
LICENCIATURA PLENA EM PEDAGOGIA

JUCILEIDE DE OLIVEIRA MONTEIRO

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA INFÂNCIA



Rio Claro
2021

JUCILEIDE DE OLIVEIRA MONTEIRO

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA INFÂNCIA

Orientadora: Profa. Dra. Cynthia Yukiko Hiraga

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Instituto de Biociências da Universidade Estadual
Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Campus de Rio
Claro, como requisito para a Conclusão do Curso de
Licenciatura Plena em Pedagogia.

Rio Claro
2021

M775t

Monteiro, Jucileide de Oliveira

Transtorno do espectro autista na infância: Transtorno do espectro autista na infância / Jucileide de Oliveira Monteiro. -- Rio Claro, 2021

36 p. : tabs.

Trabalho de conclusão de curso (Licenciatura - Pedagogia) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Instituto de Biociências, Rio Claro

Orientadora: Cynthia Yukiko Hiraga

1. Transtorno do espectro autista. 2. Desenvolvimento. 3. Relações sociais. 4. Educação. 5. Dificuldades de Aprendizagem. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca do Instituto de Biociências, Rio Claro. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradecer a minha família, em especial ao meus pais Ivoneide e Francisco por todo apoio, incentivo e assistência nos momentos mais difíceis, eles foram fontes essenciais de inspiração para não desistir do objetivo maior que sempre foi estudar.

Aos professores da graduação registro meu agradecimento por todo conhecimento compartilhado, admiração e inspiração, tornando os semestres gradativamente atrativos e fundamentais para minha formação.

A minha orientadora Profa. Dra. Cynthia Yukiko Hiraga, por sua prontidão, paciência e atenção nos ensinamentos compartilhados, e principalmente por sua motivação.

Aos colegas de turma que entre tantas noites de discussões e aprendizados, juntos colocamos a educação em primeiro lugar, a fim de esquecer os problemas cotidianos. Em especial para minhas amigas Isabely Gatto, Dominique Pereira e Vera Stocco que foram essenciais nos desafios cotidianos, tornando essa fase de estudos mais leve e de muito aprendizado.

Por fim ao meu namorado Lucas que entre tantos momentos vividos me incentivou e impulsionou do começo ao fim, a não desistir e sempre persistir nas minhas realizações.

RESUMO

Esta pesquisa teve como foco de estudo descrever o comportamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na segunda infância. O período da segunda infância de um desenvolvimento típico é marcado por diversas mudanças nas dimensões motoras, cognitivas e psicossociais. Essas mudanças influenciam diretamente o desempenho e a aquisição de competências escolares da criança com desenvolvimento típico, mas sobremaneira o das crianças com (TEA). O presente estudo foi desenvolvido por meio de revisão de literatura. Os artigos científicos incluídos no presente estudo indicaram que o TEA afeta o desenvolvimento da criança, sua rotina diária em casa e na sua capacidade de aprendizagem. Nesse contexto, crianças com diagnósticos do TEA necessitam de apoio para um desenvolvimento biopsicossocial adequado de modo a adquirir autonomia e independência. Por fim, políticas públicas educacionais devem ser fortalecidas a fim de promover a inclusão de crianças com o TEA.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do Espectro Autista, Desenvolvimento, Relações sociais, Dificuldades de Aprendizagem.

ABSTRACT

This research focused on describing the behavior of children with Autistic Spectrum Disorder (ASD) in early childhood. The period of the second childhood of a typical development is marked by several changes in the motor, cognitive and psychosocial dimensions. These changes directly influence the performance and the acquisition of school skills of the child with the typical development, but above all of the children with ASD. The present study was developed through literature review. The scientific articles included in the present study indicated that ASD affects the child's development, daily routine at home and learning ability. In this context, children with ASD diagnoses need support for an adequate biopsychosocial development to acquire autonomy and independence. Finally, public educational policies must be strengthened in order to promote the inclusion of children with ASD.

KEY WORDS: Autism Spectrum Disorder, Development, Social Relations, Learning Disabilities.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	6
2.	OBJETIVOS DA PESQUISA.....	9
2.1	Objetivo geral	9
2.2	Objetivos específicos.....	9
3.	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	10
4.	REVISÃO DE LITERATURA.....	12
4.1	Transtorno do espectro autista: visão geral	12
4.2	Conceituação atual e definição.....	20
4.3	Diagnóstico – instrumentos e procedimentos	22
4.4	Causas – etiologia.....	25
4.5	Transtorno do espectro autista: na segunda infância	27
4.5.1	Desenvolvimento psicossocial	27
4.5.2	Desenvolvimento cognitivo	28
4.5.3	Desenvolvimento motor	29
4.5.4	Escola – um espaço de inclusão	30
5.	CONCLUSÃO	32
6.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33

1. INTRODUÇÃO

Desde meu ingresso no curso de Licenciatura Plena em Pedagogia Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", as aulas que discutiam sobre as dificuldades de aprendizagem, desenvolvimento motor e educação especial despertavam bastante interesse, me motivando a buscar a compreensão sobre os temas. Nesse contexto, durante a disciplina de Educação Inclusiva, o tema D Autista (TEA) suscitou diversas inquietações que me motivaram a propor o presente estudo.

O estudo do TEA tem sido alvo de diversas pesquisas nos últimos anos no Brasil, porém ainda é escasso quando comparado a quantidade de estudos realizados em âmbito internacional.

Autismo não é uma doença única, mas sim um distúrbio de desenvolvimento complexo, definido de um ponto de vista comportamental, com etiologias múltiplas e graus variados de severidade. A apresentação fenotípica do autismo pode ser influenciada por fatores associados que não necessariamente sejam parte das características principais que definem esse distúrbio. Um fator muito importante é a habilidade cognitiva. As manifestações comportamentais que definem o autismo incluem déficits qualitativos na interação social e na comunicação, padrões de comportamento repetitivos e estereotipados e um repertório restrito de interesses e atividades (GADIA et al., 2004, p. 83).

Os estudiosos do tema apresentam uma definição atual para o transtorno que no primeiro documento da Associação Americana de Psiquiatria - DSM-I, em 1952, era considerado um sintoma dentro do quadro de esquizofrenia infantil, classificação que só foi alterada na terceira edição do documento, em 1980, tendo um reconhecimento na classe de transtornos invasivos do desenvolvimento.

Em crianças pequenas, os comportamentos característicos do autista passam a ser percebidos devido à ausência nas capacidades sociais e comunicacionais. Esses comportamentos passam a ser percebidos principalmente a partir dos dois anos de idade em que é possível identificar o processo de regressão após um período de desenvolvimento normal da criança. Tendo em vista o desenvolvimento das crianças na segunda infância, a ausência de comunicação e perda das habilidades pode gerar um impedimento da aprendizagem estimulada pelo convívio social e interacionista.

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria (DSM-5, 2014, p. 55) “em anos recentes, as frequências relatadas de TEA, nos Estados Unidos e em outros países, alcançaram 1% da população, com estimativas similares em amostras de crianças e adultos”. Porém, não se sabe se os números aumentaram devido maior conscientização da sociedade e avanço no conhecimento científico para investigar o transtorno ou simplesmente devido à expansão dos critérios para diagnóstico estabelecidos pelo DSM-5.

De acordo com o levantamento de Teixeira et al. (2010), as principais publicações nos bancos de dados da área da saúde do período de 2002 a 2009 sobre o tema focalizam as intervenções no espectro quanto ao uso de medicamento, análise comportamental com intuito de verificar um aprimoramento da área da comunicação, e ambientes digitais de aprendizado adaptados. O estudo de Teixeira et al. (2010) assim como o DSM-5 indicam possíveis causas para o desenvolvimento do espectro autista em crianças, desde aspectos ambientais, neurobiológicos e/ou genéticos.

O diagnóstico de acordo com o DSM-5 (2014) pode ocorrer em casos mais graves de comprometimento do desenvolvimento antes mesmo de 12 meses de vida. Isso ocorre devido a possibilidade de comorbidades, isto é, quando o TEA vem acompanhado por outras deficiências, transtornos ou doenças, entre outras possibilidades. Muitas patologias genéticas podem ser associadas ao TEA, doenças imunológicas, diversas alterações neurobiológicas, portanto o diagnóstico pode ser facilmente confundido, por exemplo, com deficiência intelectual, não obstante cerca de 70% de pacientes com TEA possuem algum nível de deficiência intelectual.

