

Contribuições do desenvolvimento humano e da educação aos processos de inclusão: trajetórias

Volume 2



Silviane Barbato | Rossana Beraldo
Gabriela Mietto | Diva Maciel (org.)





Universidade de Brasília

Reitora
Vice-Reitor

Márcia Abrahão Moura
Enrique Huelva

EDITORA



UnB

Diretora

Germana Henriques Pereira

Conselho editorial

Germana Henriques Pereira (Presidente)
Ana Flávia Magalhães Pinto
Andrey Rosenthal Schlee
César Lignelli
Fernando César Lima Leite
Gabriela Neves Delgado
Guilherme Sales Soares de Azevedo Melo
Liliane de Almeida Maia
Mônica Celeida Rabelo Nogueira
Roberto Brandão Cavalcanti
Sely Maria de Souza Costa

Contribuições do desenvolvimento humano e da educação aos processos de inclusão: trajetórias

Volume 2



Silviane Barbato | Rossana Beraldo
Gabriela Mietto | Diva Maciel (org.)



	Equipe editorial
Coordenação de produção editorial	Marília Carolina de Moraes Florindo
Assistência editorial	Emilly Dias
Preparação e revisão	Ana Alethéa Osório
Diagramação	Wladimir de Andrade Oliveira



Este trabalho está licenciado com uma
licença Creative Commons:
Atribuição-NãoComercial 2.0 (CC BY-NC 2.0)

Editora Universidade de Brasília
Centro de Vivência, Bloco A – 2ª etapa, 1º andar
Campus Darcy Ribeiro, Asa Norte, Brasília/DF
CEP: 70910-900
Telefone: (61) 3107-3700
Site: www.editora.unb.br
E-mail: contatoeditora@unb.br

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Biblioteca Central da Universidade de Brasília – BCE/UNB)

C764 Contribuições do desenvolvimento humano e da
 educação aos processos de inclusão [recurso
 eletrônico] : trajetórias / organizadoras
 Silviane Barbato ... [et al.]. – Brasília :
 Editora Universidade de Brasília, 2023.
 v.

 Formato PDF.
 ISBN 978-65-5846-106-7 (v. 2).

 1. Educação inclusiva. 2. Desenvolvimento
 humano. 3. Inclusão escolar. I. Barbato, Silviane
 (org.).

CDU 376

Sumário

Apresentação . 10

Trajetórias em práticas . 14

Capítulo 1 . 15

Contribuição da mediação para narrativas emancipatórias na inclusão social e escolar

*Valéria Marques de Oliveira | Priscila Pires Alves
Márcio Souza Santos | Luana Freitas de Luquez Cruz
Carolina Gonçalves da Silva Fouraux*

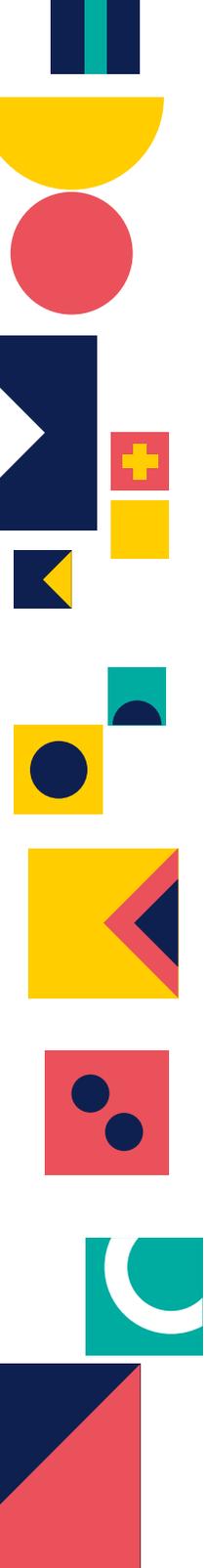
Narrativas: interação eu-mundo .	17
Diferença do igual: debate sobre igualdade e equidade .	23
Profissional como mediador da narrativa emancipatória .	25
Encontro com atleta de bocha paralímpica BC3 .	27
Encontro com praticante com TEA em intervenções assistidas por equinos .	30
Narrativa emancipatória: um desafio profissional .	32
Comentários conclusivos .	35

Capítulo 2 . 42

Escolas inclusivas, professores inclusivos, estudantes incluídos: a democracia vista por dentro da escola

Maristela Rossato | Fabrícia Teixeira Borges | Roseane Cunha

Escolas inclusivas: reflexões sobre o grupo social sujeito da inclusão .	43
Professores inclusivos: reflexões sobre o sujeito nas ações relações pedagógicas .	46
Estudantes incluídos: reflexões sobre o sujeito na aprendizagem escolar .	49
Relatos da experiência de uma professora inclusiva .	50
Comentários conclusivos .	55



Capítulo 3 . 58

Atendimento Educacional Especializado para o aluno com altas habilidades/superdotado: garantias, discrepâncias, cenários e possibilidades

Jane Faria Chagas-Ferreira

- Aspectos legais do Atendimento Educacional Especializado para o aluno com altas habilidades/superdotação . 59
- Discrepâncias entre os dispositivos legais e a realidade do Atendimento Educacional Especializado ao aluno superdotado . 60
- Os estudantes com altas habilidades/superdotação: público-alvo das políticas de inclusão . 63
- O enriquecimento curricular, estratégias de aceleração curricular e as salas de recursos: estratégias e possibilidades . 67
- Comentários conclusivos . 72

Capítulo 4 . 85

Educação Inclusiva: significados e práticas pedagógicas em transição

Júlia Cristina Coelho Ribeiro | Silviane Barbato

- A polifonia do discurso e as demandas atuais de inclusão . 87
- A contribuição do dialogismo para a análise do lugar social da deficiência . 89
- O lugar social da deficiência e a mediação dos professores regentes e dos professores do AEE . 93
- AEE formação continuada: a perspectiva do Ensino Dialógico . 97
- O modelo de escola inclusiva é um conceito em transição . 103
- Comentários conclusivos . 105

Capítulo 5 . 113

El desarrollo de trayectorias de identificación en estudiantes españoles con dificultades de aprendizaje

Jesús Rubio-Jiménez | María Fernanda González

- Cultura, escuela e identidades: la identidad desde un enfoque sociocultural . 114
- La escuela como contexto regulador de la experiencia . 115
- Identidades en acción . 117
- La identidad como producto discursivo . 120
- Identidad narrativa . 121
- Trayectorias de identificación . 122

Niveles de análisis y modelos locales de identidad . . .	126
“Buenos” y “malos” estudiantes . . .	128
Conclusiones . . .	134

Capítulo 6 . . . 140

Jovens com diagnóstico de DI no Ensino Médio: breves reflexões

Kátia Rosa Azevedo

E quando os Outros ascendem ao Ensino Médio... . . .	149
Comentários conclusivos . . .	160

Capítulo 7 . . . 169

Desafios no processo de inclusão da pessoa com transtornos do espectro do autismo: o uso de tecnologias assistivas em ambientes digitais de aprendizagem

Patrícia Rebeca Silva Morato Mello | Tainá Mani Almeida

Priscila Pires Alves | Vera Lúcia Prudência dos Santos Caminha

Conhecendo o autismo: histórico, definição, causas e diagnóstico . . .	170
Entre pais e filhos autistas . . .	179
O autismo e os desafios para inclusão numa perspectiva dialógica . . .	181
Linguagem: uma nova forma de se comunicar . . .	183
Ecolalia . . .	184
Adaca: um método facilitador . . .	185
Comentários conclusivos . . .	189

Práticas reflexivas . . . 194

Capítulo 8 . . . 195

A equoterapia na escolarização da criança com transtorno do espectro autista: o trabalho colaborativo com cavalos na prática inclusiva

Francelina de Queiroz Felipe da Cruz | José Ricardo da Silva Ramos

As ações escolares e a Educação Inclusiva: desafios e possibilidades . . .	196
Autismo, equoterapia e o Outro primordial: desafios na inclusão . . .	198
Inclusão escolar pela equoterapia: como atua uma equipe interdisciplinar . . .	199
Equoterapia, inclusão e interação social no contexto de práticas colaborativas . . .	201

Equoterapia e a compreensão de si em si no contexto da aprendizagem: narrativas e reflexões para além do TEA .	204
Comentários conclusivos .	208

Capítulo 9 . 211

Criança, família e escola na inclusão escolar de um aluno acometido por toxoplasmose congênita e com baixa visão

Patrícia Cristina Campos Ramos | Dione Eduardo da Silva Fernandes

Importância das relações família-escola na efetivação do processo de inclusão .	212
Ligações entre toxoplasmose congênita, baixa visão e necessidades educacionais especiais no caso de Biel .	214
O estudo do processo de inclusão escolar de Biel .	221
a) A importância das relações família-escola, professor-aluno, aluno-alunos, para o desenvolvimento e a inclusão de Biel .	225
b) A toxoplasmose congênita como inicializadora do processo inclusivo do aluno, relacionando seu acometimento às NEE .	229
c) A existência de inclusão efetiva ou exclusão velada do aluno por si mesmo, pelos alunos regulares e professores .	231
Considerações a respeito do caso de Biel .	233
Comentários conclusivos .	236

Capítulo 10 . 244

Protagonismo em crianças do Ensino Fundamental na produção de significados sobre inclusão

Lowanny de Souza Versiane | Rossana Beraldo

A cultura inclusiva como um sistema semiótico na convencionalização de significados pela cognição distribuída .	247
Uma perspectiva ética e êmica para ouvir as crianças e aprender com elas .	250
A prática dialógica como fonte potencial do protagonismo em crianças .	253
Comentários conclusivos .	261

Capítulo 11 . 266

Educação Inclusiva e desafios político-pedagógicos:
a organização da escola contemporânea à luz da
Teoria Crítica

