UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL
UNIDADE UNIVERSITÁRIA EM CRUZ ALTA
CURSO DE PEDAGOGIA

SABRINE PEREIRA DOS SANTOS

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA INFÂNCIA: os reflexos da intervenção precoce

CRUZ ALTA
2024

SABRINE PEREIRA DOS SANTOS

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA INFÂNCIA: os reflexos da intervenção precoce

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Licenciada em Pedagogia na Universidade Estadual do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profª. Ms. Maria da Graça Prediger Da Pieve

CRUZ ALTA

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Santos, Sabrine Pereira dos.

Transtorno do Espectro Autista na infância: os reflexos da intervenção precoce – Cruz Alta

49f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Estadual do Rio Grande do Sul, Curso de Licenciatura em Pedagogia, Unidade de Cruz Alta, 2024.

Orientador: Prof. M. Maria da Graça Prediger Da Pieve.

1. educação inclusiva. 2. Transtorno do Espectro Autista. 3. estimulação precoce. 4. método ABA. 5. método Denver. 6. Trabalho de Conclusão de Curso. I. Santos, Sabrine Pereira dos. II. Universidade Estadual do Rio Grande do Sul, Curso de Licenciatura em Pedagogia, Unidade em Cruz Alta. III. Título.

SABRINE PEREIRA DOS SANTOS

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA INFÂNCIA: os reflexos da intervenção precoce

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Licenciada em Pedagogia na Universidade Estadual do Rio Grande do Sul.

Aprovado em 19/12/2024

BANCA EXAMINADORA

_____
Orientadora: Profª Ms. Maria da Graça Prediger Da Pieve
Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (Uergs)

_____
Prof. Drª. Armgard Lutz
Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (Uergs)

_____
Profª Ms. Odilon Antonio Stramare
Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (Uergs)

CRUZ ALTA

2024

Dedico a Deus e a Jesus Cristo, em primeiro lugar. Aos meus filhos e esposo, ao meu pai que não está mais aqui, minha mãe e irmãs.

RESUMO

Esta pesquisa, realizada como Trabalho de Conclusão de Curso, teve como objetivo principal analisar as práticas de intervenção precoce que estão sendo realizadas em crianças, a partir dos métodos Denver (ESDM) e Análise do Comportamento Aplicada (ABA), bem como, os reflexos dessas intervenções na educação escolar. A pesquisa inseriu-se em uma abordagem qualitativa de investigação tendo como delineamento, a pesquisa bibliográfica (Gil, 2008). Para a análise, foram selecionados oito artigos, que abordam a temática do Transtorno do Espectro Autista –TEA, em crianças e os métodos de estimulação precoce Denver e ABA. Como resultados, apresenta que as práticas de intervenção, os resultados da aplicação do método e reflexos dos respectivos modelos, basicamente, seguem os princípios básicos das ciências, reforçando-as. Conclui, como reflexos na educação apontados pelos autores em suas pesquisas, a necessidade da formação continuada dos professores em Denver e ABA, um currículo escolar adaptado e o trabalho em conjunto com todos os profissionais envolvidos no processo de aprendizagem da criança. Ainda, apontam para a escassez de bibliografias apropriadas, dificultando o acesso à informação e a falta de conhecimento dos profissionais da educação, os quais, não conseguem identificar as características de uma criança autista.

Palavras-chave: educação inclusiva; Transtorno do Espectro Autista; estimulação precoce; método ABA; método Denver.

ABSTRACT

The main objective of this research, carried out as a Final Course Work, was to analyze the early intervention practices that are being carried out with children, based on the Denver (ESDM) and Applied Behavior Analysis (ABA) methods, as well as the effects of these interventions on school education. The research was based on a qualitative research approach, using bibliographical research as its design (Gil, 2008). Eight articles were selected for analysis, dealing with Autism Spectrum Disorder (ASD) in children and the early stimulation methods Denver and ABA. The results show that intervention practices, the results of applying the method and the reflections of the respective models basically follow the basic principles of the sciences, reinforcing them. The authors conclude that the effects on education pointed out in their research include the need for continuing teacher training in Denver and ABA, an adapted school curriculum and working together with all the professionals involved in the child's learning process. They also point to the scarcity of appropriate bibliographies, making access to information difficult, and the lack of knowledge among education professionals, who are unable to identify the characteristics of an autistic child.

Keywords: Inclusive education; Autistic Spectrum Disorder; Early stimulation; ABA method; Denver method.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 8

2 REFERENCIAL TEÓRICO 10

2.1 A INCLUSÃO NO ÂMBITO EDUCACIONAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: MARCOS LEGAIS E REGULATÓRIOS 10

2.2 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: MARCOS LEGAIS E REGULATÓRIOS 16

2.3 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS 19

2.4 INTERVENÇÃO PRECOCE NA VISÃO DE PESQUISADORES DA ÁREA: OS MÉTODOS DENVER E ABA 22

3. METODOLOGIA 29

3.1 TIPO DE PESQUISA 29

3.2 OBJETO DA PESQUISA 29

3.3 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS 30

3.4 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS 31

3.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS 31

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO 32

4.1 PRÁTICAS DE INTERVENÇÃO PRECOCE A PARTIR DO MÉTODO DENVER 32

4.2 PRÁTICAS DE INTERVENÇÃO PRECOCE A PARTIR DO MÉTODO ABA 37

5 CONCLUSÃO 42

REFERÊNCIAS 45

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho intitulado “Transtorno do Espectro Autista na infância: os reflexos da intervenção precoce”, parte do interesse em procurar, na literatura concernente, conhecer a visão dos autores sobre a utilização de métodos de intervenção precoce para crianças com TEA.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno relacionado diretamente ao desenvolvimento neurológico, envolvendo sujeitos que apresentam sinais e características, dentre as quais, dificuldades em se comunicar, dificuldade em interação social, e interesse em movimentos repetitivos. Diante disso, a intervenção precoce se faz necessária por atuar diretamente na neuroplasticidade, contribuindo para a garantia do desenvolvimento das crianças, entre 2 e 4 anos de idade.

Assim sendo, o autismo se apresenta como um problema que faz com que os pais tenham que buscar auxilio desde a identificação, tanto na saúde como nas escolas, de formas de estimular precocemente estes sujeitos e buscar novos conhecimentos para poder auxiliar seu filho a desenvolver-se.

Sabe-se que, antes mesmo da conclusão do laudo de crianças que possuem características do espectro, experiências com diferentes métodos têm sido realizadas, a fim de priorizar o início das intervenções, tanto dentro como fora dos espaços escolares. Neste sentido, estabelece-se relações com a escola, procurando conhecer e compreender o seu importante papel no processo de inclusão de crianças com TEA e os reflexos de intervenções precoces realizadas.

Diante dessa realidade, questiona-se: segundo teóricos e pesquisadores, como os métodos ABA e Denver são descritos na literatura científica e em pesquisas recentes e publicadas em artigos científicos e, juntamente, qual ou quais os reflexos frente a inclusão da criança com TEA?

Delineou-se como objetivo geral analisar as práticas de intervenção precoce que estão sendo realizadas em crianças, a partir dos métodos Denver e ABA, bem como, os reflexos dessas intervenções na educação escolar. E, como objetivos específicos procurou:

a) Conhecer os marcos legais que amparam e determinam a inclusão de pessoas com deficiência e de crianças com Transtorno do Espectro Autista, na escola regular;

b) Ampliar conhecimentos científicos acerca do Transtorno do Espectro Autista – TEA, em crianças;
c) Conhecer os métodos de intervenção precoce Denver e ABA, utilizados como forma de contribuir com o desenvolvimento das crianças;
d) Investigar produções científicas resultados de pesquisas sobre os modelos de intervenção precoce Denver e ABA, apresentando as suas práticas de intervenção, os resultados encontrados e os reflexos das intervenções na educação escolar.

Assim sendo, o trabalho está organizado em cinco (5) capítulos. Esse primeiro capítulo refere-se à introdução. O segundo capítulo, apresenta o referencial teórico da pesquisa, organizado nos seguintes subcapítulos: inclusão no âmbito educacional da Pessoa com Deficiência: marcos legais e regulatórios; o Transtorno do Espectro Autista: marcos legais e regulatórios; o Transtorno do Espectro Autista: fundamentos científicos; intervenção precoce na visão de pesquisadores da área: os métodos ABA e Denver. Por sua vez, o terceiro capítulo apresenta as questões metodológicas da pesquisa. Por fim, o quarto e o quinto capítulo, respectivamente, apresentam os resultados encontrados e as conclusões da pesquisa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo serão apresentados os fundamentos teóricos e legais que embasaram, fundamentaram e cientificaram a pesquisa acerca do “Transtorno do Espectro Autista na infância: os reflexos da intervenção precoce”, organizados em quatro (4) subcapítulos assim denominados: a inclusão no âmbito educacional da pessoa com deficiência: marcos legais e regulatórios; o transtorno do espectro autista: marcos legais e regulatórios; o transtorno do espectro autista: fundamentos científicos e; intervenção precoce na visão de pesquisadores da área: os métodos ABA e Denver.

2.1 A INCLUSÃO NO ÂMBITO EDUCACIONAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: MARCOS LEGAIS E REGULATÓRIOS

No processo de desenvolvimento da sociedade, com o avanço da ciência, da tecnologia, da informação, da comunicação, da educação, da percepção da sociedade, da inclusão de todos e da igualdade de direitos, começam a surgir leis e decretos a favor de minorias, até então, excluídas e segregadas, escondidas em suas casas e impossibilitadas de convívio social. Fala-se aqui, de pessoas com alguma deficiência, as quais, aos passos lentos, estão sendo inseridas em todos os setores da sociedade, estão tendo direitos garantidos, no trabalho, na saúde, na educação e em outras esferas da sociedade.

A inclusão de Pessoa com Deficiência, na educação, vem sendo discutida desde a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, porém no Brasil, foi a partir da Constituição Federal de 1988, que se passa a universalizar a educação, sendo inseridas e adotadas em escolas regulares, as políticas de Educação Inclusiva. Dessa forma, a legislação brasileira normatiza que todas as crianças e demais pessoas que tenham alguma deficiência, tenham assegurado o seu direito o acesso à educação, sem distinção.

