sido considerado como um transtorno do desenvolvimento, com sintomas graves e que marcam toda vida.

O autismo é caracterizado como disfunção neurológica que afeta a comunicação, comportamento e pensamento. Geralmente manifesta-se com um desenvolvimento falho, sendo rara a incidência nos adultos.

A principal característica é a incapacidade da interação social, que compromete a comunicação e expressão verbal. Inclusive, autistas não se interessam com as atividades que as crianças “normais” se importam. Diante disso, Leboyer (1995, p.32) discorre:

As relações de tais crianças com o meio, já na primeira infância, há uma inaptidão nas brincadeiras de grupos e dificuldades quanto aos laços de amizade. Elas demonstram empatia pelos outros, bem como reduzidas emoções e simpatias. Por volta dos cinco ou seis anos podem desenvolver maior ligação pelos cuidadores e pelas crianças de seu convívio, entretanto, as relações sociais conservam-se basilares e imaturas, isto é, o desenvolvimento de suas relações não condiz com o esperado de sua idade cronológica.

Ou seja, crianças autistas tendem ao desenvolvimento de alguns hábitos e habilidades individuais para sua idade. No entanto, as atividades estabelecidas para sua idade cognitiva são insuficientes e falhas.

Os autistas têm um pensamento que existe um mundo constituído por ele próprio e do qual se isola nele, apresentando dificuldades para se comunicar, relacionar e socializar, inclusive com os familiares.

O mesmo na primeira infância tende a ficar isolado, sozinho em sua rotina e outros aspectos como: fobias, medo, birra, agressividade e alterações. E de acordo com a Organização Mundial da Saúde-OMS (2001, p.32):

O autismo é uma síndrome presente desde o nascimento e se manifesta invariavelmente antes dos 30 meses de vida. Caracterizam-se por respostas anormais a estímulos auditivos, visuais e a problemas graves como compreensão da linguagem.

Além de possuir comportamentos, interesses e atividades restritas que sempre se repetem, e que se não for trabalhado seguem por toda vida.

O pesquisador Leo Kanner (1943, p.43), o primeiro a fazer estudos sobre os autistas fala:

Outras características do autismo são: padrão desigual de desenvolvimento, a fascinação do autista por objetos mecânicos, respostas repetitivas aos estímulos recebidos pelo meio e resistência a qualquer mudança que venha do meio ambiente. Sabe-se também, que alguns meninos autistas apresentam habilidades notórias como à destreza matemática.

Todavia, existem também expressão corporal, alturas e tendências a doenças respiratórias, febres, constipação e movimentos intestinais. E costumam ser menores que as crianças comuns entre 2 a 7 anos de idade.

Já na fase escolar, eles não se interagem e nem criam amizades, restringindo, assim, suas capacidades sociais e empatia com as outras.

E por também apresentarem sintomas graves, como (KLIN, 2006.p.4-5):

a) Isolamento autístico:

O autismo tende ao isolamento e acaba ocorrendo à ausência do sorriso entre os três anos de vida, a falta de angústia no oitavo mês, podendo não reagir à afeição e ao contato físico.

Em muitos casos, as crianças autísticas não conseguem um contato visual com objetos apenas coloca-o na boca ou cheiram-no e não possuem o interesse de explorá-los.

b) Condutas motoras:

Crianças autistas tem manias, como cheirar, movimentos repetitivos com as mãos, andam na maioria das vezes com as pontas dos pés, batem a cabeça e balançam o corpo em quase todos os movimentos.

Em alguns casos, apresentam agitação e podem se desenvolver para comportamentos de automutilação.

c) Linguagem e habilidades pré-verbais:

Autistas não conseguem desenvolver a habilidade de imaginar e não emitem sons do corpo, como estalar a língua, mandar beijos e outros. Somente alguns desenvolvem o som da fala, que é geralmente destinado como ecolalia.

Para os autistas mostrarem o que querem pegam o braço ou mão de alguém. E algumas desenvolvem a fala, demonstrando o domínio verbal e o estímulo, sendo características da Síndrome de Asperger.

d) Alterações afetivas:

O autista chora e sorri sem motivo, possuindo dessa maneira um humor imprevisível. E suas emoções não são relacionadas com os momentos.

Não demonstram afeto e é incapaz de aceitar de outra pessoa, apresentando uma linguagem diferente.

Crianças autistas nunca demonstram serem iguais, cada uma possui sua característica e diagnóstico próprio.

1.2 Síndrome de Asperger

Em 1944, Hans Asperger, um pediatra austríaco, descreveu quatro crianças que tinham dificuldade de socialização. Desconhecendo os estudos de Leo Kanner sobre o autismo infantil, Hans denominou sua pesquisa como “psicopatia autística”, indicando uma personalidade instável marcada pelo isolamento social.

Segundo Patrícia Ribeiro Zukauskas (2011, p.6):

È identificada ao longo da infância e altera de modo estrutural habilidades que se intersectam e que estão relacionadas às possibilidades que uma pessoa tem para se comunicar, seja para compreender ou expressar-se; para interagir com os outros; imaginar e criar. Como são alterações que interferem na estrutura dessas capacidades, permanecem ao longo da vida.

