

A MEDIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA EDUCAÇÃO INFANTIL

Autora: Mércia da Costa Lins

Orientadora: Regiane Andrade

RESUMO

A inclusão da educação infantil como parte da educação básica e a realização de diagnósticos precoces, em especial em crianças com Transtorno do Espectro Autista, propicia a inclusão dessas crianças na sala regulares de ensino possibilitando o alcance de aprendizado e experiências educacionais que o ambiente escolar oferece. O estudo faz ponderações a respeito da psicopedagogia mediadora para o alcance e acessibilidade onde sua pontual intervenção permite uma melhor dinâmica educacional das crianças com TEA, na melhor fase do período de aprendizagem, a primeira infância. As considerações realizadas a respeito das suas atribuições sobre os processos de aprendizagem e sua disposição como especialista em adquirir outros saberes justificam a posição do psicopedagogo como construtor dos mecanismos que o auxiliarão na alcançabilidade, adaptações, intervenções e orientações para que a criança com TEA adquiram as habilidades necessárias para permanecer no sistema de inclusão.

Palavras-chave: Educação Infantil, Psicopedagogo, Mediação, Transtorno do Espectro Autista, Processos de Aprendizagem

INTRODUÇÃO

Os questionamentos realizados nesta pesquisa nos ajudam a refletir criticamente sobre o bom emprego de ações na educação infantil para consolidar a base de conhecimentos indispensáveis para que crianças com TEA possam continuar seus estudos no sistema de inclusão, possibilitando a elas, melhores oportunidades de aprendizagem e sucessivamente seu crescimento como cidadãos com autonomia e independência.

Este trabalho visa construir e avaliar a contribuição da mediação psicopedagógica no ambiente inclusivo da educação infantil, onde a verdadeira inclusão parte do princípio de entender o indivíduo e suas habilidades, conhecimento prévio e desenvolvimento, bem como trabalhar suas potencialidades por meio das adaptações, identificar os déficits do seu desenvolvimento e incluir ações no plano de ensino

individualizado, avaliando constante as ferramentas adaptativas mirando deixá-lo preparado não só para os primeiros anos do ensino fundamental, mas construir com princípios e competências que o auxiliem seu desempenho autônomo e ativo como ser integrante de uma sociedade.

EDUCAÇÃO INFANTIL E A INCLUSÃO

Por muito tempo a educação infantil foi apenas de responsabilidade da família onde a criança assim que tinha certa autonomia “ajudavam os adultos nas atividades do cotidiano, em que aprendia o básico para sua interação social”. Ao longo dos séculos a educação infantil passou a ter lugar na escola, exigência gerada pelas novas geração e reformulação da rotina familiar. (OLIVEIRA, 2013 p. 412.)

Este novo contexto social na vida da criança exige, portanto planejamento, determinando um passo importante na educação brasileira, em que essa etapa escolar começa a integrar a LDB – Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional - lei que regulamenta o sistema educacional público e privado do Brasil. Criada em 1996, situa que a educação infantil como fase inicial da educação básica que abrange o atendimento em creches de crianças de zero a três anos e pré-escola de crianças de quatro e cinco anos de idade. É dever do Estado ofertar o acesso gratuitamente, mas só há obrigatoriedade de matrículas das crianças na idade pré-escolar conforme mudança nas diretrizes em 2006.

SANTANA (2016 p.2) afirma que “a educação infantil tem por finalidade desenvolver a potencialidade da criança através de atividades lúdicas”, atividades que envolvem convivência, participação, brincadeiras, exploração, identificação de si e do outro, e que cooperam para seu desenvolvimento físico, psicológico, cognitivo e social. O planejamento da educação infantil que integra a BNCC – Base Nacional Curricular Comum descreve que estes elementos contribuem para que elas aprendam com situações do seu pequeno convívio social com outras crianças e se alimentem de conhecimentos que as preparem para fazerem parte de uma “sociedade justa e inclusiva”. (BASE NACIONAL COMUM, 2019)