Ohlweiler (2014) apresenta o significado de transtorno como uma série de sinais que geram danos no processo de aprendizagem de forma bastante significativa enquanto dificuldades de aprendizagem, ocorrem durante o percurso do desenvolvimento e é neste ponto que a autora classifica as crianças com TEA tendo dificuldades em algumas situações, com exceção dos autistas que apresentam algum tipo de comorbidades mais grave.

O TEA vem ganhando cada vez mais espaço nos estudos realizados na sociedade científica. Assim, o interesse no presente trabalho é unir as descobertas sobre TEA e refletir a presença de comportamentos infantis que caracterizam o TEA. Quando relacionada ao ambiente escolar, torna-se visível as dificuldades encontradas pelas crianças e profissionais da educação. A criança com diagnóstico do TEA está

assegurada por lei (BRASIL, 2012) pelo direito de estudar e ter o acompanhamento de um especialista.

De acordo com Brande e Zanfelize (2012), receber alunos com deficiência, sendo alunos com transtornos globais do desenvolvimento, ou seja, com distúrbios nas interações sociais recíprocas que costumam manifestar-se nos primeiros cinco anos de vida, é um desafio para as escolas. Este desafio tem sua base na inclusão escolar, a qual compõem-se pela ideia de que as escolas reconheçam as diversas necessidades dos alunos e a elas respondam, assegurando-lhes uma educação de qualidade.

Esse aspecto já é apontado pela Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva (BRASILIA/MEC, 2008) ao propor que a educação especial atue de forma articulada com o ensino comum, procurando atender as necessidades educacionais especiais de alunos com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades/ superdotação (BRANDE; ZANFELICE, 2012, p. 44).

Gadia (2014) aborda que indivíduos com TEA são capazes de não somente adquirir certas competências e habilidades, mas sobretudo aprender. Para tal é necessário um trabalho individualizado e específico. Essas crianças precisam do acompanhamento de especialistas como fonoaudiólogos, psicólogos, terapeuta ocupacional, pediatra entre outros. No ambiente da escola, em que o espaço passa a ser coletivo, quais seriam as possibilidades para estimular o desenvolvimento? Qual a relação família – escola – criança e transtorno? Essas são algumas das questões que o presente trabalho tratará ao longo da revisão bibliográfica.

Este trabalho tem como intuito estudar as relações do processo de desenvolvimento de crianças com o espectro autista dentro do âmbito educacional na fase da segunda infância. Esse texto foi organizado da seguinte forma: na **primeira** seção, constitui-se a introdução. Na **segunda** seção foi abordado os objetivos da pesquisa. Na **terceira** seção, sendo a seção metodológica, discutiu-se os procedimentos metodológicos de base nessa pesquisa qualitativa, a qual será feita através de revisão bibliográfica.

A revisão bibliográfica apresentada na **quarta** seção tratou de uma visão geral sobre o TEA. Esta seção abrangeu sobre conceituação atual e definição, o diagnóstico e as causas. Em seguida, abrangeu o TEA na segunda infância, assim como seu desenvolvimento psicossocial, cognitivo e motor. E por fim, a **quinta** seção foi apresentada a conclusão da pesquisa.

2. OBJETIVOS DA PESQUISA

2.1 Objetivo geral

Investigar o comportamento do TEA na segunda infância e o impacto no desempenho escolar.

2.2 Objetivos específicos

Investigar o que já vem sendo produzido sobre o TEA na literatura científica;

Descrever o desenvolvimento psicossocial, cognitivo, motor do aluno com TEA;

Identificar as principais comorbidades no desenvolvimento de crianças com o TEA.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente trabalho desenvolvido foi uma pesquisa de cunho qualitativo, sendo que para a efetivação dos objetivos propostos, dentro do escopo de metodologias atreladas a este tipo de abordagem, utilizou-se como instrumento de coleta de dados a pesquisa bibliográfica, conforme será explicitado adiante.

De acordo com Bogdan e Biklen (1994), a investigação qualitativa tem início por antropólogos e sociólogos no século XIX, impulsionada pelos problemas sociais na época. No campo da educação, a pesquisa de natureza qualitativa se amplia em 1980, devido à necessidade de se compreender temas mais complexos da área. É importante ressaltar que a pesquisa qualitativa possui o ambiente natural como fonte direta de dados e o pesquisador como instrumento fundamental no processo.

Visando à compreensão ampla do fenômeno que está sendo estudado, considera que todos os dados da realidade são importantes e devem ser examinados. O ambiente e as pessoas nele inseridas devem ser olhados holisticamente: não são reduzidos a variáveis, mas observados como um todo (GODOY, 1995, p. 62).

Pádua (1998) estabelece que quando a intenção é se entender a dinâmica de um processo, a abordagem qualitativa é a recomendada, pois se preocupa com o significado dos fenômenos e processos sociais, considerando as motivações, crenças, valores, representações sociais, que permeiam a rede de relações sociais.

De acordo com Minayo (2010), o método qualitativo é:

[...] o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. Embora já tenham sido usadas para estudos de aglomerados de grandes dimensões (IBGE, 1976; Parga Nina et.al 1985), as abordagens qualitativas se conformam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos (MINAYO, 2010, p. 57).

Segundo Gil (2002), a pesquisa bibliográfica “é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos” (p. 44). O autor indica que o objetivo desta pesquisa é realizar um levantamento de textos que

devem ser cuidadosamente selecionados para descartar as possibilidades de falsas informações.

Outro ponto de vista desta metodologia é o amplo campo de pesquisa, o qual permite possibilidades de investigações de diversas informações, tornando possível o estudo das características do TEA e das relações estabelecidas no desenvolvimento de ambos.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Transtorno do espectro autista: visão geral

Primeiramente foi realizado um levantamento preliminar para identificar os artigos científicos existentes publicados em periódicos que circulam nas bases de dados. A base de dados escolhida para a presente pesquisa foi o *Scielo*. Em um primeiro momento, uma pesquisa foi realizada com a palavra “Autism”, onde 302 foram encontrados. Uma análise individual de cada artigo foi realizada pela pesquisadora, com o objetivo de selecionar os artigos de interesse pela temática do trabalho e buscando atingir os objetivos propostos. Do total de 302 artigos (utilizando a palavra “Autism”), foram selecionados 94 artigos para análise da revisão bibliográfica. Desses 94, apenas 49 foram possíveis de serem encontrados na íntegra nos meios de comunicação disponíveis, ou seja, a base final de artigos desse estudo contou com 49 artigos no total.

Os artigos selecionados a partir da busca na base de dados foram analisados um a um, buscando aprofundar e verificar se poderiam ser empregados para atingir os objetivos dessa pesquisa. Dos 49 artigos selecionados, 18 deles focalizaram o escopo presente neste estudo, ou seja, estes tratavam sobre o desenvolvimento e comportamento do aluno com TEA.

Tabela 1 – Seleção de artigos para análise

Busca com a palavra “Autism”	302 artigos
Para análise da revisão bibliográfica	94 artigos
Artigos encontrados na íntegra nos meios de comunicação disponíveis	49 artigos
Total de artigos analisados nesse estudo, que tratavam sobre o desenvolvimento e comportamento do aluno com TEA	18 artigos

Fonte: elaborado pela autora.