A Carta Magna (Brasil, 1988) traz como um dos seus objetivos fundamentais “promover o bem de todos, sem preconceito de raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (Art. 3º, inciso IV) e, define, no artigo 205, a educação como um direito de todos, garantindo o pleno desenvolvimento da pessoa, o preparo para o exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho. A garantia dos direitos

fundamentais para todos os cidadãos está expressa ainda no Art. 5º, o qual prescreve que todos os cidadãos têm o direito à igualdade de condições e direitos, independentemente de possuírem características particulares que os distingam dos demais (Brasil, 1988). Dessa forma, a garantia dos direitos fundamentais, está também assegurado para as pessoas com deficiência, dentre elas, os autistas.

No seu artigo 206, inciso I, estabelece a “igualdade de condições de acesso e permanência na escola” como um dos princípios para o ensino e garante como dever do Estado, a oferta de atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino (artigo 208). Ainda, no Art. 206, normatiza princípios fundamentais que devem perpassar e estar presentes na educação, no ensino. Quais sejam:

> I - Igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; II - Liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar o pensamento, a arte e o saber; III - pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas, e coexistência de instituições públicas e privadas de ensino; IV - Gratuidade do ensino público em estabelecimentos oficiais; VI - Gestão democrática do ensino público, na forma da lei; VII - garantia de padrão de qualidade (Brasil, 1988).

Com base no princípio da igualdade de direitos entre os indivíduos, se busca alcançar um processo educativo para todos, assegurando não apenas o acesso a essa população, até então marginalizada, mas a permanência e à continuidade dos estudos, ao longo da vida.

Marco dessas mudanças, foi a Declaração de Salamanca (Declaração de Salamanca, 1994), elaborada em 1994, na cidade de Salamanca, na Espanha e trata sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais. Este documento foi elaborado por diversas mãos ou países, com a finalidade de construir políticas públicas e educacionais que possam contemplar todas as pessoas, durante a vida toda, integrando-os e incluindo-os na escola e na sociedade, como um todo, rompendo assim, com todas as formas de preconceitos. A referida Declaração ressalta a importância de incluir na educação Pessoas com Deficiência, que eram até então, atendidas em escolas especiais, ou segregadas em turnos inversos, sem fazer parte de um processo inclusivo.

A Declaração defende que as escolas e seus projetos pedagógicos atendam às necessidades dos alunos nelas inscritos, ou seja, ofertem uma educação para

todos. Para que isso acontecesse, foi necessário capacitar profissionais, mudar currículos, processos avaliativos e a escola ter uma visão mais humana. O Art. 11, da Declaração de Salamanca, reforça na citação abaixo, que o planejamento educacional elaborado pelos governos, deve se focar na educação para todos".

> As escolas devem acolher todas as crianças, independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas ou outras. Devem acolher crianças com deficiência e crianças bem dotadas; crianças que vivem nas ruas e que trabalham; crianças de populações distantes ou nômades; crianças de minorias linguísticas, étnicas ou culturais e crianças 7 de outros grupos ou zonas desfavorecidas ou marginalizadas (Declaração de Salamanca, 1994, p. 17-18).

Compreende-se que a Declaração de Salamanca, nasce como marco para trabalhar a igualdade dos estudantes dentro da escola, romper com preconceitos, a oportunizar a educadores, e governo o desenvolvimento de ações de igualdade, da construção de uma escola para todos. De acordo com Mrech (1998), a escola inclusiva é um ambiente onde todos os estudantes possuem as mesmas chances de ser e estar ativamente envolvidos, em que as oportunidades e acessos educacionais, bem como as particularidades individuais, são caracterizados pela igualdade entre os indivíduos. De acordo com a Declaração de Salamanca 1994:

> O direito de todas as crianças à educação está proclamado na Declaração Universal dos Direitos Humanos e foi reafirmado com veemência pela Declaração sobre Educação para Todos. Pensando desta maneira é que este documento começa a nortear Todas as pessoas com deficiência têm o direito de expressar os seus desejos em relação à sua educação. Os pais têm o direito inerente de ser consultados sobre a forma de educação que melhor se adapte às necessidades, circunstâncias e aspirações dos seus filhos. (Declaração de Salamanca, 1994, p. 5 - 6).

O direito à educação da Pessoa com Deficiência foi normatizado na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) - Lei n° 9394, de 20 de dezembro de 1996 (Brasil, 1996). O capítulo V, trata da Modalidade da Educação Especial, esclarece que é uma modalidade da educação, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação (Art. 58, BRASIL, 1996). Determina também, haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de Educação Especial (Brasil, 1996). Esclarece também, que os sistemas de ensino assegurarão aos

educandos da Educação Especial, currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades (Art. 59).

No conjunto das legislações voltadas à Educação Especial, apresentam-se no Quadro Nº 1, os seguintes documentos normativos e regulatórios, importantes e que permitam a inclusão Pessoas com Deficiência no ensino regular

Quadro Nº 1 - Documentos normativos e regulatórios da Educação Especial

Política Educacional	**Lei**	**Objetivos**
Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica	Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001.	Os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos, cabendo às escolas organizar-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais, assegurando as condições necessárias para uma educação de qualidade para todos (Art. 2º).
Política Nacional de Educação Especial a Perspectiva da Educação Inclusiva.	Brasília - janeiro de 2008	assegurar a inclusão escolar de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, orientando os sistemas de ensino [...].
Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica.	Resolução Nº 4 de 2 de outubro de 2009.	O AEE tem como função complementar ou suplementar a formação do aluno por meio da disponibilização de serviços, recursos de acessibilidade e estratégias que eliminem as barreiras para sua plena participação na sociedade e desenvolvimento de sua aprendizagem (Art. 2º, BRASIL, 2009).
Plano Nacional de Educação (PNE, 2014-2024). (Prorrogado por mais 2 anos).	Lei n° 13.005 de 25 de junho de 2014	Universalizar, para a população de 4 (quatro) a 17 (dezessete) anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou

		superdotação, o acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados (Meta 4).
Lei Federal Nº 13.146, de 6 de julho de 2015	Lei brasileira de inclusão de Pessoa com Deficiência (estatuto da pessoa com deficiência)	Assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.

Fonte: Autora (2024)

As Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, Resolução CNE/CEB nº 2/2001, reforça o que determina a LDB e, no artigo 2º, esclarece que:

> Art. 2º Os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos, cabendo às escolas organizar-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais, assegurando as condições necessárias para uma educação de qualidade para todos (Brasil, 2001, p. 1).

A Resolução determina que o atendimento escolar desses alunos tenha início na Educação Infantil, nas creches e pré-escolas, assegurando-lhes os serviços de educação especial sempre que se evidencie, mediante avaliação e interação com a família e a comunidade, a necessidade de atendimento educacional especializado (Brasil, 2001).

Com relação as Diretrizes, cabe destacar que é nela que se encontra o conceito de Educação Especial, enquanto modalidade da educação escolar. Assim, descreve:

> Entende-se um processo educacional definido por uma proposta pedagógica que assegure recursos e serviços educacionais especiais, organizados institucionalmente para apoiar, complementar, suplementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns, de modo a garantir a educação escolar e promover o desenvolvimento das potencialidades dos

> educandos que apresentam necessidades educacionais especiais, em todas as etapas e modalidades da educação básica (Brasil, 2001).

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, elaborada pelo Ministério da Educação/Secretaria de Educação Especial, em 2008, visa assegurar a inclusão escolar de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação.

Orienta os sistemas de ensino para garantir:

> [...] acesso ao ensino regular, com participação, aprendizagem e continuidade nos níveis mais elevados do ensino; transversalidade da modalidade de educação especial desde a educação infantil até a educação superior; oferta do atendimento educacional especializado; formação de professores para o atendimento educacional especializado e demais profissionais da educação para a inclusão; participação da família e da comunidade; acessibilidade arquitetônica, nos transportes, nos mobiliários, nas comunicações e informação; e articulação intersetorial na implementação das políticas públicas (Brasil, 2008).

A Resolução Nº 4 de 2 de outubro de 2009 institui as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. No Art. 4º, considera público-alvo do AEE: os alunos com deficiência: aqueles que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual, mental ou sensorial; os alunos com transtornos globais do desenvolvimento (autismo clássico, síndrome de Asperger, síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância (psicoses) e transtornos invasivos sem outra especificação); alunos com altas habilidades/superdotação (Brasil, 2009).

Retirado das Diretrizes Operacionais, o AEE é realizado, prioritariamente, na sala de recursos multifuncionais da própria escola ou em outra escola de ensino regular, no turno inverso da escolarização, não sendo substitutivo às classes comuns, podendo ser realizado, também, em centro de Atendimento Educacional Especializado da rede pública ou de instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos, conveniadas com a Secretaria de Educação ou órgão equivalente dos Estados, Distrito Federal ou dos Municípios (Brasil, 2009).

Ainda, o Plano Nacional de Educação (PNE, 2014-2024), ainda vigente, pois foi prorrogado por mais dois anos, determina diretrizes, metas e estratégias, para a política educacional neste decênio e, em sua Meta 4, pretende universalizar, para a população de 4 (quatro) a 17 (dezessete) anos com deficiência, transtornos globais

do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, o acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados.

No Portal do governo brasileiro se consegue verificar o cumprimento atual das metas. Com relação a inclusão, ao acesso à Educação Básica e ao atendimento educacional especializado, a situação atual é do atendimento de 85% dessa população (Brasil, 2024).

A Lei Federal Nº 13.146/ 2015 - Lei Brasileira de Inclusão de Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Através dessa, é considerada pessoa com deficiência, aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, a qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. O Art. 4º do Estatuto, destaca-se que "todo indivíduo com deficiência tem direito à igualdade de oportunidades com os demais, sem qualquer tipo de discriminação" (Brasil, 2015).

Esta lei, trata-se de uma normativa ampla, tratando dos direitos das pessoas com deficiência, não apenas no campo educacional e sim, da acessibilidade, da igualdade de direitos, do atendimento prioritário, do direito a saúde e, juntamente, do direito a educação. Estabelece o profissional de apoio escolar em todos os níveis, modalidades e instituições de ensino, a formação e disponibilização de professores para o atendimento educacional especializado, a oferta de ensino da Libras, do Sistema Braille e do uso de recursos da tecnologia assistiva, da acessibilidade nas edificações, do atendimento preferencial à pessoa com deficiência nas dependências das Instituições de Ensino Superior (IES) e nos serviços (Brasil, 2015).

