



<https://doi.org/10.56344/2675-4827.v3n1a2022.6>

Refletindo sobre as intervenções para pessoas com Transtorno do Espectro Autista: diferentes concepções

Reflecting on interventions for people with ASD: different conceptions

Sandra Canal¹, Karla Fernanda Wunder da Silva²

Resumo: O objetivo deste artigo é analisar algumas propostas de intervenções clínicas, como TEACCH, ABA, Son-Rise, Floortime e Denver quando empregadas em espaços educativos. Depreende-se que quando as intervenções acontecem em contextos mais naturais, com olhar focado nas potencialidades e não apenas nos comportamentos a serem “ajustados” ou “concertados” auxiliam, em alguns casos, o desenvolvimento e aprendizagem dos indivíduos com Transtorno do Espectro Autista. As intervenções analisadas enfocam as habilidades comunicativas, acadêmicas, comportamentais e sociais. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental, de cunho qualitativo e abordagem descritiva. Destaca-se que as intervenções analisadas, visam colaborar e estimular as potencialidades dos sujeitos com TEA, e que quando são utilizadas em conjunto com a rede de apoio formada pelos familiares e profissionais, ajudam a refletir sobre as práticas educativas e inclusivas, contribuindo para uma vida com mais independência para os indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Intervenções clínicas. Propostas educacionais. Inclusão.

Abstract: The aim of this article is to analyze some proposals for clinical interventions, such as TEACCH, ABA, Son-Rise, Floortime and Denver when used in educational spaces. It appears that when interventions take place in more natural contexts, with a focus on the potential and not just on behaviors to be “adjusted” or “fixed” they help, in some cases, the development and learning of

¹ Graduada em Pedagogia e Artes Visuais. Especialista em Educação Especial/Inclusiva e em Educação Infantil. Mestra em Educação pela PUCRS. Professora da Rede Municipal de Educação de Venda Nova do Imigrante - ES. Docente da Faculdade UNIFAVENI. Contato: sandra.canal@unifaveni.com.br

² Doutora em Educação pela PUCRS, Especialista em Transtorno do Espectro Autista; Psicopedagoga, Pedagoga Especial. Professora da Rede Municipal de Educação de Porto Alegre - RS e professora convidada dos cursos de graduação e pós-graduação da PUCRS, Unisinos e UniLaSalle. Contato: kakaiw@gmail.com

individuals with Autism Spectrum Disorder. The analyzed interventions focus on communicative, academic, behavioral, and social skills. This is a bibliographical and documentary research, with a qualitative nature and descriptive approach. It is noteworthy that the analyzed interventions aim to collaborate and stimulate the potential of subjects with ASD, and when they are used in conjunction with the support network formed by family members and professionals, they help to reflect on educational and inclusive practices, contributing to a life more independently for individuals with Autistic Spectrum Disorder (ASD).

Keywords: Autistic Spectrum Disorder. Clinical interventions. Educational proposals. Inclusion.

Recebimento: 27/07/2021

Aprovação: 12/10/2021

INTRODUÇÃO

As pessoas não se comportam de forma homogênea, mas constituem-se no âmago de seus processos psicológicos, que incluem aspectos cognitivos, emocionais e habilidades bem como todo um cenário e contexto que oportunizam diferentes sugestões e formas de aprender. (TACCA; GONZÁLEZ REY, 2008, p. 141).

Ter a crença de que todos podem aprender, de acordo com suas possibilidades e capacidades, respeitando tempos e espaços é premissa básica para um educador ou educadora do século 21, que busca se comprometer com o processo inclusivo. Essa crença, de que todos são capazes de construir aprendizagens, cada um à sua maneira, precisa se manifestar de forma concreta na prática educativa; é necessário estar atento às particularidades de cada sujeito, ciente de suas capacidades e dificuldades. Não é mais aceitável que escolas ou profissionais que se denominam inclusivos criem "barreiras atitudinais" por falta de conhecimento, medo, ou receio sobre as diferentes formas de Ser e Estar no mundo. Desta forma, a parceria entre escola e família é uma forma qualificada de construir o processo de inclusão com respeito, entendendo as diferentes dinâmicas de desenvolvimento do sujeito com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Esta parceria contribui muito para o fortalecimento dos vínculos afetivos e da construção de uma autoimagem potente, oportunizando maior autonomia.

O processo inclusivo no ambiente escolar também pode facilitar oportunidades de trocas entre os sujeitos, especialmente a respeito de seus dilemas e demais fatores ligados às suas vivências; existem determinadas dificuldades e problemas que são semelhantes entre sujeitos de um mesmo contexto, e dentro deste contexto, as soluções também podem ser construídas coletivamente. Assim, o coletivo de sujeitos consegue elaborar em conjunto novas formas de resoluções para seus dilemas. Conforme argumenta Serra (2010, p. 50):

A escola é vista como um espaço importante de sociabilidade para eles próprios, que consideram positivo poder encontrar com outras pessoas que vivem os mesmos problemas. Há troca de experiências e sugestões entre eles e, por vezes, por meio desse convívio, tomam conhecimento de informações sobre os seus direitos. (SERRA, 2010, p. 50).