Tabela 2 – Resumo dos artigos incluídos na seleção

Autores Objetivos	Participantes do estudo	Tipo de intervenção/estudo	Principais resultados
Autores: Becker et al. (2016) Objetivo do estudo: Avaliar a segurança, a tolerabilidade e os possíveis efeitos terapêuticos do peptídeo liberador de gastrina em três crianças com TEA.	Dois meninos de quatro anos e um menino de quatro anos e três meses.	O GRP (proteína) foi administrado a uma dose de 160 pmol/kg por infusão intravenosa contínua por mais de 30 minutos. Os pacientes foram observados por uma hora após a infusão. Os sinais vitais foram monitorados (pressão sanguínea arterial e frequência cardíaca) a cada 15 minutos. Foram buscados efeitos adversos. Depois, a família do paciente foi orientada a voltar à rotina diária normal. Cada criança recebeu infusões em quatro dias consecutivos.	Este estudo sugere que o peptídeo liberador de gastrina é seguro e pode ser efetivo na melhoria dos principais sintomas do TEA, porém seus resultados devem ser interpretados com cautela. Ensaios clínicos controlados, randomizados, duplo-cegos e com maior número de crianças são necessários para melhor avaliar os possíveis efeitos terapêuticos do peptídeo liberador de gastrina sobre o autismo.
Autores: Borges (2007) Objetivo do estudo: apresentar uma descrição dos principais transtornos desta classe diagnóstica e relatar o tratamento de um paciente adulto com Síndrome de Asperger.	Um paciente do sexo masculino, atualmente com 29 anos	O diagnóstico é clínico, ou seja, baseado nos sintomas do paciente. Em linhas gerais, o tratamento mais indicado é a psicoterapia cognitivo-comportamental associada ao tratamento farmacológico (antidepressivos, dos quais os inibidores de recaptação de serotonina são os que apresentam os resultados mais promissores.	O caso denuncia a dificuldade de diagnóstico e de tratamento especializado para transtornos abrangeantes em adultos de alto funcionamento, com sintomas graves de outros transtornos do Eixo I. Crianças com estes comprometimentos crescem e se tornam adultos, que continuam precisando de atendimento psicológico de longa duração.
Autores: Bosa (2006) Objetivo do estudo: Revisar a literatura recente sobre as diferentes intervenções que têm sido utilizadas no tratamento do autismo, com	Revisão de literatura	Revisão de literatura	Aparentemente, não existe uma única abordagem que seja totalmente eficaz para todas as crianças, em todas as diferentes etapas da vida. Ou seja, uma intervenção específica que pode ter um bom resultado em certo período de tempo (anos pré-escolares) pode apresentar eficácia diferente nos anos seguintes (adolescência).

ênfase naquelas que possuem base empírica.				
Autores: Brande e Zanfêlice (2012) Objetivo do estudo: Relatar o processo de aprendizagem não somente do aluno, mas também, dos personagens envolvidos – pais, professora, escola – o qual revela momentos de inquietação, reflexão mútua e construção de novos saberes.	Um aluno autista e sua trajetória nos primeiros anos de alfabetização.	Relatar o processo de aprendizagem não somente do aluno, mas também, dos personagens envolvidos – pais, professora, escola – o qual revela momentos de inquietação, reflexão mútua e construção de novos saberes.	Este trabalho destaca a experiência da escuta como algo transformador, para todos os personagens envolvidos no processo, por meio da qual é possível nos aproximar, criar, tornar-se outro para construir um novo modo de pensar e agir.	
Autores: Gadia et al. (2004) Objetivo do estudo: Revisar os aspectos neurobiológicos do autismo e das doenças invasivas de desenvolvimento. Oferecer ao pediatra informações atualizadas sobre diagnóstico e tratamento.	Revisão de literatura	Revisão bibliográfica, abordando o tema por meio do sistema MEDLINE e procura direta.	O pediatra é o primeiro médico a entrar em contato com o paciente autista e deve estar apto para reconhecer os desvios do desenvolvimento e orientar a investigação e o tratamento multidisciplinar.	
Autores: Garcia e Mosquera (2011)	Revisão das causas neurológicas do autismo.	O autismo caracteriza-se por um comprometimento em várias áreas do desenvolvimento, sem apresentar uma definição etiológica comprovada. Porém, a principal hipótese provém da área neurológica, por ser a causa mais aceita nos dias de hoje. Artigos	Esses dados sugerem um funcionamento anormal do cérebro em pessoas autistas e, proporcionam uma melhor compreensão que nos estimulam a buscar novos tratamentos.	

Objetivo do estudo: Revisão das causas neurológicas do autismo.		relatados aqui apresentam alterações em regiões cerebrais como: o cerebelo, a amígdala, o hipocampo, giro do cíngulo, gânglios da base, corpo caloso, tronco cerebral, entre outras estruturas.	
Autores: Klin (2006) Objetivo do estudo: Revisar o histórico, a nosologia e as características clínicas e associadas aos dois transtornos invasivos de desenvolvimento mais conhecidos – o autismo e a síndrome de Asperger.	Revisão de literatura	Esta revisão foca o paradigma do TEA bem como uma variante próxima (a síndrome de Asperger). Enquanto a validade do diagnóstico de autismo é inquestionável, o status de validade da síndrome de Asperger ainda é controverso, mesmo 12 anos após sua formalização no DSMIV. A controvérsia é relacionada principalmente ao fato deste diagnóstico ser confundido com o de autismo não acompanhado de retardo mental, ou autismo com “alto grau de funcionamento” (AAGF).	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 sociais, entre outros comprometimentos.
Autores: Lemos et al. (2014) Objetivo do estudo: Analisar as interações sociais de crianças com espectro autista nos contextos de escolas regulares, considerando a mediação das professoras.	42 crianças, das quais quatro crianças têm o diagnóstico de TEA, entre três e cinco anos de idade, e quatro professoras de duas escolas regulares particulares.	Foram realizadas observações no contexto escolar, registradas através de uma câmera de vídeo digital. Os resultados demonstraram que a mediação das professoras se caracterizou pelo uso de diretivos linguísticos e apoio físico.	A participação das crianças com espectro autista em termos interacionais se caracterizou por comportamentos mais frequentes de olhar pessoas, iniciativa dirigida à ação, resposta adequada e sorriso. Nesse sentido, compreender como as crianças com espectro autista interagem com as pessoas e objetos em ambientes escolares e como são realizadas as mediações pelas professoras nesses momentos são aspectos de grande relevância para a elaboração de estratégias de intervenção que favoreçam a interação social e o processo de inclusão escolar.

Autores: Nikolov et al. (2006) Objetivo do estudo: Destacar as farmacoterapias correntes disponíveis e aquelas emergentes e que tenham potencial de melhorar as opções de tratamento de pacientes com transtornos invasivos do desenvolvimento.	Revisão de literatura	Ainda que as causas e muito da fisiopatologia do transtorno sejam desconhecidas, em anos recentes, vários tratamentos medicamentosos disponíveis têm sido identificados como contendo a promessa de aliviar alguns dos comportamentos mal adaptativos mais comprometedores associados aos transtornos invasivos do desenvolvimento.	Esses tratamentos não enfocam os sintomas nucleares da enfermidade e, geralmente, seus efeitos colaterais excedem os benefícios. Portanto, há uma necessidade substancial de novas medicações que sejam mais seguras e mais eficazes em tratar os sintomas comportamentais do autismo.
Autores: Richter; Vaz (2010) Objetivo do estudo: A busca das profissionais pela delimitação de um espaço “adequado” às aulas, o que encontra o anseio por um ambiente que evite a “dispersão”, a “mistura” e que mantenha as crianças “devidamente” resguardadas.	38 profissionais que atendiam, naquele momento, cento e oitenta crianças entre 0 e (5) 6 anos de idade.	Partindo de uma etnografia em uma creche, o trabalho trata do “lugar” da Educação Física na Educação Infantil. Este se materializa, entre outros, na busca das profissionais pela delimitação de um espaço “adequado” às aulas, o que encontra o anseio por um ambiente que evite a “dispersão”, a “mistura” e que mantenha as crianças “devidamente” resguardadas.	Os resultados revelam uma rotina institucional em que práticas corporais e cuidados com o corpo são protagonistas, também se traduzindo em momentos marcados por: castigos e ameaças, práticas de exclusão e preconceito, violência, controle dos gestos e padronização de movimentos.
Autores: Santana e Silva (2019) Objetivo do estudo: Apresentar uma discussão sobre o desenvolvimento cognitivo de indivíduos com TEA, com ênfase nos	Revisão de literatura	Revisão de literatura	Apresentamos as principais alterações nos processos de autoconsciência experienciados por indivíduos com autismo, bem como a importância do desenvolvimento cognitivo impulsionado pela aprendizagem no âmbito de atividades interventivas voltadas ao contexto escolar.