2.2 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: MARCOS LEGAIS E REGULATÓRIOS

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) trata-se de uma condição neurodesenvolvimental, que apresenta comportamentos anormais, entre eles, uma grande dificuldade para socializar e comunicar, além de comportamentos repetitivos.

No Quadro Nº 2, abaixo apresentado, encontram-se os documentos normativos que regulamentam a inclusão de pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

Quadro Nº 2 - Documentos normativos e regulatórios do Transtorno do Espectro Autista – TEA

Política Educacional	**Lei**	**Objetivos**
Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.	Lei Nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012	A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.
Decreto que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista;	Decreto nº 8.368, de 2 de dezembro de 2014	Regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista;
Lei Romeo Mion	Lei Nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020.	Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea).

Fonte: Autora (2024)

O Autismo teve força de Lei, com a aprovação da Lei Nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 - Lei Berenice Piana, a qual instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabeleceu diretrizes para sua consecução. Esta lei representou um grande avanço e um marco na história do autismo no Brasil, permitindo que estas pessoas possam ter um desenvolvimento com dignidade.

A Lei, em seu Art. 1º, considera pessoa com transtorno do espectro autista, a portadora de síndrome clínica caracterizada na forma de:

> I - Deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;
>
> II - Padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva

> aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos (Brasil, 2012).

O Art. 3º da Lei Nº 12.764/2015, trata dos direitos assegurados aos autistas:

> a) vida digna, integridade física e moral, livre desenvolvimento da personalidade, segurança e lazer; b) proteção contra qualquer forma de abuso e exploração; c) acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo, o atendimento multiprofissional, a nutrição adequada e a terapia nutricional, os medicamentos e as informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento; d) acesso à educação e ao ensino profissionalizante; e) acesso à moradia, inclusive à residência protegida; f) acesso ao mercado de trabalho; e, d) acesso à previdência social e à assistência social (Brasil, 2015).

O Decreto 8.368 de 2 de dezembro de 2014, por sua vez, regulamenta a lei 12.764, de 27 de dezembro de 2015, que institui a política nacional de proteção dos direitos da pessoa com transtorno do espectro autista.

Outro grande avanço foi a Lei Nº 13.977/2020 - Lei Romeo Mion, promulgada em 08 de janeiro de 2020, a qual modificou o texto da Lei Berenice Piana e incluiu no seu texto o Art. Nº 3°A, que assim prescreve:

> Art. 3º-A. É criada a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), com vistas a garantir atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social. (Incluído pela Lei nº 13.977, de 2020) § 1º A Ciptea será expedida pelos órgãos responsáveis pela execução da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, mediante requerimento, acompanhado de relatório médico, com indicação do código da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) [...] (Brasil, 2020).

E o Art. 3º-A, continua que a carteira deverá conter, no mínimo, as seguintes informações:

> I - nome completo, filiação, local e data de nascimento, número da carteira de identidade civil, número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), tipo sanguíneo, endereço residencial completo e número de telefone do identificado; II - fotografia no formato 3 (três) centímetros (cm) x 4 (quatro) centímetros (cm) e assinatura ou impressão digital do identificado; III - nome completo, documento de identificação, endereço residencial, telefone e e-mail do responsável legal ou do cuidador; IV - identificação da unidade da Federação e do órgão expedidor e assinatura do dirigente responsável (Brasil, 2020).

De acordo com a mudança, a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA) foi instituída, assegurando aos seus portadores atenção integral, atendimento preferencial e acesso a serviços públicos e privados, especialmente nos setores de saúde, educação e apoio social. Cabe a essa lei, a implementação da Carteira de Identificação do Portador do Transtorno do Espectro Autista, sendo uma solução para a dificuldade de identificar o autismo visualmente.

2.3 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS

O autista tem uma grande dificuldade para se relacionar com outros sujeitos, buscando estar sempre longe de ações e de grupos desorganizados, barulhentos, não tendo interesse pelas pessoas e em socializar-se com elas. Apresenta uma grande dificuldade de comunicação o que se torna difícil sua compreensão - gestual e a linguagem falada. Uma parcela significativa de crianças autistas, não atingem uma fala compreensível e já, outra parcela desenvolve-se de forma mais lenta a fala e consegue desenvolver algumas palavras e até frases no período apropriado, não sendo de forma permanente esta habilidade, podendo perder depois de um tempo.

Grande parte dos autistas não conseguem manter uma conversação, por fatores de socialização, pela dificuldade de interagir. O comportamento dos autistas os faz muitas vezes solitários, gostando de estar distante de grupos, agitamentos, sons altos. Gosta de brincar e descobrir algo de seu interesse, podendo ser um simples material, como litros pvc, cordas, palitos, não sendo necessariamente materiais pedagógicos. Possuem a capacidade de decorar um trecho de uma propaganda e a utilizam incansavelmente, cantam músicas ou falam coisas que não fazem parte do contexto daquele momento.

Conforme o DSM-5 - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais) - documento desenvolvido pela Associação Americana de Psiquiatria, o autismo é caracterizado como déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos.

> 1. Déficits na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a

> compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, e dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais.
> 2. Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada a anormalidade no contato visual e linguagem corporal, ou déficits na compreensão e uso gestos a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal.
> 3. Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas, ou em fazer amigos a ausência de interesse por pares (DSM-V, 2014, F84.0).

Também se caracteriza, como diagnóstico, por padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, se apresentado pelo menos, dois dos comportamentos, a seguir:

> 1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (por exemplo, estereotipias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas).
> 2. Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (como sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente).
> 3. Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (por exemplo, forte apego a ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos).
> **4.** Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (como indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento (DSM-V, **2014,** F84.0).

De acordo com Klin (2006), o estereótipo mais comum chama-se *"flapping* de mãos", que são o abanar das mãos na altura dos ombros e, apresentar atitudes de ficar girando em torno de si mesmo, rodando objetos ou passando a mão em uma determinada textura o dia todo. Para o autor, ainda, apresenta:

> 1. dificuldade em usar adequadamente o contato ocular, expressão facial, gestos e postura corporal para lidar com a interação social. 2. dificuldade no desenvolvimento de relações de companheirismo.3. raramente procura conforto ou afeição em outras pessoas em tempos de tensão ou ansiedade, e/ou oferece conforto ou afeição a outras pessoas que apresentem ansiedade ou infelicidade.4. ausência de compartilhamento de satisfação com relação a ter prazer com a felicidade de outras pessoas e/ou de procura espontânea em compartilhar suas próprias satisfações através de envolvimento com outras pessoas.5. falta de reciprocidade social e emocional. b. Marcante lesão na comunicação:1. ausência de uso social de quaisquer habilidades de linguagem existentes.2. diminuição de ações imaginativas e de imitação social.3. pouca sincronia e ausência de reciprocidade em diálogos.4. pouca flexibilidade na expressão de linguagem e relativa falta de criatividade e imaginação em processos mentais.5. ausência de resposta emocional a ações verbais e não-verbais de outras pessoas.6. pouca utilização das

> variações na cadência ou ênfase para refletir a modulação comunicativa.7. ausência de gestos para enfatizar ou facilitar a compreensão na comunicação oral (Klin, 2006, p. 22).

Assim sendo, o autismo se apresenta como um problema que faz com que os pais tenham que buscar auxilio desde a identificação, tanto na saúde, como nas escolas, de formas de estimular precocemente estes sujeitos e buscar novos conhecimentos para poder auxiliar seu filho a desenvolver-se.

Com relação à escola, de acordo com Costa et al. (2018), a dificuldade dos professores no dia a dia em sala de aula para trabalhar com estudantes autistas, parte da necessidade de uma formação continuada. Para Sampaio e Magalhães (2018), torna-se fundamental que o professor seja capacitado para este trabalho, tendo formação e conhecimento das características do autista, pois sem isto, não consegue desenvolver um bom trabalho com este aluno.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é visto como sendo uma deficiência “invisível”, distinta de outras deficiências, pois não é percebida primeiramente a olhos visto, como síndrome de Down.

Para a Classificação Internacional de Doença (CID), o autismo é um transtorno global do desenvolvimento (TGD) e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID).

> [...] descreve oito tipos de TGD: Autismo Infantil, Autismo Atípico, Síndrome de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno com Hipercinesia associada a Retardo Mental e Movimentos Estereotipados, Síndrome de Asperger, Outros Transtornos Globais do Desenvolvimento, Outros Transtornos Globais do Desenvolvimento e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem outras Especificações (CID-10, 1993, p. 37).

Por fim, o transtorno do espectro autista, de forma geral, é compreendido como um conjunto de características, que acarretam dificuldades para desenvolver relações com os outros indivíduos, apresentando atraso na aquisição da linguagem, boa memória de repetição e aparência física normal.

O Quadro Nº 3 – apresenta os níveis de gravidade para o transtorno do espectro autista, de acordo com Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2014).

Quadro Nº 3 - Níveis de gravidade para transtorno do espectro autista

Níveis de gravidade para transtorno do espectro autista

Níveis de gravidade	Comunicação social	Comportamentos restritos e repetitivos
Nível 1 – Exigindo apoio	Caracterizado por dificuldades na interação social e comunicação, bem como comportamentos repetitivos e interesses restritos.	Podem apresentar comportamentos repetitivos, como balançar as mãos ou o corpo, e ter interesses intensos e restritos, como colecionar objetos específicos ou se concentrar em um tópico específico.
Nível 2 – Exige apoio substancial	Dificuldades significativas na comunicação e interação social.	Podem apresentar comportamentos repetitivos e ter interesses intensos e restritos.
Nível 3 – Exige apoio muito substancial	Possuem uma deficiência mais severa nas habilidades de comunicação - verbal e não verbal. Pode resultar em dificuldades nas interações sociais e uma redução na cognição.	Dificuldades significativas de comportamentos repetitivos.

Fonte: DSM-5 (2014).

Conforme o Quadro Nº 3, o autismo está enquadrado nas categorias acima, de acordo com o DSM-5.