Desta forma, podemos observar que o TEA não é a priori um impeditivo para viver e para poder contribuir com seus pontos de vista e experiência pessoal; é justamente a pluralidade de olhares que enriquece as trocas entre os sujeitos. A escola não reúne apenas sujeitos que estudam, mas sujeitos que vivem tramas e desafios que, em algum nível, são partilhados e vividos pelos demais sujeitos daquele espaço. Sendo assim, escola é lugar de sujeitos – de todos eles.

É perceptível na trajetória da Educação Especial o receio que determinados profissionais apresentaram com a diferença, com as necessidades de cada indivíduo na construção de suas aprendizagens em diferentes áreas e momentos. Histórias como as de Victor de Aveyron, narradas pelo médico Jean-Marc Itard³ e as experiências narradas por Maria Montessori⁴, evidenciam a importância de uma prática reflexiva, que valorize os processos singulares de

³ Jean Marc Gaspard Itard (1774- 1838) era um médico francês nascido em Provence. Destacou-se pelas suas concepções sobre a relação com as crianças e por seu trabalho de reeducação com Victor de Aveyron, uma criança selvagem. Na opinião de Itard, o atraso no desenvolvimento de Victor não tinha origem em fatores biológicos, mas sim no fato do mesmo não ter convivido e se integrado a uma sociedade humana, para realizar suas aprendizagens.

⁴ Maria Tecla Artemisia Montessori (1870- 1952) foi médica e pedagoga. Pioneira ao dar mais ênfase à autoeducação do aluno do que ao papel do professor como única fonte de conhecimento.

cada indivíduo para o efetivo desenvolvimento dos processos educacionais. O papel do educador como mediador das aprendizagens é destacado em tais histórias, reafirmando a seriedade e o compromisso que os educadores precisam investir em sua prática pedagógica.

Nesse sentido, quando se toma por educandos os indivíduos que se encontram dentro do Espectro Autista, essas especificidades se tornam ainda mais significativas, o que obriga o educador a buscar uma maior compreensão desses processos.

Concordamos, como professoras e pesquisadoras, que é um desafio pensar propostas para pessoas com TEA, já que essas demandam refletir sobre o indivíduo em suas pequenas particularidades. E por isso mesmo, exige comprometimento com o processo, uma relação de confiança entre escola e família e o respeito para com as pessoas e suas demandas.

Este artigo propõe apresentar e discutir algumas das intervenções mais utilizadas nos atendimentos clínicos das pessoas com TEA e que tem migrado para o atendimento na Educação, não objetivando destacar uma como superior a outra, mas sim, refletindo sobre o que cada uma delas se propõe e as concepções que se apresentam nas tessituras das intervenções.

Entendemos que as pessoas são diferentes entre si, que vivenciam experiências em seu cotidiano que lhes são únicas e que a partir delas é que a Educação precisa trilhar o seu percurso pedagógico, tendo sempre uma relação próxima com aquilo que a família pensa e deseja para seu(sua)filho(a). É preciso acolher e compreender que “ser uma pessoa que se encontra dentro do espectro” não anula seus desejos, vontades e possibilidades de participação ativa nas ações que lhe envolvam, inclusive mostrando de diferentes maneiras, o que é melhor para ela em relação à Educação e ao tratamento clínico. Segundo Temple Grandin, “cada pessoa precisa encontrar a sua porta, e abri-la. Ninguém mais pode fazer isso por ela” (GRANDIN; SCARIANO, 1999, p.85). Encontrar essa porta segundo a autora é poder mostrar através de sua forma de agir e reagir, qual intervenção lhe é mais necessária, em cada momento de vida, de acordo com sua história.

DESENVOLVIMENTO

Antes de discutirmos as intervenções, cabe falarmos um pouco sobre o TEA e suas configurações. Sendo assim:

Transtorno do Espectro do Autismo é a nova nomenclatura vinculada ao DSM-5, que inclui transtornos que anteriormente estavam separados assim: transtorno autístico (autismo), transtorno de Asperger, transtorno desintegrativo da infância e transtorno global ou invasivo do desenvolvimento sem outra especificação. A nova definição e essa nova divisão se justificam em virtude de as características do transtorno se manifestarem em diferentes graus. Entende-se que TEA é um *continuum* de características que podem variar de acordo com o desenvolvimento dos indivíduos. Como o autismo é definido por um conjunto comum de sintomas, admite-se que seja mais bem representado por uma única categoria diagnóstica, que se torna adaptável conforme a apresentação clínica individual em cada pessoa (SILVA, 2021, p.66-67).

O TEA é hoje considerado um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado por dificuldades em diferentes áreas que pode ser definido como:

um grupo de condições com início no período do desenvolvimento. Os transtornos tipicamente se manifestam cedo no desenvolvimento, em geral antes de a criança ingressar na escola, sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. Os déficits de desenvolvimento variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência (APA, 2013, p. 31).