aspectos referentes à autoconsciência.				
Autores: Santos; Meló (2018) Objetivo do estudo: Pretendeu-se verificar o desenvolvimento psicomotor de uma criança autista.	Um menino de 10 anos com diagnóstico TEA.	Estudo de caso através da Escala de Desenvolvimento Motor (EDM)	Para a criança autista avaliada, de forma geral a idade motora foi negativa de 2 anos, ou seja, inferior a sua idade cronológica. Os itens psicomotores de maior atraso foram motricidade global, equilíbrio e linguagem/organização temporal. A criança com autismo do estudo apresentou atraso no desenvolvimento psicomotor, possível de detectar por meio do uso da EDM.	
Autores: Silva; Mulick (2009) Objetivo do estudo: Oferecer uma revisão geral acerca do que vem a ser o transtorno autista e dos fatores críticos que devem ser considerados durante o processo diagnóstico.	Revisão de literatura	Revisão de literatura	São discutidos aspectos dos critérios diagnósticos e também das comorbidades, incidência, etiologia e diretrizes para a prática diagnóstica. Tais diretrizes incluem formas de exploração de sintomas de risco durante exames de rotina realizados por profissionais que trabalham com a população infantil e elementos básicos necessários para a realização de uma avaliação minuciosa e criteriosa por uma equipe interdisciplinar.	
Autores: Tamanaha et al. (2008) Objetivo do estudo: Revisar historicamente os conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger.	Revisão de literatura	Revisão de literatura	A busca por critérios diagnósticos mais precisos e consistentes também se evidenciou, demonstrando que o percurso para total compreensão destes distúrbios e de suas etiologias, ainda necessita de muito desbravamento por parte dos estudiosos.	

Autores: Teixeira et al. (2010) Objetivo do estudo: Conduzir uma análise da produção científica de autores brasileiros sobre Transtornos do espectro autista (TEA), no período de 2002 a 2009.	Revisão de literatura	Esta revisão mostra o interesse de pesquisadores brasileiros na temática dos TEA, entretanto, uma parte considerável dessa produção científica se concentra em dissertações/teses e a minoria em artigos científicos publicados em revistas com elevado fator de impacto.	Os resultados desta revisão sistemática mostram a necessidade de novos estudos com amostras maiores que levariam a um maior impacto e visibilidade da produção científica brasileira relativa aos TEA.
Autores: Tomazoli et al. (2017) Objetivo do estudo: Verificar se o Ages & Stages Questionnaires (ASQ) é eficaz para rastrear alterações cognitivas em crianças com TEA, e se existem diferenças entre as respostas dadas pelos cuidadores e terapeutas da criança.	14 sujeitos, dos gêneros feminino e masculino e idade entre 48 e 71 meses, com diagnóstico de TEA.	Teste ASQ3 “Resolução de Problema”, com perguntas sobre habilidades cognitivas.	O ASQ foi capaz de identificar as crianças com comprometimento cognitivo e mostrou-se ser um instrumento de fácil aplicação, rápido no preenchimento e com baixo custo, atributos ideais para uma ferramenta de avaliação em cuidados de saúde primários.
Autores: Willrich et al. (2009) Objetivo do estudo: Fornecer informações quanto ao desenvolvimento motor infantil, especificar os fatores de risco ambientais e biológicos que podem influenciar a sequência típica do desenvolvimento, além de	Revisão de literatura	Foi realizada a captação de publicações através de bancos de dados científicos eletrônicos (Medline, Pubmed e SciELO), além de livros voltados à área da neuropsiquiatria.	Diversos fatores podem interferir no curso normal do desenvolvimento motor. Contudo, há diversas pesquisas que demonstram que a intervenção adequada pode ser benéfica para prevenir, minimizar ou até mesmo reverter o atraso no desenvolvimento.

investigar os efeitos de programas de intervenção motora.				
Autores: Zanolla et al. (2015) Objetivo do estudo: Fazer revisão e atualização das possíveis causas identificadas no TEA e os métodos utilizados para tanto.	Revisão de literatura	Revisão de literatura	Em torno de 20% dos casos de TEA uma etiologia específica pode ser identificada. A definição da etiologia dos TEA ainda está longe de ser uma realidade para a maioria da população brasileira usuária do Sistema Único de Saúde. Esta deficiência torna a assistência à saúde precária nestes pacientes.	

Fonte: elaborado pela autora.

Discutiremos nas seções posteriores os dados encontrados nos artigos da pesquisa.

4.2 Conceituação atual e definição

O TEA é atualmente considerado um distúrbio complexo. De acordo com Gadia e Rotta (2014), o TEA é um transtorno de desenvolvimento que surge na infância e se apresenta por meio de diferentes comportamentos atípicos, tais como, dificuldades na aquisição da linguagem, interesses específicos, dificuldades na interação social, entre outros. A complexidade na identificação e diagnóstico do TEA se dá em função de ser um distúrbio sem marcas específicas. Recentemente Becker et al. (2016), argumentam que o TEA pode ser determinado por fatores genéticos e por fatores ambientais. Portanto, se manifesta por ser um distúrbio com uma grande variação com diversas possíveis causas.

Antes do termo TEA surgir, o termo autismo apareceu pela primeira vez em 1908 e foi usado por muito tempo. Conforme Gadia e Rotta (2014), o psiquiatra suíço Paul Bleuler criou o termo autismo para descrever comportamentos de pacientes com esquizofrenia. Além do autismo, Bleuler descreveu três outros sintomas específicos da esquizofrenia: associação frouxa de ideias, ambivalência e alterações de afeto (SILVA, 2006). Ainda, Silva (2006) aponta que Bleuler criou o termo esquizofrenia. Anos depois, o termo passou a ser chamado de autismo de Kanner, em função do trabalho do psiquiatra infantil austríaco Leo Kanner (GADIA; ROTTA, 2014).

Leo Kanner se destaca com respeito ao TEA pelos trabalhos pioneiros sobre o assunto. Publicou seu primeiro trabalho sobre o tema em 1943 após uma obsessão pela rotina de onze crianças com dificuldades de relacionar-se tipicamente com outras crianças desde muito novas, semelhante aos casos de isolamento observado por Bleuler (KLIN, 2006). De acordo com Klin (2006), Kanner analisou distúrbios na linguagem, repetição de fala (ecolalia), resistência a mudanças de rotinas, habilidades específicas e dificuldades na capacidade de comunicação. Kanner aponta características comportamentais bastante específicas sobre o TEA, como:

perturbações das relações afetivas com o meio, solidão autística extrema, inabilidade no uso da linguagem para comunicação, presença de boas potencialidades cognitivas, aspecto físico aparentemente, normal, comportamentos ritualísticos, início precoce e incidência predominante no sexo masculino (TAMANAH et al.; 2008, p. 296).

Asperger, em 1944, sem ter conhecimento dos estudos de Leo Kanner, descreveu o comportamento de crianças com dificuldade na interação social como “psicopatia autística”. Hans Asperger, pediatra com interesse na educação especial, descreveu de acordo com Klin (2006) a condição de um transtorno estável na personalidade com algumas habilidades intelectuais preservadas ou superior ao típico desenvolvimento.

Apesar de ter as habilidades intelectuais preservadas, as crianças apresentaram uma notável pobreza na comunicação não-verbal, que envolvia tanto gestos como tom afetivo de voz, empatia pobre e uma tendência a intelectualizar as emoções, uma inclinação a ter uma fala prolixa, em monólogo e às vezes incoerente, uma linguagem tendendo ao formalismo (ele os denominou “pequenos professores”), interesses que ocupavam totalmente o foco da atenção envolvendo tópicos não-usuais que dominavam sua conversação, e incoordenação motora (KLIN, 2006, p. 9).

A diferença entre o TEA e a Síndrome de Asperger está na caracterização da área da comunicação, bastante prejudicada no Autismo. De acordo com Borges (2007), as principais características que diferenciam a Síndrome de Asperger e o Autismo são as habilidades normais (ou próximas à normalidade) da inteligência e da linguagem. A preservação destas habilidades pode mascarar déficits no desenvolvimento social e na flexibilidade cognitiva, o que faz com que o diagnóstico seja tardio nestes pacientes (WHITE et al., 2006).