2.4 INTERVENÇÃO PRECOCE NA VISÃO DE PESQUISADORES DA ÁREA: OS MÉTODOS DENVER E ABA

O estudo do espectro autista é considerado de extrema importância atualmente devido ao aumento considerável no número de casos descritos nos últimos anos, principalmente dentro da área pediátrica.

O artigo de Steffen, De Paula, Martins e López denominado de “diagnóstico precoce de autismo: uma revisão literária, publicado na Revista Saúde Multidisciplinar, em 2019, revela que não existe cura para indivíduos diagnosticados com autismo, mas que existem intervenções que podem melhorar suas habilidades de comunicação, socialização e funções motora, sendo diagnosticados precocemente. Nas palavras dos autores:

> Estudos apontam que as intervenções fornecidas antes dos 36 meses de vida levam a melhores resultados positivos no desenvolvimento, pela maior plasticidade cerebral nesse período e maior potencial para alterar o curso do desenvolvimento (20). A fase em que o cérebro se desenvolve mais rapidamente vai desde a concepção até os três anos de idade assim,

> qualquer programa de estimulação do desenvolvimento da criança deve ser realizado nesta fase (21) (Steffen, De Paula, Martins; López, 2019, p. 3).

Complementam ainda, que os piores prognósticos estão diretamente relacionados com o diagnóstico após os três anos de idade, uma vez que após essa idade a criança tem mais dificuldade de se adaptar para uma melhor relação consigo e com os outros (Ibid., 2019).

2.4.1 o modelo DENVER de intervenção precoce

A abordagem denominada Modelo Denver de Intervenção Precoce (ESDM – Early Start Denver Model) se propõe a preparar, apoiar, recompensar, aumentar as iniciativas da criança e ajudar no desenvolvimento da criança com autismo em todos os domínios. O modelo é direcionado para crianças com autismo entre 12 e 60 meses e são enfocados os seguintes domínios: comunicação receptiva e expressiva, competências sensoriais, competência de jogo, competências motoras finas, competência motora grossa e comportamento adaptativo (Löhr apud Rogers e Dawson (2014).

Este modelo auxilia na construção de comportamentos que possibilitam uma interação social nas crianças desde pequenas, o que faz com que o autista tenha maior facilidade em seu desenvolvimento. Segundo Rogers e Dawson (2014, p.1):

> O modelo ESDM é uma intervenção para crianças pré-escolares, que incorpora estratégias comportamentais, de desenvolvimento e baseadas em relacionamentos dentro de uma estrutura de ensino naturalista. Usada em lares de crianças ou escolas, com pais ou professores como terapeutas primários, a terapia é baseada individualmente e, após avaliações iniciais (para formular objetivos de aprendizagem individualizados), o plano de intervenção pode ser realizado pelos pais sem envolvimento direto de terapeutas externos. Isso também significa que as estratégias terapêuticas podem ser utilizadas durante todo o dia da criança - longas sessões de ensino não são necessárias.

Dito isso, o programa de intervenção é naturalista e faz uso de duas atividades em sua aplicação: o uso de brincadeiras no chão com os objetos e as brincadeiras sociais, chamadas de rotina social sensorial. A autora Gislene da Silva Dutra (2021), em pesquisa realizada, detalha passo a passo como deve ser as intervenções. O objetivo da primeira etapa é tornar-se parceiro de jogo, isto é, conseguir brincar com a criança, seguindo a sua liderança., em que o terapeuta não deve dar nenhuma

demanda para a criança, apenas seguir a sua liderança no brincar. Esta intervenção, apenas no final, oferece ajuda à criança e propõe novas demandas. Sobre as rotinas sociais sensoriais, estes envolvem estimular experiências sensoriais e sociais com outras pessoas, podendo ser cócegas, caretas, efeitos sonoros, levantar para o alto, jogar no pufe, etc. (Dutra, 2021).

Rogers e Dawson (2014) explicam sobre o processo de implementação do Modelo Denver de intervenção precoce:

> A implementação começa com a avaliação com base na verificação curricular, sendo levantadas as competências atuais da criança, tomando por base o checklist curriculum. A etapa seguinte é a formulação dos objetivos de aprendizagem a curto prazo. O líder da equipe define duas ou três competências alvo para cada um dos domínios (mais de 20 objetivos ao todo). É iniciada uma intervenção intensiva e ao final de 12 semanas é realizada nova avaliação com definição de novos objetivos. No momento em que os objetivos de intervenção são estabelecidos, cada um é dividido em uma sequência de passos considerando a análise de tarefas do desenvolvimento. Os planos de ensino das crianças são organizados em um caderno de intervenção que inclui objetivo, análise da tarefa, folha de registro diário e outras informações rele vantes (Rogers; Dawson, 2014, p. 295).

Rogers e Dawson (2014) descrevem passo a passo como desenvolver as atividades diárias com as crianças e como se tornar um parceiro de brincadeiras e como desenvolver brincadeiras contemplando rotinas de atividades conjuntas. Destacam que para o engajamento em rotinas de atividades conjuntas, o adulto passa a agir como modelo de resposta, dando ajudas necessárias e provendo consequências para o comportamento da criança.

O Modelo Denver auxilia diretamente na atividade cerebral ligada às competências sociais e comunicativas da criança com autismo, contribuindo para a formação de comportamentos sociais desde pequenas e possibilitando uma construção e integração social, com outros sujeitos, tanto na escola como fora desse espaço.

O Modelo Denver trabalha com a participação dos pais e pessoas próxima da criança autista, sendo que mediante suas atividades diárias, possibilita que as crianças autistas estabeleçam conexões e consigam expressar e desenvolver seu aprendizado. Trabalha-se dentro desse modelo, estímulos realizados mediante jogos, em que se tem por finalidade respeitar a liderança, como a motivação das crianças autistas. Dentro de um planejamento que foca no avanço da interação social, como no aprendizado, utiliza-se diversos jogos, a fim de trabalhar a interação social,

juntamente com outros mecanismos como brinquedos de acordo com a idade da criança autista.

Rogers e Dawson (2014) esclarecem como e por quem o modelo deve ser aplicado:

> O ESDM foi desenvolvido para ser aplicado e supervisionado por profissionais de intervenção precoce, como professores de educação especial, psicologia educacional clínica ou de desenvolvimento, terapia de fala, terapia ocupacional, intervenção ABA, ou outras pessoas que estejam treinadas e supervisionadas por estes profissionais. Qualquer pessoa que utilize o ESDM precisa ter conhecimentos básicos ao nível dos conceitos e práticas destas disciplinas (Rogers, Dawson, 2014, p. 40).

A utilização do Modelo Denver, pode acontecer em diversos cenários, entre eles, podemos citar a residência da criança, o ambiente escolar que ela frequenta e não consegue socializar. Porém, para que possa ocorrer avanços, o papel da família é fundamental, pois estas ações devem ser utilizadas e trabalhadas no espaço de casa, primeiramente.

Para trabalhar com o Modelo Denver, não são todos os profissionais da área da educação e da saúde que podem utilizar. Compreende-se que este trabalho é desenvolvido por profissionais capacitados, uma vez que envolve crianças autistas, em que os pais confiam num avanço mediante estimulação precoce, a fim de diminuir os problemas com o passar da idade das crianças autistas, em comunicar-se, aprender e socializar-se. Cita-se profissionais como: psiquiatras, profissionais de terapia ocupacional, profissionais da área da voz, terapeutas acompanhantes (ATs), médicos pediatras e outros especialistas.

Estes profissionais necessitam cumprir fases do checklist, para que consigam analisar o progresso da criança, conhecendo as competências desenvolvidas e quais necessitam avançar ainda. Devem ser analisadas o progresso de algumas competências como comunicação receptiva, comunicação expressiva, competência social, habilidades motoras, habilidades de imitação, cognição, comportamentos e autonomia, estas avaliações não ocorrem de forma rápida uma vez que estas crianças apresentam um processo distinto de aprendizagem e socialização.

2.4.2 O Modelo ABA de intervenção precoce

De acordo com Lear, a Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavior Analysis - ABA é um termo “advindo do campo científico do Behaviorismo, que observa, analisa e explica a associação entre o ambiente, o comportamento humano e a aprendizagem (2004. P. 1-4).

Ivar Lovaas, psicólogo clínico, foi a primeira pessoa a aplicar os princípios da ABA para ensinar crianças com autismo Em 1987 publicou os resultados de um estudo de longo prazo sobre o tratamento de modificação comportamental em crianças pequenas com autismo com resultados positivos após o tratamento. A partir de Lovaas, muitos psicólogos vêm fazendo muitas contribuições e refinamentos a essa abordagem. Como com qualquer ciência, a ABA continua a evoluir. Muitas técnicas têm sido descobertas e tornado o ensino de ABA mais eficiente e efetivo ainda (Lear, 2004).

O Dr. Daniel Carvalho de Matos, doutor em psicologia experimental, mais especificamente, em análise do comportamento ABA, no Manual “análise do comportamento: teoria, comportamento verbal e aplicação ao autismo e quadros relacionados” (2016) revela que crianças com autismo apresentam déficits na linguagem, na comunicação, além de comportamentos indesejáveis e de difícil manejo, como padrões de comportamentos estereotipados - repetitivos, que podem se manifestar de diversas formas. Para o pesquisador, a análise do comportamento representa uma abordagem da psicologia que se caracteriza por uma visão de homem e de mundo que implica que muito do que fazemos (em termos de comportamento) é determinado pelos efeitos sobre o ambiente (consequências) (Matos, 2016).

Matos (2016), descreve com bastante realismo, os déficits nas áreas da linguagem e comunicação, bem como alguns comportamentos estereotipados apresentados pelas crianças autistas. Por exemplo, podem acontecer “ações motoras ou ainda vocalizações sem sentido para outras pessoas e repetições de palavras e / ou frases (ecolalia)” (p. 20).

Continua explicando que crianças com autismo podem apresentar grande dificuldade na compreensão de instruções verbais e tendem a apresentar dificuldade em falar de forma clara e funcional para as outras pessoas. Por exemplo:

> para comunicar uma necessidade, um autista pode, ao invés de descrever vocalmente algo que queira no momento a um adulto que lhe sirva como um mediador (dizer, por exemplo, “eu quero água” quando está com sede), usar

> o adulto como ferramenta, segurando sua mão e conduzindo-o até a fonte daquilo que necessita no momento (Matos, 2016, p. 20).