Com o objetivo de formar um cidadão em caráter progressivo a BNCC define um conjunto de dez competências essenciais para tentar garantir as crianças uma formação e desenvolvimento pleno que se faz valer desde a Educação Infantil ao Ensino Médio. Na Educação Infantil o documento diz reconhecer que cada grupo etário precisa ter objetivos de aprendizagem diferentes e divide estes objetivos em cinco Campos de Experiências. Dentro das atividades escolares as crianças na pré-escola precisam comprovar,

atuar e se ajustar conforme vão ampliando sua experiência e entrelaçando-a a conhecimentos específicos.

As bases da educação infantil são fundamentadas nas experiências das crianças no convívio escolar, então é direito delas reconhecerem e se beneficiarem das diferenças, que são maiores do que elas podem imaginar, nutrindo as com empatia, solidariedade e respeito, princípios estes que são objetivos da BNCC e que o ambiente inclusivo pode lhes proporcionar. É preciso compreender que nessa fase da vida, a primeira infância, o cérebro da criança possui maior plasticidade cerebral, ou seja, quanto maior os estímulos e interação mais seu cérebro é nutrido potencializando sua aprendizagem e desenvolvimento.

Para determinadas funções, entretanto, a plasticidade é máxima nos períodos iniciais da vida. Os chamados Períodos Sensíveis são momentos nos quais os circuitos cerebrais específicos para formação de determinadas habilidades têm maior plasticidade e têm um momento ótimo para ocorrer. (NUCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA, 2014, p 4 -5)

Compreendendo que a educação é um direito de todos e o Estado, em seu dever, deve garantir as crianças com qualquer necessidade especial início da sua jornada educativa escolar na faixa etária de zero a seis anos, durante a educação infantil, pois a escola é para elas mais um ambiente estimulante, além de ter objetivos especificados em diretrizes que beneficia toda e qualquer criança que ingresse na Educação Infantil. Os benefícios de ingressar em uma escola nesta faixa etária é que seu cérebro da criança tem maior capacidade de remodelar e receber as influências positivas. Essas experiências e novas construções dos circuitos neurais se estenderão ao longo de sua vida e serão base para aquisição de habilidades mais complexas que por vezes precisarão ser ensinadas de forma adaptada. Portanto, faz-se necessária a reflexão sobre a inclusão escolar de pessoas com deficiência. (LDB, 1996)

A Pessoa com Transtorno do Espectro Autista é considerada pessoa com deficiência devido as limitações que os fazem interagir com barreiras de acessibilidade conforme a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (2008 p. 27), impedindo-as de ter uma participação independente na sociedade. Além disso, possui sua própria maneira de perceber e interagir com o mundo e o autista esbarra nas mesmas barreiras de acessibilidade que um deficiente físico, auditivo e visual impedindo que ele receba o conteúdo e conhecimento que os demais aprendizes pelo um recurso pedagógico comum.

Além de tem seus direitos garantidos pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, a lei 13.146 – Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência de 2015, pois ele necessita de auxílio e intervenções para facilitar sua compreensão e autonomia, em 2012 a lei 12.764/12 - Lei Berenice Piana (2012) foi sancionada e garantiu direitos específicos as pessoas com TEA no ambiente escolar como equipe multidisciplinar, acompanhante especializado e adaptações necessárias.

Faz se indispensável que o planejamento e execução de um plano de medidas educacionais seja individualizados por meio de adaptação curricular e práticas pedagógicas diferenciadas para que sejam eliminados os obstáculos que impedem o curso do processo de aprendizagem, com compromisso de atingir o desenvolvimento do ponto de vista do que é esperado para cada grupo etário.

Vale ressaltar que é preciso analisar, supervisionar e orientar todos os envolvidos no exercício da educação seja eles professores e acompanhantes especializados, para entender, justificar e aprimorar as adaptações.