A denominação TEA é um dos transtornos da categoria transtorno do neurodesenvolvimento (DSM-5, 2014). Outras denominações surgiram e foram utilizadas ao longo dos anos nas edições anteriores do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014), como por exemplo, autismo infantil, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno desintegrativo da infância.

Há um crescente número de indivíduos atualmente diagnosticados com o TEA. Esse fato se deve possivelmente pelo TEA estar tendo maior visibilidade no cenário nacional. Na década de 80, por exemplo, o TEA parecia ser um distúrbio raro. Segundo Becker et al. (2016), um indivíduo a cada 2500 crianças apresentava sintomas do que atualmente chamamos de TEA. Em contrapartida, o DSM-5 (2014) indica que nos Estados Unidos a frequência do TEA está presente em 1% da população. Estudos recentes indicam uma proporção de um indivíduo a cada 68

crianças (BECKER et al., 2016). As estatísticas sobre a prevalência não são conclusivas, mas há uma pequena parcela da população infantil afetada pelo TEA.

O TEA deve ser amplamente disseminado no contexto brasileiro. A identificação das crianças com tal espectro tem ocorrido tardiamente no Brasil, enquanto em outros países a análise do comportamento infantil ocorre desde muito cedo e assim uma intervenção precoce pode ser providenciada para o melhor desenvolvimento da criança. No Brasil, Teixeira et al. (2010) destacam uma defasagem nas pesquisas de dados relacionados ao TEA entre 2002 e 2009 observando uma necessidade de políticas públicas e estudos que sejam impactantes para o conhecimento científico nacional, admitindo um aumento na frequência e reconhecimento do TEA portanto a necessidade de propostas de atenção ao transtorno.

4.3 Diagnóstico – instrumentos e procedimentos

A identificação de crianças com TEA podem ocorrer a partir dos primeiros meses de vida com a análise comportamental do desenvolvimento, para realizar tal análise e realizar um diagnóstico concreto é necessária uma equipe de profissionais capacitados. Em muitos países, como exemplo os Estados Unidos, as crianças têm sido diagnosticadas entre 3 a 4 anos. Porém, os pais já começam a perceber algum problema com seu filho antes do segundo ano de vida, e em alguns casos, até no primeiro ano de vida da criança (CHARMAN; BAIRD, 2002). No nosso país, por outro lado, visto a prática ao longo dos anos, muitas crianças permanecem com um diagnóstico aberto até 6 ou 7 anos, ou até mesmo por mais tempo, de acordo com Silva e Mulick (2009). Dessa forma, vê-se como urgente que o Brasil se inspire em práticas diagnósticas que mostraram eficiência em outros países, buscando aprimorar as técnicas do país.

De acordo com o DSM-5 (2014), as características do TEA são: prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social; padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesse ou atividades, sendo esses sintomas presentes desde o começo da infância e que acarretam limitações do funcionamento diário. De toda forma, é válido ressaltar que as manifestações variam dependendo da gravidade da condição autista, do nível de desenvolvimento e da idade cronológica, por isso o uso do termo espectro (DSM-5, 2014).

O grau de gravidade do TEA baseia-se em prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamentos restritos e repetitivos. De acordo com o DSM-5

(2014), os especificadores de gravidade são capazes de serem usados para descrever, de maneira breve, a sintomatologia atual, reconhecendo que a gravidade pode diversificar conforme o contexto ou oscilar com o tempo. Dessa forma, têm-se o nível de gravidade 1 “exigindo apoio”, o qual sem apoio, os déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis; nível de gravidade 2 “exigindo apoio substancial”, o qual há déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; e nível de gravidade 3 “exigindo apoio muito substancial”, o qual há déficits graves nas habilidades de comunicação, havendo grande limitação às interações sociais.

Não existe um tratamento exclusivo para o autista. Diante dos artigos analisados, é necessária uma equipe de profissionais como: terapia fonoaudióloga; terapia ocupacional, terapia psicopedagógica; terapia psicológica, musicoterapia, arteterapia, hidroterapia, técnicas de modificação de comportamento, programas educacionais. Segundo Gadia e Rotta (2014) essas são algumas das possíveis intervenções acompanhadas de profissionais que devem analisar o caso de cada indivíduo em seu nível de gravidade para melhor desenvolvê-lo.

De acordo com o DSM-5 (2014), o TEA está relacionado com o comprometimento intelectual e transtorno estrutural da linguagem (incapacidade de compreender e construir frases) que devem ser registrados de acordo com os especificadores relevantes quando aplicáveis. Cerca de 70% das pessoas com TEA podem ter um transtorno mental comórbido, e 40% podem ter dois ou mais transtornos mentas comórbidos. Ainda, há outros diagnósticos de comorbidade como: déficit de linguagem; mudanças de sono ou na alimentação, comportamento desafiante; e preferências alimentares extremas e reduzidas.

Conforme o DSM-5 (2014), o transtorno é diagnosticado quatro vezes mais frequentemente no sexo masculino do que no feminino, sendo que na maioria dos casos o espectro caracteriza-se de forma mais sutil no sexo feminino.

Em amostras clínicas, pessoas do sexo feminino têm mais propensão a apresentar deficiência intelectual concomitante, sugerindo que meninas sem comprometimento intelectual concomitante ou atrasos da linguagem podem não ter o transtorno identificado, talvez devido à manifestação mais sutil das dificuldades sociais e de comunicação (DSM-5, 2014, p. 57).

A intervenção dos indivíduos com TEA em nosso país é tardia. Esse fator é de fato problemático, visto que quanto mais se demora para iniciar uma intervenção

terapêutica correta, menores as chances de obter bons resultados com a criança. Porém, para começar um tratamento precoce, é necessário um diagnóstico precoce, e esse é um grave problema do Brasil, seja por falta de qualificação técnica necessária dos médicos, seja por falta de estrutura do país (NIKOLOV et al., 2006).

Como possíveis intervenções para o TEA, temos a farmacoterapia e as intervenções terapêuticas. O tratamento farmacológico é dividido em dois grandes grupos, sendo: o primeiro através de medicações que são utilizadas para o tratamento de sintomas ou doenças que estão interligadas ao autismo, como epilepsia, insônia, heteroagressividades, automutilação, agitação psicomotora, depressão, déficit de atenção, hiperatividades, comportamento disruptivo e ansiedade (NIKOLOV et al., 2006).

O segundo grupo de tratamento farmacológico diz respeito às medicações que avaliam o efeito no tratamento dos sintomas centrais do autismo. Esses medicamentos focalizam melhoria na comunicação verbal, a socialização e a redução de comportamentos repetitivos. Dessa forma, segundo Nikolov et al. (2006), alguns dos medicamentos utilizados incluem a clozapina, a risperidona, a olanzapina, a quetiapina, a ziprazidona e o aripiprazol. Esses compostos são amplamente utilizados no autismo e outros transtornos invasivos do desenvolvimento - TIDs para tratar graves comportamentos.

Geralmente, os tratamentos de primeira linha para crianças com autismo incluem tratamentos psicossociais e intervenções educacionais, com o objetivo de maximizar a aquisição da linguagem, melhorar as habilidades sociais e comunicativas e acabar com os comportamentos mal adaptativos. Não existem, atualmente, tratamentos medicamentosos-padrão disponíveis, que tratem os sintomas nucleares do autismo. Atualmente, não existem tratamentos medicamentosos aprovados pelo FDA (Food and Drug Administration, dos EUA) para o autismo. Apesar do limitado suporte empírico, o tratamento psicofarmacológico de crianças e adultos com autismo parece ser comum na prática clínica (NIKOLOV et al., 2006, p. 40)

Segundo Bosa (2006), as intervenções terapêuticas devem ser estruturadas, assim como seu planejamento, de acordo com as etapas de vida do paciente. Ou seja, com crianças pequenas, a prioridade do tratamento deve ser a terapia da fala, da interação social e da linguagem, educação especial e suporte familiar. Com os adolescentes, deveria se focar em grupos de habilidades sociais, terapia ocupacional e sexualidade. Com adultos, terapias que envolvem questões como opções de moradia e tutela. Os autores salientam quatro alvos básicos para qualquer tratamento:

1) estimular o desenvolvimento social e comunicativo; 2) aprimorar o aprendizado e a capacidade de solucionar problemas; 3) diminuir comportamentos que interferem com o aprendizado e com o acesso às oportunidades de experiências do cotidiano; e 4) ajudar as famílias a lidarem com o autismo (BOSA, 2006, p. 48).

