



**INCLUSÃO DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DE ESPECTRO
AUTISTA (TEA) NA ESCOLA**

***INCLUSION OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER
(ASD) IN SCHOOL***

***INCLUSIÓN DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA
(TEA) EN LA ESCUELA***

Edilene Maria da Silva Duarte

 <https://orcid.org/0009-0006-9688-0429>

Cilene Ferreira dos Santos Silva

 <https://orcid.org/0009-0004-2131-5367>

PetruCIA Ferreira dos Santos

 <https://orcid.org/0009-0004-1081-7257>

Sandra Casé Barbosa Lopes

 <https://orcid.org/0009-0003-8837-8058>

Márcia Macêdo de Barros Santos

 <https://orcid.org/0009-0008-7975-1208>



Resumo: O presente artigo traz considerações de extrema importância sobre o processo de inclusão da criança com Transtorno de Espectro na escola, a qual enfrenta desafios de adaptação, sendo necessária uma atenção às possibilidades metodológicas de ensino para essas crianças que possuem a deficiência de aprendizagem, conhecidas como autistas. A escola e o professor têm a tarefa de levar essas crianças com Transtorno de Atenção e Hiperatividade à aprendizagem, a desenvolverem-se frente às atividades lúdicas (jogos e brincadeiras), estas como práticas pedagógicas em sociabilidade da criança autista com seu meio vivencial e inclusão social. O objetivo da nossa pesquisa busca mostrar que as crianças autistas podem e devem frequentar escolas de ensino regular, mostrando que a educação inclusiva deve proporcionar oportunidade educativas de grande qualidade frente o processo pedagógico especial direcional a deficiência dessas crianças. Tratamos assim de enfatizar a busca de dados bibliográficos tomando por base algumas considerações de importantes teóricos históricos sendo: SAM GOLDSTEIN (2003), VYGOTSKY (2001), PIAGET, PAULO FREIRE (1996), etc.

Palavras chaves: Autismo. Atividades lúdicas. Crianças. Escola. Transtorno do Espectro.

Abstract: This article presents extremely important considerations about the process of inclusion of children with Spectrum Disorder in school, which faces challenges of adaptation, and it is necessary to pay attention to the methodological possibilities of teaching for these children with learning disabilities, known as autistic. The school and teacher have the task of bringing these children with Attention and Hyperactivity Disorder to learning, to develop themselves in front of play activities (games and games), these as pedagogical practices in the sociability of the autistic child with their experiential environment and inclusion Social. The aim of our research seeks to show that autistic children can and should attend regular schools, showing that inclusive education should provide high quality educational opportunities facing the special pedagogical process directional disabilities of these children. We try to emphasize the search for bibliographical data based on some considerations of important historical theorists being: SAM GOLDSTEIN (2003), VYGOTSKY (2001), PIAGET, PAULO FREIRE (1996), etc.

Keywords: Autism. Playful activities. Children. School. Spectrum Disorder.

Resumen: Este artículo trae consideraciones de suma importancia sobre el proceso de inclusión de niños con Trastorno del Espectro en la escuela, que enfrenta desafíos de adaptación, requiriendo atención a las posibilidades metodológicas de enseñanza para estos niños que presentan una discapacidad de aprendizaje, conocida como autista. La escuela y el docente tienen la tarea de llevar a estos niños con Trastorno de Atención e Hiperactividad al aprendizaje, a desarrollarse a través de actividades lúdicas (juegos y juegos), estas como prácticas pedagógicas en la sociabilidad de los niños autistas con su entorno de vida y la inclusión social. . El objetivo de nuestra investigación busca mostrar que los niños autistas pueden y deben asistir a escuelas regulares, mostrando que la educación inclusiva debe brindar oportunidades educativas de alta calidad a la luz del proceso pedagógico especial dirigido a estos niños con discapacidad. Intentamos así enfatizar la búsqueda de datos bibliográficos basados en algunas consideraciones de importantes teóricos históricos, entre ellos: SAM GOLDSTEIN (2003), VYGOTSKY (2001), PIAGET, PAULO FREIRE (1996), etc.

Palabras clave: Autismo. Actividades lúdicas. Niños. Escuela. Trastorno del espectro.



1. INTRODUÇÃO

O estudo sobre o Transtorno de Espectro nas crianças tem despertado o interesse na área de educação, saúde e equipe multidisciplinar, assim como para os educadores, os quais tentam lidar com a deficiência de aprendizagem da criança que possui esse tipo de transtorno. O Transtorno de Espectro, também conhecido como Autismo, é um problema associado à deficiência que tem a criança em comunicar-se com outras pessoas, uma síndrome que afeta a linguagem e comunicação, coordenação motora, dentre outros conceitos.

Os sintomas do Autismo nas crianças, normalmente são notados até os 3 anos de idade, uma fase em que exige muita atenção a criança, daí percebe-se os transtornos de Atenção e Hiperatividade que a mesma possui, os seus desenvolvimentos motores, linguagem, interação, comunicação, um transtorno em que influencia diretamente ao desenvolvimento neuropsicomotor, notados na infância.