O termo “autismo” foi utilizado devido à relação com o sintoma “autismo” descrito por Bleuler, referindo-se a um distanciamento da realidade.

Asperger descreveu diversas características apresentadas pelas crianças que acompanhou “modo de interação restrito, interesse peculiar por determinados objetos ou assuntos, modo estereotipado e repetitivo na fala e nos gestos, diversidade de manifestação das características e diferentes graus de prejuízos” (ZUKAUSKAS, 2011, p.6).

Leo Kanner também fez seus estudos acerca do autismo e diante das semelhanças com a pesquisa de Hans, Lorna Wing em 1991 comparou os estudos de ambos:

Maior incidência em indivíduos do sexo masculino; isolamento social e falta de interesse pelo outro; linguagem não pragmática; uso de pronome em terceira pessoa; entonação de voz peculiar; dificuldades na compreensão da leitura; prejuízo na comunicação não verbal; evitação do contato visual; dificuldades para efetuar jogo simbólico; padrões repetitivos de atividades; problemas de inquietação; agressividade; habilidades especiais de memória e números. Essas características variam de cada grau de intensidade e podem estar presentes ou não (ZUKAUSKAS, 2011, p.7).

Lorna observou que tais características prejudicavam as áreas sociais, comunicacionais e simbólicas, possuindo comportamentos repetitivos e estereotipados. Desse modo, pesquisadores denominaram “Espectro Autístico”.

O diagnóstico da Síndrome de Asperger pode ser comparado com o Espectro, tendo de ser realizado por especialistas que farão um diagnóstico diferencial e de médio prazo.

Compreendendo melhor as características da síndrome, pode-se revelar:

[...] Conseguem manter vínculos com um número menor de indivíduos e muita dificuldade para expressar ou reconhecer afeto e emoção. [...] Demonstram

dificuldades em se colocar no lugar do outro. Costumam se expressar com extrema objetividade (ZUKAUSKAS, 2011, p.7).

Já em relação à linguagem, a mesma apresenta-se de maneira peculiar e se expressa por repetições. Além disso, as pessoas que tem Asperger são hábeis para reproduzirem desenhos ou música e são restritos em estabelecer a dimensão do tempo.

Quanto à causa da síndrome de Asperger, pode-se afirmar que é uma condição multifatorial, sem possuir uma definição da causa e sem um marcador biológico identificado (ZUKAUSKAS, 2011, p.7-8).

Nesse sentido, segundo a Organização Mundial da Saúde a síndrome de Asperger é:

Um transtorno de validade nosológica incerta caracterizado pelo mesmo tipo de anormalidades qualitativas de interação social recíproca que tipifica o autismo, junto com um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. O transtorno difere do autismo primariamente por não haver nenhum atraso ou retardo global no desenvolvimento cognitivo ou de linguagem. A maioria dos indivíduos é de inteligência global normal, mas é comum que seja marcadamente desajeitada; a condição ocorre predominantemente em meninos (em uma proporção de cerca de oito garotos para uma menina). Parece altamente provável que pelo menos alguns casos representem variedades leves de autismo, mas é incerto se é assim para todos. Há uma forte tendência para que as anormalidades persistam na adolescência e na vida adulta e parece que elas representam características individuais que são grandemente afetadas por influências ambientais. Episódios psicóticos ocasionalmente ocorrem no início da vida adulta (CID-10, 1993, p 252- 253).

Dessa forma, a síndrome de Asperger se diferencia do autismo em alguns aspectos e se assemelha a outros.

E os sujeitos que possui a Síndrome de Asperger visualiza a vida de modo lógica e geralmente:

[...] Tem elevadas habilidades cognitivas (Q.I. normal e por ter até as faixas mais altas) e funções de linguagem normais, estando incapacitados de utilizá-lo socialmente, já que não são capazes de perceber para que serve a simples conversação (VILA; DIOGO; SEQUEIRA, 2009, p.10).

Assim, percebe-se que a Síndrome de Asperger é um tipo de Autismo mãos leve que está contemplado no Espectro Autista e que possui características semelhantes ao autismo clássico.

1.3 Semelhanças e diferenças do Autismo e Síndrome de Asperger

Os Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TIDs) apresentam uma categoria de condições marcadas por uma extrema variabilidade de apresentações clínicas. De acordo com

Ami Klin (2006, p.2) são “transtornos do neurodesenvolvimento que acometem mecanismos cerebrais de sociabilidade básicos e precoces”.

Assim, os TIDs englobam transtornos mais amplos do autismo, porém os mais populares são o Autismo e a Síndrome de Asperger, que são associados a fatores genéticos.

Enquanto a validade do diagnóstico do autismo é inquestionável, o status de validade da síndrome de asperger (SA) ainda é controverso, mesmo 12 anos após sua formalização no DSM-IV. A controvérsia é relacionada ao fato deste diagnóstico ser confundido com o autismo não acompanhado de retardo mental, ou autismo com “alto grau de funcionamento” (KLIN, 2006, p.2).