O TEA possui muitas vertentes no desenvolvimento das crianças. Assim, o fato de não haver um quadro fechado de sintomas e tratamentos demanda maior atenção às características e sinais presente a cada dia. Analisando a sociedade em que a cada ano as crianças vão mais cedo para as escolas, é necessário uma maior e melhor formação de profissionais na área da educação e na sociedade. Algumas pesquisas apresentam uma relação de formação das crianças em adultos, mesmo com o espectro em diferentes níveis que são capazes de participar ativamente da sociedade.

A intervenção precoce é fundamental e importante para o TEA. Quando isso ocorre, o trabalho precoce demonstra ótimos resultados e amplia a capacidade de aprendizagem das crianças com autismo melhorando a atenção, a comunicação, a interação social, a sensibilidade a estímulos e comportamentos inapropriados. Para que a intervenção precoce seja possível, é imprescindível a ação entre profissionais de saúde, escola e família em conjunto, pensando sempre na melhor estratégia visando o desenvolvimento da criança. Quanto mais cedo for o diagnóstico, melhor será a inserção social e aquisição de autonomia dessa criança.

4.4 Causas – etiologia

Muitos estudos indicam que o autismo se dá a partir de uma combinação de influências, sejam elas genéticas ou não, ou ambientais. Essas influências sugerem a possibilidade do aumento do risco de uma criança desenvolver o TEA. Porém, sabe-se que o aumento do risco não é a mesma causa. Ou seja, possíveis alterações genéticas atreladas ao autismo, também podem surgir em pessoas que não tem o distúrbio, do mesmo jeito que nem todos os que estão expostos ao fator ambiental, desenvolvem o TEA. Assim, os possíveis fatores podem ser: fatores ambientais, fatores genéticos e fatores fisiológicos.

Os fatores genéticos se referem a uma variedade de mutações e anomalias cromossômicas, haja visto que não existe um gene específico ligado ao TEA. Dessa forma, as causas genéticas serão a coexistência de comorbidades entre síndromes genéticas e o TEA. Segundo Zanolla et al. (2015):

Este conhecimento remonta à década de 1980 com a identificação de que cerca de 20% de pacientes com o diagnóstico da síndrome do X Frágil também tinham sintomas que atendiam ao diagnóstico de Autismo. Diversas outras síndromes genéticas, devidas a alterações cromossômicas, mutações gênicas ou síndromes sem causa identificada foram reconhecidas. (ZANOLLA et al., 2015, p. 31)

Os fatores neurológicos se referem ao predomínio do TEA ligado a atrasos cognitivos e quadros de epilepsia. Isso sugere um funcionamento anormal da rede de pensamentos do cérebro social no autismo. De toda forma, não se sabe muito a respeito, segundo Garcia e Mosquera (2011).

Embora haja um conhecimento das áreas cerebrais envolvidas, não há uma demarcação exata que possibilite definir as sub-regiões, ou ainda os núcleos que estão envolvidos. Inúmeros estudos desenvolvidos até então, permitem uma vasta exposição de hipóteses sobre alterações nas estruturas cerebrais, porém quanto mais a neurologia avança nesses estudos, mais nítida é a percepção de que ainda muito pouco se sabe (GARCIA; MOSQUERA, 2011, p.115).

E ainda, temos os fatores ambientais. Estes se referem à relação dos genes com o ambiente, infecções e intoxicações durante o período pré-natal, prematuridade, complicações no parto, entre outros fatores que podem trazer algum comprometimento e/ou atuar de maneira negativa.

De todo modo, de acordo com Zanolla et al. (2015), a identificação de uma etiologia específica nos casos do TEA é baixa, sendo cerca de 20% dos casos.

A definição da etiologia dos TEA ainda está longe de ser uma realidade para a maioria da população brasileira usuária do Sistema Único de Saúde. Esta deficiência torna a assistência à saúde precária nestes pacientes. Além disso sem a avaliação e diagnóstico o Aconselhamento Genético para as famílias não pode ser adequadamente executado. Apenas recentemente políticas públicas estão sendo adotadas para que no SUS esta avaliação seja garantida. Com tais medidas será possível orientar melhor as famílias quanto ao risco de terem filhos com TEA ou, em situações mais delicadas, de tendo ocorrido o diagnóstico de TEA num membro da família, a probabilidade deste evento repetir (ZANOLLA et al., 2015, p. 40)

É difícil determinar a principal causa, visto que a comorbidade é presente no geral e o TEA é a principal causa. Todos os comportamentos atípicos se apresentam como transtornos, porém os comportamentos do TEA é o que mais determina esse desenvolvimento atrasado. É difícil determinar a causa e a consequência, porém, até o momento o TEA é a principal causa, e tudo que é associado é visto como comorbidade.

4.5 Transtorno do espectro autista: na segunda infância

4.5.1 Desenvolvimento psicossocial

Como já mencionado ao longo desse estudo, devido as dificuldades de comunicação, as pessoas com o TEA não conseguem se expressar muito bem, seja física ou emocionalmente. Dessa forma, a ausência desse desenvolvimento comunicativo da criança é extremamente importante para o diagnóstico do TEA.

Algumas pesquisas (BOSA, 2009; NABER et al., 2008; SHUMWAY; WETHERBY, 2009; CHARMAN et al., 1997) apontam que o atraso e o comprometimento no desenvolvimento da habilidade de atenção é um dos sinais mais precocemente observados em crianças com TEA, sendo capaz de apontar de 80 a 90% de crianças com o transtorno de outras com outros problemas ou atrasos no desenvolvimento.

De acordo com o DSM-5 (2014), as crianças com o TEA demonstram padrões repetitivos de comportamento e interesse, que se dão de duas formas: comportamentos verbais ou motores estereotipados ou sensoriais incomuns; excessiva adesão por rotinas e padrões de comportamento e, interesses restritos, fixos e intensos. Dessa forma, toda mudança e situação nova acarreta medo, ansiedade e irritabilidade na criança com TEA, que pode mostrar comportamentos disruptivos. Por esse motivo, os autistas repetem e tendem a repetir a mesma rotina e os mesmos comportamentos. Essa repetição se revela muitas vezes através das respostas motoras, por exemplo: balançar as mãos, pular, girar objetos e, em respostas verbais, através de: repetição de frases, responder uma pergunta sempre da mesma forma, repetir o que uma outra pessoa disse etc.

Vê-se que, dessa maneira, o TEA pode comprometer e interferir nas relações sociais com os outros pares. Por isso, destacamos a importância e a função potencializadora da escola na vida das crianças, principalmente as crianças com TEA. Segundo Lemos et al. (2014), a interação social e a comunicação estão atreladas ao desenvolvimento humano desde a mais tenra idade. Dessa forma, considerando que o TEA pode acarretar prejuízos nessas áreas, destaca-se a grande função dos profissionais envolvidos com essas crianças, para que estejam aptos em realizar estratégias que contemplem a aquisição de habilidades que são pré-requisitos para que outras consigam se efetivar.

As ideias desta pesquisa se apoiam na relevância dos modelos de desenvolvimento para orientar a realização de intervenções mais eficazes, possibilitando uma melhoria nas habilidades sociais, tendo em vista que os resultados demonstram uma capacidade parcial de realização social por parte das crianças autistas (LEMOS et al., 2014, p. 119).

Por isso, concebemos a escola como um espaço potencializador e possibilitador para favorecer o desenvolvimento infantil, seja pela interação com as outras crianças, seja pelas mediações dos professores que podem atuar de maneira satisfatória para o desenvolvimento e aprendizagem dessa criança. Como visto em Lemos et al. (2014) a escola e seu ambiente dão a oportunidade de contato social, favorecendo o desenvolvimento da criança com TEA, assim como as demais crianças, as quais aprendem a conviver com as diferenças.