A criança com Espectro do Autismo demonstra algumas características nos três primeiros anos de vida, dependendo do grau da doença, prevalecendo essa síndrome durante todas as fases de crescimento e desenvolvimento humano do mesmo, agindo sob a interação social, comunicação e linguagem (SEGURA *et al.*, 2011).

A doença como um transtorno afeta a comunicação, a linguagem e o convívio social, influenciando ainda no desenvolvimento psiconeurológico da criança, a saber da necessidade de ter um acompanhamento de uma equipe profissionais capacitados para atender a deficiência encontrada, onde possam amenizar a patologia do paciente e assim proporcionar-lhes uma melhor qualidade de vida, tanto ao autista como a família do mesmo (SEGURA *et al.*, 2011).

A maior incidência de Autismo é notificada em meninos do que em meninas, pois não há uma explicação específica para saber qual o verdadeiro problema causado para a criança nascer com o Autismo, sabe-se que trata de uma condição genética ligada ao cromossomo X, tornando, assim, o sexo masculino mais vulnerável (RUTTER, 2005).



Nesse entrelace, vemos que o tratamento adequado as crianças com Transtorno do Espectro do Autismo se alicerçam diante o acompanhamento de profissionais na área da saúde e educação, assim sendo eles, o acompanhamento de psicólogos, psicopedagogo, terapeutas ocupacionais e profissionais de musicalidade, educador físico, onde possam trabalhar sob a negligência motora que a doença pode trazer, onde há um atraso em seu desenvolvimento neuropsicomotor.

Os sintomas do Transtorno de espectro nas crianças, normalmente são notados na fase pré-escolar e escolar, uma fase em que os conteúdos trabalhados na sala de aula exigem muita atenção da criança, daí percebe-se os transtornos de Atenção e Hiperatividade que a mesma possui, pois ela se distrai facilmente não conseguindo prender sua atenção no que é ensinado, não consegue se socializar com os colegas, causando prejuízos no aprendizado e desenvolvimento.

Por sua vez, a escola enfatiza a importância das atividades lúdicas para as práticas educativas, ou seja, práticas de ensino através dos jogos e brincadeiras para o desenvolvimento e aprendizado das crianças que possuem transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.

Diante do exposto, entendemos que há uma grande importância do professor para o desenvolvimento da aprendizagem dessas crianças as quais possuem déficit de aprendizagem, e dessa forma, o profissional da educação deve tomar conhecimento acerca do distúrbio e transtornos levados às crianças, para que possa entender sobre a deficiência e assim poder atender e tentar suprir as necessidades da criança, como alunado.

O professor deve então buscar estratégias de ensino adequadas, com atividades lúdicas que sejam capazes de prender a atenção do aluno, de modo que, os jogos e brincadeiras são de grande importância no processo de aprendizagem da criança, ajudando-o a desenvolver suas habilidades, sua atenção e seu desenvolvimento intelectual.



O objetivo geral da pesquisa é mostrar que as crianças autistas podem e devem frequentar escolas regulares, mostrando que a educação inclusiva deve proporcionar oportunidades educativas de grande qualidade frente ao processo metodológico especial direcionado à deficiência das mesmas. Contudo, os objetivos específicos enfatizam a importância dos jogos e brincadeiras como conteúdos direcionados ao processo de desenvolvimento da criança autista, analisar o processo de interação entre as ditas normais com aquelas que têm autismo e, por fim, incentivar as crianças autistas com jogos e brincadeiras, uma vez que elas também são promotoras de interação e consequentemente da aprendizagem.

2. O QUE É O TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO?

O termo “autismo” foi criado no ano de 1911 pelo psiquiatra suíço Eugene Bleuler em que estudou uma forma mais lógica em descrever o que era o sintoma da esquizofrenia, sendo definido como uma "fuga da realidade", onde o psiquiatra usou esse termo para descrever mais especificamente essa síndrome ou transtorno (SCHWARTZMAN, 2011).

Várias pesquisas foram feitas por vários psiquiatras e estudiosos ao longo dos anos, como forma de descobrir o que se tratava essa síndrome, qual nome levaria, sintomas, tratamento, dentre outros, em que grupos de pesquisas afirmavam que a “Síndrome do Autismo” tratava-se de um “Distúrbio Autístico do Contato Afetivo” em que afetava a infância, em sua anormalidade diante o desenvolvimento social. (SACKS, 2006 e SCHWARTZMAN, 2011).

Inicialmente, os estudos apontam que o autismo se tratava de um retardo mental e distúrbios de comportamento nos primeiros estágios do desenvolvimento da criança, o que diferencia estas de outras, obtendo assim através dos estudos uma descrição clínica para tal transtorno (LEBOYER, 2003).

