UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

LARISSA RIBEIRO FLORENTINO

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E INCLUSÃO ESCOLAR: O QUE PENSAM OS PROFESSORES.

CAMPINA GRANDE
2019

LARISSA RIBEIRO FLORENTINO

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E INCLUSÃO ESCOLAR: O QUE PENSAM OS PROFESSORES.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de bacharelado e licenciatura em Psicologia.
Área de concentração: Educação.

Orientador: Prof. Dra. Ana Cristina Rabelo Loureiro.

CAMPINA GRANDE
2019

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

F633t Florentino, Larissa Ribeiro.
Transtorno do Espectro Autista e inclusão escolar [manuscrito] : o que pensam os professores / Larissa Ribeiro Florentino. - 2019.
65 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2019.
"Orientação : Profa. Dra. Ana Cristina Rabelo Loureiro , Departamento de Psicologia - CCBS."
1. Transtorno do Espectro Autista - TEA. 2. Inclusão escolar. 3. Intervenção psicopedagógica. I. Título
21. ed. CDD 370.15

Elaborada por Giulianne M. Pereira - CRB - 15/714 BC/UEPB

LARISSA RIBEIRO FLORENTINO

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E INCLUSÃO: O QUE PENSAM OS PROFESSORES.

Artigo apresentado na Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de bacharelado e licenciatura em Psicologia.
Área de concentração: Educação.

Aprovada em: 01/07/2019.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Ana Cristina Rabelo Loureiro (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Prof. Dra. Laércia Maria Bertulino de Medeiros
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Prof. Dr. José Andrade Da Costa Filho
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

“Podemos dizer que todo conhecimento que vem pelo amor possui a excelência da perfeição. Acima de tudo, quem aprende e quem ensina precisa antes do amor. Na verdade, todo conhecimento possui também a culminância da distinção quando se designa ao amor. O amor é a sublimação do ser. (Cunha, 2007)”

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E INCLUSÃO ESCOLAR: O QUE PENSAM OS PROFESSORES.

FLORENTINO, Larissa Ribeiro[*]

RESUMO

É perceptível que diversos contextos sociais possuem dificuldades em vencer os desafios para adequação e inclusão de pessoas com Transtorno do Espectro Autista- TEA, transtorno do desenvolvimento que afeta, principalmente, áreas da comunicação social e comportamentos restritos e estereotipados. Entre tais contextos destaca-se a escola, ambiente institucional responsável pelo processo de educação dos discentes que se propõe a desenvolver em cada indivíduo aspectos culturais, sociais e cognitivos, mediante a garantia de direitos reconhecida na forma das Leis que regulamentam as políticas públicas de educação no Brasil. Diante deste contexto, diversas pesquisas têm reconhecido a relevância dos avanços nos estudos etiológicos acerca do Transtorno do Espectro Autista, incluindo aspectos do tratamento e da inclusão dessas pessoas em diversos ambientes, inclusive o escolar. Perante o exposto, este estudo analisou e compreendeu as concepções dos professores de educação infantil sobre o processo de inclusão de crianças com o Transtorno do Espectro Autista – TEA. Para tanto, foi realizada uma pesquisa de campo, de cunho qualitativo, cujos participantes foram professores da educação infantil, da rede privada da cidade de Campina Grande- PB, que tenham em suas salas de aulas alunos dentro do TEA. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada e de um questionário sociodemográfico. As entrevistas foram gravadas e transcritas posteriormente. As análises dos dados coletados foram feitas a partir dos princípios da Análise de Conteúdo de Bardin (2016). Os resultados evidenciaram que, sob a perspectiva dos professores, indivíduos com TEA são capazes de aprender, apesar de todas as limitações impostas pelo transtorno, com modo e ritmo diferentes. Para o bom desenvolvimento das crianças e para o sucesso da inclusão escolar destas, o trabalho interdisciplinar foi mencionado como um fator de significativa importância. Destaca-se que a maior parte dos profissionais acredita que a inclusão escolar é para todos e ela acontece, apesar de todos os empecilhos e que esta contribui para o desenvolvimento das habilidades, interação e integração. As dificuldades que aparecem para que este processo seja efetivo se dá, na maioria

[*] Aluna de Graduação em Psicologia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: larissafiorentinoribeiro@gmail.com.br

das vezes pelo fato da falta de preparo profissional para o atendimento educacional especializado, assim como de um projeto pedagógico que facilite a inclusão escolar. Espera-se que os resultados contribuam para ampliar as pesquisas na área do Transtorno do Espectro Autista- TEA, da educação inclusiva e auxiliem no relacionamento dos pais e profissionais da educação, em geral, que convivem com crianças dentro deste Espectro.

Palavras chave: Transtorno do Espectro Autista. Inclusão. Concepções. Professores.

AUTISM SPECTRUM DISORDER AND SCHOOL INCLUSION: WHAT TEACHERS THINK.

ABSTRACT

It is perceptible that several social contexts have difficulties in overcoming the challenges for adequacy and inclusion of people with Autism Spectrum Disorder – ASD. Among such contexts we can highlight the school, institutional environment responsible for the process of the students' education that propose to develop the social, cultural and cognitive aspects in each individual, through the guarantee of rights recognized in the form of the laws that regulate public education policies in Brazil. In this context, several studies have recognized the relevance of the advances in etiological studies about Autism Spectrum Disorder, including aspects of the treatment and inclusion of these people in several environments, including the school one. In view of what is exposed above, this study aims at analyzing and understanding the conceptions of early childhood education teachers about the process of inclusion of children within the Autism Spectrum Disorder – ASD. In order to do so, a qualitative field research was carried out, whose participants were children's educators from the private education in the city of Campina Grande – PB, who have students within ASD in their classrooms. The data were collected through a semi-structured interview and a sociodemographic questionnaire. The interviews were recorded and transcribed later. The analyzes of the collected data were made from the principles of the Bardin (2016) Content Analysis. The results are expected to contribute to broadening the research in the area of ASD, inclusive education and help in the relationship between parents and education professionals in general who deals with children within this Spectrum.

KEY WORDS: Autism Spectrum Disorder. Inclusion. Conceptions. Teachers.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....08
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....10
2.1 Etiologia 11
2.1.1 Teoria Psicodinâmica 12
2.1.2 Teoria Genética 13
2.1.3 Teoria Orgânica 14
2.2 Diagnóstico 15
2.3 Tratamentos/ Intervenções 18
2.3.1 Intervenção Comportamental (Terapia ABA) 18
2.3.2 Intervenção Psicopedagógica (TEACCH) 21
2.3.3 PECS 22
2.3.4 Terapias Sensório-Motoras 23
2.3.5 Tratamentos Biomédicos 23
2.4 Inclusão Escolar 24
2.4.1 Papel do professor 25
2.4.2 Legislação 26
3 OBJETIVOS 29
3.1 Gerais.....29
3.2 Específicos.....29
4 METODOLOGIA 30
4.1 Local 30
4.2 População e amostra.....30
4.3 Coleta de dados.....31
4.4 Análise de dados.....31
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES 32
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 53
REFERÊNCIAS 54
APÊNDICES 55
ANEXOS 58

1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como propósito analisar e compreender as concepções dos professores de educação infantil sobre o processo de inclusão das crianças dentro do Transtorno do Espectro Autista – TEA. Tal objetivo encontra fundamento nos estudos que vêm sendo realizados sobre o referido tema e em uma experiência vivenciada por mim, como acompanhante terapêutica de crianças com TEA em sala de aula. Nesta experiência foram identificadas dificuldades apresentadas pelos professores em relação ao planejamento e às estratégias de ensino, bem como ao processo de comunicação, orientação e relações sociais e afetivas com essas crianças.

O termo Austimo, surgiu do grego *autós* (de si mesmo), em 1911 com o psiquiatra suíço Eugen Bleuler, para fazer menção a uma série de sintomas expressados por muitos de seus pacientes acometidos de esquizofrenia. Já os primeiros estudos sobre autismo surgiram na década de mil novecentos e quarenta, através do psiquiatra Léo Kanner, que estudou inicialmente cerca de 11 crianças, as quais tinham em comum características ou sintomas, sobretudo, comportamentais que se diferenciavam de síndromes psiquiátricas até então conhecidas, como a esquizofrenia. A partir de então o autismo vem sendo pesquisado por diferentes abordagens teóricas como a Teoria Psicodinâmica, a Teoria Genética e a Teoria Orgânica que se diferenciam não só em relação à conceituação, mas também às estratégias de tratamento, à etiologia e às hipóteses diagnósticas. No entanto, há, atualmente, um consenso em identificar o autismo dentro de um espectro de características bastante amplo que permite a utilização do termo Transtorno do Espectro Autista – TEA.

Sendo assim, o Transtorno do Espectro Autista tem sido um tema de grande interesse nas pesquisas de cunho nacionais e internacionais pelos imensos desafios encontrados tanto no que diz respeito ao diagnóstico, às causas e ao tratamento, incluindo aí a orientação aos familiares e aos profissionais que lidam diretamente com crianças dentro do TEA. Apesar de, historicamente, se verificar grandes avanços sobre este tema ainda há muito que se debater e esclarecer, principalmente no contexto escolar, uma vez que a Educação Especial é um tema que gera grandes embates na educação brasileira, sobretudo, quando se fala em inclusão.

A notoriedade da Educação Especial no Brasil ocorreu inicialmente com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), Lei n° 9.394/96. Apesar de ser garantida por lei a permanência da pessoa com deficiência em sala de aula, observa-se que o principal profissional que vai lidar diariamente com esta realidade não está sendo capacitado e sem ele

o processo não acontece, é impossível existir inclusão sem que se possuam condições estruturais para isto, considerando os recursos humanos e ambientais. Em vista do exposto, pergunta-se: o que conhece os professores sobre o Transtorno do Espectro Autista? Como os professores compreendem o processo de inclusão das pessoas dentro do TEA? Quais as práticas de inclusão utilizadas pelos professores que trabalham com crianças dentro do TEA? Quais as maiores dificuldades enfrentadas pelos professores que trabalham com crianças dentro do TEA?

Mediante tais questionamentos surgiu o interesse em desenvolver um estudo que pudesse contribuir com o processo de inclusão das crianças com TEA, na primeira etapa do ensino regular que é a educação infantil. Espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para uma melhor compreensão do processo de inclusão de crianças dentro do TEA, considerando a visão dos professores que enfrentam esse desafio no dia a dia da educação infantil. Ademais, espera-se que este estudo possa contribuir também para evidenciar a necessidade de pais e professores trabalharem de forma cooperativa e dialógica.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Em 1911 o psiquiatra suíço Eugen Bleuler usa pela primeira vez o termo Autismo, do grego autós (de si mesmo), para fazer menção a uma série de sintomas expressados por muitos de seus pacientes acometidos de esquizofrenia. No entanto, os primeiros estudos sistemáticos sobre autismo foram apresentados em 1943, através do psiquiatra infantil Léo Kanner.

Kanner (1943) estudou inicialmente cerca de 11 crianças, as quais tinham em comum características ou sintomas, sobretudo, comportamentais que se diferenciavam de síndromes psiquiátricas até então conhecidas, como a esquizofrenia. As observações se deram desde os primeiros meses de vida da criança, até os dois anos e meio e oito anos de idade.

Dentre os comportamentos mais apresentados, o isolamento e/ou afastamento social, falha na linguagem, resistência a mudanças, falta de respostas ao ambiente, eram os mais marcantes, os quais Kanner (1943) denominou de retraimento autístico. Prosseguindo em seus estudos, ao longo de seis anos de observações, conclui que o autismo deveria separar-se da esquizofrenia infantil, como propunha Bleuler, e em 1949 passa a denominar o quadro como Autismo Infantil Precoce. Para Bleuler (1911) o autista mergulha ativamente no seu imaginário, já Kanner (1949) discorda e sugere que há uma falta de imaginação. Tais divergências de opiniões dificultaram ainda mais os diagnósticos na época e levaram a uma divisão por parte da comunidade científica.

Os trabalhos de Léo Kanner constatam uma nova síndrome nos estudos da psiquiatria infantil, os quais se consolidaram com seu artigo publicado na década de 1940. Posteriormente, o pediatra Hans Asperger descreve uma síndrome semelhante à de Kanner. Asperger (1944) mostra que indivíduos com a síndrome de Asperger, como veio a ser chamada, possuem desenvolvimento típico da linguagem. No entanto, apontou que a fala deste grupo de indivíduos, embora não atrasada, ainda assim era incomum e estereotipada. Apesar de não haver o retraimento autístico, como propõe Kanner, há interesses obsessivos e certas restrições sociais nos indivíduos com síndrome de Asperger.

Segundo Whitman (2015), dois outros grandes nomes na história inicial do Autismo são Bruno Bettleheim e Bernard Rimland. Bettleheim (1967) via as crianças com autismo como vítimas de trauma ambiental e, mais especificamente, de negligência materna. Assim como Kanner, Bettleheim considerava o ambiente social e afetivo no desenvolvimento socioemocial de um indivíduo de suma importância. Seus pensamentos foram influenciados

pelas perspectivas psicanalíticas, as quais estavam fortemente predominantes na época e influenciavam os estudos sobre as doenças da mente.

Já Rimland (1964) citou pesquisas as quais apontavam que os padrões de personalidade, da maioria dos pais de crianças autistas, não se ajustavam à caracterização proposta por Kanner de frios e distantes. A maioria dos irmãos de autistas não tinham autismo, no entanto a proporção de meninos autistas para meninas era tipicamente em torno de três ou quatro para um caso. Havia comorbidades de autismo em gêmeos idênticos e sintomas típicos estavam associados com uma disfunção cerebral orgânica.

Contrário ao pensamento de Kanner e Bettleheim, os quais foram e ainda são fortemente criticados pelas ciências médicas e psicológicas, Bernard Rimland, pai de um menino autista e estudioso ativista na defesa dos direitos das crianças autistas, trouxe discussões sobre o autismo com base biológica e até hoje seu trabalho exerce forte influência na área.

Atualmente, a CID-10 situa o autismo dentro dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), o DSM IV, que caiu em desuso em 2013, o colocava como Transtorno Invasivo do Desenvolvimento e o DSM V, que ficou apto para uso desde maio de 2013, o classifica como um dos transtornos do Neurodesenvolvimento. Nesta discussão, vale salientar, que o autismo é um conceito que está sempre progredindo na sua construção, por isso na literatura estudada observou-se que o uso do termo TEA (Transtorno do Espectro Autista), tem sido mais usual.