A base do transtorno sustenta-se em uma tríade de sintomas, que englobam segundo o DSM-5 (APA, 2013) os **deficits na comunicação e interação social e a presença de padrões de comportamentos e interesses restritos e repetitivos**. As características precisam estar presentes no desenvolvimento de forma precoce e causar perdas, ou comportamentos que apresentam *déficits* em várias áreas do funcionamento da pessoa. Podemos perceber melhor essa tríade de características no quadro 1, que especifica alguns detalhes de cada aspecto.

Quadro 1 – Características frequentes em indivíduos com TEA

Dificuldades Sociais e de Comunicação	Interesses Restritos e Repetitivos
*Dificuldades para estabelecer conversa	*Estereotípias motoras
*Dificuldade para iniciar interação social	*Alinhar objetos
*Dificuldade de demonstrar emoções	*Ecolalia
*Preferência por ficar sozinho	*Sofrimento extremo frente às mudanças
*Pouco contato visual	*Dificuldade com transições
*Linguagem corporal pobre	*Padrões rígidos de comportamento
*Pouca expressão facial	*Interesse extremo ou restrito a um assunto
*Não entende linguagem corporal ou facial	*Rituais de saudação
*Dificuldade para entender ironia ou piadas	*Necessidade de fazer o mesmo caminho
	*Hipo ou Hiper-reatividade a estímulos sensoriais
	*Cheirar ou tocar objetos
	*Apego incomum a determinado objeto
	*Recusa de determinados alimentos

Fonte: MONTENEGRO, CELERI E CASELLA, 2018

Ao olharmos para o indivíduo, para as diferentes maneiras que as características básicas do transtorno se configuram em cada um, ao nos propormos escutar o indivíduo e suas demandas, considerando-o um ser potente e não um “ser em falta”, a escolha da intervenção mais adequada a cada um aparece. Lembrando que cada indivíduo é um, dessa maneira, não é possível que todas as pessoas possam aprender da mesma forma. Ao acolhermos a diferença, compreendemos que cada pessoa necessita de intervenções que respondam às suas necessidades e tempos distintos. Não padronizar é o grande desafio na educação e tratamento das pessoas com TEA, quebrando padrões de que a mesma intervenção terá os mesmos resultados em todos.

INTERVENÇÕES DE ENSINO E APRENDIZAGEM FOCADOS NO INDIVÍDUO COM AUTISMO

Há uma diversidade de intervenções que se voltam para o estudo do TEA, que se encontram nas literaturas e trabalhos científicos. Cada intervenção disponível exige um aprofundamento teórico, e possui uma concepção diferente sobre aprendizagem, ensino, sujeito, sobre quem é a pessoa com TEA e também

sobre deficiência. Quando assumimos uma forma de trabalho, assumimos também a concepção que dá o suporte para a estruturação dela.

A seguir serão destacadas as principais intervenções utilizadas no Brasil até esse momento: **TEACCH, ABA, SON-RISE, FLOORTIME e DENVER**. Esses são geralmente trabalhados em conjunto por uma equipe multidisciplinar, composta de “fonoaudiólogos, psicólogos, psicopedagogos, pedagogos e pela própria família destas crianças” (MESQUITA; CAMPOS, 2013, p. 04).

O TEACCH foi elaborado pelo Dr. Eric Schopler⁵ no final da década de 1960, na Universidade da Carolina do Norte, Estados Unidos. Ele se caracteriza por ser um programa de educação cuja funcionalidade é atender às necessidades individuais de aprendizagem da pessoa com TEA no desenvolvimento do cotidiano, uma vez que atende as particularidades que engloba três características: aprendizagem visual, com previsibilidade e estruturada (MOTA, 2017). A autora afirma que:

[...] O TEACCH trabalha com recursos visuais e se baseia na adaptação e estruturação do ambiente para facilitar a compreensão da criança em relação a seu local e ao que se espera dela. Os recursos visuais podem ser objetos, fotografias, imagens, pictogramas (representações de objetos e conceitos traduzidos em uma forma gráfica extremamente simplificada, mas sem perder o significado essencial do que se está representando), palavras e qualquer outra sinalização que leva em conta os aspectos imagéticos do autista. A aquisição de conceitos advindos das imagens leva ao uso de cartões ilustrados como forma de indicar a rotina e/ou sinalizar a comunicação. Por meio da organização do ambiente e das tarefas de cada aluno, o TEACCH visa ao desenvolvimento da independência do aluno, de forma que ele precise do professor para o aprendizado de atividades novas, mas possibilitando-lhe ocupar grande parte de seu tempo de forma independente. A abordagem educacional do TEACCH facilita a aprendizagem da criança autista nas áreas da linguagem, comunicação, do comportamento e das habilidades. O Programa TEACCH fundamenta-se em pressupostos da teoria comportamental e da psicolinguística (MOTA, 2017, p. 99).