Contudo, poucos foram os avanços decorrentes da descoberta de tratamento e de que fato se trata o autismo entre os anos de 1940 e 1990. Uma época a qual o autismo era considerado uma síndrome em relação ao comportamento diante distúrbios de



desenvolvimento, ou seja, um déficit diante a interação social, em o indivíduo relacionar-se com o outro, deficiência na linguagem e comportamental (SWARTZMAN, 1995).

Porém, partindo para o ano de 1990 mais estudos foram realizados sobre o transtorno do autismo, havendo uma nova investigação, em que se ratifica uma nova notificação em que o autismo é descoberto em crianças antes dos 3 anos de idade diante as más condições pré, peri e pós-natais, afetando assim o desenvolvimento no cérebro do bebê (KANNER, 1943).

O Transtorno do Espectro do Autismo é uma desordem de desenvolvimento neurológico que afeta algumas crianças e adultos, efetivando problemas/dificuldades referentes ao uso da linguagem para a comunicação com outras pessoas, a interação social, mudanças de comportamento frente às características repetitivas, dentre outros (WING; GOULD, 1979).

Outra classificação para o autismo segundo o autor Braunwald (1988, p. 882), “O autismo é uma síndrome representada por um distúrbio difuso do desenvolvimento da personalidade”. Entendemos que, pessoas autistas apresentam uma certa incapacidade diante a interação social, relacionamento uns aos outros, não possuem uma comunicação da linguagem falada com aptidão, tem uma boa memória de repetições e possuem uma aparência física normal.

O autismo é uma deficiência mental específica, possível de ser classificada nas Perturbações Pervasivas do Desenvolvimento, que afeta qualitativamente as interações sociais recíprocas, a comunicação não-verbal e a verbal, a atividade imaginativa e se expressa através de um repertório restrito de atividades e interesses (PEREIRA, 1996, p. 27).

O indivíduo com Transtorno do Espectro do Autismo apresenta dificuldades relacionadas à área cognitiva, dificuldades de atenção, raciocínio, concentração, imaginação, linguagem, dentre outros. Esse é um problema que vem perdurando ao longo dos anos, levando muitas crianças a terem problemas de desenvolvimento pessoal e educacional, por se tratar de um Transtorno que leva as crianças a deficiências na interação social e coordenação motora (SAM GOLDSTEIN, 2003).



O autismo ocorre diante uma disfunção neurológica nos bebês ao nascer, sendo detectada antes dos três anos de idade, quando passa a perceber o comportamento da criança diante atraso na fala, movimentos repetitivos, defasagem na coordenação motora, entre outros aspectos, onde algumas crianças têm graus mais leves e outras mais sérias.

Autismo infantil, transtorno global do desenvolvimento caracterizado por: a) um desenvolvimento anormal ou alterado, manifestado antes da idade de três anos, e b) apresentando uma perturbação característica do funcionamento em cada um dos três domínios seguintes: interações sociais, comunicação, comportamento focalizado e repetitivo. Além disso, o transtorno se acompanha comumente de sono ou alimentação, crises de birras ou agressividade (auto-agressividade). (CID.10, 1997, p.367).

Acredita-se que o Transtorno do Espectro do Autismo seja uma doença que permanece por toda a vida, a qual atinge mais meninos que meninas, não tendo cura, atinge cerca de 20 entre cada 10 mil nascidos, porém pode ser controlada, começando desde a infância, para que estes ao se tornarem adolescentes e adultos não cheguem a ter problemas sérios.

Os sintomas da Síndrome se prontificam em crianças antes dos 3 anos de idade, é nesta fase que, podem aparecer claras evidências de hiperatividade impulsiva no comportamento da criança, causando interferência no funcionamento social, afetivo, educacional, e em seu desenvolvimento (DSM IV, 112, 2003).

O quadro do 'autismo infantil clássico' é terrível. A maioria das pessoas (e, de fato, os médicos) se questiona sobre o autismo, faz uma imagem de uma criança profundamente incapacitada, com movimentos estereotipados, talvez batendo com a cabeça, com linguagem rudimentar, quase inacessível: uma criatura que o futuro não reserva muita coisa (SACKS, 2006: 248).

Com o passar dos anos e vários estudos sobre esse transtorno, o autismo recebem vários nomes, como Transtornos Globais do Desenvolvimento inserido pela síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância, transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados, síndrome de Asperger, dentre outros, contudo, as incertezas de pesquisas levam ao mesmo sentido diante o diagnóstico alcançado, "autismo".

No âmbito escolar, tende a observar e descobrir as características de alunos com transtorno de espectro, por se tratarem de alunos com déficit, com grandes dificuldades



de conhecimento, atenção, hiperatividade, interação social, dentre outros, sendo preciso uso de atividades pedagógicas específicas que prendam a atenção desses alunos. Torna-se preciso pais e professores estarem atentos aos impactos negativos do Espectro da criança, fazendo primeiramente a observação ao comportamento desta, visionando assim todos os sintomas de agitação e inquietação, obtendo assim o diagnóstico para o devido tratamento do mesmo. Até mesmo porque o educador deve "ser capaz de lidar com as diferentes necessidades dos alunos, independentemente de suas origens, culturas e contextos" (COSTA JÚNIOR *et al*, 2023, p. 2).