Segundo Rodrigues e Spencer (2015), o uso do termo TEA se justifica porque envolve diferentes síndromes que afetam o desenvolvimento e a palavra inglesa *"spectrum"* é usada por se tratar de diferentes situações, de diversas gradações de comprometimentos, mas sempre relacionados às perturbações da comunicação e do relacionamento social. Também é frequente a ocorrência de mais de um transtorno do neurodesenvolvimento, por exemplo, indivíduos com transtorno do espectro autista frequentemente apresentam deficiência intelectual. No caso de algumas crianças com o transtorno, a apresentação clínica inclui sintomas tanto de excesso quanto de déficits e atrasos em atingir os marcos esperados para o desenvolvimento naquela idade observada.

2.1. Etiologia

O processo etiológico no autismo é complexo, não há um consenso geral entre as diferentes teorias que os circunda, o que reflete nas constantes transformações nos estudos.

Atualmente a opinião dos estudiosos da área em geral, segundo Whitman (2015), é que o autismo provavelmente não é causado por lesão pós-natal ou receptores sensoriais defectivos. Contudo, o ambiente pode exercer um papel no desenvolvimento de sintomas do Transtorno do Espectro Autista, provavelmente durante o crescimento fetal precoce.

Dentro das condições multifatoriais, é importante identificar que elas surgem, segundo Santos, Andrade e Bueno (2015), quando determinado indivíduo é exposto a três tipos de eventos: alguma disfunção no período crítico do desenvolvimento cerebral, alguma vulnerabilidade subjacente ou algum estressor externo.

As definições e discussões sobre a natureza deste transtorno têm diferido umas das outras em termos das características de referência (áreas sociais, de linguagem e de comportamento incomum), e em seu grau de referência a outras características tais como respostas emocionais, cognitivas, motoras e sensoriais atípicas (WHITMAN, 2015).

Na literatura sobre a etiologia do autismo encontram-se conceitos que ainda dividem opiniões entre os estudiosos da área, entre eles estão a Teoria Psicodinâmica; Teoria Genética e Teoria Orgânica, as quais serão melhores explicadas adiante.

2.1.1. Teoria Psicodinâmica

Dentre os estudos apresentados na teoria psicodinâmica, destacam-se, inicialmente, aqueles realizados por Kanner (1943), que estudou não somente os comportamentos expressos por seus 11 primeiros pacientes, como analisou também certo padrão nos perfis dos familiares de autistas. As bases primordiais desta teoria fundamentaram-se na Psicanálise, onde o papel do Outro primordial é o de inscrever a criança no sistema da linguagem, possibilitando a assunção de toda a sua condição humana (CHIOTE, 2015). Nesta abordagem, o Autismo é compreendido a partir da concepção que há algo que lhe faltou, ou seja, como se a criança não tivesse recebido devidamente as funções do Outro primordial.

Kanner (1943) analisou, a partir dos grupos de observação que, as crianças autistas eram nascidas em famílias com poder aquisitivo elevado, filhas de pais com nível intelectual superior à média, introvertidos, os quais se interessavam mais por assuntos de cunho abstratos, pouco afetuosos e obsessivos. Diante disso, Léo Kanner levantou três hipóteses, onde a primeira delas enfatiza fundamentos de natureza psicogênica, ou seja, os pais possuem uma estrutura psíquica patológica que pode provocar o nascimento de filhos com condições autísticas; a segunda sugere dois tipos de autismo: o orgânico, ligado às patologias

neurológicas, e o anorgânico, que destaca fatores psicogênicos; por fim a terceira hipótese traz a possibilidade de um acidente orgânico inato e de estresse psicogênico (RODRIGUES E SPENCER, 2015).

A partir das colocações de Kanner, despertaram-se várias outras hipóteses a serem discutidas dentro desta perspectiva durante anos. Segundo Whitman (2015), outra possível razão para a correlação entre as características dos pais e dos seus filhos autistas, tais como aquelas mencionadas por Kanner (1943), pode ser, na verdade, que as próprias crianças influenciem o comportamento de seus pais. Pode-se pensar em uma criança que não atenta aos comandos dos seus pais; que não faz contato visual; ou que tem pouquíssimo grau de tolerância ao toque, recusando um beijo ou abraço, fatores como estes podem causar extrema sensação de desamparo nestes pais, que possivelmente acabam se distanciando dos seus filhos (inconscientemente), causando a impressão de retraimento tanto nas crianças, como nos pais.

Atualmente, não há suporte científico para a teoria de que os pais, ou certo tipo de cuidados parentais, causam o autismo. Há o reconhecimento geral de que pais de crianças autistas variam bastante em suas características de criação dos filhos e que, sejam essas quais forem, eles não são responsáveis pelo autismo de seus filhos (WHITMAN, 2015). Por isso, é importante ressaltar que esta possível causa é citada, não mais discutida nas pesquisas sobre a etiologia do Transtorno do Espectro Autista.

2.1.2. Teoria Genética

A teoria genética busca, a partir da análise genética, genes os quais estejam envolvidos no autismo. Estudos tem mostrado que aproximadamente 5% dos indivíduos com autismo têm uma anormalidade cromossômica identificada (WHITMAN, 2015). Sobre tais análises genéticas, falando-se em termos metodológicos, busca-se observar anomalias cromossômicas, assim como segmentos cromossômicos adicionais (duplicados) ou ausentes (exclusos). A anomalia mais relatada em estudos de pesquisas é a duplicação de uma seção do braço longo do cromossomo 15, uma área também associada com as Síndromes de Angelman e de Prader-Willi (WHITMAN, 2015).

Sobre os estudos dos seus grupos familiares, Peterson, Wainer e cols. (2011), afirmam que o autismo é um dos transtornos de maior hereditariedade, em torno de 90%, com taxas de concordância nitidamente mais elevadas em gêmeos monozigóticos do que dizigóticos (60% a 75%), com prevalência quatro vezes maior em meninos do que em meninas. Estudos que

examinam irmãos de crianças autistas, de diferentes idades e não gêmeos indicam uma incidência maior que a esperada de autismo nos outros irmãos, cerca de cem vezes mais provável que na população em geral (WHITMAN, 2015).

Pelas inúmeras manifestações das características do autismo, outros estudos apresentam uma diversidade de fenótipos bem notáveis e variados, os quais sugerem uma transmissão heterogênea, podendo haver uma interação entre genes lesionados em certos cromossomos de componentes genéticos no Autismo. Deste modo, segundo Rodrigues e Spencer (2015, pg.43):

> é aceita a existência de três a mais de dez genes relacionados com o Autismo. Genes de desenvolvimento relacionados ao sistema nervoso central, genes do sistema serotoninérgico e de demais sistemas de regulação das funções neurais, identificados em pacientes autistas, têm aberto significativos caminhos de estudo nessa área.

Tais estudos indicam que existe uma maior suscetibilidade genética para o transtorno e as porcentagens nos resultados podem variar de acordo com cada estudo. Estes mesmos estudos propõem que não se herda o autismo em si, mas a partir da predisposição para desenvolvê-lo, somadas há alguns fatores ambientais no período pré-natal e/ou pós-natal, pode desencadeá-lo.

2.1.3. Teoria Orgânica

A literatura consultada aponta a relevância dos estudos que investigam a corelação entre alterações genéticas, neurobiológicas e autismo. Estudos como os de Whitman (2015), apontam alterações em termos estruturais no tronco cerebral, cerebelo, formação reticular e no cérebro, nos lobos frontal e temporal. Os neurotransmissores mais investigados, os quais têm afetado no autismo são: a serotonina, dopamina, o GABA, opioides e ocitocina.

Estruturas que regulam processos fisiológicos básicos como, frequências respiratórias e cardíacas, são observadas antes, a partir do décimo oitavo dia, logo após a concepção do feto, o cérebro começa a ser formado, sendo este o primeiro órgão a se desenvolver, seguindo até o início da idade adulta. Desta forma, começam também a serem formadas estruturas, as quais regulam o sono/vigília, funções cognitivas, sensoriais e motoras, assim como de coordenação dos movimentos.

Segundo Whitman (2015), as células nessas áreas dividem-se rapidamente durante os últimos estágios do desenvolvimento fetal, com 250.000 novos neurônios sendo formados a cada minuto. Tais células, durante e após a gestação, à medida que migram para a camada adequada, amadurecem e a partir do momento que fazem conexões com outras células

nervosas entram em processo de “poda”, ou processo de morte celular programada. Para tanto, vale salientar que durante todo o desenvolvimento neurológico, pré e pós-natal, o cérebro encontra-se vulnerável a toda e qualquer influência do ambiente, podendo este ser alterado de forma tanto positiva, quanto negativa.

Esse período vulnerável estende-se desde alguns dias após a concepção até o final da primeira infância, consistindo em um período mais longo de vulnerabilidade do que para qualquer outro sistema de órgãos. O ambiente pode danificar o sistema nervoso de diversas maneiras, por meio de toxinas, infecções ou traumas (WHITMAN, 2015).

Estudos como os de Santos, Andrade e Bueno (2015), também apontam doenças infecciosas e metabólicas, as quais ganham relevância nas causas do autismo, sobretudo, nos períodos pré-natais e perinatais como, rubéola congênita, hemorragias no primeiro trimestre, aflição respiratória, assim como baixos índices na escala de Apgar.

Isto posto, não quer dizer que se tenha encontrado as causas do autismo, tendo em vista que se trata de causas multifatoriais, tais como ambiente, genes e organismo. Embora as causas genéticas e ambientais exatas ainda não tenham sido identificadas, os estudiosos estão fazendo progressos na identificação de partes específicas do cérebro associadas com a sintomatologia autista (WHITMAN, 2015). Portanto, a frequência e a recorrência que tais fatores aparecem, tem levado a ascensão dos estudos e sofisticação metodológica para estudar a área do funcionamento neurológico no Transtorno do Espectro Autista.

2.2. Diagnóstico

As hesitações sobre a etiologia do Transtorno do Espectro Autista podem refletir diretamente na definição, por isso compreendem-se as muitas dúvidas que ainda circundam por este transtorno, uma vez que ao longo do tempo houve mudanças na definição deste. No entanto, é preciso definir claramente os principais traços para uma possível suspeita diagnóstica, assim como para facilitar a comunicação com e entre os profissionais da área. Segundo Whitman (2015), em geral, a maioria das definições referem-se às características sociais, de linguagem e de comportamento incomum dos indivíduos com autismo.

No DSM IV (1994), os critérios diagnósticos são três: prejuízos da interação social (pelo menos duas das características); prejuízos da comunicação qualitativa (pelo menos uma das características); e interesses, atividades e padrões repetitivos, limitados e estereotipados de comportamento (pelo menos uma das características). Neste mesmo manual o autismo está

entre os Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, assim como os transtornos de Rett, o transtorno Desintegrativo da Infância, o transtorno de Asperger e o transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (TID-SOE).

Estas são subcategorias, em termos diagnósticos, nos últimos anos vêm sendo substituídas pelo conceito de Transtorno do Espectro Autista. A denominação tem sido usada para se reconhecer as amplas diferenças individuais que existem entre pessoas diagnosticadas como autistas e sugere um continuum ainda mais extenso de sintomatologia, que inclui indivíduos diagnosticados com TID (WHITMAN, 2015).

De acordo com o DSM V (2013), o manual que está atualmente em uso, o termo Transtorno do Espectro Autista (TEA), continua basicamente pelos mesmos motivos. O DSM V indica ainda que o diagnóstico do TEA deve ocorrer a partir do seu desenvolvimento atípico e/ou alterado antes dos três anos de idade (cerca de 30 meses de vida), assim como os critérios diagnósticos e suas principais características que estão ligados à área de interação e comunicação social, comportamentos restritos e estereotipados, os quais formam a chamada tríade de comprometimentos do autismo.

Os critérios diagnósticos no DSM V (2013) dividem-se em: A) déficits persistentes na comunicação social em múltiplos contextos; B) padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (pelo menos duas características); C) os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento, mas podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida; D) os sintomas causam prejuízos significativos no funcionamento social, profissional, ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo; E) essas perturbações não são mais bem explicadas por deficiência intelectual (DI) ou por atraso global do desenvolvimento, estas são comorbidades.

No que diz respeito à interação social existe não só certa recusa, como muito se pensa, mas certa inaptidão por parte do autista em desenvolver relações. Estudos como os de Cunha (2015) mostram que, por exemplo, autistas geralmente interagem quando algo os chama a atenção, sejam partes do corpo ou objetos que estejam no outro, o que os leva a uma fixação, os eximindo da noção de perigo ou consequências.

A comunicação nas pessoas com TEA pode ser verbal ou não verbal, isso porque cada criança tem particularidades no seu desenvolvimento. O quadro das pessoas não verbais varia de ausência total da fala, passando por atrasos na linguagem e compreensão reduzida da fala, necessitando de instrumentos externos para conseguir realizar comunicações com pessoas ao

seu redor. No caso das pessoas verbais, de acordo com o DSM V, mesmo quando habilidades linguísticas formais, a exemplos de vocabulário e gramática estão intactas, o uso da linguagem para comunicação social recíproca está prejudicada e, geralmente, tendem a usá-la de forma disfuncional como falar em eco, o que usualmente se chama de ecolalia, ou seja, reproduzir aquilo que foi dito ou perguntado por alguém de maneira imediata. Assim como a palilalia, que são repetição de falas, propagandas comerciais, entre outras, as quais a pessoa dentro do espectro tende a ficar repetindo, nesta condição, de forma mais tardia.

Ainda de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V, 2013), os atrasos verbais e não verbais na comunicação social aparecem por motivações diversificadas, como a depender da idade, do nível intelectual, assim como da capacidade linguística do indivíduo. Outros fatores como, a história de tratamento e estímulos atuais também fazem parte.

As pessoas com TEA são, frequentemente, muito resistentes a qualquer mudança no ambiente. Possuem comportamentos fixados e estereotipados como *flapping* (movimento repetitivo com as mãos em frente ao rosto), caminham na ponta dos pés e em movimento circular. Há também algumas crianças que ao serem de alguma forma contrariadas, por exemplo, tendem a emitir movimentos de heteroagressão e/ou autoagressão, utilizando-se desses movimentos possivelmente para comunicar algo. Outras características estão ligadas a problemas de alimentação, relativos a perturbações digestivas como, diarreias ou redução de evacuações, insônia, dificuldades nas habilidades motoras (fina e grossa) e sensoriais.

A avaliação diagnóstica de crianças com suspeita de autismo deve ser feita, inicialmente, clinicamente por equipe de profissionais especializados, tais como, psicólogos, médicos neurologistas, geneticistas ou psiquiatras, entre outros, dependendo do surgimento de necessidades específicas ou de cormobidades. Dessa forma, destaca-se a importância da interdisciplinaridade não só para o diagnóstico, mas no tratamento em geral.

A partir da pesquisa na literatura, o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista, no Brasil, é feito através de parâmetros definidos por manuais de classificação de doenças tais como: CID-10 Classificação Internacional de Doenças; Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, pela Academia Americana de Psiquiatria, DSM IV e V; O CHAT-Checklist de autismo em bebês, pouquíssimo usado no Brasil.