Como semelhança de ambos, pode-se afirmar:

As síndromes autísticas e a de asperger são síndromes originadas de alterações precoces e fundamentais no processo de socialização, levando a uma cascata de impactos no desenvolvimento da atividade e adaptação, da comunicação e imaginação social, entre outros comprometimentos. Muitas áreas do funcionamento cognitivo estão frequentemente preservadas e, às vezes, os indivíduos com essas condições exibem habilidades surpreendentes e até prodigiosas (KLIN, 2006, p.8).

E de acordo com o *Institute of Neurological Disorders and Stroke e Autism Speaks*:

As crianças com AS encontram dificuldade em identificar e expressar seus sentimentos, assim com o autismo. [...] Muitas vezes elas não mantêm contato visual e tem dificuldades em interpretar as expressões faciais e gestos de outras pessoas (p.18).

Segundo Carlos Vila, Sandra Diogo e Sara Sequeira (2009, p.12) “a síndrome de Asperger se distingue do autismo por possuir habilidades de inteligência e linguagem acima da média e muitas das vezes, pode confundir o diagnóstico”.

Desse modo os diagnósticos se confundem, mas são diferentes. O que difere é que no autismo apresenta um atraso no desenvolvimento e na síndrome de Asperger também, mas não tão significativo como no autismo.

Sendo assim, de acordo com Letícia Calmon Drummond Amorim:

A relação entre autismo e a asperger foi aventada a partir da elaboração de um *continuum* autístico por Wing (1998), que considera o primeiro um comprometimento comportamental cuja constelação sintomatológica é intimamente relacionada ao desenvolvimento cognitivo. Entretanto, existem questionamentos se o autismo pode ocorrer sem atraso de linguagem e com inteligência normal, bem como controvérsias acerca da comparação entre a síndrome de asperger e autismo sem deficiência mental, incluídos em uma categoria “autismo de alto funcionamento” (2008, p.14).

1.4 Autismo e a lei nº 12.764, de 27/12/2012

A Educação Especial começou a ser pensada a partir do século XVI, porém somente depois da segunda metade do século XX, no ano de 1960, que a sociedade passou a perceber e entender que as crianças com necessidades educacionais especiais deveriam ser incluídas nas escolas com outras crianças consideradas “normais”.

Esse processo foi denominado como “integração escolar”, com isso tinha como base dois fatores que foram levados em consideração: a inserção destas crianças no espaço escolar, apenas em classes especiais, pois essas crianças eram visualizadas como indivíduos que não apresentariam o mesmo aprendizado das outras pessoas consideradas “normais”, portanto eram colocadas em classes regulares que deveriam adequar e adaptar os materiais disponibilizados para os alunos que tem necessidades especiais. Sendo assim, a educação especial era vista como um sistema paralelo.

No ano de 1990, o termo “integração escolar” começa a ser criticado e debatido no meio social, pelo fato de representar na prática um serviço segregado e excludente. Com isso, vários segmentos reivindicaram a igualdade de direitos para todos, através de políticas econômicas, éticas, sexuais e comportamentais na vida desses indivíduos.

Vários foram os argumentos utilizados para construir bases morais e políticas argumentativas em torno da igualdade de participação tanto de pessoas com necessidades educacionais diferenciadas quanto de pessoas consideradas “normais”. “A educação inclusiva pode ser definida como “a prática da inclusão de todos” independentemente de seu talento, deficiência, origem socioeconômica ou cultural – em escolas e salas de aula provedoras, onde as necessidades desses são satisfatoriamente significativas” (STAINBACK, 1999, p. 21 *apud* SANT’ANA, SANTOS, 2015, p. 7).

A valorização da educação especial está prevista na Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que rege sobre as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a qual expressa que os alunos da educação especial devem ser inseridos na rede regular de ensino e, sempre que possível, nas classes regulares de ensino.

O ensino para os alunos com necessidades educacionais diferenciadas deve ter como primeira meta a formação global do aluno e sua inclusão em classes regulares de ensino, para que possa se socializar e desenvolver potenciais necessários e sua autonomia e cidadania.

Em relação às normas, a Lei nº 12.764, de 27/12/2012 (Lei Berenice Piana) representa um avanço das políticas públicas inclusivas para os alunos com autismo. A partir de sua promulgação, os sujeitos autistas passam a ter direitos iguais a qualquer outra pessoa,

garantido pelo § 2º, Art. 1º, “A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais” (BRASIL, 2012). Este documento garante ao mesmo direitos à vida, educação, moradia, emprego, assistência, dentre outros.

Com isso, a lei evoluiu em termos sociais ao colocar no mesmo patamar os direitos do TEA e habilidade funcional diferenciada, reafirmando as definições da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), dita como emenda da Constituição Federal.

Com a Lei Berenice Piana, o Brasil amplia os cuidados e a proteção social aos deficientes. Inclusive, visa melhorar os serviços especializados e acessíveis aos autistas, apoio aos familiares, à participação social, acesso à educação e a garantia de direitos à cidadania.

