

HUMANAS E SOCIAIS
V.12 • N.3 • 2025 • Publicação Contínua

ISSN Digital: 2316-3801

ISSN Impresso: 2316-3348

DOI: 10.17564/2316-3801.2025v12n3p572-587



INCLUSÃO DE DISCENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO E COMPORTAMENTOS AGRESSIVOS

INCLUSION OF A STUDENT WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER
EXHIBITING AGGRESSIVE BEHAVIOR

INCLUSIÓN DE UN ALUMNO CON TRASTORNO DEL ESPECTRO
AUTISTA Y CONDUCTAS AGRESIVAS

Ruth Maria Mariani Braz¹
Michele Joia da Silva²
Alessandra Furtado de Oliveira³
Tatiana Araújo de Lima⁴

RESUMO

O autismo é um transtorno que afeta a interação, a comunicação e o comportamento, podendo apresentar comprometimento intelectual ou não, assim como outras alterações: como condutas desadaptativas que podem ter relação com o espaço desarranjado e que afetam diretamente o comportamento do aluno, que pode se tornar agressivo. O objetivo deste trabalho é relatar uma experiência de adequação pedagógica e de ambiente para um discente com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, com alterações na fala e na comunicação, comportamento agressivo, com a idade cronológica superior à classe na qual estava matriculado. Usamos como metodologia um estudo de caso e uma pesquisa bibliográfica narrativa, com isso, foram adaptados os materiais pedagógicos, a grade curricular e preparamos atividades que ampliaram sua autonomia pedagógica e participação em sala de aula. Com a triagem individualizada, bem como o apoio das terapeutas e da família, foi possível ampliar o olhar sobre as suas necessidades. Foram aplicados questionários e realizadas observações diretas do discente em contexto social e individual para determinar que tipo de estruturação caberia para ele, além de aplicar atividades de nivelamento com a série em que estava matriculado. Percebemos que este conseguiu alcançar determinadas condutas antes não percebidas pelos familiares em ambiente escolar tais como: engajamento maior nas tarefas, atenção mais ativa e maior tempo sentado em sala de aula. Conclui-se que quando o aluno com autismo é percebido em sua singularidade, tanto nas suas habilidades, como nos pontos fracos, é nítida maior participação no ambiente escolar.

PALAVRAS-CHAVE

Transtorno do Espectro Autista; Educação Inclusiva; Adequação Pedagógica; Comprometimento Intelectual.

ABSTRACT

Autism is a disorder that affects interaction, communication, and behavior, which may or may not involve intellectual impairment, as well as other alterations such as maladaptive behaviors that may be related to a disorganized environment and directly affect the student's behavior, potentially leading to aggression. The objective of this study is to report an experience of pedagogical and environmental adaptation for a student diagnosed with Autism Spectrum Disorder, presenting speech and communication difficulties, aggressive behavior, and a chronological age higher than the class in which he was enrolled. The methodology consisted of a case study and a narrative literature review. Pedagogical materials and the curriculum were adapted, and activities were developed to promote the student's autonomy and participation in the classroom. Through individualized screening, along with support from therapists and the family, it was possible to broaden the understanding of his needs. Questionnaires were applied, and direct observations were made in both social and individual contexts to identify the most appropriate structuring, as well as to implement leveling activities consistent with his grade. It was observed that the student developed new behaviors previously unnoticed by family members in the school environment, such as increased engagement in tasks, greater attention, and longer periods of seated participation. It is concluded that when an autistic student is understood in their uniqueness — both strengths and weaknesses — there is a clear increase in participation within the school environment.