Élida Soares de Santana Alves | Allan Rocha Damasceno

- Percursos... trilhas... caminhos: concepção metodológica . 268
- Análises e discussões... pensando a escola inclusiva contemporânea . 268
- Comentários conclusivos . 278

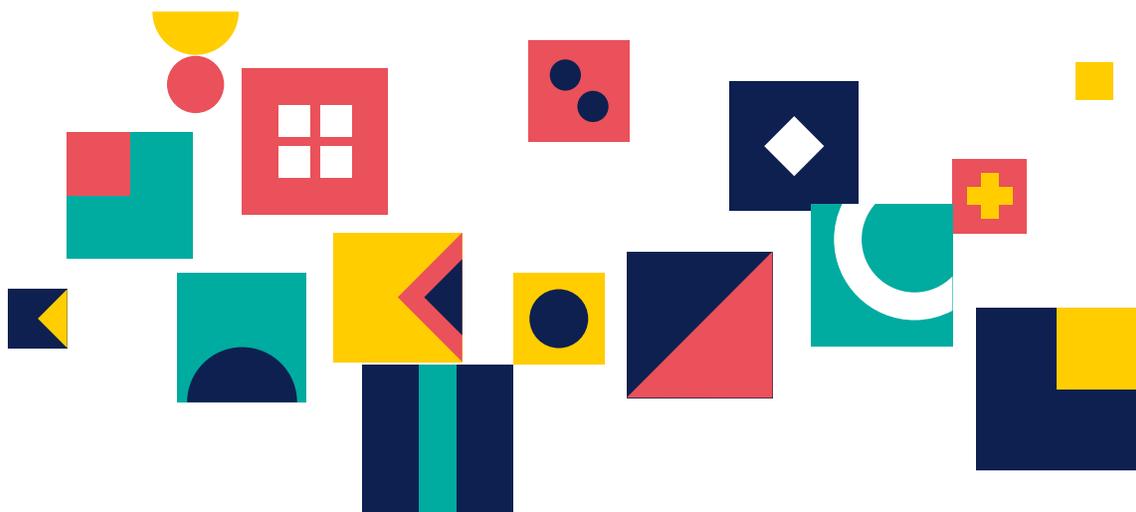
Capítulo 12 . 281

Projeto de desenvolvimento compensatório da
Deficiência Intelectual: aprendendo inglês na inclusão

Fabiola Ribeiro de Souza

- O projeto Speaking English in the 2014 World Cup . 283
- Descrição detalhada da experiência . 285
- Considerações sobre o projeto . 290
- Comentários conclusivos . 292

Sobre os autores . 296



Apresentação



O segundo volume da série *Contribuições do desenvolvimento humano e da educação aos processos de inclusão: trajetórias*, oferece-nos a oportunidade de acompanhar trajetórias e práticas reflexivas na Educação Especial nos sistemas de ensino. Os processos que delineiam a temática da inclusão nos auxiliam nos desafios de um fazer que acolhe concretamente a diversidade e garante o acesso democrático de todos ao espaço de escolarização de forma ampla, plural e emancipatória.

Mudanças na escola oportunizam mudanças nas práticas nas comunidades e sociedade. As parcerias na Educação Inclusiva são um bem de todos e envolve a mudança na dinâmica escolar, que transformam a todos não apenas em termos de habilidades, mas também em valores éticos na convivência saudável e harmoniosa entre o *eu-outro* – que se realiza no *nós*.

Este segundo livro é resultado do fortalecimento dos diálogos entre universidade-escola e de uma longa parceria de grupos do Laboratório de Pesquisa e Inovação *Ágora-Psyché* – Psicologia no Espaço Público e suas Interdisciplinaridades com os diferentes laboratórios do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Escolar, grupos de pesquisa, do GT Cultura, Pensamento e Linguagem na Contemporaneidade, grupos de trabalho parceiros na Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia (ANPEPP) e pesquisadores colaboradores da América do Sul que se reuniram para dialogar, escrever e publicá-lo. Partimos da perspectiva da Psicologia do Desenvolvimento e da Pedagogia Dialógica para promover novas reflexões para o fazer cotidiano, concreto e inovador, enfocando relatos de professores, estudantes, famílias em suas trajetórias na inclusão.

Para nós, as políticas públicas realizadas no diálogo dos profissionais que vivenciam essa realidade no cotidiano das escolas apontam para soluções conjuntas que atendam as singularidades de cada criança, adolescente e adulto. Em condições saudáveis de vivência e suporte mútuo, num ambiente que

se orienta para o aprendizado de estudantes e professores. A autonomia e a convivência profissional e interdisciplinar entre professores são fundamentais para as propostas de formação continuada que nossos grupos vêm realizando.

A Educação Inclusiva, considerada como um requisito fundamental de sociedades democráticas, vem sendo implementada pelos profissionais envolvidos com a construção da educação de qualidade, sejam eles professores em classes e escolas inclusivas, formadores ou responsáveis pela elaboração e atualização das políticas públicas. Embora ainda carregada de ambiguidades conceituais e divergências entre especialistas e educadores, especialmente quanto aos seus aspectos teórico-práticos, tem-se observado um expressivo incremento de estudos e publicações sobre o tema da inclusão.

Os textos que compõem o livro defendem que a inclusão depende de um fazer discutido, refletido, de tomadas de decisão, num processo dialógico de implementação e resistência no embate das crenças e valores de cada um, presentes no coletivo histórico que geram novas culturas, novas práticas e soluções para cada caso. Este volume aborda temas relevantes à discussão, visando, assim, promover a qualificação de professores e de profissionais ligados à educação e áreas afins, que atuam ou atuarão nas escolas inclusivas, em hospitais, em associações e diferentes contextos educacionais digitais e analógicos.

Entre as políticas instituídas que dão a garantia do acesso à Educação Inclusiva e às suas práticas, há caminhos que precisam ser partilhados de forma a contribuir para a integração de saberes e fazeres e que possibilitem reflexões sobre esse movimento. Assim, a condição de um viver inclusivo constitui uma conjunção de fatores que precisam levar em conta o caráter idiossincrático de cada sujeito e o modo como desenvolve suas potencialidades, função do meio escolar e também do seu campo social. Diante da demanda urgente de uma formação continuada, desejamos que os capítulos que elegemos como relevantes para este volume possam introduzir os educadores nessa problemática e também desencadear reflexões e ações situadas para o desenvolvimento sociocultural de nossos países e para o conhecimento de ações cidadãs que oportunizem, sobretudo, que o processo de escolarização ofereça a todos a oportunidade de convivência na construção de respeito mútuo às diferenças. Nesse sentido, a proposta

visa efetivar interações em que os temas fundamentais sejam tratados em sua interdisciplinaridade, procurando ultrapassar os limites da mera formação profissional, mas em mudanças de trajetórias.

Ao ressaltar a relevância em basear o processo de formação dos professores e dos profissionais envolvidos em contextos educativos no eixo epistemológico da educação, da psicologia e das tecnologias contemporâneas, esperamos contribuir, também, para a concretização da transformação do cenário educacional, na promoção dos direitos humanos e da igualdade. A articulação de projetos interdisciplinares fundamentados em propostas curriculares atuais possibilitará aos professores nas escolas, hospitais e comunidades a construção de uma prática inclusiva extensiva a todos a partir da prática reflexiva, de acordo com os contextos em que atuam.

O livro está organizando em duas partes, sendo a primeira a das trajetórias em práticas. O primeiro capítulo, de Valéria Marques, Priscila Pires Alves, Márcio Souza Santos, Luana Freitas de Luquez Cruz e Carolina Gonçalves da Silva Fouraux, trata do tema da mediação e sua contribuição para narrativas emancipatórias em interação na inclusão social e escolar. O segundo capítulo, de Maristela Rossato, Fabrícia Teixeira Borges e Roseane Cunha, discute a democracia nas escolas inclusivas a partir da perspectiva de uma construção coletiva, apontando seus desafios e possibilidades. O terceiro capítulo, de Jane Faria Chagas-Ferreira, trata do tema do Atendimento Educacional Especializado voltado ao aluno de altas habilidades/superdotado. O quarto capítulo, de Júlia Cristina Coelho Ribeiro e Silviane Barbato, traz o estudo do processo de implementação das políticas públicas de inclusão escolar, buscando compreender quais significados e práticas têm sido construídos por professores nas diferentes escolas do Distrito Federal. O quinto capítulo, de Jesús Rubio-Jiménez e Maria Fernanda González, apresenta conceitos que analisam as trajetórias de identidade de jovens espanhóis com dificuldades de aprendizagem. O sexto capítulo, de Kátia Rosa Azevedo, propõe reflexões sobre jovens com diagnóstico de deficiência intelectual no ensino médio. O sétimo capítulo, de Patrícia Rebeca Silva Morato Mello, Tainá Mani Almeida, Priscila Pires Alves e Vera Lúcia Prudência dos Santos Caminha, trata do uso de tecnologias assistivas em ambientes digitais de aprendizagem para pessoa com transtorno do espectro do autismo.

Na segunda parte, são apresentadas práticas reflexivas: o oitavo capítulo, de Francelina de Queiroz Felipe da Cruz e José Ricardo da Silva Ramos, apresenta o estudo das possíveis contribuições da equoterapia na inclusão escolar e social da criança com Transtorno do Espectro Autista. No nono capítulo, de Patrícia Cristina Campos-Ramos e Dione Eduardo da Silva Fernandes, a tríade família, criança e escola é discutida no caso de inclusão escolar de um aluno com toxoplasmose congênita e baixa visão. No décimo capítulo, Lowanny de Souza Versiane e Rossana Beraldo apresentam reflexão sobre o protagonismo de crianças do ensino fundamental na produção de significados para o estabelecimento de uma cultura da inclusão, com a construção da cidadania e autonomia. O décimo primeiro capítulo, de Élide Soares de Santana Alves e Allan Rocha Damasceno, traz uma contribuição, a partir da Teoria Crítica, sobre os desafios político-pedagógicos na Educação Inclusiva. O décimo segundo capítulo, de Fabíola Ribeiro de Souza, enfoca as práticas reflexivas apresentando um projeto de desenvolvimento compensatório da deficiência intelectual através da aprendizagem do inglês.