Em parceria com o Ministério da Educação (MEC), é mencionado o direito à educação inclusiva e atendimento escolar especializado, trazendo direito ao indivíduo autístico de acesso e permanência em todos os níveis, etapas e modalidades de ensino em todo o país, recebendo o atendimento adequado às necessidades de cada um.

Art. 2º da Lei nº 12.764, de 27/12/2012 São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno Do Espectro Autista:

- I – a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista;
- II – a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista e o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação;
- III – a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes (BRASIL, 2012).

E também terá direito ao acompanhamento especializado. Vejamos ainda na Lei nº 12.764, de 27/12/2012:

Parágrafo único. Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado (BRASIL, 2012).

Sendo assim, com a lei 12.764, de 27/12/2012, o Brasil alinhou a “invisibilidade” desses sujeitos tornando verdadeiras suas necessidades e demandas, apresentando uma evolução da democracia nacional na perspectiva de igualdade e oportunidade.

2. INTERVENÇÕES PEDAGÓGICAS COM ALUNOS AUTISTAS

Nesse capítulo será discutido a respeito das intervenções, abordando como pode ser o trabalho docente com alunos autistas. Inclusive, mencionará estratégias e métodos que o educador pode vir a utilizar para uma aprendizagem significativa com portadores de autismo, mas dando ênfase que para a eficácia dos métodos necessita-se de outros profissionais e o desenvolvimento do aluno.

2.1 Intervenções pedagógicas

Educar considera quem são os sujeitos participantes do processo, quem se assume como educador, qual a função do educar, para quem é dirigido esse educar, quais os espaços de participação criados nesse ato. Assim, educar necessita-se conhecer o aluno em sua totalidade, apresentando ou não alguma habilidade funcional diferenciada,

Primeiramente antes do ato de educar, o profissional deve levar em consideração as especificidades do aluno autista. “Os fatores em destaque que dificultam a educação da criança autista incluem aqueles inerentes ao próprio indivíduo, à pessoa do professor e a estrutura escolar atual” (VITTA, 2004).

Quando é iniciado o trabalho pedagógico com o autista nos deparamos com as primeiras dificuldades encontradas com as intervenções pedagógicas, como na formação básica, não possuir incentivos e nem assistência, do qual podem interferir nas atividades de qualidade.

Outro desafio que podemos encontrar é o pouco conhecimento que o professor possui acerca do Autismo. E para que o aluno tenha um aprendizado significativo, necessita buscar uma formação continuada, seja por cursos ou leituras.

Com essa dificuldade fica a dúvida de como trabalhar com o autista, qual metodologia aplicar e com quais materiais. Surgindo também, questionamentos sobre: Será que o aluno está aprendendo? Será que ele tem interesse nas atividades?

Além da necessidade de uma formação, também deve buscar a orientação da escola, família e outros profissionais que trabalham com Autismo, como o psicólogo, fonoaudiólogo e outros.

E a partir do momento que o professor conhece as características e sintomas do Autismo, ele deve planejar suas aulas e metodologias de acordo com elas, sendo que somente assim a aprendizagem será significativa. De acordo com Uchôa (2015, p.34) “se o profissional buscar adquirir novos conhecimentos e transmiti-los, conseqüentemente estará colaborando na aprendizagem da criança com qualquer deficiência ou transtorno, não somente o Autismo”.

Além disso, de acordo com Baptista e Bosa (2002, p. 158) “cada aluno trabalhado na sua individualidade visto como um produto de suas características patológicas, com propostas de intervenção voltadas para suas necessidades, seus desejos e sintomas”. Assim, o aluno autista tem que ser trabalhado em sua integridade desde os seus comportamentos até a aprendizagem.

Inclusive, o professor também encontra outra dificuldade.

[...] É a falta de recursos didáticos, de estrutura escolar, a falta de especialização por parte dos professores e o apoio nos ambientes educacionais, sem esse conjunto de aspectos os professores não tem como elaborar atividades específicas para essas crianças, de maneira que podem chegar a atrasar o aluno autista como os demais (UCHÔA, 2015, p.38).

Diversos autores recomendam que os deficientes recebam uma educação especial, com aprendizagem intensa e gradual, junto do controle em relação ao comportamento da criança. De forma geral, os autistas que possuem a fala têm maiores chances de melhorarem, apresentando resultados positivos.

Os alunos autistas precisam de uma dedicação especial por apresentarem dificuldades na comunicação verbal, que deve ser pautada no concreto, como objetos ou figuras. Todavia, o desenvolvimento da aprendizagem é, na maioria das vezes, gradual. Assim, para ensinar um aluno autista tem-se a necessidade de adequar e adaptar o sistema as diferentes demandas requeridas pelo aluno.

Geralmente os autistas aprendem melhor vendo do que ouvindo, então essa estratégia deve ser explorada ao máximo, de preferência quando eles ainda estão na primeira infância.

Para um melhor aprendizado, devem-se utilizar materiais com diferentes texturas, que estimulem seu olfato e os fazem aguçar os ouvidos.