O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Abujadi (2015) explica que o cérebro do autista é hiperexcitado e que suas redes neuronais funcionam de forma de diferente. Ele afirma que “seu cérebro imaturo recebe um mar de estímulos”, que podem ser sensoriais e motor, impedindo que, por vezes, ele aproveite o momento de aprendizagem como as demais crianças. Ele também ressalta que o autista que tem certa de maturidade neural adquire habilidades, ou seja, direciona seus estímulos e sua atividade neural para atividades de seu interesse, como por exemplo, quando domina ou conhece um assunto específico, sobre dinossauros, astronomia ou matemáticos. Esse direcionamento é chamado de hiperfoco.

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) foi ampliado e atualizado em 2013 no DSM V - Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais, engloba alguns outros transtornos deixando o diagnóstico mais amplo. As pessoas que estão dentro do “espectro” possuem prejuízos em áreas de desenvolvimento:

“Comprometimento nas interações sociais recíproca, comprometimento qualitativo na comunicação e padrões de comportamentos, interesse e atividades restritivas, repetitivas e estereotipadas” (OMS, p. 262 APUD TISMOO.US 2018)

Um estudo publicado pela *JAMA Psychiatry* em julho de 2019 aponta que 97% dos casos de TEA são genéticos; 81% são hereditários e de 1 a 3% estão relacionados a fatores ambientais. O Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos publicou em 2018 que 1 em cada 59 crianças estão dentro do TEA. A Associação Americana de Pediatria – AAP (2019) afirma que os diagnósticos podem ser realizados enquanto as crianças têm entre 18 e 24 meses e isso auxilia nas intervenções precoces nas áreas do “comportamento, educação, saúde e lazer, apoio familiar e outras áreas”.

Mesmo compreendendo as áreas das quais há prejuízos em comparação ao desenvolvimento padrão de cada idade, o diagnóstico pode ser difícil, pois é inteiramente clínico, onde a criança é submetida a avaliação comportamental do qual o médico, neuropediatra ou psiquiatra infantil, se aprofunda em analisar as diferenças comportamentais detalhadamente para chegar ao diagnóstico. Existe uma dificuldade nos diagnósticos, pois os autistas possuem algumas características semelhantes, mas existe muitas formas deles manifestá-las exigindo do médico um olhar atento já que nenhum autista é igual ao outro. Em casos como de autistas leves, o médico precisa ter muita experiência e avaliar minuciosamente os detalhes do comportamento. “São necessárias abordagens de rastreio mais precisas e culturalmente sensíveis.” (AAP, 2019)

O autismo é considerado pela ciência uma condição de saúde, onde há vários graus de comprometimento, podendo estar associado a outras comorbidades e condições clínicas como TDAH, deficiência intelectual, esquizofrenia, ansiedade, fobia, distúrbio do sono, transtorno do processamento sensorial, entre outros. Além disso, podem ter altas habilidades e superdotação, que é uma condição que foge do padrão de desenvolvimento, mas não por isso, as crianças com essas características podem precisar de suporte e apoio para lidar com situações do seu cotidiano. Abaixo, alguns comportamentos característicos citados no CID 10 com algumas considerações:

- “Falta de contato visual com o interlocutor” – Pouco contato principalmente quando não há vínculos;
- “Estereotípias” – Movimentos repetitivos e autorreguladores. Os movimentos muitas vezes são realizados involuntariamente, como uma resposta do cérebro, para que ele possa se acalmar ou se concentrar, inclusive sendo manifestadas em momentos de felicidade;