Matos (2016) esclarece as origens da ABA, descrevendo as contribuições de Skinner (1972) e Loovas (1987) para educação e educação especial com propostas de programas de ensino individualizado e que respeitam o ritmo do aprendiz. A pesquisa básica favoreceu, posteriormente, que analistas do comportamento trabalhassem com reforçamento, em contextos “que envolvem o lidar com problemas comportamentais de seres humanos e sobretudo socialmente significativos” (p. 26). Continua explicando que essas pesquisas básicas favoreceram com que tecnologias e metodologias de intervenção, fundamentadas em princípios de Análise do Comportamento, fossem e são atualmente desenvolvidas, com a intenção de produzir mudanças sociais significativas. Desde então, estudiosos na área elaboram e publicam manuais para ensino de linguagem com o propósito de ensinar habilidades para as funções de ouvinte e falante.

Por outro lado, com relação a família, uma vez que os pais percebem sinais, devem buscar auxílio de um profissional ou especialista e a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) tem sido fortemente indicada. É necessário que a família das crianças autistas possa conhecer algumas características das crianças autistas, a fim de realizar o encaminhamento quando perceberem que seus filhos apresentam dificuldade de interação com outras crianças, riso inadequado, contato visual mínimo, aparente insensibilidade à dor, preferência pela solidão, comportamentos arredios, e rotação de objetos e uma fixação inapropriada em objetos.

Durante o tratamento comportamental (ABA), habilidades geralmente são ensinadas em uma situação de um aluno com um professor através da apresentação de uma instrução, com o professor auxiliando a criança através de uma hierarquia de ajuda. Sobre o funcionamento do Método ABA, Bezerra (2017) esclarece que as oportunidades de aprendizagem são repetidas muitas vezes, até que a criança demonstre a habilidade sem erro em diversos ambientes e situações. Continua informando que a principal característica do Método ABA é o uso de consequências favoráveis ou positivas (reforçadoras), assim: “inicialmente, essas consequências são extrínsecas (ex. uma guloseima, um brinquedo ou uma atividade preferida)” (p. 201). Durante o ensino, cada comportamento apresentado pela criança é registrado de

forma precisa para que se possa avaliar seu progresso. Para lidar com comportamentos inadequados, de acordo com Bezerra (2017), são utilizados os procedimentos de extinção que servem para reduzir a frequência de comportamentos inadequados, como birras ou respostas violentas (o reforço da resposta inapropriada é suspenso) para que ela seja enfraquecida e desapareça.

O atendimento na sessão de ABA é individual, realizada um a um, e a maioria das intervenções precoces seguem um cronograma de ensino integral - cerca de 30 a 40 horas por semana. O início do tratamento ABA, parte primeiramente de execução de uma avaliação completa das competências já construída da criança, verificação de seus comportamentos inadequados e da sua habilidade para aprender.

Segundo Silva, Reveles e Gaiato (2012), a terapia mais indicada para crianças com transtorno do desenvolvimento é a terapia comportamental - Análise Aplicada do Comportamento (ABA).

> A metodologia consiste em modificar os comportamentos inadequados, substituindo-os por outros mais funcionais. O foco da mudança baseia-se, principalmente, nos comportamentos social, verbal e na extinção de birra. Uma variedade de procedimentos comportamentais é usada para fortalecer habilidades existentes e modelar aquelas ainda não desenvolvidas. Isso envolve criar oportunidades para que a criança possa aprender e praticar habilidades por meio de incentivos ou reforços positivos, ou seja, premiá-la e elogiá-la a cada comportamento realizado de forma adequada. (Silva, Gaiato; Reveles, 2012, p.104).

Assim sendo compreende-se que o Método ABA é uma terapia comportamental indutiva, que foca em ensinar à criança habilidades, progressivamente, focando no desenvolvimento das habilidades ainda não construídas, sendo trabalhada de forma individual, em que a criança autista é estimulada de forma positiva.

3. METODOLOGIA

No presente capítulo é apresentada a metodologia adotada para a realização da pesquisa que deu origem a este trabalho.

3.1 TIPO DE PESQUISA

De acordo com a abordagem do problema, a pesquisa caracteriza-se como qualitativa, não focando em resultados numéricos e quantitativos. Em geral, a análise qualitativa possibilita a apresentação de significados qualitativos do objeto estudado, além de estabelecer conexões com a teoria que embasou cientificamente a investigação em questão. Nessa direção, Minayo (2002) esclarece que a pesquisa qualitativa:

> [...] trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Minayo, 2002, p. 22).

Quanto aos procedimentos da pesquisa, estes se enquadram em pesquisa bibliográfica, pois, “[...] é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos” (Gil, 2008, p. 44). Sendo assim, envolve materiais prontos criados a partir de uma pesquisa mais elaborada e profunda. De acordo com Gil (2008, p. 50), "embora quase todos os estudos requeiram algum tipo de trabalho deste tipo, há estudos que se baseiam exclusivamente em fontes bibliográficas". Portanto, uma ampla revisão da literatura sobre o tema proposto foi realizada, seguida pela análise e resolução do problema proposto, recorrendo exclusivamente a fontes bibliográficas.

Para a análise, foram escolhidos oito (8) artigos, todos publicados (a partir de 2013) em Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico e em repositórios de universidades, que abordam o tema do autismo e os métodos Denver e ABA.

3.2 OBJETO DA PESQUISA

Devido à sua recente relevância, existem poucas pesquisas em andamento nos programas de graduação e pós-graduação das Instituições de Ensino Superior. Foram identificados oito (8) artigos científicos localizados em portais científicos e repositórios de Universidades, divulgados no intervalo de 2011 a 2023, listados no Quadro Nº 4, a seguir apresentado.

Quadro Nº 4 – Artigos selecionados para a pesquisa

Ano	Tipo de trabalho	Referência	Titulo
2011	Artigo	Rodrigues; Lima; Rossi	Modelo Denver de intervenção precoce para crianças com transtorno do espectro autista.
2019	Artigo	Hulle; Ramos; Brandão; Hartwig	O modelo Denver de intervenção precoce (ESDM) no atendimento a crianças com transtorno do espectro autista
2021	Artigo	Dutra	As contribuições do modelo Denver de intervenção precoce em crianças com transtorno do espectro autista (TEA).
2023	Artigo	Mayrink	A importância do modelo Denver de intervenção precoce no tratamento de crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão bibliográfica.
2023	Artigo	Fidelis et al.	A contribuição da análise do comportamento aplicada – ABA na inclusão de crianças com transtorno do aspectro autista no âmbito escolar
2018	Artigo	Marcos Ferreira Bezerra	A importância do método ABA- Análise do Comportamento Aplicada – no processo de aprendizagem de autistas.
2023	Artigo	Martins	A adaptação de crianças com autismo na pré-escola: estratégias fundamentadas na Análise do Comportamento Aplicada
2023	Artigo	Silva; Sampaio.	A importância da ciência ABA na educação de crianças com Transtornos do Espectro Autista - TEA

Fonte: Autora (2024)

3.3 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os procedimentos seguidos na realização da pesquisa, foram os seguintes:

a) Definição dos descritores de busca: Autismo, métodos Denver e ABA, instrumentos de intervenção, resultados e escola, nos períodos de 2011 a 2023;
b) Localização de artigos nas fontes pré-selecionadas;
c) Leitura das publicações, considerando o tema, os objetivos e o problema da pesquisa;
d) Elaboração de quadros com as seguintes categorias: nome dos artigos, autores, práticas de intervenção, resultados da aplicação e o modelo Denver e ABA na escola.
e) Analise e elaboração das conclusões.

3.4 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

.

Esta etapa do estudo incluiu a organização e a avaliação das informações obtidas nos artigos. Estes achados foram compreendidos e examinados à luz da literatura encontrada, elaborada para ampliar o conhecimento e apoiar a análise, comparar e confrontar os dados.

É importante salientar que os dados recolhidos no estudo estão apresentados em quadros, interpretados e analisados de maneira qualitativa, estabelecendo correlações com o referencial teórico da pesquisa em questão.

3.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa em discussão está dispensada do Conselho de Ética da Universidade, por não ter sujeitos envolvidos no estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo apresenta os resultados, discutindo de forma organizada, cada um dos artigos objetos da pesquisa. Divide-se em dois subcapítulos, para fins didáticos, apresentando as práticas, os resultados e os reflexos da intervenção precoce na educação escolar, que estão sendo realizadas em crianças. Inicialmente, apresenta o método Denver de intervenção precoce e, no subcapítulo seguinte, o método ABA.

4.1 PRÁTICAS DE INTERVENÇÃO PRECOCE A PARTIR DO MÉTODO DENVER

O Quadro Nº 5, a seguir, apresenta em destaque os quatro artigos selecionados que apresentam resultados de pesquisas, seja de revisão bibliográfica ou de campo, que versam sobre o Método Denver de intervenção precoce.