Tanto os pais como também os professores devem acompanhar as crianças, sendo estes alunos, diariamente em um bom período da vida, para que se possam observar suas deficiências e seu desenvolvimento, para poder superar suas dificuldades de aprendizagens. Ao descobrir essas deficiências e dificuldades da criança em aprender algo, fica fácil diagnosticar o Transtorno, e assim poder encaminhar essas crianças ao serviço especializado.

3. CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTAIS DO AUTISMO

A falta de atenção, ou seja, a desatenção é considerada um dos principais sintomas do autismo em crianças, visto que, mesmo que estas apresentem sintomas neurológicos, esta também é desatenta, não possuindo o controle sobre seu comportamento, e assim não consegue se prender e controlar a atenção (BRIOSO e SARRIÀ, 1995).

Esse comportamento agitado e de inquietação da criança muitas vezes é tolerado pelos pais e familiares, onde estes tentam contornar a situação e as inquietações das crianças, no entanto, quando estes pequenos iniciam a fase de socialização e interação com outras crianças, esse comportamento hiperativo e desatento torna-se inconcebível, tendo a visibilidade diante o comportamento diferente dos outros.

O autismo se mostra pela falta de controle do comportamento, a desorganização, atraso fala, deficiência de linguagem, onde as crianças possuem uma energia inquieta,



vivem em constante movimentação corporal excessiva, sem paciência.

De acordo com as considerações da psiquiatra britânica Lorna Wing (1979), nos faz entender que o autismo é tratado como um transtorno em que apresenta três importantes domínios de déficit no desenvolvimento humano em que incide o fator social, a linguagem e comunicação, e o pensamento e comportamento da criança. Visto que: O domínio social relativo a sociabilização condiz com o desenvolvimento social é perturbado da criança, o que o diferencia das outras crianças, observado assim no desenvolvimento interpessoal, onde a criança com autismo têm o costume de isolar-se ao próprio mundo, não se socializa com muitas pessoas, principalmente pessoas estranhas que não estão em seu convívio diário.

O domínio da linguagem e comunicação é uma deficiência bem visionada nas crianças com autismo, onde tende a ter uma dificuldade verbal e não verbal diante a comunicação com outras pessoas, onde a linguagem apresenta desvios semânticos e pragmáticos. É observado que, muitas pessoas que têm autismo não conseguem desenvolver a linguagem durante sua vida, outras desenvolvem de forma não pragmática.

O domínio do pensamento e do comportamento relativo à imaginação se dá de maneira lenta para a aprendizagem de algumas coisas, em outras possuem comportamento obsessivos, dependência de rotinas, atraso intelectual e ausência de jogo imaginativo (WING; GOULD, 1979, p. 18)

Dessa forma, a pessoa com o transtorno do autismo possui muitas repercussões negativas, estando dentro do contexto de dificuldade em seu meio vivencial, estando ao lado dos familiares ou amigos, mas que possuem dificuldades de convivência, onde atravessa tais conflitos em casa e principalmente na sociedade, sendo preciso e necessário conviver e relacionar-se em grupo, e assim é preciso seguir regras e dividir tarefas, e é nesse entrelace que, a criança com esse transtorno acaba atrapalhando esse convívio, pois não consegue prender sua atenção nessas regras e tampouco a dividir as tarefas, sendo excluídos das brincadeiras, dos jogos, das atividades, entre outros (TOPCZEWSKI, 1999).



No que se refere ao diagnóstico do autismo, ele é bastante complexo, sendo baseado em achados clínicos, pois se torna necessário uma maior atenção a esse diagnóstico para que não seja conceituado um erro ao resultar uma criança “normal” com Transtorno do Espectro do Autismo, e também, para que não seja causada uma inadimplência no diagnóstico posto o erro de deixar passar um caso de uma criança com a Síndrome, deixando-a sem tratamento.

É possível entendermos com CALIMAN (2008) que, no diagnóstico, o que leva a criança a ter ou não autismo, é a intensidade e a maior quantidade de sintomas que este possa apresentar durante a avaliação realizada. Assim, “[...] o indivíduo com Transtorno não se diferencia completamente do sujeito normal, ele apenas está um passo atrás no desenvolvimento de suas capacidades” (CALIMAN, 2008, p. 8).

Podemos entender que, o diagnóstico é clínico, sendo realizado por um profissional da área médica, em que por meio da observação e entrevista com pais e pacientes, possa diagnosticar os sinais precisos e sintomas de acordo com a investigação do transtorno do autismo.

As crianças autistas já demonstram grau de anormalidade antes dos três anos de idade, em que são observados através do desenvolvimento motor, suas coordenações motoras, atraso na fala, ou seja, comportamentos diferentes em relação a outras crianças da mesma idade, e é dessa forma que se torna preciso ajuda clínica, para efetivar o diagnóstico.

