

**INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA COM CRIANÇAS AUTISTAS DE UM
CENTRO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL DE BARRA DO GARÇAS:
UM ESTUDO EXPLORATÓRIO**

Luana De Paula Botelho França¹
Elaine Cristina Navarro²
Lívia de Oliveira Teixeira Dias Carvalho³

RESUMO: Atualmente, há um aumento constante do número de crianças diagnosticadas com autismo, por isso, é necessário que se discutam questões voltadas à intervenção psicopedagógica junto aos profissionais da área da educação. O cenário atual da educação inclusiva no sistema regular de ensino do nosso país, e especialmente de nosso município, aponta para a importância da capacitação dos professores e da equipe que compõe o corpo da escola, tendo em vista a importância da intervenção. Nesse sentido, procede um estudo exploratório cujo desenvolvimento ocorreu por meio da observação de crianças autistas em ambiente escolar e entrevista com profissionais, psicóloga e psicopedagoga, e tem como intuito compreender a relevância da intervenção psicopedagógica precoce, e como ela intervém e supera as dificuldades que a criança apresenta nos aspectos cognitivos, sociais e linguísticos. Nesse sentido, o objetivo geral desse artigo foi realizar uma análise dos avanços obtidos pela criança que recebe intervenção em comparação com as que não recebem. Para abordar essa experiência, apresenta-se uma breve discussão sobre o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), baseada em autores como Gaiato (2019), Rogers e Dawson (2014), Souza (2018), entre outros, bem como a reflexão sobre a importância da estimulação cognitiva na intervenção terapêutica multiprofissional nesses casos. A observação dos casos em questão facilitou uma análise que revelou avanços progressivos apresentados pela criança que recebe a intervenção psicopedagógica, além da diminuição dos comportamentos disruptivos, melhora no quadro de socialização e interação, contato visual, brincar de forma funcional, seguimento de comandos, diminuição das estereotipias motoras e tolerância em esperar.

PALAVRAS-CHAVE: Intervenção. Autismo. Psicopedagogia.

**PSYCHOPEDAGOGICAL INTERVENTION WITH AUTISM CHILDREN AT A
MUNICIPAL EARLY CHILDHOOD EDUCATION CENTER IN BARRA DO
GARÇAS: AN EXPLORATORY STUDY**

ABSTRACT: Currently, there is a constant increase in the number of children diagnosed with autism, so it is necessary to discuss issues related to psychopedagogical intervention with

¹Acadêmica do 8º semestre do curso de Pedagogia do Unicathedral – Centro Universitário. E-mail: luanafrancaccb@outlook.com.

²Doutora e Mestre em Educação. Graduada em Letras e Pedagogia. E-mail: elaineagnarro@gmail.com

³Mestre em Educação. Especialista em Gestão Escolar, em Docência na Educação Infantil e Anos Iniciais do Ensino Fundamental com ênfase em Psicopedagogia e em Gestalt Terapia. Psicóloga. Pedagoga. Licenciada em Educação Física. Professora do Unicathedral – Centro Universitário e orientadora da Pesquisa. E-mail: livia.carvalho86.psi@gmail.com.

education professionals. The current scenario of inclusive education in the regular education system in our country, and especially in our municipality, points to the importance of training teachers and the team that make up the body of the school, in view of the importance of intervention. In this sense, an exploratory study proceeds whose development took place through the observation of autistic children in a school environment and interviews with professionals, a psychologist and a psychopedagogue, and aims to understand the relevance of early psychopedagogical intervention, and how it intervenes and overcomes the difficulties that the child presents in cognitive, social and linguistic aspects. In this sense, the general objective of this article was to carry out an analysis of the advances obtained by the child who receives intervention in comparison with those who do not. To address this experience, a brief discussion on Autism Spectrum Disorder (ASD) is presented, based on authors such as Gaiato (2019), Rogers and Dawson (2014), Souza (2018), among others, as well as the reflection about the importance of cognitive stimulation in multidisciplinary therapeutic intervention in these cases. The observation of the cases in question facilitated an analysis that revealed progressive advances presented by the child who receives the psychopedagogical intervention, in addition to the decrease in disruptive behaviors, improvement in socialization and interaction, eye contact, playing functionally, following commands, decreasing of motor stereotypies and tolerance in waiting.

KEYWORDS: Intervention. Autism. Psychopedagogy.