As trajetórias e práticas reflexivas apresentadas neste volume convidam-nos a refletir sobre a necessidade urgente de se pensar o processo de inclusão a partir da diferenciação das demandas que se revelam e que nos mobilizam no confronto com a alteridade, produzindo saberes e fazeres que promovem aprendizagens contínuas nas atividades do cotidiano da Educação Inclusiva.

Esperamos que os diálogos com os autores deste livro gerem discussões sobre a inclusão entre os profissionais envolvidos com o cotidiano das escolas inclusivas, orientando o desenvolvimento de novas ferramentas que lhes permitam também refletir sobre suas próprias práticas, contribuindo efetivamente para a construção de conhecimentos que venham prover novas condições de socialização e desenvolvimento que atendam à diversidade docente e estudantil.

Boa leitura!

Priscila Pires Alves
Silviane Barbato
Rossana Beraldo



Capítulo 7

Desafios no processo de inclusão da pessoa com transtornos do espectro do autismo: o uso de tecnologias assistivas em ambientes digitais de aprendizagem

Patrícia Rebeca Silva Morato Mello

Tainá Mani Almeida

Priscila Pires Alves

Vera Lúcia Prudência dos Santos Caminha

Este capítulo discute o processo de inclusão da pessoa com TEA (Transtornos do Espectro do Autismo) a partir da perspectiva dialógica. A palavra autismo vem do grego “autos” e significa “si mesmo”. Tal distúrbio foi descoberto na década de 1940 pelo psiquiatra Leo Kanner e o pediatra Hans Asperger e afeta milhares de crianças. Este nome foi dado devido às caracterizações específicas do autista, marcadamente o isolamento do mundo exterior, comprometendo assim, consequentemente, a interação social. Hoje em dia, é usado o termo Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o autismo é definido como:

Uma síndrome presente desde o nascimento, que se manifesta invariavelmente antes dos 30 meses de idade. Caracteriza-se por respostas anormais a estímulos auditivos ou visuais, e por problemas graves quanto à compreensão da

linguagem falada. A fala custa a aparecer e, quando isto acontece, nota-se ecolalia, uso inadequado dos pronomes, estrutura gramatical imatura, inabilidade de usar termos abstratos. Há também, em geral, uma incapacidade na utilização social, tanto da linguagem verbal quanto corpórea (CID – 10, 1993, p. 81).

A confirmação do diagnóstico produz na família um turbilhão de emoções de descrença, medo e tristeza. A incerteza e a insegurança surgem e muitos pais não sabem o que fazer diante de tal diagnóstico. Atualmente, existem diversos recursos que auxiliam crianças autistas, favorecendo a autonomia. O assunto tem ganhado cada vez mais espaço na sociedade, assim, é importante compreendermos os dispositivos terapêuticos que podem ser trabalhados tanto com a criança autista, como também com a família, possibilitando uma efetiva receptividade ao autista no mundo. Dados apontados pelos *Centers of Disease Control and Prevention* (CDC, 2018), revelam que existe hoje um caso de autismo para cada 110 pessoas nos EUA. Estima-se que o Brasil hoje possua 2 milhões de autistas. Klin (2006) indica que os números referentes à incidência do autismo produziram algumas teses que apontavam para a ocorrência de uma “epidemia” de autismo. O número de diagnósticos do transtorno vem aumentando, com estimativas de 1 em cada 68 crianças no mundo. Isso indica que os sinais do TEA têm sido reconhecidos mais facilmente. Por meio disso, podemos compreender que esse transtorno, antes aparentemente um fenômeno raro, tornou-se mundialmente um fenômeno mais comum.

Conhecendo o autismo: histórico, definição, causas e diagnóstico

O termo autismo foi usado pela primeira vez em uma monografia intitulada *Dementiapræcoxoder Gruppe der Schizophrenien* por Eugen Bleuler, publicado em Viena em 1911. Bleuler, em seus estudos, substituiu a ideia de demência precoce por um grupo de psicoses esquizofrênicas que tinham em comum uma série de mecanismos psicopatológicos. Pensando

na ideia de autismo, o autor nomeia o fenômeno a partir de uma etimologia grega, no qual “autos” significa “eu” em oposição ao “outro”. Dessa forma, caracteriza o autismo como a retirada da vida mental do sujeito sobre si, o que conseqüentemente o afasta da realidade externa, impossibilitando-o de se comunicar com outras pessoas (AJURRIAGUERRA, 1980).

Bleuler já descrevia o autismo como uma lesão particular e característica que revelava uma sobredeterminação “mórbida” da vida interior sobre a exterior. Para ele, no quadro em questão, o que se destacava, diferentemente de um quadro de esquizofrenia, seria a perda do senso de realidade, que para a última não estaria totalmente ausente. Como não há uma conexão entre a realidade interior e a exterior no quadro autístico, não seria possível compreender em que medida a equação realidade interior e exterior produziria uma abertura para a inserção da pessoa na vida social, resultando tal sintomatologia em um quadro singular e característico. Mais tarde, o psiquiatra polonês Eugène Minkowski (1980) traz uma definição do autismo com base no conceito de *elã vital* de Henri Bergson, referenciando então o autismo como a perda de contato com a realidade. Por *elã vital*, podemos entender o princípio de criação primeiro da vida, que se desenvolve de forma complexa e crescente, de forma que no homem, superando o instinto, pode constituir a consciência de si mesmo.

Como o passar dos anos, em torno do final da Segunda Guerra Mundial, havia duas contribuições que fortemente marcaram os estudos sobre psicopatologia infantil da época: Leo Kanner e Hans Asperger. Kanner fez a primeira descrição da síndrome do autismo baseando-se em alguns casos de crianças que acompanhou e percebeu que estas compartilhavam algumas características em comum, como a incapacidade de manter relações com outras pessoas; distúrbio de linguagem, comprometendo a fala desde pouca idade; bem como inquietação obsessiva pelo que é inflexível. Assim, determinou por meio dessas características que aquelas crianças carregavam consigo a síndrome do autismo.

Já Hans Asperger, psiquiatra e pesquisador austríaco, tinha interesse em crianças que considerava fisicamente anormais. Publicou o artigo *A psicopatia autista na infância* em 1943, com estudos que envolviam cerca de 400 crianças. Asperger entendia psicopatia infantil como uma

desordem da personalidade, ou seja, falta de empatia, conservação unilateral, movimentos descoordenados, entre outros. Seus estudos levaram ao que é chamado hoje de Síndrome de Asperger, uma forma de autismo mais branda.

Hipóteses sobre as causas do autismo

A discussão acerca das causas do autismo é ampla e gira em torno de várias controvérsias. As explicações são inconsistentes e especialistas voltam-se praticamente a descrições de sintomas, percepções, comportamentos, porém, não há ainda uma clareza e nem mesmo um consenso sobre a causa do autismo de forma completa. Há dois blocos de teorias que se opõem: teorias psicogenéticas e biológicas. De acordo com a teoria psicogenética defendida por Klin (2006), a criança se tornava autista devido a fatores familiares adversos que desencadeavam o transtorno. Portanto, tratava-se de uma criança sadia, normal que sofreria as consequências do meio em que vivia. A partir dessa teoria, várias pesquisas se iniciaram e surgiram alguns eixos importantes, sendo eles o *stress* precoce, as patologias psiquiátricas parentais, o quociente de inteligência e a classe social dos pais e a interação entre pais e filhos. Por meio de diversas pesquisas, Leboyer (obstetra francês) observou que a teoria da psicogenética não trazia explicações a respeito da patologia do autismo, discordando que os pais fossem os causadores por gerar o transtorno em seus filhos.

Conforme essa ideia de teoria biológica, diversas doenças neurológicas seriam entendidas como sintomas do autismo. Dessa forma, problemas cromossômicos, metabólicos, doenças adquiridas durante a gestação e até mesmo após o parto poderiam estar relacionados ao autismo. Leboyer (2005), coloca que é extensa a lista de situações patológicas que consideram fatores pré, peri e neonatais como infecções virais neonatais, doenças metabólicas, doenças neurológicas e doenças hereditárias. Considera ainda que existe um ponto comum entre todas as patologias: elas podem levar a disfunções cerebrais que interferem no desenvolvimento do Sistema Nervoso Central.

Pesquisas recentes desenvolvidas por Tamanaha, Perissinoto e Chiari (2008), apontam que a causa do autismo pode estar ligada a alterações

neuroanatômicas, mais especificamente masculinas. Isso se justifica pelo fato de que os autistas estariam expostos no período pré-natal a taxas de testosterona alta e como consequência, o seu processo de socialização se dá de forma sintética e metódica. Independente da forma que o autismo é abordado, mesmo em meio a tantas controvérsias e hipóteses, é importante que se tenha claro a forma de abordagem funcional educativa às crianças autistas e os métodos que serão utilizados para intervir com a pessoa com TEA.

Como nos mostram Baptista e Bosa (2002), o desenvolvimento é afetado por um comprometimento precoce e, como consequência, as noções de si, do mundo e do outro ao seu redor ganham características peculiares. Os autores afirmam que não há um modelo teórico que se estabeleça de modo abrangente para dar conta das diferentes manifestações que envolvem o quadro. Mas é fundamental que se destaque o fato de que as crianças com autismo revelam déficits no relacionamento interpessoal, na linguagem, na comunicação e na sua capacidade simbólica. Ainda que não se tenha um consenso acerca das causas, é fundamental que se busque uma compreensão de sua manifestação enquanto um fenômeno que se revela em pessoas que demandam interação e vínculo. Esses são os grandes desafios no trabalho com o autismo na contemporaneidade.