- “Ecolalia imediata ou retardada” - Repetição de sons e falas emitidas na mesma hora por outras pessoas, desenhos e leituras ou repetição fora de contexto. Algumas crianças mesmo com ecolalia conseguem usá-la de forma inteligente e contextos adequados;
- “Interesse demasiado em um determinado assunto” - alguns se aprofundam em assuntos muito específicos, conhecem tudo sobre dinossauros, galáxias ou números, apresentam inteligência musical e focam no seu estudo sobre um assunto. Este interesse é chamado de hiperfoco;
- “Uso insatisfatório de sinais sociais” – Podem ter pouco ou nenhuma interação com outras crianças ou colegas de sala, pois não desenvolveram a habilidade social, portanto não sabem como se aproximar, por isso, alguns preferem o contato com pessoas mais velhas porque elas se aproximam com maior facilidade do que as crianças típicas que também estão aprendendo a se relacionar;
- “Ataques de birra e autoagressão” – As crises autísticas podem ser agressivas ou choros intensos que acontecem quando não respeitadas ou compreendidas. Podem ser decorrentes de algum estímulo que as incomodem, por saírem da rotina ou por não conseguirem se comunicar verbalmente ou não;
- “Isolamento” – Muitas vezes causadas pela deficiência da sua comunicação verbal e não verbal, mas não quer dizer que a pessoa não goste de contato e afeto;
- “Autolesão” descrita e associada a retardo mental na verdade pode estar relacionada ao TPS – Transtorno do Processamento Sensorial onde a criança que não sente, por exemplo, os membros se auto estimula causando lesões. A Hiper ou hipossensibilidade sensorial onde sons, cheiros, texturas, cores entre outras coisas que implicam a parte sensorial podem lhe causar dor ou falta dela.

BRITES (2017) ainda pontua mais alguns aspectos:

- “Desenvolvimento psicomotor prejudicado” – Não conseguem, por exemplo, segurar no lápis, demoram mais tempo para desenvolver a coordenação fina e grossa;

- “Problemas do Sono” – Algumas crianças trocam o dia pela noite ou acordam muitas vezes durante a noite. Além da rotina de higiene e sono, o médico pode receitar tratamento farmacológico ou uso sintetizado da melatonina – hormônio normalmente produzido no início da noite que ajuda a promover o sono.
- “Distúrbios alimentares” – muitas vezes decorrente do TPS, não gostam de determinadas texturas e tem preferências por certos alimentos.

O TEA é classificado em três níveis: o nível 1 corresponde a leve, o nível 2 a moderado e o nível 3 a grave. Segundo Liberalesso (2019) “o que diz quanto a sua condição é grave, é o quanto você precisa de apoio para seguir vivendo em sociedade.” Isso significa que o médico fará orientações as famílias que dará início ao suporte terapêutico com profissionais de psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicopedagogia e fisioterapia e nutricionista que observarão e continuarão auxiliando a família nas orientações e intervenções. Algumas crianças poderão ou não usar todo o suporte e/ou usar outras terapias como equoterapia e musicoterapia no tratamento. O TEA é uma manifestação que não possui cura.

O recurso terapêutico tem como objetivo autoconhecimento, apresentação de alternativas, inclusive as de uso comum das pessoas típicas, bem como amparar o autista e ajudar criar seu próprio repertório para lidar com as situações de seu cotidiano respeitando as suas características, promove a conexão entre pais e outros envolvidos no desenvolvimento da criança, disponibilizando recursos e indicações para que possam entender as características individuais da criança e assim desempenhar um papel importante e complementar nas mudanças, adaptações e tudo que envolva seu bem-estar físico e psicológico.

Na escola, o aluno deverá receber o suporte necessário para sua adaptação e convivência escolar. Família, saúde e educação precisam estar unidas em prol do desenvolvimento da criança. Tudo que é praticado nas terapias, precisa estar em prática em casa e na escola, portanto o relacionamento entre a tríade é impreterivelmente essencial.

A MEDIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA

A psicopedagogia não exime a responsabilidade do professor no processo de aprendizagem, mas coloca o psicopedagogo como contribuinte na caminhada na preparação das medidas e estratégias de ensino aprendizagem.