Há uma gama de instrumentos de observação e avaliação para diagnósticos utilizados atualmente. Segundo Whitman (2015), métodos de observação incluem a Behavior Observetion Scale for Autism; a Behavior Rating Instrument for Autistic and Atypical

Children (BRIAAC); a Escala de avaliação do Autismo na Infância (CARS); a Ritvo-Freeman Real Life Rating Scale (CRLRS) e a Cheklist for Autism in Toddlers (CHAT).

Dos instrumentos de avaliação, Whitman (2015) destaca os semi-estruturados e interativos como o Programa de Observação Diagnóstica do Autismo (ADOS-G) e a Screening Tool for Autism in Two-Year-Olds (STAT). Outros instrumentos de avaliação diagnóstica direcionadas a pais e professores, são por meio de questionários tais como: Diagnostic Checklist for Behavior-Disturbed Children (Form E-2) e a Autism Behavior Checklist (ABC). Por fim, questionários direcionados exclusivamente para pais, são o Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) e a Parent Interview for Autism (PIA).

Neste tópico verificaram-se os critérios diagnósticos, observação e avaliação do Transtorno do Espectro Autista. Ainda que avanços significativos tenham acontecido na definição deste transtorno, se observou incertezas as quais ainda existem na conclusão do diagnóstico, o que segundo Whitman (2015), tem levado a uma dificuldade para a diferenciação entre indivíduos com alto funcionamento com TEA e aqueles com a síndrome de Asperger. Portanto, antes de qualquer diagnóstico, é de total importância que sejam realizadas observações sérias e conscientes dessas crianças com profissionais competentes e de comum acordo com as famílias.

2.3. Tratamentos/ Intervenções

As formas de tratamentos ou intervenções no TEA são relacionadas com os campos de estudo de cada área, os quais, apesar de apresentarem diferentes modalidades de atuação sobre a criança com Transtorno do Espectro Autista, buscam os mesmos objetivos, a aprendizagem da criança para que ela alcance, apesar das suas limitações, a independência. Nas intervenções educacionais temos a Análise do Comportamento Aplicada (Terapia ABA), a abordagem TEACCH, terapias Sensório-motoras, treinamento alternativo e de melhoria na comunicação, como o PECS. Dentro dos tratamentos biomédicos estão às abordagens genéticas e neurológicas, que, muitas vezes, buscam realizar tratamento por meio farmacológico e a Medicina alternativa. A seguir serão apresentadas algumas características das intervenções, de acordo com as diferentes abordagens teóricas.

2.3.1 Intervenção comportamental (Terapia ABA – Análise Do Comportamento Aplicada):

A Ciência da Análise do Comportamento surge a partir dos estudos filosóficos do Behaviorismo Radical, propostos por Burrhus Frederic Skinner (1931), Segundo Moreira e Medeiros (2007), tal abordagem psicológica tem o objetivo de compreender o ser humano a partir de sua interação entre o organismo e ambiente, com foco no comportamento operante. Skinner (1931) denominou de Comportamento Operante, aquele que produz consequências e é afetado por elas. Entender a definição deste termo é fundamental para compreender como aprendemos.

O comportamento é controlado por eventos antecedentes ou estímulos que o antecedem (p. ex. comandos verbais), e também por eventos de estimulação que acompanham uma resposta, incluindo aqueles que envolvem a administração e retirada dos estímulos (WHITMAN, 2015). Tais eventos de estimulação fornecem contexto para a resposta, como aumento no comportamento, o que implica em uma consequência, podendo ser reforçada, uma vez que o reforçamento aumenta a frequência da classe de respostas.

A terapia ABA (Análise do Comportamento Aplicada) foi popularizada pelo pioneiro Ivar Lovaas, em 1987, o qual desenvolveu uma forma de modificação de comportamento pelo aprendizado por tentativas discretas, demonstrando os efeitos da terapia intensiva com base na Análise do comportamento. Lovaas (1987) descobriu que crianças autistas poderiam aprender uma ampla variedade de comportamentos adaptativos, incluindo cuidados consigo mesmas, linguagem, habilidades sociais e acadêmicas.

Esta terapia ficou conhecida por sua aplicação no tratamento de pessoas diagnosticadas com TEA, mas ABA não se aplica apenas a Autistas, e sim a toda e qualquer pessoa com atraso no desenvolvimento. Uma premissa importante é a de que a maioria dos comportamentos é aprendida, tanto aqueles que a sociedade considera desajustados, quanto àqueles mais apropriados. Uma segunda premissa é a de que o ambiente (social e não social) exerce um papel crítico no processo de aprendizagem (WHITMAN, 2015).

No Transtorno do Espectro Autista, a terapia ABA tem diversos comportamentos alvo a serem ensinados como, aumentar a percepção do mundo ao redor, das interações sociais e comunicação, assim como auxiliar as crianças a atentarem de forma adequada aos contextos e pessoas com as quais convive, além de autonomia e, consequentemente, qualidade de vida. Seus programas buscam construir pré-requisitos de atenção e habilidades básicas como fazer rastreio visual, imitação, atentar ao comando dos seus pares, entre outros, com o intuito de que as crianças sejam capazes de executar os aprendizados de forma independente e tornarem-se preparadas para desenvolver conhecimentos mais complexos ao longo do tratamento.

Para que seja uma terapia considerada analítica comportamental aplicada (ABA), precisa-se das sete dimensões a seguir: 1) Aplicada, intervir no que é socialmente relevante para a criança, ou conquistar pré-requistos para tal; 2) Comportamental, focar no que o indivíduo já é capaz de fazer, levando-se em conta a mensuração, quantificação, fidedignidade dos dados; 3) Analítica, observa-se o que a criança já consegue sozinha, o que chamamos de Linha de Base, seguindo da intervenção e a avaliação constantemente do comportamento do cliente; 4) Tecnológica, intervenções descritas detalhadamente e claras; 5) Conceitual, a linguagem deve ser conceitual, evitando ambiguidades e que sejam pertinentes aos princípios da Análise do comportamento; 6) Efetiva, para ser ABA a intervenção deve ser eficaz, ou seja produzir os resultados pensados, mudar os procedimentos de acordo com os que não estão dando certo, até encontrar o erro, obtendo valor prático, com aprendizagem progressiva; 7) Produzir generalização, intervenção durável, estender-se para outros ambientes, assim como para outros comportamentos e pessoas, tudo isso de forma programada, a partir dos pré-requisitos que a criança for alcançando.

De início, é feito uma análise da criança, comumente no seu ambiente, estabelecendo uma linha de base das habilidades e preferências, especificando um currículo apropriado e oferecendo frequentes oportunidades de aprendizado (Fovel, 2002). Os tipos de ensino são o ensino em ambiente natural, ensino incidental e tentativa discreta, buscando o desenvolvimento de habilidades nas áreas da linguagem, sociais, acadêmicas, de brincar, do auto-cuidado, e na redução de comportamentos inadequados ou comportamentos problema.

As intervenções são realizadas por meio de treinos individuais, sequenciados ou progressivos nas habilidades, tendo como resultado esquemas de reforçamentos para o aumento da operação motivadora do sujeito a continuarem engajados na realização de tais aprendizados. Sobre o ensino e aprendizagem na terapia ABA diz Rodrigues e Spencer (2015, p. 84):

> Quando um evento particular de Estímulo-Resposta é reforçado (recompensado), o indivíduo é fisiologicamente condicionado a reagir, tendendo a repetir as respostas positivas ou agradáveis referentes ao processo de aprendizagem e sociabilização. Respostas problemáticas e inadequadas (birras, fugas repentinas) não devem ser reforçadas.

A terapia ABA, em sua execução, segue marcos importante, tais como, definir os objetivos do tratamento; iniciar as intervenções precocemente e de forma intensiva, entre 20 e 40 horas semanal; definir programas motivacionais e reforçadores individualizados; sistematizar lembretes para auxiliar no aprendizado da criança; avaliação constante dos efeitos que a terapia produz. Por fim, um dos diferenciais com relação a muitas intervenções feitas

por profissionais, os programas de educação em ABA são projetados para que possam ser transferidos para os pais, professores, assim como todas as pessoas importantes e ativas na vida da criança. Outro diferencial é que ABA não é uma técnica, mas uma ciência, ou seja, desenvolve pesquisas e evidências empíricas, por isso é considerada uma das mais eficazes no tratamento de pessoas com atraso no desenvolvimento, pois executa as aplicações sistemáticas das descobertas científicas.

2.3.2 Intervenção psicopedagógica (TEACCH)

O TEACCH- Treatment and Educacion of Autistic and Related Communication Handicapped Children- traduzido do inglês quer dizer: Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Deficiências Relacionadas à Comunicação, é um programa terapêutico de intervenção psicopedagógica nas áreas clínicas e educacionais. Desenvolvido nos Estados Unidos, na Carolina do Norte, nos anos 60 (1966), pelo Dr. Eric Schopler e sua equipe de pesquisadores. Esta metodologia de ensino teve em seus estudos uma intensa observação nas crianças autistas e/ ou com desenvolvimento atípico que apresentavam distúrbios relacionados à comunicação, intervenção social e cognição. As teorias que embasam e fundamentam cientificamente o TEACCH são a Teoria da Psicologia da Linguagem ou Psicolinguística e a Análise do Comportamento. Segundo Rodrigues e Spencer (2015, p.83):

> A teoria da Psicologia da linguagem ou Psicolinguística atua nos Distúrbios Abrangentes do Desenvolvimento como terapêutica psicopedagógica e, juntamente com a terapia comportamental, fundamentam o método TEACCH. Os aspectos metodológicos psicolinguísticos do TEACCH convergem para a importância atribuída à funcionalidade dos conteúdos ensinados e ao sentido pragmático aplicado no espaço de vivência da pessoa autista.

Este programa se realiza por avaliação individual, sendo essa uma de suas premissas. A avaliação é um componente crítico que permite que ele seja adaptado às necessidades de cada indivíduo (WHITMAN, 2015). O cerne deste tratamento é o aumento dos pontos fortes da pessoa com alguma deficiência e ir reestabelecendo suas limitações a partir desses pontos fortes, aumentando as adaptações nas diversas áreas de necessidades do desenvolvimento como as áreas psicológicas, físicas, entre outras.

O TEACCH se baseia na organização do ambiente físico por meio de rotinas organizadas em quadros, painéis ou agendas. O objetivo é adaptar o ambiente para o autista mais facilmente compreendê-lo e compreender o que se espera dele (CUNHA, 2015). Desta forma, esse modelo de intervenção deve ser realizado em todos os ambientes que a criança

esteja, em seu lar, na escola, ambientes de trabalho, seja ele qual for. Assim o TEACCH partilha do modelo de formação generalista, o que segundo Whitman (2015), argumenta-se que essa amplitude ajuda a garantir a consistência da implementação do programa e aumenta a probabilidade de sucesso. Os pais também fazem parte desse conjunto de tratamento, pois eles são os primeiros e principais professores na vida da criança.

2.3.3 PECS

O PECS- Picture Exchange Communications System, traduzido do inglês quer dizer: Sistema de Comunicação por meio da Troca de Figuras trata-se de um programa que auxilia nas habilidades de comunicação de pessoas dentro do TEA e/ou com outros atrasos no desenvolvimento da fala, visando alcançar uma comunicação funcional, assim como uma expressão de necessidades diversas. Esta intervenção também está pautada nos princípios da Psicolinguística, assim como da análise do comportamento. O PECS foi desenvolvido em 1993, por Andy Bondy e Lori Frost.

Sobre os meios de como os humanos se comunicam, não necessariamente só verbalmente, Rodrigues e Spencer (2015) afirmam que pode ser por: comunicação motora e gestual (deslocar-se em direção a algo ou apontar); fazer uso de objetos; usar figuras para indicar alguma vontade; expressar sons; usar palavras; comunicar-se por linguagem de sinais; fazer uso de sentenças ou palavras escritas. Deficiências na linguagem e na comunicação são características centrais usadas no diagnóstico do TEA. Normalmente esses transtornos na comunicação ocasionam situações de crises de birras, dificultando ainda mais a comunicação com os pares.

O treino do PECS passa por seis fases de avanços na comunicação. Inicialmente é a criança é ensinada como comunicar, ou seja, nessa fase a criança aprende como pedir algo a alguém, é ensinado ao aluno a “natureza” da comunicação (BONDY E FROST, 1994). Em um segundo momento, treina-se Distância e Persistência, basicamente o objetivo é que o aprendiz pegue uma imagem na pasta ou quadro de comunicação, caminhe na direção do outro e entregue a figura para que obtenha o item desejado.

A fase três é de Discriminação de figuras, divide-se em fase IIIA e IIIB, onde no geral, o aprendiz escolhe uma figura entre muitas na mesma folha, vai até o treinador e entrega o item de preferência. As demais fases são de Estrutura de sentença, onde a criança irá responder ao que quer em seguida comentar ao que está vendo, ao que é isso, tudo por meio de uma tira chamada de tira de sentença. À medida que o treinamento avança, os lembretes

são gradualmente retirados, para incentivar as crianças a iniciarem espontaneamente a solicitação para aquilo que desejam pelo uso do cartão de imagem apropriado (WHITMAN, 2015).

Cunha (2015) nos indica que, pessoas dentro do Espectro Autista parecem ter melhor memória visual em consequências das dificuldades de linguagem e do fato de que as imagens visuais, quando apresentadas, não desaparecem imediatamente como acontece com os sons, podendo recorrer novamente a elas. Dessa forma, de uma vez que o PECS se utiliza de sistemas visuais de imagens, palavras impressas, objetos ou a combinação destes três elementos com o propósito de haver comunicação, geralmente, organizadas por meio de uma pasta, de fácil transporte, onde é indicado que a criança deve carregá-la sempre com ela, este tem sido o mais indicado programa para melhoria da comunicação de pessoas dentro do TEA e não verbais.

2.3.4 Terapias Sensório-Motoras

Deficiências motoras, assim como sensoriais são frequentemente encontradas nas pessoas com TEA. Das deficiências motoras, as mais comuns são problemas no acompanhamento visual, baixo tônus muscular, dispraxia, dificuldades na imitação, fixação do olhar, hiporreatividade e hiper- reatividade, planejamento e iniciação motora para executar alguma atividade. Os déficits sensoriais dizem respeito há muitas situações onde as crianças com TEA são hipersensíveis e ansiosas, pois elas têm dificuldade em registrar, modular, integrar, orientar, filtrar e processar informações sensoriais.