INTRODUÇÃO

Evidências recentes mostram que o número de crianças diagnosticadas com o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) tem aumentado. O mais recente relato do Centro de Controle de Doenças e Prevenção (CDC) evidencia que 1 em cada 44 crianças é diagnosticada autista, e os números só aumentam a cada atualização desses dados.

Quando se trata do TEA, a intervenção psicopedagógica precoce contribui para a melhor qualidade de vida dos indivíduos, beneficiando a comunicação, o contato visual, a coordenação motora, o cognitivo, a convivência social e a autonomia, já que o cérebro tem uma capacidade conhecida como neuroplasticidade, ou seja, a capacidade de aprender e se reprogramar, porque quanto mais nova for a criança, mais chance de novas conexões neuronais.

O autismo é considerado um transtorno neurológico, e alguns dos sinais e sintomas são: falta de socialização, comunicação, seletividade alimentar, estereotípias motoras e ecolalia da fala, hiper foco por determinado brinquedo ou objeto, apego a rotinas, sensibilidade auditiva, entre outros. O autismo não é detectado por exames, mas sim, diagnosticado através da observação comportamental, anamnese com os pais e entrevista com cuidadores. Para o diagnóstico também é utilizado o preenchimento de avaliação da escola para saber se a criança apresenta atrasos dentro da idade esperada, tudo isso por uma equipe multidisciplinar.

Por fim, a criança diagnosticada com esse transtorno precisa, o quanto antes, de uma intervenção psicopedagógica e demais intervenções com outros profissionais, de preferência que sejam capacitados em ABA (Análise do Comportamento Aplicada).

Este tema é, portanto, de suma importância para ser discutido no âmbito acadêmico, por esse ser o ambiente onde formam-se profissionais para atuar no contexto educacional e na área de intervenção psicopedagógica. Nessa percepção, e preciso considerar a conjuntura atual da educação inclusiva no sistema regular de ensino do nosso país, especificamente nas escolas municipais de Barra do Garças-MT, ressaltando a importância da capacitação dos professores, pensando nas contribuições de aprendizagem que aquela criança vai conseguir adquirir com as intervenções psicopedagógicas oferecidas, tendo um olhar singular, afinal, cada autista é único, tendo como objetivo a autonomia da criança.

Foi pensando nisso que o referido tema foi escolhido desde 2019, ainda no início do curso de Pedagogia, por ser tratar de um assunto de grande interesse e por experiências vivenciadas como apoio educacional em uma escola de Aragarças (GO), acompanhando duas crianças autistas, uma no período matutino e outra no período vespertino. Durante essa trajetória, foi acompanhada a rotina de outras crianças com TEA.

A partir de então, esse campo se tornou uma possível área de especialização e atuação, para contribuir no melhor desenvolvimento desses sujeitos. Nos dias atuais, as escolas recebem grandes números de crianças com esse transtorno, por isso, os profissionais da educação precisam de mais conhecimento sobre o assunto, para atender melhor as crianças e suas singularidades.

Partindo desse pressuposto, o objetivo geral da pesquisa foi compreender como a intervenção precoce auxilia no desenvolvimento de crianças autistas em fase de Educação Infantil. Para isso, estabeleceu-se os seguintes objetivos específicos: identificar os marcos do desenvolvimento infantil e sua relação com o autismo; conhecer casos de crianças autistas de um Centro de Educação Infantil de Barra do Garças; e identificar a evolução no desenvolvimento de crianças autistas que recebem intervenção psicopedagógica precoce.

Para alcançar estes objetivos, foi realizada uma pesquisa de cunho qualitativo, utilizando-se de pesquisa bibliográfica, observação e entrevistas semiestruturadas com professores, familiares de crianças com autismo matriculadas em um Centro de Educação Infantil de Barra do Garças, psicopedagoga e profissionais da área da saúde, sendo que todos assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critério de inclusão, foram consideradas crianças de 2 a 5 anos de idade, com laudo para TEA, e que estivessem matriculadas e frequentes na escola.

O AUTISMO: SEUS SINAIS E SINTOMAS

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é caracterizado por nível, não aparenta características físicas, como por exemplo a Síndrome de Down. Para o diagnóstico, é utilizado o DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, a fim de auxiliar os profissionais da área clínica. “Assim, como foi citado acima, existem graus de acometimentos e, quando o diagnóstico é confirmado como Transtorno do Espectro Autista, a criança pode se enquadrar no Nível I, II ou III” (SOUZA, 2018, p. 15).