Outro ponto importante é certificar-se da atenção do autista, tomando cuidado como: colocá-lo nas primeiras cadeiras da frente da sala, mencionar seu nome diversas vezes nas aulas e verificar se os seus cadernos estão em andamento. Muitos autistas apresentam problemas para organizar e memorizar suas responsabilidades e para isso, o professor e a família devem ajudá-lo a exercer atividades que desenvolvam esse aspecto.

Técnicas podem ser usadas para tal desempenho, como fazê-los seguir um sistema, uma lógica e uma rotina de práticas. Também são incluídas atividades dinâmicas que envolvam cores, texturas e participação de toda turma.

E quando esse aluno tentar um diálogo ou interação, o educador deve sempre atender. Segundo Gauderer (1987, p.39):

[...] As crianças com autismo, em geral, apresentam dificuldades em aprender a utilizar corretamente as palavras, mas quando participam de um programa intenso de aulas parecem ocorrer mudanças positivas nas habilidades de linguagem, motoras, interação social e aprendizagem.

Para o desenvolvimento da linguagem, os autistas precisam ser encorajados a comunicar-se espontaneamente, criando circunstâncias e incentivos que estimule a necessidade de comunicação. E não deve antecipar os acontecimentos, é preciso fazê-los sentirem a necessidade.

Todos os estímulos são interessantes, pois para um bom desenvolvimento da linguagem, a curiosidade pelo novo e a experiência são essenciais para que todas as informações sejam acrescentadas e integradas às mais antigas e, assim, interiorizadas (BAPTISTA, BOSA, 2002, p. 52).

Outra ação que auxilia na linguagem é de acordo com Baptista e Bosa (BAPTISTA, BOSA, 2002, p. 52 *apud* BRUNNER, 1988) “a ação conjunta entre o adulto e a criança, por sua vez, possibilita o crescimento do conhecimento de si mesma e do outro. Com isso, a linguagem desenvolve-se, tornando-se eficiente e eficaz”.

A seguir vamos ver alguns métodos que podem ajudar o autista a ter um ensino/aprendizagem significativo.

2.1.1 Método TEACCH

O método TEACCH – “Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Deficiência relacionada à Comunicação” é um programa de atendimento educacional e clínico praticada pela psicopedagogia. Foi desenvolvida em 1960, no Departamento de Psiquiatria da Universidade de Carolina do Norte em Chapel Hill nos estados Unidos, por Eric Shopler para crianças com a síndrome.

Através de pesquisas, o TEACCH questionou a prática clínica da época, do qual tratava o Autismo como psicanálise e a causa viria dos pais por motivos emocionais. Em seguida, constatou-se que as crianças eram vítimas de uma síndrome e a família não tinha influências em relação às causas.

O método é até hoje vivenciado na Universidade da Carolina do Norte e se espalhou por escolas do mundo inteiro. Como no Brasil, que foi desenvolvido no Rio Grande do Sul e ampliado em todo o país. Segundo Santos (2008, p.73):

[...] A intervenção que tem mostrado melhores resultados e estatísticas em termos de não institucionalização de pessoas autistas é o de Educação Especial pelo método *Treatment and Education of Autism and Related Communication Handicapped*

Children – da Universidade de Chapel Hill da Carolina do Norte, EUA. Baseado em forte estruturação, previsibilidade de ações e participação da família, a criança deve saber o que vai fazer, onde, como e por quanto tempo ele ficará naquela atividade. O programa TEACCH é reconhecido nacionalmente e internacionalmente e é adotado como modelo em várias partes do mundo.

Vale ressaltar, que a utilização desse método deve ser em um ambiente adequado com rotina diária, atendimento estruturado, do qual não deve ser alterado, podendo refletir no comportamento da criança.

O método baseia-se em interação, desenvolvimento, nível da deficiência e comportamento do autista.

Segundo o TEACCH, o autista conseguirá ter autonomia, uma boa comunicação, uma qualidade de vida melhor, um ensino bem planejado e uma rotina diária minimizando os problemas de comportamento.

Já a estratégia do programa, utiliza a avaliação conhecida como Perfil Psicoeducacional Revisado, o PEP-R, um programa individual que tem como base seus pontos fortes e maiores dificuldades.

Os principais objetivos das estratégias são oferecer autonomia, funcionalidade, inclusão da família no processo e um desenvolvimento adequado centrado nas potencialidades individuais e com cada faixa etária. Além de oferecer atividades visuais, com conteúdo adequados, favorecendo a independência na execução e instruções bem estruturadas.

E utiliza professores capazes de ensinar com amor, que sejam criativos e gostem de pesquisar. Todavia, se empenham na educação dos autistas e transmitem o aprendizado, proporcionando a inclusão social do aluno de forma agradável.

2.3 Método ABA

O método ABA destaca-se por ter como base a teoria Behaviorista, em que se explica através dela a relação entre a aprendizagem, o meio e o comportamento. O ABA tem por objetivo alterar o comportamento da criança autista transformando-se no mais adequado possível, como por exemplo, as agressões.