Dessa forma, é percebido que o objetivo do programa TEACCH vai além do processo de ensinar, pois busca apontar os benefícios que podem auxiliar a criança a ter mais autonomia na fase adulta, sendo ponto chave o desenvolvimento da comunicação e da independência, articulado com a

⁵ Eric Schopler (1927-2006), psicólogo americano nascido na Alemanha, cuja pesquisa pioneira em autismo levou à fundação do programa TEACCH.

educação. Silva (2014, p.32) destaca que “o método TEACCH é um programa altamente estruturado que combina diferentes materiais visuais para aperfeiçoar a linguagem, o aprendizado e reduzir comportamentos inapropriados”. Também, é relatado que o TEACCH aplica uma avaliação denominada PEP-R (Perfil Psicoeducacional Revisado) para detectar as potencialidades e fragilidades do indivíduo com TEA e, por meio dessa avaliação, traçar um programa individualizado.

O TEACH se propõe então a ser um programa de intervenção que apresenta como foco a modificação dos ambientes, materiais e métodos de apresentação de conteúdo, que possa refletir os estilos de aprendizagem específicos que se produz sobre as pessoas com TEA. Podemos dizer então que o TEACH parte:

[...] das habilidades, necessidades e interesses atuais de uma pessoa com TEA e suas famílias. As estratégias de ensino incluem oferecer instruções com o uso mínimo de linguagem, oferecer lembretes claros e oportunos e dar reforço externo. Uma característica definidora do TEACH é a criação de um ambiente de aprendizagem altamente estruturado, no qual possa ocorrer a intervenção intensiva (MCCULLOUGH; SANDBERG, 2017, p.145 -146).

Os quatro elementos principais do ensino estruturado proposto pelo TEACH são: 1. a estrutura física, organizada para minimizar distrações visuais e auditivas sendo que há a crença de que sugestões visuais auxiliam na organização e no entendimento do que é esperado nas atividades propostas; 2. Programação, através de um cronograma ou agenda que aponte todas as atividades do dia, uma rotina estruturada; 3. Sistemas de trabalho, que busca esclarecer quais tarefas devem ser realizadas, quanto devem ser realizadas e como o indivíduo vai ter noção de quando cumpriu sua meta; 4. Organização da tarefa, que compõe uma representação de cada tarefa, com instruções visuais com passo a passo e como ela vai ficar quando concluída, apresenta um passo a passo como modelo realmente a ser seguido (MCCULLOUGH; SANDBERG, 2017).

A Análise Aplicada do Comportamento (ABA)⁶ (Applied Behavior Analysis, no original) é oriunda do campo científico do behaviorismo. O objetivo dessa proposta “é observar, analisar e explicar a associação entre o ambiente, o comportamento humano e a aprendizagem, visando à mudança de comportamentos específicos do aluno ou da aluna” (MAGALHÃES et al., 2017, p. 1041), buscando aumentar os comportamentos positivos e as habilidades, reduzindo os comportamentos identificados nessa abordagem como problemáticos. Segundo Dimler e Sandberg (2017) “o reforço positivo é utilizado para moldar o comportamento na forma de novas habilidades sociais. Os comportamentos problemáticos são abordados pela ausência de reforço para eles” (p.31).

Essa intervenção terapêutica objetiva oportunizar ao sujeito com TEA a construção de habilidades que ele ainda não desenvolveu, através de etapas anotadas e registradas. Cada habilidade apontada é associada a uma indicação ou instrução. Há também momentos em que é preciso dar apoio para o alcance de respostas, mas conforme o avanço do sujeito, esse apoio deixará de ser usado para possibilitar sua autonomia (MAGALHÃES et al., 2017, p. 1041). Além disso,

Nessa abordagem se torna importante a repetição e o registro exaustivo de todas as tentativas, bem como os resultados alcançados por meio de reforço e repetição. É um tipo de condicionamento que tem auxiliado muitos profissionais. Vários estudos comprovam avanços na aprendizagem e no desenvolvimento de habilidades das pessoas com TEA (MAGALHÃES et al, 2017, p. 1041).

Farrell (2008, p. 95) corrobora descrevendo que o objetivo da ABA “é reduzir os comportamentos de excesso, desenvolver e aumentar os comportamentos de déficit”. Nessa ótica, de acordo com a concepção da intervenção, é possível a aplicabilidade de algumas práticas de intervenções que podem auxiliar o professor “para que o aluno com TEA sinta-se parte do

⁶ Ivar Lovaas, psicólogo, foi a primeira pessoa a aplicar os princípios de ABA para ensinar crianças com TEA. A partir de um estudo publicado em 1987, Lovaas criou um tratamento cujo princípio é a modificação do comportamento (SILVA, 2014).

processo escolar e a família perceba que é possível incluí-lo como sujeito ativo no ambiente escolar” (MAGALHÃES et al., 2017, p. 1041).