De acordo com Gaiato (2019, p. 45), o termo Síndrome de Asperger, que caracterizava o autismo “leve”, caiu em desuso. Segundo Souza (2018, p. 16), é caracterizado o autismo nível I se o indivíduo necessitar de pouco apoio substancial, sua fala for preservada, e a comunicação social desse indivíduo apresentar poucos déficits em sua interação. Por outro lado, estes sujeitos, habitualmente, têm dificuldade para iniciar interações sociais ou mantê-las com boa qualidade, e menor interesse em interações sociais rotineiras.

As tentativas de fazer novas amizades costumam ser frustradas, sejam com adultos ou crianças, e as dificuldades provocadas pela inflexibilidade cognitiva podem ser evidentes nestas pessoas, alguns comportamentos disfuncionais, além de problemas relacionados a planejamento e rotinas. Devido à rigidez cognitiva, apresentam comportamento restrito e repetitivo, gerando dificuldades comportamentais em alguns ambientes sociais. “A criança que fica por muito tempo em uma única atividade tem hiper foco e apresenta resistência quando necessita mudar para outra atividade” (SOUZA, 2018, p. 16).

O nível II (moderado) precisa de mais apoio, pois a criança com TEA nível II tem mais dificuldade de socialização, de manter contato visual, pouca ou nenhuma interação social. Esse nível possui déficit na fala (verbal e não verbal). A rigidez cognitiva da pessoa com autismo nível II é bem comprometida, interferindo em suas relações interpessoais, podem apresentar ecolalia da fala e estereotípias do comportamento, como balanço das mãos, andar de um lado para o outro, procurar pontos de luz ou ângulos, girar em torno de si. Apresentam hiper foco por coisas únicas de seu interesse, tendo comportamentos atípicos (SOUZA, 2018, p. 16).

O nível III (severo) apresenta atrasos graves na fala, muita rigidez cognitiva, e devido a essa inflexibilidade, apresentam resistência a mudanças de rotina, podendo levar a criança a uma crise que irá gerar uma desorganização comportamental e sensorial; apresentam defasagem no contato visual e podem responder pouco ou nenhum comando direcionados a eles (SOUZA, 2018, p. 17).

Em casos de autismo nível III, é necessário o maior número de horas de intervenção e terapia para essas crianças. Para buscar a independência e a autonomia desse indivíduo, é sugerido que família e terapeutas utilizem intervenção com ênfase na Análise Aplicada do Comportamento (ABA).

Apresentam comportamentos repetitivos e restritos em quase todo o dia, há presença de inflexibilidade no comportamento. Nese nível, os indivíduos têm extrema dificuldade em lidar com mudanças na rotina e apresentam comportamentos restritos/repetitivos que interferem diretamente em vários contextos, é constante o alto nível de estresse e resistência para mudar de foco ou atividade. (SOUZA, 2018, p. 17-18).

É evidente que todos os níveis de autismo necessitam de acompanhamento, porém, quanto maior o nível de dependência da criança, maior será a necessidade de acompanhamento multidisciplinar.

A INFÂNCIA E O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

A escala dos marcos do desenvolvimento contempla habilidades para cada idade, desde bebê a 5 anos de idade. Essa escala é utilizada por profissionais da área da saúde e da educação para acompanhar quais habilidades a criança contempla. “Precisamos, então, saber quais são os marcos de desenvolvimento típicos, para podermos perceber se houver diferença e desvios desses padrões” (GAIATO, 2019, p. 34). É utilizado um *checklist* para acompanhar a habilidade que a criança sabe ou não sabe fazer para, então, intervir com as terapias necessárias.

A criança, desde muito cedo, contempla comportamentos esperado para sua faixa etária. De acordo com Gaiato (2019, p. 77), os bebês, ao nascerem, já transportam em torno de 100 bilhões de neurônios, os repertórios iniciais de uma criança que acompanha os marcos do desenvolvimento começam desde a amamentação, quando a criança, ao mamar, mantém o contato visual com sua mãe, tem contato físico ao ser alimentado, expressa sorrisos genuínos ao brincar, balbucios para tentar se comunicar. Esses são alguns dos repertórios para alcançar os marcos esperados para a idade.