Através do livro “*The Behavior of Organisms*” publicado por B.F. no ano de 1938, descobre o Comportamento Operante que fornece ajuda para uma melhor aprendizagem com estímulos.

O Comportamento Operante fornece ações quando aplicado com estímulos. Assim, o ABA foi desenvolvido para se trabalhar com autistas, para que possam desenvolver a

interação social com base em um planejamento eficaz que envolve o convívio da criança com o seu meio. Segundo Mello (UCHÔA, 2015, p.22 *apud* MELLO, 2001):

O método ABA é um tratamento comportamental indutivo, ou seja, constroem por etapas, juntamente com a criança novas habilidades não trabalhadas. Assim, as habilidades são construídas individualmente, de forma integrada a uma indicação ou instrução.

Para identificar se o método está sendo realizado com sucesso, são necessários observações e exames constantes. O profissional tem que estar sempre registrando o desenvolvimento do autista e visualizar a sua evolução das habilidades esperadas.

2.4 Método Equoterapia

Para Cirilo (STORER; OLIVEIRA; TUPAN, 2003, p.1 *apud* CIRILO, 1992, p. 11 *apud* FREIRE, 1999) “a Equoterapia é um tratamento de reeducação e reabilitação motora, através da prática de atividades equestres e técnicas de educação”.

A terapia ajuda no aprimoramento do desempenho e desenvolvimento do autista, como resolver um problema, melhorar o aprendizado, superar o medo e no processo de desenvolvimento. Tudo isso com a utilização de um cavalo que oferece vantagens relacionadas com o estado físico e emocional.

O Recurso Equoterápico pode imediatamente trazer benefícios nos hábitos de independência. Assim, diz Freire (2003, p.26) “este recurso terapêutico melhora as relações entre as crianças autistas e com seus familiares, percebendo o mundo de outra forma”.

Para o método ser realizado com eficácia, devem-se executar algumas indicações a partir de um *setting* até procedimentos específicos, como afirma Freire:

A sessão de Equoterapia deverá sempre acontecer no mesmo lugar, ou seja, picadeiro ou pista, dia e hora serão idênticos a toda semana, o terapeuta deverá ocupar-se toda semana com a mesma criança e na primeira sessão deve ser o cavalo, aquele que a criança escolher, tudo influenciando a rotina diária (FREIRE, 2003, p.27).

A terapeuta deverá assim ficar responsável por uma única criança em todas as sessões e fazer os procedimentos num mesmo local como uma rotina.

O processo terapêutico deverá passar por fases com o cavalo, como menciona Freire:

A fase da aproximação: a criança começa a criar um laço de amor e carinho com o cavalo, podendo largar a mão do acompanhante e se aproximando mais do cavalo, assim progredindo. Essa fase primária é considerada como forma de socialização.

A fase da descoberta: supera-se o medo do desconhecido, tendo a vontade de conhecer o ambiente, tocando-o, penteando sua crina, limpando-o e descobrindo partes dele. Neste estágio, se dá o início da amizade.

A fase educativa: aprende-se a respeitar o animal e é ensinada a criança que é um animal, e precisa de cuidado.

A fase da ruptura: o terapeuta mostra para a criança ao término de cada sessão que isso é positivo. E a mesma terá de assumir a separação com o seu amigo cavalo, mas ela deve entender que isso não é motivo para voltar a vê-lo (FREIRE, 2003, p.28).

Nesses processos a criança poderá ter dificuldades para aprender, sendo necessário repetição e orientação. É importante estabelecer limites, direções e elogiar quando for certo.

Sempre deverá observar o progresso e os resultados da criança para tornar o tratamento eficaz. E ainda para a Equoterapia ser bem sucedida, deverá ter participação da família, muita compreensão e felicidades nos rostos da criança.

A Equoterapia que utiliza o cavalo promove enriquecimento aos estados físico e emocional do autista, colaborando para movimentos corporais e interação social.

No entanto existem outras formas de intervenção, cabendo aos pais e profissionais adequar a melhor para as necessidades da criança. Por isso, alguns métodos são mais eficazes que outros, mas isso dependerá da forma que cada método será aplicado e executado.

3. RESULTADOS DA PESQUISA DE CAMPO E ENTREVISTA

O presente estudo investigou quais intervenções pedagógicas podemos trabalhar com um aluno autista para que ele tenha uma aprendizagem significativa, para isso foram realizadas observações com um aluno autista denominado PH residente em uma cidade do campo das vertentes e entrevista com a professora desse aluno denominada PR. Para a realização das observações e entrevista com a professora foi feito um termo de consentimento por ambas as partes.

Como já mencionado anteriormente, a primeira dificuldade quando se trabalha com um aluno autista é saber como ensinar e possibilitar ao mesmo uma educação de qualidade. Sendo assim, como mostra na resposta da professora PR:

A dificuldade que encontrei com o aluno PH no decorrer do meu trabalho foi que durante meus 15 anos atuando como professora eu nunca tinha trabalhado com um aluno autista, era algo desconhecido para mim e também na própria prática pedagógica dentro da sala de aula. Sendo assim, uma das principais dificuldades que encontrei foi como ensinar esse aluno e como saber se ele está aprendendo, principalmente se ele estava sendo incluído nas atividades dentro e fora da sala de aula (RESPOSTA DA PROFESSORA PR).

