



PPGEn

Programa de
Pós-Graduação
em Ensino

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ

MESTRADO EM ENSINO

MARINES ANDREAZZA DE OLIVEIRA

**PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO E SUA IMPORTÂNCIA PARA A
INCLUSÃO DE CRIANÇAS AUTISTAS**

Foz do Iguaçu - PR

2020

MARINES ANDREAZZA DE OLIVEIRA

**PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO E SUA IMPORTÂNCIA PARA A
INCLUSÃO DE CRIANÇAS AUTISTAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino, Nível Mestrado, da UNIOESTE, para obtenção do título de Mestre em Ensino.

Linha de Pesquisa: Ensino de Ciências e Matemática.

Orientadora: Dra. Adriana Zilly.

Foz do Iguaçu - PR

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Oliveira, Marínes Andrezza de
Plano educacional individualizado e sua importância para
a inclusão de crianças autistas / Marínes Andrezza de
Oliveira; orientador(a), Adriana Zilly, 2020.
142 f.

Dissertação (mestrado), Universidade Estadual do Oeste
do Paraná, Campus de Foz do Iguaçu, Centro de Educação,
Letras e Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ensino, 2020.

1. Transtorno do Espectro Autista. 2. Educação Infantil.
3. Inclusão escolar. 4. Plano Educacional Individualizado.
I. Zilly, Adriana. II. Título.

ATA DA DEFESA



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO

DECLARAÇÃO E PARECER DE PARTICIPAÇÃO EM BANCA EXAMINADORA DE MESTRADO REALIZADA À DISTÂNCIA, DE FORMA SÍNCRONA, POR VIDEOCONFERÊNCIA

Eu, Prof. Dr. Adriana Zilly, declaro, como **ORIENTADORA**, que presidi os trabalhos de defesa **à distância, de forma síncrona e por videoconferência** da banca de defesa da dissertação da candidata Marines Andrezza de Oliveira, deste Programa de Pós-Graduação.

Considerando o trabalho entregue, a apresentação e a arguição dos membros da banca examinadora, **formalizo como orientadora**, para fins de registro, por meio desta declaração, a decisão da banca examinadora de que a candidata foi considerada: **APROVADA**, na banca realizada na data de 24 de novembro de 2020.

Descreva abaixo observações e/ou restrições (se julgar necessárias):

A mestranda foi considerada aprovada e todas as considerações da banca serão atendidas.

Atenciosamente,

Adriana Zilly

UNIOESTE – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Programa de Pós-Graduação em Ensino

AUTORIZAÇÃO PARA REPRODUÇÃO DO MATERIAL EM PDF

Eu, Marines Andreazza de Oliveira, autorizo a reprodução em PDF, no site da universidade, da dissertação do mestrado intitulada **Plano Educacional Individualizado e a sua importância para a inclusão de crianças autistas**, apresentada ao Programa de Mestrado em Ensino da UNIOESTE, Campus Foz do Iguaçu.

Nome: Marines Andreazza de Oliveira

Foz do Iguaçu, 24 de novembro de 2020.

Dedico esta pesquisa a minha família,
essência e razão de eu nunca desistir.

E a todos os autistas,
por me possibilitarem conhecer esse
mundo tão especial, mas ainda tão
incompreendido.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por estar presente em todos os momentos.

Aos meus pais Cláudio e Valentina, por todos os esforços e incentivos investidos na minha formação.

Aos meus avôs Selvino e Albina e avó Claudina (*In memoriam*), pelo exemplo de força e coragem com que viveram a vida e pelo incansável incentivo aos estudos.

Ao meu avô Pedro Paulo, exemplo de honestidade, dedicação e superação.

Ao meu irmão Claudinei (*In memoriam*) por me ensinar que devemos olhar com amor e cuidado as diferenças.

Aos meus irmãos Luis Antonio, Susana, Claudimar e Sônia, pelo encorajamento nos momentos difíceis desta trajetória.

Ao meu esposo Sérgio, pelo amor, apoio, compreensão e incentivo durante todas as etapas percorridas e vencidas ao longo do mestrado e da vida.

Aos meus filhos Giovani e Amanda, por me trazerem todos os dias a certeza de que tudo valeu a pena, vocês são a fonte da minha força.

Aos meus cunhados e cunhadas, por todos os momentos de alegria compartilhados.

Aos meus sobrinhos e sobrinhas, crianças maravilhosas que me trazem luz e motivação.

À minha orientadora Adriana, pela atenção, paciência, confiança e ensinamentos que me ajudaram a trilhar esse longo e desafiador caminho do mestrado.

À minha companheira de pesquisa Aurora, pela determinação e positividade.

Aos professores do Mestrado, pelos conhecimentos, competência e seriedade com que se dedicam à docência.

À Secretaria Municipal de Educação, equipe de Divisão de Apoio Administrativo, Departamento de Educação Especial, Diretoras e Coordenadoras Pedagógicas por toda a cooperação prestada.

Às professoras da Educação Infantil, que prontamente atenderam ao convite para participar da pesquisa.

Aos membros da banca do exame de qualificação e da defesa de dissertação, por todas as considerações e apontamentos que contribuíram para a melhoria desta pesquisa.

“Tenha em mente que tudo que você aprende na escola é trabalho de muitas gerações. Receba essa herança, honre-a, acrescente a ela e, um dia, fielmente, deposite-a nas mãos de seus filhos”

(Albert Einstein).

LISTA DE ABREVIATURAS

ABA – Applied Behavior Analysis/Análise do Comportamento Aplicada
AC – Ancoragem
ACI - Adequação Curricular Individualizada
AEE – Atendimento Educacional Especializado
APA – American Psychiatric Association/ Associação Psiquiátrica Americana
BNCC - Base Nacional Comum Curricular
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CARS – Childhood Autism Rating Scale
CDC - Disease Control and Prevention/ Centro de Controle de Prevenção de Doenças
CER - Centros Especializados em Reabilitação
CFN – Currículo Funcional Natural
CID – Código Internacional de Doenças
CMEI – Centro Municipal de Educação Infantil
CNE - Conselho Nacional de Educação
CONEP – Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos DSC – Discurso do Sujeito Coletivo
CNE/CEB - Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Básica
DCNEI - Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil
DI - Deficiência Intelectual
DSC – Discurso do Sujeito Coletivo
DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
E-CH – Expressões Chave
EJA – Ensino de Jovens e Adultos
EM – Ensino Médio
F - Feminino
FPS - Funções Psicológicas Superiores
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC – Ideia Central
IPO - Inventário Portage Operacionalizado
LDBEN – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
M- CHAT – Modified Checklist for Autism in Toddlers
MEC – Ministério da Educação e Cultura

NRE – Núcleo Regional de Educação
OMS – Organização Mundial da Saúde
PAI - Plano de Atendimento Individualizado
PAEE - Público-Alvo da Educação Especial
PcD – Pessoa com Deficiência
PDE – Programa de Desenvolvimento Educacional
PDI - Plano de Desenvolvimento Individualizado
PECS – Picture Exchange Communication System
PEI – Plano Educacional Individualizado
PNE – Plano Nacional de Educação
PNEEPEI - Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva Inclusiva
PR - Paraná
RCP – Referencial Curricular do Paraná
SEED – Secretaria de Estado de Educação
SRM – Sala de Recursos Multifuncionais
SUED - Superintendência da Educação
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade
TEA – Transtorno do Espectro Autista
TGD – Transtorno Global do Desenvolvimento
TID - Transtornos Invasivos do Desenvolvimento
TO - Terapeuta Ocupacional
TOC -Transtorno Obsessivo-Compulsivo
TOD - Transtorno Opositivo-Desafiador
UNIOESTE – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Evolução do conceito de autismo, segundo DSM.....	29
Figura 2 -	Figura 2 - Modelo genético que explica o TEA, chamado de “modelo de copo”	35
Figura 3 -	“Modelo de copo” para representação de maior ou menor risco entre os gêneros para o TEA.....	36
Figura 4 -	Mapa conceitual do PEI.....	54
Figura 5 -	Atributos do planejamento centrado na instituição e centrado na pessoa.....	55
Figura 6 -	Tipos de Plano Educacional Individualizado.....	57
Figura 7 -	Fluxograma das etapas de elaboração do PEI.....	59
Figura 8 -	Etapas de desenvolvimento do PEI.....	60
Figura 9 -	Habilidades, Objetivos, Metodologias e Recursos didáticos no PEI, para o ensino do aluno TEA.....	61
Figura 10 -	Benefícios da aplicação do instrumento IPO para avaliação do desenvolvimento da criança TEA.....	63
Figura 11 -	Exemplos de comportamentos relacionados a alterações sensoriais relatadas em crianças com autismo, agrupadas de acordo com as modalidades sensoriais.....	84

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Classificação do TEA segundo a CID-10 e nova CID-11 (OMS, 2018)	33
Quadro 2 -	Indicadores do desenvolvimento infantil e sinais de alerta para o TEA, nas áreas de interação social, linguagem, brincadeiras e alimentação em crianças (de 0 a 36 meses), para equipes multiprofissionais, famílias e professores.....	37
Quadro 3 -	Modalidades terapêuticas para o desenvolvimento social, de comunicação, autonomia e dificuldades sensoriais.....	43
Quadro 4 -	Profissionais, atuação e formas de intervenção no TEA.....	45
Quadro 5 -	Modalidade de ensino, Jornada de atendimento, idade e número de crianças atendidas (n=8807) em Foz do Iguaçu/PR, 2019.....	67
Quadro 6 -	Caracterização das Regiões abrangidas, CMEI's e professores que tiveram representatividade e forma de realização da entrevista na Educação Infantil de Foz do Iguaçu/PR, 2020.....	71
Quadro 7 -	IC e DSC referente à questão 'Você participou do processo de diagnóstico do seu aluno?' Foz do Iguaçu/PR, 2020.....	81
Quadro 8 -	ICs e DSCs referentes à questão 'Você costumava conversar com os pais do seu aluno com TEA? Caso sim, quais os assuntos geralmente abordados?' Foz do Iguaçu/PR, 2020....	82
Quadro 09 -	IC e DSC referente à questão 'Seu aluno participava de outras atividades ou atendimentos? Caso sim, você teve/tinha contato ou recebeu orientações destes profissionais sobre seu aluno?' Foz do Iguaçu/PR, 2020.....	87
Quadro 10 -	IC e DSC referente à questão 'O que você sabe sobre planejamento, adaptações, flexibilizações curriculares para alunos com TEA?' Foz do Iguaçu/PR, 2020.....	90
Quadro 11 -	ICs e DSCs referentes à questão 'Como eram suas práticas educativas pensando no aluno com TEA?' Foz do Iguaçu/PR, 2020.....	95
Quadro 12 -	IC e DSC referente à questão 'Como foi o desenvolvimento do seu aluno com autismo em relação ao currículo da turma?' Foz do Iguaçu/PR, 2020.....	99
Quadro 13 -	ICs e DSCs referentes à questão 'O que você compreende/entende por Plano Educacional Individualizado - PEI?' Foz do Iguaçu/PR, 2020.....	101
Quadro 14 -	IC e DSC referente à questão 'Em seu processo de formação houve algum tipo de orientação sobre o Plano Educacional Individualizado para o aluno com autismo?' Foz do Iguaçu/PR, 2020.....	103
Quadro 15 -	IC e DSC referente à questão 'O planejamento educacional baseado na individualidade da criança, elaborado de forma colaborativa com a participação do professor, coordenador pedagógico, pais e orientação dos profissionais da saúde	

	poderia contribuir para a inclusão da criança autista?’ Foz do Iguaçu/PR, 2020.....	105
Quadro 16 -	ICs e DSCs referentes à questão ‘Quais as dificuldades você identificou/identifica como sendo as mais relevantes na inclusão da criança com Transtorno do Espectro Autista – TEA?’ Foz do Iguaçu/PR, 2020.....	108
Quadro 17-	ICs e DSCs referentes à questão ‘Quais os ganhos você identificou/identifica como sendo os mais relevantes na inclusão da criança com TEA?’ Foz do Iguaçu/PR, 2020.....	111

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Número de CMEIs, de profissionais e de crianças atendidas em Foz do Iguaçu/PR, 2020.....	65
Tabela 2 -	Turmas, idade e número de crianças na rede e com Diagnóstico de TEA em Foz do Iguaçu/PR, 2019.....	68
Tabela 3 -	Caracterização dos motivos da ausência na pesquisa em Foz do Iguaçu/PR, 2020	72
Tabela 4 -	Caracterização dos Professores dos alunos com TEA entrevistados na Educação Infantil de Foz do Iguaçu/PR, 2019.....	74
Tabela 5 –	Caracterização do número de crianças de infantil 4 e 5 e crianças com diagnóstico de TEA matriculadas na Educação Infantil de Foz do Iguaçu/PR, 2019.....	76
Tabela 6 -	Caracterização das crianças, da população da pesquisa, com TEA matriculadas na Educação Infantil de Foz do Iguaçu/PR, 2019.....	78

OLIVEIRA, Marines Andreazza. **Plano Educacional Individualizado e sua Importância para a Inclusão de Crianças Autistas**. 2020. 142 f. Dissertação (Mestrado em Ensino). Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu.

RESUMO

O número de crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista tem aumentado nos últimos anos. A Educação Infantil, como primeira etapa da educação básica, tem recebido e participado do diagnóstico de muitas destas crianças. Nesta conjuntura, os professores veem-se acometidos em dúvidas e incertezas que envolvem desde a importância de observar sinais deste transtorno, até atender a inclusão do aluno diagnosticado. Sob este aspecto, torna-se importante conhecer as metodologias utilizadas pelos professores para contribuir na educação e desenvolvimento destas crianças. Assim, esta proposta tem como objetivo conhecer a percepção dos professores sobre o Plano Educacional Individualizado como uma estratégia de organização curricular para a inclusão de alunos com Transtorno do Espectro Autista na Educação Infantil. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada em 2020 por meio de entrevistas semiestruturadas, com professores que atuaram com alunos autistas de pré-escolar (4 e 5 anos), no ano de 2019, dos Centros Municipais de Educação Infantil de um Município no Oeste do Paraná. Foram realizadas 27 (vinte e sete) entrevistas, sendo 09 (nove) pessoalmente antes do início do isolamento social devido a Pandemia da Covid-19 e 18 (dezoito) por chamada de vídeo durante o isolamento social, tendo a representatividade de 20 (vinte) Centros de Educação. Para as entrevistas, foi utilizado um roteiro semiestruturado com dez perguntas abertas, o instrumento também possibilitou coletar dados para a caracterização dos professores e dos alunos com o transtorno. Os dados foram analisados, segundo o Discurso do Sujeito Coletivo, extraídos dos depoimentos do grupo. Os resultados evidenciaram 11 (onze) Discursos-síntese com suas categorias e seus respectivos Discursos do Sujeito Coletivo, os quais demonstraram uma articulação entre os docentes e pais, e docentes coordenador pedagógico. No entanto, o contato com os profissionais que realizam os atendimentos fora do contexto escolar mostra-se inexistente. Ainda, verificou-se a ausência de Salas de Recursos Multifuncionais de Atendimento Educacional Especializado na modalidade da Educação Infantil e carência no suporte e apoio aos docentes. Sobre adequações curriculares, os docentes demonstram desconhecimento/indefinição. Quanto ao entendimento dos professores sobre o Plano Educacional Individualizado, observou-se uma indefinição conceitual e desconhecimento sobre a sua elaboração e aplicabilidade. As dificuldades apresentadas pelos docentes no contexto escolar demonstram a importância do Plano Educacional Individualizado no processo inclusivo da criança autista. Sua relevância ainda se expressa, na expectativa positiva dos docentes sobre um planejamento elaborado de forma colaborativa. Embora relatem dificuldades em relação a inclusão, buscam formas para melhorar sua atuação junto as crianças. Espera-se que esse estudo possa contribuir para o entendimento da importância do Plano Educacional Individualizado na Educação Infantil e para o avanço do conhecimento sobre questões que envolvam o assunto.

Palavras-chave: educação infantil; inclusão escolar; intervenção precoce educacional; transtorno do espectro autista.

OLIVEIRA, Marines Andrezza. **Individualized Educational Plan and its Importance for the Inclusion of Autistic Children**. 2020. 142 f. Dissertation (Master in Teaching). State University of Western Paraná, Foz do Iguaçu.

Abstract

The number of children diagnosed with Autistic Spectrum Disorder has increased in the last few years. Early childhood education, as the first stage of basic education, has received and participated in the diagnosis of many of these children. At this juncture, teachers are affected by doubts and uncertainties that involve since the importance of observing signs of this Disorder, until comply with the inclusion of the diagnosed student. Under these aspects, become important to know the methodologies used by teachers to contribute in the education and development of these children. Then, this proposal aims to know the perception of teachers about the Individualized Educational Plan as a strategy for curricular organization for the inclusion of students with Autism Spectrum Disorder in Early Childhood Education. This is a descriptive study, with a qualitative approach. The Data collection was carried out in 2020 through interviews half structured, with teachers who worked with autistic pre-school students (4 and 5 years), in 2019, from the Municipal Centers of Early Childhood Education of a city in western Paraná. Twenty-seven (27) interviews were conducted, from then 09 (nine) interviews were conducted in person before the beginning of social isolation due to Pandemic Covid-19, and eighteen (18) per video call during social isolation, with representativeness of twenty (20) educational centers. For the interview, a semi-structured script with ten open questions was used, the instrument also made it possible to collect data for the characterization of teachers and from students with the disorder. The data were analyzed, according to the Collective Subject Discourse, extracted from the statements of the group. The results showed 11 (eleven) Synthesis speeches with their categories and their respective Collective Subject Speeches, which demonstrated an articulation between teachers and parents, and pedagogical coordinator teachers. However, contact with professionals who provide assistance outside the school context seems to be non-existent. Still, there was an absence of Multifunctional Resource Rooms for Specialized Educational Assistance in the form of Early Childhood Education and lack of aid and support for teachers. About curricular adjustments, the teachers demonstrate ignorance / uncertainty. As for the teachers' understanding of the Individualized Educational Plan, was observed a conceptual uncertainty and lack of knowledge about its elaboration and applicability. The difficulties presented by teachers in the school context demonstrate the importance of the Individualized Educational Plan in the inclusive process of children with Autism Spectrum Disorder. Its relevance is still expressed, in the positive expectation of teachers about a collaboratively elaborated planning. Although they report difficulties in relation to inclusion, they seek ways to improve their performance with children. It is hoped that this study can contribute to the understanding of the importance of the Individualized Educational Plan in Early Childhood Education and to the advancement of knowledge on issues involving the subject.

Keywords: school inclusion; child education; autism spectrum disorder; early educational intervention.

OLIVEIRA, Marines Andreazza. **Plan Educativo Individualizado y su Importancia para la Inclusión de Niños Autistas**. 2020. 142 f. Tesis (Máster en Enseñanza). Universidad Estatal de Paraná Occidental, Foz do Iguazu.

RESUMEN

El número de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista ha aumentado en los últimos años. La educación en la primera infancia, como primera etapa de la educación básica, ha recibido y participado en el diagnóstico de muchos de estos niños. En este contexto, los profesores se ven afectados por dudas e incertidumbres que implican desde la importancia de observar los signos de este trastorno, hasta satisfacer la inclusión del estudiante diagnosticado. En este sentido, es importante conocer las metodologías utilizadas por los maestros para contribuir a la educación y desarrollo de estos niños. Así, esta propuesta tiene como objetivo conocer la percepción de los profesores sobre el Plan Educativo Individualizado como una estrategia de organización curricular para la inclusión de estudiantes con Trastorno del Espectro Autista en la Educación Infantil. Este es un estudio descriptivo con un enfoque cualitativo. La recopilación de datos se realizó en 2020 a través de entrevistas semiestructuradas con maestros que trabajaron con estudiantes de preescolar autista (4 y 5 años), en 2019, de los Centros Municipales de Educación Infantil de un municipio en el oeste de Paraná. Se realizaron 27 (veintisiete) entrevistas, con 9 (nueve) en persona antes del comienzo del aislamiento social debido a la Pandemia Covid-19 y 18 (dieciocho) por videollamada durante el aislamiento social, con la representatividad de 20 (veinte) Centros de Educación. Para las entrevistas, se utilizó un guión semiestructurado con diez preguntas abiertas, el instrumento también hizo posible recopilar datos para la caracterización de profesores y estudiantes con el trastorno. Los datos fueron analizados, según el Discurso del Sujeto Colectivo, extraídos de las declaraciones del grupo. Los resultados mostraron 11 (once) discursos de síntesis con sus categorías y sus respectivos discursos de asignaturas colectivas, que demostraron una articulación entre profesores y padres, y profesores coordinadores pedagógicos. Sin embargo, el contacto con los profesionales que realizan la atención fuera del contexto escolar es inexistente. Además, hubo ausencia de Salas multifuncionales especializadas de recursos de atención educativa en la modalidad de Educación Infantil y falta de apoyo y apoyo a los docentes. En las adecuaciones curriculares, los maestros demuestran ignorancia/incertidumbre. En cuanto a la comprensión del Plan Educativo Individualizado por parte de los profesores, hubo una incertidumbre conceptual y un desconocimiento sobre su elaboración y aplicabilidad. Las dificultades que presentan los maestros en el contexto escolar demuestran la importancia del Plan Educativo Individualizado en el proceso inclusivo de los niños autistas. Su relevancia se sigue expresando, en la expectativa positiva de los profesores sobre una planificación elaborada en colaboración. Aunque reportan dificultades en relación con la inclusión, buscan maneras de mejorar su desempeño con los niños. Se espera que este estudio pueda contribuir a la comprensión de la importancia del Plan Educativo Individualizado en Educación Infantil Temprana y al avance del conocimiento sobre cuestiones relacionadas con el tema.

Palabras clave: educación en la primera infancia; inclusión escolar; intervención educativa temprana; trastorno del espectro autista.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	20
1 INTRODUÇÃO	22
1.1 Objetivos	23
1.1.1 Objetivo Geral:.....	23
1.1.2 Objetivos Específicos:	24
1.2 Justificativa.....	24
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	26
2.1 Aspectos históricos do autismo	26
2.2 O autismo no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e Código Internacional de Doenças (CID).....	28
2.3 Etiologia do TEA, sinais clínicos e a importância da intervenção precoce .	34
2.4 Atendimentos especializados e Estratégias para atenção em saúde no TEA	43
2.5 Percurso histórico da Inclusão e desafios para sua efetivação.....	47
2.6 A Educação Infantil e a inclusão da criança com TEA.....	50
2.7 Plano Educacional Individualizado (PEI): um caminho norteador para o processo de inclusão da criança com TEA na Educação Infantil.....	53
 2.7.1 Contextualização, perspectivas internacionais e cenário do PEI no Brasil.....	54
 2.7.2 Formas de estruturação e componentes do PEI.....	58
3 PERCURSO METODOLÓGICO	64
3.1 Caracterização do estudo.....	64
3.2 Campo de Estudo	64
 3.2.1 Foz do Iguaçu.....	64
 3.2.2 Caracterização dos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) ...	65
3.3 Participantes do Estudo	68
 3.3.1 Critérios de inclusão	68
 3.3.2 Seleção dos participantes.....	68
3.4 Procedimentos para coleta de dados	69
 3.4.1 Entrevistas	70

3.5 Procedimentos para a análise dos dados	72
3.6 Aspectos Éticos.....	73
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	74
4.1 Caracterização dos participantes da pesquisa.....	74
4.2 Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).....	80
4.2.1 Participação do docente no processo diagnóstico	81
4.2.2 Assuntos abordados entre pais e professores sobre o aluno com TEA	82
4.2.3 Atendimentos e articulação entre professores e profissionais.....	87
4.2.4 Entendimento sobre adequações curriculares	90
4.2.5 Práticas educativas e as áreas de desenvolvimento infantil trabalhadas	95
4.2.6 Currículo comum e a criança com TEA	98
4.2.7 Entendimento dos docentes sobre o Plano Educacional Individualizado	101
4.2.8 O Plano Educacional Individualizado na formação dos docentes	103
4.2.9 O Plano Educacional Individualizado na perspectiva dos docentes ...	105
4.2.10 Dificuldades apontadas na realização da inclusão da criança autista	108
4.2.11 Ganhos identificados com a realização da inclusão da criança autista	111
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	113
REFERÊNCIAS.....	116
APÊNDICE A – AUTORIZAÇÃO PARA USO DE QUESTIONÁRIO.....	132
APÊNDICE B – ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM OS PROFESSORES DAS TURMAS INFANTIL 4 E 5 QUE ATUARAM COM CRIANÇAS COM TEA EM 2019.	133
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	136
APÊNDICE D – TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO ESTUDO.....	139
ANEXO A – APROVAÇÃO DA PESQUISA NO CONSELHO DE ÉTICA.....	140

APRESENTAÇÃO

Iniciei minha vida profissional na Educação Infantil em julho de 1998 e neste mesmo ano, concluí a graduação em Ciências Contábeis na Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, onde vinte anos depois, retornei para cursar o mestrado.

No ano em que prestei o concurso, ainda não era exigido formação na área da educação para atuar com crianças de zero a cinco anos, mas com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN, de 1996), muitas mudanças ocorreram e foi necessário me adequar.

Deste modo, fui em busca de formação que me habilitasse a atuar nesta nova perspectiva estabelecida pela lei. Cursei o Magistério, em seguida com uma formação pedagógica concluí a Licenciatura em Matemática.

Juntamente com o encantamento pela docência veio a inquietude, percebia que algumas crianças apresentavam dificuldades que exigiam que eu buscasse conhecimento para alcançá-las. Assim, cursei especializações nas áreas de Psicopedagogia, Saúde do Professor, Gestão Escolar e Atendimento Educacional Especializado.

No passar dos vinte anos de profissão, atuando como professora e coordenadora pedagógica, conheci crianças com as mais diversas dificuldades e deficiências, todas muito desafiadoras. No entanto, no ano de 2015 fui apresentada ao autismo severo com Deficiência Intelectual (DI), dois lindos meninos, gêmeos idênticos, que me mostraram as dificuldades que pais, professores e eles mesmos enfrentam no transtorno. Com eles consegui perceber quão grande é o desafio que a escola enfrenta e quanto precisamos aprender para e com eles.

Assim, movida pela necessidade de mais conhecimentos e na busca da realização de um sonho, me inscrevi no mestrado, confesso que as expectativas de ser aprovada eram poucas, mas a cada etapa vencida no processo de seleção o sonho parecia se tornar mais possível. Hoje entendo que tudo tem um momento certo para acontecer, e quis a vida que esse fosse o meu momento de ingressar no mestrado.

Grata pela oportunidade, entreguei-me aos estudos buscando conhecer mais sobre o transtorno em seus diversos aspectos, almejando conhecimentos e formas para contribuir para a inclusão das crianças com Transtorno do Espectro Autista na

Educação Infantil.

A inclusão concebe superar paradigmas, entender e respeitar as diferenças e acreditar que todos são capazes de aprender, no entanto é preciso que busquemos fazer com que ela aconteça de forma a concretizar os seus objetivos. Assim, nos aproximamos do Plano Educacional Individualizado (PEI), que se mostra um caminho e possibilidade para uma inclusão mais humanizada e menos excludente.

Desta forma, veremos no decorrer deste estudo no que consiste o PEI e a sua importância na inclusão das crianças autistas.

1 INTRODUÇÃO

Considerando os estudos e os movimentos nacionais e internacionais, na última década do século XX muitas foram as conquistas alcançadas em relação aos direitos da Pessoa com Deficiência (PCD). No entanto, a trajetória histórica e política da educação inclusiva, mostra que nem sempre as escolas e a sociedade estiveram abertas para todos, por muito tempo foram espaços que privaram os que não se adequavam aos critérios homogêneos estabelecidos pelos padrões considerados normais (CEREZUELA; MORI, 2016).

Na Educação Infantil também aconteceram importantes mudanças no que se refere ao atendimento às crianças de 0 a 5 anos. Com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, um novo olhar é lançado sob esse público e aos espaços coletivos nos quais eram atendidas. A partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) a educação infantil (creches e pré-escolas) constitui-se, como a primeira etapa da educação básica, tendo como finalidade o desenvolvimento integral da criança de até 5 (cinco) anos, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade (BRASIL, 2016).

Desde então, a educação infantil passou por todos os processos e adequações requeridos pelo sistema de ensino e tem agora como finalidade o desenvolvimento integral da criança. Juntamente com este novo entendimento da educação infantil, encontra-se a inclusão da criança autista, que tem sido amplamente discutida e estudada.

Segundo Orrú (2012) a representação do autismo clássico é muito presente entre a maioria das pessoas. Segundo a autora é comum que ao serem questionadas sobre o autismo se referiram a elas como crianças que batem a cabeça na parede, são agressivas, têm movimentos estranhos e precisam ficar em instituições especializadas.

Gaiato e Teixeira (2018, p. 1) definem o Transtorno do Espectro Autista, doravante (TEA) como: “uma condição comportamental que apresenta prejuízos ou alterações básicas de comportamento e interação social, dificuldades na comunicação verbal e não verbal; alterações na cognição e presença de comportamentos repetitivos ou estereotipados”. Os autores também esclarecem que o transtorno autista pode apresentar diferentes formas e sintomas, exigindo que os cuidados e intervenções

sejam individualizados já que, cada autista demonstra um comportamento único.

A criança autista precisa estar em contato com crianças nas salas regulares, pois se ela ficar condicionada a salas com apenas algumas crianças com seu mesmo perfil, ela não terá referências sociais que a auxiliem a superar as suas dificuldades (ORRÚ, 2012).

No entanto, a inclusão da criança autista tem chamado à atenção e provocado muitas discussões no ambiente escolar. Professores questionam a inclusão destas crianças por não se sentirem preparados para atendê-las nas salas regulares e o desconhecimento a respeito do autismo leva a uma visão estereotipada do sujeito (PINTO, 2013; FERREIRA, 2017).

Garantir a matrícula e o acesso ao ensino regular não garante a inclusão de fato. É necessária adequação curricular, planejamento educacional individualizado, recursos pedagógicos específicos e formação contínua para os professores (FERREIRA, 2017).

Partilhando destas dificuldades, das experiências vivenciadas no decurso da docência e partindo da análise das produções acadêmicas que precisam avançar sobre a temática, passamos a refletir sobre quais são as percepções dos professores da educação infantil sobre o Plano Educacional Individualizado (PEI) e como este estudo poderia contribuir para a prática e o aprimoramento do processo de formação dos docentes na inclusão da criança autista na educação infantil.

Desta forma, na presente pesquisa se buscou a identificação dos saberes considerados importantes aos docentes para a elaboração do PEI e os aspectos que envolvem as articulações dos profissionais da educação, saúde e família que participam da sua construção. Assim, analisando as dificuldades e possibilidades encontradas na realidade estudada, contribuir para direcionamentos que possam promover a inclusão das crianças TEA com a utilização do PEI.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral:

- Conhecer a percepção de professores da Educação Infantil sobre o Plano Educacional Individualizado (PEI) como uma estratégia de organização curricular para a inclusão de alunos com Transtorno do Espectro Autista.

1.1.2 Objetivos Específicos:

- Verificar a realização de adaptações curriculares para os alunos com TEA;
- Analisar o entendimento dos professores sobre o PEI;
- Identificar o conhecimento acerca da prática para a estruturação de um PEI;
- Analisar a forma como a inclusão está ocorrendo com vistas a implementação do PEI.

1.2 Justificativa

A atual política de inclusão tem levado a muitas reflexões sobre a educação voltada no déficit e/ou doença da pessoa com TEA. Uma educação baseada no déficit, praticamente impossibilita a pessoa com deficiência a desenvolver-se no âmbito das Funções Psicológicas Superiores (FPS). Somente a partir da reflexão sobre a concepção de que somos seres sociais que se desenvolvem a partir das relações com o outro é que poderemos entender os objetivos da inclusão (ORRÚ, 2012).

A falta de conhecimento dos professores sobre o TEA e de práticas pedagógicas adequadas, prejudica a inclusão e a aprendizagem destes alunos. Informações para o entendimento do TEA poderiam contribuir para a construção de práticas pedagógicas. No entanto há carência em estudos nesta área. Pesquisas que contemplem as especificidades da inclusão das crianças de 0 a 5 anos, visando o desenvolvimento integral da criança, e recursos que possam possibilitar o aprendizado e vivência social destas crianças são necessárias (BORTOLETO, 2018).

Cunha (2018, p. 48) ressalta que “o aluno que é compreendido pela ciência, nem sempre é compreendido e ensinado pela escola”. Percepções históricas sobre o autismo ainda incidem sobre a escola gerando preconceito, criando barreiras, indiferença e dificuldades para ensinar. Mas como docentes precisamos pesquisar e entender como o aluno com espectro autista aprende.

Para Orrú (2012) as possibilidades de aprendizagem são muito maiores se ocorrerem com intervenção planejada e de forma contínua e avaliativa. Marques (2016) explica que a mediação pedagógica não vai modificar a fisiologia deficitária dos neurônios autísticos, mas que estímulos adequados e continuados promovem novas conexões sinápticas que ampliam a capacidade cerebral dessa criança. Em pouco

tempo será possível perceber evoluções e melhoras no comportamento, na escrita, leitura e na autonomia.

As particularidades que envolvem o TEA, como dificuldades de interação social, comportamentos restritos e repetitivos, dificuldades com alterações na rotina, alterações sensoriais, seletividade alimentar, problemas motores têm se apresentado como grandes desafios para a inclusão das crianças autista. No entanto, as Diretrizes da Educação Especial na Educação Básica destacam “[...] em vez de pressupor que o aluno deva ajustar-se a padrões de “normalidade” para aprender, aponta para a escola o desafio de ajustar-se para atender a diversidade de seus alunos” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; BRASIL, 2001, p. 33).

Na concepção de Glat, Vianna e Redig (2012) o Plano Educacional Individualizado é uma ferramenta baseada na individualidade e necessidades do aluno, com um programa de metas acadêmicas e sociais. Em seus estudos sobre a construção do PEI e sua aplicação, constataram que ainda é uma prática pouco aplicada. Corroborando, Kempinski, Tassa e Cruz (2015) verificaram escassez na produção de conhecimento sobre o PEI e dado a sua pertinência na inclusão, mais estudos devem ser realizados para sua divulgação e implementação.

A relevância desta pesquisa justifica-se pela constatação de que estudos que se voltem a prática pedagógica e adequações curriculares individualizadas para a inclusão de crianças TEA se fazem necessários, e possam contribuir para a formação e a prática docente frente a inclusão do aluno com TEA. Ainda, cooperar para a potencialização do desenvolvimento social e humano destas crianças, melhorando sua qualidade de vida e relações sociais. Oportunizando assim, uma inclusão traçada sob o viés das potencialidades individuais de cada pessoa, que vão além de estar incluído, mas com possibilidades de conhecimento, atuação e respeito as suas especificidades.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Considerando que para entender é preciso conhecer, buscou-se referenciar aspectos que contextualizem o TEA, no campo histórico, sua etiologia, sinais clínicos e importância do diagnóstico precoce para intervenção nos primeiros anos de vida. Ainda, foram abordadas as questões que se referem a esfera da inclusão em seu percurso histórico e desafios para sua efetivação.

Sendo a Educação Infantil (EI) a modalidade em que o estudo se concentra, descrevemos sua trajetória e o papel que apresenta no desenvolvimento infantil e sua relevância para a inclusão da criança com TEA.

As referências sobre o PEI, nos embasam nos aspectos de sua legalidade, formas de estruturação e necessidade de sua aplicação frente a inclusão das crianças com autismo.

2.1 Aspectos históricos do autismo

Estudos sobre o autismo vem acontecendo há várias décadas e embora muito já se tenha avançado sobre essa temática, muito ainda há de se buscar saber, devido à complexidade e especificidades deste transtorno.

A palavra autismo deriva do grego (autós), que constitui “de si mesmo”, este termo foi usado pela primeira vez pelo suíço Eugen Bleuler, em 1911, que dentro da psiquiatria tentava descrever comportamentos em pacientes com esquizofrenia onde o indivíduo parecendo fugir da realidade, voltava-se e centralizava-se em si mesmo (CUNHA, 2017).

Em 1943 Leo Kanner, pioneiro da psiquiatria infantil, publicou um artigo “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo”, este artigo abordava uma nova síndrome na psiquiatria infantil, denominado como distúrbio autístico do contato afetivo. Foi um estudo de caso realizado com onze crianças que partilhavam de um conjunto de sintomas como: preferência pela solidão, resistência a mudanças, ausência de comunicação verbal, aparência física normal (GRANDIN; PANEK, 2018).