Diagnosticando o autismo: a entrada no DSM

O autismo é um Transtorno Global do Desenvolvimento que acarreta consequências no desenvolvimento da fala, na interação social e no comportamento da criança. Essas crianças também são caracterizadas pelo não olhar às pessoas, por se isolarem, pelos comportamentos repetitivos e estereótipos, além de dificilmente apresentarem expressões faciais das emoções. Durante muito tempo, houve muita confusão sobre a natureza e etiologia do autismo. Em 1952, quando foi publicada a primeira edição do DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), manual composto por nomenclaturas e critérios-padrão para diagnosticar transtornos mentais, os sintomas de autismo não eram considerados como um diagnóstico separado, ou seja, eram classificados como um subgrupo da esquizofrenia infantil.

A publicação do DSM-II, em 1968, trazia uma reflexão da predominância da psicodinâmica psiquiátrica. Dessa forma, não se tinha uma especificidade dos sintomas em determinadas desordens. Assim, os sintomas eram reflexos de conflitos e reações de má adaptação diante dos problemas da vida, postos então a partir de uma distinção entre neurose e psicose. A publicação do DSM-III (1986) teve grande influência de Michael Rutter (1978), trazendo maior compreensão desse transtorno mental. Rutter compreende o autismo a partir de quatro critérios: a) atraso e desvio sociais – não apenas deficiência intelectual; b) problemas de comunicação e, novamente, não só em função de deficiência intelectual associada; c) comportamentos incomuns, tais como movimentos estereotipados e maneirismos; e d) início antes dos 30 meses de idade.

A partir da influência de Rutter, e dos diversos trabalhos produzidos posteriormente, no DSM-III o autismo passou a ser classificado pela primeira vez na classe dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TIDs). Desde então, passou-se a entender que diversas áreas do funcionamento do cérebro são afetadas nesse quadro. Em 1994, foi publicada a 4ª edição do DSM. A seguir, mostraremos alguns importantes critérios que devem ser levados em consideração para o diagnóstico de autismo, conforme DSM-IV (2002):

A. Somar um total de seis (ou mais) itens dos marcadores (1), (2), e (3), com pelo menos dois do (1), e um do (2) e um do (3).

1. Marcante lesão na interação social, manifestada por pelo menos dois dos seguintes itens:

a. Destacada diminuição no uso de comportamentos não verbais múltiplos, tais como contato ocular, expressão facial, postura corporal e gestos para lidar com a interação social.

b. Dificuldade em desenvolver relações de companheirismo apropriadas para o nível de comportamento.

c. Falta de procura espontânea em dividir satisfações, interesses ou realizações com outras pessoas, por exemplo: dificuldades em mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse.

d. Ausência de reciprocidade social ou emocional.

2. Marcante lesão na comunicação, manifestada por pelo menos um dos seguintes itens:

a. Atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem oral, sem ocorrência de tentativas de compensação através de modos alternativos de comunicação, tais como gestos ou mímicas.

b. Em indivíduos com fala normal, destacada diminuição da habilidade de iniciar ou manter uma conversa com outras pessoas.

c. Ausência de ações variadas, espontâneas e imaginárias ou ações de imitação social apropriadas para o nível de desenvolvimento.

3. Padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses e atividades, manifestados por pelo menos um dos seguintes itens:

a. Obsessão por um ou mais padrões estereotipados e restritos de interesse que seja anormal tanto em intensidade quanto em foco.

b. Fidelidade aparentemente inflexível a rotinas ou rituais não funcionais específicos.

c. Hábitos motores estereotipados e repetitivos, por exemplo: agitação ou torção das mãos ou dedos, ou movimentos corporais complexos.

d. Obsessão por partes de objetos.

4. Atraso ou funcionamento anormal em pelo menos uma das seguintes áreas, com início antes dos três anos de idade:

a. Linguagem social.

b. Linguagem usada na comunicação social.

c. Ação simbólica ou imaginária.

Mas, com o DSM-V (2014), foram propostas modificações significativas para que esse diagnóstico fosse estabelecido. Antes, o transtorno autista englobava cinco diferentes categorias (Transtorno autista ou autismo clássico, Transtorno de Asperger, Transtorno Invasivo do Desenvolvimento – Sem Outra Especificação (PDD-NOS), Síndrome de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância), cada uma com suas respectivas diferenciações. Com o DSM-V, esses transtornos passam a não ser diferenciados do espectro do autismo. Assim, todos são incluídos no diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo, com exceção da síndrome de Rett, que atualmente é considerada como uma síndrome única, não relacionada com autismo devido a suas características genéticas específicas, dentre elas os transtornos motores. A partir disso, surge então algumas mudanças para o diagnóstico, de acordo com o DSM-V (2014):

Deficiências persistentes na comunicação e interação social:

- a. Limitação na reciprocidade social e emocional.
 - b. Limitação nos comportamentos de comunicação não verbal e interação social.
 - c. Limitação em iniciar, manter e entender relacionamentos, variando de dificuldades com adaptação de comportamento para se ajustar as diversas situações sociais.
2. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestadas pelo menos por dois dos seguintes aspectos observados ou pela história clínica:
- a. Movimentos repetitivos e estereotipados no uso de objetos ou fala.
 - b. Insistência nas mesmas coisas, aderência inflexível às rotinas ou padrões ritualísticos de comportamentos verbais e não verbais.
 - c. Interesses restritos que são anormais na intensidade e foco.

d. Hiper ou hiporreativo a estímulos sensoriais do ambiente.

3. Os sintomas devem estar presentes nas primeiras etapas do desenvolvimento. Eles podem não estar totalmente manifestos até que a demanda social exceder suas capacidades ou podem ficar mascarados por algumas estratégias de aprendizado ao longo da vida.

4. Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo nas áreas social, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento atual do paciente.

5. Esses distúrbios não são mais bem explicados por deficiência cognitiva ou atraso global do desenvolvimento.

Diagnosticar uma criança com autismo não é algo tão simples pela falta de exames para identificá-lo. Para chegar ao diagnóstico, a criança deve passar por uma avaliação por meio de uma equipe especializada, que observará a relevância no comportamento da criança e também a forma que ela se desenvolve diante de suas relações sociais. É importante destacar a necessidade de a equipe estar preparada para fazer o diagnóstico diferencial. Embora existam escalas construídas para avaliação e diagnóstico, tais como *Childhood Autism Rating Scale* – CARS (Escala de avaliação para autismo infantil), desenvolvida por Schopler *et al.* (1980); *Escala d’Avaluació dels Trets Autistes* – ATA (Escala de avaliação de traços autistas) desenvolvida por Ballabriga *et al.* (1994); *Autism Screening Questionnaire* – ASQ (Questionário de triagem para autismo) desenvolvido por Rutter *et al.* (1999); *Modified Checklist for Autism in Toddlers* – M-CHAT (Escala para rastreamento de autismo modificada) desenvolvida por Robins, Fein, Barton e Green (2001), entre outras. O diagnóstico não é simples diante da necessidade de se considerar os aspectos que englobam o espectro.

Gauderer (1997) revela algumas mudanças e sinalizações manifestadas em autistas desde o nascimento até a adolescência, que serão apresentadas de forma resumida a seguir: na fase de zero a seis meses, o bebê demora a responder a sorrisos ou simplesmente não responde; demonstra

pouco ou quase nenhum interesse por objetos, como o chocalho, porém, tem uma reação exagerada quando se trata de sons como o de uma buzina. A fase dos seis aos 12 meses é marcada pela recusa em reter, mastigar ou engolir alimentos sólidos. Como o bebê autista não é afetivo, as etapas de engatinhar, sentar e dar os primeiros passos se atrasam. A fase do segundo e terceiro anos são marcadas por manifestações de maneirismo, estereotípias e comportamentos repetitivos. Segundo Gauderer (1997, p. 21) “A criança escuta, por exemplo, o som que ela produz ao arranhar uma superfície ou ranger vigorosamente os dentes. Vai observar, atentamente e de maneira muito próxima, objetos em movimentos”. Nessa idade, a criança tem pouco interesse em brinquedos (função usual). Apresenta um desenvolvimento pequeno no que diz respeito à imaginação. Se mostram indiferentes e sem interesse em manter relações interpessoais. Na fase do quarto e quinto anos, a maioria das sinalizações permanecem, porém, há uma redução na intensidade, especificamente das relações acentuadas por estímulos sensoriais e alterações do movimento. Na fase dos seis anos à adolescência, as crianças autistas manifestam alguma evolução por meio de mudanças na sintomatologia. Os sintomas podem diminuir e pode aparecer uma melhora nas respostas a estímulos sensoriais. Segundo Lewis e Leon (1995), um pequeno número de autistas faz progressos evolutivos e há subgrupos que se deterioram em termos comportamentais, caso não sejam assistidos em diferentes terapias.

De acordo com as pesquisas realizadas pelo governo dos Estados Unidos no ano de 2010, divulgados em março de 2014 pelos CDC, o número de casos de autismo subiu para 1 em cada 68 crianças com 8 anos de idade, sendo 1 em cada 42 meninos, e 1 em cada 189 meninas. Esse número revela um aumento de quase 30% em relação aos dados obtidos no ano de 2008, os quais apontavam 1 caso de autismo a cada 88 crianças. Já em 2006, dados apontam que, para cada 110 crianças, uma era diagnosticada com autismo. No Brasil, embora não haja estudos completos de prevalência, cerca de 2 milhões de pessoas são atingidas pelo autismo.