Quadro Nº 5 – Pesquisas sobre o Método Denver de Intervenção precoce

Trabalho	Nome dos artigos	Autores	Práticas de intervenção precoce do Método	Resultados da aplicação do método	Reflexos do Modelo DENVER na escola
1	Modelo Denver de intervenção precoce para crianças com transtorno do espectro autista	Rodrigues; Lima; Rossi	Ambiente acolhedor, (mais próximo do ambiente familiar; olhar naturalístico; por meio de brincadeiras; objetivos definidos, tais como chutar, sentar e dar algum objeto;	“Notamos que por intermédio do Modelo Denver, é válida a sua proposição para auxiliar professores em sala de aula, pois age em prol do desenvolvimento cognitivo e social da criança, por meio de um trabalho feito em conjunto entre escola e clínica, onde os profissionais atuam	1) A criança necessita também estar em atendimento em uma clínica com vários profissionais; 2) A escola necessita ter uma assistente terapêutica em sala de aula regular (o professor tem muitos alunos), são muitas crianças; 3) Conhecer as características do aluno e

				mediando os professores de educação especial e de ensino regular" (2011, p. 374).	particularidades; 4) Realizar formação docente.
2	O modelo Denver de intervenção precoce (ESDM) no atendimento a crianças com transtorno do espectro autista	Hulle; Ramos; Brandão; Hartwig	- Priorização de objetivos elaborados em um plano de intervenção relacionados à comunicação, desenvolvimento social e brincadeiras; - Utiliza-se das preferências da criança; .	As crianças que receberam Intervenção Precoce no Modelo Denver apresentam uma melhora no QI, no comportamento adaptativo, na comunicação, nas habilidades de vida diária e na avaliação clínica dos sintomas do TEA.	- O aspecto naturalístico do ESDM permite que seja realizado em uma variedade de ambientes: em clínicas, família e na escola; - É necessário maior conscientização dos profissionais da saúde, dos familiares e da escola, do vantagens e eficácia das intervenções precoces para o desenvolvimento da criança com TEA e da melhoria de qualidade de vida que o modelo a proporciona.
3	As contribuições do modelo Denver de intervenção precoce em crianças com transtorno do espectro autista (TEA).	Dutra	Faz uso de duas atividades em sua aplicação: o uso de brincadeiras no chão com os objetos e as brincadeiras sociais, chamadas de rotina social sensorial.	Impacto clínico: Aumento na habilidade de engajamento social e comunicação em crianças com TEA. Abordagem centrada na família: Envolvimento ativo dos pais	A terapia deve ser realizada na clínica, na casa e na escola. Para que o tratamento alcance os objetivos esperados, a estimulação ideal para a criança é de 15 a 40 horas

				no processo de intervenção. Desenvolvimento global: Efeitos positivos além do TEA, como maior autonomia e integração social.	semanais. É fundamental que todos os envolvidos com a criança sejam orientados a dar continuidade ao tratamento em casa e na escola.
4	A importância do modelo Denver de intervenção precoce no tratamento de crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão bibliográfica	Mayrink	A intervenção gira em torno de um checklist com atividades lúdicas e recreativas que envolve interesses em objetos e desenvolvimento de habilidades primárias.	Melhorias significativas nas habilidades de comunicação verbal e não verbal. Aumento do engajamento social e da reciprocidade nas interações. Avanços no desenvolvimento cognitivo e comportamental.	Pode ser aplicado por educadores da primeira infância, porém, deve haver integração de uma equipe multidisciplinar com o objetivo de seguir um currículo de desenvolvimento que abarque todas habilidades necessárias à criança.

Fonte: Autora (2024)

Os autores Rodrigues; Lima; Rossi (2011), no Artigo Nº 1 apresentam resultados oriundos da pesquisa concluída no ano de 2019, vinculada a Licenciatura em Pedagogia da UCP - Faculdades do Centro do Paraná/Pitanga-PR, com o objetivo de discutir e disseminar conhecimento acerca do modelo de intervenção precoce para crianças do espectro autista - Modelo de Intervenção Precoce Denver e, como objetivo secundário, procuraram entender como deve ser feita a atuação do professor/pedagogo com alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), em sala de aula regular.

A pesquisa foi realizada em uma clínica multidisciplinar, onde atuam psicopedagogos, psicólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas. As crianças são atendidas em salas próprias para o desenvolvimento do Método Denver, as quais procuram imitar, o mais próximo

possível, um ambiente familiar, como se pode observar as práticas realizadas e apresentadas no Quadro Nº 5. As sessões de atendimento têm objetivos bem definidos, são filmadas e disponibilizadas aos pais e os brinquedos vão ao encontro dos objetivos do encontro. Rogers e Dawson (2014), no livro “Intervenção precoce em crianças com autismo: modelo Denver para a promoção da linguagem, da aprendizagem e da socialização” explicam que o método enfocados Denver enfoca os domínios de comunicação receptiva e expressiva, competências sensoriais, competência de jogo, competências motoras finas, competência motora grossa e comportamento adaptativo.

Destaca-se a conclusão da pesquisa com relação a aplicação do Método Denver e a sua contribuição ou estratégias que os professores da Educação Especial e da sala de aula regular podem utilizar, mas, salientam que o trabalho deve ser feito em conjunto, entre a escola e a clínica, onde atuam profissionais de várias áreas do conhecimento que podem fazer a mediação. Por fim, são taxativos ao afirmar, ainda como conclusão da pesquisa, que a escola se torna, muitas vezes, o grande desafio para crianças com TEA, por conta de suas lacunas, isto é, por não estar tão bem preparada quanto devia.

> Podemos observar grandes lacunas referentes ao atendimento do aluno autista nas escolas. Observamos também que a maioria dos profissionais nem sempre sabem a maneira correta de trabalhar com o aluno autista, por isso, em nossa pesquisa, ressaltamos a necessidade de que estes profissionais devem buscar novas informações, formações e novas metodologias para trabalhar com estes alunos” (Rodrigues; Lima; Rossi, 2011, p. 374).

Para os autores, para aplicabilidade do Método Denver, é necessário que a criança autista esteja em espaços clínicos e a escola, atue juntamente, recebendo orientações destes profissionais.

O artigo de Nº 2 – “o modelo Denver de intervenção precoce (ESDM) no atendimento a crianças com transtorno do espectro autista” dos autores Hulle, Ramos, Brandão e Hartwig, trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório e bibliográfico e apresenta os resultados de que as “crianças que passam por experiências de intervenção precoce têm superior probabilidade de no futuro de terem uma vida mais independente, manter um emprego, ou seja, uma melhor qualidade de vida” (Candido, Cia, apud Hulle, et al.).

Por meio desta revisão, os autores constataram que as crianças que são submetidas ao Modelo Denver de Intervenção Precoce apresentam uma melhora no comportamento adaptativo, na comunicação e na avaliação clínica dos sintomas do TEA, aumentando a qualidade de vida dos sujeitos e dos seus familiares (Hulle et al., 2019, p. 59). Por outro lado, os autores não objetivaram verificar o desenvolvimento do modelo Denver nas escolas e sim, a eficácia da intervenção precoce para o desenvolvimento da criança com TEA e da melhoria de qualidade de vida que o modelo a proporciona. A aplicabilidade do método, recomendada por Rogers e Dawson (2014) pode ser em vários ambientes, como centros de educação infantil, domicílio da criança pelos pais ou no contexto clínico. Entende-se que na escola e na família é possível, desde que tenha uma equipe de intervenção interdisciplinar (educador especial, psicólogo clínico, terapeuta da fala, terapeuta ocupacional, pediatra), trabalhando em conjunto na planificação e orientação da intervenção. Requer treinamento, participação em reuniões e um plano de intervenção.

O Artigo de nº 3, “as contribuições do modelo Denver de intervenção precoce em crianças com transtorno do espectro autista (TEA)”, de autoria de Gislene Silva Dutra, trata do Modelo Denver de Intervenção Precoce. Entende o Denver como uma abordagem, fundamentado em evidências para o tratamento de crianças pequenas de 12 a 48 meses. Trata-se de uma intervenção comportamental intensiva e integrada e combina princípios da análise comportamental aplicada (ABA) com abordagens de desenvolvimento e sensibilidade às interações sociais naturais da criança. Foca no fortalecimento de competências como comunicação, interação social, habilidades cognitivas e motoras.

Os resultados da pesquisa destacam como contribuições o aumento do engajamento social e comunicação com a criança autista, um envolvimento ativo da família no processo de intervenção e um desenvolvimento global, positivo além do autismo, com maior autonomia e integração social.

Artigo nº 4 a "A Importância do Modelo Denver de Intervenção Precoce no Tratamento de Crianças com Transtorno do Espectro Autista: Uma Revisão Bibliográfica", de Izabelle Bastos Ribeiro Mayrink, apresenta como resultados, melhorias significativas nas habilidades de comunicação verbal e não verbal, aumento do engajamento social e da reciprocidade nas interações, avanços no desenvolvimento cognitivo e comportamental. Contudo, deve haver uma

aplicabilidade em conjunto de uma equipe multidisciplinar. Conclui, a autora, que a intervenção precoce transforma a vida das crianças autistas e suas famílias, reduzindo as complexidades que a vivência dentro do TEA desencadeia (Mayrink, 2023).

4.2 PRÁTICAS DE INTERVENÇÃO PRECOCE A PARTIR DO MÉTODO ABA

O Quadro Nº 6, a seguir, apresenta em destaque os quatro artigos selecionados que apresentam resultados de pesquisas, seja de revisão bibliográfica ou de campo, que versam sobre o Método ABA de intervenção precoce.

Quadro Nº 6 – Pesquisas sobre o Método ABA de Intervenção precoce

Trabalho	Nome dos artigos	Autores	Práticas de intervenção precoce	Resultados da aplicação	O Método ABA na escola
5	A contribuição da análise do comportamento aplicada – ABA na inclusão de crianças com transtorno do espectro autista no âmbito escolar	Fidelis et al.	As intervenções de ABA são individualizadas e baseadas nas necessidades específicas de cada indivíduo. Os terapeutas de ABA utilizam técnicas que incluem o ensino de novas habilidades, reforçamento positivo, modelagem de comportamentos desejáveis, dessensibilização e extinção de comportamentos indesejáveis.	Os resultados do levantamento bibliográfico reforçam a contribuição da ABA no ambiente educacional: geram a inclusão, o desenvolvimento da autonomia, o desenvolvimento cognitivo, como também, a participação social da criança autista.	São necessárias mudanças nas estratégias pedagógicas, a formação continuada dos professores em ABA, um currículo adaptado e trabalho em conjunto com todos os profissionais envolvidos no processo de aprendizagem da criança.
6	A importância do método ABA – Análise do Comportamento Aplicada – no processo de	Bezerra	Envolve o ensino intensivo e individualizado de: 1) habilidades relacionadas a comportamento	- Durante ou após o tratamento, em alguns casos de pessoas com autismo, podem apresentar	- A metodologia, técnicas e currículo do programa podem ser aplicados na escola;

	aprendizagem de autistas.		s sociais, (contato visual e comunicação funcional); 2) comportamentos acadêmicos (pré-requisitos para leitura, escrita e matemática); 3) atividades da vida diária(higiene pessoal). 4) Redução de comportamentos (agressões, estereotipias, autolesões, agressões verbais, e fugas).	habilidades motoras, musicais, de memória e outras; - A pesquisa mostrou que, em um determinado grupo, 47% dos que receberam tratamento atingiram níveis normais de funcionamento intelectual e educacional.	- Escassez de bibliografias apropriadas dificulta o acesso à informação na área; - A escola tem importante papel na investigação diagnóstica; - Faltam conhecimento aos profissionais da educação, não conseguindo identificar as características de um autista, os de alto funcionamento, com grau baixo de comprometimento.
7	A adaptação de crianças com autismo na pré-escola: estratégias fundamentadas na Análise do Comportamento Aplicada	Martins; Camargo.	A intervenção foi planejada pela pesquisadora de acordo com as características de cada participante. As professoras, eram responsáveis pela intervenção, receberam instruções prévias sobre os procedimentos, que consistiam em reforço positivo, rotina visual, dicas ou assistência, modelagem e estímulo aos pares.	Os resultados apresentam um aumento estatisticamente significativo na participação e interação de todos os integrantes, e uma redução na emissão de comportamentos disruptivos, que os mantinham fora das atividades.	Na sala de aula, sugere-se que os docentes empreguem estratégias e métodos proativos de ensino, uma vez que auxiliam no aprendizado de novos comportamentos e competências.