Tais comportamentos levaram a muitos diagnósticos de esquizofrenia, Kajihara (2014) diferencia as condições de esquizofrenia e autismo, destacando que no âmbito da esquizofrenia a mudança de comportamento é processual e gradual, porque se manifesta após pelo menos, dois anos de desenvolvimento normal. Já a criança

autista, apresenta isolamento extremo e falta de resposta social desde o nascimento.

Para Grandin e Panek (2018) a história do autismo poderia ser dividida em fases. No período de 1943 a 1980 teríamos a primeira fase onde os esforços se concentravam na busca da causa do autismo sendo este período totalmente influenciado pelo pensamento psiquiátrico da época.

Segundo estes autores os médicos não sabiam como tratar o autismo, não conseguiam definir se a origem dos comportamentos seria biológica ou psicológica. Kanner em seu artigo em 1943 mostrou uma explicação biológica para o autismo: “Devemos, portanto, supor que estas crianças vieram ao mundo com uma incapacidade biologicamente inata de formar laços afetivos comuns de base biológica com as pessoas...”. Porém, em 1949 mudou sua atenção do biológico para o psicológico e no artigo que escreveu, de dez páginas e meia, cinco e meia foram destinadas ao comportamento dos pais. Este estudo baseou-se em aspectos de observações que lhe intrigavam, como o fato de todos os seus pacientes serem filhos de pais muito inteligentes, onde mostravam-se pouco afetuosos e muito preocupados com questões científicas, literárias, artísticas e pouco interesse por pessoas. Como ele era o primeiro e o mais destacado especialista no autismo, esta percepção influenciou o pensamento médico por mais de duas décadas (GRANDIN; PANEK, 2018).

Para Kanner tais distorções familiares ocasionariam alterações no desenvolvimento psicoafetivo da criança levando ao autismo, porém não descartava o fator biológico já que as alterações comportamentais eram verificadas precocemente, portanto não poderiam ser somente de questão relacional (TAMANAH; PERISSINOTO; CHIARI, 2008).

No entanto, o pensamento de que o autismo seria em consequência de problemas afetivos entre pais e filhos foi aceito entre as décadas de 1930 e 1960, neste período temos a síndrome da “mãe geladeira” que atribuía a falta de afetividade da mãe com o filho, a causa do autismo. Somente em 1969, na convenção da Associação Nacional das Crianças Autistas os pais deixaram de ser considerados responsáveis pelo distúrbio de seus filhos, marcando uma evolução do pensamento da psiquiatria sobre a origem do autismo infantil (KAJIHARA, 2014).

Neste período Bruno Bettelheim, assim como Kanner destacava a influência do ambiente social no desenvolvimento do autismo nas crianças, atribuindo-o a traumas ambientais e distanciamento emocional materno, as chamadas mães “frias”. Estas

perspectivas etiológicas de Bettelheim podem ser dadas devido a sua história de vida, já que ele havia sido prisioneiro em um campo nazista, assim como a época vivida, “[...] na qual as perspectivas psicanalíticas dominavam o pensamento sobre a doença mental e salientavam a influência do ambiente social inicial sobre o desenvolvimento socioemocional do indivíduo” (WHITMAN, 2015, p. 24).

A fase dois, 1980 a 2013, inicia-se a discussão dos sintomas específicos para a definição do diagnóstico, ainda com considerável resistência inicia-se uma abordagem mais neuropsicológica e biológica do autismo (KAJIHARA, 2014).

Para Grandin e Panek, (2018) após sete décadas desde o início dos primeiros estudos sobre o autismo, a fase três da história iniciou-se com estudos baseados no cérebro com aspectos neurológicos e genéticos, onde busca-se as causas de cada sintoma no espectro inteiro.

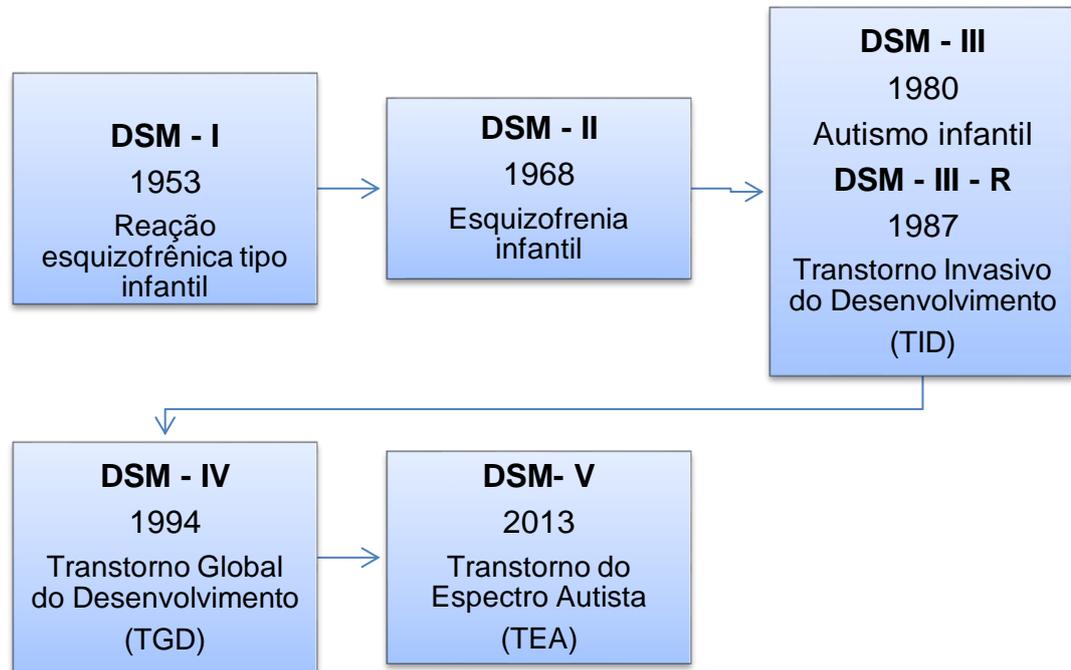
2.2 O autismo no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e Código Internacional de Doenças (CID).

Como observado anteriormente, as significações sobre o autismo sofreram várias alterações no decorrer de 1943 a 2013, ocorreram influenciadas pelo momento e pensamentos em que foram realizadas e melhor apreendidas conforme as pesquisas foram sendo aprofundadas, assim não podemos deixar de considerar a importância destes estudos.

A evolução dos conceitos e critérios para o diagnóstico do autismo podem ser observados no percurso do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). A sua primeira edição foi publicada pela Associação Psiquiátrica Americana (APA) em 1953, sendo o primeiro manual de transtornos mentais focado na aplicação clínica. O Manual tem como objetivo auxiliar no diagnóstico, evitar erros e procedimentos desnecessários, padronizar a linguagem psiquiátrica e assim viabilizar a comunicação entre os profissionais das diversas áreas (ARAÚJO; NETO, 2014).

Araújo e Neto (2014) delinham o desenvolvimento dos conceitos e critérios para o diagnóstico do autismo, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), (Figura 1).

Figura 1: Evolução do conceito de autismo, segundo o DSM.



Fonte: Adaptado de Araújo e Neto (2014).

Antes da publicação de Kanner, em 1943, os autistas eram diagnosticados com retardo mental, psicose infantil, esquizofrenia ou percebidas como estranhas. Nos DSM-I e DSM-II o autismo ainda não apresentava uma definição, era citado em ambos DSMs, mas era utilizado para descrever sintomas de esquizofrenia e não como um diagnóstico próprio (KAJIHARA, 2014; GRANDIN; PANEK, 2018).

Na publicação do DSM-III em 1980, o autismo infantil passa a ter a denominação Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID), sendo com isso a primeira vez em que foi colocado em uma nova classe de transtornos, assim o autismo é formalizado como um diagnóstico. Para o paciente ter o diagnóstico de autismo, não deveria apresentar sintomas de esquizofrenia, mas teria que apresentar antes dos dois anos e meio os sintomas: total falta de interação com as pessoas; grandes atrasos no desenvolvimento da linguagem; apego a objetos e no caso da presença de linguagem, fala com ecolalia, uso inadequado dos pronomes, linguagem simbólica (GRANDIN; PANEK, 2018).

O DSM-IV, em 1994 o autismo é apresentado como Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD) nele estão incluídos o Transtorno Autista ou autismo clássico, Transtorno de Asperger, Transtorno Invasivo do desenvolvimento – sem Outra Especificação, Síndrome de Rett, Transtorno Desintegrativo da infância. O DSM-IV é

representado pela tríade comportamental: déficits de comunicação, restrição de interação social e comportamentos estereotipados (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

A Síndrome de Asperger ou Transtorno de Asperger traz esse nome devido ao pediatra Hans Asperger, que em 1944 também desenvolveu estudos com crianças que apresentavam sinais semelhantes aos identificados por Kanner, porém as crianças descritas em seu estudo apresentavam inteligência superior, grandes capacidades matemáticas e excelente capacidade de memorização. Estas crianças não apresentavam deficiência mental e eram verbais (CUNHA, 2017).

Segundo Whitman (2015), os indivíduos com síndrome de Asperger mostravam ser mais típicos quanto a linguagem, embora essa fosse incomum e estereotipada e a linguagem não verbal envolvia expressões apáticas e gestos inapropriados. A inclusão do Transtorno de Asperger, também conhecido como de “alto funcionamento”, elevou o número de diagnósticos de autismo e para Grandin e Panek (2018, p. 23) vem demonstrar a complexidade do transtorno onde: “Em uma ponta do espectro podem-se encontrar os gravemente incapacitados. Na outra, um Einstein ou um Steve Jobs”.

Na quinta revisão do DSM em 2013, o autismo é definido como um transtorno do neurodesenvolvimento, com comprometimentos nas habilidades de comunicação social ou interação social, pela presença de padrões de comportamentos estereotipados, repetitivos e restritos, hipo ou hipersensibilidade a estímulos sensoriais. Estes sintomas são compartilhados no autismo, mas cada pessoa é afetada em intensidades diferentes, tornando o transtorno muito particular. Estes comportamentos são percebidos já nos primeiros anos de vida da criança, quando os marcos evolutivos esperados para a idade deixam de ser atingidos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; GAIATO; TEIXEIRA, 2018).

Nesta revisão, a classificação por subtipos que existia no DSM-IV, onde o autismo é apresentado como Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD) e nele estão incluídos o Transtorno Autista ou Autismo Clássico, Transtorno de Asperger, Transtorno Invasivo do desenvolvimento – sem Outra Especificação, Síndrome de Rett, Transtorno Desintegrativo da infância, deixa de existir.

A comunidade científica passa a entender que os subtipos não são de desordens distintas, mas parte de um espectro único, conceituando o autismo como Transtorno do Espectro Autista (TEA), exceto a síndrome de Rett, por suas

características clínicas, genéticas e comportamentais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Mori (2016, p. 53) apreende que as várias mudanças ocorridas “[...] indicam os esforços de estudiosos em busca de uma unidade quanto à definição de autismo e um afastamento do conceito inicial ligado à esquizofrenia e psicose”. A autora entende que, assim é possível dar uma importância maior aos aspectos cognitivos e ao papel da educação diante ao diagnóstico.

Grandin e Panek (2018, p. 123), fazem uma crítica ao DSM-V:

[...] parece um diagnóstico de comitê. Um monte de médicos sentados à mesa de conferência discutindo códigos de segurança. Graças ao pensamento preso a rótulos, agora temos uma cornucópia de diagnósticos – e simplesmente não há suficientes sistemas cerebrais para todas essas nomenclaturas.

Seus questionamentos se referem aos rótulos que essas definições podem trazer e sobre as mudanças que aconteceram no modelo de diagnóstico do autismo. No DSM-IV era baseado em três critérios (triádico) e no DSM-V passa a ser diádico, pois ocorre a junção da interação social e comunicação social, para as autoras a mecânica da linguagem e a consciência social não estão intimamente relacionadas no ponto de vista neurológico. Também questionam a abrangência do diagnóstico que o DSM-V passa a ter. Araújo e Neto (2014), assinalam que:

Apesar da crítica de alguns clínicos que argumentam que existem diferenças significativas entre os transtornos, a APA entendeu que não há vantagens diagnósticas ou terapêuticas na divisão e observa que a dificuldade em subclassificar o transtorno poderia confundir o clínico dificultando um diagnóstico apropriado. (Araújo e Neto, 2014, p.72).

Assim, conforme a APA (2014) os critérios passaram a fazer parte de dois núcleos:

a) Déficits persistentes na comunicação social e interação social.

Apresentando-se na falta de reciprocidade socioemocional, como fracasso em manter um diálogo, pouca partilha de interesses, emoções e afetos; déficits nos comportamentos comunicativos verbais e não verbais prejudicando a interação social como anormalidades no contato visual, falta de uso e compreensão de gestos, falta de expressões faciais e comunicação não verbal; incapacidade de desenvolver, manter e

compreender relacionamentos, como compartilhar brincadeiras imaginárias, fazer amizades, falta de interesse pelos pares.

b) Padrões restritos e repetitivos de comportamento. Manifestados por pelo menos dois dos seguintes: Movimentos motores estereotipados, ecolalias, frases fora de contexto, alinhamento de brinquedos ou objetos móveis; apego excessivo a rotinas, padrões ritualizados como aflição em quebra de rotinas, necessidade de fazer sempre o mesmo caminho e comer as mesmas coisas; interesses restritos, fixos e intensos como apego e preocupação com objetos incomuns; Hiper-reatividade ou hiporreatividade sensorial como falta de percepção a dor/temperatura, rejeição a sons ou a algumas texturas, necessidade de cheirar ou tocar objetos excessivamente, fascínio por luzes ou movimentos (APA, 2014, p. 50).

Estes sintomas devem aparecer desde o início da infância, mas podem vir a ser percebidos de acordo com as demandas sociais. O TEA é especificado pela sua gravidade, sendo classificado em leve, moderado e severo. Estas especificações não devem ser usadas para determinar o tipo ou fornecimento de serviços, isso deve acontecer de forma individual diante das prioridades e finalidades pessoais (APA, 2014).

Nível 3 – severo, são os que necessitam de maior suporte/apoio, apresentam grave comprometimento na comunicação verbal e não verbal, necessitam de suporte para se comunicar e isto afeta gravemente suas interações sociais. Tem cognição reduzida, inflexibilidade para mudanças e tendência ao isolamento social.

Nível 2 – moderado, neste nível necessitam de suporte/apoio, mas com menor intensidade do que no nível 3 no que se refere a comunicação e linguagem.

Nível 1 – leve, precisa de pouco suporte, embora possa ter dificuldades na comunicação, não o impossibilita das interações sociais. Dificuldades com organização e planejamento dificultam sua independência.

Quando nos deportamos as questões técnicas do TEA, devemos considerar os critérios para o seu diagnóstico, conforme vistos no DSM, assim como os aspectos de sua classificação perante a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, também conhecida como Classificação Internacional de Doenças (CID).

Desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) tem como principal

finalidade padronizar a codificação e monitorar a incidência de doenças e outros problemas relacionados à saúde (OMS, 1997).

Na CID-10 o autismo leva o código F.84 - Transtorno Global do desenvolvimento, esse código é citado no laudo médico que atesta o diagnóstico. Assim como realizado no DSM-V, com vistas a facilitar o diagnóstico e simplificar a codificação para acesso aos serviços de saúde em 18 de junho de 2018 foi lançado uma versão da CID-11 (OMS, 2018).

A CID-11 foi endossada em maio de 2019, na 72^o Assembleia Mundial da Saúde e os Estados Membros terão um tempo para se preparar para a sua implementação, tendo como data prevista para entrar em vigor em 1^o de janeiro de 2022. A CID-11 une os Transtornos Globais do Desenvolvimento na classificação do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) código 6A02. As alterações da CID-10 e CID-11 podem ser observadas de acordo com o Quadro 01 (OMS, 2018):

Quadro 1: Classificação do TEA segundo a CID-10 e nova CID-11 (OMS, 2018).

CID-10	CID-11
F84 – Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD)	6A02 – Transtorno do Espectro Autista (TEA)
<ul style="list-style-type: none"> • F84.0 – Autismo Infantil; • F84.1 – Autismo atípico; • F84.2 – Síndrome de Rett; • F84.3 – Outro transtorno desintegrativo da infância; • F84.4 – Transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados; • F84.5 – Síndrome de Asperger; • F84.8 – Outros transtornos globais do desenvolvimento; • F84.9 – Transtornos globais não especificados do desenvolvimento. 	<ul style="list-style-type: none"> • 6A02.0 – Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem emocional; • 6A02.1 – Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem; • 6A02.2 – Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada; • 6A02.3 – Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada; • 6A02.4 – Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional; • 6A02.5 – Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional; • 6A02.Y – Outro Transtorno do Espectro do Autismo Especificado; • 6A02.Z – Transtorno do Espectro do Autismo Especificado.

Fonte: Elaborado pela autora com dados extraídos da OMS, (2018).

2.3 Etiologia do TEA, sinais clínicos e a importância da intervenção precoce

As causas do autismo ainda não estão totalmente esclarecidas. Ideias equivocadas que atribuíram a causa do autismo ao distanciamento e a falta de afeto da mãe e a vacinação foram desmentidos, embora ainda muitas famílias deixem de vacinar seus filhos fundamentados nesta suposição (BRITES; BRITES, 2019).

A atribuição da causa do autismo a vacinação foi levantada em 1997 pelo médico inglês Andrew Wakefield, ele escreveu um artigo que relacionava o aumento dos casos de autismo com a vacina tríplice viral. No entanto, foram comprovados erros e fraudes neste artigo e o médico teve sua licença cassada. Após o ocorrido, outros estudos foram realizados buscando verificar esta ideia e todos comprovaram que a vacina não causa autismo (GAIATO; TEIXEIRA, 2018).

Devido a publicação deste artigo, muitas famílias deixaram de vacinar seus filhos deixando-os vulneráveis a outras doenças que já eram controladas. Nos Estados Unidos ocorreu a volta do sarampo que causou mortes e deixou sequelas em muitas crianças. Os autores Brites e Brites (2019, p. 46) alertam:

Definir uma causa que venha do nosso ambiente para iniciar uma doença é extremamente difícil e requer uma ampla e vasta análise que pode ocupar décadas; sem a devida cautela, isso pode ocasionar erros imensos no direcionamento das pessoas, e essas decisões podem prejudicar milhões.

Existem muitas pesquisas que se voltam a aspectos ambientais como possíveis causadores do transtorno, mas como citado pelos autores anteriormente é preciso estudo e tempo para suas comprovações. Atualmente pode-se afirmar que fatores genéticos prevalecem como causa e quanto aos fatores ambientais os riscos comprovados são a prematuridade (especialmente antes de 35 semanas) e baixo peso ao nascer (abaixo de 2,5 quilos). Estudos científicos também apontam como fator de risco a idade dos pais (mais de quarenta anos), mas estes envolvem tanto fatores genéticos como ambientais (BRITES; BRITES, 2019).

As pesquisas recentes demonstram o predomínio genético, onde foi constatado que pais que têm um filho autista tem 18% de chance de ter um segundo filho no espectro. No caso de gêmeos idênticos, se um tiver, a possibilidade do outro também ter varia entre 36%-95%, já quando se trata de gêmeos não idênticos o risco é reduzido para até 31% (GAIATO; TEIXEIRA, 2018).

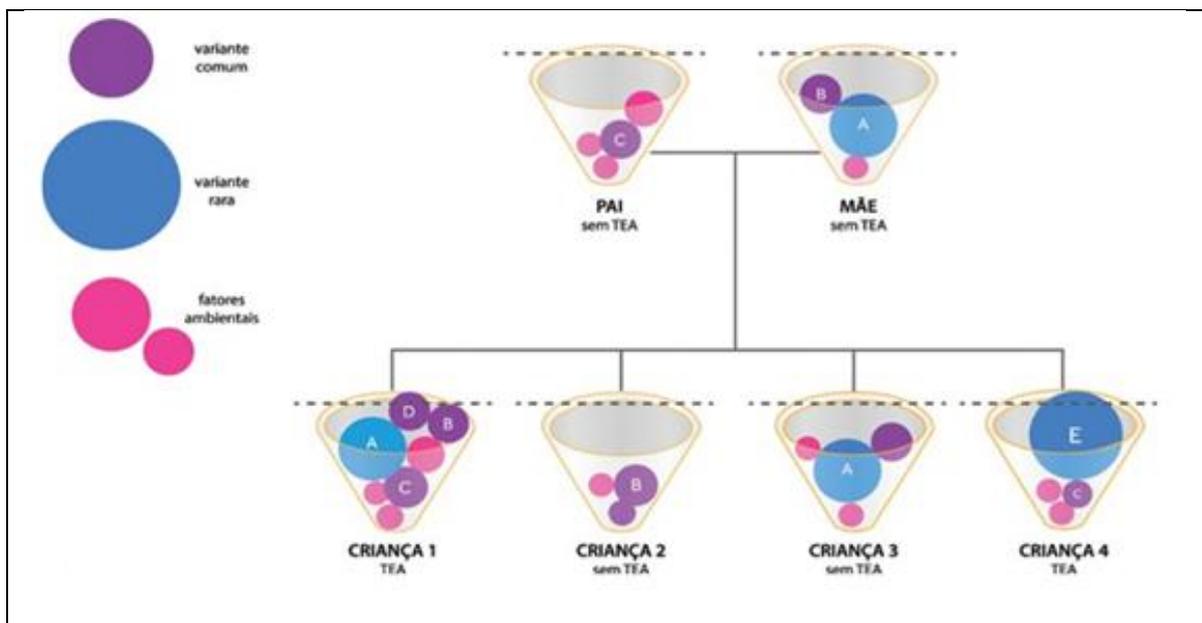
Conforme informações do site da Simons Foundation (SFARI genes) de 2018,

um mil e cinquenta e quatro genes foram relacionados com o autismo, no entanto, o diagnóstico do TEA é clínico e realizado por neuropediatras ou psiquiatras orientados pelo DSM-V. Estudos científicos sugerem que testes genéticos como o exoma ou genoma permitem a análise da etiologia do TEA e que outras condições de saúde sejam avaliadas (PIGNATARI, 2019).

Pignatari (2019) em seu artigo Autismo x Genética expõe como é desafiante definir genes e variantes genéticas associadas ao TEA, devido à complexidade genética do neurodesenvolvimento, a amplitude do espectro e a diversidade genética que pode ou não ser herdadas. Ainda precisam ser considerados a herança multifatorial acompanhadas aos riscos ambientais.

A pesquisadora apresenta o modelo genético que explica o TEA, chamado de “modelo de copo”. Ele representa a heterogeneidade genética, adição e penetrância reduzida em uma família que apresenta casos de TEA (Figura 2).

Figura 2 - Modelo genético que explica o TEA, chamado de “modelo de copo”.



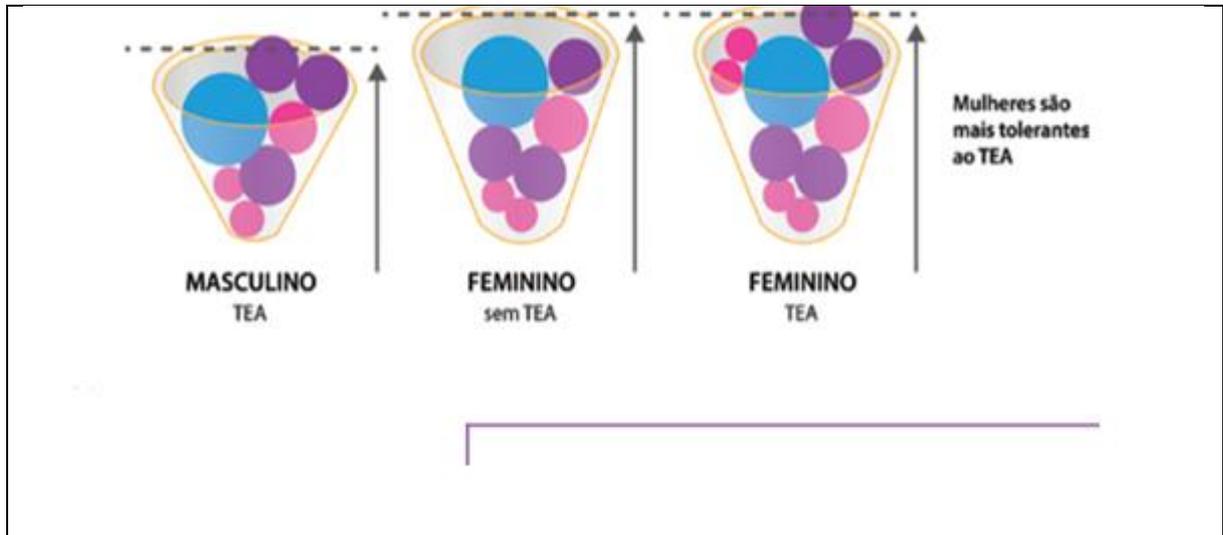
Fonte: PIGNATARI (2019, p. 41), adaptado por: Priscylla Kamin.

Os círculos roxos representam as variantes genéticas comuns, os círculos azuis as variantes genéticas raras e os círculos rosas indicam fatores ambientais. O tamanho dos círculos representa os riscos. Quando o limite do copo é ultrapassado o indivíduo encontra-se no TEA.

Com esse modelo de copo é possível entender a hereditariedade, assim como as variações genéticas que podem levar ou não os filhos a apresentarem o TEA.

O artigo também esclarece porque a incidência do autismo é maior no sexo masculino, numa proporção de 4 meninos para 1 menina (Figura 3).

Figura 3 - “Modelo de copo” para representação de maior ou menor risco entre os gêneros para o TEA.



Fonte: PIGNATARI (2019, p. 41), adaptado por: Priscylla Kamin.

O “modelo de copo” de diferença de gêneros mostra que o sexo masculino é representado por copos menores. Segundo Pignatari (2019, p. 42) estudos científicos mostraram que “mulheres com TEA tem um número maior de variantes genéticas associadas ao transtorno se comparadas a homens com TEA, sugerindo que indivíduos do sexo feminino são mais resistentes a tais mutações”.

O autismo não tem cura, sua gravidade e apresentação variam de um indivíduo para outro, mas a intervenção precoce pode alterar o prognóstico e diminuir os sintomas. É necessário estarmos atentos aos sinais clínicos quando percebido qualquer atraso, pois a estimulação precoce é essencial no tratamento do autismo e a demora no seu início pode significar a perda de um período que muito poderia contribuir para o tratamento (ARAÚJO, 2019; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

A intervenção precoce muitas vezes deixa de acontecer devido ao desconhecimento de sinais clínicos do autismo, seja por parte dos responsáveis, cuidadores, professores e até mesmo de pediatras. Muitas são as situações em que pais observando comportamentos na criança que os preocupam, buscam auxílio médico, mas se deparam com uma postura expectante deste profissional. Existem

marcos evolutivos importantes no desenvolvimento infantil, que quando alterados precisam ser avaliados com muito cuidado, pois estes podem sinalizar um alerta para a possibilidade do TEA (GAIATO; TEIXEIRA, 2018).

Mansur et al. (2017) pesquisou sobre sinais de alerta para o TEA, o estudo realizado com crianças de 0 a 3 anos e seus responsáveis, demonstra que estes perceberam algo diferente no desenvolvimento das crianças nos primeiros meses de vida, mas a falta de conhecimento dos marcos de desenvolvimento típico, pelos profissionais, dificultou o diagnóstico. Em algumas situações os responsáveis foram considerados culpados pelo comportamento da criança e em outras, não foram consideradas as observações percebidas pelos responsáveis e tidas como normais pelos profissionais que as atenderam.

Cunha (2017) destaca o papel do docente sobre os sinais de autismo, já que é na idade escolar que as interações se intensificam. Considerando que a Educação Infantil atende crianças de zero a cinco anos, conhecer estes sinais de alerta torna-se extremamente importante para o professor que atua nesta modalidade.

Franco e Rodrigues (2019) verificaram a opinião de professores sobre a importância do diagnóstico precoce para a Educação Infantil e constataram que 50,59% dos participantes consideram que o diagnóstico precoce auxilia no tratamento, pois aumenta as possibilidades de desenvolvimento destas crianças. No entanto, a maioria dos professores desconhecem os aspectos que definem uma criança com autismo, tendo como consequência dificuldades para reconhecimento dos seus sinais.

As Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (2014, p. 17-31), aponta os indicadores do desenvolvimento e sinais de alerta para o TEA de crianças de zero a trinta e seis meses de idade (Quadro 2).

Quadro 2 – Indicadores do desenvolvimento infantil e sinais de alerta para o TEA, nas áreas de interação social, linguagem, brincadeiras e alimentação em crianças (de 0 a 36 meses), para equipes multiprofissionais, famílias e professores.

De zero a 6 meses		
	Indicadores do desenvolvimento infantil	Sinais de alerta para TEA
Interação social	Por volta dos 3 meses de idade, a criança passa a acompanhar e a buscar o olhar de seu cuidador.	A criança com TEA pode não fazer isso ou fazer com frequência menor.
	Em torno dos 6 meses de idade, é possível observar que a criança presta mais atenção a pessoas do que a objetos ou brinquedos.	A criança com TEA pode prestar mais atenção a objetos.
	Desde o começo, a criança parece ter atenção à (melodia da) fala humana. Após os 3 meses, ela já	A criança com TEA pode ignorar ou apresentar pouca

Linguagem	identifica a fala de seu cuidador, mostrando reações corporais. Para sons ambientais, apresenta expressões, por exemplo, de “susto”, choro e tremor.	resposta aos sons de fala.
	Desde o começo, a criança apresenta balbucio intenso e indiscriminado, bem como gritos aleatórios de volume e intensidade variados na presença ou na ausência do cuidador. Por volta dos 6 meses, começa uma discriminação nestas produções sonoras, que tendem a aparecer principalmente na presença do cuidador.	A criança com TEA pode tender ao silêncio e/ou a gritos aleatórios.
	No início, o choro é indiscriminado. Por volta dos 3 meses, há o início de diferentes formatações de choro: choro de fome, de birra etc. Esses formatos diferentes estão ligados ao momento e/ou a um estado de desconforto.	A criança com TEA pode ter um choro indistinto nas diferentes ocasiões e pode ter frequentes crises de choro duradouro, sem ligação aparente a evento ou pessoa.
Brincadeiras	A criança olha para o objeto e o explora de diferentes formas (sacode, atira, bate etc.)	Ausência ou raridade desses comportamentos exploratórios pode ser um indicador de TEA.
Alimentação	A amamentação é um momento privilegiado de atenção, por parte da criança, aos gestos, às expressões faciais e à fala de seu cuidador.	A criança com TEA pode apresentar dificuldades nesses aspectos.
De 6 meses a 12 meses		
Interação social	Indicadores do desenvolvimento infantil	Sinais de alerta para TEA
	As crianças começam a apresentar comportamentos antecipatórios (ex.: estender os braços e fazer contato visual para “pedir” colo) e imitativos (ex.: gesto de beijo).	Crianças com TEA podem apresentar dificuldades nesses comportamentos.
Linguagem	Choro bastante diferenciado e gritos menos aleatórios.	Crianças com TEA podem gritar muito e manter seu choro indiferenciado, criando uma dificuldade para o seu cuidador entender suas necessidades.
	Balbucio se diferenciando. Risadas e sorrisos.	Crianças com TEA tendem ao silêncio e a não manifestar amplas expressões faciais com significado.
	Atenção a convocações (presta atenção à fala materna ou do cuidador e começa a agir como se “conversasse”, respondendo com gritos, balbucios, movimentos corporais).	Crianças com TEA tendem a não agir como se conversassem.
	A criança começa a atender ao ser chamada pelo nome.	Crianças com TEA podem ignorar ou reagir apenas após insistência ou toque.
	A criança começa a repetir gestos de acenos e palmas. Começa também a mostrar a língua, dar beijo etc.	A criança com TEA pode não repetir gestos (manuais e/ou corporais) em resposta a uma solicitação ou pode passar a repeti-los fora do contexto, aleatoriamente.
Brincadeiras	Começam as brincadeiras sociais (como brincar de esconde-esconde). A criança passa a procurar o contato visual para a manutenção da interação.	A criança com TEA pode precisar de muita insistência do adulto para se engajar nas brincadeiras.
Alimentação	Período importante, porque serão introduzidos texturas e sabores diferentes (sucos e papinhas) e, sobretudo, porque será iniciado o desmame.	A criança com TEA pode ter resistência a mudanças e novidades na alimentação.

De 12 a 18 meses		
	Indicadores do desenvolvimento infantil	Sinais de alerta para TEA
Interação social	Dos 15 aos 18 meses, a criança aponta (com o dedo indicador) para mostrar coisas que despertam a sua curiosidade. Geralmente, o gesto é acompanhado por contato visual e, às vezes, sorrisos e vocalizações (sons). Em vez de apontarem, elas podem “mostrar” as coisas de outra forma (ex.: colocando-as no colo da pessoa ou em frente aos seus olhos).	A ausência ou raridade desse gesto de atenção de compartilhamento pode ser um dos principais indicadores de TEA.
Linguagem	Surgem as primeiras palavras (em repetição) e, por volta do 18º mês, os primeiros esboços de frases (em repetição à fala de outras pessoas)	A criança com TEA pode não apresentar as primeiras palavras nesta faixa de idade.
	A criança desenvolve mais amplamente a fala, com um uso gradativamente mais apropriado do vocabulário e da gramática. Há um progressivo descolamento de usos “congelados” (em situações muito repetidas do cotidiano) para um movimento mais livre na fala.	A criança com TEA pode não apresentar esse descolamento. Sua fala pode parecer muito adequada, mas porque está em repetição, sem autonomia.
	A compreensão vai também saindo das situações cotidianamente repetidas e se ampliando para diferentes contextos.	A criança com TEA mostra dificuldade em ampliar sua compreensão de situações novas.
	A comunicação é, em geral, acompanhada por expressões faciais que refletem o estado emocional das crianças (ex.: arregalar os olhos e fixar o olhar no adulto para expressar surpresa ou então constrangimento, “vergonha”).	A criança com TEA tende a apresentar menos variações na expressão facial ao se comunicar, a não ser expressões de alegria, excitação, raiva ou frustração.
Brincadeiras	Aos 12 meses, a brincadeira exploratória é ampla e variada. A criança gosta de descobrir os diferentes atributos (textura, cheiro etc.) e as funções dos objetos (sons, luzes, movimentos etc.).	A criança com TEA tende a explorar menos os objetos e, muitas vezes, fixa-se em algumas de suas partes sem explorar suas funções (ex.: passa mais tempo girando a roda de um carrinho do que empurrando-o).
	O jogo de “faz de conta” emerge por volta dos 15 meses e deve estar presente de forma mais clara aos 18 meses de idade.	Em geral, isso não ocorre no TEA.
Alimentação	A criança gosta de descobrir as novidades na alimentação, embora possa resistir um pouco no início.	A criança com TEA pode ser muito resistente à introdução de novos alimentos na dieta.
De 18 a 24 meses		
	Indicadores do desenvolvimento infantil	Sinais de alerta para TEA
Interação social	Há interesse em pegar objetos oferecidos pelo seu parceiro cuidador. A criança olha para o objeto e para quem o oferece.	A criança com TEA pode não se interessar e não tentar pegar objetos estendidos por pessoas ou fazê-lo somente após muita insistência.
	A criança já segue o apontar ou o olhar do outro, em várias situações.	A criança com TEA pode não seguir o apontar ou o olhar dos outros. Pode não olhar para o alvo ou olhar apenas para o dedo de quem está apontando.