Podemos perceber, com base nos dados apresentados, que, conforme se ampliaram os critérios de diagnóstico de autismo, conseqüentemente um maior número de casos passaram a ser registrados. Com os diversos

estudos e trabalhos produzidos, aumentou-se a eficiência para o diagnóstico. Há algumas razões para o aumento dessa prevalência, tais como: o uso de um conceito mais amplo, sendo o autismo compreendido como espectro de condições no qual ocorrem modificações nos níveis de severidade das manifestações, o que fez com que mais pessoas se encaixassem nesse diagnóstico; maior conscientização entre os profissionais, como o pensamento voltado à ideia de aceitação do transtorno para que a pessoa possa conviver com outras condições; melhoras nos serviços de atendimento aos autistas, aprimoramento nos serviços de educação e terapêuticos, possibilitando uma melhor avaliação clínica; e o aumento de estudos epidemiológicos, no qual tem sido possível identificar casos que anteriormente não eram apontados em amostras clínicas. Diante de tais considerações, evidencia-se a necessidade de se pensar em como o autismo tem sido tratado em nossa sociedade, bem como os recursos desenvolvidos para o manejo com a pessoa autista.

Entre pais e filhos autistas

Vivemos em uma sociedade na qual a família é definida como um sistema social em que há subsistemas, com definições de papéis que são desempenhados por cada um que a compõe. Segundo Groisman e Lobo (2000), a família é uma instituição que se caracteriza de forma sólida na sociedade por ser o *locus* em que nascem e se desenvolvem os seres humanos, oferecendo-lhes a continência emocional, econômica e territorial a fim de possibilitar a inserção social da pessoa e seu desenvolvimento. Por meio das relações familiares, podemos dar significado aos diversos acontecimentos da vida. Estes, por sua vez, possibilitam o desenvolvimento das experiências, das realizações e também dos fracassos humanos.

Quando falamos de uma família que apresenta um membro autista, observam-se mudanças na dinâmica familiar de forma significativa, pois a síndrome revela uma interrupção no posicionamento social tanto de relacionamentos internos, quanto nos vínculos externos. A família pode experimentar sentimentos de insegurança, instabilidade e desequilíbrio

emocional. Assim, se há um familiar diagnosticado como autista, as relações familiares são afetadas. Começa-se a ter limitações permanentes. Os pais sofrem pela perda de uma criança saudável que esperavam e muitos acabam vivendo sentimentos de desvalia. Em 1979, De Myer publicou seu trabalho acerca do estresse gerado em pais de autistas, cujos resultados apontaram que as mães são as que sofrem maior tensão física e psicológica, enquanto nos pais, embora também se mostrassem afetados, essas tensões apresentavam-se de modo indireto.

Um outro estudo apresentado por Milgram e Atzil, em 1988, aponta que as mães têm a maior probabilidade de passarem por crises e estresse parental que os pais. Isso pode ser explicado pelo fato de que, de acordo com a expectativa social, os cuidados com as crianças são tomados para si pelas mães. Muitas famílias também passam pela dificuldade em aceitar o diagnóstico. Muitos vão em busca de outros profissionais que possam lhes dar outro parecer. Porém, diante dos recursos que temos atualmente para melhor lidar com o transtorno, a dor sentida pelos pais pode ser enfrentada, possibilitando que possam seguir em frente.

O trabalho com as famílias é fundamental pois, se são oferecidos a essas crianças um bom suporte familiar e atividades que as estimulem a se desenvolverem, essas podem se tornar cada vez mais independentes e inseridas na sociedade. Com esse novo olhar, podemos apontar a proeminência de contribuições positivas que a pessoa com TEA traz à família, dentre elas: laços familiares mais fortes, aprendizado em tolerância e sensibilidade, conhecimento mais amplo sobre deficiências, crescimento e domínio pessoal.

É válido ressaltar que o atendimento psicológico especializado é extremamente importante tanto para o autista como para a família, objetivando resgatar a autoestima e confiança dos membros da família, possibilitando-se que a criança se desenvolva e busque sua independência e autonomia. Não havendo um manual de como lidar com o autismo, cabe aos pais estarem atentos aos gestos, olhares e meios de comunicação que a criança estabelece, a fim de encontrarem uma melhor maneira de enfrentar o transtorno.

Podemos verificar que é frequente a tendência à desorganização da dinâmica familiar com o diagnóstico, mas é de fundamental importância a compreensão e o desenvolvimento de estratégias. O manejo com a pessoa

com TEA revela-se como um desafio que pode apontar para saídas funcionais e satisfatórias à família. Descobrir novos modos de comunicação, novas possibilidades de interação, torna-se o grande desafio, para que não se releve o modelo de déficit implícito nos conceitos da pessoa com deficiência.

O autismo e os desafios para inclusão numa perspectiva dialógica

Na perspectiva dialógica, o humano está em constante processo de interação. Visa-se nessa proposta promover o processo de desenvolvimento do potencial do outro. Dessa forma, a interação e o contato são condições fundamentais para se pensar recursos terapêuticos e de inclusão dialógicos.

Para discutirmos sobre o autismo nessa perspectiva, é fundamental que consideremos a pessoa como uma totalidade. O ponto inicial para lidarmos com esse tipo de transtorno deve nos fazer ir para além do comportamento autístico e refletir a respeito de quem a pessoa é, além de ser rotulada como “a autista”. Conforme nos indica Sacks (1995), o autismo, para além de uma condição médica diagnosticada como uma patologia, deve ser compreendido e encarado para fins de intervenção como um modo de ser completo da pessoa, que tem uma identidade peculiar e diferente.

Do ponto de vista da sociedade, seria mais fácil se o autista pudesse ser curado. Mas por que não pensar na possibilidade de que somos nós os incapazes de lidar com o diferente? Por que há esse incessante desejo de querer eliminar o comportamento do autista?

Na perspectiva dialógica, compreendemos o desenvolvimento como um processo perene, que se dá a partir da relação que o homem estabelece com o mundo e também pelas transformações do meio, a fim de que possa se ajustar da melhor maneira e de acordo com as diferentes situações. A esse desenvolvimento podemos chamar de interação, que ocorre por meio do processo de autorregulação organísmica. Dessa forma, nosso organismo está sempre buscando o equilíbrio homeostático quando algumas de nossas necessidades se manifestam. Estas não são somente aquelas que dizem respeito ao fisiológico, mas também de âmbito psicológico e social.

Através desse processo, pode-se chegar ao melhor equilíbrio entre organismo e o meio, que podemos chamar de ajustamento criativo, ou seja, o indivíduo utilizar somente aquilo que lhe for favorável e dispensar o que não lhe interessa. Uma criança autista também faz uso deste ajustamento criativo em seu comportamento. É uma forma que ela encontra para se expressar, suprimindo assim suas necessidades e recuperando, portanto, o equilíbrio antes perturbado. É preciso respeitar, acolher e estimular os ajustamentos criativos. Dessa maneira, possibilita-se a criança de desenvolver a *consciência sobre si a partir de suas possibilidades*. Ou seja, permite que a pessoa entre em contato com seu corpo, suas necessidades, o ambiente e o aqui e agora.

Cada criança autista é única e, portanto, não há um padrão estabelecido acerca do modo como se faz o ajustamento criativo. Cada história e contexto devem ser levados em consideração, cada um de maneira singular. Mas não somente o autista tem que desenvolver esse potencial. É importante que, no processo de inclusão, os profissionais que lidam com a criança também trabalhem o seu próprio ajustamento criativo e o ampliem para melhor compreender o comportamento autista. Diante de uma criança autista, é de extrema importância estar em constante contato com ela para poder perceber quais são as dificuldades que a rodeiam.

Ao tratarmos de crianças autistas, por suas próprias limitações sensoriais e de linguagem, não se pode prever o que vai acontecer e, se o profissional não mantiver um contato aberto, a relação Eu-Tu não é estabelecida. Buber (2001), define a relação Eu-Tu como o encontro autêntico inter-humano, no qual existe uma abertura em que a verdadeira inclusão na experiência do outro se estabelece. Esse encontro não é um processo programado, mas se revela na disponibilidade para alcançar o Outro em sua totalidade, sem concepções. Compreender e favorecer a inclusão, implica, nessa perspectiva, a assunção da pessoa em suas possibilidades de ser e estar.

O trabalho do psicólogo, assim como o trabalho de outros profissionais envolvidos neste processo, é fundamental para o desenvolvimento da criança autista. É preciso estarmos sempre atentos ao discurso trazido pela família e estarmos sempre atualizados para orientá-la de maneira

coerente, favorecendo e potencializando as possibilidades de interação entre a pessoa com TEA e o seu mundo.

Linguagem: uma nova forma de se comunicar

Uma das coisas mais almejadas pelos pais ao longo do desenvolvimento de seu filho é o aprender a falar. Porém, as crianças diagnosticadas como autistas apresentam dificuldades de linguagem e consequentemente um atraso na capacidade de falar. Adquirir a fala é muito mais que adquirir um conjunto de regras. O aprendizado da fala refere-se a um domínio e desenvolvimento de regras formais por meio de recursos que possibilitem o uso de simples elementos para estabelecer estruturas abstratas que resultarão em diversas orações e que satisfazem a necessidade de falar do ser humano. O atraso e o desenvolvimento anormal da linguagem e até mesmo sua ausência são requisitos importantes para se diagnosticar o autismo. Em 1799, a Psiquiatria já apontava casos de crianças com dificuldade no uso do pronome pessoal, referindo-se a si mesmas na terceira pessoa. Kanner (1943), aborda este fato num contexto mais abrangente, no qual nomeia fala ecolálica. Assim, o que as crianças reproduzem resultam de um eco de algo que lhes foi dito.