A Psicopedagogia introduz valiosa contribuição no enfoque pedagógico. Para o psicopedagogo o processo de aprendizagem da criança é abrangente, implicando componentes de vários eixos de estruturação: afetivos, cognitivos, motores, sociais, políticos, etc. A causa do sucesso de aprendizagem, bem como de suas dificuldades passa a ser vista com inúmeras variáveis que precisam ser apreendidas com bastante cuidado pelo professor e psicopedagogo. (COSTA, 2018, p. 35-50)

Os elementos aqui expostos sugerem a participação do psicopedagogo – profissional especializado na área da educação e saúde capaz de identificar, analisar e acompanhar todos os elementos que podem favorecer e desfavorecer o aprendizado, além de ser o promotor nas questões pedagógicas do intercâmbio entre terapeutas, família e escola. E exige dele a construção qualificada de seus saberes que direciona, guiando-se a estudar as áreas que se relacionam e caracterizam as condições físicas, psicológicas, pedagógicas e fatores ambientais que dificultam e desfocam a exploração da criança. Este conhecimento, em sincronia, traz embasamento e maior entendimento do trabalho da equipe multidisciplinar, suas avaliações e informações que contribuem desenvolvimento das ações de intervenção e mediação.

A avaliação contextualizada dos aspectos que envolvem seu desenvolvimento permite compreender a interação entre seu repertório, o mundo de estímulos e novos conhecimentos. Um dos instrumentos de avaliação que poderá ser usado para medir o desenvolvimento de crianças com autismo é o “*Psychoeducational Profile-Revised* – Perfil Psicoeducacional Revisado (PEP-R2) que utiliza um gráfico como medida que permite verificar suas aptidões, nível de desenvolvimento superior ou inferior à sua faixa etária.

“Oferece informações sobre sete áreas na Escala de Desenvolvimento: imitação, percepção, coordenação motora fina, coordenação motora grossa, integração olho mão, desenvolvimento

cognitivo e cognitivo verbal, além de uma medida global do desenvolvimento em Pontuação do Desenvolvimento.” Gomes; Silveira (2016, p. 2).

Segundo ORRÚ (2016, p. 36) as crianças com TEA tem “condutas funcionais progressivamente desestruturadas e/ou perdidas” e que em algumas crianças, essas condutas podem não chegar a se desenvolver, e precisam ser aprendidas para que a criança prossiga em desenvolvimento de habilidades mais complexas. Em exemplos, crianças com TEA não conseguem ter atenção em determinadas atividades, como por exemplo, o rastreo visual pode ser uma habilidade não desenvolvida, ou até mesmo, anterior a isso, a compreensão de que precisa se sentar para aprender, seguindo por seguir com os olhos as pessoas e objetos, portanto, a carência delas implicará na falta de interesse.

Habilidades como de imitação e expressões faciais chamadas de “condutas simbólicas” podem não estar amadurecidas – ou imitam pouco ou quase nada; não entendem instruções porque são muito grandes e complexas, ou não produzem suas próprias instruções – explicar ou pedir algo mesmo que minimamente pode ser extremamente difícil e a criança, pode não conseguir se expressar, ou seja, há a possibilidade de déficit na comunicação. Ainda assim, algumas crianças com TEA podem ter completa autonomia em algumas destas habilidades, chegando por exemplo, se diferenciar das demais crianças não terem um desenvolvimento inferior, mas superior, o que é assim considerado fora do padrão.

Pensando nos pontos em atraso, as habilidades não desenvolvidas ou em amadurecimento são inerentes para o desenvolvimento de qualquer ser humano e são comuns no processo de aprendizagem da faixa etária. Logo, precisam ser aprendidas. A primeira infância, como melhor fase da plasticidade cerebral, permite que todo o conhecimento adquirido neste período seja recursos consistentes para contínua construção da sua aprendizagem ao longo da vida. Então, a partida do seu aprender é anterior ao ponto de partida das crianças consideradas com desenvolvimento normal, que por natureza, assimilam essas aptidões com menor dificuldade.