Conforme o diagnóstico encontrado na criança com autismo, vemos que a intervenção é uma forma de intensificar uma melhor qualidade de vida para os autistas e suas famílias, por sua vez, autismo não tem cura, mas sim tratamento específicos para um possível melhoramento em seu desenvolvimento (AMA – Associação de Amigos do Autista, 2005).

Grande parte dos diagnósticos acusam que os principais transtornos na pessoa autista são a deficiência intelectual e a epilepsia, a maioria dos pacientes possuem esses transtornos, considerando seu diagnóstico em crianças antes dos sete anos de idade



(SCHWARTZMAN; JÚNIOR, 1995).

Tanto a família ou pessoas mais próximas que tenham contato direto com crianças que apresentam algum sintoma anormal devem estar atentos ao comportamento delas, para que procurem ajuda de profissionais especializados e sejam feitos os encaminhamentos corretos diante o tratamento da síndrome.

Torna-se necessário, um tratamento específico para as crianças com Transtorno do Espectro do Autismo que apresentarem dificuldades de aprendizagem, desenvolvimento motor, dentre outros relacionados ao seu comportamento.

Segundo Sacks (2006), algumas considerações são feitas em relação às causas do autismo, estabelecendo fatores tais:

Que a disposição para o autismo seja biológica é algo que não está mais em questão, nem as provas cada vez maiores de que ele seja, em alguns casos, genético. Geneticamente, o autismo é heterogêneo – por vezes dominante, por outras recessivo. A forma genética pode ser associada, no indivíduo ou na família afetada, a outros distúrbios genéticos, como dislexia, distúrbios de déficit de atenção, distúrbio obsessivo-compulsivo, ou síndrome de Tourette. Mas o autismo também pode ser adquirido, o que foi percebido pela primeira vez nos anos sessenta, com a epidemia de rubéola, quando um grande número de bebês cujas mães tiveram a doença durante a gravidez acabaram desenvolvendo-o. Ainda não se sabe se as chamadas formas regressivas do autismo – por vezes com perdas abruptas de linguagem e comportamento social em crianças entre os dois e quatro anos que anteriormente vinham se desenvolvendo de uma forma relativamente normal – são causadas geneticamente ou pelo meio. O autismo pode ser uma consequência de problemas metabólicos (como a fenilcetonúria) ou mecânicos (como hidrocefalia). O autismo, ou as síndromes com características autistas, pode aparecer mesmo durante a vida adulta, embora raramente, em especial, após certas formas de encefalite (SACKS, 2006, p. 250).

No entanto, as causas do autismo podem ser identificadas através da genética, um fator hereditário, ou adquirida por alguma interferência biológica do meio. Infelizmente o autismo não tem cura, existem tratamentos que auxiliam no desenvolvimento da criança.

A intervenção multidisciplinar professor e profissionais da saúde atuam no desenvolvimento da Psicomotricidade da criança, onde auxilia no desenvolvimento relacionado ao mundo interno e externo da criança, ou seja, terapias ocupacionais as quais atuam no desenvolvimento da mente ao corpo, situados sobre as aquisições cognitivas, socioafetivas e psicomotoras com as crianças autistas (NEGRINE;



MACHADO, 2004).

Ao falarmos sobre Integração Sensorial, no convém entender diante de (AYRES 1972 *apud* FONSECA, 2008, p. 326) que relaciona uma integração pelo qual se restringe o processo sensorial do cérebro em organizar informações em que determinem respostas, onde o corpo se adeque ao ambiente, numa interação sustentável.

Contudo, nosso organismo capta informações sensoriais advindas do ambiente, onde possa gerar uma resposta, levando a criança ter um desenvolvimento diante os sentidos sensoriais, obtendo informações diante do olfato, visão e audição, estes que cumprem o devem em assimilar os processos adaptativos de sobrevivência onde se situam (BEE, 2003).

A Integração sensorial nas crianças autistas condiz em aspectos de difícil relevância, restrito sob todas as visões, sons, cheiros, gostos e toques do dia-a-dia, em que os levam ao desenvolvimento e adaptação ao meio ambiente (NOTBOHM, 2005).

Schwartzman (2011, p. 299) traz informações que:

Ayres destacou três importantes aspectos relacionados ao processamento sensorial ineficiente observado na criança com TEA. O primeiro indica que estímulos sensoriais não são registrados adequadamente. O segundo, que os estímulos percebidos não são modulados de forma correta pelo SNC, principalmente no que diz respeito aos estímulos vestibular e tátil. O terceiro indica inabilidade em integrar as muitas sensações do ambiente e, conseqüentemente, falha na percepção espacial e dificuldade de relacionamento com o ambiente (SCHWARTZMAN, 2011, p. 299).

Diante do diagnóstico de TEA, são utilizados diferentes métodos e procedimentos de intervenção com a criança autista, a fim de reverter a patologia da mesma, buscando proporcionar uma melhor qualidade de vida para estes diante do grau do espectro em que foi diagnosticado, pondo uma equipe multidisciplinar em análise e busca de métodos estratégicos os quais proporcionem o desenvolvimento diante o comportamento vigente aos distúrbios (MARINHO, MERKLE, 2009).