Muitos pais insistem na questão da fala como algo obrigatório a acontecer, porém, nem todo autista quer falar e sim, se expressar de uma outra maneira. Podem assumir um comportamento pré-linguístico, no qual guiam outra pessoa para executar determinada função. Podem se utilizar também de gestos, movimento corporal e sons vocais. Nenhum desses comportamentos expressos pelas crianças deve ser descartado, pois é a maneira que encontram para se comunicar. A linguagem se expressa numa dificuldade em estabelecer relações complexas e naturalmente numa afirmação das origens de formas simbólicas de comportamento que são fornecedoras das bases para o seu desenvolvimento. Existem algumas diferentes formas de se observar os déficits em autistas, tais como a inabilidade de usar a informação semântica a fim de codificar o material verbal e também de rememorar conjuntos de palavras; a intenção de utilizar táticas

de classificação sintática de palavras, em vez de estratégias de captação semântica na interpretação de um discurso interligado; e a inaptidão de interpretar palavras em seu contexto de significados.

A linguagem do autista fica comprometida para atribuir significados linguísticos a um contexto extralinguístico. Desta forma, é caracterizado como ausente de competência pragmática. Porém, podemos nos questionar a respeito de a criança “ter que falar”. O que seria mais importante: a criança autista falar ou desenvolver outros tipos de comunicação? Existem outras formas de se trabalhar com a criança autista. Uma delas é a terapia da fala, a fim de eliminar formas pré-simbólicas não convencionais, como o grito, e substituí-las por instrumentos convencionais de comunicação, pré-simbólicas, expandindo-se as intenções comunicativas a outras categorias pragmáticas. Cada vez mais se tem estudado o desenvolvimento linguístico da pessoa com TEA. A linguagem não é apenas a expressão do pensamento. Ela permite que as crianças possam estabelecer relações, e assim, agregar-se num contexto social e cultural.

Ecolalia

Dentre as diversas características da linguagem no autismo, a ecolalia é um dos sintomas mais comuns. Por isso, há certa relevância em buscarmos compreender qual o papel e o quanto a ecolalia pode revelar uma intenção de comunicação. Embora haja controvérsias a respeito da função comunicativa dessa fala, há estudos que a apontam como uma importante ferramenta, podendo até mesmo ser utilizada como terapia fonoaudiológica. Mas afinal, o que é ecolalia? Trata-se da repetição em eco da fala do outro, que pode ocorrer em três categorias: imediata, tardia ou mitigada. A imediata acontece em pouco tempo ou logo em seguida da fala modelo. Já a tardia, ocorre após um tempo maior de sua fala modelo, e a mitigada acontece em casos em que podem acontecer modificações da emissão ecoada, seja ela imediata ou tardia.

Quando a ecolalia é vista sob uma perspectiva de desordem, o procedimento clínico se baseia numa tentativa de inibição dessa fala. Porém,

há estudos que a apontam como meio de manter contato social, que pode ou não vir acompanhado de intenção comunicativa, a depender do contexto em que ocorre. Com a aceitação da ecolalia da criança, esta se torna mais motivada, permitindo-se assim a busca por falas mais criativas. Pode-se evidenciar que a ecolalia é sim, de fato, uma etapa relevante na obtenção de linguagem de pessoas autistas.

Adaca: um método facilitador

O Adaca (Ambiente Digital de Aprendizagem para Crianças Autistas) é um projeto destinado a trabalhar com crianças autistas, cujo trabalho se estende às famílias dessas crianças. O projeto envolve professores do Instituto de Ciências Exatas (ICEEx) e do Instituto de Ciências Humanas e Sociais (ICHHS) na Universidade Federal Fluminense (UFF), Volta Redonda, Campus Atarrado. Além disso, conta com o apoio de fonoaudiólogo e também de alunos que contribuem para a ampliação do projeto, seja na parte do desenvolvimento de ferramentas digitais com jogos direcionados ao aprendizado e comunicação, seja na parte de acompanhamento dessas crianças, com possíveis intervenções em âmbito familiar (CAMINHA, V.; CAMINHA A.; ALVES; SANTOS, 2015).

O projeto Adaca foi elaborado por meio de vários métodos que auxiliam num bom resultado no tratamento de crianças autistas. Tendo-se uma intervenção adequada, é possível estimular a criança a se tornar o mais independente possível. Os métodos usados no projeto incluem: ABA, PECS, TEACCH, Son-rise e Floortime.

O método ABA (Análise do Comportamento Aplicada) é uma linha adotada pela psicologia a fim de melhor compreender o comportamento de pessoas com transtornos do desenvolvimento. Por meio desse método, possibilita-se a observação, análise e associação que se pode fazer entre o ambiente, o comportamento e a aprendizagem. Dessa forma, busca-se motivar os comportamentos de uma maneira que dê prazer a criança para que assim consiga algo que se deseja. Pelo método ABA, as crianças podem ser ensinadas, de forma intencional, a apresentar determinados

comportamentos de acordo com o lugar em que estiverem. Por meio do método ABA, possibilita-se trabalhar os déficits, detectando nas crianças as inaptidões que prejudicam seu desenvolvimento e sua aprendizagem. Busca-se também, por meio deste método, reduzir a presença de comportamentos indesejados como estereotípias, birras e agressividade, que impedem um bom convívio social. Como resultado, as crianças se beneficiam ao apresentar comportamentos que as levam a uma melhor inserção em convívio social, permitindo que possam estar comunicativas e adaptadas, cada uma dentro de sua realidade. A intervenção do método ABA se dá por meio da análise funcional, cujo objetivo é suprimir comportamentos socialmente indesejáveis. Para melhor compreender e auxiliar a criança em seu comportamento, é fundamental identificar a sua função. Assim, conhecendo o comportamento-problema, fica mais fácil encaminhar a criança a um comportamento adequado. Para que isso ocorra, é importante conhecer o tipo de comunicação que a criança faz, ou seja, se há ou não linguagem funcional, se é verbal ou não, como ela estabelece ou não o contato visual, entre outras. Também é válido conhecer como é o ambiente agradável para essa criança, pensando nos brinquedos que gosta, suas birras mais frequentes, sua reação diante de desconhecidos, a fim de proporcionar um ambiente adequado e de não irritabilidade.

Já o PECS (Sistema de Comunicação por Troca de Figuras) foi desenvolvido como um sistema de intervenção em relação à comunicação com exclusividade às pessoas autistas e com doenças do desenvolvimento relacionadas. Esse sistema ensina a pessoa a dar uma figura de um item desejado a uma pessoa de comunicação, aceitando a troca como um pedido. O PECS consiste em seis fases e começa ensinando um indivíduo a dar uma única figura de um item ou ação desejada a um “parceiro de comunicação” que imediatamente honre a troca como um pedido. O sistema prossegue ensinando a discriminação de figuras e como juntá-las em frases. Nas fases mais avançadas, os indivíduos são ensinados a usar iniciadores, responder perguntas e comentar.

O sistema passa a ensinar o discernimento de figuras e como juntá-las compondo sentenças. Em fases posteriores, as pessoas são capazes de aprender a responder perguntas e a fazer comentários. Esse método de

ensino se baseia no livro de Skinner *Comportamento verbal*. Consiste na ideia de que os operantes verbais funcionais serão metodicamente ensinados com dicas e estratégias de reforço que induzirão a uma comunicação independente. É válido ressaltar que não são usadas as dicas verbais, o que possibilita a construção de um início imediato, evitando-se a vinculação de dicas. Esse método tem englobado pessoas de diferentes idades e com distintos graus de comunicação e dificuldades cognitivas. O PECS é constituído por seis importantes fases: como se comunicar; distância e persistência; discriminação de figuras; estrutura de sentença; respondendo a perguntas e comentando.

Um terceiro método utilizado diz respeito ao TEACCH (Tratamento e Educação de Crianças Autistas e com Desvantagens na Comunicação). Segundo Gary Mesibov (2004), atual diretor do TEACCH, a teoria essencial é que as pessoas com autismo são diferentes. O autismo afeta sua forma de aprender o mundo – de falar, de comer, de se comunicar, etc. – mas não tem nada de errado ou degradante nisso. Partindo dessa premissa, o movimento então seria em direção ao respeito pelas diferenças que o autismo cria em cada pessoa singular e na promoção do apoio e facilitação que precisam, justamente devido as tais diferenças. Tal método foi pensado a partir de três médicos, que na década de 1960, em trabalho realizado com crianças autistas, viram que havia uma necessidade de que se tivesse meios de controle do ambiente de aprendizado, de forma que as crianças fossem encorajadas a serem independentes. Nessa abordagem, o TEACCH volta-se para o *design* do ambiente físico, social e na comunicação. Ou seja, a estrutura do ambiente é moldada de acordo com as dificuldades da criança autista, permitindo assim que seu desempenho seja treinado com a finalidade de obter hábitos aceitáveis e apropriados. Um ambiente estruturado pode ser um facilitador para que a criança tenha uma forte base para o aprendizado.

O quarto método, Son-Rise, busca a participação ativa de pessoas autistas, independentemente da idade, em diversas interações e dinâmicas, envolvendo pais, adultos e crianças. A partir disso, acredita-se que a participação de autistas em tais situações favorece que estejam mais abertas e receptivas e mais determinadas a aprender. Busca-se fazer uma

ponte entre o mundo convencional e o mundo do autista. Trazendo para o centro a criança autista, nessa abordagem, é ressaltado um estilo responsivo de interação, onde se leva em consideração o ritmo da criança. Isso permite que ela nos informe sobre seus interesses e necessidades, facilitando a interação com a criança quando ela queira e possa.