É necessário que um currículo de aprendizagem das habilidades básicas esteja no Plano de Ensino Individualizado – PEI, conjunto de ações que contemplam: as informações do aluno e sua avaliação; os objetivos de curto, médio e longo prazo; programas de ensino específicos que visam atingir objetivos específicos, de competência desenvolvimental ou acadêmicas; protocolos de registro para que se possa monitorar o desenvolvimento; recursos utilizados no processo, bem como professor de apoio e outros recursos; protocolo de conduta que mostra o que a criança gosta ou não gosta e as orientações do que

fazer quando houver crises ou agressões; elementos utilizados para as adaptações de provas e atividades. O plano de ensino está no artigo 59 da LDB que especifica que “os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais” a utilização de “currículo, métodos, técnicas e recursos educativos para atender suas necessidades.”

Mirando a autonomia do aprendiz através do PEI, Cast (2014) apud Ribeiro; Amato (2018) propõe que o Desenho Universal de Aprendizagem é uma ferramenta útil da elaboração do plano de ensino individualizado para atender pessoas com necessidades especiais. Esta proposta criada nos Estados Unidos propõe que o aprendiz se torne especialista em aprender, pois aprende com base nas suas experiências, portanto está inteiramente de acordo com a proposta de aprendizado da Educação Infantil.

Os quatro componentes do DUA podem ser utilizados como referência para que o psicopedagogo possa elaborar e nutrir o PEI:

1. Objetivos: rol dos conhecimentos e habilidades que os alunos devem dominar e desenvolver.
2. Avaliação: verifica o processo de aprendizagem do aluno e faz ajustes no ensino; aponta para o currículo, não para o aluno. Verifica a evolução do aluno ao longo do percurso. Não deve oferecer um único meio de resposta e o resultado é um indicador do conhecimento.
3. Métodos: devem estar de acordo com cada rede;
 - a) afetiva (níveis de desafios diferentes, recompensas, opções de ferramentas, contexto da aprendizagem);
 - b) estratégica (modelos flexíveis de desempenho, feedback contínuo, prática como suporte, oportunidade de mostrar as habilidades);
 - c) reconhecimento (fornece vários exemplos do conteúdo, várias mídias e recursos). Os métodos devem estar de acordo com a necessidade de cada aluno e incluir todos os alunos num ambiente colaborativo.
4. Materiais: devem estar alinhados com as metas de aprendizagem; envolver os alunos para que se tornem proativos. (CAST, 2014 APUD RIBEIRO; AMATO, 2018).

À medida que verificamos quais recursos e adaptações tem sido efetivos ou não no desempenho do aluno, a mediação psicopedagógica fornece aos professores e professores especializados alternativas de

métodos de ensino, sempre que se fizer necessárias, podendo ele dar orientações sobre apresentação dos conteúdos que poderão ser realizadas através de diversos recursos desde vídeos, imagens, sons até aplicativos e uso de tecnologia que interajam com o interesse do aluno para que além da acessibilidade do conteúdo, o aluno tenha motivação e oportunidade de mostrar suas conquistas de aprendizagem.

O dia a dia do aluno e o relacionamento entre professores fortalecem a mediação psicopedagógica, pois ela traz aos encontros as hipóteses, informações e reflexão sobre a situação da aprendizagem para que possa, sempre, tornar o conhecimento um instrumento funcional na vida do aluno. Gomes; Silveira (2016, p.59) sugere o os professores utilizem registros onde ficam estabelecidos os objetivos e metas, além das manutenções que possivelmente serão necessárias como forma de comunicação e organização do ensino justamente para que os degraus sejam percorridos de forma a não perder e nem incluir informações excessivamente. O uso dos protocolos em cada atividade permite que várias habilidades sejam desenvolvidas simultaneamente ao conteúdo pedagógico e facilita a comunicação com a equipe terapêutica já que o ensino pode ser reforçado nos atendimentos.