		Além disso, não alterna seu olhar entre a pessoa que aponta e o objeto que está sendo apontado.
	A criança, em geral, tem a iniciativa espontânea de mostrar ou levar objetos de seu interesse ao seu cuidador.	Nos casos de TEA, a criança, em geral, só mostra ou dá algo para alguém se isso se reverter em satisfação de alguma necessidade sua imediata (abrir uma caixa, por exemplo, para que ela pegue um brinquedo pelo qual ela tenha interesse imediato: uso instrumental do parceiro).
Linguagem	Por volta dos 24 meses, surgem os “erros”, mostrando o descolamento geral do processo de repetição da fala do outro em direção a uma fala mais autônoma, mesmo que sem o domínio das regras e convenções (por isso aparecem os “erros”).	A criança com TEA tende à ecolalia.
	Os gestos começam a ser amplamente usados na comunicação.	A criança com TEA costuma utilizar menos gestos e/ou utiliza-los aleatoriamente. Respostas gestuais, como acenar com a cabeça para “sim” e “não”, também podem estar ausentes nessas crianças entre os 18 e os 24 meses.
Brincadeiras	Por volta dos 18 meses, os bebês costumam reproduzir o cotidiano por meio de um brinquedo ou uma brincadeira. Descubrem a função social dos brinquedos (ex.: fazem o animalzinho “andar” e produzir sons).	A criança com TEA pode ficar fixada em algum atributo do objeto, como a roda que gira ou uma saliência pela qual ela passa os dedos, não brincando apropriadamente com o que o brinquedo representa.
	As crianças usam brinquedos para imitar as ações dos adultos (por exemplo: dão a mamadeira a uma boneca, dão “comidinha” usando uma colher, “falam ao telefone” etc.) de forma frequente e variada.	Em crianças com TEA, essa forma de brincadeira está ausente ou é rara.
Alimentação	Período importante porque em geral: 1º) ocorre o desmame; 2º) começa a passagem dos alimentos líquidos/ pastosos, frios/mornos para alimentos sólidos/ semissólidos, frios/ quentes/mornos, doces/salgados/ amargos; variados em quantidade; oferecidos em vigília, fora da situação de criança deitada ou no colo; 3º) começa a introdução da cena alimentar: mesa/cadeira/utensílios (prato, talheres, copo) e a interação familiar/ social.	A criança com TEA pode resistir às mudanças, pode apresentar recusa alimentar ou insistir em algum tipo de alimento, mantendo, por exemplo, a textura, a cor, a consistência etc. Pode, sobretudo, resistir em participar da cena alimentar.
De 24 a 36 meses		
Interação social	Indicadores do desenvolvimento infantil	Sinais de alerta para TEA
	Os gestos (o olhar, o apontar etc.) são acompanhados pelo intenso aumento na capacidade de comentar e/ou fazer perguntas sobre os objetos e as situações que estão sendo compartilhadas. A iniciativa da criança em apontar, mostrar e dar objetos para compartilhá-los com o	Os gestos e comentários em resposta ao adulto tendem a aparecer isoladamente ou após muita insistência. As iniciativas são raras. Tal ausência é um dos principais

	adulto aumenta em frequência.	sinais de alerta para TEA.
Linguagem	A fala está mais desenvolvida, mas ainda há repetição da fala do adulto em várias ocasiões, com utilização no contexto da situação de comunicação.	A criança com TEA pode apresentar repetição de fala da outra pessoa sem relação com a situação de comunicação.
	A criança começa a contar pequenas histórias, a relatar eventos próximos já acontecidos, a comentar eventos futuros, sempre em situações de diálogo (com o adulto sustentando o discurso).	A criança com TEA pode apresentar dificuldades ou desinteresse em narrativas referentes ao cotidiano. Pode repetir fragmentos de relatos e narrativas, inclusive de diálogos, em repetição e de forma independente da participação da outra pessoa.
	A criança canta e pode recitar uma estrofe de versinhos (em repetição). Já faz distinção de tempo (passado, presente e futuro), de gênero (masculino e feminino) e de número (singular e plural), quase sempre de forma adequada (sempre em contexto de diálogo). Produz a maior parte dos sons da língua, mas pode apresentar “erros”. A fala tem uma melodia bem infantil ainda. A voz geralmente é mais agudizada.	A criança com TEA pode tender à ecolalia. A distinção de gênero, número e tempo não acontece. Cantos e versos só são recitados em repetição aleatória. A criança não “conversa” com o adulto.
Brincadeiras	A criança, nas brincadeiras, usa um objeto “fingindo” que é outro (um bloco de madeira pode ser um carrinho, uma caneta pode ser um avião etc.). A criança brinca imitando os papéis dos adultos (de “casinha”, de “médico” etc.), construindo cenas ou histórias. Ela própria e/ ou seus bonecos são os “personagens”.	A criança com TEA raramente apresenta esse tipo de brincadeira ou o faz de forma bastante repetitiva e pouco criativa.
	A criança gosta de brincar perto de outras crianças (ainda que não necessariamente com elas) e demonstra interesse por elas (aproximar-se, tocar e se deixar tocar etc.).	A ausência dessas ações pode indicar sinal de TEA. As crianças podem se afastar, ignorar ou limitar-se a observar brevemente outras crianças à distância.
	Aos 36 meses, a criança gosta de propor/engajar-se em brincadeiras com outras da mesma faixa de idade.	A criança com TEA, quando aceita participar das brincadeiras com outras crianças, em geral, tem dificuldades em entendê-las.
Alimentação	A criança já participa das cenas alimentares cotidianas: café da manhã, almoço e jantar. É capaz de estabelecer separação dos alimentos pelo tipo de refeição ou situação (comida de lanche, festa, almoço de domingo etc.). Há o início do manuseio adequado dos talheres. A alimentação está contida ao longo do dia (retirada das mamadeiras noturnas).	A criança com TEA pode ter dificuldade com este esquema alimentar: permanecer na mamadeira, apresentar recusa alimentar, não participar das cenas alimentares e não se adequar aos “horários” de alimentação. Pode querer comer a qualquer hora e vários tipos de alimento ao mesmo tempo. Pode passar por longos períodos sem comer. Pode só comer quando a comida for dada na boca ou só comer sozinha etc.

Fonte: Extraído de: Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (2014, p. 17-31).

O TEA tem origem nos primeiros anos de vida, mas as formas de se apresentar podem ser diferentes. Em alguns casos já são aparentes desde o nascimento, mas na sua grande maioria são identificados entre os 12 e 24 meses de idade e seu diagnóstico tem ocorrido em média aos 4 ou 5 anos de idade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

Gaiato e Teixeira (2018) consideram que diante dos sinais clínicos, uma avaliação comportamental deve ser realizada por profissionais especializados, como médico especialista em desenvolvimento infantil, psiquiatra da infância, neuropediatra ou neurologista infantil. Entre a detecção dos sinais do TEA até o fechamento do diagnóstico é preciso que haja o acompanhamento e a intervenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019), a intervenção precoce e intensiva, se iniciada logo nos primeiros anos de vida da criança, teria condições de impedir a manifestação completa do TEA, devido a plasticidade neural do cérebro que é muito maior na primeira infância. Outro fator importante em relação a intervenção precoce se refere ao fator econômico, pois no decorrer das intervenções a necessidade de suporte e manutenção de terapias tendem a reduzir.

Contudo, Gaiato e Teixeira (2018, p. 18), alertam para as questões sociais e econômicas da população mais pobre, que acarretam em diagnósticos tardios e tratamentos menos eficientes, pela falta de acesso e conhecimento.

O autismo é uma questão de saúde pública e segundo o estudo de Matthew (2020) com base no Centro de Controle de Prevenção de Doenças (CDC), órgão governamental americano, 1 em cada 54 crianças encontram-se no espectro. No Brasil estima-se que existam cerca de seis milhões de crianças e adolescentes no espectro autista, estes dados podem ser atribuídos as mudanças ocorridas no DSM (GAIATO; TEIXEIRA, 2018).

Antes do DSM-V, o autismo só era classificado nos casos mais graves ou eram tidos como deficiência intelectual, hoje temos um espectro de sintomas que varia de leve a muito graves. Outros fatores também contribuem para esse número de diagnósticos, na atualidade temos um número maior de médicos especialistas capacitados e habilitados para realizar o diagnóstico, as famílias estão mais informadas e estudos e investimentos financeiros auxiliam para um maior conhecimento do autismo (GAIATO; TEIXEIRA, 2018).

2.4 Atendimentos especializados e Estratégias para atenção em saúde no TEA

Independente do grau e da complexidade, o TEA requer tratamento, o transtorno traz prejuízos para a vida da pessoa e além das suas particularidades pode vir acompanhado de outras comorbidades, como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) (28-44%), distúrbios do sono (50-80%), ansiedade (42-56%), epilepsia (8-30%), problemas gastrointestinais (9-70%), comportamentos de autoagressão e heteroagressão (50-68%), desenvolvimento motor e de linguagem atípicos, deficiência intelectual associada (45%), entre outros (ARAÚJO; VERAS; VARELLA, 2019).

O autismo deve ser tratado como uma questão de saúde pública, os impactos que estes atendimentos causam no sistema de saúde precisam ser pensados e há necessidade de atenção de investimentos, pois envolvem questões desde o diagnóstico precoce, suporte para as famílias e tratamento ao longo da vida (ARAÚJO; VERAS; VARELLA, 2019).

Cada criança com TEA precisa de um plano individualizado de intervenção, de acordo com sua funcionalidade, dinâmica familiar e recursos que a comunidade oferece, para isso é necessária uma avaliação terapêutica personalizada para melhor estabelecer um plano de intervenção (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

Dentre as modalidades terapêuticas, que podem ser variadas, podemos destacar as principais conforme, Quadro 3.

Quadro 3 - Modalidades terapêuticas para o desenvolvimento social, de comunicação, autonomia e dificuldades sensoriais.

Modalidade Terapêutica:	Visa:
Modelo Denver de Intervenção Precoce para Crianças Autistas (baseada em Análise do Comportamento Aplicada ABA)	Promover estimulação intensiva e diária nas interações sociais para que a criança desenvolva habilidades cognitivas motoras e de comunicação receptiva e expressiva.
Estimulação Cognitivo Comportamental baseada em (ABA)	Desenvolver habilidades sociais e comunicativas, e reduzir comportamentos disruptivos.
“Coaching Parental”	Orientar e treinar cuidadores e familiares com estratégias de organização de rotinas e de estimulação em ambiente domiciliar.

	Manejo do comportamento dos cuidadores, adequações de rotinas e responsabilização para estimulação.
Comunicação suplementar e alternativa (PECS – sistema de Comunicação por troca de figuras)	Desenvolver a linguagem em autistas não verbais, através de gestos, uso de sinais, figuras, símbolos.
Método TEACCH (Tratamento e Educação para Crianças Autistas e com outros prejuízos na comunicação)	Estruturação do ambiente pedagógico-terapêutico, com estabelecimento de rotinas e o planejamento da sequência e duração das atividades.
Terapia de integração social (SI)	Identificar as rupturas no processamento sensorial e assim, desenvolver estratégias que auxiliem o processamento destes sentidos de forma mais bem-sucedida.

Fonte: Adaptado de Sociedade Brasileira de Pediatria (2019, p. 16-17).

As modalidades terapêuticas especializadas são essenciais para a habilitação/reabilitação da pessoa com TEA, elas contribuem para que possam vir a ter uma vida social autônoma, principalmente nos aspectos da linguagem, socialização e atividades de vida diária (ARAÚJO; VERAS; VARELLA, 2019).

As pessoas com autismo apresentam especificidades que requerem políticas de saúde e educacionais diferenciadas. Desta forma, devem ser pensadas com enfoque interprofissional, para que seja possível a realização de uma inclusão social e escolar que promova o desenvolvimento integral, possibilite autonomia e ainda consiga vê-los além de um diagnóstico. Torna-se relevante entender a importância do direito a igualdade e também oportunizar que a criança autista consiga aprender no seu ritmo e em acordo com suas especificidades (SOUZA et al., 2019; BRITES; BRITES, 2019).

Assim, um trabalho interprofissional realizado por profissionais especializados e com experiência dentro das suas respectivas áreas e de forma conectada, contribui para o desenvolvimento integral e tornam o tratamento das pessoas com TEA mais eficaz (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019; BRITES; BRITES, 2019).

A forma de atuação e intervenção da equipe de saúde (enfermeiro, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, fonoaudiólogo) junto a pessoa com TEA é apresentada por Morales et al. (2018), conforme disposto no Quadro 4.

Quadro 4: Profissionais, atuação e formas de intervenção no TEA.

PROFISSIONAL	ATUAÇÃO	INTERVENÇÕES
Enfermeiro	Apresenta um papel importante para o diagnóstico precoce do autismo, ele deve estar atento aos sinais do autismo durante os procedimentos de triagem e caso necessário, orientar a família para buscar maiores informações com profissionais especializados.	Deve orientar sobre os atendimentos e a sua importância e buscar elaborar um plano de atuação de acordo com as especificidades dos cuidadores e do TEA. Quanto ao atendimento direto do TEA é importante conhecer primeiramente as suas particularidades, quais são suas maiores sensibilidades sensoriais (luz, toque, barulho). A forma de comunicação para a explicação do procedimento que será realizado, deve ser clara e objetiva e pode ser feita com uso de figuras, vídeos, cartões.
Fisioterapeuta	Atuará na busca da ampliação da autonomia e melhora na qualidade de vida, com vistas as complicações físicas que o transtorno pode causar. Ele deverá avaliar os níveis de atividade motora, tônus muscular, marcha e desenvolvimento psicomotor, preferencialmente com base em escalas padronizadas considerando a medicação do paciente, caso este faça uso.	Realizará exercícios de tonificação, coordenação entre membros inferiores e superiores, equilíbrio e desequilíbrio, relaxamento, motricidade fina (vestir-se e despir-se), exercícios de marcha, propriocepção, percepção vestibular, atividades de estimulação motora, visual e tátil. A indicação é que estes atendimentos variem entre duas a três vezes por semana.
Terapeuta ocupacional	Trabalhará em prol da funcionalidade do TEA, para a maior eficácia da intervenção é importante o envolvimento da família, das pessoas mais próximas como amigos, professores, colegas de trabalho.	Considerando as dificuldades de hipersensibilidade sensorial, de lidar com muitos estímulos simultâneos, mudanças de rotina, resistência a mudanças. Trabalhará na busca que o TEA consiga realizar de forma independente atividades da vida diária como comer, vestir-se, ir ao banheiro, assim como participar de momentos de lazer, ir à escola, trabalhar, interagir socialmente e participar da rotina familiar.
Psicólogo	Pode se dar em diferentes contextos, desde o diagnóstico, avaliação, intervenção até o acompanhamento e orientação dos responsáveis e pessoas do seu convívio como professores, cuidadores, familiares, amigos. Ele também exerce um papel fundamental no que se refere ao auxílio psicológico à família diante do diagnóstico e do impacto que ela gera na estrutura familiar.	No campo da psicologia encontram-se as intervenções da Análise do Comportamento Aplicada – ABA, que dentre as várias terapias existentes tem se mostrado a mais eficaz. A intervenção do ABA se dá de acordo com as necessidades de intervenção e da idade do TEA, e tem como principais objetivos o desenvolvimento das interações sociais e da comunicação, autonomia para resolução de problemas, redução de comportamentos inadequados que interferem e dificultam a

		aprendizagem e a possibilidade de experiências diferentes e auxílio as famílias sobre como conviver com o autismo
Fonoaudiólogo	Buscará estratégias para trabalhar os comprometimentos da linguagem do TEA, que geralmente envolvem ecolalia; problemas de ritmo e entonação na fala; dificuldades de compreensão de figuras de linguagem como sarcasmo: ironias, metáforas analogias; falta de uso e entendimento de comunicação não verbal; uso da terceira pessoa para referir-se a si mesmo	Poderá utilizar figuras, objetos de interesse do autista, vídeos, histórias, programas de Computador e fotografias preferencialmente da família, buscando a verbalização em diferentes contextos. É importante que estes atendimentos aconteçam o mais próximo possível da realidade e do contexto do autista, ambientes naturais como casa e escola proporcionam maiores possibilidades de sucesso.

Fonte: Adaptado de MORALES, et al. (2018, p.190-197);

No entanto, ao que se refere a interação entre profissionais da saúde e da educação, há deficiência nesta articulação e isso dificulta ainda mais a inclusão, pois as dificuldades relacionadas ao transtorno são vivenciadas pelos pais e professores quase que isoladamente (MORI, 2016).

No Brasil os modelos de intervenção ainda acontecem numa perspectiva médica, com modelo de atendimento clínico (de 30-40 minutos uma vez por semana), o que acaba por minimizar a participação da família e da escola. No caso do autismo as práticas interventivas se tornam mais eficazes se forem de caráter intensivo (entre 25-40 horas semanais), assim a educação infantil como atende crianças desde berçário com carga horária entre 4 a 7 horas, seria um local apropriado para o desenvolvimento de intervenções precoces. No entanto, para que isso se concretize mudanças políticas e educacionais são necessárias (NUNES; ARAÚJO, 2014).

Sob estes aspectos, o assistente social apresenta conhecimentos sobre os direitos assegurados às pessoas com TEA e deve atuar em equipes interprofissionais e em conjunto com a família para que esses direitos sejam concretizados. As questões sociais, como as particularidades, as demandas e as possibilidades da pessoa com TEA devem ser compreendidas pelo assistente social que tem como objetivo, de acordo com Souza et al. (2019)

prover proteção à vida, reduzir danos e prevenir a incidência de risco social às pessoas com TEA e aos seus familiares, fortalecendo o debate sobre a inclusão desses indivíduos no meio social, bem como na busca de eliminação de preconceito e discriminação que esse público sofre (SOUZA et al., 2019 p. 102).

Brites e Brites (2019) destacam que, não dá pra separar aspectos sociais de

aspectos escolares quando se trata do TEA. Quando estes não se juntam, agem de forma distanciada e não buscam promover ações articuladas, dificultam o desenvolvimento do autista e comprometem a inclusão escolar e social.

Quanto ao tratamento medicamentoso, é indicado nos casos que apresentam comportamentos disruptivos, como: irritabilidade, impulsividade, agitação, auto e ou heteroagressividade e destrutividade. Também nos casos de comorbidades como: ansiedade, depressão, Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), epilepsia e transtornos do sono. Na ausência de sintomas que justifiquem seu uso deve-se evitar o uso de psicofármacos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

2.5 Percurso histórico da Inclusão e desafios para sua efetivação

Cerezuela e Mori (2016) descrevem em quatro fases a forma como a pessoa com deficiência foi tratada na trajetória histórica e política. A primeira fase foi a de exclusão, nesta as pessoas com alguma deficiência sejam de ordem físicas, mentais ou sensoriais eram eliminadas ou abandonadas.

A segunda fase é tida como a de segregação, neste momento as pessoas com deficiência deixam de ser eliminadas e passam a viver segregadas em instituições localizadas distantes das civilizações, por serem consideradas incapazes de aprendizagens e de viver em sociedade. No entanto, com o avanço da medicina iniciam-se experiências para a sua educação. Pode-se considerar que aqui iniciou-se a educação especial (CEREZUELA; MORI, 2016).

Com o entendimento de que sua aprendizagem e sociabilidade seriam possíveis, inicia-se a terceira fase, a da integração. Neste período ao que se refere à escola, o aluno passa a ocupar o mesmo espaço escolar, mas não faz parte do grupo das salas comuns, frequenta as classes especiais, assim o aluno deve se adaptar as estruturas da escola e não ao contrário (CEREZUELA; MORI, 2016).

Na quarta fase tem-se a inclusão, a diferença entre a integração e inclusão se constitui que a primeira busca colocar um aluno em um grupo em que foi anteriormente excluído, já na inclusão o aluno faz parte do ensino regular desde o início da vida escolar (MANTOAN, 2015).

Na educação inclusiva o primeiro grande passo aconteceu em 1988 com a Constituição Federal Brasileira que, dentre o direito de todos à educação, com

igualdade de acesso e a permanência na escola, traz no artigo 208, inciso III, que o Atendimento Educacional Especializado (AEE) às pessoas com deficiência seja preferencialmente na rede regular de ensino (BRASIL, 1988).

Numa amplitude maior, dois grandes encontros mundiais também contribuíram para o reforço da garantia de direitos a inclusão. O primeiro foi a Conferência Mundial sobre Educação para Todos que produziu a Declaração Mundial sobre a Educação para Todos (1990) (CONFERÊNCIA DE JOMTIEN – 1990).

O segundo foi a Conferência Mundial sobre Educação Especial, realizada em 1994 na Espanha, a chamada Declaração de Salamanca. Este documento aponta a necessidade de políticas públicas e educacionais que atendam de forma igualitária todas as pessoas, independentemente de suas condições pessoais, sociais, econômicas e socioculturais. A Declaração também destaca a inclusão educacional como forma de promover a convivência entre as pessoas consideradas normais e as que apresentam deficiências (DECLARAÇÃO DE SALAMANCA, 1994).

Em 1996 a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), nº 9.394, no art. 59, dispõe que os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação: métodos, currículos, técnicas e recursos educativos para atender as necessidades destes alunos. Deverão adequar-se também, quanto ao tempo de permanência do aluno no ensino fundamental de acordo com a sua deficiência. Os professores deverão ser especializados para o atendimento especializado e capacitados para a integração desses alunos nas classes comuns (BRASIL, 2016).

Em maio de 1999, acontece a Convenção de Guatemala, que objetiva a eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas com deficiência, assim como a sua inclusão na sociedade. No Brasil este direito foi legitimado pelo Decreto nº 3956/2001, que também define que sejam feitos trabalhos para a detecção e intervenção precoce, tratamento, reabilitação, educação, formação ocupacional e prestação de serviços completos para garantir o melhor nível de independência e qualidade de vida para as pessoas portadoras de deficiência (BRASIL, 2001).

Na Resolução do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Básica (CNE/CEB) nº 02/2001, que organizou as Diretrizes Nacionais da Educação Especial na Educação Básica, no seu artigo 2º destaca que as escolas devem matricular todos os alunos, sendo seu papel se organizar quanto ao atendimento do aluno em situação de inclusão, garantindo uma educação de qualidade. Nesta

resolução fica delineado que o atendimento desses alunos terá início na educação infantil, nas creches e pré-escolas e se necessário, mediante avaliação e interação com a família e a comunidade, atendimento educacional especializado (BRASIL, 2001).

As Diretrizes da Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva Inclusiva (PNEEPEI) (Brasil, 2008a) lançada pela Secretária de Educação Especial do Ministério da Educação e Cultura (MEC) traz um novo olhar para a Educação especial, colocando-a como uma modalidade de ensino que transcorre por todos os níveis, etapas e modalidades de ensino, realiza o atendimento educacional especializado e seus recursos e serviços. Ela se inicia na educação infantil, onde se desenvolvem as bases necessárias para a construção do conhecimento e seu desenvolvimento global, além de desenvolver o respeito às diferenças (BRASIL, 2008).

No que se refere especificamente ao autismo, embora já estivesse no grupo da educação especial, este só teve maior atenção a partir da Lei 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que estabeleceu a “Política Nacional de Proteção dos direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista”. A Lei 12.764/2012 é também conhecida como Lei do Autismo ou Lei Berenice Piana, uma homenagem à mãe que se dedicou a sua criação (BRASIL, 2012).

A Lei nº 12.764, veio contribuir também para a mudança do termo Transtorno Global do Desenvolvimento para Transtorno do Espectro Autista, está mudança busca englobar sob essa condição os demais transtornos que compartilham muitos dos sintomas do autismo, ainda com grandes variações, incluindo-se nesta terminologia as seguintes condições: Autismo, Síndrome de Asperger e Transtorno Global do Desenvolvimento Sem outra Especificação. A Lei do autismo também declara que em caso de comprovada necessidade, a pessoa com TEA, incluída nas classes comuns de ensino regular, terá direito a acompanhante especializado (BRASIL, 2012).

A inclusão historicamente vem sendo repensada, regulamentada e discutida, no entanto sua efetivação ainda perpassa por grandes dificuldades. A perspectiva da Teoria Histórico-cultural aponta a importância da educação escolar para a formação do psiquismo humano, sendo a educação inclusiva não apenas um direito, mas a possibilidade de conquista de conhecimento e de desenvolvimento humano (MORI, 2016).

A aprendizagem provoca transformações psíquicas nos sujeitos e possibilita

transformações nos processos cognitivos elementares nas funções superiores. O psiquismo da pessoa com ou sem deficiência é essencialmente histórico e as funções psicológicas superiores possuem uma base biológica, mas se concretizam na interação do indivíduo com o meio em que vive assim as situações de vida da criança são determinantes para o seu desenvolvimento (VYGOTSKY, LURIA; LEONTIEV, 2010).

As funções psicológicas superiores se desenvolvem no contato da criança com o meio e as relações que ela mantém com o mundo. A criança vai adquirindo o conhecimento empírico nas suas relações do cotidiano, no seu dia-a-dia. A escola, tendo o professor como mediador, tem a função de proporcionar a apropriação do conhecimento científico e o desenvolvimento psíquico a todos os alunos, com ou sem necessidades educacionais especiais, procedentes de qualquer tipo de deficiência ou síndrome (MORI, 2016).

No processo de inclusão o professor precisa, voltar-se a integralidade e a individualidade do seu aluno. Os saberes da escola devem contribuir para que ele busque e conquiste a sua autonomia e construa sua própria história (CUNHA, 2018).

2.6 A Educação Infantil e a inclusão da criança com TEA

Com a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional em 1996 (LDBEN/1996) a Educação Infantil (EI) foi inserida como primeira etapa da Educação Básica e desde então, essa modalidade de ensino tem se expandido e olhares sobre sua função e importância tem feito parte de discussões nas políticas públicas.

A Educação Infantil tornou necessária a realização de ajustes e adaptações que contemplassem as especificidades desta modalidade em relação à idade, forma de aprender, tipos de conhecimentos a serem transmitidos, formação dos professores e metodologias a serem aplicadas (BARBOSA; RITCHER, 2015).

As concepções de infância foram alteradas no decorrer da história. As crianças já foram tidas como miniadultos, usavam roupas e exerciam os mesmos trabalhos que os adultos. A infância era apenas uma etapa que diferenciava a criança do adulto, os espaços a elas dedicados eram para cuidados básicos e não havia um fazer pensado para o seu atendimento (PARANÁ, 2018).

No decorrer dos anos, embora sob aspectos religiosos, um novo olhar sobre a importância das questões afetivas no desenvolvimento infantil aconteceu, e sua

formação moral passou a ser considerada de responsabilidade da família, da Igreja e da sociedade. No entanto, somente a partir século XX, é que as crianças passaram a receber uma atenção maior, sendo então percebidas como seres pertencentes a sociedade, portadoras de direitos e deveres (PARANÁ, 2018).

Concepções que desconsideravam a infância e a criança foram sendo superadas, mudanças também são vistas quanto aos espaços a elas dedicados, que eram tidos apenas como um local para ficarem enquanto os pais trabalhavam e sem objetivos de aprendizagem (BRASIL, 2010).

As Diretrizes Curriculares para a Educação Infantil (DCNEI) baseada na resolução nº 5, de 17 de dezembro de 2009 vem contribuir e assegurar que os ambientes da EI, sejam espaços institucionais e não domésticos, geridos e supervisionados por órgãos competentes, com currículo e proposta pedagógica que visam o desenvolvimento integral da criança de 0 a 5 anos, sendo dever do Estado garantir a oferta pública, gratuita e de qualidade, sem requisito de seleção (DCNEI, 2010).

A EI teve sua base ancorada no assistencialismo, mas hoje se fundamenta nos aspectos que envolvem a função social, política e pedagógica. Nas instituições, estas funções estão articuladas e a chegada da criança neste meio, carece que sejam consideradas as suas necessidades biológicas, cognitivas e sejam promovidas ações que possibilitem a autonomia e a construção de valores, tendo assim uma função social. A sua função política, dá-se no âmbito da busca por igualdade de direitos e exercício da cidadania e se consolida como função pedagógica ao se conceber como espaços agentes de aprendizagens pensadas de forma intencional para a construção e ampliação de saberes e conhecimentos nas diversas áreas (PARANÁ, 2018).

Essa modalidade apresenta especificidades que devem ser respeitadas e a proposta pedagógica destas instituições deve prezar pela sua função sociopolítica e pedagógica. Tem como objetivo garantir conhecimentos e aprendizagens, igualmente deve promover espaços de proteção, cuidados a saúde, interações e brincadeiras com seus pares.

Atualmente estamos vivendo um momento de mudanças, que envolve principalmente a Educação Básica. Em 20 de Dezembro de 2017, foi aprovada pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) e homologada pelo Ministério da Educação - MEC a Base Nacional Comum Curricular (BNCC). A BNCC vem definir o conjunto de aprendizagens essenciais que devem ser garantidas a todos os estudantes no

território brasileiro, sem desconsiderar as características de sua localidade, como a diversidade sociocultural e estrutural e os seus diferentes projetos de atendimento em cada modalidade (PARANÁ, 2018).

A BNCC traz o desafio e a obrigatoriedade à todas as instituições de ensino do país de elaborar ou reelaborar seus currículos de acordo com uma base comum para todo o país. Em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica, visa a integralidade da formação humana com base numa sociedade justa, democrática e inclusiva (BRASIL, 2017).

Quanto à Educação Inclusiva ou inclusão o documento pouco menciona, mas destaca que o Brasil é formado por uma grande diversidade cultural e intensas desigualdades sociais. Portanto, na construção dos novos currículos as propostas pedagógicas devem perpetrar as aprendizagens essenciais considerando as necessidades, as possibilidades e os interesses dos estudantes (BRASIL, 2017).

A superação das desigualdades versada na equidade implica no reconhecimento que as necessidades de cada estudante são diferentes. Isso se aplica também aos “alunos com deficiência, reconhecendo a necessidade de práticas pedagógicas inclusivas e de diferenciação curricular, conforme estabelecido na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146/2015” (BRASIL, 2017 p. 16).

O documento vem fundamentado no compromisso com a igualdade de oportunidades, na escolarização de crianças, jovens e adultos possibilitando e fornecendo instrumentos que lhes possibilitem a aprendizagem no decorrer de suas vidas. Dispõe que os fatores essenciais para a educação inclusiva envolvem profissionais e professores especializados e qualificados aliados a propostas didático-metodológicas que se voltem ao conhecimento e desenvolvimento da criatividade (PARANÁ, 2018).

Desta forma, a escola precisa estar preparada para desenvolver e prover estratégias de ensino diversificadas que atendam as diferentes necessidades de seus alunos. A inclusão é garantida por lei em todos os níveis e modalidades de ensino e para que ela se efetive a individualidade na baseada na equidade precisam fazer parte das práticas pedagógicas e dos espaços da EI (PARANÁ, 2018).

Neto, Corrêa e Souza (2019) estudaram as habilidades a serem trabalhadas com a criança com TEA, elencando comunicação, habilidades sociais, comportamento de auto regulação, rotina diária de sala de aula, habilidades de jogo, atividades do dia

a dia, sistemas sensoriais, habilidades cognitivas, participação em atividades em grupo e habilidade motora (fina e grossa).

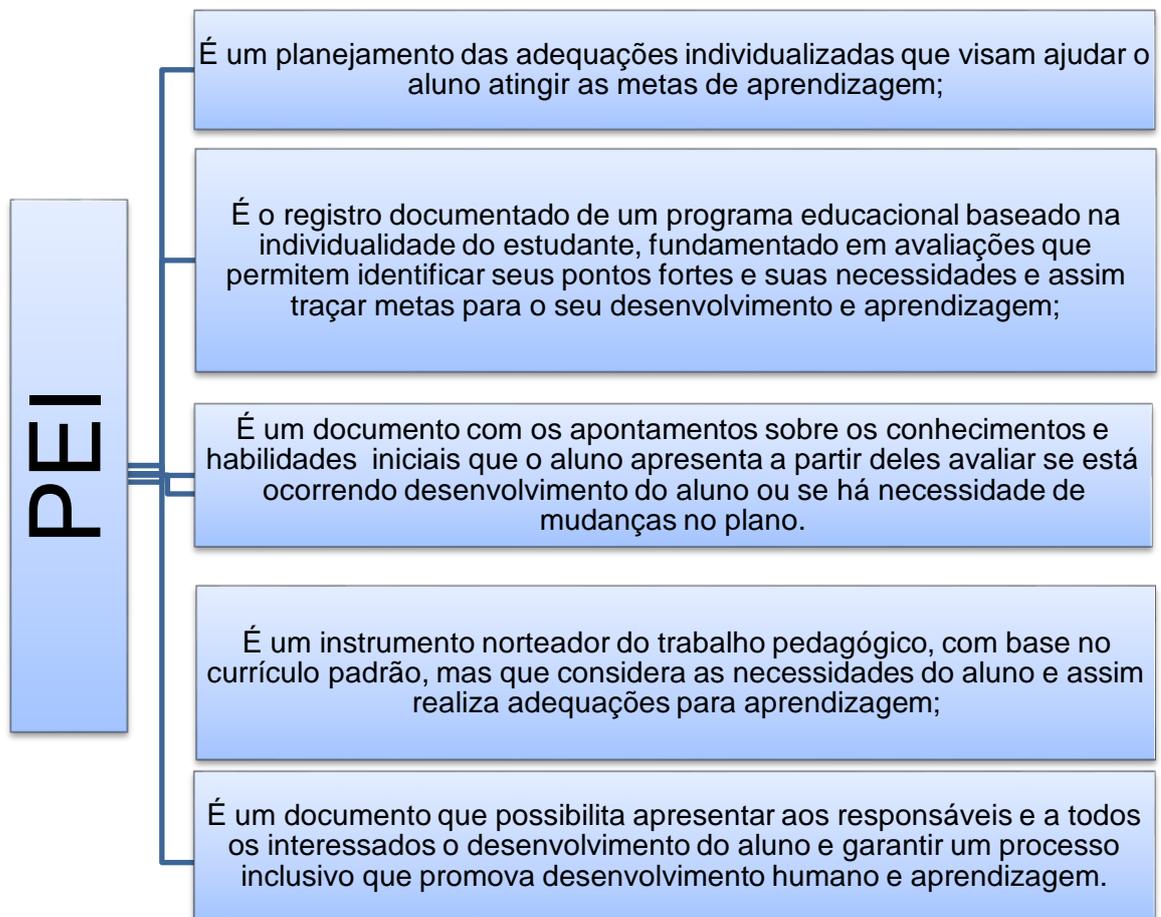
Os autores destacam a importância da Educação Infantil quanto ao desenvolvimento e ensino destas habilidades nas crianças autistas, já que nesta modalidade as crianças estão crescendo e se desenvolvendo de maneira surpreendente (NETO; CORRÊA; SOUZA, 2019).

2.7 Plano Educacional Individualizado (PEI): um caminho norteador para o processo de inclusão da criança com TEA na Educação Infantil

Mascaro (2018) destaca a importância do PEI para o processo de ensino e aprendizagem de alunos com Deficiência Intelectual (DI) ou para os alunos com outras deficiências. Considera que a essência da inclusão faz com que a escola atual apresente propostas pedagógicas centradas no aluno, com flexibilizações e planejamentos pensados a partir de uma avaliação individual que torna possível estabelecer objetivos e metas para o discente.

Tannús-Valadão e Mendes (2018) descrevem o PEI como um mapa que orienta o processo de inclusão, conforme podemos observar na Figura 4,

Figura 4 - Mapa conceitual do PEI



Fonte: Adaptada de Tannús-Valadão e Mendes (2018 p. 10-11).

2.7.1 Contextualização, perspectivas internacionais e cenário do PEI no Brasil

A Lei Brasileira de Inclusão no capítulo IV, artigo 28, inciso V preconiza a “adoção de medidas individualizadas e coletivas em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social dos estudantes com deficiência, favorecendo o acesso, a permanência, a participação e a aprendizagem em instituições de ensino”. Assim, a escola pode flexibilizar o currículo para o estudante com deficiência, a partir de metodologias inclusivas e Plano de Ensino Individualizado (BRASIL, 2015).

A prática do PEI já vem sendo realizada com maior intensidade em países como a França, Itália e Estados Unidos e os modelos de execução variam de um país para outro. Tannús-Valadão e Mendes (2018) realizaram um estudo sobre o PEI e sua aplicabilidade nestes países e no Brasil, as autoras discorrem que no processo histórico do PEI ele começa a ganhar força na fase em que se inicia a inclusão, a partir

da década de 1970.

Durante a fase de segregação, o planejamento era baseado nos modelos médicos e psicológicos e tinham como objetivo específico alterar ou amenizar os déficits da deficiência, assim os alunos eram agrupados pelos tipos de deficiências e os planejamentos eram pensados de forma parecida ou padrão para todos, sendo centrados nas necessidades da instituição, de acordo com Figura 5 (TANNÚS-VALADÃO; MENDES, 2018).

Figura 5 – Atributos do planejamento centrado na instituição e centrado na pessoa.

PLANEJAMENTO CENTRADO NA INSTITUIÇÃO	PLANEJAMENTO CENTRADO NA PESSOA
1. Conduzido por um ou poucos profissionais.	1. Promovido por grupo de pessoas.
2. Participantes são normalmente adultos e profissionais.	2. Participantes envolvem profissionais, familiares, a própria pessoa público-alvo da Educação Especial, seus pares, ou seja, todos e todas que participam de modo direto ou indireto do processo de escolarização.
3. Processo orientado a uma finalidade, designado a atender requerimentos burocráticos.	3. Processo reflexivo e criativo, designado para adquirir informações.
4. Informações são prestadas, relatórios lidos, dados de avaliações formais são valorizados.	4. Informações são compartilhadas e avaliações formais e informais são valorizadas.
6. Interesses pessoais ou de grupos de profissionais são priorizados.	6. As várias ideias de todos os participantes na reunião são altamente valorizadas, ou seja, todos têm voz.
7. Perspectiva é baseada nos limites e necessidades, mas, primeiramente, vêm a disponibilidade e o interesse da instituição.	7. Perspectiva é baseada na individualidade e as necessidades do indivíduo são priorizadas e não os da instituição. Se necessário, são criados ou modificados serviços e suportes.
8. Profissionais são pagos, especificamente, para reunir informações para desenvolver os objetivos do planejamento.	8. Membros do círculo pessoal e de parte do apoio escolar também são envolvidos no desenvolvimento dos objetivos do PEI.
9. Planejamento é tratado como um “mal necessário”.	9. Planejamento é tratado como algo promissor.
10. Não tem foco na aprendizagem da autodefensoria ou no exercício da advocacia por familiares/pares.	10. Destaque no indivíduo, na família e nos amigos, visando ao empoderamento para participar nos encontros de planejamento. Profissionais e para profissionais podem ser alterados durante o processo de ensino-aprendizagem do estudante, mas sua família, principalmente, pais e/ou responsáveis legais, permanecem.