Por fim, temos o método Floortime, criado a fim de se ter uma maior socialização, melhorar a linguagem, diminuir comportamentos repetitivos e conseqüentemente, facilitar a compreensão das crianças e permitir que elas se vejam como seres intencionais capazes de estabelecer contatos sociais. As principais metas do Floortime são: *i*) adentrar o mundo da criança através do brincar, seguindo seu exemplo e estimulando sua iniciativa; e *ii*) trazer a criança para um mundo compartilhado, fazendo com que isso seja prazeroso para ela. Para isso, o método conta com um processo terapêutico baseado em cinco etapas: a) avaliação/observação, em que se busca averiguar a forma com que a criança brinca e a fase do brincar em que ela se encontra, a fim de desenvolver a melhor forma de abordá-la em seu mundo; b) abordagem – círculos abertos de comunicação, em que, utilizando gestos ou palavras, estabelecem-se as primeiras interações comunicativas com a criança, buscando iniciar um vínculo; c) seguir a iniciativa da criança ao brincar, adentrando seu mundo para interagir com ela e dar significado à brincadeira por ela escolhida, uma vez que a vontade dela é a porta de entrada para sua vida emocional e intelectual; d) alargar e expandir a brincadeira gradativamente, estimulando habilidades, das menos complexas às mais complexas, ajudando a criança a expressar suas ideias, considerando-se que, ao adentrar o mundo dela, pode-se criar uma série de oportunidades para ajudá-la a desenvolver-se e a avançar os níveis de relacionamento, comunicação e pensamento; e e) fechar os ciclos de comunicação, valorizando a comunicação recíproca (RIBEIRO; CARDOSO, 2014).

A compreensão do Adaca como recurso de Tecnologia Assistiva (TA) revela sua importância enquanto dispositivo tecnológico que visa favorecer a ampliação de habilidades funcionais. Por meio dos jogos e atividades lúdicas propostas às crianças com autismo, no Adaca possibilita-se o desenvolvimento independente e inclusivo, bem como

a busca pela interação e comunicação entre o facilitador e a criança com TEA. Todos os métodos utilizados para a elaboração do Adaca não têm o intuito de curar ou de fazer aquele sujeito falar – ansiedade grande por parte dos pais – mas tem o propósito de reconhecer as diferenças e singularidades de cada um, sem que isso seja uma ferramenta de impedimento, e sim um meio que possa ser usado para a construção de algo positivo (CAMINHA, V.; CAMINHA, A.; CHAVES, 2018).

Comentários conclusivos

O presente trabalho teve como objetivo considerar como a perspectiva dialógica pode contribuir para o acompanhamento e para a inclusão, possibilitando uma melhor forma de se estabelecerem interações e vínculos com a pessoa com TEA. Por meio das reflexões trazidas, podemos compreender que o autista não deve ser rotulado a partir do modelo de déficit. Devemos tratá-lo com uma forma diferenciada de ser, e ao mesmo tempo, não o tratar com indiferença, e sim lidar com o diferente sem que a relação gire em torno da exclusão e segregação.

O desafio no processo de acolhida e oferta de recursos e técnicas para o manejo da pessoa com TEA não se limita apenas à criança autista, mas é um trabalho continuado pela família a fim de promover a saúde da criança. É importante a existência de um trabalho de socialização para mobilizar, quebrando os preconceitos e a discriminação. Dessa forma, podemos fazer parte de um processo de interação profícuo em que as singularidades são potencializadas.

Podemos compreender também que o trabalho realizado pelo psicólogo visa uma melhor qualidade de vida ao autista, dispondo de recursos que facilitam o processo de inclusão. Todo nosso trabalho volta-se para promoção da expressão que cada subjetividade pode revelar, inclusive a da pessoa com TEA. Compreendemos a comunicação para além da expressão verbal e valorizamos a interação como recurso que viabiliza a comunicação, propiciando outras formas de expressão. Em cada pessoa autista existe uma forma de comunicação contida e, para perceber isso,

precisamos estar sensíveis para as formas que possam ser apresentadas e para as possibilidades de interação e constituição de uma relação intersubjetiva. Nesse contexto, interação, dialogia e assunção de que a pessoa com autismo está no mundo com suas possibilidades e limitações, é fundamental.

Com este trabalho, ratificamos nossa aposta nas infinitas possibilidades de configuração do eu na sua relação com o mundo e nas potências criativas que emergem das intervenções que têm como foco o relevo da interação entre pessoas diferentes, mas que carregam em si, cada qual singularmente, possibilidades.

Referências

AJURRIAGUERRA, Geneve J. *Manual de psiquiatria infantil*. São Paulo: Masson, 1980.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM*. 1 ed. Washington DC, 1952.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM*. 2 ed. Washington DC, 1968.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-III: Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1986.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-IV: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-V: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

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

BERSCH, Rita. *Introdução à Tecnologia Assistiva*. Assistiva – Tecnologia e Educação. Porto Alegre, RS, 2013. Disponível em: https://www.assistiva.com.br/Introducao_Tecnologia_Assistiva.pdf. Acesso em: 1º jun. 2022.

BOLETIM AUTISMO BRASIL (BAB), n. 1, na coluna “Possibilidades”. Março, 2005.

BUBER, Martin. *Eu-tu*. São Paulo: Centauro, 2001.

CAMINHA, Vera Lúcia Prudência S.; CAMINHA, Adriano de O.; ALVES, Priscila Pires; SANTOS, Claudiana Prudência. Tecnologias assistivas e *coping* familiar para a inclusão escolar da criança com autismo. *Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial*, v. 2, n., p. 39-52, jul.-dez. 2015. DOI: <https://doi.org/10.36311/2358-8845.2015.v2n02.5755>

CAMINHA, Vera Lucia S.; CAMINHA, Adriano, O.; CHAVES, Arthur R. O ADACA como recurso de Tecnologia Assistiva. *In: SCHMIDT, Carlo et al. (org.). Autismo: caminhos para aprendizagem*. Bogotá: Corporación Universitária Ibero americana, 2018. p. 119-135. Disponível em: <https://repositorio.iberico.edu.co/bitstream/handle/001/881/AUTISMO%20Caminhos%20para%20a%20Aprendizagem.pdf?sequence=5>. Acesso em: 2 jun. 2022.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). *Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder*. 2018. Disponível em: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/58969>. Acesso em: 5 jun. 2020.

DELFRATE, Christiane de Bastos; SANTANA, Ana Paula de Oliveira; MASSI, Giselle de Athaide. A aquisição de linguagem na criança com autismo: um estudo de caso. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 14, n. 2, 2009.

DEMYER, Marion K. *Parents and children in autism*. New York: Wiley, 1979.

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

GROISMAN, Moisés; LOBO, Monica de Vicq. Terapia familiar na infância: crise do ciclo vital e autismo. *In: CASTILHO, Tai. Temas em terapia familiar*. São Paulo: Summus, 2000.

KANNER Leo. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, v. 2, p. 217-250, 1943.

KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo. Php?Script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000500002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 1º out. 2016.

LEBOYER, Marion. *Autismo infantil: fatos e modelos*. 5. ed. Campinas, SP: Papyrus, 2005.

LEWIS, Soni; LEON, Viviane. Grupos com autistas. In: ZIMMERMAN, Davi; OSORIO, Luis Carlos (org.). *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre: Artmed, 1997.

MACHADO, Adilson F. et al. *Revista Autismo – Informação Gerando Ação*, ano 1, n. 1, abr. 2011.

MILGRAM, Norman A.; ATZIL, Mira. Parenting stress in raising autistic children. *Journal of Autism and development disorders*, v. 18, p. 415-424, 1988.

MINKOWSKI, Eugene. *La esquizofrenia: psicopatología de los esquizoides y los esquizofrénicos*. Buenos Aires: Paidós, 1980

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Tradução de Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artmed, 1993.

REVISTA BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, v. 28, supl. 1. São Paulo: 2006.

RIBEIRO, Luciana de Cássia; CARDOSO, Ana Amélia. *Abordagem Floortime no tratamento da criança autista: possibilidades de uso pelo terapeuta ocupacional*. *Cadernos de Terapia Ocupacional*, v. 22, n. 2, p. 399-408, 2014. <https://doi.org/10.4322/cto.2014.060>

ROBINS Diana L.; FEIN Deborah; BARTON Marianne L.; GREEN James A. The modified checklist for autism in toddlers: an initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 31, n. 2, p. 131-44, 2001.

RUTTER, Michael. Diagnosis and definitions of childhood autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 8, n. 2, p. 139-61, 1978.

SACKS, Oliver. *Um antropólogo em Marte: sete histórias paradoxais*. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

SCOPLER, Eric; REICHLER, Robert J.; RENNER, Barbara Rothen. *Childhood Autism Ranking Scale – CARS*. Los Angeles: Western, 1980.

TAMANAH, Ana Carina; PERISSINOTO, Jacy; CHIARI, Brasília Maria. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, São Paulo, v. 13, n. 3, 2008.

Sobre os autores



Allan Rocha Damasceno – Professor associado do Instituto de Educação (IE/UFRRJ) e dos Programas de Pós-graduação em Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares e em Educação Agrícola, da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Líder do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Educação, Diversidade e Inclusão (LEPEDI).

Carolina Gonçalves da Silva Fouraux – Professora licenciada em Educação Física e mestre em Psicologia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Professora efetiva da Rede Municipal de Ensino de Limeira. Atualmente é professora do Projeto AME-TEA (Atendimento Municipal Especializado) para inclusão de alunos com autismo severo, atuando no campo da psicomotricidade.

Dione Eduardo da Silva Fernandes – Graduado em Ciências Biológicas pela Faculdade São Luís de Jaboticabal (FSLJ), pedagogo pelas Faculdades Integradas Soares de Oliveira (FISO), especialista em Desenvolvimento humano, Educação e Inclusão escolar pela Universidade de Brasília (UAB/UNB) e em Educação Ambiental e Desenvolvimento Sustentável (FSLJ).

Élida Soares de Santana Alves – É professora do Atendimento Educacional Especializado do Instituto Federal Baiano, onde está vinculada institucionalmente ao Núcleo de Atendimento às Pessoas com Necessidades Específicas (NAPNE). Pedagoga e mestra em Educação pelo Programa de Pós-graduação em Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares (PPGEduc), da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Seus interesses em pesquisa concentram-se na área de educação e diversidade, com ênfase nas políticas públicas em educação inclusiva, organização

do trabalho escolar, formação de professores, práticas curriculares e processos de ensino e aprendizagem de estudantes com deficiência.