“O protocolo de objetivos e metas será utilizado para administrar o ensino das habilidades [...]; o protocolo ABC será utilizado para o registro das atividades de ensino; e o protocolo de manutenção será utilizado após a criança aprender todas as habilidades [...], com a função de vigiar as habilidades aprendidas para que ela não se esqueça.” (Gomes; Silveira 2016, p.50)

Já Poker (2013, p 73) sugere que “as discussões sobre o processo de ensino sejam realizadas no horário de estudo coletivo”. Visto que este período é curto, o contato do psicopedagogo precisa ser constante, a presença do profissional na escola é imprescindível para que possa de perto intervir e orientar. Mesmo nas escolas públicas onde a presença do profissional é rotativa faz se necessário que o professor e o auxiliar procurem formas de comunicação com seu orientador. Cabe também ao professor e auxiliar irem até o psicopedagogo, para se comunicarem quando sentirem necessidade, em busca de orientações e novas alternativas.

Nesta dinâmica, o psicopedagogo pode administrar informações dos professores e professores auxiliares ajudando na sua formação continuada na educação especial, permitindo a reflexão sobre caminhos e opções para melhorar o alcance do ensino.

CONCLUSÕES

Fica evidente que o alicerce educacional que a educação infantil possibilita as crianças com TEA necessita de apoio mediador, que deverá ser feita pelo psicopedagogo. Para que esse aluno compreenda e receba efetivamente os conteúdos acadêmicos, ele precisa aprender as habilidades básicas de aprendiz, propostas neste trabalho.

Quando se dispõe o apoio e recursos e adaptações, a acessibilidade está sendo colocada à disposição da criança. É um grande passo para que a inclusão seja efetiva. A existência de um mediador, seja ele o coordenador pedagógico, o pedagogo com especialização ou outro profissional com conhecimentos psicopedagógicos consolida a proposta para atribuir os objetivos de ensino a metas, estratégias e medidas que refletem as possibilidades de desenvolvimento do aluno.

Para isso, o documento orientador, passível de modificações é o plano de ensino individualizado e, nesse contexto almeja que seja adicionado ao seu escopo o currículo das habilidades básicas e que sejam baseadas e trabalhadas nas características individuais do aluno com TEA sob a justificativa irrevogável de que ele é o principal pilar do seu aprendizado e principal fornecedor de suas necessidades.

A única e exclusiva elaboração do plano não permite a execução dele. Um planejamento individualizado tem como característica a discussão de ideias, comunicação através de encontros, registros e reflexões sobre os ajustes e flexibilização fazendo jus a mediação psicopedagógica para efetivação das práticas pedagógicas da educação inclusiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CERQUEIRA, D. F. P. de. Psicopedagogia Institucional. 5ª edição. Bahia: CIP, 2013.

GOMES, C. G. S.; SILVEIRA, A.D. Ensino de habilidades básicas para pessoas com autismo: manual para intervenção comportamental intensiva. 1ª edição. Curitiba: APPRIS, 2016. p.2, 59, 60.

MELLO, A. M. S. de. Autismo: Guia Prático. 9ª edição. São Paulo: CORDE, 2016. p. 57.

OLIVEIRA, Z. M. R. de. Educação infantil [livro eletrônico]: fundamentos e métodos. São Paulo: CORTEZ, 2013. p. 412. Coleção docência em formação. Série educação infantil.

POKER... [ET AL.]. Plano de desenvolvimento para atendimento educacional especializado. São Paulo: CULTURA ACADÊMICA: Oficina Universitária, 2013 p.73

SENA, T. V. B. Neuroeducação: Conceitos, estratégias, e técnicas para a sala de aula do futuro. Bahia: AUTOR INDEPENDENTE. 2015.

TEIXEIRA, G. Manual do Autismo. 1ª edição. Rio de Janeiro: BEST SELLER, 2016.

TORRICO, T. Dificuldades de Aprendizagem. 2ª edição. AMAZON, 2016 p. 3

ORRÚ, S. E. Aprendizagem com autismo – Aprendizagem por eixos de interesse em espaços não excludentes. Rio de Janeiro; VOZES, 2016. p. 36.