Fonte: Keyes e Owens-Johnson (2003).

Nos Estados Unidos, Itália e França, a inclusão escolar prevê o PEI, ele é elaborado individualmente para cada pessoa sendo inclusive garantido legalmente. Nos casos dos Estados Unidos e Itália existem leis específicas sobre o PEI centrado no indivíduo. O modelo utilizado na França é o mais abrangente, sendo planejado para atender todo ciclo de vida da pessoa. Nos Estados Unidos e na Itália, ele é limitado a vida escolar, ainda que sejam considerados os aspectos na inserção no mercado de trabalho e comunidade (TANNÚS-VALADÃO; MENDES, 2018).

Tannús-Valadão e Mendes (2018) esclarecem que a legislação brasileira não prevê dispositivos que tornem uma obrigatoriedade o direito ao PEI. Entretanto, é possível identificar na Resolução nº 4/2009 que cita a proposta do PEI e orienta as Diretrizes Operacionais da Educação Especial para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica.

Essa resolução vem garantir o Atendimento Educacional Individualizado (AEE) a todos os alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e os com altas habilidades/superdotação, tendo como função identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos, considerando suas necessidades específicas (BRASIL, 2009).

O documento também dispõe que esse atendimento deverá ser realizado por professor com habilitação para a docência e formação específica na educação especial, inicial ou continuada, sendo de sua responsabilidade elaborar e executar o PAI, a resolução também prevê a articulação entre professor de AEE e do ensino comum (BRASIL, 2009).

O PEI no Brasil vem sendo apresentado e executado de maneira tímida, mas a literatura tem mostrado a sua eficácia no processo de inclusão dos alunos considerados Público-Alvo da Educação Especial (PAEE) e pode ser encontrado com as nomenclaturas Plano de Desenvolvimento Individualizado (PDI) e Plano de Atendimento Individualizado (PAI) (BRASIL, 2009).

Tannús-Valadão e Mendes (2018), apresentam um quadro dos tipos de PEI utilizados na Itália, França, Estados Unidos e Brasil, quem são os profissionais envolvidos e os objetivos estabelecidos no PEI (Figura 6).

Figura 6 – Tipos de Plano Educacional Individualizado.

PEI	ITÁLIA	FRANÇA	ESTADOS UNIDOS	BRASIL
Tipo de PEI	Escolar	Educacional (abrange todo o ciclo da vida e em todos os contextos)	Escolar	Restrito ao AEE - SRM; Centro de AEE
Profissionais envolvidos	Equipe escolar, profissionais da saúde e representante legal do estudante e o estudante	Equipe escolar, da saúde, representante legal do estudante e a pessoa público-alvo da Educação Especial	Equipe escolar, profissionais da saúde, representante legal do estudante e o estudante	Professores de AEE
Objetivos do PEI	Didático e formativo	Objetivos do processo de escolarização e as ações pedagógicas, psicológicas, educativas, sociais, médicas e paramédicas	Objetivos mensuráveis, a curto e longo prazo, no tocante a habilidades acadêmicas para atender às necessidades sociais ou comportamentais, físicas ou outras necessidades educacionais especiais	Competências a serem desenvolvidas, os comportamentos que precisam ser eliminados, substituídos e formados (Exemplo: Minas Gerais, 2003)

Fonte: Tannús-Valadão e Mendes (2018, p. 13).

Tannús-Valadão e Mendes (2018) questionam a forma como a inclusão vem sendo realizada no Brasil e como o PEI vem sendo pensado. Um PEI centrado nas Salas de Recursos Multifuncionais (SRM) e nos centros de AEE, poderá nos levar a continuar tendo estudos comprovando que o processo de escolarização não está sendo possível e que a inclusão se finda como função de socialização. Desta forma embora estejamos na fase da inclusão, ainda estaríamos utilizando práticas da fase da segregação.

Mascaro (2018) esclarece que o princípio inclusivo requer da escola atual uma integração dos profissionais que nela atuam, juntos devem pensar sobre a função da escola diante da diversidade que se apresenta nas salas de aula. Novas práticas, flexibilizações curriculares e formas de avaliar precisam ser pensadas neste contexto, para que a aprendizagem seja possível a todos os alunos. A avaliação do aluno incluído deve ser realizada de acordo com o que lhe foi proposto, não com base na

turma, mas na sua individualidade. Isso não significa que o aluno não estará seguindo o currículo, as formas de avaliar e sua complexidade serão de acordo com os objetivos propostos para a turma e para o aluno.

O PEI possibilita que isso seja possível portanto, não deve ser restrito as salas de recursos e AEE, deve acontecer também nas salas regulares e sua elaboração deve contemplar a participação de professores das salas regulares, pedagogos e demais profissionais da educação (PLETSCH; GLAT, 2012).

Redig, Mascaro e Dutra (2017) evidenciam a necessidade de repensar a forma de ensinar e aprender na realidade escolar atual e consideram o PEI uma proposta que possibilita um olhar mais apurado para o aluno, os professores precisam rever a ideia de utilizar uma única metodologia de ensino na sala, mesmo nas turmas que parecem ser as mais homogêneas.

Costa e Oliveira (2019) levantam questionamentos sobre a real situação da inclusão dos alunos com deficiência nas escolas do Brasil e utilizam a metáfora “cortina de fumaça” para se referir a ela. Buscando ultrapassar esta barreira, apontam condutas que podem estar bloqueando a visibilidade desta realidade, a primeira delas está relacionada a culpabilização do aluno pela deficiência, ela vem embasada por um currículo padrão para todos os alunos, que desconsidera as diferenças, assim quando o aluno não aprende atribui-se a culpa disso a sua deficiência.

Costa e Oliveira (2019) constataram que as crianças autistas inseridas no ensino regular não estão acompanhando o conteúdo pedagógico e estão avançando para outras séries com grandes defasagens, tornando-se uma grande bola de neve. Estas defasagens podem estar relacionadas a falta de práticas de ensino diferenciadas. O baixo investimento no aluno, amparado na premissa de que ele não vai aprender porque apresenta defasagem em relação aos outros alunos, levam ao abandono de práticas de ensino, reduzindo a inclusão a uma oportunidade de socialização.

Essas evidencias também são verificadas por Pereira e Nunes (2018), que percebem que a precariedade na formação docente e falta de adaptações curriculares tem prejudicado o conhecimento acadêmico e repertório de competências e habilidades funcionais no contexto escolar.

2.7.2 Formas de estruturação e componentes do PEI

Na literatura é possível encontrar diferentes abordagens sobre as formas de elaboração e estruturação do PEI, mas em geral devem apresentar a identificação do aluno, com suas principais informações como nome, idade, tempo na escola, aprendizagens consolidadas, dificuldades a serem superadas, objetivos, metas e prazos de execução das atividades, recursos ou adaptações curriculares que serão empregadas e os profissionais que estarão envolvidos na elaboração e execução do PEI (GLAT, VIANNA; REDIG, 2012).

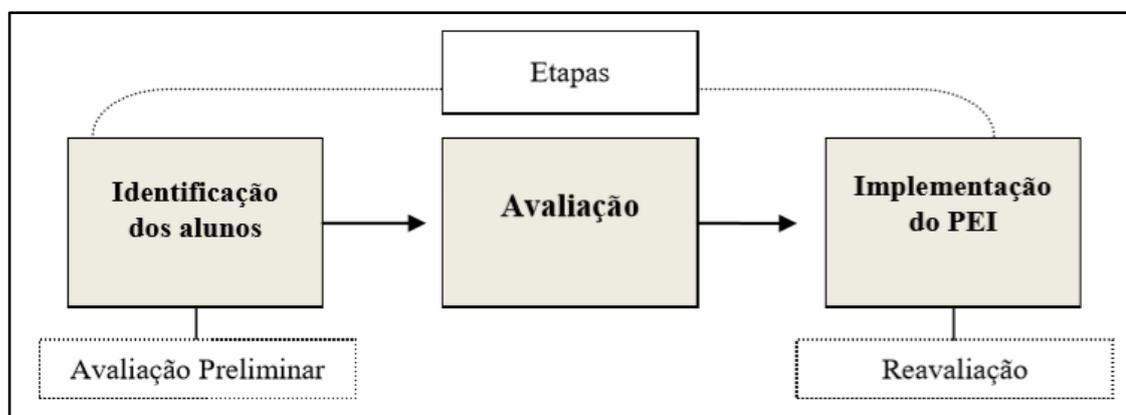
Pereira e Nunes (2018) explanam que o PEI é praticamente um mapa educacional e nele são descritos o nível de desenvolvimento do aluno e os objetivos educacionais a serem atingidos dentro de prazos estipulados.

A elaboração do PEI deve apoiar-se nas observações, na avaliação das habilidades e nas informações que devem ser coletadas pelos envolvidos no processo educacional do aluno, sejam eles professores, pedagogos, pessoas da família e outros profissionais envolvidos (PLETSCH; GLAT, 2012).

Lima; Ferreira e Silva (2018) avaliam que o PEI pode oportunizar a organização do planejamento educacional de acordo com o nível de desenvolvimento, idade e habilidades do aluno, assim ele pode ser voltado as áreas acadêmicas e/ou de habilidades sociais de acordo com a sua especificidade.

Ao proporem um método para a elaboração do PEI nas escolas públicas brasileiras elaboraram um fluxograma das etapas de elaboração do PEI, como podemos observar na Figura 7.

Figura 7 - Fluxograma das etapas de elaboração do PEI



Fonte: Lima; Ferreira e Silva (2018, p. 136).

Brites e Brites (2019), avaliam que o PEI para crianças com TEA deva ser

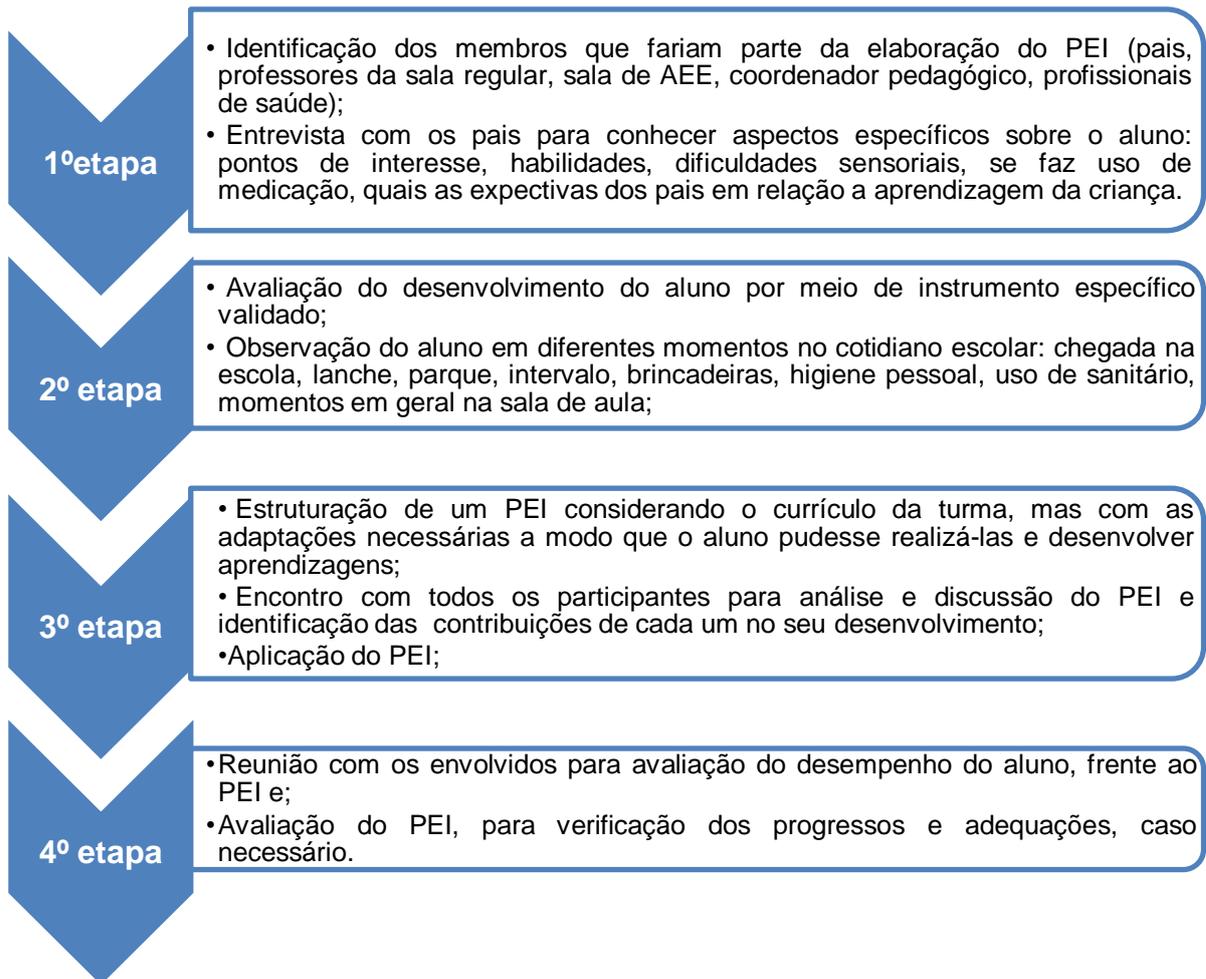
elaborado de forma ampla, com a participação de pais, professores da sala regular, da sala de atendimento especializado, coordenação pedagógica, equipe de saúde, serviço social ou seja, todos os envolvidos no contexto da criança.

Os autores consideram que a participação dos pais é essencial, pois eles são os que mais conhecem a criança e podem fornecer informações muito importantes sobre suas preferências, habilidades e dificuldades. Entendem que a necessidade do envolvimento de vários profissionais para a sua elaboração pode parecer que seja algo impossível de ser realizado, mas a aproximação da família e dos profissionais da saúde junto aos educadores neste processo, podem tornar isso possível (BRITES; BRITES, 2019).

O PEI é um documento coletivo e democrático que leva em consideração as várias partes envolvidas, não consiste em mera formalidade para atendimento às leis, é um instrumento que baseado na individualidade e centrado na pessoa, busca tornar possível a todos os alunos a aprendizagem, mesmo a aqueles que ainda não alcançam inseridos no currículo padrão. Ele também contribui para orientação do processo de aprendizagem, dando ao professor um princípio norteador, diminuindo a ansiedade que envolve a inclusão (TANNÚS-VALADÃO; MENDES, 2018).

Pereira e Nunes (2018) implementaram um PEI de forma colaborativa, com as professoras da sala comum, a titular e de apoio, a coordenadora pedagógica, a psicóloga escolar, a orientadora pedagógica, a terapeuta ocupacional e os pais do aluno. O PEI foi destinado a um aluno de cinco anos da Educação Infantil com diagnóstico de TEA. O processo compreendeu basicamente em quatro etapas, conforme figura 8.

Figura 8 - Etapas de desenvolvimento do PEI



Fonte: Adaptada de Pereira e Nunes (2018).

O processo das quatro etapas foi desenvolvido no percurso de oito meses, dividido em 36 sessões, sendo seis de linha de base e 30 de intervenção. Foi possível constatar a necessidade de uma atenção maior nas habilidades da escrita e lanche. Com a participação dos envolvidos no processo de elaboração do PEI e tendo como base o currículo comum, foram pensadas as adequações necessárias para o aluno e assim, estabelecidos os objetivos, metodologias e recursos didáticos, conforme podemos observar na Figura 10, elaborados por Pereira e Nunes (2018).

Figura 09 – Habilidades, Objetivos, Metodologias e Recursos didáticos no PEI, para o ensino do aluno TEA.

HABILIDADES	OBJETIVOS TURMA GERAIS PARA A	OBJETIVOS PARA JOÃO	METODOLOGIA E RECURSOS DIDÁTICOS PARA JOÃO
Escrita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar letras e palavras impressas; 2. Escrever o nome; 3. Comparar o próprio nome com os nomes dos colegas; 4. Copiar o nome da escola e a data; 5. Relatar experiências vividas; 6. Narrar fatos; 7. Produzir textos coletivos; 8. Utilizar a escrita (espontânea) em situações cotidianas; 9. Expor e defender ideias (pontos de vista) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar as letras do nome; 2. Escrever o nome; 3. Identificar as letras do nome da escola; 4. Copiar o nome da escola; 5. Registrar as atividades desenvolvidas no final de semana; 6. Parelar letras e palavras; 7. Ampliar o vocabulário sobre os projetos trabalhados; 8. Estruturar esquema corporal no desenho; 9. Construir novas formas/ esquemas representativos no desenho. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utilizar atividades de pareamento; 2. Usar desenhos, figuras e imagens nas atividades; 3. Fazer uso de modelos de desenho e escrita; 4. Utilizar atividades de cobrir letras com diversos materiais, utilizando letras vazadas e pontilhadas, com vários níveis de dificuldade. 5. Utilizar formas não verbais de comunicação (expressões faciais engraçadas, prosódias divertidas, contato físico). 6. Realizar atividades corporais e sensoriais 7. Disponibilizar um sistema de CAA em forma de cartões avulsos, utilizando sistema de troca de figuras; 8. Inserir João em trabalhos de grupo.
Lanche	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fazer uso adequado dos materiais escolares; 2. Consumir alimentos saudáveis; 3. Solicitar o lanche ao professor; 4. Compartilhar o lanche com os colegas; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consumir suco no copo da escola; 2. Consumir alimentos saudáveis (lanche da escola); 3. Solicitar o lanche ao professor; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disponibilizar cartões com imagens sobre objetos e rotinas da escola; 2. Disponibilizar um copo com bico e um copo descartável; <p>Organizar o ambiente de forma a instigar que o aluno solicite os alimentos espontaneamente</p>

Fonte: Pereira e Nunes (2018, p. 947)

Ainda, Pereira e Nunes (2018) demonstraram a eficácia do PEI, ao constatarem melhoras na aprendizagem do aluno no campo acadêmico e nas habilidades funcionais, assim como na prática das docentes, que ao disporem do apoio do PEI como um instrumento norteador, passaram a desenvolver atividades individualizadas para o aluno e acreditar na sua capacidade de aprendizagem.

Brites e Brites (2019) avaliam que o envolvimento de vários profissionais na construção do PEI pode parecer algo quase impossível de ser alcançado na realidade das nossas escolas. No entanto, a participação dos pais, pode contribuir para um maior conhecimento do aluno, parceria e continuidade dos trabalhos realizados na escola e em casa.

A participação dos vários envolvidos com a criança autista, não consiste em determinar o que a escola deverá fazer e ensinar, mas de forma colaborativa participar desse processo, que construído sobre as reais possibilidades e necessidades que a

criança apresenta naquele determinado momento, possam orientar e contribuir para o processo de inclusão escolar.

Glat, Vianna e Redig (2012) relatam que a avaliação das etapas propostas para o PEI pode ser realizada por meio de diferentes instrumentos: a observação direta, entrevistas com professores, profissionais de apoio, familiares e o próprio aluno, quando possível.

De acordo com Brites e Brites (2019), para a elaboração do PEI deve-se avaliar o aluno nas áreas de habilidades cognitivas e linguísticas, no comportamento emocional, nas habilidades sociais e na capacidade física e de autocuidado e a partir de então, realizar as adaptações curriculares respeitando a idade e o nível intelectual das crianças.

Neste contexto, refletindo sobre a forma de avaliação da criança na Educação Infantil para a elaboração do PEI, nos reportamos ao Manual do Inventário Portage Operacionalizado (IPO), composto por de 580 itens que abrangem cinco áreas do desenvolvimento: socialização, cognição, linguagem, autocuidados e desenvolvimento motor e uma área de estimulação infantil, conforme figura 11 (Willians e Aiello, 2018).

Figura 10 – Benefícios da aplicação do instrumento IPO para avaliação do desenvolvimento da criança TEA.

Inventário Portage Operacionalizado (IPO).			
1.Fácil aplicabilidade	Permite avaliar os desempenhos do educando e a partir dos resultados traçar planos de atividades para ensino individualizado;	Fornece um amplo conhecimento sobre o desenvolvimento da criança, informações muito úteis que podem auxiliar familiares e professores que atuam nos processos de inclusão.	Trata-se de um instrumento que não é de uso restrito a profissionais habilitados, podendo capacitar os pais para atuarem no desenvolvimento de seus filhos com deficiências ou não.

Fonte: Adaptada de Willians e Aiello, (2018 p. 51).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

O presente capítulo tem por objetivo apresentar os procedimentos teórico-metodológicos que foram utilizados para esta pesquisa. Desta forma, apresenta-se as características gerais da abordagem utilizada e do método de pesquisa, o contexto pesquisado, participantes, instrumentos, procedimentos de coleta e análise de dados.

3.1 Caracterização do estudo

O estudo é de natureza qualitativa, no âmbito da educação inclusiva, com o uso da análise dos dados pelo Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), fundamentada no referencial teórico de Lefèvre e Lefèvre (2006).

Por buscar conhecer quais são as percepções dos professores de Educação Infantil sobre o Plano Educacional Individualizado, justifica-se a natureza qualitativa da pesquisa. Minayo (2017) pontua que a pesquisa qualitativa se volta para questões socioculturais que são expressas através das representações, crenças, valores, opiniões, costumes. Aspectos que pelo seu caráter particular, não podem ser totalmente quantificados.

3.2 Campo de Estudo

3.2.1 Foz do Iguaçu

O município de Foz do Iguaçu está localizado no extremo oeste do Estado do Paraná, sendo conhecido internacionalmente pelas Cataratas do Iguaçu e pela Usina Hidrelétrica de Itaipu. No lado norte do município, encontra-se o Lago de Itaipu e a sudoeste acontece a união dos Rios Paraná e Iguaçu que formam a tríplice fronteira entre os países Brasil, Paraguai e Argentina. Ainda está aqui situado o Parque Nacional do Iguaçu, uma das últimas reservas de mata nativa do estado do Paraná (IBGE, 2017).

A população de Foz do Iguaçu, de acordo com a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2019 é de 258 532 habitantes, constituída por mais de 70 grupos étnicos vindos das mais diversas partes do mundo, dentre os principais encontram-se alemães, italianos, chineses, japoneses,

ucranianos e hispânicos. Também é comum a presença de argentinos e paraguaios, sendo aqui situada a segunda maior comunidade libanesa do Brasil (IBGE, 2017).

3.2.2 Caracterização dos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI)

A Educação Infantil, primeira etapa da educação básica, é oferecida nos CMEIs, em estabelecimentos educacionais públicos ou privados, e tem como finalidade o cuidar e ensinar. O Estado tem o dever de garantir a oferta de Educação Infantil pública, devendo ser gratuita, de qualidade e sem critérios de seleção (BRASIL, 2009).

No ano de 2020, o município de Foz Iguaçu conta com 41 (quarenta e um), CMEIs, sendo que 01(um) encontra-se fechado devido a reformas, distribuídos em 40 (quarenta) bairros da cidade e atende um total de 8076 (oito mil e setenta e seis crianças) de zero a cinco anos de idade. O quadro de profissionais de cada CMEI é composto por um diretor, um ou dois coordenadores pedagógicos (de acordo com o número de crianças matriculadas), professores, estagiários dos cursos de magistério e Pedagogia, agentes de apoio, equipe da alimentação (cozinheiras, lactaristas) e equipe de limpeza, de acordo com a Tabela 1 (DIVISÃO DE APOIO ADMINISTRATIVO, 2020).

Tabela 1 – Número de CMEIs, de profissionais e de crianças atendidas em Foz do Iguaçu/PR, 2020.

CMEIs	Diretores	Coord. Pedagógicos	Agentes de Apoio	Profesores	Crianças atendidas
1. Amina Barakat	1	1	0	5	42
2. Amor Perfeito	1	2	3	16	261
3. Antonio Ferreira Damião	1	1	5	16	253
4. Ariano Suassuna	1	2	7	24	308
5. Barbara Matos Januário	1	1	3	18	235
6. Campos do Iguaçu	1	1	5	20	238
7. Carlos Gauto	1	1	2	9	95
8. Celeste Sottomaior	1	1	1	8	78
9. Claudio da S. Lourenço	1	1	6	21	215
10. C. Pedro Jacob Lakus	1	2	3	20	272
11. D. Olívio Aurélio Fazza	1	2	8	24	353

12. Elfrida Keller	1	1	1	7	77
13. Flor de Acácia	1	2	2	14	112
14. Flor de Lis	1	2	7	23	373
15. Guilherme A.T. Santos	1	2	9	22	263
16. Inácia Menezes	1	2	8	25	355
17. João de Aquino	1	1	1	11	194
18. José Bento Vidal	1	2	10	24	333
19. Julia Ferrais	1	1	1	8	100
20. Lindóia	1	1	4	18	246
21. Mamãe Agenora	1	1	2	10	121
22. Maricota Basso	1	1	5	20	243
23. Novo Horizonte	1	1	5	16	178
24. Osvaldo Goch	1	1	3	13	154
25. Ouro Verde	1	1	3	10	121
26. Ozires Santos	1	1	3	17	228
27. Pingo de Gente	1	1	1	7	75
28. Prof ^a Heley de Abreu S. Batista	1	2	4	20	133
29. Prof ^a Nidia Benitez	1	2	5	17	167
30. Prof ^a Nilva de Jesus	1	1	4	17	231
31. Prof ^a Onira Caprini	1	1	2	12	74
Paiz					
32. Prof ^a Vanderli Moreira	1	2	4	21	125
33. Ramona R. Dotto	1	1	2	11	164
34. Rosa Cirilo de Castro					
35. Rubem Azevedo	1	2	13	26	184
Alves					
36. São Francisco	1	2	10	26	291
37. Soldadinho de Chumbo	1	2	6	21	253
38. Três Lagoas	1	1	2	11	196
39. Victorio Basso	1	1	8	21	353
40. Vila Esmeralda	1	1	1	7	91
41. Zilda Arns	1	2	8	26	291
TOTAL	40	54	177	662	8076

Fonte: Divisão de Apoio administrativo, com base nos relatórios administrativos e Recursos Humanos de fevereiro e março de 2020.

A Educação Infantil é oferecida nas modalidades: a) creches, para crianças de até 3 (três) anos de idade até o dia 30 de março do ano que ocorrer a matrícula e b) pré-escolas, para crianças de 4 (quatro) a 5 (cinco) anos de idade até o dia 31 de março do ano em que ocorrer a matrícula, sendo que crianças que completam 6 anos após o dia 31 de março devem ser matriculadas na Educação Infantil. Há obrigatoriedade de matrícula na idade pré-escolar. Em tempo, a jornada na Educação Infantil pode ser parcial, de no mínimo quatro horas diárias, ou em tempo integral com

duração igual ou superior a sete horas diárias (BRASIL, 1996; BRASIL, 2009).

No município de Foz do Iguaçu, as crianças são atendidas em jornadas de tempo parcial e integral. Na modalidade creche temos as turmas de Berçário I e II, Maternal I e II, já na modalidade pré-escola apresentamos as turmas Infantil 4 e 5, como observamos no Quadro 05 (DIVISÃO DE APOIO ADMINISTRATIVO, 2019).

Quadro 05 – Modalidade de ensino, Jornada de atendimento, idade e número de crianças atendidas (n=8807) em Foz do Iguaçu/PR, 2019.

Modalidade	Idade	(n)
Jornada parcial de 4 horas-matutino (n=3399)		
Berçário I	0 a 1 ano (até 31/03)	10
Berçário II	1 a 2 anos (até 31/03)	346
Maternal I	2 a 3 anos (até 31/03)	485
Maternal II	3 a 4 anos (até 31/03)	578
Infantil 4	4 a 5 anos (até 31/03)	522
Infantil 5	5 a 6 anos (até 31/03)	1458
Jornada parcial de 4 horas – vespertino (n=3800)		
Berçário I	0 a 1 ano (até 31/03)	45
Berçário II	1 a 2 anos (até 31/03)	329
Maternal I	2 a 3 anos (até 31/03)	593
Maternal II	3 a 4 anos (até 31/03)	785
Infantil 4	4 a 5 anos (até 31/03)	613
Infantil 5	5 a 6 anos (até 31/03)	1435
Jornada de 8 horas - integral (n=1608)		
Berçário I	0 a 1 ano (até 31/03)	81
Berçário II	1 a 2 anos (até 31/03)	242
Maternal I	2 a 3 anos (até 31/03)	480
Maternal II	3 a 4 anos (até 31/03)	805
Infantil 4	4 a 5 anos (até 31/03)	Não há
Infantil 5	5 a 6 anos (até 31/03)	Não há

Fonte: Divisão de Apoio administrativo, com base nos relatórios administrativos julho de 2019.
Elaborado pela autora.

3.3 Participantes do Estudo

3.3.1 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão foram estabelecidos em conformidade com as características ao que se pretendia estudar, tendo em vista conhecer a percepção dos professores sobre o PEI na inclusão da criança com TEA, buscou-se professores que: atuaram com crianças com diagnóstico de TEA devidamente matriculadas na Educação Infantil em 2019.

3.3.2 Seleção dos participantes

Para a seleção dos participantes e construção da população da pesquisa, foi realizado um levantamento de dados (Tabela 2) junto ao Departamento de Educação Especial na Educação Infantil, afim de verificar o número de crianças matriculadas na rede e com diagnóstico de TEA no ano de 2019. O número de crianças com TEA deu-se por informação fornecida pelas profissionais que atuam na Educação Especial na EI.

Deve-se ainda constar que, o número de crianças devidamente matriculadas e com diagnóstico comprovado por laudo médico, são encontrados na pasta individual da criança na instituição que se encontra matriculada, ou no Sistema Estadual de Registro Escolar (SERE), um sistema de banco de dados central que armazena dados gerados pelas instituições escolares.

Tabela 2 – Turmas, idade e número de crianças na rede e com Diagnóstico de TEA em Foz do Iguaçu/PR, 2019.

Turma	Idade	(n) matriculados na rede	(n) diagnóstico de TEA	% de TEA
Berçário I	0 a 1 ano	136	0	0
Berçário II	1 a 2 anos	917	0	0
Maternal I	2 a 3 anos	1558	16	1,02
Maternal II	3 a 4 anos	2168	28	1,29
Infantil 4	4 a 5 anos	1135	16	1,40
Infantil 5	5 a 6 anos	2893	41	1,41
Total		8807	101	1,15

Fonte: Departamento de Educação Especial, dados agosto/2019. Elaborado pela autora.

Considerando o número total de crianças diagnosticadas e por se tratar de uma pesquisa qualitativa, optou-se por realizar a pesquisa com os professores das turmas de pré-escolar (Infantil 4 e 5) no qual o currículo volta-se as atividades pré-acadêmicas, atributos relacionados ao que se pretende estudar. O número de crianças nestas turmas totalizou 57 (cinquenta e sete) e por se tratar de turmas de meio período e pelo fato de alguns professores, terem tido alunos em turnos diferentes e/ou até dois ou mais alunos com TEA no mesmo período, finalizamos com um total de 44 (quarenta e quatro) professores nestas duas modalidades. Estes professores estavam alocados em 26 (vinte e seis) CMEIs, localizados em 24 (vinte e quatro) bairros, em cinco diferentes regiões do município.

Minayo (2017) considera, que a amostra ideal para uma pesquisa qualitativa é aquela capaz de demonstrar em quantidade e intensidade as diversas extensões de um dado fato ou acontecimento. Aconselha que em caso de heterogeneidade da população a ser pesquisada, deve-se priorizar o grupo principal do contexto a ser estudado.

3.4 Procedimentos para coleta de dados

A coleta dos dados iniciou em março de 2020, após autorização formal para a realização da pesquisa junto a Secretária Municipal de Educação do município de Foz do Iguaçu (Anexo A). Para a organização das entrevistas, contamos com o auxílio da Divisão de Apoio Administrativo da Educação Infantil que forneceu o nome e telefone dos CMEIs com as turmas Infantil 4 e 5, que atenderam crianças com TEA no ano de 2019.

De posse destas informações, o procedimento operacional foi por meio de contato telefônico junto aos Diretores ou Coordenadores pedagógicos, para verificar o dia em que o professor convidado para entrevista estaria em Hora Atividade, visando não interferir na rotina e organização do CMEI. Após identificar o dia da Hora Atividade, com um dia de antecedência, novo contato telefônico foi realizado, para confirmar a disponibilidade dos professores para a entrevista.

3.4.1 Entrevistas

Buscando atender aos objetivos da presente pesquisa, optou-se pela aplicação de entrevistas semiestruturadas.

Sionek, Assis e Freitas (2020) pontuam que as entrevistas semiestruturadas ou abertas possuem a particularidade de ser um diálogo que se constrói entre sujeitos, sobre um tema, que no desenrolar das perguntas, sentidos vão sendo percebidos e entendidos pelo pesquisador na fala, nos gestos, reações e emoções do entrevistado.

Ao realizarmos uma entrevista é preciso tomar certos cuidados que envolvem desde o convite até a finalização da pesquisa, vocabulário adequado, linguagem não verbal da comunicação e questões emocionais devem ser consideradas e observadas pelo entrevistador. Este deve mostrar-se capaz de oferecer um ambiente acolhedor, seguro e de compreensão, bem como ser capaz de avaliar como os entrevistados estão interagindo na entrevista (SIONEK, ASSIS e FREITAS, 2020).

Para a entrevista foi utilizado um roteiro semiestruturado com dez perguntas abertas. O roteiro foi adaptado de Neves (2018), após pedido de autorização e aceite da autora (APÊNDICE A).

As questões se voltam a compreensão sobre a relação do professor com o coordenador pedagógico e com os pais da criança com TEA. A participação do aluno em atendimentos especializados, caso sim, se o professor teve contato com esses profissionais e/ou recebeu orientações dos mesmos, como foram suas práticas pedagógicas pensando na criança com TEA. Ainda, buscou-se saber como foi o desenvolvimento do aluno considerando o currículo da turma e o entendimento do professor sobre o PEI. Aspectos relacionados a capacitação sobre esse tema e quais os ganhos e dificuldades identificados na inclusão da criança com TEA, também estiveram presentes. O instrumento também possibilitou coletar dados para a caracterização dos professores (ANEXO B).

Após a apresentação da pesquisadora, o participante recebeu as informações sobre o estudo, em seguida lhe foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após a leitura do mesmo e o aceite para participar, o professor assinou o documento. Assim, as entrevistas foram realizadas nos CMEIS em que o professor se encontrava lotado, na data e hora marcada conforme a disponibilidade do professor, tendo em média a duração de 30 minutos.

No entanto, as entrevistas neste formato precisaram ser alteradas após pedido

de emenda no Comitê de Ética, pois no dia dezessete de março de 2020 foi decretado início da quarentena no município de Foz do Iguaçu/PR devido a pandemia da COVID-19, que impossibilitou a continuidade das entrevistas pessoalmente.

Portanto, por meio de contato por *e-mail*, convidou-se os professores para a entrevista por vídeo chamada. Aos que concordaram participar foi enviado o TCLE, que após lido e assinado pelo participante, foi devolvido ao pesquisador. A partir de então, as entrevistas foram realizadas por vídeo chamada e a gravação do áudio feita por meio de gravador de voz.

Não foi possível atingir a totalidade das entrevistas estimadas, mas alcançou-se a representatividade de ao menos um professor de cada uma das cinco regiões da cidade. Foram realizadas 27 (vinte e sete) entrevistas, sendo 09 (nove) pessoalmente antes do início do isolamento social e 18 (dezoito) durante o isolamento social. Do total de 26 (vinte e seis) CMEIs que atenderam crianças com TEA no ano de 2019, obtivemos a representatividade de 20 (vinte), conforme quadro 6 a seguir.

Quadro 6 - Caracterização das Regiões abrangidas, CMEI's e professores que tiveram representatividade e forma de realização da entrevista na Educação Infantil de Foz do Iguaçu/PR, 2020.