As terapias mais indicadas nesses casos são a de integração sensorial, por terapeutas ocupacionais e/ou fisioterapeutas. A terapia ocupacional enfoca o desenvolvimento da coordenação motora fina e grossa, e a redução dos problemas de processamento sensorial (WHITMAN, 2015). A fisioterapia frequentemente é dirigida ao desenvolvimento ou treinamento da mobilidade geral e seu foco, em geral, está sobre problemas motores grossos, baixo tônus muscular, problemas na marcha e déficits de força (WHITMAN, 2015).

2.3.5. TRATAMENTOS BIOMÉDICOS

Através dos inúmeros estudos empíricos, observam-se avanços significativos no TEA por meio de tratamento específico e adequado, entre eles destaca-se o medicamentoso. Este tem importância no tratamento, pois se propõe a controlar alguns sintomas específicos e comorbidades que tendem a surgir. A Academia Americana de Pediatria observa que terapias

medicamentosas devem ser usadas em conjunto, não como substitutas, para terapias educacionais, comportamentais e de reabilitação (AAP, 2000).

Antes de qualquer coisa, é importante ressaltar as questões éticas que perpassam esse assunto, sobretudo por parte dos profissionais que lidam com pessoas diagnosticadas com TEA, considerando os possíveis riscos causados por medicações em crianças, adolescentes ou adultos. Dessa forma, o melhor caminho é uma avaliação minuciosa e explicativa para as famílias acerca dos efeitos e alterações comportamentais e de humor que essas drogas podem causar no organismo.

As medicações muito usadas são as psicotrópicas, entre elas estão os neurolépticos e os antipsicóticos. Desde 1979, a Academia Americana de Psiquiatria afirma que as drogas neurolépticas não têm validação no tratamento do autismo e do retardo mental. As pesquisas nessa área têm aumentado, estudos como os da Escola de Medicina da Universidade de Indiana, na Universidade do Estado de Ohio, na Universidade de Yale, da Universidade de Johns Hopkins, entre outras, tem sido de muita relevância no assunto.

Nos estudos de Whitman (2015), a ênfase nos fármacos que atuam nas seguintes áreas, tem sido mais estudada: neurolépticos, inibidores da recaptação de Serotonina, antagonistas opioides, estimulantes, agonistas adrenérgicos, anticonvulsionantes. Estes mesmos estudos propõem tratamentos futuros com fármacos como, ocitocina e ampaquinas.

> O tratamento farmacológico é administrado em casos especiais, por períodos não muito longos e objetiva diminuir comportamentos mal adaptativos (crises de agitação, agressividades, comportamento autodestrutivo), com o propósito de proteger a integridade física do paciente, ajudando-o a permanecer em uma condição de saúde que lhe permita progredir nas outras propostas terapêuticas. (RODRIGUES E SPENCER, 2015, p. 101).

A medicina alternativa tem sido outra área nos estudos biomédicos. Medicina alternativa é um termo dado a práticas médicas não convencionais. Entre elas estão a terapia hormonal, terapia antilevedura, terapia imunológica, homeopatia, vitamínica, nutricional e manipulação craniossacral (WHITIMAN, 2015). No caso dos tratamentos para o TEA estes ainda se encontram em fases experimentais, ou seja, não apresentam evidencias empíricas, portanto não possuem evidências de sua eficácia.

2.4 INCLUSÃO ESCOLAR

A Educação Especial ainda é um tema que gera grandes embates no sistema educacional brasileiro, sobretudo quando se trata da inclusão. Incluir não significa somente

utilizar-se deste termo para adaptar os currículos, ou tê-los em sala de aula, isso não é o bastante, pois incluir significa, sobretudo, estar com o sujeito, reconhecendo e valorizando as suas potencialidades humanas. Os conhecimentos científicos e instrumentais são fundamentais, mas a docência também pressupõe saberes de cunho afetivo, valorativo e ético no conjunto de seu saber-fazer (CAMPOS, SILVA E CIASCA, 2018).

Sobre as políticas de educação inclusiva, estas se acentuaram com a Declaração de Salamanca, em 1994, a qual trata das políticas, princípios e práticas em educação especial e com a Declaração de Jomtien, em 1990, a qual levantou a bandeira da "escola para todos".

A notoriedade da Educação Especial, no Brasil, ocorreu inicialmente com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), Lei n° 9.394/96. A lei nº 9.394/96, o decreto nº 3.298 (1999) e a resolução CNE/CEB 04/200912 preconizam a universalização da educação, como modalidade transversal a todos os níveis de ensino e enfatizam a atuação complementar da educação especial ao ensino regular. Asseguram, também, o Atendimento Educacional Especializado (AEE) complementar ou suplementar à escolarização. No que se refere à educação especial na LDB, vale ressaltar a integração do aluno com deficiência em sala de aula comum, onde para isso necessita-se capacitar os professores não só para programas específicos como também para o ensino regular.

A proposta de integração escolar surgiu na Escandinávia , década de 70, e pautava-se na premissa de que as pessoas com alguma deficiência tinham o direito de usufruir de uma vida o mais comum e normal possível na sociedade em que vivem. Com isso não buscava-se a normatização do indivíduo e das suas deficiências, e sim ofertar a essas pessoas oportunidades socialmente comuns. Essa ideia logo se espalhou pelos EUA e Europa, no entanto, só chegou ao Brasil na década de 90. O processo de integração, entretanto, não é facilmente alcançado apenas através da instauração de uma lei, tampouco pode ser concluído rapidamente. Exige uma série de medidas gradativas de reformulação do ensino que começa pelos já citados currículos e métodos, e vai além (KAFROUNI E PAN, 2001).

A partir das novas reformulações, as mudanças começaram a surgir, como o fechamento das classes especiais, e o surgimento de salas de atendimento educacional especializado (AEE), assim a integração começa a abrir espaço para a inclusão, onde de forma mais ampla busca incluir todos, independente das suas habilidades e limitações, sem distinção.

Do verbo incluir e do latim *includire*, no sentido etimológico significa compreender, conter em, fazer parte de, ou participar de. Sobre esta temática concorda-se com Cunha,

(2015) quando ele argumenta que, acreditando-se no indivíduo, no seu potencial humano e na sua capacidade de reconstruir seu futuro, se faz inclusão, proporcionando condições para que o sujeito seja ativo no seu processo de emancipação. Desta forma, o professor se torna uma figura primordial para iniciar o processo de inclusão no ambiente escolar. A inclusão exige a transformação da escola, pois defende a inserção no ensino regular de alunos com quaisquer déficits e necessidades, cabendo às escolas se adaptarem às necessidades dos alunos, ou seja, a inclusão acaba por exigir uma ruptura com o modelo tradicional de ensino (WERNECK, 1997).

Para as crianças com o TEA, o papel da escola vai muito além de estarem inseridas em ensino regular. Chiote (2015, p.20) pontua essa temática de uma forma muito assertiva:

> A inclusão escolar possibilita à criança com Autismo o encontro com outras crianças, cada uma em sua singularidade, o que muitas vezes não acontece em outros espaços pelos quais circula, que frequentemente priorizam um atendimento individual. O espaço escolar possibilita a vivência e as experiências infantis a partir da relação com outras crianças. A escola é o lugar da criança.

2.4.1 PAPEL DO PROFESSOR

Como dito anteriormente, não há como falar em inclusão sem mencionar o papel do professor neste processo. Para Cunha (2015), é necessário que ele tenha condições de trabalhar com e na inclusão. Será infrutífero para o educador aprender sobre dificuldades de aprendizagem e modos de intervenção psicopedagógica se não conseguir incluir o aluno.

O papel do professor é exatamente o de incluir no sentido amplo da palavra, como já discutido anteriormente, onde este, antes de tudo, não se utiliza de rótulos e sim de ações de qualidade do sujeito. Para Chiote (2015), é preciso proporcionar a essa criança aprendizagens significativas, investindo em suas potencialidades, constituindo, assim, o sujeito como um ser que aprende, pensa, sente, participa de um grupo social e se desenvolve com ele e a partir dele, com toda sua singularidade.

Ciente desse processo é chegado o momento de discutir sobre as condições inclusivas nos currículos escolares. Não é simples e fácil construir estes currículos, mas possível. Esse processo de dificuldade por parte dos educadores encontra-se na forma como lhes foram apresentadas as práticas de ensino, que em nossa história é muito enraizada pelas “tendências pedagógicas” que foram incorporadas ao senso comum (CUNHA, 2015).

No Brasil, apesar das políticas de inclusão educacional, ainda se observa grande precariedade de conhecimento por parte dos profissionais da educação. Não são previstas, de modo geral, diferenças significativas de saberes para o ensino de alunos com e sem

deficiência, uma vez que se recomenda que os professores atendam às necessidades de todo e qualquer aluno (CAMPOS, SILVA E CIASCA, 2018).

Com relação às crianças dentro do espectro autista, muito mais do que técnicas e materiais, o professor precisará ter sensibilidade desenvolver toda e qualquer habilidade com aquela criança. Desde o primeiro contato, o professor precisa emanar segurança, entrega e ação. Um ambiente para estímulos afetivos, sensoriais e cognitivos é fundamental, porém a concepção da educação seja centrada prioritariamente no ser humano e não nas suas dificuldades (CUNHA, 2015). O professor é o guia de todo o processo de inclusão escolar de todas as crianças com deficiência.

2.4.2 LEGISLAÇÃO

Cunha (2015) pontua os artigos que tratam da Educação Especial, os quais serão destacados abaixo:

Art. 58. Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação.

Art. 59. Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação:

I – currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organizações específicas para atender às suas necessidades;

II – terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados;

III – professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns;

IV – educação especial para o trabalho, visando à sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulações com órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que apresentarem uma habilidade superior nas áreas artísticas, intelectual ou psicomotora;

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

Art. 60. Os órgãos normativos dos sistemas de ensino estabelecerão critérios de caracterização das instituições privadas sem fins lucrativos, especializadas e com atuação exclusiva em educação especial, para fins de apoio técnico e financeiro pelo Poder Público.

A educação especial, para além dos ideários da Lei, é um direito garantido, ou pelo menos deveria ser. O movimento de inclusão, a partir da segunda metade da década de 80, favoreceu a instituição de políticas que garantissem o acesso universal à educação. A Constituição Federal, de 1988, determina a educação como direito de todos com vistas ao pleno desenvolvimento da pessoa, o exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho (CHIOTE, 2015).

A Lei n. ° 12. 764/ 12 institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, também conhecida como "Lei Berenice Piana". A definição do transtorno no texto da lei compreende com clareza os aspectos sintomáticos do autismo, assim garantindo seus direitos, entre eles os educacionais, presentes no artigo 3° parágrafo IV.

A lei que assegura os direitos da pessoa com TEA garante também em seu artigo 1° parágrafo 2°- o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis. A resolução CNE/CP, Nº1/200213, que estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, define que é dever da instituição de ensino superior contemplar, na formação docente, os conhecimentos sobre as especificidades de estudantes com necessidades educacionais especiais. O que contraditório, pois nos cursos de graduações, quando existe, é apenas um componente sobre educação inclusiva e o que é visto, se dá de maneira muito superficial, não suprindo as necessidades dos profissionais, o que tem refletido diretamente nas salas de aula.

Se as leis fossem efetivamente cumpridas, como argumenta Cunha (2015), o Brasil certamente seria considerado uma referência mundial nesse assunto. Entretanto, precisamos incluir nesta discussão as enormes deficiências que fazem parte do nosso sistema educacional para atender à diversidade discente.

Apesar de serem garantidas as crianças dentro do Transtorno do Espectro Autista e outras deficiências, a frequência na classe regular e fazer parte de todas as atividades discentes, com as adaptações necessárias, ainda existem muitos desafios a serem superados

para a efetivação desse processo de inclusão, dentre eles a própria escola, onde ainda estão muito ligadas nas concepções de ser um ambiente puramente voltado para o currículo. Com efeito, não podemos educar, sem atentarmos para o aluno na sua individualidade, no seu papel social, na conquista da sua autonomia (CUNHA, 2015). Para tanto, a educação inclusiva se faz presente na busca por desmistificar e superar a exclusão, retomando, primordialmente, o conceito de educação, que perpassa pelo conceito de humanização.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivos gerais

Analisar as concepções dos professores de educação infantil sobre o processo de inclusão de crianças com Transtorno do Espectro Autista – TEA.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar as concepções dos professores de educação infantil sobre o Transtorno do Espectro Autista –TEA;
- Identificar as concepções dos professores de educação infantil sobre a inclusão de crianças dentro do Transtorno do Espectro Autista –TEA;
- Identificar as dificuldades dos professores de educação infantil na relação com as crianças dentro do Transtorno do Espectro Autista –TEA, no contexto da sala de aula;
- Verificar o tipo de formação dos professores de educação infantil, voltado para a educação inclusiva, especificamente em relação ao Transtorno do Espectro Autista – TEA.

4. METODOLOGIA

Considerando os objetivos dessa pesquisa, priorizou-se por fazer uma pesquisa de campo, qualitativa, descritiva e de cunho exploratório. Assim, segundo Yin (2001), visa-se à investigação de um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, principalmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos, possibilitando um aprofundamento científico sobre o objeto de pesquisa.

4.1 Local

Esta pesquisa foi realizada em duas escolas da rede particular, do município de Campina Grande- Paraíba, cujos nomes não serão revelados por princípios éticos que norteiam esta pesquisa. Os critérios de inclusão das escolas foram à disponibilidade de acesso às mesmas. Não participaram deste estudo escolas as quais trabalhei como acompanhante terapêutica de crianças com TEA.

4.2 Participantes

Participaram desta pesquisa quatro professores da educação infantil, contemplando as seguintes séries: infantil III, IV e V, sendo duas do nível IV, uma do nível III e uma do nível V. Determinou-se que o critério de inclusão dos participantes fosse ter uma criança com Transtorno do Espectro Autista – TEA, na série a qual o respectivo professor leciona. Ademais, considerou-se o critério de disponibilidade e acessibilidade dos professores para a realização da pesquisa, por meio do contato com a escola.

4.3 Coleta de dados

A pesquisa foi desenvolvida em duas etapas: a primeira foi composta por aplicação de um questionário sociodemográfico, visando caracterizar dados relativos à situação socioeconômica dos professores participantes, bem como a idade, a escolaridade, o estado civil e a experiência profissional. Já a segunda etapa, foi composta por uma entrevista semiestruturada, com perguntas abertas, referentes ao conhecimento destes professores sobre

educação inclusiva, o Transtorno do Espectro Autista, as dificuldades encontradas na relação com as crianças dentro do TEA e as formas de enfrentamento dessas dificuldades.