Percebe-se que essa era a maior dificuldade encontrada pela professora no momento de atuação. Além da situação de ensino/aprendizagem com o aluno PH, apresentou-se outra dificuldade que foi a inclusão e para isso a professora PR utilizou alguns procedimentos.

Os primeiros procedimentos utilizados para a inclusão tanto na sala de aula quanto no ambiente escolar ao todo foi à interação. Sendo assim, foi de fato relevante à utilização de estratégias para incluir esse aluno, ele estava na Educação Infantil e o primeiro procedimento foi estimular a visão e audição desse aluno através de jogos, folhear revistas, ouvir histórias e colagens com diversos tipos de materiais e imagens que retratavam o cotidiano, além da pintura que era uma atividade que ele adorava e tinha prazer em fazer (RESPOSTA DA PROFESSORA PR).

Uma das estratégias primordiais desse trabalho com o aluno PH foi à interação e atividades que chamavam a atenção do mesmo.

Logo após a tarefa de inclusão, começou o processo de ensino/aprendizagem, que de acordo com a professora PR:

Procurei desenvolver no meu trabalho, atividades voltadas para atender especificamente as necessidades dele, em que os recursos pedagógicos utilizados eram visíveis e claros e com objetivos a fim de facilitar a compreensão. Tudo isso aconteceu a partir de um planejamento bem elaborado, cauteloso e sistemático, porém flexível às mudanças assim que as atividades foram aplicadas ao aluno (RESPOSTA DA PROFESSORA PR).

O processo de ensino/aprendizagem tem que partir de um planejamento, em que as atividades devem ser elaboradas com finalidades e sempre ser flexível. Além desse documento, foi perguntada a professora em relação a métodos de ensino que ela utilizava com o aluno PH.

Às vezes é de extrema necessidade usar alguns métodos que contribuam com eficácia para o rendimento escolar do indivíduo autista, no entanto é válido destacar que essas intervenções não os tornam diferentes das demais crianças. Exemplo é a rotina desse aluno que era descrita todos os dias e também o acompanhamento pedagógico, sempre verificando se o mesmo está concentrando nas atividades, se precisa de apoio e se atingiu o resultado esperado (RESPOSTA DA PROFESSORA PR).

Também eram desenvolvidas atividades individuais com esse aluno juntamente com a estagiária apoio, voltadas para a movimentação do corpo e linguagem oral.

Com essa resposta à professora demonstra desempenhar um excelente trabalho com o aluno PH, porém dos métodos citados anteriormente ela costuma aplicar um com o aluno.

Em relação às dificuldades na realização das atividades, o aluno PH não demonstrava interesse nas atividades em folhas xerocadas somente naquelas realizadas fora de sala de aula,

mas sempre havia posicionamento firme e persistente para a realização das atividades. Outras dificuldades que o aluno apresenta são na coordenação motora fina, principalmente nos momentos de colorir, recortar e empilhar objetos.

Ao longo do ano letivo o aluno PH desenvolveu melhoras cognitivas, como afirma a professora:

As melhoras foram significativas no desempenho cognitivo apresentadas pelo aluno na sua trajetória do ano letivo, pois a partir do método TEACCH foi possível visualizar a dependência do mesmo (RESPOSTA DA PROFESSORA PR).

A partir dessa resposta é possível observar que a professora tem conhecimento sobre o método TEACCH e que a mesma faz uso com o aluno autista PH. Inclusive, percebe-se que a utilização desse método trouxe melhoras para o indivíduo autista.

Vale destacar que a professora faz uma adaptação curricular com o aluno PH, apresentando assim um maior desempenho para possibilitar uma melhor aprendizagem para esse aluno autista.

A adaptação curricular é feita para os alunos com necessidades educativas diferenciadas e também a todos os demais alunos, a fim de aproximar o máximo possível o currículo da cultura e necessidades dos alunos (RESPOSTA DA PROFESSORA PR).

3.1 ANÁLISE DA ENTREVISTA COM A TEORIA APRESENTADA

De acordo com a entrevista e a teoria apresentada anteriormente percebe-se que a professora oferece um trabalho eficaz com o aluno denominado PH, a mesma utiliza estratégias como adequar e adaptar o sistema as diferentes demandas requeridas pelo aluno, uma rotina, usa materiais de diversas texturas, aplica instrumentos visuais, certificar-se da atenção do autista e inclui atividades dinâmicas que envolvam cores, texturas e participação de toda turma.

Além disso, aborda em sala de aula o método TEACCH com um ambiente adequado, uma rotina diária e um atendimento estruturado para o autista desenvolver a autonomia, uma boa comunicação, uma qualidade de vida melhor e um ensino bem planejado minimizando os problemas de comportamento.