Regiões da cidade	Variáveis	(n)
Vila C	CMEIs na região	6
	CMEIs participantes na pesquisa	6
	Professores na região	11
	Professores participantes na pesquisa	9
	Entrevista realizadas pessoalmente	9
	Entrevistas realizadas pelo WhatsApp	0
BR	CMEIs na região	5
	CMEIs participantes na pesquisa	5
	Professores na região	9
	Professores participantes na pesquisa	7
	Entrevista realizadas pessoalmente	0
	Entrevistas realizadas pelo WhatsApp	7
São Francisco	CMEIs na região	10
	CMEIs participantes na pesquisa	7
	Professores na região	18
	Professores participantes na pesquisa	8
	Entrevista realizadas pessoalmente	0
	Entrevistas realizadas pelo WhatsApp	7

	CMEIs na região	4
	CMEIs participantes na pesquisa	1
Porto Meira	Professores na região	4
	Professores participantes na pesquisa	1
	Entrevista realizadas pessoalmente	0
	Entrevistas realizadas pelo WhatsApp	1
	CMEIs na região	1
	CMEIs participantes na pesquisa	1
Centro	Professores na região	2
	Professores participantes na pesquisa	2
	Entrevista realizadas pessoalmente	0
	Entrevistas realizadas pelo WhatsApp	2

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

No universo da população da pesquisa, não participaram 17 (dezessete) professores. Os motivos de impedimento podem ser observados na Tabela 3, a seguir:

Tabela 3 - Caracterização dos motivos de impedimento na pesquisa em Foz do Iguaçu/PR, 2020. (n=17)

Variáveis	(n)	%
Não foi possível conseguir o contato.	3	18
Aceitou participar, mas não esteve <i>on-line</i> no dia e hora marcados.	5	29
Não retornou a nenhum contato realizado.	5	30
Não aceitou participar.	4	23

Fonte: Elaborada pela autora (2020).

3.5 Procedimentos para a análise dos dados

Os dados para a caracterização dos professores e dos alunos foram tabulados, as entrevistas transcritas em sua integralidade e seu conteúdo analisado através do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), uma técnica de análise de dados qualitativos, extraídos dos depoimentos do grupo. Essa técnica propicia um significativo ganho de qualidade na pesquisa, pois possibilita que se conheça os pensamentos, representações, crenças e valores de uma coletividade baseada em depoimentos ou outra forma de expressão verbal (LEFÉVRE; LEFÉFRE, 2014).

O DSC é uma técnica de organização e tabulação de dados qualitativos, fundamentado na Teoria das Representações Sociais, que através de procedimentos sistemáticos e padronizados juntam depoimentos verbais coletados nas pesquisas, sob a forma de um ou vários discursos-síntese e permite que se possa expressar a voz da coletividade sendo escritos na primeira pessoa do singular (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Os depoimentos precisam ser metodologicamente combinados com o objetivo de se obter o pensamento coletivo. Para isso é analisado o material coletado extraindo-se de cada um destes depoimentos, as Ideias Centrais (IC) ou Ancoragens (AC) e as suas correspondentes Expressões Chave (E-CH), que organizadas pelas semelhanças compõe um ou vários Discursos de Síntese, chamados de Discursos do Sujeito Coletivo (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

As E-CHs são segmentos selecionados do discurso verbal dos depoimentos individuais, que melhor descrevem seu conteúdo. Neste momento o pesquisador deve estar atento a quantidade de material que irá ser retirada dos depoimentos, objetivando uma maior qualidade na formação das ICs ou ACs. As ICs são a expressão linguística que mostra, descreve e nomeia a marca do discurso. São fórmulas sintéticas que descrevem os sentidos presentes nos depoimentos de cada resposta e também nos conjuntos de cada resposta de diferentes indivíduos. Estes sentidos presentes em cada uma das respostas analisadas e de cada conjunto de mesma natureza de E-CH, dará posteriormente o surgimento do DSC. As ACs são as expressões presentes em uma dada ideologia ou teoria presentes no discurso do autor e que por ele são tratadas como algo natural (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Foi necessário também a adoção de um diário de campo pela pesquisadora, no qual foram registradas observações a respeito do ambiente e documentos complementares.

3.6 Aspectos Éticos

Como a pesquisa pode causar desconforto (constrangimento, medo, vergonha, estresse, cansaço ao responder às perguntas), os entrevistados foram informados que se no caso de ocorrer qualquer desconforto a atividade seria interrompida.

Para a realização do estudo foi requerido autorização junto a Secretária Municipal de Foz do Iguaçu e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres

Humanos (CEP) da Universidade Estadual do Paraná (UNIOESTE), campus Cascavel, sob o parecer nº 3.764.795.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Caracterização dos participantes da pesquisa

Participaram deste estudo 27 (vinte e sete) professores, do sexo feminino, com idade mínima de 23 e a máxima de 60 anos, sendo 60% (16) delas com idade na faixa dos 40 a 60 anos. Em relação as turmas em que atuaram no ano de 2019, 41% (11) estiveram com crianças de 4 a 5 anos – Infantil 4 e 59% (16) com crianças de idade entre 5 a 6 anos – Infantil 5.

O tempo mínimo de atuação na docência foi de 3 anos e o máximo de 29 nove anos, quanto a atuação com crianças autistas durante a experiência docente, o tempo mínimo foi de 1 ano e o máximo de 10 anos.

No que se refere a escolarização das professoras entrevistadas, 89% (24) possuíam Nível Superior completo. Das participantes que possuem Nível Superior, 96% (23) informam ter entre um a três cursos de Especialização Lato Sensu.

Buscando conhecer aspectos relacionados ao trabalho colaborativo entre professores e coordenadores pedagógicos, 89% (24) afirmaram conversar frequentemente com seu coordenador pedagógico (Tabela 4).

Tabela 4 - Caracterização dos Professores dos alunos com TEA entrevistados na Educação Infantil de Foz do Iguaçu/PR, 2019. (n=27)

Variáveis	(n)	%
Idade		
< 25 anos	2	7
25 a 29 anos	2	7
30 a 39 anos	7	26
40 a 49 anos	8	30
> 50 anos	8	30
Turma de atuação em 2019		
Infantil 4	11	41
Infantil 5	16	59

Tempo de atuação na docência		
3 a 5 anos	6	22
6 a 10 anos	6	22
11 a 15 anos	5	19
16 a 20 anos	2	7
21 a 29 anos	8	30
Tempo de atuação com crianças autistas		
1 a 2 anos	17	63
3 a 5 anos	7	26
6 a 10 anos	3	11
Escolarização dos professores (Nível médio e Superior)		
Magistério	3	11
Educação superior - Pedagogia	22	82
Educação superior - Licenciatura	2	7
Escolarização dos professores (Nível Especialização Lato Sensu) (n=35)		
Gestão escolar	4	11
Educação Infantil	19	55
Psicopedagogia	6	17
Alfabetização e letramento	2	6
Outras (Direito Educacional, Neuropsicopedagogia, Métodos e Técnicas de Ensino, Transtorno do Espectro Autista)	4	11
Frequência com que conversava com o coordenador pedagógico sobre o aluno com TEA		
Raramente	3	11
Frequentemente	24	89

Fonte: Elaborada pela autora (2020).

Das crianças matriculadas na EI na idade de 4 a 6 anos (até 31 de março), 28,2% (1135) estão no infantil 4 e 71,8% (2893) frequentam o Infantil 5. Quanto aos alunos diagnosticados com TEA, temos um percentual de 1,4% (57) do total de alunos, sendo que, dezesseis encontram-se nas turmas de Infantil 4 e vinte e dois nas turmas de Infantil 5.

Foram 36 (trinta e seis) as crianças com diagnóstico de TEA que fizeram parte da população da pesquisa, em maioria meninos. A faixa etária foi de 4 a 6 anos até o

dia 31 de março do ano em que ocorreu a matrícula.

Tabela 5 – Caracterização do número de crianças de infantil 4 e 5 e crianças com diagnóstico de TEA matriculadas na Educação Infantil de Foz do Iguaçu/PR, 2019.

Variáveis	(n)	%
Matriculados na rede (n=4028)		
Infantil 4 – 4 a 5 anos (até 31/03)	1135	28,2
Infantil 5 - 5 a 6 anos (até 31/03)	2893	71,8
Matriculados na rede com diagnóstico de TEA (n=57)		
Infantil 4 – 4 a 5 anos (n=1135)	16	1,4
Infantil 5 - 5 a 6 anos (n=2893)	41	1,4
Matriculados na rede com diagnóstico de TEA – participantes da pesquisa (n=36)		
Infantil 4 - 4 a 5 anos	14	39
Infantil 5 - 5 a 6 anos	22	61

Fonte: Elaborada pela autora (2020).

Quanto a escolarização dos docentes, verificou-se que os profissionais atendem ao que vem disposto na legislação, tendo na formação superior a predominância do curso de Pedagogia e em nível de Especialização, o curso de Educação Infantil.

Antes da Educação Infantil fazer parte da área educacional, pertencia a assistência social, assim para atuar nas creches não era exigida a formação em magistério, pois o trabalho se restringia ao cuidar. No entanto, com as alterações advindas pela LDBEN/96, os profissionais precisaram se adequar, sob o entendimento que essa modalidade deve ser de responsabilidade de um profissional com formação em nível superior, em curso de licenciatura plena (BRASIL, 1996).

O artigo 62 da referida lei, ainda permite que professores com ensino médio atuem nesta etapa, mas a Resolução CP/CNE nº 01/06, de 15 de maio de 2006, que estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia, licenciatura, dispõem que a formação inicial, em nível superior, para o professor que irá atuar na Educação Infantil, deva dar-se no curso de Pedagogia, dado que este abarca na formação dos docentes, uma pedagogia da infância que

contempla saberes para a atuação na educação infantil e os anos iniciais do ensino fundamental (BRASIL, 1996; 2006).

Neste contexto, temos ainda o Plano Nacional de Educação (PNE) que resultou na Lei nº 13.005, de 2014. O PNE visa garantir a organização da educação brasileira no decênio de 2014/2024, sendo nele estabelecidas 20 metas a serem concretizadas neste período. Dentre estas, destacamos as metas nº 15, 16, 17 e 18 que se referem a formação e valorização docente (BRASIL, 2014).

Na meta 15, propõem-se em regime de colaboração entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, que seja assegurado a todos os professores da educação básica formação específica de nível superior, a ser adquirida em curso de licenciatura na área de conhecimento em que atuam, tendo como prazo para sua efetivação um ano após sua aprovação. Quanto a meta 16, estabelece que até o último ano da vigência do PNE 2014/2024, 50% dos professores da educação básica tenham formação em nível de pós-graduação (BRASIL, 2014).

O tempo de atuação na docência confronta-se com o tempo de atuação com alunos autistas, demonstrando uma disparidade entre ambos. Possivelmente isto se deva em virtude do aprimoramento dos critérios diagnósticos no DSM-V em 2013, que contribuíram para o diagnóstico do TEA, elevando o número de indivíduos diagnosticados. Com a publicação do DSM-V, os subtipos do autismo foram incluídos no Transtorno do Espectro Autista, assim até os casos mais leves e todas as implicações do autismo passaram a ser melhor percebidas e analisadas em diversos contextos, abrangendo um número maior de crianças diagnosticadas (SCHMIDT, 2017).

Deve-se também considerar os aspectos que se desenrolaram na EI a partir de 1990, que a efetivaram como a primeira etapa da educação básica e a garantia de que a inclusão escolar se inicie na faixa etária de zero a cinco anos, como consta no parágrafo 3º do artigo 58 da LDBEN/96 (BRASIL, 1996).

Em consonância com a LDBEN/96, os Referenciais Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (RCNEI) além de orientar as práticas educativas na Educação Infantil, esclarecem que as instituições devem ser de acesso a todos e precisam promover situações de aprendizagem a todas as crianças (BRASIL, 1998). Entende-se assim, que as crianças estão sendo inseridas mais cedo no processo educacional e paralelamente tem ocorrido o diagnóstico e a inclusão das crianças em idade de EI.

Quanto a articulação dos docentes com os coordenadores pedagógicos, no que

se refere a inclusão da criança autista, verificou-se que os docentes estabelecem diálogos com seus coordenadores frequentemente. Ribeiro (2016) ressalta que o papel do coordenador pedagógico deve ser de liderança e não de chefia, ele precisa estar sempre à frente aos desafios que a escola atual apresenta e para isso precisa buscar conhecimentos que possibilite atender as expectativas e necessidades dos professores.

Campos e Medeiros (2020) refletem sobre a função do coordenador pedagógico no cotidiano escolar e em quais aspectos o coordenador contribui para o processo de ensino-aprendizagem. Apontam que, embora a atuação do coordenador deva ser pautada em ações participativas e a ele seja atribuído diversas funções, alertam que o coordenador precisa estar atento para que isso não afete a sua real função, tornando o seu trabalho insignificativo.

Neste sentido, Carvalho et al. (2018) verificaram que os coordenadores conhecem as definições sobre o autismo, mas apresentam uma visão clínica em relação a estes estudantes que desconsidera as suas potencialidades.

Tabela 6 – Caracterização das crianças da população da pesquisa com TEA, matriculadas na Educação Infantil de Foz do Iguaçu/PR, 2019 (n=36).

Variáveis	(n)	%
Sexo		
Masculino	25	69
Feminino	11	31
Idade		
4 a 5 anos (até 31/03)	14	39
5 a 6 anos (até 31/03)	22	61
Grau de autismo da criança		
Leve	15	42
Moderado	10	28
Severo	01	2
Não sabia informar	10	28

Fonte: Elaborada pela autora (2020).

Os dados sobre o número de crianças matriculadas na EI, em idade pré-escolar e o número de crianças diagnosticadas com TEA, revelam a porcentagem de 1,4% de crianças com autismo matriculadas na rede.

No Brasil pode haver mais de 2 milhões de autistas, mas não há como precisar

seguramente este número, em virtude da falta de estudos estatísticos. Consta que, apenas um estudo-piloto foi realizado no Brasil em 2011, no estado de São Paulo e apresentou o dado de 1 autista para cada 367 crianças (PAIVA-JUNIOR, 2019).

No estudo realizado por Portolese et al. (2017) sobre o mapeamento dos serviços que prestam atendimento a pessoas TEA no Brasil, verificou-se que há uma disparidade entre o número de instituições de atendimento para estas pessoas e suas famílias e a alta taxa de prevalência de TEA. Constataram ainda, que as instituições existentes se encontram nas regiões mais privilegiadas do país, mostrando a relevância de estudos que se voltem ao número de casos de autismo no Brasil e de investimentos na área da saúde e educação para o seu atendimento.

Alguns avanços tem ocorrido nesta temática, visto que no dia 18 de julho de 2019, foi sancionada a Lei 13.861/2019. Esta lei estabelece que os censos demográficos realizados a partir de 2019 incluirão as especificidades inerentes ao TEA. O censo permitirá, que se tenha os primeiros números oficiais sobre a quantidade de brasileiros com autismo e que possa contribuir para políticas públicas que se voltem ao diagnóstico e tratamento das pessoas com TEA (BRASIL, 2019).

Ao que se refere ao número de meninos e de meninas diagnosticados, constatou-se a prevalência em meninos. Este dado corrobora com os estudos realizados que apontam uma incidência maior no sexo masculino (SANTOS et al., 2016; TÂMEGA et al., 2018; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019). Não existe prevalência do autismo no que se refere as raças, porém o diagnóstico continua ocorrendo em grupos de cor branca e que apresentam melhores condições financeiras, sendo no grupo hispânico o menor número identificado (PAIVA-JUNIOR, 2020).

Pignatari (2019), revela que no sexo feminino há um número maior de variantes genéticas associadas ao transtorno do que nos homens, desta forma, se tornam mais resistentes as mutações, pois são necessários mais fatores de risco genéticos e ambientais para o desenvolvimento do TEA nas mulheres.

Arky (2020) assinala que, embora médicos e pesquisadores apontem para as diferenças genéticas, estes também percebem que no sexo feminino o TEA pode apresentar-se de forma mais discreta e silenciosa, levando a diagnósticos tardios ou ainda errôneos. Neste sentido, tornam-se necessário estudos que mostrem as diferentes formas como o TEA, pode apresentar-se em meninos e meninas, para que possam ser corretamente diagnósticas, entendidas e atendidas.

Os professores ao responderem sobre o conhecimento do grau de severidade do TEA em seus alunos, em sua maioria, demonstraram ter conhecimento do nível de autismo. Estes dados podem ser consultados no laudo médico, que consta na pasta da criança no CMEI em que se encontra matriculada ou ainda, no Sistema Estadual de Registro Escolar, no entanto, não se buscou a confirmação destes dados.

A forma como o TEA afeta cada pessoa pode variar muito, e mesmo em gêmeos idênticos ele difere. Devido a sua diversidade, amplitude e intensidade, o autismo recebeu o nome técnico de “espectro”, passando a ser classificado como TEA e os graus de severidade são classificados em leve, moderado e severo (APA, 2014).

Schmidt (2017) aponta que entender o TEA como espectro, auxilia a compreensão que ele pode se manifestar de diferentes formas em cada indivíduo, sendo necessária diferentes intervenções. De acordo com o DSM-5 o nível de apoio é relacionado a sua gravidade, sendo no nível 1- necessita de apoio; no nível 2 – apoio substancial e no nível 3 – apoio muito substancial (APA, 2014).

Um dos instrumentos mais utilizado para avaliar o nível do autismo, é o Childhood Autism Rating Scale (CARS), a escala foi desenvolvida ao longo de 15 anos e abrangeu 1500 crianças autistas. É recomendada para crianças a partir dos dois anos e sua importância consiste na distinção do autismo leve, moderado e severo, ainda auxilia na identificação do autismo e distinção de crianças com outros prejuízos (SCHMITZ, 2015).

A forma como o professor entende o diagnóstico pode influenciar a sua prática em sala de aula, assim a escala CARS deve ser utilizada com enfoque pedagógico contribuindo para que o professor consiga perceber as potencialidades e habilidades da criança, não apenas as suas limitações e dificuldades (SCHMITZ, 2015).

Lara (2019) indaga sobre o objetivo de as escolas solicitarem laudos e alerta que este não pode ser usado como justificativa de incapacidade de aprendizagem ou uma limitação da condição humana. Machado (2019) corrobora ao abordar que, o laudo médico muitas vezes é usado como comprovante, para que não se invista em algumas habilidades da criança, entendendo que ela não irá conseguir desenvolvê-las.

4.2 Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)

Quanto ao DSC, todas as questões tiveram 27 respondentes, sendo o (n) expresso pelo número de respondentes ou número das ICs encontradas e organizadas por categorias. Assim, após a análise das entrevistas e identificação das ICs e das ACs, as que tiveram o mesmo sentido, sentido equivalente ou mesmo complementar foram agrupados em 11 (onze) Discursos-síntese, assim nominados.

4.2.1 Participação do docente no processo diagnóstico

A questão 1 foi proposta com o objetivo de conhecer se os professores das turmas de infantil 4 e 5 participaram do processo de diagnóstico de TEA do aluno, sendo sua participação através da observação de sinais de autismo e posterior elaboração de pareceres pedagógicos, para encaminhamentos aos profissionais responsáveis pelo diagnóstico (Quadro 7).

Quadro 7 – IC e DSC referente à questão ‘Você participou do processo de diagnóstico do seu aluno?’ Foz do Iguaçu/PR, 2020.

DISCURSO-SÍNTESE 01: PARTICIPAÇÃO DO DOCENTE NO PROCESSO DIAGNÓSTICO. (n=27)
Ideia Central 01A: Não teve participação. (n=13, 48%).
DSC: <i>Eu não participei, ele já chegou com o laudo, com o diagnóstico.</i>

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Verificou-se que 48% dos respondentes que atuaram com crianças em idade pré-escolar, não tiveram participação no processo de diagnóstico, dado que ao chegarem nesta etapa escolar, já apresentavam o diagnóstico de TEA.

Xavier, Marchiori e Schwartzman (2019) constaram que foram os pais que perceberam os primeiros sinais atípicos na criança, estes sinais já foram apreendidos entre os 13 e 24 meses e se estenderam até 30 meses. Os principais sinais destacados pelos pais, se relacionam ao atraso na comunicação verbal, prejuízo na interação social, falta de contato visual e ausência de resposta ao ser chamado.

No entanto, o diagnóstico tem ocorrido com quatro anos ou mais, pois os responsáveis não compreendiam que poderiam estar conexos ao autismo, por não

terem sido orientadas pelos profissionais da saúde (HOMERCHER et al., 2020).

O docente da EI, apresenta um importante papel na identificação de sinais de autismo, dado que as crianças são inseridas neste espaço desde os primeiros meses de vida. Couto et al. (2019) verificaram que os professores da EI distinguem os principais traços autísticos e se mostram capazes de identificar sinais do TEA, contribuindo para o diagnóstico precoce.

Os autores destacam que deveria haver uma integração entre a escola e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) voltada aos cuidados da criança com TEA. A articulação favoreceria o processo de diagnóstico, visto que, o professor ao perceber casos suspeitos, faria o encaminhamento diretamente a RAPS, esse trabalho em conjunto contribuiria também para o cuidado integral à criança e suporte à equipe pedagógica, resultando melhoras no âmbito do convívio e aprendizado das crianças autistas.

4.2.2 Assuntos abordados entre pais e professores sobre o aluno com TEA

A questão 2 foi proposta com o objetivo de conhecer se ocorre diálogo entre pais e professores e caso afirmativo, quais os assuntos abordados. O discurso-síntese acendeu duas categorias que abordam as demandas dos pais e dos professores nestes diálogos (Quadro 8).

Quadro 8 – ICs e DSCs referentes à questão ‘Você costumava conversar com os pais do seu aluno com TEA? Caso sim, quais os assuntos geralmente abordados?’ Foz do Iguaçu/PR, 2020.

DISCURSO-SÍNTESE 02: ASSUNTOS ABORDADOS ENTRE PAIS E PROFESSORES SOBRE O ALUNO COM TEA (n=27)
Ideia Central 02A: Comportamentos. (n=19, 70%)
DSC: <i>Geralmente conversava sobre o comportamento dele na escola, em casa, as atitudes, interesses, peculiaridades, tudo que está relacionado ao ambiente escolar e familiar dele.</i>
Ideia Central 02B: Desenvolvimento da criança. (n=12, 44,4%)

DSC: *Eu conversava sobre o desenvolvimento, sobre algumas mudanças que eu estava vendo, como a criança tinha melhorado e se ele também estava melhor no ambiente familiar, se ele estava participando das atividades escolares, se observei algo de dificuldade na aprendizagem.*

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Os docentes revelaram que ocorre diálogo com os pais e os assuntos abordados se voltam as questões de comportamento da criança no ambiente escolar e familiar. Ainda, são recorrentes assuntos relacionadas ao desenvolvimento da criança nos aspectos de participação nas atividades escolares e aprendizagem.

Na família se estabelece o primeiro contato social da criança e a ela é atribuída a responsabilidade inicial do desenvolvimento do ser humano. A inserção social, geralmente é acompanhada do ambiente escolar, desta forma estes espaços estão interligados e quando nos referimos as crianças com TEA o processo não é diferente e dado as dificuldades de estabelecer interações sociais, a inclusão escolar do TEA deve acontecer o quanto antes (PONCIO et al., 2019).

O contato com outras crianças contribui para o desenvolvimento de habilidades de socialização e de aprendizagens de vida diária, mas para a criança autista este processo pode gerar momentos de desconforto e situações conflituosas, tornando o contato entre família e profissionais da educação, essenciais neste processo (PONCIO et al. 2019).

Silva, Nunes e Sobral (2019) enfatizam que a escola é fundamental no processo de desenvolvimento da criança TEA e a família se mostra como grande fonte de informações sobre a criança. O diálogo dos familiares com os profissionais da educação sobre o comportamento da criança no dia a dia, possibilitam que a inclusão na escola aconteça de forma que ela se sinta segura.

A família ainda, tem papel fundamental na construção do PEI, sendo a ela solicitada anuência para aprovação deste documento. A sua participação no PEI contempla o histórico da criança, as suas expectativas e a forma como poderá contribuir para o seu desenvolvimento (HUDSON; BORGES, 2020).

No DSC da IC-2A, percebe-se que os diálogos se voltam aos comportamentos da criança autista. Em relação ao comportamento, o transtorno provoca diversos prejuízos que dificultam a interação social e comportamental. As alterações sensoriais presentes no TEA, podem levar a criança em dados momentos, situações e locais a

sentir-se invadida e ameaçada. Nestas situações a dificuldade de comunicação podem impedir a criança de conseguir expressar suas emoções ocasionando crises (MARQUES; MARQUES; MAIA, 2020; ARAÚJO et al., 2020).

As alterações sensoriais, que embora não sejam pertinentes apenas ao TEA, são muito comuns nestas crianças. Posar e Visconti (2018) alertam que as alterações sensoriais são corriqueiras em crianças autistas, no entanto, as dificuldades de comunicação fazem com que na maioria dos casos, a criança não consiga expressar o que está sentindo e assim passam despercebidas ou não sejam entendidas como uma dificuldade. Os autores apresentam as principais características de alterações sensoriais e as respectivas implicações para a interpretação de vários sinais e sintomas, para entendimento e manejo, conforme podemos observar na Figura 11.

Figura 11 - Exemplos de comportamentos relacionados a alterações sensoriais relatadas em crianças com autismo, agrupadas de acordo com as modalidades sensoriais.

Modalidades sensoriais	Exemplos de comportamentos relacionados a alterações sensoriais.
Visual	Atração por fontes de luz. Encarar objetos que rodam, como centrífuga de máquina de lavar, rodas e ventiladores de hélice. Reconhecimento de expressões faciais prejudicado. Evitação do olhar. Recusa de alimentos devido à sua cor.
Auditiva	Surdez aparente: a criança não atende quando chamada verbalmente. Intolerância a alguns sons, diferente em cada caso. Emissão de sons repetitivos.
Somatossensorial	Alta tolerância à dor. Aparente falta de sensibilidade ao calor ou frio. Autoagressividade. Não gosta de contato físico, inclusive certos itens de vestuário. Atração por superfícies ásperas.
Olfativa	Cheirar coisas não comestíveis. Recusa de certos alimentos devido a seu odor.
Paladar, sensibilidade bucal	Exploração bucal de objetos. Seletividade alimentar devido à recusa de certas texturas.
Vestibular	Movimento iterativo de balanço. Equilíbrio

	inadequado.
Proprioceptiva/cinestésica	Andar na ponta dos pés. Desajeitado.

Fonte: Posar e Visconti (2018, p. 344)

As crises também podem ser causadas pela resistência a mudanças na rotina e necessidades de manter hábitos padronizados, características presentes no TEA, que ao serem alterados geram desconfortos e podem ser expressos com momentos de irritação e agressividade pela criança (MARQUES; MARQUES; MAIA, 2020; ARAÚJO et al., 2020).

Dentre os comportamentos autísticos que mais dificultam e restringem a convivência e interação social estão a agressividade. Estes somados a sensibilidade sensorial, fazem com que locais com barulho e muitas pessoas provoquem na pessoa com TEA reações desagradáveis socialmente. Cerca de 85% dos casos de autismo vem acompanhados de comorbidades, que podem ser de ordem comportamental, neurológicas e não neurológicas. As comportamentais se referem ao comportamento da criança, prejudicam o seu autocontrole e estão relacionadas ao transtorno opositivo-desafiador (TOD) transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), transtornos de ansiedade (BRITES; BRITES, 2019).

O DSC da IC-2B, aponta que os diálogos entre professores e pais envolvem questões relacionadas ao desenvolvimento e aprendizagem das crianças e se mostram uma preocupação entre ambas as partes. Percebe-se que comportamento e desenvolvimento se encontram associados e interferem mutuamente.

Mattos (2019) enfatiza que as respostas inadequadas muitas vezes apresentadas pela criança com TEA, podem provocar desempenhos acadêmicos baixos, problemas emocionais para o autista e sua família e tornam a inclusão escolar um grande desafio para os profissionais da educação.

Ao que se refere a aprendizagem se torna relevante, que os docentes conheçam as comorbidades neurológicas que podem estar associadas ao autismo, pois estas podem interferir na aprendizagem mais que as próprias condições do TEA. Dentre elas estão: o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), deficiência intelectual (DI), transtorno do desenvolvimento da linguagem, do sono, da coordenação, da aprendizagem, paralisia cerebrais. Vale lembrar que, o conhecimento destes aspectos não deve ser considerado como impossibilidades de

aprendizagem, devem sim, servir de norteadores na busca de práticas que melhor atendam essas especificidades (BRITES; BRITES, 2019).

Silva, Nunes e Sobral (2019) revelam que a aprendizagem da criança TEA é mais proveitosa quando direcionada de forma individual, pois ocorre de forma diferente em cada aluno. Assim, a escola precisa voltar-se a individualidade, não almejando resultados idênticos em indivíduos com especificidades distintas. A metodologia empregada pelo professor é o diferencial para essas crianças, que mesmo dentro de suas dificuldades buscam aprender.

Gaiato e Teixeira (2019) ressaltam ser necessário que a autonomia da criança autista, seja constantemente trabalhada por terapeutas, escola e família. Trabalhar atividades de vida diária são essenciais para a promoção da autonomia da criança, no começo a criança pode precisar de muito auxílio para realizar as tarefas mais simples, como escovar os dentes, usar o banheiro, alimentar-se, vestir-se, tomar banho. No entanto, no decorrer dos dias, sempre com estímulo, e conforme a criança for adquirindo a habilidade de realizá-la sozinha a ajuda deve ser reduzida gradativamente.

De acordo com Araújo et al. (2020), ocorre uma sobrecarga materna no que se refere aos cuidados da criança TEA, as demandas envolvem atendimentos especializados, cuidados com rotinas, alimentação, saúde e podem ainda, exigir que a mãe se dedique integralmente a criança, tendo que abrir mão da profissão e até de frequentar ambientes sociais com a família.

No auxílio destas dificuldades apresentadas no TEA, uma terapia utilizada e com evidência científica comprovada é a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), ela vem sendo amplamente utilizada nos Estados Unidos e Canadá. A ABA busca avaliar, explicar e modificar as variáveis que afetam o comportamento, assim se um comportamento recebe um estímulo favorável ele tende a continuar e aumentar, mas se não recebe um reforço que seja estimulante, tende a diminuir ou extinguir (SOUSA et al., 2020).

A ABA também é empregada para o ensino das habilidades básicas para pessoas com autismo que precisam ser aprendidas, pois são pré-requisito para a aprendizagem de habilidades mais complexas. No Brasil, a utilização dessa ciência ainda é pouco utilizada e há escassez de estudos nacionais que possam contribuir para auxiliar pais, educadores e outros profissionais a virem a utilizá-la (GOMES; SILVEIRA 2016).

Sousa et al., (2020) revelam que sob a percepção dos pais e profissionais sobre a aplicação da ABA em crianças com TEA, ela mostrou-se eficaz, viabilizando melhoras nas habilidades sociais e afetivas e reduzindo comportamentos disruptivos, contribuindo para a melhora na qualidade de vida da criança e da família.

Neste sentido, a compreensão da ABA poderia contribuir para prática docente e também auxiliar no contexto familiar.

4.2.3 Atendimentos e articulação entre professores e profissionais

O DSC gerado pela IC-03A, apresentado no Quadro 9, evidencia que na realidade estudada, as crianças incluídas participam de atendimentos, porém a articulação entre professores e estes profissionais é inexistente, ainda os docentes pouco sabem sobre os atendimentos recebidos.

Quadro 9 – IC e DSC referente à questão ‘Seu aluno participava de outras atividades ou atendimentos? Caso sim, você teve/tinha contato ou recebeu orientações destes profissionais sobre seu aluno?’ Foz do Iguaçu/PR, 2020.

<p>DISCURSO-SÍNTESE 03: ATENDIMENTOS E ARTICULAÇÃO ENTRE PROFESSORES E PROFISSIONAIS. (n=35)</p>
<p>Ideia Central 03A: Tinha atendimento, mas não tinha contato com os profissionais. (n=13, 37%)</p>
<p>DSC: <i>Eles tinham sim, mas não recebi nenhuma informação dos profissionais, os pais falavam que criança fazia acompanhamento, terapias e outras atividades, mas não passavam qual era o tipo de terapia, como era feito, era tudo muito independente.</i></p>

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Em 2014, O Ministério da Saúde, publicou as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), o documento aborda informações sobre sinais de autismo, instrumentos para avaliação e rastreamento e orientações sobre atendimentos (BRASIL, 2014).

No SUS a atenção especializada vem acontecendo em Centros Especializados em Reabilitação (CER), Serviços de Reabilitação Intelectual e Autismo, Centro de

Atenção Psicossocial (CAPS) e outras instituições especializadas. De acordo com o disposto pelo Ministério da Saúde, estes espaços tem a função de oferecer os atendimentos especializados de forma contínua, integral e articulada, sendo de competência dos CERs, desenvolver terapias visando reestruturar e compensar as perdas funcionais, prevenir ou retardar possíveis deteriorações da capacidade funcional. Nos aspectos de reabilitação, deve voltar-se aos processos cognitivos, de linguagem oral, escrita e verbal e da comunicação da pessoa com TEA (BRASIL, 2015).

São ofertadas pelo SUS, as seguintes terapias especializadas para o atendimento e reabilitação do TEA: Análise do Comportamento Aplicada (ABA); tratamento clínico de base psicanalítica; Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (TEACCH); Comunicação Suplementar e Alternativa; Integração Sensorial (BRASIL, 2015).

Nas instituições escolares devem ocorrer o Atendimento Educacional Especializado (AEE) sendo, de acordo com a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, entendida como complementar e/ou suplementar ao ensino comum. É uma modalidade de ensino que perpassa todos os níveis, etapas e modalidades e tem como foco as Salas de Recursos Multifuncionais (SRM) (BRASIL, 2008; BRASIL, 2009).

Deve ser ofertado aos alunos com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades/superdotação em turno contrário a frequência na sala regular, sendo de responsabilidade da Educação Especial disponibilizar recursos, serviços e fornecer orientação quanto a sua utilização, no processo de ensino e aprendizagem nas turmas do ensino regular (BRASIL, 2008; BRASIL, 2009).

No entanto, por meio de diário de campo, verificou-se a ausência de SRM nas instituições da EI estudadas, evidenciando uma lacuna no processo de inclusão e que compromete a possibilidade de implementação do PEI.

A eficácia do tratamento está diretamente ligada ao diagnóstico precoce e aos atendimentos, quanto antes forem iniciadas as intervenções, melhores serão os resultados em virtude da plasticidade cerebral nesta fase. As intervenções na primeira infância devem voltar-se a fala, a interação social, capacidade de resolver problemas; diminuir comportamentos inadequados; educação especial e apoio familiar (SILLOS et al., 2020).

O trabalho com a criança com deficiência pode ser lento, requer paciência,

dedicação e deve ser realizado de forma colaborativa entre família, escola e terapeutas. As necessidades da criança com TEA são muitas e podem perdurar por anos e em certos casos por toda a vida, essas limitações precisam ser estimuladas para que aconteça o seu desenvolvimento integral, possibilitando aprendizagem e autonomia. Assim, a tríade precisa estar envolvida com objetivos unificados (PONCIO et al., 2019).

A família, após passar pelo difícil processo do diagnóstico e aceitação, volta-se a procura de atendimentos para que a criança possa evoluir da melhor maneira. Desta maneira, se torna responsável pela frequência e continuidade da criança nestes atendimentos. A escola ao receber a criança público alvo da educação especial, precisa oferecer um planejamento individualizado que atenda às suas necessidades e promova a sua aprendizagem (SANTOS; SOUZA, 2019).

O trabalho da equipe multidisciplinar, psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista, profissional educação física e o fisioterapeuta, são necessários para o tratamento do TEA. Estes profissionais são responsáveis pela realização de atividades que desenvolvam habilidades nas áreas cognitivas, social e de linguagem (MINATEL et al., 2019; MAGAGNIN et al., 2019).

Magagnin et al. (2019) desenvolveram um estudo com abordagem multidisciplinar na seletividade alimentar em crianças com TEA, numa instituição de autistas. Verificaram que a abordagem multiprofissional se mostrou eficaz, no entanto, recomendam que seja trabalhada de forma constante no dia a dia da criança, assim deve se estender a família e a escola. Apontam que o SUS oferece atendimentos para as crianças TEA, mas são necessárias políticas públicas que promovam a articulação entre saúde e educação, para a efetivação de um trabalho que promova a troca de informações e orientações, com vistas a um tratamento mais humanizado e eficaz para as crianças com autismo.

Em virtude das especificidades que envolvem o TEA, olhares de diferentes áreas se tornam necessários para o desempenho das atividades escolares. O Terapeuta Ocupacional (TO) como profissional da saúde que estuda o fazer humano, pode contribuir exercendo um trabalho de consultoria colaborativa. O desafio se encontra em tornar real esse trabalho em conjunto, dado que na escola não é disposto esse profissional e não ocorre a articulação com profissionais que atuam fora do contexto escolar (ALVES, 2020).