No desenvolvimento infantil, após a criança desenvolver os pré-requisitos para um desenvolvimento típico, o sujeito deve demonstrar outros repertórios na área cognitiva, bem como a comunicação receptiva, onde a criança consegue perceber informações no ambiente, obedecer a comandos com duas ou mais demandas.

Segundo Gaiato (2019, p. 38), comportamentos esperados no desenvolvimento típico de crianças de 2 anos de idade são: prestar atenção em histórias de livros, intercalar contato visual entre adultos e objetos, além de identificar em torno de 50 objetos quando perguntados onde estão, obedecem a diversos comandos simples sem ajuda, podem responder apropriadamente com “sim” e “não”, “meu” e “teu”. Entre outros comportamentos estão descrever cenas de livros que contém ações e utilizar de forma funcional o nome das pessoas.

A parte motora é outro marco importante que a criança deve contemplar, como imitar coreografias e ações motoras em brincadeiras; para essa idade, já se consegue usar talheres sozinha.

O desenvolvimento infantil aos 03 anos, possui uma maior complexibilidade, pois é nessa primeira infância que a arquitetura do cérebro começa a se formar. “As experiências vividas pela criança nesse período têm um impacto importante e duradouro no seu desenvolvimento, podendo formar uma base cerebral forte ou frágil para a aprendizagem, o comportamento e a saúde, ao longo da vida”. (MIRANDA et al., 2016, p. 7).

As habilidades esperadas para essa idade estão ligadas às fases física, social e intelectual. Tal como Miranda et al. (2016, p. 16) descreve, suas habilidades motoras são correr, saltar, subir escadas, usar talher e ajudar nas atividades de vida diárias mais independentemente, saber o seu nome e a sua idade. Com relação à higiene, conseguem ser mais independentes.

Todo esse processo de desenvolvimento leva a criança a sentir uma maior complexidade com relação aos seus sentimentos, pensamentos, movimentos, emoções e relações com o mundo e com o outro.

Por isso, Miranda et al. (2016, p. 17) recorda que, para crianças com idade de 04 anos, possuir destreza intelectual em sua comunicação já é coerente para com os adultos. Elas fazem perguntas, partilham interesses, conseguem distinguir o certo do errado, em sua maturidade, conseguem desenhar formas geométricas, completar desenhos, utilizar a tesoura para fazer picotes, participam de jogos em grupo e obedecem às regras, sendo dirigidas por um adulto.

Diante da faixa etária de 5 anos, estão habilidades física, intelectual, social e emocional. Essa idade já contempla a agilidade, a criança consegue fazer seus autocuidados sozinhas, tem os princípios para utilizar o banheiro, tomar banho, escovar os dentes, se vestir sozinha, lavar as mãos, amarrar o cadarço. Em sua comunicação, consegue cantar canções simples, contar até 5, além de construir frases bem estruturadas e compreender ordens com frases negativas. Em relação à sua socialização, compreende tudo o que lhe é dito e faz

perguntas, já consegue se identificar com os colegas sendo seletivo em suas amizades (MIRANDA, 2016, p. 18).

O emocional desse sujeito faz com que ele consiga separar a realidade de fantasias, possuir confiança em si mesmo. Nessa fase, eles possuem clareza do certo e do errado e têm dificuldade de assumir seus erros, e para chegar aos marcos do desenvolvimento esperados, precisa passar pelos pré-requisitos anteriores. Portanto, os marcos do desenvolvimento são importantes para que a criança consiga ter uma evolução apropriada para sua idade.

O AUTISMO E A INTERVENÇÃO PRECOCE

Na intervenção precoce com um indivíduo autista, é preciso respeitar as suas limitações e singularidades, pois o próprio nome Transtorno do Espectro do Autismo já dá uma ideia de variedade e de amplitude. Nesse sentido, ao se falar de autismo na sociedade, alguns fazem a ideia de um indivíduo limitado, outros já os consideram gênios. Entretanto, a pessoa diagnosticada com TEA apresenta suas particularidades.

De acordo com Gaiato (2019, p. 43), para ter comportamentos típicos, é necessário que a criança se desenvolva acompanhando os marcos do desenvolvimento para sua faixa etária. Os sinais e sintomas de autismo podem ser identificados com alguns meses de vida. “É importante observarmos os sinais em crianças desde muito pequena, pois, devido à neuroplasticidade nessa idade” (GAIATO, 2019, p. 16). Com base na escala do desenvolvimento, alguns dos primeiros sintomas e sinais do autismo são a defasagem na comunicação verbal, a falta de contato visual e a imitação, porém, os sinais vão muito além.