Para a implementação de uma abordagem ABA, é necessário primeiro uma análise do comportamento funcional, realizado por um terapeuta com formação específica. Essa análise comportamental envolve o comportamento funcional, os padrões comportamentais avaliados como positivos e negativos, ou seja, que promovem ou interferem com o funcionamento do indivíduo dentro da família ou da escola. O profissional então avalia os aspectos observados, formula hipóteses sobre o desencadeia certos comportamentos e como eles são reforçados. De posse de todos os dados é construído um plano individualizado para trabalhar com os comportamentos alvo (DIMLER; SANDBERG, 2017).

O programa SON-RISE foi criado no início dos anos 70 pelo casal Barry N. Kaufman e Samahria L. Kaufman⁷, ambos pais de uma criança diagnosticada com TEA. Ao receber a informação de especialistas de que não haveria esperança de recuperação de seu filho Raun, se dispuseram a acreditar na ilimitada capacidade humana e colocaram-se à procura de uma maneira de se aproximar de seu filho (ANDRADE, 2012). A base do programa é que os pais se juntem a seus filhos e filhas nos diferentes comportamentos vinculados ao TEA, ao invés de tentar modificá-los ou cessá-los, aceitando então o que é produzido, procurando construir pontes, conexões, entre responsáveis e indivíduo.

Essa intervenção apresenta melhoras significativas no tratamento da pessoa com TEA, pois “oferece uma abordagem educacional prática e abrangente para inspirar as crianças, adolescentes e adultos com autismo a participarem ativamente em interações divertidas, espontâneas e dinâmicas” com quem convive em seu ambiente, sejam pais, adultos ou crianças. (MESQUITA; CAMPOS, 2013, p. 90). Nesse sentido, é aplicado em espaço preparado, podendo ser até na própria casa do indivíduo, desde que não esteja sobrecarregado de estímulos sensoriais. A participação da família é imprescindível, pois são eles que estão em contato direto com a criança, podem diagnosticar seus interesses, necessidades e dificuldades e, nesse intuito,

⁷ Ambos fundaram o Autism Treatment Center of America, nos Estados Unidos, onde têm oferecido o Programa Son-Rise desde 1983 (ANDRADE, 2012).

podem planejar o que será trabalhado para a “conquista do desenvolvimento e habilidades físicas, comunicativas ou visuais” (MESQUITA; CAMPOS, 2013, p. 92).

Vale destacar que toda aprendizagem do SON-RISE ocorre no contexto de uma interação descontraída com foco na diversão e, quanto maior for o envolvimento da família, maior será o desenvolvimento da comunicação e interação do sujeito com TEA (MESQUITA; CAMPOS, 2013). Silva (2014) corrobora afirmando que:

O Programa Son-Rise está centrado na criança. Nele, os pais são os professores/terapeutas de seus próprios filhos e se utiliza a casa como o ambiente mais acolhedor para realizar as atividades do programa. No Programa Son-Rise, a socialização é sempre o primeiro aspecto a ser ensinado, sem desconsiderar a importância de se estabelecer um bom relacionamento com a criança e de mantê-la motivada, por meio do levantamento de seus interesses em cada jogo ou atividade [...] um espaço criado especialmente para o desenvolvimento do programa, onde a criança é encorajada a brincar, relacionar-se com o terapeuta, facilitador ou com os pais. Essa interação tem como principal objetivo envolver a criança em uma atividade prazerosa, trabalhando, ao mesmo tempo, os objetivos traçados para aquela criança, como por exemplo: linguagem, flexibilidade, imaginação, comunicação visual, dentre outros (SILVA, 2014, p. 34).

Na base do programa Son-Rise encontram-se conceitos de segurança e confiabilidade, os comportamentos não são classificados como bons ou ruins, e não há o acolhimento de somente um comportamento e sim possibilitar ao indivíduo com TEA a manutenção das relações em sua vida. Sendo assim,

O programa Son-Rise sustenta que o TEA é um distúrbio do relacionamento e que se relacionar plenamente com crianças de forma consistentes com seus comportamentos naturais é a melhor maneira de facilitar o desenvolvimento. Os programas comportamentais prescritivos [...] são vistos como uma forma de rotular a criança (VIOLA; SANDBERG, 2017, p. 138).

Três técnicas são importantes na organização do Programa Son-Rise: 1. Criação de espaços livres de distração, levando em conta que o programa presume que a maioria das pessoas com TEA é acometida de sobrecargas sensoriais; 2. Uso dos comportamentos para se unir à criança, compreendendo os mesmos com uma “porta de entrada” para que os comportamentos sejam vistos como parte do todo que é o indivíduo; 3. Manter e aumentar o contato

visual, tornando esse contato visual uma forma básica de expressão do desejo do indivíduo de se conectar com outra pessoa, mantendo-se sem pré no campo de visão do indivíduo com TEA (VIOLA; SANDBERG, 2017).

A escola também é um espaço de suma importância para o aprendizado da pessoa com TEA e, para que o professor possa planejar suas atividades de maneira significativa, ele precisa conhecer e compreender os processos que conduzem o sujeito ao isolamento e quais suas áreas de interesse. Outro ponto importante sugerido pelo Son-Rise é que os profissionais não dominem nem controlem as brincadeiras e as interações, mas estejam disponíveis para fazer parte do que o indivíduo propõe (ANDRADE, 2012).