Desta forma, quando pensamos na relevância de conhecermos a criança com

TEA, torna-se necessário saber das especificidades do transtorno, essenciais na atuação pedagógica, mas também quais são os atendimentos e serviços especializados que a criança está recebendo ou se por algum motivo, ainda não os tem. Os atendimentos especializados são cruciais para o desenvolvimento das crianças com autismo e a equipe interprofissional pode contribuir com seus saberes sistematizados para o processo educacional (MINATEL et al., 2019).

A inclusão deve ser pensada e planejada de forma individualizada, mas isso não significa um trabalho desarticulado ou fragmentado nos diferentes contextos em que a criança está inserida. A forma individualizada é fundamentada por uma atuação conjunta, entre família, escola e saúde com vistas ao desenvolvimento integral da criança. Tendo como alicerce o partilhar de saberes e trabalhos que podem ser desenvolvidos conjuntamente nessa tríade (SANTOS; SOUZA, 2019).

4.2.4 Entendimento sobre adequações curriculares

O Quadro 10 apresenta o DSC da IC-04A desvelando que os docentes buscam leituras sobre tema, no entanto, demonstram incerteza quanto ao conhecimento, elaboração e efetivação desta prática, precisando de maiores conhecimentos e orientações.

Quadro 10 – IC e DSC referente à questão ‘O que você sabe sobre planejamento, adaptações, flexibilizações curriculares para alunos com TEA?’ Foz do Iguaçu/PR, 2020.

DISCURSO-SÍNTESE 04: ENTENDIMENTO SOBRE ADEQUAÇÕES CURRICULARES. (n=27)
Ideia Central 04A: Desconhecimento/indefinição. (n=14, 52%)
DSC: <i>Na verdade, eu não sei nada nesse sentido, eu trabalho meio que por instinto. Procuro estar lendo, mas não faço um trabalho individualizado pra ela. Se eu partir do conhecimento da criança, já perdemos o planejamento, porque aquela criança tem uma perspectiva de vida e de mundo completamente diferente da minha criança em sala de aula.</i>

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

O planejamento pedagógico tem como foco a organização do agir em sala de aula, desta maneira o docente precisa de conhecimentos para nortear o seu trabalho

com o aluno da educação inclusiva. Com base no currículo proposto para a turma deve realizar adaptações, flexibilizações e estabelecer estratégias metodológicas que possibilite a sua participação e aprendizagem nas atividades desenvolvidas no contexto da sala regular (HUDSON; BORGES, 2020).

As atividades desenvolvidas na EI, devem ser elaboradas com finalidade pedagógica e precisam respeitar as especificidades desta modalidade, que envolvem o desenvolvimento integral da criança. Devem considerar os conhecimentos que a criança já possui e a partir de então, organizar a aprendizagem. A BNCC apresenta um caráter normativo, que estabelece uma base de direitos e objetivos de aprendizagens comum para todo o país. Porém, o currículo deve ser pensado de acordo com a realidade de cada região, nos aspectos sociais e individuais da escola e de seus educandos (PARANÁ, 2018).

Desta forma, o Referencial Curricular do Paraná (RCP) foi estruturado com base na BNCC, considerando os aspectos da realidade paranaense. Após a finalização do Referencial, as escolas receberam orientação dos sistemas de ensino para a elaboração/reelaboração das propostas curriculares e Projeto Político Pedagógico (PPP) e os professores participaram de formação continuada. A efetivação dos currículos iniciou-se em 2020, tendo como princípios orientadores:

- **Educação como Direito inalienável de todos os cidadãos**, sendo premissa para o exercício pleno dos direitos humanos;
- **Prática fundamentada na realidade dos sujeitos da escola**, compreendendo a sociedade atual e seus processos de relação, além da valorização da experiência extraescolar;
- **Igualdade e Equidade**, no intuito de assegurar os direitos de acesso, inclusão, permanência com qualidade no processo de ensino-aprendizagem, bem como superar as desigualdades existentes no âmbito escolar;
- **Compromisso com a Formação Integral**, entendendo esta como fundamental para o desenvolvimento humano;
- **Valorização da Diversidade** compreendendo o estudante em sua singularidade e pluralidade;
- **Educação Inclusiva** identificando as necessidades dos estudantes, organizando recursos de acessibilidade e realizando atividades pedagógicas específicas que promovam o acesso do estudante ao currículo;
- **Transição entre as etapas e fases da Educação Básica**, respeitando as fases do desenvolvimento dos estudantes;
- **A resignificação dos Tempos e Espaços da Escola**, no intuito de reorganizar o trabalho educativo;
- E a **Avaliação** dentro de uma perspectiva formativa (RCP, 2018 p. 10-11).

Em consonância com o RCP, a LDBEN (1996) no art. 59 inciso I versa que os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específica para

atender as suas necessidades. Ainda, temos a as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, que asseguram que sejam realizadas adequações curriculares aos alunos que não consigam acompanhar o currículo da base nacional comum, devendo ser a eles ofertados um currículo funcional que atenda às suas necessidades (BRASIL, 1996).

Em conformidade com o proposto nas leis, torna-se necessário refletir como vem acontecendo a inclusão escolar, se estes alunos estão tendo possibilidades de aprendizagem ou estão inseridos com único objetivo de socialização. As leis e diretrizes da educação inclusiva dispõem que, a escola deve possibilitar a todos conhecimentos que permitam o desenvolvimento acadêmico e humano dos seus alunos, desta forma as adequações curriculares tornam-se necessárias e muito podem contribuir neste processo (LOPES, 2020).

Costa; Zanata e Capellini (2018) avaliam que, embora o autismo possa se manifestar de diferentes formas em cada pessoa, para que o processo de ensino-aprendizagem da criança com TEA ocorra efetivamente, estas características precisam ser consideradas pelos professores, que devem fazer adequações em suas práticas pedagógicas para atender as suas necessidades e estimular suas potencialidades.

As crianças com TEA apresentam características específicas que diferem das crianças típicas, sob estes aspectos, mesmo as atividades mais simples e rotineiras do currículo funcional passam a ter valor pedagógico e estas aprendizagens precisam ser estimuladas com mediação e supervisão. As dificuldades enfrentadas pelos professores quanto ao atendimento e a realização de práticas pedagógicas com as crianças autistas, levam o professor a se questionar o que seria mais importante trabalhar e como trabalhar com ela (CUNHA, 2017).

São percebidas nas crianças autistas, características únicas e seus comportamentos podem variar muito em locais com muitas pessoas e com regras sociais. Perceber aspectos das alterações sensoriais nas crianças autistas, pode auxiliar os docentes a entender determinados comportamentos e ainda buscar maneiras de organizar os ambientes e a rotina diária destas crianças que minimizem esses desconfortos (POSAR; VISCONTI, 2018).

O contexto da EI envolve fazeres relacionados ao desenvolvimento sensorial nas crianças como sentir, tocar, experimentar, ouvir. Ainda, envolve questões de cuidado, alimentação, higiene, tornando necessário que os docentes apresentem

saberes sobre a possibilidade de a criança apresentar alterações sensoriais, para que possa organizar as suas práticas educativas de maneira que sejam contempladas essas especificidades (PARANÁ, 2018).

Nesta configuração, a inclusão deve acontecer com a elaboração de um plano de ensino individualizado que irá abordar entre outros aspectos, as adequações do currículo, metodologias, atividades, recursos, ambientes, formas de avaliação (BRITES; BRITES, 2019).

Lopes (2020) utiliza-se da terminologia Adequação Curricular Individualizada (ACI) e não Adaptação Curricular. A autora justifica o termo Adequação por entender que ele se aproxima de forma mais coerente dos fundamentos epistemológicos de Vygotsky e a inclusão da palavra Individualizada pelo entendimento de que, cada educando pode apresentar dificuldades e possibilidades particulares em relação à aprendizagem dos conteúdos do currículo.

Na legislação brasileira, as Adaptações Curriculares podem ser de Grande Porte e de Pequeno Porte. As de Grande Porte compreendem as estratégias que envolvem ações de instâncias político-administrativas superiores, de natureza administrativa, política, financeira, burocrática. As que envolvem alterações menores, que podem ser realizadas pelo professor na sala de aula, são consideradas de Pequeno Porte (BRASIL, 2000a).

Segundo Lopes (2020) ocorre uma resistência por parte dos professores em relação as ACI que podem ser oriundas do desconhecimento teórico sobre como realizá-las, medos e falta de apoio. No entanto, torna-se relevante esclarecer quem são os responsáveis por saber construí-las e executá-las. Segundo a autora, são todos os professores que estão inseridos no contexto escolar, seja ele da sala regular, sala de recursos e auxiliares.

As Adaptações Curriculares de Grande e/ou Pequeno porte, podem ser necessárias em diferentes níveis do planejamento, envolvendo as esferas do Plano Municipal de Educação e no Projeto Pedagógico, tanto do Município como da Unidade Escolar; do Plano de Ensino, elaborado pelo professor e no da Programação Individual de Ensino, também elaborada pelo professor (BRASIL, 2000a, p. 10).

Para a prática de adaptações de grande porte, deve-se realizar uma avaliação minuciosa do aluno, que considere sua capacidade acadêmica e potencialidades; a participação da família é necessária para conhecimento do contexto familiar e identificação das necessidades adaptativas no contexto escolar; ainda a participação

de uma equipe multidisciplinar para atuar no estudo de caso, na análise e tomada de decisão (BRASIL, 2000a).

Lopes (2020) ressalta que, para cada necessidade especial e específica do aluno com deficiência, é possível promover, construir, utilizar práticas educativas também especiais e específicas, sendo a ACI uma estratégia que pode contribuir neste sentido.

As Adaptações Curriculares de pequeno porte também se mostram importantes, abrangem as mudanças que o professor promove no currículo, buscando permitir e promover a aprendizagem dos alunos com deficiência junto aos seus pares. São consideradas de pequeno porte, porque são de responsabilidade do professor, não sendo necessária autorização de esferas superiores. Elas podem acontecer nos objetivos, nos conteúdos, no método de ensino e organização didática, no processo de avaliação e na temporalidade do processo de ensino aprendizagem (BRASIL, 2000b).

Na adaptação de **objetivos**, o professor poderá adequá-los às especificidades e potencialidades do aluno, priorizando em dado momento um objetivo que se mostre mais relevante para aquele aluno. Desta forma o professor poderá utilizar-se de uma escala de prioridades para estabelecer os objetivos. As adaptações do **conteúdo** podem ocorrer também por priorização, por reformulação de sua sequência e eliminação de conteúdos secundários (BRASIL, 2000b).

Ao que se refere as **Adaptações do Método de Ensino e da Organização Didática**, torna-se essencial que o professor perceba a forma com que cada aluno aprende, para que assim possa procurar estratégias que melhor atendam às suas características e necessidades (BRASIL, 2000b).

Diante desta realidade, torna-se importante esclarecer aspectos que diferem Adequação Curricular Individualizada e Atividade Diversificada. As ACI são estruturadas, elaboradas e fundamentadas nos conteúdos do currículo comum da turma. Enquanto, as Atividades Diversificadas, encontram-se geralmente desvinculadas do currículo, não apresentam relação nenhuma com o que está sendo ensinado aos seus pares na sala de aula, não apresentam intencionalidade e são usadas para ocupar os alunos, trazendo prejuízos no desenvolvimento da criança (LOPES, 2020).

A adaptação do processo de **avaliação** pode se dar, por meio da modificação de técnicas, como dos instrumentos utilizados. A avaliação é um instrumento

norteador para o trabalho docente, através dela é possível verificar se as estratégias utilizadas estão sendo adequadas e desta forma perceber se o professor pode dar continuidade ao trabalho ou se há necessidade de ajustes (BRASIL, 2000b).

O último tipo é a adaptação na **temporalidade**, ela deverá ocorrer de acordo com a necessidade de cada aluno, sendo que o tempo dispensado para a aprendizagem de conteúdos e realização das atividades, pode ser aumentado ou diminuído, conforme a necessidade (BRASIL, 2000b).

Lumertz e Menegotto (2019) relatam que a adaptação curricular se mostrou imprescindível para a realização da inclusão escolar do aluno com autismo moderado. Partindo das habilidades e necessidades do aluno, a professora realizou adequações que possibilitaram um direcionamento no seu trabalho e permitiram ao aluno acesso ao ensino de acordo com seu próprio ritmo e tempo.

Lopes (2020) avalia que estudos sobre esta temática sejam relevantes, dado a diversidade dos alunos presentes nas salas de aula e a escassez de estudos sobre como realizá-las.

4.2.5 Práticas educativas e as áreas de desenvolvimento infantil trabalhadas

O DSC gerado pela IC-05A demonstra que, os professores buscam desenvolver e fazer uso de rotinas com as crianças com TEA, a área de desenvolvimento por eles trabalhada neste discurso, se refere a estimulação e desenvolvimento na área de socialização (Quadro 11).

Quadro 11 – ICs e DSCs referentes à questão ‘Como eram suas práticas educativas pensando no aluno com TEA?’ Foz do Iguaçu/PR, 2020.

DISCURSO-SÍNTESE 05:

PRÁTICAS EDUCATIVAS E AS ÁREAS DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL TRABALHADAS. (n=42)

Ideia Central 05A:

Área de Socialização. (n=14, 33%)

DSC: *Eu sempre trabalhei com rotina, porque eles não gostam de sair da rotina, procurava colocar eles pra me ajudarem a montar a rotina. Ela não gostava do convívio social, então eu procurava sempre trazer alguma coisa que se adequasse a realidade dela. Eu sempre tive que conversar bastante, porque ela não aceitava esperar, na sala de aula tem muita coisa que chama a atenção e ela queria ficar andando na sala, eles não têm esse conceito de sentar aqui e esperar a vez.*

Ideia Central 05B:

Área de Desenvolvimento motor. (n=13, 31%)

DSC: *Trabalho com caderno diferenciado para a criança, tesoura, giz de cera e lápis mais grosso, EVA, às vezes passava borrachinha, essas borrachinhas no lápis pra que ele conseguisse segurar melhor, tudo era utilizado como estratégia para estimular a criança, eles têm muita dificuldade na coordenação motora.*

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Barberini (2016) relata preocupação quanto à existência de práticas pedagógicas voltadas as crianças com TEA no ensino regular, devido à falta de formação adequada para os professores e de recursos apropriados. Magalhães et al. (2017) corrobora ressaltando que os professores afirmam não estar preparados e o desconhecimento sobre a inclusão e práticas educativas para sua efetivação, geram contrariedade ao processo inclusivo nas salas regulares.

De acordo com Cunha (2018) na educação da criança com TEA, não existem práticas salvadoras e prontas, existem possibilidades de aprendizagem que exigem primeiramente que o professor conheça o contexto do aluno, as suas habilidades, necessidades, gostos e dificuldades, para depois conduzir a sua aprendizagem.

O TEA pode ocasionar comprometimentos nas habilidades de comunicação, linguagem, socialização, alterações sensoriais, autorregulação e adaptação a novas rotinas, que se apresentam como um grande desafio para os professores da EI. Assim, os professores precisam ter conhecimento sobre o transtorno e sobre o desenvolvimento infantil, para que possam orientar as crianças em todas as áreas do desenvolvimento, priorizando as que precisam ser melhor desenvolvidas (NETO; CORRÊA; SOUZA, 2019).

Torna-se relevante destacar que, de acordo com as atividades relacionadas pelos docentes, suas práticas se voltam as áreas de socialização e desenvolvimento motor. Tratando-se de crianças com deficiência e no caso deste estudo a criança com TEA, entende-se que a utilização de um protocolo de avaliação do desenvolvimento infantil contribuiria para o direcionamento das práticas educativas. O Inventário Portage, se mostra um instrumento importante que permite avaliar o Desenvolvimento Motor, Linguagem, Cognição, Socialização e Autocuidados e assim identificar a real etapa em que a criança se encontra e direcionar as práticas educativas (WILLIAMS; AIELLO, 2018).

As dificuldades na interação social são características inerentes ao TEA e precisam ser trabalhadas o quanto antes, porque conforme a criança cresce as interações vão se intensificando e conseqüentemente as dificuldades tornam-se mais evidentes e provocam prejuízos cada vez maiores, se não forem trabalhadas (CUNHA, 2018).

O uso de quadros de rotina, de figuras e imagens são importantes recursos, pois a criança com TEA nem sempre consegue entender situações dentro do contexto coletivo e por meio da comunicação verbal. Esses recursos auxiliam a criança a perceber quais serão as atividades realizadas no dia e sua seqüência, diminuindo a ansiedade do imprevisível e contribuindo para redução de crises (CUNHA, 2018; GAIATO; TEIXEIRA, 2018).

No entanto, atingir esses objetivos pode ser um processo lento que exige muito esforço. É comum a criança autista não aceitar com naturalidade as mudanças, tentar esquivar-se, fugir ou ficar irritada quando lhe é pedido algo que não lhe agrada. Estes comportamentos precisam ser trabalhados, porque quanto mais perdurarem, maiores serão as dificuldades para contê-las (CUNHA, 2018).

As crianças com autismo podem apresentar atrasos e alterações em vários e diferentes níveis de desenvolvimento, fazendo com que habilidades que são adquiridas de forma natural na convivência diária no contexto familiar e escolar por uma criança com desenvolvimento típico, precisem ser ensinadas de maneira sistemática com a criança autista (GOMES; SILVEIRA, 2016).

No DSC da IC-05A os docentes relatam que as crianças autistas apresentam dificuldades no entendimento de esperar a vez e de manter-se sentadas. De acordo, com Gomes e Silveira (2016) o ensino das habilidades básicas no TEA, mostra-se relevante, pois elas são necessárias para que habilidades mais complexas possam ser atingidas. Assim, aprender a sentar e esperar envolvem habilidades de atenção, necessárias no convívio social e são requisitos para aprendizagens como a leitura, a escrita e matemática.

Portanto, o entendimento sobre ABA pode contribuir na prática pedagógica do professor. Magalhães et al. (2017) avaliam que para o professor não seja fácil dominar práticas pedagógicas que não foram estudadas no percurso da sua formação, sugerem que sejam formados grupos de estudos vinculados as Universidades e sejam realizadas formações continuadas para os professores que contemplem aprendizagem e discussão destes temas.

Spinazola e Goffredo (2018) destacam que as intervenções em ABA foram positivas. Demonstrando melhoras no comportamento, o discente passou a permanecer sentado, realizar as atividades propostas, seguir e aceitar instruções com menos resistência, refletindo satisfatoriamente nas práticas pedagógicas da professora e na aprendizagem do aluno.

Na IC-05B, os professores descrevem atividades voltadas a área de desenvolvimento motor e demonstram que realizam algumas adaptações buscando recursos para o desenvolvimento dessa área, mas deixam claro as dificuldades na coordenação motora fina, apresentada pelas crianças autistas.

Oliveira et al. (2019) indicam que as intervenções precisam acontecer precocemente para que evitem prejuízos motores maiores, os resultados do estudo destes autores mostram que a psicomotricidade promoveu melhoras nos sistemas motor, cognitivo e sensorial, inclusive nos hábitos de vida e interação social.

Vito e Santos (2020) explicam que os comprometimentos motores ainda não fazem parte dos critérios diagnósticos, no entanto estes comprometimentos mostram-se relacionados com o TEA, visto que pesquisas evidenciam que nestas crianças ocorre o um desenvolvimento anormal das habilidades motoras.

Souza e Nunes (2019) relatam que estudos realizados comprovam comprometimentos significativos nas habilidades motoras ampla e fina nas crianças com diagnóstico de TEA. No entanto, estas dificuldades não estão relacionadas ao quociente intelectual (QI) e sim com a severidade do autismo.

Desta forma, buscou-se relacionar os graus de severidade do autismo informados pelas docentes da pesquisa. No âmbito do DSC que foi gerado, foram atendidas vinte crianças, sendo que 7 (25%) apresentam nível leve, 4 (20%) nível moderado, 1 (5%) nível severo e 8 (40%) as docentes não souberam informar.

Devido ao número de docentes que não souberam informar o grau de autismo e a falta de confirmação destes dados pela pesquisadora, torna-se difícil precisar sobre a relação das dificuldades motoras com a severidade do autismo, mas compreende-se que as informações dos autores contribuem para o entendimento sobre a resistência e dificuldades nas atividades de registro, embora as crianças demonstrem entendimento das atividades com respostas orais.

4.2.6 Currículo comum e a criança com TEA

A questão 6 foi proposta com o objetivo de verificar junto aos professores, como foi o desenvolvimento dos alunos com TEA, conforme o currículo comum da turma (Quadro 12).

Quadro 12 – IC e DSC referente à questão ‘Como foi o desenvolvimento do seu aluno com autismo em relação ao currículo da turma?’ Foz do Iguaçu/PR, 2020.

DISCURSO-SÍNTESE 06: CURRÍCULO COMUM E A CRIANÇA COM TEA. (n=36)
Ideia Central 06A: Acompanha o currículo parcialmente. (n=20, 56%)
DSC: <i>Após estimulação, as crianças conseguem acompanhar algumas atividades em níveis variados, mas se compararmos com as outras crianças, claro que tem diferenças.</i>

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Os docentes expõem que as crianças apresentam níveis variados de desenvolvimento, assim acompanham parcialmente o currículo comum se comparados com as outras crianças.

Durante as fases de segregação e integração, sob uma perspectiva médica o foco voltava-se ao déficit, assim ocorria uma culpabilização do indivíduo pelo seu fracasso escolar e não se acreditava na possibilidade de inclusão escolar e social dessas pessoas (CEREZUELA; MORI, 2016).

Na fase da inclusão sob o modelo social, a educação inclusiva nas salas regulares passa a ser entendida como um direito de todos, que tem assegurado além do direito a vaga, a promoção da sua acessibilidade para sua completa participação nos processos educacionais. Desde então, as escolas tem buscado eliminar barreiras físicas, arquitetônicas, atitudinais e de aprendizagem (BRASIL, 2015).

As especificidades que envolvem o TEA a tornam mais complexa que outras deficiências, no que se refere as condições de acesso e equidade. Diferentemente da deficiência física, que ao serem transpostos os empecilhos de ordem arquitetônica, de preconceitos e outros, o indivíduo tem suas possibilidades de igualdade aproximada diante aos demais. No caso do autismo, essas barreiras nem sempre são superadas, pois envolvem também as questões das alterações sensoriais (SILVA; GESSER; NUERNBERG, 2019).

De acordo com Silva, Gesser e Nuernberg (2019), devido à complexidade que o TEA apresenta, atender todas as suas necessidades torna-se bastante difícil, mas o modelo social da deficiência pode contribuir para o entendimento de práticas que se voltem a este grupo. Sob este olhar, entender a deficiência envolve considerar os aspectos biológicos, funcionais, psicológicos, econômicos e individuais.

Na perspectiva inclusiva do século XXI a escola precisa alterar sua organização, que hoje versa sob um currículo padronizado e estruturado de forma a atender de forma linear os seus alunos nas salas regulares. O espaço escolar deve promover a construção de saberes que possibilitem além dos direitos, condições para que exerçam os seus deveres e alcancem autonomia. A organização da escola e das práticas dos professores, deve superar ideias alicerçadas apenas nas incapacidades que desconsideram suas possibilidades de aprendizagem (ROZEK et al., 2020).

Entender o autismo sob o olhar do modelo social da deficiência, nos possibilita entender e respeitar a diversidade humana e assim promover práticas inclusivas pautadas no acolhimento das diferenças que possibilitem o acesso ao conhecimento nas diferentes formas de aprender, de perceber e de estar no mundo (SILVA; GESSER; NUERNBERG, 2019).

As questões relacionadas ao currículo frente a inclusão escolar atual, fazem com que ele deva ser pensado de modo a garantir que, todos possam apropriar-se do conhecimento e desenvolver-se com autonomia. O planejamento individualizado, a prática de currículos flexíveis e a realização de adequações curriculares são necessários e podem contribuir para que a inclusão seja realmente efetivada (LOPES, 2020).

Devem ser pensadas a partir do currículo comum e abarcar as adequações e ajustes de acordo com as potencialidades e necessidades individuais. A avaliação deve dar-se em acordo com os objetivos que foram a ele estabelecidos, aspectos que ficam claros e bem estabelecidos no PEI (LOPES, 2020; Rozek et al., 2020).

O PEI possibilita superar a pedagogia terapêutica, que se volta apenas as limitações e dificuldades da deficiência e se invista nas possibilidades e potencialidades do aluno. Através dos processos de aprendizagem os processos de desenvolvimento são estimulados, assim todo o trabalho realizado na escola é imperativo, pois a aprendizagem possibilita que os indivíduos se desenvolvam humanamente nesse processo social, cultural e histórico (LOPES, 2020; Rozek et al., 2020).

4.2.7 Entendimento dos docentes sobre o Plano Educacional Individualizado

A pergunta 07 objetivou verificar o entendimento dos professores sobre o PEI. Desta maneira, verificou-se que os docentes apresentam indefinição quanto ao conhecimento do Plano, demonstrando dúvidas sobre sua elaboração e aplicabilidade. Embora, oito professores percebem questões que envolvem o objetivo do PEI, em nenhum dos discursos foi possível apreender que os professores apresentam um conhecimento do PEI na sua totalidade (Quadro 13).

Quadro 13 – ICs e DSCs referentes à questão ‘O que você compreende/entende por Plano Educacional Individualizado - PEI?’ Foz do Iguaçu/PR, 2020.

DISCURSO-SÍNTESE 07: ENTENDIMENTO SOBRE O PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO. (n=27)
Ideia Central 07A: Indefinição conceitual. (n=9, 33%)
DSC: <i>Na realidade eu não entendo muito, porque como eu disse, eu não tive uma orientação adequada, vieram e me falaram que eu tinha que fazer um plano individual pros meus alunos autistas e eu fico na dúvida, como vou trabalhar individualmente e os outros alunos, o que eu vou fazer? É um pouco desgastante, porque a gente quando pensa, pensa no todo, tem que pensar mais e não é fácil.</i>
Ideia Central 07B: Percepção dos aspectos do PEI. (n= 8, 30%)
DSC: <i>Seria um plano diferencial pra cada aluno, seria um plano feito pensando nele, pra atender cada criança na sua particularidade e individualidade, cada um aprende de uma forma, cada um aprende de um jeito e isso não deixa ele ser diferente do outro, porque eu posso entender a mesma coisa de maneiras diferente.</i>

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Para uma educação inclusiva eficaz e que contemple os aspectos humanos, sociais e cognitivos torna-se necessário um olhar diferenciado para o público alvo da educação inclusiva. Adequações no currículo, objetivos, conteúdos, metodologia, organização didática, e na avaliação e temporalidade, devem acontecer sempre que necessário e são garantidas por lei (BRASIL, 2000b; LOPES, 2020; ROZEK et al., 2020).

O Plano Educacional Individualizado (PEI) é um documento formal que organiza a operacionalização destas adequações. Sua elaboração deve ocorrer de

forma colaborativa com a participação dos profissionais da escola, professores das salas regulares, sala de AEE, coordenadores pedagógicos; pais; profissionais da saúde, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, fisioterapeutas. (TANNÚS-VALADÃO; MENDES, 2018).

No PEI são definidas as adaptações necessárias, as estratégias de ensino, materiais, ambiente, avaliação e as formas como serão realizadas. Devem ser organizadas de acordo com as competências, habilidades e necessidades do aluno e no caso da criança autista, que pode haver atrasos no desenvolvimento, indica-se o uso de uma avaliação com instrumento validado para melhor entendimento das potencialidades e limitações da criança. Os objetivos devem ser claros e mensuráveis e o PEI precisa ser flexível e dinâmico, permitindo que seja reelaborado sempre que se perceba que não está atendendo aos objetivos ou quando estes forem atingidos e assim se estabeleça novas metas para o aluno (TANNÚS-VALADÃO; MENDES, 2018; BRITES; BRITES, 2019).

Lima; Ferreira e Silva (2018) avaliam o PEI como um importante instrumento norteador da organização curricular na busca do desenvolvimento social e acadêmico dos alunos no processo de inclusão. Porém, constataram que é pouco aplicado ou quase inexistente, tanto nas escolas especializadas quanto nas regulares. Ainda, Costa e Oliveira (2019) verificaram que os professores apresentam dificuldades na elaboração do PEI.

Torna-se relevante destacar que o trabalho pedagógico orientado pelo PEI, não se constitui com práticas desvinculadas do currículo comum da turma, nem de maneira que o aluno não possa interagir com os seus pares. Deve ser pensado de acordo com as necessidades, especificidades e potencialidades do aluno, oportunizando uma inclusão centrada na pessoa. Destaca-se também, que nem toda criança com TEA precisa de um PEI, é necessário levar em consideração todo o contexto que envolve essa criança e a real necessidade de sua aplicabilidade (LOPES, 2020; REDIG; MASCARO; DUTRA, 2017; BRASIL, 2000b).

As dificuldades encontradas pelos docentes das salas regulares em atender as demandas acadêmicas das crianças com TEA na EI são diversas, e o PEI como um instrumento norteador, vem auxiliar nestas dificuldades. A sua prática deve envolver todos os espaços da escola, mas deve abarcar principalmente a sala de aula comum, assim a atuação do professor regente torna-se essencial nesse processo (PEREIRA; NUNES, 2018; COSTA; SCHIMDT, 2019).

Embora, 30% dos docentes apresentem percepções de alguns aspectos do PEI, o entendimento ainda se mostra incipiente, face a sua totalidade, sendo entendido por alguns como um Plano de Aula.

Costa e Schmidt (2019) esclarecem que o Plano de Aula é menos formal e sistemático do que o PEI e embora seja uma forma de planejar a aprendizagem, não se mostra um plano tão democrático, porque fica restrito no âmbito da atuação do professor regente e seu aluno. De tal modo, reduz a possibilidade de socializações de informações com outros envolvidos com a criança autista, diferentemente do PEI que busca reforço nas articulações das diferentes experiências profissionais. Os autores ainda avaliam que dado ao fato de o PEI detalhar as especificidades de aprendizagem do aluno, mostra-se eficaz na inclusão das crianças autistas.

A sua elaboração requer dos docentes um amplo conhecimento para que consigam entender as demandas e as competências do aluno e assim possam traçar metas individuais, estabelecendo relações entre o currículo acadêmico e as práticas que serão utilizadas. Neste sentido, tornam-se necessárias formações que esclareçam e valorizem a individualização do ensino como forma de inclusão e evitem o uso de práticas diferenciadas e descontextualizadas, sem objetivos claros que não contribuam para aprendizagens e desenvolvimento integral destas crianças (LOPES, 2020; ROZEK et al., 2020; BRASIL, 2000b).

4.2.8 O Plano Educacional Individualizado na formação dos docentes

Face a constatação de que a maioria dos professores apresentam imprecisão quanto ao conhecimento sobre o PEI. Buscou-se verificar na pergunta 8 se os professores em seu processo de formação, seja na Graduação, Pós-graduação ou na Formação continuada tiveram algum conhecimento ou orientação sobre o PEI (Quadro 14).

Quadro 14 – IC e DSC referente à questão ‘Em seu processo de formação houve algum tipo de orientação sobre o Plano Educacional Individualizado para o aluno com autismo?’ Foz do Iguaçu/PR, 2020.

**DISCURSO-SÍNTESE 08:
O PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO NA FORMAÇÃO DOS
PROFESSORES. (n=27)**

Ideia Central 08A:

Não foi abordado. (n=18, 67%)

DSC: *Não que eu me lembre, na graduação tivemos um período de Educação Especial, mas não tive conhecimento sobre isso.*

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

De acordo com os dados que constam na caracterização dos docentes nesta pesquisa, os professores atendem a Resolução CP/CNE nº 01/06, que estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia, licenciatura. As Diretrizes abordam que a formação inicial em nível superior do professor que irá atuar na EI, deva se dar no curso de Pedagogia (BRASIL, 2006).

A resolução ainda propõe que os docentes que estiverem em formação, deverão ter em seus currículos conteúdos sobre educação especial adequados ao desenvolvimento de competências e valores que os capacitasse a atuar junto a esses discentes. Também esclarece que, para atuar nas salas de AEE o professor deverá ter especialização com formação em cursos de licenciatura em educação especial ou pós-graduação em áreas específicas da educação especial (BRASIL, 2001).

A formação inicial do curso de pedagogia deve proporcionar ao professor o entendimento e capacitação para a sua atuação diante da educação inclusiva. Deve estar em acordo com o que preconiza a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, cabendo aos cursos de formação inicial uma proposta voltada à diversidade capaz de promover conhecimentos aos docentes que lhes permitam contribuir para a construção de uma escola pautada na equidade (POKER; VALENTIM; GARLA, 2017).

Poker, Valentin e Garla (2017) em seu estudo com estudantes egressos de um curso de Pedagogia, constataram que os professores não se sentem preparados para atuar em salas inclusivas e que além dos aspectos teóricos, há necessidade de ser oportunizado estágios em salas de aulas com alunos de inclusão, para uma aproximação da teoria e prática, além de haver necessidade de reestruturação da grade curricular para que se estabeleça uma relação maior entre as disciplinas comuns com os conteúdos da Educação Especial.

A legislação brasileira assegura a individualização do ensino com a possibilidade de adequações e flexibilizações para os alunos com deficiência. Porém, não há nas diretrizes, formas de capacitação dos professores da educação especial e

nem mesmo das salas comuns para realizá-las (REDIG; MASCARO; DUTRA, 2017).

Gadelha, Soares e Santos (2020) verificaram a falta de disciplinas no curso de pedagogia que objetivam a preparação para práticas educativas inclusivas. A formação docente ocorre de forma generalista, estando distante da realidade e do contexto da diversidade, presentes nas salas de aula atuais.

Azevedo e Pinto (2020) corroboram refletindo sobre a formação dos professores para o processo de práticas escolares inclusivas de qualidade. Destacam que conforme a LDBN, em seu art. 59 a formação do professor para a prática da educação inclusiva deva dar-se em todos os contextos da educação básica, sendo essencial aos docentes da EI, pois esta modalidade se volta ao desenvolvimento integral da criança, em seus aspectos físicos, psicológicos e sociais, complementando a atuação da família e da comunidade.

4.2.9 O Plano Educacional Individualizado na perspectiva dos docentes

Visando verificar a percepção dos professores quanto a contribuição do PEI para a inclusão da criança com TEA na EI. Suscitou a IC-09A, que apresenta uma expectativa positiva sobre o PEI, conforme apresentado no Quadro 15.

Quadro 15 – IC e DSC referente à questão ‘O planejamento educacional baseado na individualidade da criança, elaborado de forma colaborativa com a participação do professor, coordenador pedagógico, pais e orientação dos profissionais da saúde poderia contribuir para a inclusão da criança autista?’ Foz do Iguaçu/PR, 2020.

DISCURSO-SÍNTESE 09:

PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A INCLUSÃO DA TEA. (n=27)

Ideia Central 09A:

Expectativa positiva sobre o PEI. (n= 21, 78%)

DSC: *A conversa com a família, a coordenação, o professor e esses outros profissionais em um trabalho contínuo e juntos, com certeza contribuiria para um bom trabalho, porque todo mundo tem um pouco a contribuir. Os pais contribuindo ativamente, conhecendo a criança, um profissional especializado, o médico, o psicólogo, cada um teria um pouco a contribuir pra isso. Não dá pra trabalhar fragmentado tem que trabalhar todos juntos e havendo um norte pros professores, conseguiria fazer um trabalho melhor.*

O DSC revela que os docentes avaliam a articulação de diferentes profissionais positiva, sendo o PEI um instrumento direcionador que possibilitaria melhorias na prática docente. Sob estes aspectos, torna-se necessário o entendimento para o direcionamento desta articulação.

No Brasil, em acordo com o Decreto 6571/2008, a resolução nº 4/2009 no seu artigo 13, dispõe as atribuições dos professores que atuarão no AEE. O artigo assinala que cabe ao professor especialista, elaborar e executar plano de Atendimento Educacional Especializado, avaliando a funcionalidade e a aplicabilidade dos recursos pedagógicos e de acessibilidade de acordo com as necessidades específicas dos alunos que devem beneficiar-se desses atendimentos (BRASIL, 2008, 2009).

São ainda atribuições destes profissionais, organizar o tipo e o número de atendimentos aos alunos na SRM e estabelecer articulação com os professores da sala de aula comum. Devem dirigir à disponibilização dos serviços, dos recursos pedagógicos e de acessibilidade, e promover estratégias para a participação dos alunos nas atividades escolares (BRASIL, 2008, 2009).

Destaca-se também, seu papel na busca para estabelecer parcerias com as áreas intersetoriais e na disponibilização de recursos de acessibilidade, bem como orientar professores e famílias sobre os recursos pedagógicos e de acessibilidade para o aluno com deficiência (BRASIL, 2008, 2009).