Como já citado, o autismo é dividido por três níveis de suporte, I, II e III, e cada um irá necessitar de intervenções específicas, especialmente no ambiente escolar, sendo, então, indispensável a formação especializada, pois o tratamento é baseado em evidências científicas, e se faz essencial um programa e um planejamento de ensino, contendo metas e objetivos que serão executados no ambiente escolar.

A criança que contempla o nível I possui um pequeno nível de suporte, se identifica alguns comportamentos disfuncionais como uma socialização restrita, e até mesmo habilidades para sustentar uma conversa, e apresenta estereotípias motoras para se regular. Tal como Souza (2018, p. 16) descreve, essa criança consegue ser funcional e desenvolver atividades propostas na escola e em casa, é necessário que ela tenha menos horas de intervenção, pois consegue ter mais autonomia.

O autismo níveis II e III, para Souza (2018, p. 15), são caracterizados por possuir comportamentos atípicos. A escala do desenvolvimento apresenta defasagem na fala, na socialização, no contato visual, referentes a comportamentos típicos que são esperados desde bebês. A coordenação motora também está comprometida, pois esses indivíduos possuem dificuldade para fazer movimento de pinça, equilíbrio, utilizar a tesoura, necessitam de maior suporte no autocuidado, porém, com a intervenção psicopedagógica precoce, a criança atingirá habilidades funcionais, independentemente do nível de suporte.

Portanto, a intervenção psicopedagógica é uma forma de trabalhar com a criança, usando a ludicidade e utilizando estratégias estruturadas focadas na dificuldade de aprendizagem do educando. Pode-se afirmar que a intervenção psicopedagógica precoce auxilia no desenvolvimento de crianças autistas na fase de Educação Infantil, revertendo comportamentos inadequados, desenvolvendo o interesse do educando em se socializar com outras crianças e adultos, instigando a vontade de forma dinâmica e lúdica em participar do que se é proposto pelo profissional da área.

Encarando o autismo principalmente como uma falha no desenvolvimento-social e da comunicação, o programa focou-se em construir relações próximas com a crianças como fundamentação ao desenvolvimento social e comunicativo. Destacou, em primeiro lugar, as intervenções dinâmicas que envolviam um afeto positivo que levaria a criança a procurar outros parceiros sociais para participarem nas suas atividades favoritas. (ROGERS, 2014, p. 15).

Segundo Rogers (2014, p. 35) indica, a “[...] intervenção precoce é efetiva na melhoria das habilidades como cognição, linguagem, interação social”, além disso, gera a diminuição dos níveis de suporte necessitados pelo indivíduo, contemplando melhoras no desenvolvimento de comportamentos disfuncionais.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

AS CRIANÇAS COM AUTISMO – UMA OBSERVAÇÃO

Como parte da pesquisa, realizou-se uma observação em uma escola de Educação Infantil de Barra do Garças-MT, a fim de identificar como a intervenção precoce favorece e contribui no desenvolvimento de crianças autistas. Nessa observação, os sujeitos tinham semelhanças e diferenças comportamentais relacionadas ao TEA. As crianças observadas tinham idades de 2 a 5 anos.

Nosso cérebro possui uma incrível capacidade de criar e remodelar suas redes neuronais de acordo com os estímulos que recebem. Essa fantástica capacidade é possível graças a plasticidade cerebral! E essa é a chave para o tratamento do autismo. (GAIATO, 2019, p. 75).

Antes das observações propriamente ditas, houve uma sondagem com as professoras e o apoio individualizado acerca das crianças autistas consideradas nesse estudo exploratório, a fim de se inteirar sobre o seu histórico de vivências. A observação ocorreu com três crianças, que serão identificadas como “A”, “B” e “C”, em que duas delas recebiam intervenção e apenas uma não recebia. A criança “A” recebe diversas intervenções multidisciplinares com profissionais, além disso, foram observadas características marcantes do autismo, como atraso na linguagem, andar na ponta dos pés, estereotípias motoras, seletividade alimentar, entretanto, conseguia fazer contato visual, realizar comandos simples, manter atenção na história, esperar sentado durante o lanche no refeitório.