É importante ressaltar que, existem medicamentos para amenizar as crises que alguns autistas tende a desenvolver, contudo, não existe uma medicação específica para o tratamento de autismo, existem tratamentos com fisioterapias diante a reabilitação do



autista, acompanhamentos profissionais da educação e outros recursos terapêuticos usado como forma de tratamento do TEA. Sabe-se que, não existe tratamento padrão que possa ser utilizado, pois cada criança que tenha, apresenta seu grau de TEA, assim são usados diferentes intervenções e acompanhamentos individuais, de acordo suas necessidades e deficiências (LINHARES, 2012).

Assim, é preciso melhorar a comunicação, coordenação motora, e concentração da criança autista, levando-os a diminuir os movimentos repetitivos, melhorando sua qualidade de vida, tendo um tratamento com diversas intervenções psicológicas e educacionais, com orientação familiar, diante o desenvolvimento da linguagem e socialização, além desse, um tratamento por equipe multidisciplinar, por profissionais especializados da educação, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogo e educadores físicos, que ajudam a criança autista aos cuidados necessários, exercícios e as medicações corretas de acordo com o seu grau de transtorno, enfim, precisa-se ter o acompanhamento dessas equipes para o melhoramento diante os sintomas.

4. INCLUSÃO DA CRIANÇA AUTISTA NA ESCOLA: IMPORTÂNCIA DOS JOGOS E BRINCADEIRAS PROMOVENDO INTERAÇÃO, DESENVOLVIMENTO E SUA APRENDIZAGEM

A inclusão está diretamente relacionada com o processo de ensino-aprendizagem, não basta só incluir, a escola deve ofertar um ensino de qualidade e para isso o professor deve desenvolver metodologias diversificadas e flexíveis. Para que se possa obter uma resposta positiva ao seu trabalho, essa desenvoltura terá que existir independente da heterogeneidade encontrada em sala de aula.

O papel do professor está direcionado ao processo da inclusão, onde há a socialização da criança com autismo na sala de aula e que ele possa adequar-se a metodologia consolidada para atender as necessidades dos mesmos.

O autista não gosta de participar de atividades grupais, ficando isolados em seu mundo, onde exige do professor maior conhecimento para incluir o aluno autista no



processo de convivência e socialização diante a construção do desenvolvimento e aprendizagem diante do transtorno. Neste sentido, o professor procura trabalhar em sala de aula de forma lúdica onde possa detectar as dificuldades existentes e investigue o nível de desenvolvimento do aluno autista, absorvendo conhecimentos para saber quais aspectos devem ser trabalhados com a criança.

O nível de desenvolvimento da aprendizagem do autista geralmente é lento e gradativo, portanto, caberá ao professor adequar o seu sistema de comunicação a cada aluno. O aluno deve ser avaliado para colocá-lo num grupo adequado, considerando a idade global, fornecida pelo PEP-R, desenvolvimento e nível de comportamento. É de responsabilidade do professor a atenção especial e a sensibilização dos alunos e dos envolvidos para saberem quem são e como se comportam esses alunos autistas (SANTOS 2008, p. 30).

Nessa perspectiva, vemos que um dos grandes desafios diante o tratamento e desenvolvimento do autista é ensina-los que a convivência e interação tem maior ênfase diante o desenvolvimento e aprendizagem de seus déficits.

Assim, envolver todas as crianças em momentos de ludicidade, faz com que as crianças autistas viabilizem o comportamento dos outros alunos e aos poucos, de forma lentamente, tenham desenvolvimento diante suas defasagens.

O desenvolvimento cultural da criança é um processo de aprendizado/apropriação da cultura pela significação do outro e não pela linguagem. Por meio da linguagem, o mundo é traduzido para a criança que vai sendo inserida no meio social. Na medida em que se apropria e internaliza a cultura, suas funções psicológicas superiores se desenvolvem de modo que ela mesma possa interpretar o mundo e regular seus modos de agir sobre ele.

No desenvolvimento da criança com autismo, o professor trabalhar processos de significação da atividade por meio da mediação pedagógica com métodos de jogos e brincadeiras, onde a ludicidade é sancionada como práticas de vivências em que compartilha sentimentos os quais ali são produzidos, mostrando a potencialidade da criança autista e uma vivência da linguagem.

É na brincadeira que a criança se comporta além do comportamento habitual de sua idade, além de seu comportamento diário. A criança vivencia uma experiência no brinquedo como se ela fosse maior do que a realidade, o brinquedo fornece



estrutura básica para mudanças das necessidades e da consciência da criança (VYGOTSKY, 1991, p. 117).