Antes do início da coleta de dados foram feitas visitas às escolas buscando viabilizar o contato com os participantes da pesquisa, assim como as devidas autorizações para a realização do estudo. Após a definição dos participantes e da aprovação do comitê de ética em pesquisa da UEPB, foram aplicados os questionários sociodemográficos e realizadas as entrevistas, de forma individual, com duração média de 18 a 31 minutos, utilizando-se gravador, respeitando sempre a devida opção do entrevistado. Sobre o local e horário da coleta, estes foram determinados em comum acordo entre os professores, a direção da escola e a entrevistadora, assim realizaram-se em uma sala na própria escola, entre os turnos manhã e tarde.

A presente pesquisa foi submetida à aprovação do Comitê de Ética em pesquisas envolvendo Seres Humanos, da Universidade Estadual da Paraíba- UEPB, conforme determinação do Conselho Nacional de Saúde, por meio da RESOLUÇÃO 466/2012, cuja numeração 3.339.702 indica aprovação pelo Comitê de Ética da UEPB.

4.4 Análise de dados

O procedimento de análise dos dados coletados se deu a partir da teoria da Análise de Conteúdo de Bardin (2016). A metodologia de análise apresentada por Bardin (2016) fundamenta-se nas seguintes etapas: pré-análise, exploração de material, tratamento de resultados, inferências e interpretação da pesquisadora. Ainda no conjunto das técnicas da análise de conteúdo citaremos em primeiro lugar a análise por categorias, cronologicamente é a mais antiga, na prática é a mais utilizada.

Nesse estudo utilizou-se da análise de conteúdo categorial temática, a qual embasou toda a análise desta investigação, e segundo a autora funciona por operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos. Entre as diferentes possibilidades de categorização, a investigação dos temas, ou análise temática, é rápida e eficaz na condição de se aplicar a discursos diretos e simples (BARDIN, 2016).

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em relação aos dados sociodemográficos das participantes os resultados indicaram que as quatro professoras são do sexo feminino, no ensino infantil, mais especificamente do infantil III, IV e V, com predominância entre 31 e 36 anos de idade, todas casadas. Com relação à formação, todas são graduadas em pedagogia e possuem pós-graduação em educação infantil, no entanto, nenhuma possui formação específica para trabalhar com crianças dentro do Transtorno do Espectro Autista, segundo elas o que conhecem, foi visto em algumas formações ou em encontros pedagógicos.

O tempo médio de atuação desses profissionais com indivíduos com TEA são de 3 a 5 anos. Com relação à carga horária de trabalho, três delas trabalham apenas um horário, ou seja, 20 horas semanais e apenas uma trabalha os dois horários, contabilizando 40 horas semanais. Os salários variam entre $1.200 a quase $4.000, apenas uma das entrevistadas não quis especificar o seu rendimento mensal.

No que se referem aos dados das entrevistas, estes serão apresentados considerando cada questão, com suas respectivas categorias, seguidas de uma Tabela com as respectivas frequências e percentuais.

A primeira pergunta da entrevista foi sobre o ponto de vista das professoras sobre o que é o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e, após o procedimento formal proposto pela técnica de análise de conteúdo bardiniana, foram identificadas quatro categorias que serão descritas a seguir:

A categoria *"Não Apresenta Definição"*, agrupou as respostas das professoras que não conseguiram apresentar uma definição para o TEA, como também aquelas que afirmaram não existir definição para o TEA, ou ainda aquelas que afirmaram que o TEA possuía muitas características e formas diferentes, mas não citaram essas características, como ilustra o exemplo a seguir: "*É complicado definir assim em palavras né, até porque acho que não tem uma definição única pras crianças com o transtorno" (S1).*

A categoria *"Define por Características Isoladas",* agrupou as respostas das professoras que definem o TEA a partir de características gerais, no entanto, de forma isolada para diferentes crianças, sem indicar um conjunto dessas características numa mesma criança, como ilustram as seguintes falas *(S2): "é aquela criança que ela tem dificuldade de fazer a relação no olhar com você"; (S3): "a questão da rotina, eles são muito presentes assim, em tá adaptados em uma determinada rotina".*

A categoria "*Indica Diferenças de Níveis*", indica que as profissionais compreendem que as crianças que estão dentro deste transtorno, algumas vão ter mais facilidade, outras mais dificuldades, como no exemplo a seguir: *"dependendo do grau delas né, tem crianças mais leve, a criança que tem um grau mais avançado" (S4).*

A categoria *"Remete ao Método para Lidar com a Criança"*, agrupou as respostas das professoras que se referiram à necessidade de adaptar alguma atividade específica para a criança com TEA aprender, desenvolver habilidades, conforme o exemplo a seguir: "*qual a melhor forma que ela vai, vai ser melhor pra ela na questão da aprendizagem" (S1).*

Tabela 1. Frequência e percentuais de respostas às categorias relativas à questão: Do seu ponto de vista, o que é o Transtorno do Espectro Autista?

CATEGORIAS	FREQUÊNCIA	%
NÃO APRESENTA DEFINIÇÃO	18	41,9
DEFINE POR CARACTERÍSTICAS ISOLADAS	13	30,2
REMETE AO MÉTODO PARA LIDAR COM A CRIANÇA	07	16,3
INDICA DIFERENÇA DE NÍVEIS	05	11,6
TOTAL	**43**	**100**

Fonte: Elaborada pelo autor, 2019.

A partir da leitura da Tabela1é possível verificar que a categoria "Não Apresenta Definição" apresentou a maior frequência de respostas, seguida da categoria "Define por Características Isoladas" que apresentou uma frequência mediana, sendo que a categoria "Indica Diferença de Níveis" apresentou frequência mais baixa de respostas. Infere-se, então, que as professoras, na sua maioria, não sabem a definição do TEA, ou percebem esse tipo de transtorno com características isoladas e com diferença de níveis. Considerando que o DSM V (2013) classifica o transtorno do espectro autista em níveis (1,2 e 3), variando do grau leve ao severo, pode-se afirmar que há certa noção do que é o TEA, porém de forma não muito estruturada.

Por fim, destaca-se a relação do Transtorno do Espectro Autista às metodologias para lidar com essas crianças, o que sugere uma preocupação das professoras em, sobretudo, apresentarem resultados no que diz respeito à aprendizagem dessas crianças. Os aportes teóricos consultados sobre esta temática, sugerem que, para além do número de instrumentos avaliativos utilizados, estará a sensibilidade do educador para identificar as dificuldades e implementar as possibilidades de aprendizagem (CUNHA, 2015).

Buscando-se apreender como as professoras viam as crianças com TEA, a segunda questão da entrevista foi "Para você, quem são as crianças com TEA?" Utilizando-se a técnica de análise de conteúdo, foi possível identificar as seguintes categorias: Não Consegue Identificar; Criança que Merece Cuidados; Criança que Requer uma Metodologia Específica; Criança Igual às Outras; Criança que Representa um Desafio.

A categoria *"Criança que Merece Cuidados" obteve* um número de frequência mais elevada às respostas das professoras e agrupou expressões relativas à necessidade de maiores cuidados, atenção e interação como citam as participantes: *"crianças que vão precisar de uma atenção maior" (S1); "precisam de uma atenção diferenciada" (S2).*

Na categoria *"Criança Igual às Outras",* agruparam-se as respostas das professoras que indicavam não haver qualquer diferença específica entre essas e outras crianças que não possuem o TEA, como no seguinte exemplo: **"***São crianças iguais às outras" (S2).*

A categoria *"Representa um Desafio",* agrupou as falas das professoras que apontam ser um desafio para elas lidarem com as necessidades diferentes que as crianças com TEA possuem. *S2: "Um desafio a mais que a gente tem em sala".*

A categoria "*Criança que Requer uma Metodologia Específica",* agrupou respostas das professoras relativas à necessidade da utilização de uma metodologia específica para a adaptação e aprendizagem da criança com TEA, como ilustram as falas a seguir: *S2: uma atividade adaptada pra poder aprender o conteúdo; S3: são crianças que tem o jeito de aprender diferenciado das outras.*

A categoria *"Não Consegue Identificar",* remete ao agrupamento de respostas das professoras que indicam uma dificuldade para falar ou dizer algo que indique como elas veem a criança com TEA, como ilustra o relato a seguir: "*não sei te explicar nesse momento algo específico, direcionado pra elas não" (S1).*

Tabela 2. Frequência e percentuais de respostas às categorias relativas à questão: "Para você, quem são as crianças com TEA?"

CATEGORIAS	FREQUÊNCIA	%
CRIANÇA QUE MERECE CUIDADOS	11	44
CRIANÇA IGUAL ÀS OUTRAS	04	16
CRIANÇA QUE REPRESENTA UM DESAFIO	04	16
CRIANÇA QUE REQUER UMA METODOLOGIA ESPECÍFICA	03	12
NÃO CONSEGUE IDENTIFICAR	03	12
Total	**25**	**100**

Fonte: Elaborada pelo autor, 2019.

A partir dos resultados obtidos na Tabela 2 é possível verificar que as professoras reconhecem a necessidade de cuidados especiais dedicados às crianças com TEA. Ademais, destaca-se o reconhecimento das professoras de que as crianças representam um desafio para elas. Analisando-se esses dois resultados é possível inferir sobre a sensibilidade das professoras em relação à criança com TEA, considerando o atendimento as suas necessidades específicas. No entanto, pontua-se que as participantes demonstram um tom de insegurança sobre a temática, quando não conseguem identificar as crianças com TEA ou as relacionam como crianças iguais às outras. Finalmente, destaca-se a categoria que relaciona a visão da criança com TEA à metodologia específica que, embora tenha apresentado frequência mais baixa de respostas à questão, pode indicar certa tendência em assumir uma visão fragmentada da criança, considerando, principalmente o aspecto do desenvolvimento cognitivo e da aprendizagem da mesma.

Tais resultados podem indicar que o olhar subjetivo das professoras sobre as crianças com TEA volta-se muito mais ao transtorno e suas especificidades do que para a pessoa humana e todas as suas potencialidades que ali se apresenta. Concorda-se com a visão de Cunha (2015) sobre a importância de se transformar as necessidades do aprendente em amor pelo movimento de aprender e de construir, promovendo condições para a autonomia e a identidade da criança. Portanto, ao professor sugere-se que o seu papel, na maioria do tempo com a criança dentro do TEA, seja o de transmitir segurança, afetividade, novas experiências e muitas vivências nas trocas das relações humanas.

Buscando compreender o olhar das professoras sobre o processo de inclusão das crianças com TEA à escola foi dirigida a seguinte questão às professoras: Do seu ponto de

vista, o que significa inclusão escolar? Das respostas obtidas permitiu-se a elaboração das seguintes categorias:

Na categoria *"Associa à Interação e Integração"* foram agrupadas respostas das professoras no que diz respeito a não só integrar, acrescentar a criança na escola, de modo que ela se sinta bem neste ambiente, mas interagir com ela, promovendo a sua socialização, respeito as suas diferenças e necessidades, inclusive no que se refere à aprendizagem dos conteúdos, como ilustra a fala a seguir o S3: "*é trazer as crianças para o contexto da sala de aula, quanto a socialização, quanto a interação, quanto também os conteúdos serem trabalhados de acordo como aquela criança aprende, mas sendo os mesmos conteúdos que estão sendo passados pras outras crianças".*

Na "*Remete à Integração*" foram agrupadas as respostas que identificavam o que não é inclusão, mas tão somente o processo de permitir a matrícula das crianças com TEA ou qualquer tipo de deficiência; ou seja, para elas incluir não é apenas colocar a crianças em sala de aula e serem apenas mais um número para a estatística, estar na escola não necessariamente é estar incluído. Os exemplos a seguir ilustram essa categoria S1: "*as pessoas tem a impressão que inclusão é só, peguei a criança com qualquer dificuldade, com qualquer necessidade, coloquei na escola e ela está incluída, isso não é incluir";* S2: *"não adianta dizer que incluiu só porque colocou dentro de uma sala de aula e ta lá, isso não é... não é inclusão".*

A categoria "Remete ao Preparo do Professor", congregou as respostas relacionada à formação e as condições necessárias parque o professor possa atender as crianças com TEA da melhor maneira, proporcionando possibilidades de desenvolvimento e aprendizagem. Seguem os exemplos: S1: "*eu sei que você nunca vai ta totalmente preparada, você vai sempre ter que ta buscando alguma coisa*". S3: *"dando possibilidade de todos aprenderem a mesma coisa, no mesmo caminho".*

No que diz respeito à categoria *"Associam às Limitações da Escola",* esta se refere às respostas relativas às limitações quanto ao ambiente escolar, não apenas físico, mas no envolvimento de todos que compõe aquele ambiente. Como afirma o *S1: "a inclusão acontece no momento em que a escola tem o mínimo de preparo". "(...) então quando há um envolvimento de todos os agentes da escola, junto com a família, quando há essa busca pela melhoria, aí acontece à inclusão".*

Tabela 3. Frequência e percentuais de respostas às categorias relativas à questão: Do seu ponto de vista, o que significa inclusão escolar?

CATEGORIAS	FREQUÊNCIA	%
ASSOCIA À INTERAÇÃO E INTEGRAÇÃO	12	44,4
REMETE À INTEGRAÇÃO	07	25,9
REMETE AO PREPARO DO PROFESSOR	05	18,6
ASSOCIA À ESTRUTURA DA ESCOLA	03	11,1
Total	**27**	**100**

Fonte: Elaborada pelo autor, 2019.

A partir dos dados demonstrados na tabela 3, a categoria remete à integração e à interação obteve o maior percentual de frequência das respostas das professoras, no entanto não indica haver compreensão do conceito de inclusão, e sim como um processo que não só acrescenta a criança no ambiente escolar, mas promove ações que facilitam a interação entre os alunos, respeitando suas diferenças e dificuldades, o que remete ao conceito de integração, que se traduz por uma estrutura que objetiva favorecer um ambiente de convívio o menos restritivo possível, oportunizando à pessoa com necessidades educacionais especiais um processo dinâmico de participação em todos os níveis sociais (KAFROUNI E PAN, 2001). Para as professoras entrevistadas inclusão não se trata apenas em ter o aluno na sua sala de aula e tratá-lo com igualdade, a inclusão vai muito além, é conseguir atender essa criança dentro do TEA, conforme ela precisa e merece. Buscando não apenas incluí-las, pois isso as leis já garantem, mas, sobretudo integrá-las e promover o processo de interação com os seus pares.

A compreensão das professoras sobre a inclusão parece ficar mais clara quando elas indicam a necessidade de a escolar ter infraestrutura para, não só acrescentar, mas integrar e interagir com as crianças que possuem deficiência. Ademais, pontua-se a compreensão das participantes de que é necessário o envolvimento de todos. Finalmente, a categoria "Remete ao Preparo do Professor", indica que as professoras são conscientes da necessidade de uma formação especializada dos professores para se conseguir o processo de inclusão na escola.