A criança “B” apresentava alguns comportamentos semelhantes, como atraso na fala, pouco contato visual, uso do corpo para se expressar (pegava na mão do adulto para poder acessar ao brinquedo e/ou o que queria), comportamentos repetitivos, porém, apresentava uma boa socialização com os colegas e não possuía seletividade alimentar, conseguia brincar de forma funcional com os brinquedos.

A criança “C” também contemplava comportamentos aparentados aos dois anteriores, todavia, não recebia intervenção. A criança apresentava atraso na fala, estereotípias motoras, hiperatividade, não obedecia a comandos simples, apresentava dificuldade na coordenação motora fina, mas mantinha uma boa socialização com os colegas e sua coordenação motora grossa preservada.

A estimulação precoce é um conjunto de ações psicomotoras cujo objetivo é oferecer à criança estímulos fundamentais que possibilitem o desenvolvimento das habilidades necessárias para o seu crescimento sadio. Essas ações podem ser realizadas desde o nascimento até os primeiros anos de vida, de forma que o potencial físico, mental, emocional e social máximo da criança seja atingido através de experiências e situações vivenciadas no ambiente no qual ela está inserida. (VIEIRA et al., 2020, p. 23).

É notório o efeito comportamental de crianças que recebem intervenção precoce, pois apresentam comportamentos que favorecem seu desenvolvimento cognitivo, motor, social, emocional e linguístico. Na observação das crianças “A” e “B”, foram trabalhadas as

habilidades pré-requisitos para a maturação da criança, isso porque esse contexto de estimulação e intervenção auxilia a criança no processo de desenvolvimento humano.

As três crianças observadas contemplam características do espectro do autismo, atentando que cada criança autista apresenta similitude, porém, na interação com um sujeito autista, deve-se respeitar as suas peculiaridades e particularidades.

O AUTISMO E SUA INTERVENÇÃO NA APRENDIZAGEM

A criança que recebe intervenção psicopedagógica precoce na aprendizagem obtém resultados que ampliam comportamentos adequados, seja na escola, em casa e em outros ambientes.

A psicopedagogia busca compreender como ocorrem os processos de aquisição do saber e as possíveis dificuldades que o aluno encontra. Requer primazia da observação para atingir os demais passos: entendimento, prevenção, atuação e intervenção. (TAKEDA, 2017, p. 64).

No caso da criança “A”, que tem mediador escolar, ela consegue executar as atividades propostas, demonstra interesse em se comunicar, pronunciando repertório de fala, como algumas palavrinhas soltas, comandos direcionados, como ficar sentado, guardar a mamadeira, guardar a mochila. Anteriormente, foi relatado pela professora que a criança não conseguia executar atividades, como ficar sentada e exercer comandos simples, após as intervenções, a criança conseguiu ficar por tempo necessário até a conclusão das demandas. Ao brincar, se inclui a ludicidade, utiliza-se técnicas e manejo comportamentais baseadas na Análise Aplicada do comportamento, pela mediadora.

A criança “B” possuía déficit no contato visual e não respondia quando chamada pelo nome, após várias intervenções com a psicopedagoga, seu desenvolvimento foi categórico, melhorando seus repertórios para brincar de forma funcional e esperada. A criança “C” não possui intervenção e apresenta dificuldades para execução de atividades propostas em sala, não consegue se concentrar ou até mesmo se manter sentada por um período pequeno, está sempre pulando ou andando pela sala, sua coordenação motora fina também está comprometida. A criança “C”, de alguma forma, se desenvolve pela capacidade que o cérebro tem de aprender de forma inata, pela convivência com colegas, com a professora regente da sala de aula e com familiares, porém, segundo os marcos do desenvolvimento, a criança apresenta atrasos na

aprendizagem, pela falta de habilidade comportamental, que a criança deveria apresentar através de estimulações terapêuticas juntamente à profissional psicopedagoga e aos demais profissionais, sendo criado um plano estratégico para as necessidades do sujeito.

Sabemos que terapias funcionam efetivamente para a melhora do autismo. Elas são baseadas em tratamentos comportamentais, que têm como objetivo a eliminação de comportamentos considerados inadequados e a potencialização de comportamentos funcionais, independência e autonomia. (GAIATO, 2019. p. 87).

Ademais, segundo Gaiato (2019), a criança que recebe intervenção precoce contempla os principais pilares para o desenvolvimento satisfatório e desejado, que são: imitação, pois tudo se aprende por imitação; contato visual, que é outro ponto importante, já que para imitar precisa fazer o contato ocular; e o seguimento de comando, que a torna mais independente, como “guarda a mochila”, “calça os sapatos”.