A escola é um meio social em que insere as inter-relações em sua vivência, sendo um ambiente o qual a criança tende a relacionar-se umas com as outras, tratando-se de crianças com transtorno do espectro, essa inter-relação pode acontecer através dos jogos e brincadeiras, sendo essa forma lúdica um importante auxiliar no processo educacional desses alunos, permitindo assim seu desenvolvimento. Os jogos usados no processo educacional favorecem o desenvolvimento cognitivo da criança autista, onde desenvolve a atenção, memória, raciocínio e criatividade, ajuda nas relações humanas e no desenvolvimento motor.

Ao jogar, a criança experimenta, descobre, inventa, aprende, negocia e, sobretudo, estimula a curiosidade, a autoconfiança e a autonomia. Aprende a conviver em grupo, a lidar com frustrações, apura a concentração e atenção sobre o que se passa à sua volta (SEMEDO, 2007, p.1).

As escolas têm investido e consolidado a importância das atividades lúdicas no exercício de melhoramento na discriminação viso motora e auditiva através do uso do brinquedo, são práticas escolares que favorecem a crianças. Desenhos, músicas, histórias e desenhos animados também são de grande importância para o aprendizado. O papel da educação é formar indivíduos críticos e criativos que sejam capazes de construir seu próprio conhecimento e sua própria opinião. Nesse entrelace, os jogos e brincadeiras ajudam a criança em seu desenvolvimento psicomotor e no domínio do social, tornando-se de extrema importância essa forma lúdica aplicada à pedagogia, tornando aulas mais dinâmicas e mais prazerosas. A responsabilidade é fazer com que a criança amplie sua possibilidade de ação, essas brincadeiras proporcionadas ajudam no desenvolvimento psicossocial na educação delas.

A escola assumirá importante significado para a vida da criança, cabendo aos educadores possibilitar-lhes o exercício da liberdade e da responsabilidade, encorajando-a as práticas criativas e dinâmicas do lúdico.

A utilização de atividades lúdicas como forma de facilitar o período de adaptação e socialização ao meio escolar, pois através do lúdico a criança vai se adaptando ao ambiente em que está inserida e com as pessoas que muitas vezes o compõem (RIZZI; HAYDT, 1987, p. 8).



Fica claro que, as atividades lúdicas levam as crianças com Asperger a terem interação e desenvolvimento de relacionamentos, onde possam com o passar do tempo aprenderem a terem a assimilação real, desenvolvendo sua atenção, imaginação, cooperação, etc, uma vez que “através dos jogos é possível exercitar os processos mentais e o desenvolvimento da linguagem e hábitos sociais (DINELLO, 1984 apud SERAPIÃO, 2004)”.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos entender que, o Transtorno do Espectro do Autismo ainda não foi descoberta a cura, o que encontramos são vários estudos os quais se prontificam em maiores informações diante da complexa patologia.

Por meio de um diagnóstico avaliativo e concreto com o autismo e seu familiar, fica evidente descobrir as deficiências o que mesmo possua e suas limitações, estando o profissional da saúde junto com uma equipe multidisciplinar em que se destaca o profissional da educação, redigir vários meios de intervenções, para que haja um desenvolvimento diante esse déficit e evolução comportamental.

Contudo, precisa-se identificar o grau em que esse transtorno se compromete diante o desenvolvimento da interação social, da comunicação verbal e não verbal e restrição de atividades e interesses das pessoas autistas, pois a grande complexibilidade dessa síndrome requer uma atenção diante o desenvolvimento de suas capacidades, em melhoria na qualidade de vida. O autismo não tem cura, porém o autista pode melhorar suas deficiências diante de um acompanhamento contínuo de aprendizagem.

Vemos que, o autismo é um transtorno ocasionado pela alteração do desenvolvimento, uma desordem na parte neuropsicomotor, não se tratando de um retardo mental, mas sim uma desordem no cérebro, que afeta o desenvolvimento da linguagem, da comunicação, apresenta dificuldades comportamentais.

A escola é um dos pontos referenciais para adaptação e inclusão desta criança, onde o professor junto a outros profissionais irá trabalhar diante as dificuldades e



limitações do autista, e dessa forma, é preciso que haja a inclusão das pessoas autistas na escola de ensino regular, para que o autista possa conviver ao meio social e interação uns aos outros.

Com isso, diante do que foi abordado em informações neste trabalho, entendemos que os métodos utilizados nas intervenções se baseiam em grande em conteúdos metodológicos de forma lúdica, com jogos e brincadeiras, onde possa possibilitar a criança autista a aprender uma linguagem compreendendo o pensamento do outro, potencialidade para interferir no desenvolvimento, além de ser instrumentos para a construção do conhecimento do mesmo.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. **A alegria de ensinar**. São Paulo: Ars Poética, 1994.

AYRES, A. J. **Sensory integration and learning disorders**. Los Angeles, CA: Western Psychological Services, 1972.

ARRUDA, M. A. **Levados da Breca**. Ribeirão Preto: M. A. Arruda, 2006.

BARKLEY, R. A. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH):** guia completo para pais, professores e profissionais da saúde. Tradução: Luís Sergio Roizman. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BEE, H. **A criança em desenvolvimento** (9ª ed.). Porto Alegre: Artmed, 2003.