Merece destaque o fato de que, nas respostas das professoras, não houve qualquer referência à inclusão de pessoas com diferenças de raça, cor, etnia ou opção sexual. Tal fato pode estar atrelado à temática específica da pesquisa.

No que se refere à garantia de inclusão das crianças com TEA na escola, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), no Decreto de Política Nacional de

Educação Especial e a Lei n. ° 12. 764/ 12, conhecida como "Berenice Piana", a qual institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, enfatizam a necessidade de haver não só infraestrutura nas escolas, do ponto de vista de recursos materiais e ambientais, mas do ponto de vista dos recursos humanos que devem ser devidamente qualificados e preparados para receber e incluir essas crianças. Ainda assim, a maioria das escolas deixa muito a desejar no quesito inclusão dos seus alunos com necessidades especiais. A matrícula é garantida, pois as leis a asseguram, já quanto ao preparo do professor para que este se capacite para atendê-las e consiga evoluções no processo de aprendizagem, não se pode garantir, uma vez que as barreiras se encontram dentro do próprio ambiente escolar.

Acreditando-se no indivíduo, no seu potencial humano e na sua capacidade de reconstruir seu futuro, se faz inclusão, proporcionando condições para que o sujeito seja ativo no seu processo de emancipação (CUNHA, 2015). Neste contexto, encontra-se o professor, aquele que tem feito o processo acontecer mesmo com as limitações das escolas.

Quando indagadas como veem o processo de inclusão das crianças com TEA na escola, as participantes apresentaram respostas que permitiram elaborar as seguintes categorias, expostas na Tabela 4.

Conforme a análise dos dados, a categoria "Relaciona à Conduta do Professor" foi agrupada a partir de respostas que remetem a necessidade de o professor estar aberto a novas ideias, pois cada criança tem as suas particularidades e é importante procurar fazer um plano individualizado, trabalhando com materiais adaptados. Seguem os exemplos ilustrativos: S1: "*O profissional ele tem que ta aberto";* S2: *"vejo que se tem esse cuidado de se preparar um PEI pra essa criança, fazer uma atividade adaptada".*

Na categoria "Acentua o Processo de Interação, as respostas estão voltadas para que haja uma interação entre as crianças, promovendo a condição de que a criança com TEA também perceba as demais e trabalhe em conjunto nas rotinas diárias da escola, como ilustram as falas: S2: "*fazer com que essa criança interaja com os outros"*. S4: *"Tudo faz junto, lanchando, brincando".*

A categoria "*Acha um Processo Tranquilo",* agrupou as falas que remetem a um processo com o de qualquer outra criança, um processo positivo, tranquilo e sem diferenças. Exemplos: S3: "*é um processo como o de todas as outras crianças, na adaptação".* S4: *"só tenho a experiência aqui da escola, mas eu vejo positivo".*

Na categoria *"Critica Outras Escolas",* remetem a outras experiências em outras escolas que apenas receberam as crianças com TEA, disseram que ela está incluída, mas, na verdade, nada ali estava sendo feito por elas, como exemplifica a seguinte fala S2: *"já trabalhei em outros lugares, se tinha a criança autista, mas não se dá suporte a professora pra se fazer um trabalho diferente, só são colocados na sala".*

Tabela 4. Frequência e percentuais de respostas às categorias relativas à questão: Como você vê o processo de inclusão da criança com TEA na escola?

CATEGORIAS	FREQUÊNCIA	%
RELACIONA À CONDUTA DO PROFESSOR	25	56,8
ACENTUA O PROCESSO DE INTERAÇÃO	10	22,7
ACHA UM PROCESSO TRANQUILO	06	13,6
CRITICA OUTRAS ESCOLAS	03	6,9
Total	**44**	**100**

Fonte: Elaborada pelo autor, 2019.

Os relatos das falas das professoras sobre como elas veem o processo de inclusão escolar das crianças com TEA, se deu, em mais de 56,8% da frequência das respostas relativas à conduta do professor, indicando que as participantes demonstram consciência do sobre o papel de extrema significância que o professor desenvolve na inclusão escolar, ainda mais se tratando de crianças dentro do Transtorno do Espectro Autista, pois a construção de uma relação afetiva é de suma importância.

Tais resultados corroboram o pensamento de Chiote (2015) enfatizando o papel do professor, no sentido de, proporcionar a criança com TEA aprendizagens significativas, investindo em suas potencialidades, constituindo, assim, o sujeito como um ser que aprende, pensa, sente, participa de um grupo social e se desenvolve com ele e a partir dele, com toda sua singularidade. A autora acentua, ainda, o processo de interação da criança com TEA, sem deixar de falar do atendimento diferenciado no ambiente escolar, citado pelas participantes, o qual a partir da mediação, abertura e empenho do professor, tende a fluir de uma forma muito mais leve. Tal afirmativa vai ao encontro das respostas das professoras, quando elas acentuam a relevância de promover interação entre todas as crianças da escola.

Sobre a categoria Critica Outras Instituições, no sentindo de não haver inclusão, onde não se dá suporte algum nem a criança, nem ao professor, alguns estudos como o de Campos, Silva e Ciasca (2018) discutem a efetivação dos indivíduos com TEA no ambiente escolar, evidenciando-se que a participação desses alunos no referido ambiente ainda é problemática e

se encontra distante das metas inclusivas. Apesar das dificuldades existentes, as entrevistadas acham o processo de inclusão tranquilo e o veem como positividade no seu ambiente atual de docência.

A partir da pergunta "Quais os seus principais objetivos para a educação de uma criança com TEA?" pode-se agrupar as categorias descritas abaixo:

A categoria *"Desenvolvimento da Capacidade da Criança"* agrupa respostas que se referem ao auxílio para alcançar o melhor das crianças com TEA, superar obstáculos, desenvolver habilidades, sem necessariamente colocar metas, respeitar o tempo de cada criança e acreditar nelas, como ilustram os exemplos a seguir: *S2: "isso é o principal, desenvolver habilidade"; S4: "A que eu peguei esse ano é bem trabalhosa, ela não aceitava regras, não aceitava lanchar sentada e tudo isso a gente tá trabalhando devagarzinho e ela ta conseguindo"*.

Na categoria "*Não Apresenta Objetivos*" as professoras relataram a preocupação com relação às expectativas das famílias, falaram que apesar de ser um trabalho cansativo, conseguem ter êxito, recompensas, mas não falam sobre os seus objetivos, como evidenciam as seguintes falas: S4: (...) *a criança com autismo, o trabalho é muito grande!* ; S1: *esperam que se traga uma cura*.

A Categoria *"Interação"* agrupou respostas referentes ao processo de relação da criança dentre do TEA e os demais componentes da comunidade escolar, como diz o S2: *"Meu principal objetivo é que ele interaja, interação, se expressar, conseguir falar, socialização".*

Na categoria "*Desenvolvimento Igual ao das Outras Crianças*", agrupou-se os objetivos dos sujeitos, os quais se propõem a possibilitar a essa criança formas de desenvolvimento e aprendizado iguais aos das outras crianças, como relata o *S3: "Possibilitar que ela aprenda como todas as outras crianças".*

A categoria "*Aprendizagem da Escrita/Números"*, foi agrupada pelas respostas das professoras que identificaram o objetivo de promover a aprendizagem das crianças relativa à escrita e aos números, como ilustra o seguinte exemplo: S1: *(...) escrever as letras, escrever os números.*

A categoria "*Cuidado/Afeto*" aparece no conteúdo das respostas dos sujeitos como fazer o trabalho com amor e dedicação para que este se concretize com êxito. Diz o S4: *"tudo que depende de mim eu faço, com maior amor. (...) se você faz com amor, sai bem feito, tudo é uma questão de amor"*.

Tabela 5. Frequência e percentuais de respostas às categorias relativas à questão: "Quais os seus principais objetivos para a educação de uma criança com TEA?

CATEGORIAS	FREQUÊNCIA	%
DESENVOLVIMENTO DAS CAPACIDADES DA CRIANÇA	19	29,2
NÃO EXPLICITA OBJETIVOS	17	26,1
INTERAÇÃO	12	18,5
APRENDIZAGEM DA ESCRITA/NÚMEROS	09	13,8
DESENVOLVIMENTO IGUAL AO DAS OUTRAS CRIANÇAS	04	6,2
CUIDADO/AFETO	04	6,2
TOTAL	**65**	**100**

Fonte: Elaborada pelo autor, 2019.

Destaca-se que as categorias Desenvolvimento das Capacidades da Criança, Interação, Aprendizagem da Escrita/Números, Cuidado/Afeto, vão ao encontro dos objetivos e das atividades propostas por Cunha (2015, p.54):

> às atividades devem ter caráter terapêutico, afetivo, social e pedagógico- terapêutico: superar os comportamentos inadequados provenientes do comprometimento autístico e proporcionar maior qualidade de vida e independência; afetivo: criar o vínculo com o processo de aprendizagem com o professor e com o espaço escolar, pela mediação do interesse em atividades lúdicas e educativas; social: propiciar aos autistas experiências em grupo, por meio de momentos de aprendizagem em sala de aula comum e no convívio diário com os demais alunos, trabalhando a interação e comunicação; e pedagógico: estabelecer atividades que observem sua história pessoal, contemplando sua individualidade para o desenvolvimento de habilidades como aprendiz no espaço escolar.

A categoria Não Explicita Objetivos, se contradiz com a categoria anterior de maior frequência, as quais são bem próximas, o que se pode inferir a insegurança conceitual das professoras a respeito dos seus objetivos. Na categoria Desenvolvimento Igual ao das Outras Crianças, se refere ao objetivo das professoras buscarem proporcionar as mesmas oportunidades de aprendizagem das crianças com TEA, como as crianças típicas possuem. Vale salientar que ao afirmarem esse objetivo, não estamos dizendo que estas profissionais acabam excluindo as deficiências e particularidades dos seus alunos com TEA. Está se reafirmando que elas têm clareza de que são crianças iguais as outras, no sentido de ter o direito de vivenciar e experimentar sensações, emoções, etc. com algumas especificidades e dedicações diferenciadas.

A sexta pergunta foi sobre alguma dificuldade que as professoras sentem no trabalho com as crianças dentro do TEA. Em caso positivo, foi pedido que elas falassem quais as dificuldades e, em caso negativo, o porquê. Todas as professoras relataram sentir dificuldades no trabalho com as crianças dentro do TEA, as quais foram categorizadas da seguinte forma:

Em relação às respostas relativas às dificuldades apontadas pelas professoras, foi possível identificar as seguintes categorias:

"Ausência de Acompanhante e de Trabalho em Equipe"- resultou no agrupamento de respostas que se referiram à dificuldade de trabalhar sem uma acompanhante na sala de aula e de não ter muita compreensão da equipe na escola, como ilustram os exemplos: S1*: "se você não tiver uma pessoa que de um auxilio, lhe acompanhe fica muito dificil". S1: "E na compreensão no geral, toda a equipe tem que ta de comum acordo".*

"Utilização de Metodologia Específica"- agrupou respostas que remetem à necessidade de estar sempre em busca de novas metodologias, materiais, de um planejamento extra, pois o que se adéqua há uma criança, nem sempre dá certo com a outra, ou em um momento gosta, se interessa, em outro já não quer mais daquela forma. S1: *"Além do seu planejamento, você tem que ter outras mil ideias, porque o que pode parecer muito interessante pra você, pra ele não vai ser e se de fato não for interessante não adianta*". S2: *"às vezes a gente nem pode compartilhar porque o que se adéqua aos da gente, aos dela já não da pra ser usado".*

"Atender às Diferenças das Crianças", se refere às dificuldades em atender as demandas das crianças com TEA, pois apesar de terem o mesmo diagnóstico, são completamente diferentes e algumas oferecem resistência em participar das atividades. S2: "*tenho crianças autista em sala de aula, dois com diagnósticos, mas totalmente diferentes, tudo que é feito pra um, pra o outro nada se adéqua, é totalmente diferente". S4: A dificuldade que eu tenho, às vezes, é só porque eles são muito assim, só fazem tudo que quer e quando ela vê que não é pra fazer, ela dá um trabalho para poder entender, mas entende*.

Tabela 6 Frequência e percentuais de respostas às categorias relativas à questão: Você sente alguma dificuldade no trabalho com as crianças dentro do TEA?

CATEGORIAS	FREQUÊNCIA	%
ATENDER ÀS DIFERENÇAS DAS CRIANÇAS	11	50,0
UTILIZAÇÃO DE METODOLOGIA ESPECÍFICA	07	31,9
TRABALHAR EM EQUIPE	04	18,1
TOTAL	**22**	**100**

Fonte: Elaborada pelo autor, 2019.

Destaca-se que, infelizmente, a ausência de acompanhante é uma das dificuldades apontadas pelos professores, mesmo este sendo um direito assegurado pelas leis. A Lei 12.764 de 27/12/2012 determinou no seu artigo 1º, § 2º que "A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais." Essa mesma lei assegura em seu parágrafo único do Artigo 3º "em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2o, terá direito a acompanhante especializado."

O trabalho em equipe foi outro fator que apareceu nos relatos das entrevistadas como uma das dificuldades presentes, pois apesar do aluno estar em sua sala de aula, o trabalho envolve todos os que compõem a escola, cada um tem um papel naquele processo, no entanto não é isso que acontece. Apesar dos referenciais teóricos ressaltarem, na maioria do tempo, o papel do professor como fundamental, faz-se necessário que ele se sinta apoiado e com condições de trabalhar com e na inclusão (CUNHA, 2015). A ausência do trabalho em equipe é relatada em alguns estudos e comprovam as lacunas que deixam no trabalho de inclusão das crianças com TEA. Porém outros estudos mostram a eficácia desse trabalho de inclusão, considerando a realização de adaptações de materiais e mobiliário, os recursos de tecnologia assistida, a aplicação de estratégias para a flexibilização e o acesso ao currículo, bem como a discussão de objetivos comuns (CAMPOS, SILVA E CIASCA, 2018).

Infere-se que Atender às Diferenças das Crianças e a Utilização de Metodologia Específica, são categorias que se relacionam nas dificuldades destas professoras. Justifica-se tal inferência por se compreender que um método é um procedimento, uma técnica, algo sistemático o qual, de fato, com as crianças dentro do espectro autista, não tende a funcionar igualmente para todas. Entende-se os anseios do professor, porém o trabalho exige o desenvolvimento de habilidades criativas e diferenciadas também por parte do educador para atender as especificidades e diferenças de cada criança. Se realmente se quer construir com o

educando situações atraentes de aprendizagem, não caberá a imposição de qualquer modelo pedagógico que não se adeque a cada criança, com seu ritmo e suas condições de desenvolvimento (CUNHA, 2015).