8	A importância da ciência ABA na educação de crianças com Transtornos do Espectro Autista - TEA	Silva; Sampaio ..	- Uso de reforços positivos para moldar habilidades e diminuir a frequência ou corrigir os comportamentos indesejados;	Os estudos demonstraram que os princípios da ABA podem levar a melhorias significativas em habilidades de comunicação, sociais e adaptativas.	A ciência ABA auxilia na integração escolar ao trabalhar habilidades necessárias para o sucesso no ambiente educacional, como concentração, cooperação e autorregulação. Identificou-se a necessidade dos professores em conhecer as características e as necessidades dos alunos com autismo e conhecer, aprender e utilizar práticas pedagógicas adequadas para favorecer a aprendizagem e participação desses alunos.

Fonte: Autora (2024)

O Artigo 5, conforme Quadro Nº 6, “a contribuição da análise do comportamento aplicada – ABA na inclusão de crianças com transtorno do espectro autista no âmbito escolar” apresenta os resultados de uma investigação bibliográfica, de natureza qualitativa, realizada por oito autores e publicado em 2018. Além de compreender a contribuição da ABA na inclusão de crianças com TEA no ambiente escolar, objetivou apresentar estratégias usadas no processo de ensino e aprendizagem da criança autista, especialmente através do método ABA. Apontam os autores que a ABA é uma abordagem eficaz e reconhecida para a modificação do comportamento e destacam que o professor deve ter conhecimento da ABA, e a escola propiciar um currículo adaptado e um trabalho em conjunto e bem articulado com todos os profissionais envolvidos no processo de aprendizagem da criança TEA (Fidelis et al., 2023).

Por sua vez, o Artigo 6, apresentado no Quadro Nº 6, “A importância do método ABA – Análise do Comportamento Aplicada – no processo de aprendizagem de autistas aprofunda conhecimentos sobre o autismo e sobre o Método ABA, explicando ser uma abordagem da psicologia usada para a compreensão do comportamento, sendo amplamente utilizada no atendimento a pessoas com desenvolvimento atípico, como os transtornos invasivos do desenvolvimento. De acordo com o autor Bezerra (2017, p. 195), “ABA é um termo advindo do campo científico do Behaviorismo, que observa, analisa e explica a associação entre o ambiente, o comportamento humano e a aprendizagem”.

O método, esclarece o artigo, é de fácil aprendizagem, de uso, acessível a mais pessoas e de um custo barato: “foi escrito por uma mãe para pais; professores, terapeutas, assistentes educacionais, provedores de serviços, tias, tios, acompanhantes, monitores de acampamento, babás, avós e qualquer pessoa que tenha a oportunidade de fazer diferença na vida de uma criança com autismo” (Ibid., 2017, p. 200). Alerta o autor, porém, que os profissionais da educação não são preparados para lidar com crianças autistas e a escassez de bibliografias apropriadas dificulta o acesso à informação na área. A escola tem importante papel na investigação diagnóstica, pois é o primeiro lugar de interação social da criança separada de seus familiares, é onde a criança vai ter maior dificuldade em se adaptar às regras sociais, tarefa muito difícil para o autista.

O Artigo 7, conforme o Quadro de Nº 6, denominado de “A adaptação de crianças com autismo na pré-escola: estratégias fundamentadas na Análise do Comportamento Aplicada”, teve como objetivo analisar se uma intervenção ancorada em estratégias da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) pode facilitar o processo de adaptação escolar de crianças com autismo. A pesquisa teve como bases metodológicas um estudo de caso, cuja coleta de dados no qual realizou intervenções baseadas em estratégias da ABA, de acordo com as características de cada aluno e com as atividades de cada turma, onde estavam inseridas as crianças investigadas. Comprovaram, por meio das intervenções, que o uso de táticas comportamentais no ambiente escolar favorece uma aprendizagem significativa dos comportamentos adquiridos no mesmo ambiente onde devem ser aplicados. A escola desempenha um papel crucial neste tipo de intervenção, uma vez que é um ambiente onde crianças

com TEA têm a chance de interagir com seus colegas com desenvolvimento típico (Martins; Camargo, 2023).

Por fim, o Artigo 8 “A importância da ciência ABA na educação de crianças com Transtornos do Espectro Autista – TEA”, caracteriza-se como pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa e objetivou descrever a análise do comportamento aplicada (ABA) e suas contribuições para a educação de crianças com transtorno do espectro autista (TEA). Os autores centraram a pesquisa nas contribuições do método para a educação da criança, não centrando em objetivos de apresentação das práticas realizadas baseadas no modelo ABA. Concluem que a estimulação precoce, de acordo com a ciência, é necessária nos primeiros anos de vida, período de alta plasticidade cerebral, em que o cérebro está mais receptivo a novas aprendizagens. A ABA aproveita essa janela para ensinar habilidades fundamentais e construir uma base sólida para o desenvolvimento futuro: o comportamento humano pode ser aprendido, pode ser reforçado, e a partir do reforço e das consequências, pode ser controlado (Silva; Sampaio, 2023).

5 CONCLUSÃO

A escolha de uma temática para investigar, parte do conhecimento, do envolvimento, da necessidade ou ainda, de uma curiosidade científica que o próprio pesquisador apresenta. No caso dessa pesquisa, mais especificamente, do Trabalho de Conclusão de Curso, questionou-se (problema da pesquisa), “como os métodos ABA e Denver são descritos na literatura científica e em pesquisas recentes sobre as intervenções precoces dos referidos ABA e Denver e publicadas em artigos científicos e, juntamente, qual ou quais os reflexos frente a inclusão da criança com TEA?”.

Nessa direção e visando respondes ao problema, procurou-se (como objetivo geral) analisar as práticas de intervenção precoce que estão sendo realizadas em crianças, a partir dos métodos Denver e ABA, bem como, os reflexos dessas intervenções na educação escolar. Para tanto, buscou-se inicialmente a legislação vigente, que considera a inclusão da Pessoa com Deficiência, incluindo as pessoas com o Transtorno do Espectro Autista, um direito, na sociedade em geral, incluindo a área educacional, estando expressa na Constituição Federal e na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Leis mais específicas como a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (2012) e a Lei Romeo Mion (2020), garantindo grandes conquistas para este grupo de pessoas.

Sobre o Transtorno do Espectro Autista, concluiu-se que se trata conceitualmente de comprometimentos e atrasos nas áreas da linguagem, comunicação, interação social, hipersensibilidade sensorial, atraso no desenvolvimento motor e ainda, comportamentos repetitivos, o que faz com que a família tenha que buscar auxilio desde a identificação, tanto na saúde, como nas escolas, de formas de estimular precocemente estes sujeitos e buscar novos conhecimentos para poder auxiliar seu filho a desenvolver-se.

A abordagem denominada Modelo Denver de Intervenção Precoce (ESDM – Early Start Denver Model), desenvolvida por Rogers e Dawson, descreve um método para intervir com crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), de 12 e 60 meses, se propondo a recompensar e aumentar as iniciativas da criança e ajudar no desenvolvimento da comunicação nas competências sensoriais, competência de jogo, competências motoras finas e grossa. É uma abordagem naturalista e faz uso de duas atividades em sua aplicação, brincadeiras no chão com os objetos e brincadeiras

sociais, chamadas de rotina social sensorial. Pode ser desenvolvido em vários contextos, porém acompanhado e supervisionado por profissionais capacitados (psiquiatras, terapeutas ocupacionais ou outros especialistas).

Por sua vez, a Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavior Analysis - ABA é um termo advindo do Behaviorismo (psicologia), que observa, analisa e explica a associação entre o ambiente, o comportamento humano e a aprendizagem. A recomendação para a aplicação é antes dos quatro anos, devido a plasticidade cerebral, mas pode ser iniciar em qualquer idade, visto que ela é planejada de acordo com as características de cada criança. Nesse modelo, as oportunidades de aprendizagem são repetidas muitas vezes, até que a criança demonstre a habilidade sem erro em diversos ambientes, tendo como característica principal, o uso de consequências favoráveis ou positivas, chamada de reforçadores. Em situações de comportamentos inadequados da criança, utiliza-se os procedimentos de extinção, para que a resposta seja enfraquecida e desapareça. O trabalho com o Modelo Denver deve ser desenvolvido por profissionais capacitados, mas sua utilização, pode acontecer em diversos cenários (ambiente familiar e escolar).

Por fim, as pesquisas apresentadas sobre os modelos de intervenção Denver e ABA, nos oito artigos selecionados e discutidos nos resultados, levam a conclusão de que as práticas de intervenção, os resultados da aplicação do método e reflexos dos respectivos modelos, basicamente, seguem os princípios básicos de ambos os programas, reforçando-os. O Denver, como comumente chamado, destaca as brincadeiras lúdicas de preferência da criança, organiza um ambiente acolhedor, de forma natural e acolhedora. Propicia o desenvolvimento cognitivo e social da criança, por meio de um trabalho feito em conjunto entre escola e clínica. Nos achados da pesquisa destaca-se os reflexos do Modelo Denver para a educação, qual sejam: a escola necessita ter uma assistente terapêutica em sala de aula, realizar a formação docente e ser orientados e mediados por profissionais e ainda, elaborar um currículo e um planejamento individual para a criança.