BORUCHOVITCH, E.; BZUNECK, J. A. **A motivação do aluno: contribuições da psicologia contemporânea**. Petrópolis-RJ: Vozes, 2001.

BRIOSO, A.; SARRIÀ, E. Distúrbio de comportamento. In: COLL, César; PALACIOS, Jesus; MARCHESI, Álvaro (Org.). **Desenvolvimento psicológico e educação: necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CALIMAN, L. V. O TDAH: entre as funções, disfunções e otimização da atenção. **Psico. estud.** vol. 13. nº 3. Maringá, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/dMWSQRntTwZwHpXBTswQHhv/>. Acesso em: 13 dez. 2022.

COSTA JÚNIOR, J. F. *et al*, O professor do futuro: habilidades e competências necessárias para atuar em uma sociedade em mudança. **RECHSO - Revista Educação, Humanidades e Ciências Sociais**, V. 07. N.13, p. 01–19, 2023. DOI: 10.55470/rechso.00072. Disponível em:



<https://periodicos.educacaotransversal.com.br/index.php/rechso/article/view/72>. Acesso em: 03 mai. 2023.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários á prática educativa**. 15. Ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

KANNER, L. Autistic disturbances of affective contact. **Nervous Child**, n. 2, p. 217–250, 1943.

KISHIMOTO, T. M. **Jogos infantis: o jogo, a criança e a educação**. Petrópolis: RJ: Vozes, 1993.

LEBOYER, M. **Autismo Infantil: Fatos e Modelos**. 4. ed. Campinas: Papyrus, 2003.

LINHARES, D.C.C. **Avaliação neuropsicológica e cognitiva dos transtornos do espectro Autista**. Porto Alegre: dezembro 2012. Monografia: (Programa de Pós-Graduação em Neuropsicologia), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Disponível em: www.lume.ufrgs.br.

MARINHO, E. A. R, MERKLE, V L B. **Um olhar Sobre o Autismo e Sua Especificação**. PUCPR, 29 de outubro de 2009.

MEC - Ministério da Educação e do Desporto – **Secretaria de Educação Especial** – Brasília julho / 1993.

NEGRINE, A. S.; MACHADO, M. L. S. **Autismo infantil e terapia psicomotriz: estudos de casos**. Caxias do Sul: Ed. da Universidade de Caxias do Sul, 2004.

NOTBOHM, E. **Ten things every child with autism wishes you knew**. Future Arizon, 2005.

ORRÚ, S. E. Síndrome de Asperger: aspectos científicos e educacionais. **Revista Ibero-americana de Educação**, OEI, n. 53/7, p. 1-14, out. 2010.

PIAGET. J. A teoria de Jean Piaget. In: CARMICHAEL, Leonard. **Manual de psicologia da criança**. São Paulo: EPU/USP, 1977, v. 4, p. 71-116.

PERRENOUD. P. **Dez Novas Competências para ensinar**. Tradução: Patrícia Chittoni Ramos. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

RIZZI, L.; HAYDT, R. C. C. **Atividades Lúdicas na Educação da Criança: Subsídios Práticos para o Trabalho na Pré-escola e nas Séries Iniciais do 1º Grau**. 2ª ed.: Ática, 1987. São Paulo: Cortez, 1999.

ROHDE, L.A.; Benczick, B.P.E. **Transtorno de déficit de atenção hiperatividade: O que é? Como ajudar?** Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

GOLDSTEIN, S. **Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atenção da criança**. Campinas: Papyrus, 2003.



SANTOS, A. M. T. dos. **Autismo: desafio na alfabetização e no convívio escolar.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Distúrbios de Aprendizagem). Centro de Referência em Distúrbios de Aprendizagem (CRDA), São Paulo, 2008.

SACKS, O. **Um antropólogo em Marte** - Sete histórias paradoxais. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

SCHWARTZMAN, J. S.; ARAÚJO, C.A. *et al.* **Transtorno do espectro do autismo.** São Paulo – SP: Memnon, 2011.

SCHWARTZMAN, J. S.; ASSUMPÇÃO JR, F.B. *et al.* **Autismo infantil.** São Paulo – SP: Memnon, 1995.

SCHWARTZMAN, J. S.; JÚNIOR, F. B. **Autismo infantil.** São Paulo: Memnon, 1995.

SEMEDO, M. **A importância do Jogo no Desenvolvimento da Criança.** 2007. Disponível em <https://www.minutosdeleitura.pt/blog/2007/02/a-importancia-do-jogo-no-desenvolvimento-da-criana/>. Acesso em 01 mar. 2023.

SERAPIÃO, J. A. **Educação Inclusiva:** jogos para o ensino de conceitos. Editora Papirus Ltda, 2004.

VYGOTSKY, L. **A formação social da mente.** São Paulo: Martins Fontes, 1991.

WING, L.; GOULD, J. Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children. Epidemiology and classification. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 9, 11-29, 1979.