A sociedade ainda tem uma visão limitada do indivíduo autista, porém, são pessoas extraordinárias, com um grande potencial, capazes de realizar seus objetivos, aprender, amar, abraçar, ter amigos, ser feliz. Por isso, Souza (2018) ressalta que a intervenção precoce é indispensável na vida do indivíduo, pois quanto mais cedo a criança tiver um acompanhamento, maiores são as chances de conseguirem ser autossuficientes.

Os indivíduos diagnosticados com o Transtorno do Espectro do Autismo contemplam habilidades que os tornam capazes de atuar em qualquer área profissional e de ter uma vida social. Todavia, esse desenvolvimento precisa ser trabalhado precocemente para que as áreas do cérebro sejam estimuladas e incitadas de forma utilitária. Nas observações feitas, foi nítido que a intervenção precoce pode dar melhores condições de vivência para o indivíduo na sociedade.

UM OLHAR PROFISSIONAL E A INTERVENÇÃO PRECOCE

As profissionais que contribuíram para a pesquisa de campo foram uma psicóloga e uma psicopedagoga que, em suas experiências, contribuíam com um olhar profissional. A profissional psicóloga, que iniciou sua carreira como psicóloga educacional, é mestra em educação e possui especialização em Gestalt Terapia, Gestão Escolar e Psicopedagogia, sendo atualmente psicóloga escolar do município de Barra do Garças-MT. A profissional discorre que para a avaliação, é necessário que seja feita a anamnese com a família e em seguida a

observação comportamental com o sujeito autista, sendo que os principais sinais são: o atraso na fala, a dificuldade de socialização e interação, e o atraso na receptividade. Por fim, o diagnóstico é fechado por um neurologista ou um psiquiatra.

O trabalho com o indivíduo autista é estruturado por uma equipe multidisciplinar, sendo o psicólogo um profissional que atua na modulação do comportamento, lidando com frustrações e emoções, tendo como embasamento científico a ABA (Análise Aplicada do Comportamento), desenvolvendo habilidades funcionais em seus comportamentos. O psicólogo, na escola, tem uma importância relevante, pois ele irá orientar o professor e o cuidador sobre como proceder com o aluno em sala de aula e em sua interação, para que ele consiga lidar bem em ambiente escolar. É de suma importância a utilização da ABA, que pode ser utilizado pelo acompanhante da criança.

A Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavior Analysis - ABA) estabeleceu-se, há algum tempo, como uma abordagem eficaz para o tratamento de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A ênfase da ABA na abordagem científica do tratamento de problemas socialmente significativos alinha-se com um movimento, relativamente recente, para aumentar o rigor nas intervenções educacionais e psicológicas para os indivíduos com TEA. Este movimento de práticas baseadas em evidências visa a mesclar conhecimento científico com a prestação de serviços que melhorem a qualidade de vida dos usuários. (SELLA et al., 2018, p. 85).

Ao falar do desenvolvimento da criança autista sobre receber intervenção precoce, foi relatado pela profissional que essa criança que recebe apoio individualizado e que tem uma equipe multiprofissional constante e contínua terá um desenvolvimento otimizado. Ela relata ainda que o quanto antes a criança receber intervenção, mais satisfatório será seu repertório, desenvolvendo diversas partes essenciais do cérebro, como a fala, tornando a criança mais independente e funcional.

Outro ponto que a profissional aborda diz respeito à família. Essa intervenção precoce também será benéfica para a família, pois dessa forma compreenderão o transtorno e poderão ajudar a criança em diversos ambientes. “A criança precisa realizar o que aprendeu em contextos, ambientes e com pessoas diferentes. A orientação e o apoio dos pais e professores são fundamentais para que as estratégias sejam repetidas em casa e na escola” (GAIATO, 2019, p. 79).

Sob outra perspectiva, a profissional psicopedagoga aborda que a intervenção para o diagnóstico autístico é clínico, por meio de uma equipe que se compõe por diversos

profissionais da área, entre eles a psicóloga e a psicopedagoga, tendo como base a anamnese com os pais. Assim, como o diagnóstico é feito por profissionais, a intervenção também é composta por uma equipe multidisciplinar.