4.5.2 Desenvolvimento cognitivo

As peculiaridades cognitivas do autismo possuem alguns pontos específicos em nossa análise. Ainda aparenta permanecer enigmático, pois muito ainda se tem a descobrir sobre. Estudos apontam que algumas áreas da cognição, ficam preservadas. Assim, vemos que:

As crianças autistas apresentam dificuldade específica no mecanismo cognitivo necessário para representar estados mentais, acarretando dificuldades nos padrões de interação social. Essa dificuldade pode alterar diretamente os padrões dos jogos simbólicos, criatividade, originalidade e pragmática, que têm essa habilidade como pré-requisito (TOMAZOLI et al., 2017, p. 25)

Assim, o desenvolvimento cognitivo da criança vai variar de acordo com o nível de gravidade e com a estimulação que essa criança recebe ao longo de sua vivência. Segundo Santana e Silva (2019) o desenvolvimento cognitivo necessita da relação de várias funções e do bom desempenho, como exemplo da linguagem, da coordenação motora e do suporte afetivo emocional. Assim, as crianças com autismo que estejam na escola, necessitam de um contato com uma prática docente que esteja ligada às atividades que estimulem o desenvolvimento de áreas específicas da aprendizagem nas quais estes possuem mais dificuldades.

A inclusão escolar de crianças com TEA deve ser voltada para oferecer contatos sociais e potencializar o desenvolvimento da criança, porém, é visto que ainda existem

obstáculos para isso. Por esse motivo, destaca-se a grande importância do papel do professor nesse processo que, tendo conhecimento sobre as particularidades do desenvolvimento de crianças com TEA, pode implementar práticas pedagógicas que considerem dificuldades e potencialidades de cada criança, efetivando de fato a inclusão escolar. Para que aconteça uma educação inclusiva, a criança com TEA precisa se sentir motivada, e quanto menos se sentir frustrada no ambiente, melhor para seu desenvolvimento. É necessário que as atividades sejam adaptadas para que o aluno com TEA consiga realizá-las sem dificuldades.

Assim, é garantido pela Lei Brasileira de Inclusão (Lei 13146/2015) e pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei 9394/1996) que a escola, com a família e a equipe que atende a criança deve elaborar um Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) do aluno, o qual vai adaptar o currículo para as necessidades do aluno. Em equipe, serão pontuadas as habilidades que o aluno já desenvolveu e quais ainda deve desenvolver para que sua aprendizagem seja positiva e crescente. Nesse planejamento, é indispensável que esteja previsto estímulos para essa criança que visem suas habilidades, gostos e preferências.

4.5.3 Desenvolvimento motor

Segundo Willrich et al. (2009) o desenvolvimento motor é considerado como um processo sequencial, contínuo e ligado à idade cronológica da criança, “pelo qual o ser humano adquire uma enorme quantidade de habilidades motoras, as quais progridem de movimentos simples e desorganizados para a execução de habilidades motoras altamente organizadas e complexas” (WILLRICH et al., 2009, p. 52).

O corpo da criança autista se move em um tempo e espaço sem limites. De acordo com Santos e Meló (2018) quando as partes do corpo não são percebidas, podem-se observar movimentos e gestos pouco adaptados.

O distúrbio na estruturação do esquema corporal prejudica o desenvolvimento do equilíbrio estático, da lateralidade, da reversibilidade, e das funções à aquisição de aprendizagem cognitiva (SANTOS; MELÓ, 2018, p. 52).

Assim, a psicomotricidade se faz como uma área de estudo que pode estimular o desenvolvimento infantil, e principalmente o desenvolvimento da criança com TEA, através de exercícios lúdicos, que podem se mostrar potentes para a interação pelas

brincadeiras, estimulando criatividade, capacidade motora e raciocínio (RICHTER; VAZ, 2010). De acordo com Negrine e Machado (2004), a psicomotricidade se faz fundamental na avaliação e no desenvolvimento da criança com o TEA, pois a interação com os outros e com diferentes meios pode desenvolver intelectualmente, fisicamente, socialmente e didaticamente.

Assim, como observado nos estudos de Santos e Meló (2018), vê-se que a criança com o TEA apresenta um atraso de 2 anos, principalmente ligada à motricidade global, e equilíbrio e linguagem/organização temporal. Dessa forma, essas alterações podem alterar o processo de aprendizagem da criança, e o conhecimento dessas é imprescindível para o conhecimento do caso da criança com o TEA, assim como sua evolução.

É necessário e importante pensar acerca do ar o desenvolvimento motor infantil, pois atrasos motores acarretam prejuízos que podem se estender até a fase adulta. Sendo assim, os fatores de risco para atraso no desenvolvimento devem ser eliminados sempre que possível. Com a identificação precoce de distúrbios no desenvolvimento motor, realizada através de uma avaliação criteriosa nos primeiros anos de vida, é possível determinar uma intervenção adequada, a fim de que as crianças com diagnóstico de atraso possam seguir a mesma sequência que as crianças com desenvolvimento normal. Esta intervenção tem demonstrado mais benefícios para as crianças quando a participação dos pais é associada com a atuação do terapeuta (WILLRICH et al., 2009, p. 56).

De acordo com Papalia (2013), ainda não há cura conhecida para o autismo, porém é possível ter uma melhora considerável se houver intervenções educacionais altamente estruturadas, desde cedo, ajudando a criança a desenvolver independência e responsabilidade pessoal; terapias fonoaudiológica e da linguagem; e instrução em habilidades sociais, acompanhados de gerenciamento médico.

O autismo parece afetar o desenvolvimento da criança, sua rotina e sua aprendizagem. São crianças que necessitam de apoio e auxílio dos adultos, de um ambiente específico para que ela consiga ou seja capaz de se ser uma criança autônoma, independente, e que possa executar as funções básicas do dia a dia.

4.5.4 Escola – um espaço de inclusão

O atendimento às crianças com necessidades especiais pelas escolas é um desafio nos dias de hoje. Muitos educadores não sabem e não foram preparados para

ter um aluno com necessidades especiais em sala de aula, outros tem receio de não saber como agir frente a esse desafio. De todo modo, é de extrema importância que se discuta sobre o papel da escola para um aluno com deficiência.

A escola deve ser um espaço de garantia de direitos para esse aluno, ou seja, é nesse espaço que a criança deve ter seus direitos garantidos, respeitados e protegidos. A escola deve fornecer para esse aluno muito além do seu acesso, a garantia de permanência e de meios para que esse aluno se desenvolva, aprenda e tenha seu direito à educação garantido. Para que isso aconteça, o ambiente deve ser favorável para sua aprendizagem, os professores e gestores devem ter formações sobre a deficiência e serem preparados para essa inclusão, assim como a escola deve se organizar e se planejar para oferecer o melhor para esse aluno.

O Estado, através da Constituição Federal (1988) garante os direitos educacionais à pessoa com autismo. Direitos esses que também estão previstos na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei nº 9.394/96), nos Arts. 58 e 59, que oferecem respaldo para que o ensino da pessoa com deficiência. Não só, temos os direitos previstos no Art. 1º, da Lei nº 12.764/12, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, destinando acesso à educação com as adaptações cabíveis que contemplem suas necessidades.

É garantido pela Lei Brasileira de Inclusão (Lei 13146/2015) e pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei 9394/1996) que a escola, com a família e a equipe que atende a criança deve elaborar um Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) do aluno, o qual vai adaptar o currículo para as necessidades do aluno. Assim, nesse documento, todos podem pontuar as habilidades que o aluno já desenvolveu e quais ainda precisa desenvolver para que sua aprendizagem seja satisfatória. No PDI é extremamente necessário que se pontue o planejamento e estímulos que serão feitos para a criança, se baseando em seus gostos e escolhas.

Visto isso, fica claro que a escola tem grande papel na vida de todas as crianças, principalmente as crianças diagnosticadas com TEA. O papel da escola se apresenta como potencializador para o desenvolvimento dessa criança, sendo através dela que o aluno se desenvolverá integralmente, podendo aprender e avançar de maneira satisfatória.

5. CONCLUSÃO

De acordo com o levantamento realizado e a análise que suscitou desse, é possível concluir que o autismo parece afetar o desenvolvimento da criança, sua rotina e sua aprendizagem. Por esse motivo, as crianças diagnosticadas com TEA precisam de um suporte e de uma excelente rede de apoio para que consiga se desenvolver de maneira satisfatória, autônoma e independente.