Nos quatro artigos de revisão apresentados sobre o Modelo ABA, da mesma forma, estabeleceu o uso dos princípios básicos da ciência, convergindo em suas práticas, resultados e reflexos na educação. Utilizam-se de reforços positivos para moldar habilidades e diminuir a frequência ou corrigir os comportamentos indesejados e, no ambiente educacional: gera a inclusão, o desenvolvimento da autonomia, o

desenvolvimento cognitivo, como também, a participação social da criança autista. Destaca-se, como reflexos na educação apontados pelos autores em suas pesquisas, a necessidade da formação continuada dos professores em ABA, de um currículo adaptado e do trabalho em conjunto com todos os profissionais envolvidos no processo de aprendizagem da criança. Ainda apontam para a escassez de bibliografias apropriadas, dificultando o acesso à informação e a falta de conhecimento dos profissionais da educação, não conseguindo identificar as características de um autista, os de alto funcionamento, com grau baixo de comprometimento.

Apesar de possuir características pontuais, a criança com TEA, assim como qualquer outro indivíduo, apresenta comportamentos que fazem parte da personalidade de cada um, devendo ser respeitados e não descartados. No âmbito familiar, cabe aos pais perceber esses comportamentos para que então na escola a criança se sinta acolhida, respeitada e acima de tudo incluída. Respeitar as individualidades de cada criança e acolher cada uma com suas próprias características, além de estimular a autonomia, faz com que os mesmos reconheçam a importância que tem no meio em que estão inseridos. Dessa forma, a família aliada com a escola, devem estar sempre juntas, para que o desenvolvimento da criança seja efetivo.

Finalizo este trabalho registrando a necessidade de mais pesquisas e produções na área e a disseminação das mesmas, entre acadêmicos em formação e os profissionais da educação.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, Marcos Ferreira. **A importância do método ABA** - análise do comportamento aplicada - no processo de aprendizagem de autistas. In: Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 10, Vol. 06, pp. 189-204. São Paulo: out. 2018. Disponível em: https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/aprendizagem-de-autistas. Acesso em 05 dez. 2024.

BRASIL. **Decreto 8.368 de 02/12/2014.** Regulamenta a Lei 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/decreto/d8368.htm. Acesso em 10 out. 2024.

_____. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência**. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. Disponível em . http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20152018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em 10 out. 2024.

_____. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**, **Lei Nº 9.394, de 20 de Dezembro de 1996.** Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm>. Acesso: 22 out. 2024.

_____. **Lei Nº 13.005, de 25 de junho de 2014.** Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm. Acesso: 20 out. 2024.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: MEC/SEESP, 2008. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf. Acesso em 10 out. 2024.

_____. **Plano Nacional de Educação**. Situação das metas. Meta 4. Disponível em: https://simec.mec.gov.br/pde/grafico_pne.php. Acesso em 20 de novembro de 2024.

_____. **Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.** Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em 10 out. 2024.

_____. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 25 out. 2024.

_____. **Resolução CNE/CEB Nº 2, de 11 de setembro de 2001**. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília, 2001. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf. Acesso em 27 nov. 2024.

_____. **Resolução CNE/CEB Nº 4, de 2 de outubro de 2009.** Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Brasília, 2009. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf. Acesso em 27 nov. 2024.

_____. Senado Federal. **Lei Romeo Mion cria carteira para pessoas com transtorno do espectro autista.** Lei 13.977 de 8 de janeiro de 2020. Disponível em < https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/01/09/lei-romeo-mion-cria carteira-para-pessoas-com-transtorno-do-espectro-autista> Acesso em 10 out. 2024.

CID-10. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993. 352p. BRITES, CLAY; BRITES, LUCIANA. **Mentes Únicas**. 1. Ed. São Paulo: Editora Gente, 2019. 203 p.

COSTA, Shirley Maria Silva da et al. **Os desafios do professor diante do aluno autista no processo da aprendizagem escolar. V CONEDU – Congresso Nacional de Educação**. 2018. Recuperado em 3 fevereiro, 2020, em http://www.editorarealize.com.br/revistas/conedu/trabalhos/TRABALHO_EV117_MD1_SA10_ID8519_26082018081511.pdf.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA: **Sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais**. Salamanca – Espanha, 1994.

DUTRA, Gislene Silva. **As contribuições do modelo Denver de intervenção precoce em crianças com transtorno do espectro autista (TEA). In: Ver.** Pedagogia em Ação, v.16, n.2, 2021. Disponível em: https://periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/article/view/26208/18101. Acesso em 01 dez. 2024.

DSM-5. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5.ed. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento *et al.* Porto Alegre: Artmed, 2014.

FIDELIS, Jislayne; FELINTO, Tatiane Vanessa dos Santos Barbosa; FERREIRA, Marta Betânia Lopes Soares; DUTRA, Adriana Bastos de Oliveira; GOMES, Maria Saturnino de Figueiredo; FIDELIS, Jéssica da Silva; SILVA, Maria Juscilene Nestor da; DRIESKENS, Davi Carvalho. **A contribuição da análise do comportamento aplicada – ABA na inclusão de crianças com Transtorno do Espectro Autista no âmbito escolar**. In: Research, Society and Development, v. 12, n. 6, 2023. Disponível em: file:///C:/Users/maria/Downloads/41929-Article-445881-1-10-20230609.pdf. Acesso em 05 dez. 2024.

Gil, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HULLE, Amanda Moura; RAMOS, Izabel Taiana Vergara Dietrich; BRANDÃO, Simone Ayres; HARTWIG, Mayck Djúnior. **O modelo Denver de intervenção precoce (ESDM) no atendimento a crianças com transtorno do espectro autista**. In: Revista Esfera Acadêmica Humanas. vol. 4, nº 2, 2019. Disponível em: https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2020/08/revista-esfera-humanas-v04-n02-artigo03.pdf. Acesso em 01 dez. 2024.

KLIN, Ami. **Autismo e síndrome de Asperger:** uma visão geral. Revista Brasileira de Psiquiatria. São Paulo, v. 28, supll. 1, p. s3-s11, May. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo. php?script=sci_arttext&pid=S1516 44462006000500002&lng=en&nrm=iso&tlng=en.

LEAR, Kathy. **Ajude-nos a aprender** - Manual de Treinamento em ABA. Um Programa de Treinamento em ABA (Análise do Comportamento Aplicada) em ritmo auto-estabelecido. Toronto, Ontario – Canada, 2a edição, 2004. Disponível em: http://www.autismo.psicologiaeciencia.com.br/wp-content/uploads/2012/07/Autismo-ajude-nos-a-aprender.pdf. Acesso em 05 nov. 2024.

LÖHR, Thaise**. Intervenção precoce em crianças com autismo: modelo Denver para a promoção da linguagem, da aprendizagem e da socialização**. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 59, p. 293-297, jan./mar. 2016.

LOVAAS, OI (1987). **Tratamento comportamental e funcionamento educacional e intelectual normal em crianças autistas** jovens. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55* (1), 3–9. Disponível em: https://psycnet.apa.org/record/1987-16420-001. Acesso em 20 de novembro de 2024.

MAGALHÃES, Célia de Jesus Silva et al. **Práticas inclusivas de alunos com TEA: principais dificuldades na voz do professor e mediador**. Revista on line de Política e Gestão Educacional. v. 21, n. esp. 2, nov./2017 - Dossiê “Inclusão e diversidade, exclusão, formação de professores”. Recuperado em 3 fevereiro, 2020, em https://periodicos.fclar.unesp.br/rpge/article/view/10386. Acesso em 20 de novembro de 2024.

MATOS, Daniel Carvalho de (org.). **Análise do comportamento aplicada ao desenvolvimento atípico com ênfase em autismo.** São Luís: UNICEUMA, 2016. Disponível em: https://crpma.org.br/wp-content/uploads/2022/05/Analise-do-Comportamento-Aplicada-ao-Autismo.pdf. Acesso em 20 de novembro de 2024.

MARTINS, Juliana dos Santos; CAMARGO, Síglia Pimentel Höher. **A adaptação de crianças com autismo na pré-escola**: estratégias fundamentadas na Análise do Comportamento Aplicada. In: Revista brasileira de estudos pedagógicos. Brasília, v. 104, p. e5014, 2023. Disponível em: https://rbep.inep.gov.br/ojs3/index.php/rbep/article/view/5014. Acesso em 01 dez. 2024.

MAYRINK, Izabelle Bastos Ribeiro. **A importância do modelo Denver de intervenção precoce no tratamento de crianças com transtorno do espectro autista**: uma revisão bibliográfica. In: v. 9 n. 3 (2023): Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação- REASE
Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/9086/3576. Acesso em 01 dez. 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social:** Teoria, Método e Criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

MRECH, L. M. (1998). **O que é educação inclusiva**? Integração, 10(20), 37-40.

RODRIGUES, Andressa Aparecida; LIMA, Maísa Miranda de; ROSSI, Jean Pablo Guimarães. **Modelo Denver de intervenção precoce para crianças com transtorno do espectro autista**. In: Revista Humanidades e inovação. Palmas: Tocantins. v. 8 n. 48, jun. 2021.
Disponível em: https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/issue/view/119. Acesso em 01 dez. 2024.

ROGERS, Sally J.; DAWSON, Geraldine. **Intervenção precoce em crianças com autismo: modelo denver para a promoção da linguagem, da aprendizagem e da socialização**. Lisboa: Lidel, 2014.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa; REVELES, Leandro Thadeu; GAIATO, Mayra Bonifácio. Mundo Singular – **Entenda o Autismo**. 1° edição. Fontanar, 2012.

SILVA, Paula Meirelles Lopes da; SAMPAIO, Miliana Pereira Augusta. **A importância da ciência ABA na educação de crianças com Transtornos do Espectro Autista** – TEA. In: Contribuciones a Las Ciencias Sociales, São José dos Pinhais, v.16, n.11, p. 26440-26454, 2023. Disponível em: https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/3097/2102.
Acesso em 01 dez. 2024.

STEFFEN, F.; DE PAULA, F.; MARTINS, M. F.; LÓPEZ, L. **Diagnóstico precoce de autismo**: uma revisão literária. In: Revista Saúde Multidisciplinar, [S. l.], v. 6, n. 2, 2019. Disponível em: http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/91.
Acesso em: 20 nov. 2024.