Destaca-se, ainda, a dificuldade das professoras de lidar com a resistência das crianças para realizar algumas atividades. Tal fato pode estar associado à falta de entusiasmo da criança para realizar o que lhe está sendo proposto, por isso, mais uma vez ressalta-se a importância da sensibilidade por parte do educador ao pensar e desenvolver atividades, pensando unicamente nas condições específicas da criança dentro do TEA. As teorias que embasam a análise do comportamento propõem o conceito de operação motivadora, como aquela que modifica o valor da consequência, aumentando a probabilidade de respostas naquele contexto. Afim de afirmar que determinado estímulo é um reforçador ou que uma determinada consequência é um reforço, deve-se centrar em sua relação com o comportamento (MOREIRA E MEDEIROS, 2007). Perguntou-se as participantes se os seus alunos dentro do TEA possuem um PEI, que é o Plano Educacional Individualizado, garantido por lei a todos os alunos com alguma deficiência ou atraso no desenvolvimento. Duas professoras afirmaram que seus alunos dentro do Espectro Autista possuem o PEI e outras duas professoras, relataram que um de seus alunos possui o PEI, no entanto o outro não possui e justificam esse fato.

As professoras que afirmaram possuir um PEI fazem uma adaptação do planejamento geral definido para a série na qual se encontra matriculada a criança. Isto feito inicia-se o planejamento educacional individualizado, onde deverão constar os conteúdos a serem trabalhados de acordo com o nível de aprendizagem que se encontra aquela criança. A resolução n° 04/2009 do Conselho Nacional de Educação (CNE) passou a prever que creches e pré-escolas atendam as especificidades educacionais das crianças com deficiência em seus projetos político-pedagógicos (PPPs), no que diz repeito ao planejamento e desenvolvimento de atividades próprias da educação infantil. De acordo com a lei n° 13.005/2014, a articulação entre as áreas da educação infantil e da educação especial é condição indispensável para assegurar o atendimento das especificidades das crianças com deficiência. Portanto o PEI deve ser feito para todas as crianças em sala com alguma necessidade especial.

Dos seus alunos que possuem o PEI, as professoras relataram, por meio de exemplos, como são feitas as atividades e suas adaptações, as quais de fato corroboram algumas necessidades descritas na literatura que precisam ser trabalhadas com as crianças dentro do

TEA. Atividades de coordenação motora fina, pareamentos de cores, formas, déficit na organização lógica das ações, psicomotricidade, entre outras (RODRIGUES E SPENCER, 2015).

Outro fator que aparece nos resultados da pesquisa remete aos motivos pelos quais as crianças com TEA não possuem o PEI. Este se dá por razões muito peculiares, as quais não dizem respeito aos objetivos da pesquisa, no entanto, vale ressaltar, se trata de uma questão bastante presente, mas ainda pouco discutida. As professoras relataram que seus alunos não possuem o PEI porque a família ainda está passando pela fase de aceitação do diagnóstico do seu filho e não aceitam, por exemplo, que a criança precisa de uma grade adaptada, o que é totalmente compreensível tendo em vista os impactos que o TEA traz à vida dos familiares. Segundo Cunha (2015) o entendimento das dificuldades de aprendizagem do aluno implica num olhar extensivo à família, para uma melhor aplicação de todas as etapas do processo da sua educação. Para tanto, mais uma vez, reafirma-se que o papel da escola não é só apenas receber o aluno com necessidades especiais, mas também acolher o sofrimento das famílias, priorizando o trabalho em conjunto.

Buscando compreender melhor como ocorre o processo de inclusão das crianças com TEA questionou-se às professoras se elas costumam adotar estratégias pedagógicas específicas no trabalho com essas crianças. Três dessas professoras responderam que sim e especificaram quais as estratégias e apenas uma respondeu que as vezes adota estratégias. A partir destas respostas foi possível identificar as seguintes categorias:

"*Atividades Específicas com Som*", apesar da baixa frequência na tabela, é um conteúdo que aparece, onde um dos alunos tem baixa tolerância ao barulho, o que é uma das características presentes no TEA, como no caso a seguir relatado por uma das professoras: *"Eu tenho um que assim ele é incomodado pela questão do barulho, até uma música... às vezes a gente precisa diminuir o tom" (S1).*

A categoria "*Atividades Isoladas/Dirigidas*" agrupou os relatos de situações em que se faz necessário sentar com as crianças com TEA, fazer a atividade junto a ela, utilizar algo que ela goste muito e que reforce aquela resposta. Exemplos: "*uma coisa que a gente tem que fazer é separar ele um pouquinho, sentar em uma mesa separada, fazer diretamente com ele."(S1); "ela faz atividade só quando... com o objeto reforçador. Você tem que mostrar alguma coisa que ela goste, para ela poder fazer, entendeu? Isso é uma estratégia para alcançar os meus objetivos"(S4).*

Na categoria "*Preparação de Material Diferenciado*", as respostas das professoras remetem a algumas estratégias que elas utilizam, com materiais e personagens que a criança goste, buscando conseguir atrair a atenção dela, como ilustra o exemplo a seguir: *"Uma contação de história, preparar um material diferenciado, trazer sempre uma imagem mais ampliada, uma coisa que chame mais a atenção, tentar ver o que aquela criança gosta, se se identifica com algum personagem, com alguma coisa... você buscar trabalhar mais com aquilo ali que vai chamar mais a atenção dele" (S1)*.

Tabela 7. Frequência e percentuais de respostas às categorias relativas à questão: Você costuma adotar estratégias pedagógicas específicas para as crianças com TEA?

CATEGORIAS	FREQUÊNCIA	%
ATIVIDADES ISOLADAS/DIRIGIDAS	05	55,6
ATIVIDADES ESPECÍFICAS COM SOM	02	22,2
PREPARAÇÃO DE MATERIAL DIFERENCIADO	02	22,2
TOTAL	**09**	**100**

Fonte: Elaborada pelo autor, 2019.

Como já apresentado indivíduos com TEA apresentam comprometimentos nas áreas de interação social, comunicação e comportamento, por isso é importante que os profissionais que os acompanham desenvolvam estratégias para a aquisição dessas e outras habilidades que surjam. As estratégias apresentadas pelas entrevistadas referem-se a atividades específicas com som, por exemplo, onde se trata de uma característica bastante presente no TEA, uma vez que estas crianças são muito sensíveis com relação há algumas situações de demandas sensoriais, nesse caso auditivas. No TEA a gama de tais disfunções sensoriais é considerável e incluem hiper e hipossensibilidades táteis, auditivas, visuais, olfativas e gustativas (WHITMAN, 2015).

Outras estratégias dizem respeito ao manejo das atividades e ao processo de adaptação de materiais, objetivando a aprendizagem das crianças. Sobre o manejo das atividades, as professoras relatam haver a necessidade de precisar ficar ao lado e auxiliar a criança diretamente, fazer com a criança, ou seja, dirigir aquele momento da atividade. Ideias de destaque no âmbito da educação de autistas tratam da funcionalidade dos programas de atividades e do uso de um sistema visual, pois os autistas demonstram bom desempenho nas

habilidades viso-espaciais (RODRIGUES E SPENCER, 2015). Para isso a necessidade de materiais concretos, diferenciados e adaptados, os quais auxiliam as professoras e estas adotam como estratégias de ensino.

Ao serem indagadas sobre como a escola se organiza para efetivar e promover a inclusão, seis categorias foram definidas:

"*Cobrança do Preparo Profissional*", agrupou respostas que sinalizam o fato de as escolas cobrarem dos profissionais que lá atuam, formação específica para lidar com crianças dentro do TEA, se estão participando de alguma formação ou lendo sobre, informando sobre cursos, como se observa no seguinte exemplo: *"vejo essa preocupação de colocar pessoas que já tenham essa formação, ou que estejam sempre buscando" (S1)*.

"*Assistência da Coordenação/Professoras"* agrupou as falas que indicam haver certo suporte não só da coordenação pedagógica, mas também de outros colegas, professores. Exemplos:*"a coordenadora, o que ela consegue de material ela manda pro grupo e a gente tem acesso" (S2); "sempre uma ta ajudando a outra, tirando dúvidas, mandando vídeos, material, uma ajuda à outra, chegar num consenso, porque ela ta comigo hoje, mas amanha pode estar com outra professora" (S4).*

"Comemora Datas Específicas" agrupou as falas nas quais aparecem como forma da escola promover a inclusão das crianças com TEA, comemorando datas específicas e participando dos eventos da escola. Como cita o S3: *"teve o dia mundial do autismo, aí a gente faz uma comemoração com eles"; "festa junina"; "projetos que são específicos da escola, sempre são inseridos, participam de tudo".*

"*Ausência de Promoção de Formação*", caracteriza-se pelo agrupamento de respostas relativas ao fato de a escola não promover, nem fornecer condições de formação específica na área do TEA. O exemplo a seguir ilustra a discussão: *"a gente não recebe muito aqui dentro a formação, tem um encontro pedagógico, ou outro, mas pra promover, não, não tem muito não, oferecido diretamente pela escola, não!*" (S1).

"*Ausência da Sala de Recurso*", refere-se a relatos que se ressentem da ausência de locais especializados para atender melhor as necessidades das crianças dentro do TEA, como é o caso da sala de recursos. Exemplo: *"não tem uma sala de recursos, isso já dificulta muito o trabalho" (S2).*

"Aumento de Crianças com Deficiência", as respostas que compõem esta categoria são relativas ao aumento cada vez maior de crianças com deficiência matriculadas nas escolas, sem que haja infraestrutura para tal.

Tabela 8. Frequência e percentuais de respostas às categorias relativas à questão: Como a escola se organiza para efetivar e promover a inclusão?

CATEGORIAS	**FREQUÊNCIA**	%
COBRANÇA DO PREPARO PROFISSIONAL	08	30,8
ASSISTÊNCIA DA COORDENAÇÃO/PROFESSORAS	05	19,2
COMEMORA DATAS ESPECÍFICAS	05	19,2
AUSÊNCIA DE PROMOÇÃO DE FORMAÇÃO	04	15,4
AUSÊNCIA DE SALA DE RECURSO	02	7,7
AUMENTO DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA	02	7,7
TOTAL	**26**	**100**

Fonte: Elaborada pelo autor, 2019.

Com relação ao aumento de crianças com deficiência na escola, possivelmente este tem se dado pela efetivação das leis que garantem o lugar das crianças com necessidades especiais no ambiente escolar, as quais foram citadas anteriormente e que merecem relevância, pois é uma visão que abre portas para muitas outras discussões como o que a escola tem feito para efetivar e promover a inclusão dessas crianças.

As professoras entrevistadas esclarecem que a escola tem cobrado delas um preparo profissional, mas não promovem formações para esse preparo, podendo elas contar apenas com a assistência da coordenadora pedagógica e com as colegas de profissão. As escolas se contradizem no discurso de aceitação da diversidade com as suas próprias atitudes e cobranças no geral, além de não estarem avançando praticamente nada no quesito inclusão, uma vez que nem proporcionam momentos de capacitação para os seus profissionais, nem oferecem o mínimo de materiais e sala de recurso para efetivar e promover o trabalho do professor na inclusão. Ademais, as professoras colocam que a escola efetiva e promove a inclusão a partir de eventos de cunho sociais, os quais promovem vivências em grupo como

em comemorações em datas específicas, a exemplo do dia mundial do autismo e das crianças participando de todos os eventos que acontecem na escola, como o dia das mães.

Autores como Campos, Silva e Ciasca (2018) apontam que a escola precisa se reorganizar para que a inclusão seja efetivada. E quando se fala de reorganização, não se refere às suas estruturas físicas apenas, mas a todos os suportes necessários para que as leis se cumpram e as crianças sejam, por direito, incluídas e integradas na comunidade escolar. Os dados encontrados nestas categorias reafirmam os estudos já existentes sobre as dificuldades de pais para inserir seus filhos no ensino regular, uma vez que a escola garante a matrícula e prioriza o discurso da aceitação à diversidade, porém, na prática, não se modifica para atender às singularidades (CAMPOS, SILVA E CIASCA, 2018).

Questionou-se às professoras sobre o que elas sugeririam modificar sobre a inclusão da criança dentro do TEA na escola. As respostas permitiram agrupara as seguintes categorias:

"*Investimento na Formação Profissional*" agrupou respostas que se referiam à necessidade de a própria escola oferecer cursos de formação aos professores relacionados ao TEA. Exemplo: *"Eu sugeria que tivessem mais capacitações, ensinar mais como é que a gente... porque tem hora que a gente quebra muito a cabeça pra fazer algo pra aquela criança especificamente, eu sinto falta disso entendeu? Desse apoio pedagógico mesmo pra gente." (S4)*

"*Comunicação Entre os Profissionais*", caracteriza-se pelas respostas que se referem a necessidade de haver encontros entre os professores e técnicos, como ilustra o seguinte exemplo:*"(...) Porque assim, a criança que eu atendo nesse ano na minha sala, a professora do ano que vem, se a gente pudesse ter esse contato maior..." (S1)*

"*Infraestrutura da Escola*"- esta categoria se refere à necessidade de a escola fazer modificações no seu ambiente físico, como segue no exemplo:. *S2: "eu acho que pra escola receber, ela deveria estar preparada pra isso, quanto à questão do espaço físico".*

Tabela9. Frequência e percentuais de respostas às categorias relativas à questão: Se você pudesse mudar ou reformular algo sobre a inclusão da criança dentro do TEA na escola, o que você sugeriria?

CATEGORIAS	FREQUÊNCIA	%
INVESTIMENTO NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL	05	55,6
COMUNICAÇÃO ENTRE OS PROFISSIONAIS	03	33,3
INFRAESTRUTURA DA ESCOLA	01	11,1
Total	**09**	**100**

Fonte: Elaborada pelo autor, 2019.

Destaca-se que uma professora entrevistada afirmou que não reformularia nada na inclusão de crianças com TEA na escola. Das participantes que responderam, mais de 50% apontaram a necessidade de haver um investimento na formação profissional. Tal fato parece confirmar algo que, ao longo de toda a entrevista, ficou patente que é a ausência de capacitação específica dos professores para lidarem com o TEA. A lei que assegura os direitos da pessoa com TEA garante em seu artigo 1°, § 2°- o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis.

A Lei n° 9.394/96 (LDB), assim como a lei nº 9.394/96, o decreto nº 3.298 (1999) e a resolução CNE/CEB 04/200912, asseguram, em seu § 3º, A necessidade de professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns. Como se pode verificar, é assegurado por lei o incentivo à formação das pessoas que lidam com pessoas dentro do TEA, portanto cabe à escola não apenas incentivar, mas ter em suas salas de aulas profissionais capacitados para receberem as crianças dentro do espectro autista e/ou com qualquer outra deficiência.