Fabiola Ribeiro de Souza – Professora da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal (SEEDF), dedica-se ao ensino da língua portuguesa a migrantes internacionais. Doutora em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde (IP/UnB) e pesquisadora do Grupo de Pesquisa Pensamento e Cultura (GPPCult), desenvolve estudos sobre migração internacional, emoção e o seu papel no desenvolvimento humano e na compensação na deficiência intelectual.

Fabrizia Teixeira Borges – Professora do Departamento de Psicologia Escolar e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Escolar, do Instituto de Psicologia, da Universidade de Brasília. Seu interesse principal é em Psicologia do Desenvolvimento Humano, atuando nos seguintes temas: desenvolvimento infantil, identidade de professores, experiência estética e arte, mulheres e psicologia cultural.

Francelina de Queiroz Felipe da Cruz – Mestre em Educação pela UFRRJ com pesquisas na área de Equoterapia, Autismo, Terapias Assistidas e Mediadas. Docente especialista em Psicopedagogia, Ensino de Libras e Braille, coordena a Educação Especial da SMES – Seropédica-RJ; membro fundador do Programa de Equoterapia da UFRRJ e do Grupo TEAm Seropédica – Coletivo de Mães de filhos com Autismo. Pesquisadora no Programa EQUilibrium Rural – Intervenções Transdisciplinares em Terapia Assistida por Equinos da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.

Jane Farias Chagas-Ferreira – Professora do Departamento de Psicologia Escolar (PED) da Universidade de Brasília e do Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Escolar, na mesma instituição. Estuda educação de superdotados, processos criativos, repercussão das redes sociais na subjetividade. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Processos de Desenvolvimento Humano Mediados pelas TICs.

Jesús Rubio-Jiménez – Licenciado en Psicología (UdG, España) con máster en investigación en psicología (UNED, España). Es funcionario del sistema educativo público español, donde trabaja como orientador en educación secundaria. Le interesa la aplicación de las herramientas de la psicología cultural al ámbito de la psicología educativa y la orientación para la carrera.

José Ricardo da Silva Ramos – Professor associado da Educação Física e do Programa de Pós-Graduação em Educação Agrícola (PPGEA), da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ). Coordenador do Centro Interdisciplinar de Equoterapia/UFRRJ/FAPERJ. Líder do Grupo de Pesquisa em Equoterapia: campo interdisciplinar de Educação, Saúde e Desportos. Estuda equoterapia educacional e hipoterapia; praxiologia motriz, educação inclusiva, psicomotricidade e integração sensorial.

Julia Cristina Coelho Ribeiro – Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília, contribuiu à formação continuada de professores, na Escola de Aperfeiçoamento dos Profissionais de Educação (EAPE/SEDF). Atualmente, atua no Atendimento Educacional Especializado (AEE/SEDF). Tem interesse de pesquisa em educação inclusiva, formação de professores e processos de alfabetização/letramento de estudantes com diagnóstico de deficiência intelectual e/ou TGD/TEA.

Kátia Rosa Azevedo – Professora de inglês da Secretaria de Educação do Distrito Federal. Doutora e mestre em Educação pela Universidade de Brasília (UnB). Psicóloga com especialização em terapia conjugal e familiar. Graduada em Letras com especialização em Língua e comunicação.

Lowanny de Souza Versiane – Psicóloga, especialista na área de Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar pelo Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde (PGPDS) da Universidade de Brasília. Analista de Gestão Educacional em Psicologia pela Secretaria de Educação do Distrito Federal.

Luana Freitas de Luquez Cruz – Psicóloga pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.

Márcio Souza Santos – Professor graduado em Educação Física e mestre em Psicologia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Professor efetivo da Rede Municipal de Ensino de Limeira-SP. Atualmente, é professor do projeto Atendimento Municipal Especializado para crianças com Transtorno do Espectro Autista (AME-TEA) da Secretaria Municipal de Educação de Limeira-SP e pesquisador nas áreas de Educação Inclusiva e Numismática.

Maria Fernanda González – Profesora titular e investigadora en la Facultad de Ciencias de la Salud, UNER, Argentina. Doctora en Psicología (UAM, España), con estancia postdoctoral en la Universidad de Brasília. Forma parte del GT ANPEPP Cultura, Pensamiento e Linguagem na Contemporaneidade. Investiga la construcción identitaria desde la psicología cultural, con el uso de metodologías cualitativas de corte biográfico-narrativo.

Maristela Rossato – Professora do Departamento de Psicologia Escolar e do Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Escolar. Estuda dificuldades de aprendizagem escolar, subjetividade, impactos das tecnologias no desenvolvimento humano, formação de professores, ensino e aprendizagem a distância.

Patrícia Cristina Campos Ramos – Psicóloga (Umesp), atua na psicologia clínica desde 1998. É especialista em Psicopedagogia (PUC-SP), mestre e doutora pelo Programa de Pós-graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde (PGPDS) do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília. É pesquisadora do Grupo de Pesquisa Pensamento e Cultura (GPPCult).

Patrícia Rebeca Silva Morato Mello – Psicóloga pela Universidade Federal Fluminense. Pós-graduanda em Psicologia Hospitalar e Saúde. Pesquisadora do Laboratório Ambientes Digitais de Aprendizagem para Criança Autista. É psicóloga em equoterapia, com crianças com deficiência e do Centro de Referência e Assistência Social no município de Volta Redonda-RJ.

Priscila Pires Alves – Professora associada da Universidade Federal Fluminense (UFF). Tem pós-doutorado em Psicologia do Desenvolvimento e Escolar (UnB), é doutora em Psicologia Social (UERJ), mestre em Psicologia Social e da Personalidade (UFRJ), psicóloga (UFRJ), pesquisadora do Laboratório Ambientes Digitais de Aprendizagem para Criança Autista (Adaca) da UFF. É membro do GT Cultura, Pensamento e Linguagem na Contemporaneidade, da ANPEPP.

Roseane Cunha – Professora da Secretaria de Estado e Educação do Distrito Federal, com atuação no Ensino Fundamental e Ensino Especial. Graduada em Pedagogia pela Universidade de Brasília, especialista em Arte-educação em Artes Visuais pela Faculdade Dulcina de Moraes e mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Brasília. Estuda a teoria histórico-cultural e ensino de ciências com foco no letramento científico dos estudantes dos anos iniciais do Ensino Fundamental.

Rossana Beraldo – Tem pós-doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Escolar, com duplo-doutorado em Processos de Desenvolvimento Humano pela Universidade de Brasília e em Psicologia pela Università Degli Studi di Parma, Itália. Consultora em tecnologia educacional e membro editorial do *Dialogic Pedagogy Journal* (DPJ) e membro da *Dialogic Pedagogy Society*. Estuda a produção de significados na intersubjetividade e processos de convencionalização em práticas de ensino-aprendizagem em contextos digitais e analógicos.

Silviane Barbato – Professora do Departamento de Psicologia Escolar e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Escolar da Universidade de Brasília. Coordena o Laboratório de Pesquisa

e Inovação Ágora-Psyché, o GT Cultura, Pensamento e Linguagem na Contemporaneidade, ANPEPP e o Grupo de Pesquisa Pensamento e Cultura. Estuda interpretações de si em processos de transição; e a continuidade da educação e da formação profissional em eventos de impacto (COPEI-DPI, UnB; PROCAD Amazônia – CAPES e FAPEAM, Capes PrInt na UnB).

Tainá Mani Almeida – Psicóloga (UFF) e mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Escolar, da Universidade de Brasília. É pesquisadora do Ambiente digital para crianças autista (Adaca), do Laboratório de Estudos da Linguagem, Interação e Autismo (LELIA); e dos Grupos de Pesquisa Dialogia, Interação e Vínculo no Trabalho com a Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo; e Pensamento e Cultura. É professora da Faculdade Sul Fluminense (FaSF), Volta Redonda-RJ.

Valéria Marques de Oliveira – Professora associada do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* de Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Doutora em psicologia, mestre em Educação, psicóloga, pedagoga e psicopedagoga. Líder do grupo Intervenções Transdisciplinares Assistidas por Equinos e membro do grupo de pesquisa Narrativas Emancipatórias (NARREM).

Vera Lúcia Prudência dos Santos Caminha – Professora associada da Universidade Federal Fluminense (UFF). Doutora em Engenharia de Sistemas e Computação (UFRJ). É coordenadora do projeto de pesquisa e extensão Ambiente digital para crianças autista (Adaca). Orienta no mestrado profissional em Diversidade e Inclusão (CMPDI)/UFF. Trabalha na área de redes neurais artificiais, neurociência computacional e autismo.

Como podemos desenvolver as práticas inclusivas? Os processos inclusivos são concretizados em escolhas cotidianas orientadas ao conhecimento mútuo e ao acolhimento, ao cuidado de si e entre pessoas com histórias diferentes. Refletir sobre os processos de desenvolvimento e aprendizagem das pessoas com necessidades especiais fortalece a geração de novas formas de ensinar, aprender e atuar. Nessa perspectiva, as organizadoras e os autores desta coletânea exploram a história, as políticas públicas, os serviços e o ensinar e aprender em constante inovação, a partir da problematização do cotidiano dos fazeres inclusivos.

Esta obra é direcionada a estudantes, pesquisadores, educadores e outros profissionais de áreas afins e foi escrita em colaboração entre colegas de universidades e sistemas educacionais do Brasil, da Argentina e do Chile, psicólogos e professores das redes federal, distrital e municipais de ensino, membros de diferentes grupos de pesquisa e grupos de trabalho da ANPEPP que pesquisam e atuam inclusivamente. Recebeu apoio da UAB/Capes/MEC e UAB/UnB.

EDITORA



UnB