O Modelo DIR-floortime (Developmental, individual and relationship-based), criado por Stanley Greenspan, apresenta uma abordagem desenvolvimentista baseada no relacionamento e na diferença individual (OLIVEIRA; LAMPREIA, 2017). Os autores destacam que o DIR-Floortime tem três princípios básicos: “ajustar as interações às características constitucionais de cada criança; construir interações espontâneas e considerar as emoções como parte destas interações”. A intervenção é chamada Floortime porque os adultos vão para o chão para poderem interagir com a criança no seu nível (OLIVEIRA; LAMPREIA, 2017, p. 75).

Portanto, o modelo DIR tem como meta trabalhar o desenvolvimento, a diferença individual e o relacionamento do indivíduo com TEA com outras pessoas. Auxilia a família, professores e outros profissionais a encontrar maneiras de como avaliar a criança com TEA e aplicar a intervenção necessária para seu desenvolvimento, permitindo que as atividades desenvolvidas acessem diversas regiões do cérebro e da mente, fazendo com que eles sejam ativados em conjunto (OLIVEIRA; LAMPREIA, 2017).

Essa intervenção apresenta seis estágios: 1. Autorregulação e atenção compartilhada, buscando sustentar a organização e a tranquilidade e a concentração no que se passa ao redor; 2. Envolvimento e interação, incentivando a interação, intimidade, sorrisos, gestos, incorporando sentimentos a relação; 3. Comunicação recíproca intencional, iniciando o ciclo com o adulto seguindo as dicas de brincar e fechando com o reconhecimento do adulto; 4.

Comunicação Intencional e complexa para a solução de problemas, buscando que a criança possa produzir comunicação para a necessidade da comunicação de problemas; 5. Criação e elaboração de símbolos, utilizando símbolos e brincadeiras de faz de conta, objetivando a ampliação do desejo de comunicação até a comunicação de ideias; 6. Construção de pontes entre os símbolos, propondo a qualificação e a interação de pontes entre ideias (BATEJAN; SPRITZ, 2017).

Já o Modelo Denver de Intervenção Precoce (Early Start Denver Model / ESDM, na sigla em inglês) é uma forma de terapia comportamental para crianças com TEA entre 12 e 48 meses de idade, sendo baseado nos métodos da Terapia ABA (Análise do Comportamento Aplicado) cujo foco está na construção de uma relação afetiva por meio de jogos e brincadeiras. São enfocados os domínios: comunicação receptiva e expressiva, competências sensoriais, competência de jogo, competências motoras finas, competência motora grossa e comportamento adaptativo, sendo divididos por faixas etárias (ROGERS; DAWSON, 2014).

O Modelo Denver de Intervenção Precoce pauta-se na importância da interação parental profunda, lições de linguagem e comunicação baseadas em um relacionamento afetivo e positivo, ênfase no afeto positivo e na dinâmica interpessoal, estratégias retiradas da ABA, ênfase no entendimento do aprendizado e desenvolvimento considerados típicos do desenvolvimento infantil, valorização do ensino durante brincadeiras e atividade cotidianas, para estimular a interação e a comunicação.

Este modelo tem como prioridade a construção das interações sociais da criança, a espontaneidade e habilidade de engajamento com o outro, o que leva a construção de vínculos de afeto de forma positiva e natural. O Modelo Denver tem como objetivo ajudar a criança a aprender em todas as situações do dia a dia, pois explora de forma ativa as oportunidades de aprendizagens. (GAIATO, 2018, p. 88).

Estudiosos afirmam que quanto mais cedo a intervenção ocorrer, maior será o desenvolvimento da criança autista. Ressalta também a importância de utilizar brinquedos que precisam ser explorados e de evitar brinquedos eletrônicos e luminosos, pois prendem a atenção das crianças (ROGERS; DAWSON, 2014).

Dessa forma, cada intervenção abordada indica que é possível construir meios que propiciem diferentes níveis de interação social, oportunizar a comunicação e auxiliar o sujeito com autismo a explorar os espaços e relações ao seu redor. Para tal avanço, é necessário haver transformações nas práticas educativas, focalizando a interação como parte integrante do processo inclusivo. Ademais, “somos exemplos para as crianças e devemos encorajá-las a conhecer o mundo exterior, ter experiências com seus pares, enfim, ter vivências que beneficiarão seu desenvolvimento” (KUPAS; SOARES, 2012, p. 138). Silva (2016) ressalta que as intervenções, através de diferentes métodos ou metodologias são importantes, mas a escolha de qual utilizar para direcionar o trabalho vai depender tanto do que a família busca quanto do que a instituição tem como proposta pedagógica. Assim, a escolha das intervenções está diretamente ligada com as concepções de educação e sujeito, que a instituição apresenta nas suas práticas e falas, quando se pensa em uma proposta educacional.