Nos aspectos que envolvem a inclusão e mais especificamente o AEE, de acordo com Barreto (2020) que promoveu a troca de experiências entre os professores do AEE do Brasil e da Itália, o Brasil apresenta políticas voltadas a inclusão. No entanto, a Itália iniciou o processo do AEE há mais de trinta anos e o Brasil vem implementando esse atendimento a pouco mais de cinco, demonstrando que no Brasil esse atendimento encontra-se em fase inicial.

O profissional da SRM na Itália tem uma atuação muito ativa na articulação entre os diversos envolvidos com a criança com deficiência, estabelece parceria com o professor da sala comum, com a família e serviços sociais e de saúde, ainda tem participação efetiva na elaboração no PEI (BARRETO, 2020).

Destarte, a atuação do profissional da SRM se mostra essencial na administração e promoção de troca de informações entre os envolvidos na elaboração do PEI, sendo necessário que esse atendimento seja ofertado nas instituições com profissional que possa contribuir para a consolidação do PEI desde a EI. No entanto, constou-se no âmbito desta pesquisa a falta de SRM nas instituições e, portanto, deste

profissional.

O PEI sendo utilizado desde a EI, trará um direcionamento para a vida escolar da criança. Em cada nova escola ou etapa do ensino avançada, o PEI precedente, facilitará a identificação das necessidades educacionais e possibilitará a sequência do ensino, tendo desta maneira como ponto de partida o que já foi realizado e o que ainda precisa ser alcançado por esse aluno (HUDSON; BORGES, 2020).

A articulação entre os diversos envolvidos com a criança com deficiência, promove troca de informações, amplia o conhecimento e as possibilidades de transpor barreiras presentes na inclusão. Tornam as decisões e o trabalho menos angustiantes e passíveis de maiores acertos, do que se forem realizadas de forma desarticulada e individual (BARRETO, 2020).

Campos, Silva e Ciasca (2018) analisaram as expectativas dos profissionais da saúde e de psicopedagogos, sobre a aprendizagem e inclusão escolar de pessoas com TEA e a sua atuação no processo de inclusão escolar. Verificaram que estes profissionais apresentam pouco conhecimento sobre o TEA, sendo na maioria baseados na observação dos seus pacientes e não pelo aperfeiçoamento teórico.

As crianças autistas devem estar inseridas no ambiente escolar e ter acompanhamento com equipe multidisciplinar (terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo, psicopedagogo e médico), a família também deve ter conhecimento sobre o TEA e precisa ser amparada por esses profissionais (CAMPOS, SILVA e CIASCA, 2018).

A inclusão escolar de pessoas com deficiência não se mostra como algo fácil e simples de ser realizado e tratando-se de pessoas com TEA, em que o transtorno afeta questões comportamentais, de comunicação e interação social de formas muito distintas e geralmente está associado a outras condições clínicas como atraso neuropsicomotor e déficit cognitivo, tornam o processo de inclusão ainda mais complexo (FILHA et al. 2019).

Ainda, sobre a articulação dos profissionais, ensino individualizado e questionamentos referentes a inclusão estar favorecendo de forma integral as crianças com TEA. Aponta-se o DECRETO Nº 10.502/2020, do dia 30 de setembro de 2020, assinado pelo presidente Jair Messias Bolsonaro.

O decreto institui a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida, sendo disposto no seu art. 2º, os parágrafos que consideram aspectos relacionados a equidade, a frequência e

matrícula dos alunos com deficiência em escolas especializadas e planos de desenvolvimento individuais elaborados de forma colaborativa,

III - política educacional equitativa - conjunto de medidas planejadas e implementadas com vistas a orientar as práticas necessárias e diferenciadas para que todos tenham oportunidades iguais e alcancem os seus melhores resultados, de modo a valorizar ao máximo cada potencialidade, e eliminar ou minimizar as barreiras que possam obstruir a participação plena e efetiva do educando na sociedade;

VI - escolas especializadas - instituições de ensino planejadas para o atendimento educacional aos educandos da educação especial que não se beneficiam, em seu desenvolvimento, quando incluídos em escolas regulares inclusivas e que apresentam demanda por apoios múltiplos e contínuos;

XI - planos de desenvolvimento individual e escolar - instrumentos de planejamento e de organização de ações, cuja elaboração, acompanhamento e avaliação envolvam a escola, a família, os profissionais do serviço de atendimento educacional especializado, e que possam contar com outros profissionais que atendam educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação (BRASIL, 2020 p. 2).

4.2.10 Dificuldades apontadas na realização da inclusão da criança autista

A última questão teve por finalidade verificar as dificuldades e os ganhos identificados na inclusão da criança com TEA na Educação Infantil, devido a amplitude das respostas se dividiu a pergunta em dois Discursos-síntese.

São notadas como dificuldades para a inclusão da criança autista, assuntos que desvelam sentimentos de desamparo, falta de apoio, insegurança.

Quadro 16 – ICs e DSCs referentes à questão ‘Quais as dificuldades você identificou/identifica como sendo as mais relevantes na inclusão da criança com Transtorno do Espectro Autista – TEA?’ Foz do Iguaçu/PR, 2020.

DISCURSO-SÍNTESE 10: DIFICULDADES IDENTIFICADAS NA REALIZAÇÃO DA INCLUSÃO DA CRIANÇA COM TEA (n=63)

Ideia Central 10A:

Desamparo/falta de apoio, insegurança, medo. (n=13, 21%)

DSC: *A dificuldade mais relevante é a questão do desamparo, de se ver sozinha, não conseguir dar conta de cuidar da individualidade desse aluno e acompanhar o currículo com os outros alunos. Alguém deveria ter me dado orientações sobre, pois falta apoio da secretaria da educação.*

Ideia Central 10B:

Auxiliar sem formação e rotatividade. (n=15, 24%)

DSC: *A maior dificuldade foi ter essas crianças e ter estagiária para me auxiliar ou agente de apoio que não tem formação específica, não é que os auxiliares não sejam bons, mas tem algumas coisas que deveria ser um trabalho conjunto, da professora com esse auxiliar e que muitas vezes devido à falta de entendimento dificulta fazer um trabalho melhor. Tem muitas mudanças do apoio ou estagiário pra eles, isso pra criança autista é complicado, porque eles se adaptam com aquela pessoa e quando criava um vínculo com aquele auxiliar, trocava.*

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

A legislação brasileira se apresenta bem direcionada com relação a inclusão escolar, mas falha quando não atende as características e condições específicas presentes no TEA e não oferece condições para os professores (SOUZA; FELIZARDO, 2019).

Uma revisão sistemática de literatura realizada por Junior et al. (2019) sobre as produções científicas que abordam a inclusão da criança TEA na EI no Brasil, destaca que a EI é uma etapa crucial para o desenvolvimento das crianças autistas, sendo necessário investimento na formação dos professores e de seus auxiliares, para que esse trabalho seja realizado com qualidade.

O desamparo pedagógico se mostra como o fator desmotivador dos docentes no processo de inclusão da criança TEA e agravantes do sofrimento docente estão relacionados a ambientes onde a dinâmica das relações encontra-se prejudicada pela falta de reconhecimento, cooperação, falta de participação e colaboração dos pais e principalmente a indefinição de como trabalhar com o indivíduo com deficiência (PONCE; ABRÃO, 2019; LIMA et al. 2020).

A constante busca dos professores por conhecimentos, seja por iniciativa própria, formação continuada ou em serviço é inerente ao magistério, no entanto não pode ser unicamente de sua responsabilidade (NOZI; VITALIANO, 2019).

A falta de orientação para nortear as atividades a serem desenvolvidas geram insegurança, sofrimento, sobrecarga e podem levar ao adoecimento físico e emocional. A realização de momentos de discussões entre os professores, permitem mudanças na sua postura e auxiliam no entendimento de ambientes de responsabilidade conjunta e de cooperação entre os docentes, possibilitando a superação de medos de como atuar e de fracassar na inclusão (LIMA et al., 2020).

Os docentes ainda apontam como dificuldade, ter profissional apoio junto a criança com TEA, sem formação na área educacional e constantes mudanças destes profissionais.

Ao que se refere ao acompanhante para a pessoa com autismo, a Lei Nº 12.764, também conhecida como Lei Berenice Piana, criada em 2012, em seu Art. 3º dispõe sobre os direitos da pessoa com transtorno do espectro autista e prevê:

Parágrafo único - Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado (BRASIL, 2012).

Em 2 de dezembro de 2014, foi lançado o Decreto Nº 8.368 que regulamenta a Lei nº 12.764/2012, e no seu art. 4º, parágrafo 2º, reafirma que o apoio do acompanhante da pessoa TEA, destina-se “às atividades de comunicação, interação social, locomoção, alimentação e cuidados pessoais” (BRASIL, 2014).

Mayer et al. (2019) esclarecem que o termo “especializado” que consta na legislação não explana a formação que esse profissional deve apresentar, seja de nível técnico, graduação ou especialização. Ressaltam a necessidade de normativas que direcionem o trabalho do profissional apoio para que, ao serem chamados para atuarem junto ao aluno com TEA, sejam esclarecidas a ele as suas funções, finalidades educacionais e responsabilidades com essa criança.

A atuação do profissional apoio no acompanhamento diário da criança TEA é de suma importância, portanto há a necessidade de que esse profissional seja preparado para ter condições de atuar junto à criança e num trabalho colaborativo com o professor regente, desenvolva práticas adaptadas, lúdicas e criativas que promovam a sua aprendizagem (TEIXEIRA; GANDA, 2019).

Silva, Endres e Sangalli (2020) relatam que nem sempre o profissional apoio para auxiliar o aluno TEA é um professor. Consideram que o apoio escolar não se restringe a um profissional específico, mas se consolida dentro de uma rede de apoio disposta a promover capacitações, que atendam a realidade e necessidade desses profissionais para atuarem com a criança em consonância com os professores das salas regulares.

No entanto, Souza e Felizardo (2019) avaliam que frente aos desafios e a complexidade educacional que o transtorno apresenta e por entenderem que o trabalho do profissional de apoio está diretamente ligado ao seu processo de ensino-aprendizagem, essa ação não pode ser realizada por um profissional não especializado. Apreendem que a especialização do profissional apoio, principalmente ao que se refere a EI, contribui para sua atuação e no entendimento das especificidades desse aluno, tornando-o responsável por buscar estratégias de forma

colaborativa com os outros envolvidos, para a efetivação da inclusão da criança autista.

Percebe-se, que na literatura as opiniões também divergem, demonstrando que estudos que se voltem a esta temática sejam considerados.

4.2.11 Ganhos identificados com a realização da inclusão da criança autista

O discurso-síntese expressa os aspectos positivos apontados como ganhos pelos professores no decorrer da inclusão, conforme o Quadro 17.

Quadro 17 – ICs e DSCs referentes à questão ‘Quais os ganhos você identificou/identifica como sendo os mais relevantes na inclusão da criança com TEA?’ Foz do Iguaçu/PR, 2020.

DISCURSO-SÍNTESE 11: GANHOS IDENTIFICADOS COM A REALIZAÇÃO DA INCLUSÃO DA CRIANÇA COM TEA. (n=30)
Ideia Central 11A: Crescimento/aprendizado pessoal e profissional. (n= 8, 27%)
DSC: <i>Ganho como profissional, passei a entender um pouco mais sobre a inclusão, gostei muito de trabalhar com eles, aprendi mais do que ensinei, foi bastante aprendizado com eles, pra mim e acredito que pra eles também.</i>
Ideia Central 11B: Desenvolvimento do aluno/aprendizagem. (n= 8, 27%)
DSC: <i>O que vejo dos ganhos é a aprendizagem e o desenvolvimento dessas crianças. Tudo que a criança consegue fazer é uma vitória, uma vitória pra ela e pra mim.</i>

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Os discursos gerados sobre os ganhos em relação a inclusão da criança autista, expressam ideias positivas que envolvem aspectos de realização pessoal e profissional. Ainda, valorizam as aprendizagens conquistadas por essas crianças.

A confiança que os professores apresentam sobre as capacidades de aprendizagem dos seus alunos e os estímulos oferecidos para que as concretizem, são essenciais aos professores que atuam na educação inclusiva. Entender os processos históricos e sociais da inclusão, contribuem para desconstrução das incapacidades, valorização do respeito as diferenças e compromisso com

desenvolvimento social e acadêmico dos alunos de inclusão (NOZI; VITALIANO, 2019).

Os professores ao relatarem como um ganho a possibilidade de conhecer mais sobre a criança autista, as formas como o diagnóstico impacta nas famílias e ao avaliarem que aprenderam mais do que ensinaram, demonstra a capacidade de entender e respeitar o outro em suas diferenças. Atitudes positivas capazes de promover a superação de barreiras de discriminação nos contextos inclusivos (NOZI; VITALIANO, 2019).

Embora na literatura científica nacional e internacional, verifica-se uma ênfase nos aspectos relacionados as dificuldades dos professores. Emoções e sentimentos positivos como competência profissional, realização pessoal, compreensão e sentimentos de sucesso diante da inclusão também foram constatados (FARIA; CAMARGO, 2020).

No contexto das diversidades que a inclusão apresenta, os professores precisam de conhecimentos que os possibilitem realizar práticas pedagógicas inclusivas que atendam às necessidades educacionais de cada aluno. Além de formações e conhecimentos, devem existir espaços que permitam o professor expressar seus sentimentos, de maneira que se sintam amparados pelos pares e equipe gestora (NOZI; VITALIANO, 2019; FARIA; CAMARGO, 2020).

Os professores encontram-se em constante processo de construção e reconstrução dos seus saberes profissionais e pessoais e isso os leva a diferentes reflexões sobre o seu posicionamento frente a inclusão. A criticidade possibilita conhecer, analisar e avaliar a realidade, e de acordo com ela buscar melhorias para a efetivação dos direitos implementados na política educacional inclusiva (NOZI; VITALIANO, 2019).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PEI se apresenta como um instrumento norteador para o caminho da inclusão, desta forma buscou-se conhecer como a inclusão tem acontecido na EI com vistas a identificar os saberes dos docentes sobre o PEI, as articulações apontadas como necessárias para a sua construção e as possibilidades e desafios para sua implementação.

Ao aprofundar o conhecimento sobre o TEA, foi possível entender as especificidades do transtorno que ressaltam a relevância de que pais, profissionais da educação e da saúde precisam ter conhecimento sobre o transtorno e juntos atuem em prol do desenvolvimento da criança autista.

A EI apresenta na sua essência, a promoção do desenvolvimento integral da criança juntamente à família, igualmente quando nos reportamos a criança com TEA essa articulação torna-se ainda mais imperativa. A participação atuante da família unida aos docentes muito contribui para a inclusão, mas existe ainda, a necessidade de atendimentos multidisciplinares para essas crianças, que se tornam realmente eficazes quando são estendidos à escola e à família.

Esta articulação deve ser pensada, estruturada e efetivada com a união dos diferentes saberes dos envolvidos, que juntos devem traçar o percurso da inclusão considerando as necessidades e capacidades de aprendizagem individuais de cada criança.

Constatou-se que existe uma articulação entre os docentes e pais, que envolve questões sobre o comportamento e aprendizagem das crianças e os docentes também procuram frequentemente o coordenador pedagógico para tratar assuntos referentes a criança com TEA.

No entanto, o contato com os profissionais que realizam os atendimentos fora do contexto escolar se mostra inexistente. Ainda, verificou-se a ausência de SRM nas instituições da EI e carência no suporte e apoio aos docentes. Estas questões aparecem como uma barreira para a construção do PEI e contribuem para considerações de desamparo, falta de apoio, insegurança e medo. Apontadas pelos professores da pesquisa, como dificuldades enfrentadas no contexto da inclusão escolar.

Sobre adequações curriculares, os docentes demonstram desconhecimento/indefinição. Esses saberes são essenciais para a construção do

PEI, que visa estratégias individualizadas para auxiliar o aluno a alcançar as aprendizagens, desta forma adequações são necessárias e podem ocorrer de diferentes formas como abordado pela literatura e garantido pela legislação.

Quanto ao entendimento dos professores sobre o PEI, observou-se uma indefinição conceitual e desconhecimento sobre a sua elaboração e aplicabilidade. Na perspectiva da educação inclusiva e sob os aspectos que envolvem a diversidade encontrada nas salas de aula, estes conhecimentos devem permear a prática docente. No entanto, mostra-se distante da realidade dos participantes da pesquisa, por falhas que ocorrem no decorrer da formação inicial, nas especializações e nas formações continuadas realizadas pelos docentes.

A importância do PEI é reiterada quando, constatou-se as dificuldades relacionadas ao comportamento social e desenvolvimento motor das crianças. Estas implicações refletem na verificação que, a criança TEA acompanha parcialmente o currículo da turma, sendo necessário um instrumento centrado no aluno, com metas acadêmicas e funcionais para estas crianças. Sua relevância fica ainda expressa, quando os docentes revelam uma expectativa positiva sobre um planejamento elaborado de forma colaborativa, pois abarcaria diferentes conhecimentos sobre as necessidades da criança e daria um direcionamento para a prática docente no contexto de sala de aula comum.

Embora os docentes relatem dificuldades em relação a inclusão, isto não os impede de buscar formas para melhorar sua atuação junto as crianças na EI. Os sentimentos gerados pela falta de conhecimento e orientação levam ao medo de falhar com a criança e até desacreditar que a inclusão seja o caminho certo para a criança autista. A docência é feita por seres humanos que atuam na construção de outros seres humanos, assim a amplitude dos fatores que envolvem este fazer, tornam a busca pelo conhecimento um caminho sem um ponto final.

Destarte, entende-se que os objetivos propostos neste estudo foram atingidos e os dados revelam a relevância do PEI para uma inclusão acadêmica e social centrada no aluno, alicerçada no currículo comum e que considere as necessidades e potencialidades individuais de cada criança, sendo o PEI um eliminador de barreiras que impedem o processo de escolarização das crianças TEA ou outra situação de deficiência.

A experiência deste estudo poderá contribuir para a percepção das arestas que precisam ser aparadas, para que a inclusão e a utilização do instrumento PEI possam

ser efetivadas na EI. A equidade prevista na legislação somente se dará quando entendermos que garantir o direito de igualdade, não significa desconsiderar as especificidades e a individualidade de cada um.

Para além do impacto científico, na prática e em seu impacto social, a pesquisa poderá contribuir na criação de estratégias locais que visem o fortalecimento e efetiva implementação do PEI na rede.

REFERÊNCIAS

- ALVES, M. D. A consultoria colaborativa entre terapeutas ocupacionais e professores no atendimento de alunos com necessidades específicas. **Revista Saúde. Com-Ciência ISSN: 2594-5890**, n. 1, p. 71-81, 2020. Disponível em: <https://revistascientificas.ifrj.edu.br/revista/index.php/saudeeconsciencia/article/view/1197>. Acesso em: 16 set. 2020.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM –V**. 5º ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 50-59, 809. Disponível em: <http://www.niip.com.br/wpcontent/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019.
- ARAÚJO, A. C.; NETO, F. L. Nova Classificação Americana Para os Transtornos Mentais – DSM-V. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**. 2014, vol. XVI, n. 1, p. 72. ISSN 1982 – 3541. Disponível em: <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/659/406>. Acesso em: 13 jun. 2019.
- ARAÚJO, J. A. M. R.; VERAS, A. B.; VARELLA, A. A. B. Breves Considerações Sobre a Atenção à Pessoa com Transtorno Espectro Autista na Rede Pública de Saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 1, jan/abr. 2019, p. 89-98. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v11n1/v11n1a07.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2019.
- ARAÚJO, J. C. et al. Cuidar de crianças autistas: experiências de familiares. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 2, p. e2138-e2138, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2138>. Acesso em: 16 set. 2020.
- ARAÚJO, L. A. A Importância do Diagnóstico Precoce. **Revista Autismo**, São Paulo, ano V, v. 4, n. 4, p. 28, mar./abr./mai. 2019.
- ARKY, B. Por que muitas meninas autistas não são diagnosticadas? **Child Mind Institute**, 2020. Disponível em: <https://childmind.org/article/autistic-girls-overlooked-undiagnosed-autism/>. Acesso em: 14 set. 2020.
- AZEVEDO, R. B.; PINTO, V. F. Educação Especial e Educação Inclusiva numa recíproca que é verdadeira: legislação, prática e formação docente. **Revista Ensino de Ciências e Humanidades-Cidadania, Diversidade e Bem Estar-RECH**, v. 6, n. 1, jan-jun, p. 264-280, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/rech/article/view/7575>. Acesso em: 02 out. 2020.
- BARBERINI, K. Y. A escolarização do autista no ensino regular e as práticas pedagógicas. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 16, n. 1, p. 46-55, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-

03072016000100006. Acesso em: 23 de set. 2020.

BARBOSA, M. C.; RITCHER, S. R. S. **Campos de Experiência: uma possibilidade para interrogar o currículo.** In: FINCO, D.; BARBOSA, M. C.; FARIA, A. L. Goulart. (orgs.). Campos de experiências na escola da infância: contribuições italianas para inventar um currículo de educação infantil brasileiro. Campinas, SP: Edições Leitura Crítica, 2015. p. 247-272.

BARRETO, M. I. de C. Trocas de experiências inclusivas entre professores brasileiros e italianos. **Revista Estudos IAT**, v. 5, n. 1, p. 110-125, 2020. Disponível em: <http://estudosiat.sec.ba.gov.br/index.php/estudosiat/article/view/168>. Acesso em: 05 out. 2020.

BORTOLETO, Z. B. **Pesquisa Bibliográfica: Autismo e Inclusão na Educação Infantil.** Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Psicologia). Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/23328/1/PesquisaBibliogr%c3%a1ficaAutismo.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2019.

BRASIL, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Foz do Iguaçu-Paraná**, 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/foz-do-iguacu/panorama>. Acesso em: 03 de abr. 2020.

BRASIL, **Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida.** Decreto Nº 10.502, de 30 de setembro de 2020. Diário Oficial da União. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.502-de-30-de-setembro-de-2020-280529948>. Acesso em: 06 de out. 2020.

BRASIL. **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.** Decreto Nº 8.368, de 2 de dezembro de 2014. disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8368.htm. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. **Altera a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, para incluir as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista nos censos demográficos.** Lei Nº 13.861, de 18 de julho de 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13861.htm. Acesso em: 12 set. 2020.

BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular (BNCC).** Educação é a Base. Brasília, MEC/CONSED/UNDIME, 2017. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/a-base>. Acesso em: 22 jan. 2020.

BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 20 jul. 2019.

BRASIL. **Diretrizes curriculares nacionais para a educação infantil.** Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. – Brasília: MEC, SEB, 2010.

BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação infantil.** Resolução nº 5, de 17 de dezembro de 2009. Brasília: MEC/CNE/CEB. 2009. Disponível em: http://www.seduc.ro.gov.br/portal/legislacao/RESCNE005_2009.pdf. Acesso em: 15 jan. 2020.

BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia, licenciatura.** Resolução CNE/CP Nº 1, de 15 de maio de 2006. Conselho Nacional de Educação. 2006. Disponível em: <http://www.prograd.ufu.br/legislacoes/resolucao-cnecp-no-01-de-15-de-maio-de-2006-dcns-pedagogia>. Acesso em: 13 set. 2020.

BRASIL. **Diretrizes da Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva Inclusiva.** Secretaria de Educação Especial/MEC, 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeduc ESPECIAL.pdf>. Acesso em 11 jul. 2019.

BRASIL. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf. Acesso em: 10 jan. 2020.

BRASIL. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 de setembro de 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2019.

BRASIL. **Diretrizes Operacionais para Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial.** Resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009 Brasília: MEC/CNE/CEB. 2009. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf. Acesso em: 01 fev. 2020.

BRASIL. **Lei Brasileira de Inclusão nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Brasília DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 10 jan. 2020.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** 13º. Ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação Edições Câmara, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm . Acesso em: 20 jul. 2019.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.** Lei Berenice Piana. Brasília DF: Presidência da República, 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 07 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.** RESOLUÇÃO Nº 2, de 11 de setembro de 2001. Brasília:

MEC, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/resolucao2.pdf>. Acesso em: 28 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Projeto escola viva: garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola: alunos com necessidades educacionais especiais: adaptações curriculares de grande porte**. Brasília, MEC, 2000a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/cartilha05.pdf>. Acesso em: 02 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Projeto escola viva: garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola: alunos com necessidades educacionais especiais: adaptações curriculares de pequeno porte**. Brasília, MEC, 2000b. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me000449.pdf>. Acesso em: 02 out. 2020.

BRASIL. **Plano Nacional de Educação – PNE**. Lei Nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/13005.htm. Acesso em: 14 set. 2020.

BRASIL. **Referencial curricular nacional para a educação infantil**. Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1998. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/rcnei_vol1.pdf. Acesso em: 17 set. 2020.

BRITES, L.; BRITES, C. **Mentes Únicas**. São Paulo: Editora Gente, 2019.

CAMPOS, C. de C. P. de; SILVA, F. C. P. da; CIASCA, S. M. Expectativa de profissionais da saúde e de psicopedagogos sobre aprendizagem e inclusão escolar de indivíduos com transtorno do espectro autista. **Revista Psicopedagogia**, v. 35, n. 106, p. 3-13, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862018000100002. Acesso em: 05 out. 2020.

CAMPOS, W. T.; MADEIRO, E. P. Coordenador Pedagógico: Uma análise de sua função no cotidiano escolar. **Revista Humanidades & Inovação**, v. 7, n. 8, p. 236-243, 2020. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/2092>. Acesso em: 10 set. 2020.

CARVALHO, C. S. B.; AMORIM, G. C.; CAPELLINI, V. L. M. F. As concepções dos professores coordenadores sobre a inclusão de estudantes com autismo: influências nas atuações pedagógicas. **Revista Eletrônica de Ciências Humanas**, v. 2, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd11/article/view/60>. Acesso em: 10 set. 2020.

CEREZUELA, C.; MORI, N. N. R. Política Nacional de Educação Inclusiva: Um estudo sobre sua efetivação nas cinco regiões brasileiras. **Revista Teoria e Prática da Educação**, v. 19, n.1, p. 35-48, jan./abr. 2016.

COSTA, D. S.; OLIVEIRA, G. P. A cortina de fumaça na inclusão de alunos com deficiência. **Revista Interinstitucional Artes de Educar**. Rio de Janeiro, v. 5, n.1- p. 118 -134, jan./abr. 2019: “Gênero, sexualidades e educação em sistemas de privação de liberdade.” – DOI: 10.12957/riae.2019.37922. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/riae/article/view/37922>. Acesso em: 23 jan. 2020.

COSTA, D. S.; SCHMIDT, C. Plano Educacional Individualizado para estudantes com autismo: revisão conceitual. **Revista Cadernos de Educação**. ISSN: 2178-079X. n. 61, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/caduc/article/view/12616>. Acesso em: 20 set. 2020.

COSTA, F. A. S.; ZANATA, E.M.; CAPELLINI, V.L.M.F. A educação infantil com foco na inclusão de alunos com TEA. **Revista Eletrônica Pesquiseduca**. ISSN: 2177-1626. v. 10, n. 21, p. 294-313, mai./ago. 2018. Disponível em: <http://periodicos.unisantos.br/index.php/pesquiseduca/article/view/592>. Acesso em: 18 jan. 2020.

COUTO, C. C. et al. Experiências de professores com o autismo: impacto no diagnóstico precoce e na inclusão escolar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 21,21:55954, p. 1-7, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/55954>. Acesso em: 09 set. 2020.

COUTO, C. C. Percepção de professores sobre o autismo em alunos pré-escolares e a rede social institucional. 125 f. **Dissertação** (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Orientadora: Prof^a. Dr^a. Marta Angélica Iossi Silva. Foz do Iguaçu, 2017. Disponível em: http://tede.unioeste.br/bitstream/tede/3247/5/Cirleine_Costa_Couto_2017.pdf. Acesso em: 12 jan. 2020.

CUNHA, E. **Autismo na Escola: Um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar**. 5^o ed. Rio de Janeiro: Wak, 2018.

CUNHA, E. **Autismo e Inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família**. 7^o ed. Rio de Janeiro: Wak, 2017.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA. **Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2019.

DECLARAÇÃO MUNDIAL SOBRE EDUCAÇÃO PARA TODOS. **Plano de Ação para Satisfazer as Necessidades Básicas de Aprendizagem**. Jomtien, Tailândia, 1990. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-mundial-sobre-educacao-para-todos-conferencia-de-jomtien-1990>. Acesso em: 12 jun. 2019.

GADELHA DOS SANTOS DARUB, A. K. CHAVES SOARES, G. L. y KOHLS DOS SANTOS, P. **Formación docente inicial y las discusiones sobre la inclusión. Análisis del currículo del curso de pedagogía en una universidad pública de la región norte de Brasil**. *InterCambios* [online]. 2020, vol.7, n.1, pp.43-53. Epub 01-

Jun-2020. ISSN 2301-0118. <http://dx.doi.org/10.2916/inter.7.1.5>. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2301-01262020000100043&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 30 set. 2020.

FARIA, P. M. F.; CAMARGO, D. Emoções Docentes e Inclusão Escolar sob a Perspectiva Histórico-cultural: Revisão sistemática. **Revista Educação, Cultura e Sociedade**. v. 10, n. 2, p.165-178, jul./dez.2020. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&as_sdt=0%2C5&q=FARIA%2C+P.+M.+F.%3B+CAMARGO%2C+D.+Emo%3%A7%3B5es+Docentes+e+Inclus%3%A3o+Escolar+sob+a+Perspectiva+Hist%3B3ricocultural%3A+Revis%3%A3o+sistem%3%A1tica.+Revista+Educa%3%A7%3A3o%2C+Cultura+e+Sociedad e.+v.+10%2C+n.+2%2C+p.165-178%2C+jul.%2Fdez.2020&btnG=. Acesso em: 10 out. 2020.

FERREIRA, R. F. A. **Inclusão de Crianças com Transtorno do Espectro Autista na Educação Infantil: O desafio da formação de Professoras. Dissertação** (Mestrado em Educação e Docência). Faculdade de Educação de Minas Gerais, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOSARKFY6/1/trabalho_final___com_ca rtilha.pdf. Acesso em: abr. 2019.

FIGUEIREDO, M. A. A.; CHIARI, B.M.; GOULART, B.N.G. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa. **Revista Distúrbios da Comunicação**. São Paulo, 25(1), p. 129-136, abr. 2013. Disponível em: <http://ken.pucsp.br/dic/article/view/14931>. Acesso em: 20 mar. 2020.

FILHA, F. S. S. C. et al. Processos históricos e avaliativos referentes ao transtorno do espectro do autismo e a enfermagem na atualidade. **Revista Vita et Sanitas**, v. 13, n. 2, p. 66-78, 2019. Disponível em: <http://fug.edu.br/revistas/index.php/VitaetSanitas/article/view/179>. Acesso em: 06 out. 2020.

FRANCO, C. R. O.; RODRIGUES, O.M.P.R. Conhecimento dos profissionais de educação infantil sobre o espectro autista. **Revista Educação: Teoria e Prática/ Rio Claro, SP/** v. 29, n. 61, p. 494-512, mai./ago.2019. ISSN 1981-8106. Disponível em: <http://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/educacao/article/view/13339>. Acesso em: 08 jan. 2020.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Conferência Mundial sobre Educação para Todos 1990**. Jomtien, Tailândia, 1990. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-mundial-sobre-educacao-para-todos-conferencia-de-jomtien-1990>. Acesso em: 10 jun. 2019.

GAIATO, M.; TEIXEIRA, G. **O Reizinho Autista: guia para lidar com comportamentos difíceis**. São Paulo: nVersos, 2018.

GLAT, R.; VIANNA, M. M.; REDIG, A. G. Plano Educacional Individualizado: uma estratégia a ser construída no processo de formação docente. **Revista, Ciências Humanas e Sociedade**. RJ, EDUR, v. 34, n. 12, p. 79-100, 2012. Disponível em: <https://silo.tips/download/plano-educacional-individualizado>. Acesso em: 15 de set.

2019.

GOMES, C. G. S.; SILVEIRA, A. D. **Ensino de Habilidades Básicas: para pessoas com autismo**. 1 ed. Curitiba: Appris, 2016.

GRANDIN, T.; PANEK, R. **O Cérebro Autista: Pensando através do espectro**. 9^o ed. Rio de Janeiro: Record, 2018. p. 13-15, 20-23, 123-124.

HOMERCHER, B. M. et al. Observação Materna: Primeiros Sinais do Transtorno do Espectro Autista Maternal. **Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia**, 2020, v. 20, n. 2, p. 540-558. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/52585>. Acesso em: 15 set. 2020.

JÚNIOR, S. L. S. et al. Uma revisão acerca do transtorno do espectro do autismo na educação infantil. **Revista Ensino em Foco**, v. 2, n. 5, p. 61-71, 2019. Disponível em: <http://www.publicacoes.ifba.edu.br/index.php/ensinoemfoco/article/view/642>. Acesso em: 06 out. 2020.

KAJIHARA, O. T. 1943-2013: Setenta Anos de Pesquisa sobre o Autismo *In*: CERZUELA, C.; MORI, N. N. R. (Org). **Transtornos Globais do Desenvolvimento e Inclusão; Aspectos Históricos, Clínicos e Educacionais**. Maringá: Editora da Universidade Estadual de Maringá, 2014. P. 21-25.

KEMPINSKI, I. V.; TASSA EL, K. O. M.; CRUZ, G. C. Plano Educacional Individualizado: Uma proposta de intervenção. **Revista da Sobama**, Marília, v. 16, n. 1, p. 23-32, jan./jun., 2015. Disponível em: <http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/sobama/article/view/4968>. Acesso em: 15 set. 2019.

LARA, E. Transtorno do Espectro do Autismo: desperta múltiplas abordagens da Psicologia. **Revista CRP Minas Gerais**. Belo Horizonte, n. 1, abr., 2019. Disponível em: https://issuu.com/conselhoregionaldepsicologia-minasg/docs/revista_crp-final2. Acesso em: 15 set. 2020.

LEFÉVRE, F.; LEFÉVRE, A. M. C. **Depoimentos e discursos**. 1. ed. Brasília: Liberlivro; 2005.

LEFÉVRE, F.; LEFÉVRE, A. M. C. Discurso do Sujeito Coletivo, complexidade e auto-organização. **Revista Ciências e Saúde Coletiva**. 2009; 14(4):1193-1204. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232009000400025&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 06 abr. 2020.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. Discurso do Sujeito Coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, v. 23, n.2, p. 502-507, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-0200502.pdf. Acesso em: 07 dez. 2019.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O sujeito coletivo que fala. Interface: Comunicação, Saúde, Educação.** v. 10, n. 20, p. 517-524, jul./dez. 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1414-32832006000200017&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 15 mar. 2020.

LIMA, L. A. A.; FERREIRA, A. E. G.; SILVA, M. V. G. O Plano Educacional Individualizado: proposta de um método de pesquisa na formação docente. **Revista Educação Perspectiva.** Viçosa, MG v.9, n.1, p.127-141 jan./abr. 2018 eISSN 2178-8359. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/educacaoemperspectiva/article/view/7013>. Acesso em: 05 jan. 2020.

LIMA, P. A. M. et al. Saúde, Sofrimento, Defesas e Patologias no Trabalho de Professores. **Revista Educamazônia-Educação, Sociedade e Meio Ambiente**, v. 25, n. 2, jul-dez, p. 401-417, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/educamazonia/article/view/7842>. Acesso em: 06 out. 2020.

LOPES, S. A. **Adequações curriculares individualizadas (ACI): desafios e possibilidades.** Pimenta Cultural, 2020. E-book.

LUMERTZ, F. D. S.; MENEGOTTO, de O. L. M. Adaptação curricular como instrumento de inclusão escolar de um aluno com TEA: relato de experiência. **Revista GepesVida**, v. 5, n. 13, 2019-2. Disponível em: <http://www.icepsc.com.br/ojs/index.php/gepesvida/article/view/366>. Acesso em: 16 set. 2020.

LUZ, M. H. S. L.; GOMES, C. A. G.; LIRA, A. Narrativas sobre inclusão de uma criança autista: desafios à prática docente. **Revista Educación.** Vol. XXVI, n. 50, março 2017, p. 123-142/ISSN 1019-9403. Disponível em: <http://www.scielo.org/pe/pdf/educ/v26n50/a07v26n50.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2019.

MAGAGNIN, T. et al. Relato de Experiência: Intervenção Multiprofissional sobre Seletividade Alimentar no Transtorno do Espectro Autista. **ID on line Revista de Psicologia**, v. 13, n. 43, p. 114-127, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1333>. Acesso em: 15 set. 2020.