BOSA, C. Diretrizes para avaliação psicológica de crianças com transtornos globais do desenvolvimento. Manual não publicado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (produção técnica). 1998

CASTANHO, M. I. S. A psicopedagogia em um diálogo multidisciplinar. Revista Psicopedagogia. 35. p. 116-124, 2018

COSTA, T. C. de O. Et al. A psicopedagogia e a família no processo ensino aprendizagem. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 09, Vol. 1, p. 35-50, 2018

NUNES, M.; BRUNI, O. Insomnia in childhood and adolescence: clinical aspects, diagnosis, and therapeutic approach. Jornal de Pediatria. Número: 91 p. 33. 2015.

COMITÊ CIENTÍFICO NUCLEO CIENCIA PELA INFÂNCIA. O Impacto do desenvolvimento na primeira infância sobre aprendizagem. NCPI. Estudo I. p. 4, 2014

SANTANA, K. C. A importância da educação infantil para o desenvolvimento do indivíduo. III Congresso Nacional de Educação. Paraíba, 2016. p. 2

BRASIL. Educação Infantil. BASE NACIONAL CURRICULAR COMUM (BNCC). Brasília: MEC. Disponível em

< <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/abase/#infantil>> Acesso em 28-10-2019

< <https://www.mec.gov.br/>> Acesso em 28/10/2019

BRASIL. LDB – LEI DAS DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO NACIONAL. Brasília: MEC. Disponível em

<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldbn1.pdf> Acesso em 26-12-2019

BRASIL. LBI – LEI BRASILEIRA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. Brasília. PLANALTO. 2015.

BRASIL. Lei Berenice Piana. Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. PLANALTO. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 74, p.: il. Disponível em

< <http://www.psiquiatriainfantil.com.br/arquivos/textos/cartilhaAutismoSaude.pdf>>

Acesso em 02-01-2020

BRASIL. Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência comentada. OAB. 2008. p. 27. Disponível em < <https://www.oab.org.br/arquivos/a-convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia-comentada-812070948.pdf>> Acesso em 03-02-2020

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PEDIATRIA. Identificação, Evolução e Gerenciamento das Crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. 2019 Disponível em <<https://pediatrics.aappublications.org/content/145/1/e20193447>> Acesso em 02-01-2010

BRITES, C. Transtorno Global do Desenvolvimento. Entendendo o autismo. 2017. Disponível em <<http://entendendoautismo.com.br/artigo/o-que-e-o-transtorno-global-desenvolvimento-tgd/>> Acesso em 28-12-19

EUA. Dados e Estatísticas em TEA. Centro de Controle e Prevenção de Doenças. 2019. Disponível em <<https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>> acesso em 02-01-2020

Organização Mundial da Saúde. CID-10: classificação de transtornos mentais e de comportamento a CID-10: critérios diagnósticos para pesquisa. *Porto Alegre; Artes Médicas; 1998. p. 262* Disponível em <https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf> acesso em 02-01-2020

LACERDA. L. Tratamento - Fazendo uma intervenção baseada em ABA. *Timoos.us* 2018. Disponível em < <https://tismoo.us/tag/tratamento/>> Acesso em 31-12-2019

JAMA *Psychiatry*. Associação de fatores genéticos e ambientais no transtorno do espectro autista. *Jama Network*. 2019. Disponível em < <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2737582>> Acesso em 02-01-2020

TISMOO.US. Nova classificação de doenças, CID-11, unifica Transtorno do Espectro do Autismo: 6A02 . 2018. Disponível em <<https://tismoo.us/saude/diagnostico/nova-classificacao-de-doencas-cid-11-unifica-transtorno-do-espectro-do-autismo-6a02/>> acesso em 31/12/2012

ABUJADI, C. O funcionamento do cérebro do autista. TV Brasil. 2014. Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=Ho1N6zsfX6A>> ACESSO ME 29/12/2019

LIBERALESSO, P. Autismo leve... só que não. Facebook Neurociência e Educação. 2019. Disponível em <<https://www.facebook.com/1942471149340605/videos/1044179135948005/>> Acesso em 28-12-19