A intervenção psicopedagógica escolar visa a autonomia da criança, sendo baseada na observação para, então, estruturar e traçar um planejamento de acordo com a necessidade, pois cada criança é singular, e, como exposto anteriormente, o autismo é definido por níveis, podendo a criança ser verbal e não verbal e possuir dificuldades motoras. A partir disso, são adotados recursos e técnicas metodológicas, com um olhar individualizado a ser trabalhado com o sujeito, visando sempre a ludicidade, proporcionando uma intervenção prazerosa e reforçadora, que fará com que as defasagens sejam amenizadas, trabalhando os aspectos comportamentais e cognitivos.

Acreditamos que para tal tarefa a psicopedagogia pode contribuir de modo ímpar. Talvez a maior possibilidade esteja na nossa inserção em redes cada vez mais amplas, redimensionando nossas práticas e teorias, e assim tecermos, com novos fios, não os tecidos, novas e significativas aprendizagens. Acreditamos, enfim, num aspecto fundamental: neste processo o principal é "conectar-se com o prazer de ser autor, com a experiência, a vivência de satisfação do prazer de encontrar-se autor". (FERNÁNDEZ, 2001, p. 176).

A profissional psicopedagoga relata que a criança que não têm um acompanhamento adequado obterá prejuízos nítidos, sendo observados com seus pares da mesma idade como, por exemplo: não se relacionar com os outros indivíduos, prejuízos na comunicação e comportamentos limitados. Como exposto, a intervenção estruturada de acordo com a necessidade da criança trará ganhos significativos, visando a melhora da aprendizagem do aluno, promovendo autonomia e autoestima, tendo como ponto de vista profissional o sucesso escolar, profissional e pessoal do indivíduo. Portanto, se constata que a intervenção psicopedagógica precoce é de suma importância para a vida da criança, e que seu benefício será ainda mais significativo na vida adulta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, para elucidar os aspectos apresentados, é notório que as pesquisas feitas em campo, juntamente com a pesquisa bibliográfica, obtiveram relatos detalhados de como a intervenção psicopedagógica precoce influencia no desenvolvimento das crianças com TEA.

Na prática psicopedagógica, a evolução da criança é descrita através de registros dos atendimentos, para acompanhar o desempenho de cada um, a fim de comprovar o desenvolvimento satisfatório dos indivíduos.

Em síntese, foi observado que a criança que vive em ambientes norteados de estímulos conseguiu um melhor desenvolvimento e melhor aprendizagem. De fato, com o passar de cada observação, ficou evidenciado que os comportamentos disruptivos eram extintos e substituídos por comportamentos adequados.

Diante dos avanços apresentados pela criança, foi notada diminuição do quadro de inatividade; melhora no contato visual, no brincar estruturado e compartilhado; e melhora no repertório de seguimento de comandos. Também houve uma melhora no limiar de espera e tolerância. Assim, conclui-se que ter domínio de comportamento, buscando técnicas e metodologias utilizadas para desenvolver as habilidades são pré-requisitos necessários para eficácia da intervenção precoce, com o consecutivo avanço da criança no aspecto psicopedagógico, afetivo, cognitivo social e linguístico.

REFERÊNCIAS

FERNÁNDEZ, Alice. **O Saber em jogo** - A psicopedagogia possibilitando autorias de pensamento. Porto Alegre: ArtMed, 2001.

GAIATO, Mayra. **S.O.S Autismo: Guia Completo para Entender o Transtorno do Espectro Autista**. 2 ed. São Paulo: Versos editora, 2019.

MIRANDA, et al. **Projeto Pela Primeira Infância: Temas do Desenvolvimento Infantil**. São Paulo, 2016.

ROGERS, Geraldine Dawson. **Intervenção Precoce em Crianças com Autismo**. 1.ed. Lisboa: Lidel-Técnicas LTDA, 2014.

SELLA et al. **Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista**. 1. ed. Curitiba: Appris Ltda, 2018

SOUZA, Érika Rodrigues Andrade De. **O autismo e a intervenção psicopedagógica: um estudo de caso**. 2018. 38 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2018. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/21314>>.

TAKEDA, T. **O Que Você Precisa Saber Sobre Autismo**. Goiânia: Ruth Cavalcanti, 2017.

VIEIRA, et al. **Estimulação Precoce na Primeira Infância: Reflexões e Experiências**. Campo Grande: Inovar, 2020.