MAGALHÃES, C. de J. S. et al. Práticas inclusivas de alunos com TEA: principais dificuldades na voz do professor e mediador. **Revista on line de Política e Gestão Educacional**, p. 1031-1047, 2017. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/rpge/article/view/10386>. Acesso em: 07 jul. 2020.

MANSUR, M. F.C. et al. Sinais de alerta para transtorno do espectro do autismo em crianças de 0 a 3 anos. **Revista Científica da FMC.** v. 12, n. 3, dez. 2017. Disponível em: <http://www.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/181>. Acesso em: 06 jan. 2020.

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão Escolar - O que é? Por quê? Como fazer?** 1.reimpressão – São Paulo: Sumus, 2015.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia**. 5^o ed. São Paulo: Atlas S.A, 2003. p. 155-173. Disponível em: https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india. Acesso em: 05 jul. 2019.

MARQUES, C. S.; MARQUES, M. L.; MAIA DOS SANTOS, L. F. Transtorno do Espectro Autista. **Revista Atenas Higeia**, v. 2, n. 2, p. 15-21, 2020. Disponível em: <http://www.atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/43>. Acesso em: 16 set. 2020.

MASCARO, A. A. C. O Plano Educacional Individualizado e o estudante com deficiência intelectual: estratégia para inclusão. **Revista Espaço Acadêmico**. n. 205, junho/2018 – mensal- Ano XVIII – ISSN 1519.6186. Dossiê: Educação inclusiva (Orgs.: Dra. Annie Gomes Redig e Dra. Flávia Barbosa da Silva Dutra). Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/43318>. Acesso em: 23 jan. 2020.

MATTOS, J. C. Alterações sensoriais no Transtorno do Espectro Autista (TEA): implicações no desenvolvimento e na aprendizagem. **Revista Psicopedagogia**, v. 36, n. 109, p. 87-95, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862019000100009. Acesso em: 14 set. 2020.

MAYER, P. C. M. et al. Professor auxiliar e a inclusão de alunos com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Educação Especial**, v. 32, p. 74-1-20, 2019. disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/33028/html>. Acesso em: 07 out. 2020.

MATTHEW J. M. et al. Prevalência de Transtorno do Espectro do Autismo entre Crianças de 8 anos - Rede de Monitoramento de Deficiências de Desenvolvimento e Autismo, 11 Sites, Estados Unidos, 2016. **Centers for Disease Control and Prevention – CDC**. 2020 v. 69 n.4, p.1–16. Disponível em: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/ss/ss6904a1.htm?s_cid=ss6904a1_w. Acesso em: 20 out. 2020.

MINATEL, M. M. et al. Percepções desafios e práticas da inclusão escolar de crianças com transtorno do espectro autista. **Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial**, v. 6, n. 2, p. 77-92, 2019. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/dialogoseperspectivas/article/view/8845>. Acesso em 16 set. 2020.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, abr., 2017. Disponível em: <http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82>. Acesso em: 23 mar. 2020.

MORALES et al. Transtorno Espectro do Autismo *In*: ZILLY, A.; SILVA, R. M. M. (Org). **Genética de Doenças Raras e Promoção do Cuidado Interdisciplinar**. Porto Alegre: UNIOESTE: Evangraf, 2018 p. 190-197.

- MORI, N. N. R. Psicologia e Educação Inclusiva: ensino, aprendizagem e desenvolvimento de alunos com transtorno. **Revista Acta Scientiarum Education**, Maringá. v. 38, n.1 p. 51-69, jan./mar., 2016.
DOI: <https://doi.org/10.4025/actascieduc.v38i1.26236>. Disponível em:
<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciEduc/article/view/26236> Acesso em: 15 de jun. 2019.
- NETO, E. N.; CORRÊA, J. B.; SOUZA, M. E. G. G. A prática pedagógica com alunos autistas na educação infantil. **Revista Interdisciplinary Scientific Journal**. v. 6, n.5, p. 43, May, 2019. Disponível em:
<http://revista.srvroot.com/linkscienceplace/index.php/linkscienceplace/article/view/676>. Acesso em: 23 jan. 2020.
- NEVES, P. F. A. C. Descortinando os propósitos da educação para as crianças com transtorno do espectro autista: em cena os serviços de apoio. 2018. 135 f.
Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Goiás, Catalão, 2018. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/>. Acesso em: 20 de fev. 2020.
- NOZI, G. S.; VITALIANO, C. R. Os saberes docentes identificados na produção acadêmica no exercício da educação inclusiva. **Atos de Pesquisa em Educação**, v. 14, n. 2, p. 405-430, 2019. Disponível em:
<https://bu.furb.br/ojs/index.php/atosdepesquisa/article/view/6698>. Acesso em: 10 de out. 2020.
- NUNES, D. R. P.; ARAÚJO, E. R. **Autismo: a educação infantil como cenário de intervenção**. Arquivos Analíticos de Políticas Educativas, 22 (84). Dossiê Educação Especial: diferenças, currículo e processos de ensino e aprendizagem. Editoras convidadas: Márcia Denise Pletsch & Geovana Mendonça Lunardi Mendes, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14507/epaa.v22n84.2014>. Acesso em: 14 jul. 2019.
- OLIVEIRA, É. M. et al. O impacto da psicomotricidade no tratamento de crianças com transtorno do Espectro Autista: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 34, p. e1369-e1369, 2019. Disponível em:
<https://www.acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1369>. Acesso em: 24 de set. 2020.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Código Internacional de Doenças – CID 11**, de 18/06/2018. Genebra. 2017. Disponível em:
<http://www.who.int/classifications/icd/en/>. Acesso em: 24 jun. 2019.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. 10. ed. São Paulo: USP, 1997.
- ORRÚ, S. E. Autismo, Linguagem e Educação: Interação social no cotidiano escolar. 3º ed. Rio de Janeiro: Wak, 2012.
- PAIVA-JUNIOR, F. Quantos autistas há no Brasil? **Revista Autismo**, São Paulo,

ano V, n. 4, v. 4 p. 20-23, mar. 2019. Disponível em:
<http://www.socialiris.org/forumautismo/materiais/RevistaAutismo004.pdf>. Acesso em:
11 set. 2020.

PAIVA-JUNIOR, F. Uma só voz para o 2 de abril: Dia Mundial do Autismo tem tema único no Brasil em 2020: “Respeito para todo o espectro”. **Revista Autismo**, São Paulo, ano VI, n. 8, p. 18-23, mar. 2020. Disponível em:
<https://www.revistaautismo.com.br/geral/indice8/>. Acesso em: 11 set. 2020.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. **Referencial Curricular do Paraná: Princípios, direitos e orientações. Educação infantil e componentes curriculares do ensino fundamental: SEED, 1990.** Disponível em:
http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/bncc/2018/referencial_curricular_parana_cee.pdf. Acesso em: 13 jan. 2020.

PEREIRA, D. M.; NUNES, D. R. P. Diretrizes para a elaboração do PEI como instrumento de avaliação para educando com autismo: um estudo interventivo. **Revista Educação Especial**. v. 31, n. 63, p. 939-960, out./dez. 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3131/313158928011/313158928011.pdf>
Acesso em: 20 dez. 2019.

PEREIRA, J. C.; CASTRO, E. N. H. A inclusão da criança autista na educação infantil: percepções de educadores da rede municipal de Cocal do Sul/SC. **Revista Saberes Pedagógicos**, Criciúma, v. 2, n.1, jan./jun. 2018. Curso de Pedagogia–UNESC. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/pedag/article/view/3717/3448>.
Acesso em: 12 de jan. 2020.

PIGNATARI, G. Autismo x Genética. Como a Ciência explica hoje a ligação entre autismo e genética. **Revista Autismo**, São Paulo, Ano V, v. 4, n. 4 – Mar./abr./mai. 2019. p. 40-42.

PIMENTA, P. R. Clínica e Escolarização dos Alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Revista Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 44, n. 1, e 84859, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/edreal/v44n1/2175-6236-edreal-44-01-e84859.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2019.

PINTO, S. S. **Práticas Pedagógicas e o Sujeito com Autismo: Um estudo de caso fenomenológico no ensino comum. Dissertação** (Mestre em Educação) Centro de Educação da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES. Vitória, 2013. Disponível em: <http://repositorio.ufes.br/handle/10/6077>. Acesso em: 28 de jun. 2019.

PLETSCH, M. D.; GLAT, R. A escolarização de alunos com deficiência intelectual: uma análise da aplicação do Plano de Desenvolvimento Educacional Individualizado. **Linhas Críticas**, Brasília, DF, v. 18, n. 35, p. 193-208, jan./abr. 2012. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/linhascriticas/article/view/3847/3518>. Acesso em: 29 set. 2019.

POKER, R. B.; VALENTIM, F. O. D.; GARLA, I. A. Inclusão escolar e formação inicial de professores: a percepção de alunos egressos de um curso de

Pedagogia. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 11, n. 3, p. 876-889, 2017. Disponível em: <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/2016>. Acesso em: 30 set. 2020.

PONCE, J. O.; ABRÃO, J. L. F. Autismo e inclusão no ensino regular: o olhar dos professores sobre esse processo. **Revista Estilos da Clínica**, v. 24, n. 2, p. 342-357, 2019. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/estic/article/view/155742>. Acesso em: 08 out. 2020.

PONCIO, E. et al. Os desafios dos alunos com necessidades especiais: conquistas e incentivos para a autonomia no ambiente. **Revista Conhecimento em Destaque**, (Edição Especial. 2019). Disponível em: <http://ead.soufabra.com.br/revista/index.php/cedfabra/article/view/182>. Acesso em: 16 set. 2020.

PORTOLESE, J. et al. Mapeamento dos serviços que prestam atendimento a pessoas com transtorno do espectro autista no Brasil. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 17, n. 2, p. 79-91, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072017000200008. Acesso em: 12 set. 2020.

POSAR, A.; VISCONTI, P. Sensory abnormalities in children with autism spectrum disorder. **Revista Jornal de Pediatria**, 2018; n. 94 p. 342-350. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/jped/v94n4/pt_0021-7557-jped-94-04-0342.pdf. Acesso em: 20 de nov. 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU. **A Cidade**. 2016. Disponível em: <https://www5.pmfi.pr.gov.br/>. Acesso em: 04 abr. 2020.

REDIG, A. G.; MASCARO, C. A. A. C.; DUTRA, F.B.S. Formação continuada do professor para a inclusão e o Plano Educacional Individualizado: uma estratégia formativa? **Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial**. v.4, n. 1, p. 33-44, 2017 - Edição Especial, e-ISSN 2358-8845. DOI: <https://doi.org/10.36311/2358-8845.2018.v4n1.04.p33>. Disponível em: <http://revistas.marilia.unesp.br/index.php/dialogoseperspectivas/article/view/7328>. Acesso em: 20 jan. 2020.

RIBEIRO, R. M. C. O coordenador pedagógico na escola pública: dilemas, contradições e desafios de um profissional iniciante. **Revista Reflexão e Ação**, v. 24, n. 2, p. 59-78, 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/reflex/article/view/5718>. Acesso em: 10 set. 2020.

RINALDO, S. C. O. **Processo Educacional de Crianças com Transtorno do Espectro Autista na Educação Infantil: Intercomunicações entre Contextos. Dissertação** (Educação Escolar da Faculdade de Ciências e Letras). Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Campus Araraquara, 2016. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/137895>. Acesso em: 10 jul. 2019.

ROZEK, M. et al. Crenças e práticas de professores sobre a educação inclusiva.

Revista Perspectiva, v. 38, n. 1, p. 1-22, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/view/2175-795X.2020.e63201>. Acesso em: 28 set. 2020.

SANTOS, E. R. dos et al. Autismo: caracterização e classificação do grau de severidade dos alunos da Associação Maringaense dos Autistas (AMA) com base no método CARS. **Revista Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. V. 15, n.3, p.37-41, Jun. Ago. 2016. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20160804_210918.pdf. Acesso em: 13 set. 2020.

SANTOS, J. L.; SOUZA, L. S. C. A importância do acompanhamento multidisciplinar para o aluno portador de transtorno do espectro autista. **Revista Eletrônica Conhecimento em Destaque**, (Edição Especial. 2019). Disponível em: <http://ead.soufabra.com.br/revista/index.php/cedfabra/article/view/184>. Acesso em: 15 set. 2020.

SCHMIDT, C. Transtorno do Espectro Autista: onde estamos e para onde vamos. **Psicologia em Estudo**, v. 22, n. 2, p. 221-230, 2017. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/34651>. Acesso em: 13 set. 2020.

SCHMITZ, A. O. Desenvolvimento de estratégias pedagógicas a partir da CARS Childhood Autism Rating Scale - versão em português, na inclusão escolar de crianças com TEA. 2015. 75f. **Dissertação** (Mestrado em Educação). Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, 2015. Disponível em: <http://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/handle/prefix/1490>. Acesso em: 14 set. 2020.

SILLOS, I. R. et al. A importância de um diagnóstico precoce do autismo para um tratamento mais eficaz: uma revisão da literatura. **Revista Atenas Higeia**. vol. 2 n. 1 jan. p. 1-8, 2020. Disponível em: <http://atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/19/33>. Acesso em: 02 out. 2020.

SILVA, A. K. B; FONSECA, G. F.; BRITO, M. L. A. O estudante com autismo na educação infantil: concepções dos profissionais da sala de aula regular e do Atendimento Educacional Especializado (AEE). **Revista Textura Canoas** v. 20 n. 43 p.5-19, maio/ago. 2018. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/txra/article/view/3829>. Acesso em: 13 jan. 2020.

SILVA, F. B.; ENDRES, M. C. A. G.; SANGALLI, M. T. O professor regente e o professor de apoio em sala de aula inclusiva. **Revista Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 9, p. 64395-64406, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/16022>. Acesso em: 08 out. 2020.

SILVA, M. M.; NUNES, C. A.; SOBRAL, M. do S. C. A Inclusão Educacional de Alunos com Autismo: Desafios e Possibilidades. **ID on line Revista Multidisciplinar de Psicologia**, v. 13, n. 43, p. 151-163, 2019. Disponível em:

<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1519>. Acesso em: 15 de set. 2020.

SILVA, S. C. da; GESSER, M.; NUERNBERG, A. H. A contribuição do modelo social da deficiência para a compreensão do Transtorno do Espectro Autista. **Revista Educação, Artes e Inclusão**, v. 15, n. 2, p. 187-207, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.udesc.br/index.php/arteinclusao/article/view/12897>. Acesso em: 28 set. 2020.

SIONEK, L.; ASSIS, D. T. M.; FREITAS, J. L.; “Se eu soubesse não teria vindo”: Implicações e Desafios da Entrevista Qualitativa. **Revista Psicologia em Estudo**. v. 25, e 44987, 2020. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/44987>. Acesso em: 04 abr. 2020.

SMED, Secretaria Municipal de Educação. Departamento de Educação Infantil – Equipe da Educação Especial. Divisão de Apoio administrativo, com base nos relatórios administrativos e Recursos Humanos de fevereiro e março de 2020. **Número de CMEIs, de profissionais e de crianças atendidas e com TEA**. Foz do Iguaçu, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Transtorno Espectro do Autismo**. Manual de Orientação – Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Nº 05, abril de 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf. Acesso em: 02 jul. 2019.

SOUSA, D. L. D. et al. Análise do Comportamento Aplicada: A Percepção de Pais e Profissionais acerca do Tratamento em Crianças com Espectro Autista. **Revista Contextos Clínicos**, v. 13, n. 1, jan./abr. p. 105-124, 2020. Disponível em: <http://www.revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2020.131.06>. Acesso em: 15 set. 2020.

SOUZA, R. A. et al. Uma reflexão sobre as políticas de atendimento para as pessoas com transtorno do espectro autista. **Revista Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, n. 40, p.95-105, agosto 2019. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2811/pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.

SOUZA, F. M. A. dos S.; FELIZARDO, J. E. A. F. Transtorno do Espectro Autista: a importância do profissional especializado no meio pedagógico. **ID on line Revista Multidisciplinar de psicologia**, v. 13, n. 48, p. 862-873, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2295>. Acesso em: 08 out. 2020.

SOUZA, R. F.; NUNES, D. R. P Transtornos do processamento sensorial no autismo: algumas considerações. **Revista Educação Especial**, v. 32, p. 22-1, 2019. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/0649/a7da70a727871b7fe54e3315c419d791b64d.pdf>. Acesso em: 27 set. 2020.

SPINAZOLA, C. C.; GOFFREDO, A. T. E. Relato sobre práticas pedagógicas com

um aluno com autismo: desafios e possibilidades para inclusão escolar. **Revista Estudos Interdisciplinares em Educação**, v. 1, n. 4, 2018. Disponível em: <http://fatea.br/seer3/index.php/EIE/article/view/936>. Acesso: 23 set. 2020.

TAMANAHA, A. C.; PERISSINOTO, J.; CHIARI, B. M. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. **Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, 13(3), p. 296-9. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-80342008000300015&script=sci_arttext. Acesso em: 03 jun. 2019.

TÂMEGA, I. das E. et al. Prevalência dos fatores de risco associados ao transtorno do espectro autista. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 20, nov.2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/40084>. Acesso em: 12 set. 2020.

TANNÚS-VALADÃO, G.; MENDES, E. G. inclusão escolar e o planejamento educacional individualizado: estudo comparativo sobre práticas de planejamento em diferentes países. **Revista Brasileira de Educação**. v. 23 e230076, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-24782018230076>. Disponível em:

TEIXEIRA, M. C. S.; GANDA, D. R. Inclusão e autismo: relato de caso sobre o trabalho com uma criança na educação infantil. **Revista Psicologia e Saúde e Debate**. Dez., 2019. 5(2), 125-135. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V5N2A9>. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V5N2A9>. Acesso em: 08 out. 2020.

VIGOTSKII, L. S.; LURIA, A. R.; LEONTIEV, A. N. **Linguagem, Desenvolvimento e Aprendizagem**. São Paulo: Ícone. 11º ed. 2010. Disponível em: <https://www.unifal-mg.edu.br/humanizacao/wp-content/uploads/sites/14/2017/04/VIGOTSKI-Lev-Semenovitch-Linguagem-Desenvolvimento-e-Aprendizagem.pdf>. Acesso em: 15 de jun. 2019.

VITO, R. de V. P.; SANTOS, D. O desenvolvimento motor e a aquisição de habilidades motoras em autistas. **Revista Biológicas & Saúde**, v. 10, n. 34, p. 1-15, 2020. Disponível em: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/2010. Acesso em: 24 set. 2020.

VYGOTSKY, L. S. **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2001. Tradução Paulo Bezerra (Coleção Psicologia e pedagogia).

WHITMAN, T. L. **O Desenvolvimento do Autismo: social, cognitivo, linguístico, sensório-motor e perspectivas biológicas**. M.Books do Brasil Editora Ltda, 2015. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=8CuODwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=autismo+AND+defini%C3%A7%C3%A3o&ots=oXDgnMYaF&sig=xdsfkGE6tet55X2R9SCuY5dFLwE#v=onepage&q=autismo%20AND%20defini%C3%A7%C3%A3o&f=true>. Acesso em: 26 jun. 2019.

WILLIAMS, L. C. A.; AIELLO, A. L. R. **Manual do Inventário Portage Operacionalizado**: Avaliação do desenvolvimento de crianças de 0-6 anos. Curitiba: Juruá Editora, 2018. 390p.

XAVIER, J. S.; MARCHIORI, T.; SCHWARTZMAN, J. S. Pais em busca de diagnóstico para Transtornos do Espectro do Autismo Para o Filho. **Revista Psicologia:Teoria e Prática**, v. 21, n. 1, 154-169, 2019. Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/10861/0>. Acesso em: 15 set. 2020.

APÊNDICE A – AUTORIZAÇÃO PARA USO DE QUESTIONÁRIO

10/04/2020 Email – marines de oliveira – Outlook

Paula Fernandes

Novas mensagens Responder Excluir Arquivar Lixo Eletrônico Mover para

Pastas

- Caixa de Entra... 939
- Lixo Eletrônico 31
- Rascunhos 8
- Itens Enviados
- Itens Excluídos 42
- Arquivo Morto
- Anotações
- artigo final
- autismo 1
- CERTIFICADOS
- certificados formaç...
- CURSO ESPANHOL
- CURSO VB-MAPP
- extratos cartão
- Histórico de Conve...
- Marines
- mestrado Giovani
- MESTRADO MARIN...
- MONOGRAFIA AEE
- neurociencias
- PLATAFORMA BRA...
- PROJETO FINAL ME...
- projetos
- site mestrado
- Spambox
- Unwanted
- Nova pasta
- Grupos
- Novo grupo

Re: Autorização para uso de questionário em pesquisa

Você encaminhou esta mensagem em Qui, 27/02/2020 17:33

Paula Fernandes <paulacrivelloneves@gmail.com>
Qui, 27/02/2020 16:19
Você

Olá Marines,
fico muito feliz em saber que a minha pesquisa te inspirou. Autorizo a utilização dos meus roteiros de entrevista para te nortear na construção do seu roteiro. Desejo que você faça uma ótima pesquisa e fico a disposição para trocarmos saberes em relação as nossas pesquisas.

Abraços,

Em qui., 27 de fev. de 2020 às 11:17, marines de oliveira <marines73andrezza@hotmail.com> escreveu:
Saudações Paula,

Sou mestranda em Ensino pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, e minha pesquisa volta-se ao Plano Educacional Individualizado - PEI, para a inclusão de crianças autistas na educação infantil. Assim busco conhecer a percepção dos professores e pais sobre a Inclusão e o PEI, para a entrevistas com os mesmos busquei embasamento nos seus roteiros de entrevistas realizados na sua dissertação. Assim venho solicitar autorização para a utilização dos mesmos, eles não serão utilizados na sua íntegra, mas nortearão o meu roteiro.

Atenciosamente,

Marines Andrezza de Oliveira

--
Atenciosamente,

Paula Fernandes de Assis Crivello Neves.
Pedagoga - UFG Goiânia
Mestre em Educação - UFG Catalão
Doutoranda em Educação - UnB Brasília

<https://outlook.live.com/mail/0/search/id/AQMkADAwATY3ZmYAZS1IM2NkLTBkZAawLTawAIOwMAoARgAAA0ZiOOmfyNPpsetbXBRD9MHAGo...> 1/1

APÊNDICE B – ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM OS PROFESSORES DAS TURMAS INFANTIL 4 E 5 QUE ATUARAM COM CRIANÇAS COM TEA EM 2019.



Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Pesquisador contato: Mestranda Marines Andreazza de Oliveira – Tel. (45) 99977-2361
E-mail: marines73andreazza@hotmail.com

Roteiro adaptado da Dissertação de Paula Fernandes de Assis Crivello Neves (2018)

CMEI:

1.1 Nome completo: _____

Turma em que atuou no ano de 2019: _____

Número de alunos TEA na sala: _____ () menino () menina

1.2 Faixa etária:

- () menos de 25
- () De 25 a 29 anos
- () De 30 a 39 anos
- () De 40 a 49 anos
- () De 50 a 59 anos
- () Mais de 60 anos

1.3 Sexo:

- () masculino () feminino

1.4 Formação:

Por favor, marque apenas uma alternativa.

- () Inferior à Educação Superior
- () Educação Superior – Pedagogia
- () Educação Superior – Licenciatura
- () Educação Superior – Outros

Cursos: _____

- () Especialização (Lato Sensu)

área: _____

- () Mestrado (Stricto Sensu)

área: _____

- () Doutorado (Stricto Sensu)

área: _____

1.5- Tempo de experiência docente:

- () 1-2 anos
- () 3-5 anos
- () 6-10 anos
- () 11-15 anos
- () 16-20 anos
- () Há mais de 20 anos

1.6- Tempo de atuação com educação de autistas:

- 1-2 anos
- 3-5 anos
- 6-10 anos
- 11-15 anos
- 16-20 anos
- Há mais de 20 anos

1.7 Você costuma conversar com seu orientador pedagógico sobre o seu aluno com autismo:

- Nunca
- Raramente
- Com certa frequência
- Frequentemente

1.8 Quanto ao seu aluno qual o grau de autismo?

- leve moderado severo não sei informar.

1.9 Você participou do processo de diagnóstico do seu aluno?

- Não
- Sim.

Se sim, comente:

1.10 Você costumava conversar com os pais do seu aluno com TEA? Caso sim, quais os assuntos geralmente abordados?

- Não
- Sim.

Se sim, comente:

1.11 Seu aluno participava de outras atividades ou atendimentos? Caso sim, você teve/tinha contato ou recebeu orientações destes profissionais sobre seu aluno?

- Não
- Sim.

Se sim, comente:

1.12 O que você sabe sobre planejamento, adaptações, flexibilizações curriculares para alunos com TEA? Comente.

1.13 Como eram suas práticas educativas pensando no aluno com TEA? Comente.

1.14 Como foi o desenvolvimento do seu aluno com autismo em relação ao currículo da turma? Comente.

1.15 O que você compreende/entende por Plano Educacional Individualizado - PEI?

1.16 Em seu processo de formação houve algum tipo de orientação sobre o Plano Educacional Individualizado para o aluno com autismo?

- Não
- Sim.

Se sim, comente:

1.17 Um planejamento educacional baseado na individualidade da criança, elaborado de forma colaborativa com a participação do professor, coordenador pedagógico, pais e orientação dos profissionais da saúde poderia contribuir para a inclusão da criança autista? Justifique.

1.18 Quais as dificuldades e ganhos que você identificou/identifica como sendo as mais relevantes no atendimento/inclusão da criança com Transtorno do Espectro Autista – TEA?

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE - PROFESSORES



Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

CONEP em 04/08/2000

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE PROFESSORES

Título do Projeto: A inclusão de crianças Autistas em Centros Municipais de Educação Infantil.

Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – “CAAE”
Nº26496519.4.0000.0107

Pesquisador responsável e colaboradores com telefones de contato:

Adriana Zilly - (45) 9 9927-2200

Aurora Tontini de Araujo - (45) 9 9929-9942

Marines Andreazza de Oliveira - (45) 9 9977-2361

Endereço de contato (Institucional): Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1300 - Lot.

Universitário das Américas, Foz do Iguaçu - PR, 85870-650

Convidamos você _____ a participar de uma pesquisa sobre A inclusão de crianças Autistas em Centros Municipais de Educação Infantil e o Plano Educacional Individualizado – PEI como uma estratégia de organização curricular para a inclusão de alunos com Transtorno do Espectro Autista na Educação Infantil. Os objetivos estabelecidos são: verificar se os professores realizam adaptações curriculares para os alunos com TEA, analisar o entendimento dos professores sobre o Plano Educacional Individualizado, identificar se professores conhecem a prática para a estruturação de um PEI. Têm o propósito de contribuir para um maior entendimento sobre o Plano Educacional Individualizado e a sua relevância frente a inclusão do(a) aluno(a) com Transtorno do Espectro Autista na educação infantil. Para que isso ocorra você será submetido a um questionário

semiestruturado e entrevista que será gravada. No entanto, a pesquisa poderá causar a você desconforto (constrangimento, medo, vergonha, estresse, cansaço ao responder às perguntas). No caso de ocorrer qualquer desconforto a atividade será interrompida. Caso seja da sua vontade, o motivo do desconforto será discutido e em eventual necessidade de cuidados médicos o SIATE ou SAMU poderão ser acionados.

Se ocorrer algum transtorno, decorrente de sua participação em qualquer etapa desta pesquisa, nós pesquisadores, providenciaremos acompanhamento e a assistência imediata, integral e gratuita. Havendo a ocorrência de danos, previstos ou não, mas decorrentes de sua participação nesta pesquisa, caberá a você, na forma da Lei, o direito de solicitar a respectiva indenização.

Também você poderá a qualquer momento desistir de participar da pesquisa sem qualquer prejuízo. Para que isso ocorra, basta informar, por qualquer modo que lhe seja possível, que deseja deixar de participar da pesquisa e qualquer informação que tenha prestado será retirada do conjunto dos dados que serão utilizados na avaliação dos resultados.

Você não receberá e não pagará nenhum valor para participar deste estudo, no entanto, terá direito ao ressarcimento de despesas decorrentes de sua participação.

Nós pesquisadores garantimos a privacidade e o sigilo de sua participação em todas as etapas da pesquisa e de futura publicação dos resultados. O seu nome, endereço, voz e imagem nunca serão associados aos resultados desta pesquisa, exceto quando você desejar. Nesse caso, você deverá assinar um segundo termo, específico para essa autorização e que deverá ser apresentado separadamente deste.

As informações que você fornecer serão utilizadas exclusivamente nesta pesquisa. Caso as informações fornecidas e obtidas com este consentimento sejam consideradas úteis para outros estudos, você será procurado para autorizar novamente o uso. No entanto, caso você não queira ser procurado para nova autorização, informe abaixo:

É necessário a minha autorização para que outros estudos utilizem as mesmas informações aqui fornecidas () sim () não.

Este documento que você vai assinar contém três páginas. Você deve vistar (rubricar) todas as páginas, exceto a última, onde você assinará com a mesma assinatura registrada no cartório (caso tenha). Este documento está sendo

apresentado a você em duas vias, sendo que uma via é sua. Sugerimos que guarde a sua via de modo seguro.

Caso você precise informar algum fato ou decorrente da sua participação na pesquisa e se sentir desconfortável em procurar o pesquisador, você poderá procurar pessoalmente o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIOESTE (CEP), de segunda a sexta-feira, no horário de 08h00 as 15h30min, na Reitoria da UNIOESTE, sala do Comitê de Ética, PRPPG, situado na rua Universitária, 1619 – Bairro Universitário, Cascavel – PR. Caso prefira, você pode entrar em contato via Internet pelo e-mail: cep.prppg@unioeste.br ou pelo telefone do CEP que é (45) 3220-3092.

Declaro estar ciente e suficientemente esclarecido sobre os fatos informados neste documento.

Nome do sujeito de pesquisa ou responsável: _____

Assinatura:

Eu, Adriana Zilly, declaro que forneci todas as informações sobre este projeto de pesquisa ao participante.

Assinatura do pesquisador

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de 20____.

APÊNDICE D – TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO ESTUDO

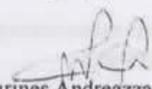
REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO PARA LEVANTAMENTO DE DADOS E REALIZAÇÃO DE PESQUISA

EXCELENTÍSSIMA SENHORA,
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO MARIA JUSTINA DA SILVA

Eu, Marínes Andrezza de Oliveira, professora de Educação Infantil dois, Matrícula nº 13.300.1, CPF 930 536 739-91, residente e domiciliada na Rua Curitiba Nº 48, Vila C Velha, CEP 85870020, Foz do Iguaçu-PR, fone: 99977-2361, mestranda do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ensino (PPGEEn) – na linha de pesquisa em Ciências e Matemática da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, orientanda da Professora Dra. Adriana Zilly. Vem respeitosamente por meio deste, requerer **autorização** para levantamento de dados do número total de crianças, em suas respectivas idades e turnos, (Berçário I, Berçário II, Maternal I, Maternal II, Infantil 4 e Infantil 5), número de crianças com Transtorno do Espectro Autista - TEA que são atendidas na Educação Infantil, número de CMEIs (com nomes e respectiva localização) e número de professores, coordenadores pedagógicos, agentes de apoio e estagiários no município de Foz do Iguaçu no ano de 2020. Assim como **autorização** para a realização da pesquisa sobre a Inclusão de crianças autistas em Centros Municipais de Educação Infantil (seguem em anexo o projeto e parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP).

Nestes termos,
Pede deferimento.

Foz do Iguaçu, 21 de fevereiro de 2020.


Marínes Andrezza de Oliveira
Mestranda em Ensino

*Obs: cópia da pesquisa
disponibilizada à Smead.*

*Autorizada
21/02/2020*


Maria Justina da Silva
Secretária Municipal da Educação
Portaria Nº 66.756/2019

ANEXO A – APROVAÇÃO DA PESQUISA NO CONSELHO DE ÉTICA

<p>UNIOESTE - CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ</p>									
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP									
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA									
Título da Pesquisa: INCLUSÃO DE CRIANÇAS AUTISTAS EM CENTROS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO INFANTIL									
Pesquisador: MARINES ANDREAZZA DE OLIVEIRA									
Área Temática:									
Versão: 1									
CAAE: 26496519.4.0000.0107									
Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA									
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio									
DADOS DO PARECER									
Número do Parecer: 3.764.795									
Apresentação do Projeto:									
<p>O número de crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista tem aumentado nos últimos anos. A Educação Infantil como primeira etapa da educação básica, tem recebido e participado do diagnóstico de muitas destas crianças, nesta conjuntura professores veem-se envolvidos em dúvidas e incertezas que envolvem desde a importância de observar sinais de possível diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, assim como atender o aluno diagnosticado.</p> <p>As particularidades que envolvem o TEA têm se apresentado como grande dificultadores da inclusão, no entanto as Diretrizes da Educação Especial na Educação Básica destaca "[...] em vez de pressupor que o aluno deva ajustar-se a padrões de "normalidade" para aprender, aponta para a escola o desafio de ajustar-se para atender a diversidade de seus alunos" (BRASIL, 2001, p. 33).</p> <p>Critério de Inclusão: O critério de inclusão para participar da pesquisa será já ter sido professora regente e/ou coordenadora pedagógica, e ser pai ou mãe e/ou responsável de aluno autista no ano de 2019.</p> <p>Critério de Exclusão: Professores que não atuaram diretamente com crianças diagnosticadas.</p>									
Objetivo da Pesquisa:									
<p>Conhecer a percepção dos professores e coordenadores pedagógicos sobre o Plano Educacional Individualizado (PEI) como uma estratégia de organização curricular para a inclusão de alunos com</p>									
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069</td> <td style="border: none;">CEP: 85.819-110</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Bairro: UNIVERSITARIO</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">UF: PR Município: CASCAVEL</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Telefone: (45)3220-3092</td> <td style="border: none;">E-mail: cep.prppg@unioeste.br</td> </tr> </table>		Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069	CEP: 85.819-110	Bairro: UNIVERSITARIO		UF: PR Município: CASCAVEL		Telefone: (45)3220-3092	E-mail: cep.prppg@unioeste.br
Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069	CEP: 85.819-110								
Bairro: UNIVERSITARIO									
UF: PR Município: CASCAVEL									
Telefone: (45)3220-3092	E-mail: cep.prppg@unioeste.br								
Página 01 de 03									

UNIOESTE - CENTRO DE
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO OESTE DO
PARANÁ



Continuação do Parecer: 3.764.795

Transtorno do Espectro Autista na Educação Infantil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa poderá causar desconforto (constrangimento, medo, vergonha, estresse, cansaço ao responder às perguntas). No caso de ocorrer qualquer desconforto a atividade será interrompida. Caso seja da sua vontade, o motivo do desconforto será discutido e em eventual necessidade de cuidados médicos o SIATE ou SAMU poderão ser acionados.

Os mesmos não serão expostos a danos, prejuízos e constrangimentos, isso é garantido por lei, sendo preservado o anonimato e a confiabilidade dos dados relatados, no entanto, os entrevistados serão avisados que poderão encerrar a sua participação em qualquer momento da pesquisa. Em relação aos benefícios, esta pesquisa poderá proporcionar novos conhecimentos sobre a inclusão de alunos com TEA e discussões sobre as percepções vivenciadas pelos pais e/ou responsáveis dessas crianças, visando problematizar o enfrentamento após o diagnóstico, inclusão escolar e os benefícios que esta pode trazer para a criança autista.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa está bem escrito, detalha de forma positiva o delineamento metodológico, sendo uma pesquisa qualitativa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos apensados no sistema (projeto, folha de rosto, TCLE pais e professores, autorização campo de estudo, estão todos em conformidade com as leis vigentes.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Favorável a aprovação

Considerações Finais a critério do CEP:

Apensar o Relatório Final até 30 dias após o término desta pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1480479.pdf	03/12/2019 14:06:53		Aceito
Projeto Detalhado	PROJETOCEP_FINAL.docx	03/12/2019	MARINES	Aceito

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppg@unioeste.br

UNIOESTE - CENTRO DE
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO OESTE DO
PARANÁ



Continuação do Parecer: 3.764.795

/ Brochura Investigador	PROJETOCEP_FINAL.docx	14:05:53	ANDREAZZA DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_professores.docx	02/12/2019 20:10:00	MARINES ANDREAZZA DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_pais.docx	02/12/2019 20:09:46	MARINES ANDREAZZA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Autorizacaoverso.pdf	02/12/2019 18:58:54	MARINES ANDREAZZA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Autorizacaocampofrente.pdf	02/12/2019 18:56:35	MARINES ANDREAZZA DE OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_cep.pdf	02/12/2019 17:31:52	MARINES ANDREAZZA DE OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCADEL, 12 de Dezembro de 2019

Assinado por:
Dartel Ferrari de Lima
(Coordenador(a))

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR Município: CASCADEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppg@unioeste.br