Todas essas diferentes intervenções existentes, foram criadas com o intuito de colaborar com o desenvolvimento integral da pessoa com TEA; o trabalho que se faz com o suporte das intervenções se dá de uma forma real e significativa quando todos os envolvidos buscam adquirir um preparo especial, conhecendo maneiras e programas que possam colaborar em cada ambiente por onde perpassa o cotidiano dessas pessoas. A família, a escola e a sociedade, para serem de fato inclusivas, necessitam de preparo e, mais ainda, precisam aceitar as diferenças e ver na diversidade uma possibilidade avançada de interação e convívio (KUPAS; SOARES, 2012).

Cabe ressaltar que enquanto professoras e pesquisadoras, percebemos e entendemos tais intervenções como possíveis escolhas para um trabalho mais individual; devido a determinadas intervenções apresentarem um viés mais clínico, certas minúcias ficam inviáveis de serem realizadas nas escolas, necessitando de reflexão e flexibilização, conforme a realidade de cada sujeito e espaço educativo. As diferentes intervenções podem ser flexibilizadas, pois não são estáticas, sendo importante adequá-las conforme a realidade apresentada. Desta forma, é preciso defender a importância do trabalho em rede, com o apoio

dos diferentes profissionais envolvidos; por isso, entendemos a necessidade do conhecimento dessas amplas abordagens.

Com a crença na potência de aprendizagem de cada ser humano, cada qual no seu tempo e de seu modo, pais e professores precisam conhecer a legislação que trazem os direitos garantidos para que todos tenham as mesmas oportunidades de aprender e de participar da vida social de forma igualitária. Esses conhecimentos trarão a luz para a inclusão e para um atendimento digno de cada cidadão com TEA (KUPAS; SOARES, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo visa colaborar com familiares e docentes que atuam com sujeitos com TEA, assessorando-os a refletir sobre suas práticas educativas e inclusivas, uma vez que é possível alcançar aprendizagens por meio de diferentes intervenções usadas por profissionais especializados em parcerias com família e escola. Cabe antes de escolher entre uma ou outra intervenção, poder pensar sobre o indivíduo, suas características e singularidades, suas demandas e possibilidades. Da mesma maneira, refletir sobre as concepções de sujeito, deficiência, educação que pauta a prática de cada educadora ou educador e dos espaços educacionais para então buscar a intervenção que responda a essas concepções. É preciso também não esquecer que a escola é antes de tudo um espaço coletivo e que inclusão é estar junto, ser pertencente ao espaço e a proposta educacional oferecida.

A inclusão de sujeitos com TEA gera determinados desafios devido as diferentes maneiras de ser; a interação social estabelecida por um sujeito com TEA é distinta e por vezes entra em conflito com as convenções sociais em voga. A comunicação diferenciada e os interesses com focalização em assuntos de cunho muito pessoal, que estão distantes dos assuntos e conteúdos escolares, acaba gerando obstáculos pontuais – e por vezes, pontiagudos.

No entanto, a fim de superar as barreiras que se atravessam na comunicação, é preciso ir além dos métodos, estudos e práticas, buscando auxiliar o sujeito com TEA com uma ampla rede de apoio: profissionais

capacitados, não somente no nível técnico, mas a nível humano, que acreditem no potencial do estudante, pois todos tem o direito de aprender dentro de suas especificidades. É função da escola propiciar a esses sujeitos condições que atendem suas necessidades, e se organizar para trabalhar com as mais diversas circunstâncias e eventualidades que podem ocorrer com o sujeito com TEA. É preciso propiciar uma vivência saudável, com uma interação capaz de superar os obstáculos e estimular a independência e autoestima.

Não há “cura” para o Transtorno do Espectro Autista, nenhuma abordagem oferece essa solução, até porque o TEA não é uma doença. Contudo, fica claro que as intervenções resultam em um desenvolvimento da pessoa com TEA que pode ser qualificado, onde as características podem ir se tornando expressões de cada indivíduo, não mais dificultando as relações e os processos de aprendizagem individual. Decidir qual a melhor intervenção, não é uma tarefa simples, ela exige a colaboração entre família, saúde, educação e a valorização dos próprios indicativos mostrados pelo indivíduo com TEA. Escolhas metodológicas, intervenções, abordagens de tratamento estão definitivamente vinculadas as concepções que cada profissional ou família desenvolve sobre o TEA, suas possibilidades, dificuldades, necessidades e forma de expressão.

Nosso objetivo foi apresentar algumas abordagens e não decidir e apontar qual a melhor ou pior. Não acreditamos nessa dualidade de bom/ruim, melhor/pior. cremos que o diálogo deve pautar as escolhas sempre acompanhando as etapas de vida do indivíduo com TEA que vai apontar novas possibilidades e necessidades, e quando família e profissional se colocam a disposição para escutar o indivíduo, pensar profundamente suas necessidades e possibilidades, boas escolhas serão realizadas, levando em conta que sempre se pode repensar, flexibilizar e escolher outra abordagem quando a primeira não estiver atendendo as expectativas dos profissionais ou famílias.