A educadora demonstra possuir conhecimentos acerca do autismo e como pode ser desenvolvido o trabalho com o aluno autista, constatando assim que para um bom ensino/aprendizagem desse aluno é necessário um profissional que saiba como o trabalho docente deve ser conduzido.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalizando a discussão, percebemos que o autismo sendo uma disfunção neurológica e a síndrome de Asperger, um tipo de autismo que é diferenciado pela intensidade, profundidade e gravidade dos sintomas necessitam de uma educação especial, por apresentarem dificuldades de comportamento e aprendizagem.

É possível observar que o Autismo está presente na atual sociedade, principalmente detectado na fase da Educação Infantil. Um indivíduo autista apresenta uma série de dificuldades que necessitam serem superadas no decorrer da sua aprendizagem e desenvolvimento, exemplos explícitos desse impedimento ocorrem na interação social, comportamental e na comunicação causando prejuízos no saber.

O primeiro desafio encontrado nas escolas por parte dos educadores é a formação básica, do qual muitas das vezes não possuem conhecimento necessário sobre o autismo e desconhecem as práticas pedagógicas para serem trabalhadas com aluno autista.

Desse modo, a equipe pedagógica do ambiente escolar deve sempre estar buscando aprender novos métodos e estratégias para garantir um ensino significativo e de qualidade para esses alunos, a fim de promover um progresso eficiente e favorável.

Dentro desses recursos que a equipe pedagógica poderá usar estão os métodos TEACCH, ABA e a EQUOTERAPIA. Os profissionais e a família devem escolher aquele que melhor se adequa ao indivíduo autista, observando sempre sua evolução e o interesse para que o aluno chegue à fase adulta com o máximo de dependência e autonomia, que possibilite conhecer e conviver. E principalmente adquirir habilidades que garantam sucesso no meio social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIM, Letícia Calmon Drummond. **O conceito de morte e a síndrome de Asperger**. São Paulo. 2008.

BAPTISTA, Claudio Roberto; BOSA, Cleonice. **Autismo e educação: reflexões e propostas de intervenção**. Porto Alegre: Artmed. 2002.

BOSA, C. GOLDBERG, K. **A educabilidade de sujeitos com autismo: mitos e controvérsias**. Necessidades educativas especiais. Erechim: edifapes. 2007.

BRASIL. **Lei 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Brasil.2012. Disponível em: <<http://www2.planalto.gov.br/>> . Acesso em: 2 de nov de 2017.

CERTEZA, Leandra Migotto; NASCIMENTO, Regiane. **Síndrome de asperger**. São Paulo. 2011.

CERTEZA, Leandra Migotto; NASCIMENTO, Regiane; GIROLAMO, Fabiano Puhlmann; VALLE, Luiza Elena Leite Ribeiro do; ZUKAUSKAS, Patrícia Ribeiro. **Síndromes: Revista Multidisciplinar de Desenvolvimento Humano**. São Paulo. 2011.

CID-10. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID - 10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre. 1993.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre. 2000.

FREIRE, H. B. G. **O Autista na Equoterapia: a descoberta do Cavalo**. Universidade Católica Dom Bosco – UCDB, Brasil.2003.

GAUDERER, E. Christian. **Autismo - Década de 80**. 1987.

GAUDERER, E. Christian. **Autismo e outros atrasos do desenvolvimento: guia prático para pais e profissionais**. Rio de Janeiro. 1997.

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

KLIN, Ami. **Autismo e síndrome de asperger: uma visão geral**. *Rev Bras Psiquiatr*. 2006.

LEBOYER, M. **Autismo infantil: fatos e modelos**. São Paulo: Papyrus, 1995.

MELO Ana Maria S. Ros de. **Autismo: guia prático**. São Paulo. 2007.

MONTE, F. SANTOS, I. **Saberes e práticas da inclusão: dificuldades acentuadas de aprendizagem: autismo**. Brasília: MEC, SEES. 2004.

Organização Mundial da Saúde-OMS. **Relatório sobre a saúde no mundo**. 2001.

ROBALLO, Simone. **O outro lado da síndrome de asperger**. Brasília. 2001.

SANT' ANA, Wallace Pereira; SANTOS, Cristiane da Silva. **A lei Berenice Piana e o direito à educação dos indivíduos com transtorno do espectro autista no Brasil**. *Revista Temporis*. V. 15.n.2.2015.

SANTOS, Ana Maria Tarcitano dos. **Autismo: desafio na alfabetização e no convívio escolar**. São Paulo. 2008.

SPEAKS, Autism. **Síndrome de Asperger e Autismo de Alta Funcionalidade kit de ferramentas do Comitê Consultivo**.

STORER, Marcia Regina de Sousa; OLIVEIRA, Marcia Regina Volpato de; TUPAN, Marisa Cordeiro. **Contribuições da Equoterapia na atuação psicopedagógica**. Maringá. 2003.

UCHÔA, Yasmin Figueiredo. **A criança autista na educação infantil: desafios e possibilidades na educação inclusiva**. Campina Grande. 2015.

VILA, Carlos; DIOGO, Sandra; SEQUEIRA, Sara. **Autismo e síndrome de asperger**. O portal dos psicólogos. 2009.