Quando indagadas sobre a graduação, se as professoras haviam recebido alguma formação para trabalhar com crianças dentro do TEA, as participantes responderam que sim, mas que esta formação havia sido insuficiente. Portanto, foi possível identificar as seguintes categorias:

"*Formação Insuficiente*" refere-se às respostas que indicam a existência de certa formação, mas não satisfatória, com deficiências, restritas a alguns componentes curriculares, como ilustram os exemplos a seguir: *"Não, a gente pagava uma cadeira de educação especial, mas era só umas pinceladas assim sobre vários transtornos, várias síndromes, mas só pinceladas mesmo, nada específico"(S3).* ***"****Não, eu procurei fora. Em minicursos,*

palestras, até porque quando eu tava na universidade esse assunto tava começando a surgir" (S3).

"Lacunas Entre Teoria e Prática" refere-se às respostas que evidenciam a dificuldade de relacionar a teoria à prática durante o curso de graduação, como nos exemplos a seguir: *"porque assim na graduação você vê tudo lindo e maravilhoso, quando você entra em uma sala de aula, o bicho pega." (S2)*; *"mas era muito teórico, não tinha mais esse contato com as crianças, não tinha onde buscar um lugar de crianças com, foi um trabalho muito restrito na faculdade" (S3).*

Tabela 10. Frequência e percentuais de respostas às categorias relativas à questão: No seu curso de graduação, você recebeu alguma formação para trabalhar com crianças dentro do TEA?

CATEGORIAS	FREQUÊNCIA	%
FORMAÇÃO INSUFICIENTE	12	63,2
LACUNAS ENTRE TEORIA E PRÁTICA	07	36,8
Total	**19**	**100**

Fonte: Elaborada pelo autor, 2019.

A resolução Nº1/200213 do Conselho Nacional de Educação, que estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, define que é dever da instituição de ensino superior contemplar, na formação docente, os conhecimentos sobre as especificidades de estudantes com necessidades educacionais especiais. No entanto, foi unânime a resposta de que não haviam recebido formação suficiente no seu curso de graduação sobre o TEA. Ademais, as entrevistadas colocaram as suas opiniões sobre o fato de a formação ser insuficiente e deixar lacunas entre a teoria e a prática.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo caracterizou as concepções dos professores de educação infantil sobre o transtorno do espectro autista (TEA). Estes, inicialmente, sentem certa dificuldade para definir tal transtorno e quando definem, o fazem a partir de características e especificidades da criança como aluno. Remeteram-se também, algumas vezes, aos critérios diagnósticos propostos pelo DSM. No que diz respeito à inclusão das crianças dentro do TEA, as professoras evidenciam sua importância, com destaque para o papel do professor na efetivação deste processo. Apesar das profissionais identificarem a importância deste papel no processo, algumas delas demonstraram insegurança no trabalho com as crianças com o transtorno e focaram bastante no que diz respeito aos métodos, o que não é compatível com as teorias propostas atualmente sobre o papel do professor no processo de inclusão escolar. Contudo, identificaram-se as concepções destas profissionais havendo concordância entre o que não é inclusão, apresentando diversas opiniões sobre a inclusão compatíveis a literatura apresentada, mas não definem o que é inclusão.

Com relação às dificuldades dos professores na relação com as crianças dentro do Transtorno do Espectro Autista, apresentaram poucas dificuldades na relação com as crianças e quando falaram a respeito disto, se deu ênfase mais uma vez às metodologias que necessitam para o trabalho e a algumas diferenças que se dá de criança para criança. Com relação ao tipo de formação, nenhuma delas possui especialidade para trabalhar com educação especial, assim como para o trabalho com crianças dentro do TEA, por isso, as dificuldades apresentadas anteriormente não são, diretamente, na relação com a criança e sim na ausência de conhecimento desses profissionais para vencer os obstáculos e desafios impostos pelo transtorno, na efetivação do seu trabalho. Outras dificuldades apresentadas por essas professoras dizem respeito à falta de preparo das escolas para receber as crianças com deficiência, inclusive por não ter o professor com a formação específica.

Em geral, concordam e sugere que o trabalho precisa acontecer de forma multidisciplinar, à equipe em geral precisa estar acompanhando o dia a dia, capacitando-se e em concordância com o plano educacional individualizado ativo e renovado, com as práticas inclusivas do professor e, sobretudo, com respeito às particularidades de cada criança que naquele ambiente estão. Ressalta-se, por fim, a importância da realização de outros estudos que se proponham a discutir e compreender as concepções e práticas dos professores de educação especial, e da inclusão escolar de crianças com o Transtorno do Espectro Autista.

REFERÊNCIAS

American Psychiatry Association (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. Washington: American Psychiatric Association.

CAMPOS, C.C. P.; SILVA, F.C. P.; CIASCA, S. M. **Expectativa de profissionais da saúde e de psicopedagogos sobre aprendizagem e inclusão escolar de indivíduos com transtorno do espectro autista.** Rev. Psicopedagogia 2018; 35(106): 3-13.

CHIOTE, Fernanda de Araújo Binatti. **Inclusão da criança com autismo na educação infantil: trabalhando a mediação pedagógica**/ Fernanda de Araújo Binatti Chiote. -2 ed. – Rio de Janeiro: Wak Editora, 2015. 148p.: 21 cm.

CIRSE, S.P. **Terapias Cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes: ciência e arte**/... [et AL.]. –Porto Alegre: Artmed, 2011. 400p. : il. ; 25 cm.

CUNHA, Eugênio. **Autismo e inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família**/ Eugênio Cunha. -6 ed. –Rio de Janeiro: Wak Ed., 2015. 140p.:21 cm.

FROST, L.; BONDY, A. **The Picture Exchange Communication System- Manual de Treinamento por troca de figuras - Manual de treinamento**/ Lori Frost e Andy Bondy. Estados Unidos – 2002- por Pyramid Educational Consultants, Inc., 13 Garfield Way, Newark, DE 19713.

LEMOS, E.L.M.D. et. al. **Concepções de pais e professores sobre a inclusão de crianças autistas.** *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 28, n. 3, p. 351-361, set.-dez. 2016.

LIMA, S.M.; LAPLANE, A.L.F. **Escolarização de Alunos com Autismo**. Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, v. 22, n. 2, p. 269-284, Abr.-Jun., 2016.

MARTINS, A.D.F.; MONTEIRO, M.I.B. **Alunos autistas: análise das possibilidades de interação social no contexto pedagógico**. *Psicologia Escolar e Educacional*, SP. Volume 21, Número 2, *Maio/Agosto de 2017*: 215-224.

MOREIRA, M.B.; MEDEIROS, C.A. **Princípios básicos de análise do comportamento**/ Márcio Borges Moreira, Carlos Augusto de Medeiros. –Porto Alegre: Artmed, 2007. 224p.: il. ; 25 cm.

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

RODRIGUES, I.B.; ANGELUCCI, C.B. **Estado da arte da produção sobre escolarização de crianças diagnosticadas com TEA**. *Psicologia Escolar e Educacional*, SP. Volume 22, Número 3, *Setembro/Dezembro de 2018*: 545-555.

RODRIGUES, J.M.C.; SPENCER, E. **A criança autista: um estudo psicopedagógico**/ Janine Marta Coelho Rodrigues, Eric Spencer – 2 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2015. 132p.: 21 cm.

SANINI, C.; BOSA, C.A. **Autismo e inclusão na educação infantil: Crenças e autoeficácia da educadora**. Estudos de Psicologia, 20(3), julho a setembro de 2015, 173-183.

SANTOS, F.H.D.; ANDRADE, V.M.; BUENO, O.F. A. **Neuropsicologia Hoje.** 2. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2015. 333 p. il. Color. ; 25 cm.

SCHMID, C.; **Inclusão escolar e autismo: uma análise da percepção docente e práticas pedagógicas.** Revista Psicologia: Teoria e Prática, 18(1), 222-235. São Paulo, SP, jan.-abr. 2016. ISSN 1516-3687 (impresso), ISSN 1980-6906 (on-line).

WHITMAN, T.L. **O desenvolvimento do autismo**/ Thomas L. Whitman. São Paulo – 2015 – M. Books do Brasil Editora Ltda. 1. Autismo 2. Psicologia 3. Medicina.

APÊNDICES

Instrumento de coleta de dados:

Questionário sociodemográfico

- **Dados Pessoais:**

Nome:
Idade:
Sexo:
Estado civil:
Nível de escolaridade:

- **Dados Profissionais:**

Qual a sua formação acadêmica?
Qual o tempo de experiência como professora?
Qual o tempo de experiência com crianças com TEA?
Você já participou de alguma formação sobre educação inclusiva?
Em caso positivo, quais foram?
Algo foi visto sobre o TEA?
Qual a sua carga horária de trabalho como professora?
Qual o seu rendimento mensal?

- **Entrevista semi-estruturada sobre o tema específico:**

Do seu ponto de vista, o que é o Transtorno do Espectro Autista?
Para você, quem são as crianças com TEA?
Do seu ponto de vista, o que significa inclusão escolar?
Como você vê o processo de inclusão da criança com TEA na escola?
Quais os seus principais objetivos para a educação de uma criança com TEA?

Você sente alguma dificuldade no trabalho com as crianças dentro do TEA?

Se sim, quais as dificuldades?

Se não, por que?

Seus alunos com TEA possui um PEI (Plano Educacional Individualizado)?

Você costuma adotar estratégias pedagógicas específicas para as crianças com TEA?

Em caso positivo, você poderia dar exemplos?

Em caso negativo, por que?

Como a escola se organiza para efetivar e promover a inclusão?

Você recebe alguma ajuda da equipe técnica da escola em relação ao trabalho com a criança dentro do TEA?

Se sim, de que maneira?

Se não, você gostaria de receber que tipo de ajuda?

Se você pudesse mudar ou reformular algo sobre a inclusão da criança dentro do TEA na escola, o que você sugeriria?

No seu curso de graduação, você recebeu alguma formação para trabalhar com crianças dentro do TEA?

Se sim, como foi essa formação?

Se não, você acha que deveria receber essa formação?

ANEXO A

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL EM CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CNS/MS (TCPR)

Título da Pesquisa: Transtorno do Espectro Autista e inclusão: O que pensam os professores?

Eu, Ana Cristina Rabelo Loureiro Professora do Curso de Psicologia, da Universidade Estadual da Paraíba, portador(a) do RG: 391.130 SSP/PB e CPF: 441/762/524-72 comprometo-me em cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução. Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Campina Grande, 04 de abril de 2019.

Ana Cristina Rabelo Loureiro

Assinatura do(a) Pesquisador responsável

Orientador(a)

ANEXO B

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

Titulo da Pesquisa: Transtorno do Espectro Autista e Inclusão: o que pensam os professores?

Eu, **ANA CRISTINA RABELO LOUREIRO**, professora, lotada no Departamento de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba portador(a) do RG: 391.130 SSP/PB declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

CAMPINA GRANDE, 08 DE ABRIL DE 2019

Pesquisador Responsável

Orientando

ANEXO C

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL (TAI)

Estamos cientes da intenção e autorizamos a realização do projeto intitulado "**Transtorno do Espectro Autista e Inclusão: o que pensam os professores?"** desenvolvido pela aluna Larissa Ribeiro Florentino do Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação da professora Ana Cristina Rabelo Loureiro.

Campina Grande, 04 de abril de 2019

Assinatura e carimbo do responsável institucional

ANEXO D

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado,

O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E INCLUSÃO: O QUE PENSAM OS PROFESSORES?** sob a responsabilidade de: LARISSA RIBEIRO FLORENTINO e da orientadora ANA CRISTINA RABELO LOUREIRO, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- O desejo de realizar esta pesquisa surgiu a partir de vivências dentro de sala de aula com professores, como acompanhante terapêutica escolar de crianças dentro do Transtorno do Espectro Autista e tem como pretensões analisar as percepções e conhecimentos que estes profissionais tem a cerca do Transtorno do Espectro Autista, considerando seus desafios, limites e possibilidades. Como procedimentos metodológicos serão realizadas entrevistas semiestruturadas em duas escolas da rede particular do município de Campina Grande, Paraíba, Brasil, cujos nomes não serão revelados por princípios éticos que norteiam esta pesquisa.
- Os riscos ao participar dessa pesquisa são considerados mínimos, porém caso haja algum constrangimento ou desconforto psicológico durante as entrevistas, nos colocamos à disposição para melhores esclarecimentos;
- O benefício principal desta pesquisa é, sobretudo, contribuir para que o processo de inclusão venha a acontecer no ambiente escolar como as crianças dentro do TEA merecem e precisam. E, também, para dar espaço de fala a esses professores para que possam colocar suas angústias e anseios. A posteriori, elevar esta pesquisa a um projeto de mestrado e futuro doutorado. Ademais, pretende-se levar para os professores

propostas que favoreçama um melhor manejo no que diz respeito às questões mais comuns e mais atuais das crianças com TEA.

Para realizar essa pesquisa **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E INCLUSÃO: O QUE PENSAM OS PROFESSORES?** apenas com sua autorização realizaremos a coleta dos dados.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados aos professores, a comunidade escolar e/ou familiares de pessoas com TEA, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo. O participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo. Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável. Desta forma, garante-se que todos os encargos financeiros, se houverem, ficarão sob responsabilidade do pesquisador (Res. 466/12 IV 3.g e h).

- Em metodologia experimental: Vide Resolução 466/2012, IV 4.

Será garantido que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com a orientanda Larissa Ribeiro Florentino ou com a orientadora Ana Cristina Rabelo Loureiro (responsáveis pela pesquisa), através do telefone *(83) 99869-4481* ou através dos e-mails: *larissafiorentinoribeiro@gmail.com*; *anacristinaloureiro1@gmail.com* ou do endereço: Rua Das Baraúnas, 351- Universitário, Campina Grande- Pb, 58429- 500. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao

Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB e da CONEP (quando pertinente).

CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E INCLUSÃO: O QUE PENSAM OS PROFESSORES?** e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____ autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande, _____de _____de _____.

_____ ___

Assinatura do Participante

_____

Assinatura do Pesquisador

Impressão dactiloscópica

ANEXO E

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ (TAGV)

Eu, _____, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E INCLUSÃO: O QUE PENSAM OS PROFESSORES poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, os pesquisadores ANA CRISTINA RABELO LOUREIRO e LARISSA RIBEIRO FLORENTINO a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte. Esta **AUTORIZAÇÃO** foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. Poderei ler a transcrição de minha gravação;

2. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos entre outros eventos dessa natureza;

3. Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;

4. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização, em observância ao Art. 5º, XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal de 1988.

5. Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa (nome completo do pesquisador responsável), e após esse período, serão destruídos e,

6. Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Ademais, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de

Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina grande, 31 de maio de 2019

Assinatura do participante da pesquisa

Ana Cristina Rabelo Barreiros

Assinatura e carimbo do pesquisador responsável