Conflito de interesses: Os autores não têm conflitos de interesse a divulgar

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Mariana Pereira de. **Autismo e integração sensorial**: a intervenção psicomotora como um instrumento facilitador no atendimento de crianças e adolescentes autistas. 2012. 94 p. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal de Viçosa, São Paulo, 2012.

American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. [Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.] Porto Alegre : Artmed, 2013.

BATEJAN, Kristen L; SPRITZ, Becky L. Modelo de Desenvolvimento baseado no relacionamento e na diferença individual/Floortime. In: SANDBERG, Elisabeth Hollister; SPRITZ, Becky L. **Breve guia para tratamento do autismo**. São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda, 2017.

DIMLER, Mallory L; SANDBERG, Elisabeth Hollister. Análise Comportamental Aplicada. In: SANDBERG, Elisabeth Hollister; SPRITZ, Becky L. **Breve guia para tratamento do autismo**. São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda, 2017.

FARRELL, Michael. **Dificuldades de comunicação e autismo**: guia do professor; tradução Maria Adriana Veríssimo Veronese, Porto Alegre: Artmed , 2008. 120p.

GAIATO, M. S.O.S – **Autismo**: Guia completo para entender o Transtorno Do Espectro Autista. São Paulo: N. Versos. 2018.

GRANDIN, Temple; SCARIANO, Margaret M. **Uma menina estranha**: autobiografia de uma autista. Tradução: Sergio Flaksman. 4ª Ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

KUPAS, Rubia. SOARES, Edvaldo. Métodos para auxiliar na inclusão de alunos com autismo no ambiente escolar. In: POKER, Rosimar Bortolini; NAVEGA, Marcelo Tavella; PETITTO, Sônia. **Acessibilidade na escola inclusiva**: tecnologias, recursos e o atendimento educacional especializado. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012.

MCCULLOUGH, Mary Beth; SANDBERG, Elisabeth Hollister. TEACH. Tratamento e Educação de crianças autistas e com deficiências relacionadas à comunicação. In: SANDBERG, Elisabeth Hollister; SPRITZ, Becky L. **Breve guia para tratamento do autismo**. São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda, 2017.

MAGALHÃES, Célia de Jesus Silva et al. Práticas inclusivas de alunos com TEA: principais dificuldades na voz do professor e mediador. **Revista de Política e Gestão Educacional**, p. 1031-1047, 2017. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/rpge/article/view/10386/6961>, acessado em: 10 de junho. 2021.

MESQUITA, Vânia dos Santos; CAMPOS, Camila Christine Pereira de. O método son-rise e o ensino de crianças autistas. **Revista Lugares de Educação**, v. 3, n. 7, p. 87-104, 2013.

MONTENEGRO, Maria Augusta; CELERI, Eloisa Helana Rubello; CASELLA, Erasmo Barbante. **Transtorno do Espectro Autista – TEA**. Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento. Rio de Janeiro, RJ: Thieme Revinter Publicações, 2018.

MOTA, Eliana Rodrigues Boralli. **Olhares e saberes educacionais da Associação dos Amigos da Criança Autista - AUMA**: limites e possibilidades em uma perspectiva interdisciplinar. 2017. 153 f. Dissertação (Mestrado em Educação: Currículo) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação: Currículo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017.

OLIVEIRA, Stephan Malta; LAMPREIA, Carolina. Intervenção no autismo baseada na musicoterapia de improvisação e no modelo DIR-floor time. **Revista InCantare**, v.8, n.1, p. 67 – 86, 2017. Disponível em: <http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/incantare/article/view/1804>. Acesso em: 12 de julho. de 2021.

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

SERRA, Dayse. Autismo, família e inclusão. **Polêmica**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 40-56, 2010.

SILVA, Karla Fernanda Wunder; BINS, Kátiuscha Lara Genro (Orgs.). **Tessituras do fazer pedagógico junto a alunos com transtorno do espectro autista**: o cotidiano numa escola especial da prefeitura de Porto Alegre. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Educação, 2016.

SILVA, Karla Fernanda Wunder da. **O Transtorno do Espectro Autista e os desafios na compreensão do sujeito**: contribuições da Teoria da Subjetividade. 2021. 276 p. Tese (Doutorado em Educação) - Pontifícia Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/9736>. Acesso em: 15 jul. 2021.

SILVA, Mariana Valente Teixeira da. **Trajetórias escolares de alunos com transtorno do espectro autista e expectativas educacionais das famílias**. 2014. 119 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas). Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2014.

TACCA, Maria Carmen Villela Rosa; GONZÁLEZ REY, Fernando. Produção de sentido subjetivo: as singularidades dos alunos no processo de aprender. **Psicologia Ciência e Profissão**, v.28, n.1, p. 138 – 161, mar. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 03 jan. 2019.

VIOLA, Joseph C; SANDBERG, Elisabeth Hollister. O Programa Son-Rise. In: SANDBERG, Elisabeth Hollister; SPRITZ, Becky L. **Breve guia para tratamento do autismo**. São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda, 2017.P. 137-143.