Também nos parece fundamental que sejam realizadas mais pesquisas sobre o Autismo, principalmente no Brasil, visto que muito do que se tem sobre são estudos de outros países. Ainda, é necessário que se tenha políticas que favoreçam o estudo do TEA e promovam conhecimento e bem-estar para crianças com TEA, ou seja, que se tenha nas escolas equipes de diversos profissionais para acompanhamento, afim de identificar transtornos e doenças nos primeiros anos de vida ligados à saúde e a educação dessas crianças.

Não só e não menos importante, é imprescindível que as escolas tenham projetos políticos pedagógicos e planos de ensino de inclusão, que forneçam as crianças possibilidades de executar as mesmas funções do que outras crianças de acordo com suas habilidades e dentro de sua realidade. Porém, isso deve ocorrer dentro da escola, visto que é direito da criança seu desenvolvimento pleno, assim como sua interação social com as outras crianças.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BECKER, M. M.; ROSA, C.; OLIVEIRA-FREITAS, V. L.; GOLDIMC, J. R.; OHLWEILER, L.; ROESLER, R.; SCHWARTSMANNE, G. RIESGO, R. S. Melhoria nos sistemas do transtorno do espectro autista em três crianças, utilizando peptídeo liberador de gastrina. **Jornal de Pediatria**, v. 92, n. 3, p. 302-306, 2016.
- BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto: Porto Editora, 1994.
- BORGES, M.; SHINOHARA, H. Síndrome de Asperger em paciente adulto: um estudo de caso. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v.3, n.1, p. 43-53, 2007.
- BOSA, C. Compreendendo a evolução da comunicação do bebê: implicações para a identificação precoce do autismo. In: V. G. HAASE, F. O. FERREIRA, F. J. PENNA (eds.). **Aspectos Biopsicossociais da Saúde na Infância e Adolescência** (pp. 319-328). Belo Horizonte: Coopmed, 2009.
- BOSA, C. A. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, suppl. 1, p. 47-53, 2006.
- BRANDE, C. A.; ZANFELICE, C. C. A inclusão escolar de um aluno com autismo: diferentes tempos de escuta, intervenção e aprendizagens. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 25, n. 42, p. 43-56, 2012. Disponível em: <http://www.ufsm.br/revistaeducacaoespecial>. Acesso em: 21. jul. 2020.
- BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. **Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa Com Transtorno do Espectro Autista**. Brasília, DF, 27 dez. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 30 ago. 2017.
- BRASIL. [Constituição (1988)] **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 20 dez. 2020.
- BRASIL. Ministério da Educação. Lei Federal nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, LDB – **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**, Diário Oficial da União, 34 p. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 22 ago. 2019.
- CHARMAN, T.; SWERRWNHAM, J.; BARON-COHEN, S.; COX, A.; BRAID, G., DREW, A. Infants with autism: an investigation of empathy, pretend play, joint attention, and imitation, **Developmental Psychology**, v. 33, n. 5, p. 781-789, 1997.
- CHARMAN, T.; BAIRD, G.; Practitioner review: Diagnosis of autism spectrum disorder in 2- and 3-year-old children. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 43, n. 3, p. 289-305, 2002.
- GADIA, C. A.; TUCHMAN, R.; ROTTA, N. T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 2, p. 83-94, 2004.
- GADIA, C.; ROTTA, N.T. Aspectos clínicos do transtorno do espectro autista. In: NEWRA TELLECHEA ROTTA; LYGIA OHLWEILER; RUDIMAR DOS SANTOS RIESGO (Orgs.). **Transtornos da Aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar**, 2.ed. Porto Alegre: Artmed, Cap. 26. p. 368-377, 2014.

- GARCIA, P. M.; MOSQUERA, C. F. F. Causas neurológicas do autismo. **O Mosaico**, n. 5, p. 106-122, 2011.
- GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4.ed. São Paulo, SP: Atlas, 2002.
- GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. **PAS - Pesquisa Anual de Serviços**, 1976.
- KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, suppl.1, pp. s3-s11, 2006.
- LEMOES, E. L. 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**, v. 20, n. 1, p. 117-130, 2014.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12.ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.
- NABER, F.; BAKERMANS-KRANENBURG, M. J.; VAN IJZENDOORN, M. H.; DIETZ, C.; VAN DAALEN, M.; SWINKELS, S. H.; ENGELAND, H. Joint attention development in toddlers with autism. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 17, n. 3, p. 143-152, 2008.
- NEGRINE, A.; MACHADO, M. L. S. **Autismo Infantil e Terapia Psicomotriz: estudo de casos**. Caxias do Sul: EDUCS, 2004.
- NIKOLOV, R.; JONKER, J.; SCAHILL, L. Autismo: tratamentos psicofarmacológicos e áreas de interesse para desenvolvimentos futuros. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, suppl.1, p. 39-46, 2006.
- OHLWEILER, L. Introdução aos transtornos da aprendizagem. In: N. T. ROTTA; L. OHLWEILER; R. S. RIESGO (Orgs.). **Transtornos da Aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Cap. 9. p. 107-111.
- PÁDUA, E. M. M. **Metodologia da Pesquisa: abordagem teórico-prática**. 3.ed. Campinas, SP: Papirus, 1998.
- PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano** [recurso eletrônico]. – 12.ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.
- RICHTER, A. C.; VAZ, A. F. Educação Física, educação do corpo e pequena infância: interfaces e contradições na rotina de uma creche. **Movimento**, v. 16, n. 1, p. 53-70, 2010.
- SANTANA, A. N.; SILVA, J. B. Desenvolvimento cognitivo da autoconsciência em indivíduos com autismo: contribuições para a compreensão do cotidiano educacional. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 4, p. 3242-3251, 2019.
- SANTOS, É. C.; MELÓ, T. R. Caracterização psicomotora de criança autista pela escala de desenvolvimento motor. **Divers@ Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v. 11, n. 1, p. 50-58, 2018.

- SHUMWAY, S., & WETHERBY, A. Communicative acts of children with autism spectrum disorders in the second year of life. **Journal of Speech, Language, and Hearing Research**, v. 52, n. 5, p. 1139-1156, 2009.
- SILVA, M.; MULICK, J. A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 29, n. 1, p.116-131, 2009.
- SILVA, R. C. B. ESQUIZOFRENIA: UMA REVISÃO. **Psicologia USP**, 2006, v. 17, n. 4, p. 263-285.
- TAMANAH, A. C. T.; PERISSINOTO, J.; CHIARI, B. M. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 13, n.3, p. 296-299, 2008.
- TEIXEIRA, M. C. T. V.; MECCA, T. P.; VELLOSO, R. L.; BRAVO, R. B.; RIBEIRO, S. H. B.; MERCADANTE, M. T.; PAULA, C. S. Literatura científica brasileira sobre transtornos do espectro autista. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, n. 5, p. 607-14, 2010.
- TOMAZOLI, L. S.; SANTOS, T. H. F.; AMATO, C. A. H.; FERNANDES, F. D. M.; MOLINI-ALVEJONAS, D. R. Rastreio de alterações cognitivas em crianças com TEA: estudo piloto. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 19, n. 3, p. 23-32, 2017.
- WHITE, S.; HILL, E.; WINSTON, J.; FRITH, U. An islet of social ability in Asperger Syndrome: judging social attributes from faces. **Brain and Cognition**, v. 61, n. 1, p. 69–77, 2006.
- WILLRICH, A.; AZEVEDO, C. C. F.; FERNANDES, J. O. Desenvolvimento motor na infância: influência dos fatores de risco e programas de intervenção. **Revista Neurociências**, v. 7, n. 1, p. 51-56, 2009.
- ZANOLLA, T. A.; FOCK, R. A.; PERRONE, E.; GARCIA, E. A. C.; PEREZ, A. B. A.; BRUNONI, D. Causas genéticas, epigenéticas e ambientais do transtorno do espectro autista. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v.15, n. 2, p. 29-42, 2015.



Profa. Dra. Cynthia Yukiko Hiraga
Orientadora



Jucileide de Oliveira Monteiro

Rio Claro
2021