KEYWORDS

Autism Spectrum Disorder; Inclusive Education; Pedagogical Adaptation; Intellectual Impairment

RESUMEN

El autismo es un trastorno que afecta la interacción, la comunicación y el comportamiento, pudiendo presentarse con o sin compromiso intelectual, así como con otras alteraciones, como conductas desadaptativas que pueden estar relacionadas con un entorno desorganizado y que afectan directamente el comportamiento del alumno, pudiendo tornarse agresivo. El objetivo de este trabajo es relatar una experiencia de adecuación pedagógica y ambiental para un estudiante diagnosticado con

Trastorno del Espectro Autista, con alteraciones en el habla y la comunicación, comportamiento agresivo y una edad cronológica superior a la clase en la que estaba matriculado. La metodología utilizada fue un estudio de caso y una investigación bibliográfica narrativa. Se adaptaron los materiales pedagógicos y el plan curricular, y se prepararon actividades que ampliaron su autonomía y participación en el aula. Con la evaluación individualizada, así como con el apoyo de las terapeutas y la familia, fue posible ampliar la comprensión de sus necesidades. Se aplicaron cuestionarios y se realizaron observaciones directas del estudiante en contextos sociales e individuales para determinar qué tipo de estructuración sería adecuada, además de aplicar actividades de nivelación con el grado en el que estaba inscrito. Se observó que el estudiante logró desarrollar conductas que antes no eran percibidas por los familiares en el entorno escolar, tales como mayor compromiso con las tareas, atención más activa y mayor tiempo sentado en el aula. Se concluye que cuando el alumno con autismo es comprendido en su singularidad, tanto en sus habilidades como en sus debilidades, se evidencia una mayor participación en el ambiente escolar.

PALABRAS CLAVE

Trastorno del Espectro Autista; Educación Inclusiva; Adecuación Pedagógica; Compromiso Intelectual.

1 INTRODUÇÃO

A palavra autismo tem origem grega “autos” e significa “Por Si mesmo”. Esse termo, por muito tempo, foi usado por psiquiatras para denominar comportamentos centralizados em si mesmos, voltados para si. A utilização, pela primeira vez, em 1911, pelo psiquiatra Eugen Bleuler apontou como definição de pessoas que viviam em isolamento social - nesse momento ele se referia aos esquizofrênicos (Silva; *et al*, 2012).

Em um novo estudo pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças do governo dos EUA – CDC, revelou que para cada 30 crianças ou adolescentes, entre 3 e 17 anos nasce uma criança com autismo. Com isso entende-se que a prevalência deste transtorno vem aumentando ao longo dos anos (CDC, 2021). Embora o aumento nesse número seja uma tendência, é preciso considerar que o diagnóstico correto ainda é algo recente (Lord, 2022).

O autismo afeta mais de um domínio de desenvolvimento, e o termo desenvolvimento reconhece que o autismo é uma condição vitalícia que aparece precocemente, embora suas manifestações mudem ao longo da vida. A ideia de espectro reconhece a amplitude de indivíduos que se qualificam para o diagnóstico, abrangendo tanto o dimensional (do menos ao mais grave) quanto o caleidoscópico (chamado espectro de cores) em diversos perfis de pontos fortes e necessidades entre os indivíduos (Lord *et al.*, 2022, p. 271).

O diagnóstico do autismo considera comportamentos que se apresentam ao longo do processo do desenvolvimento humano e que demandam atenta observação. A diáde cita: dificuldade para interação social; dificuldade na comunicação e comportamento repetitivo e restritivo (APA, 2013). Montenegro *et al.* (2021) cita que este transtorno se manifesta desde os primeiros anos de vida, assim como seu diagnóstico se torna um desafio a muitos profissionais, por não haver um marcador biológico ou uma causa específica. Para um diagnóstico clínico há a necessidade de se avaliar o histórico da criança que envolve: seu desenvolvimento psicomotor, antecedentes gestacionais e neonatais, anormalidades nos primeiros anos de vida, comportamento do sono e alimentar, investigação de possíveis comorbidades, história médica da criança, histórico familiar, problemas sutis na aprendizagem, comunicação e na linguagem e outras questões de saúde mental.

As famílias atualmente, conseguem fechar o diagnóstico mais precocemente e com isso, realizar intervenções mais pontuais e que trazem melhores resultados. Ciências como a Análise do Comportamento - ABA, demonstram mais resultados e é baseada em evidências científicas (Medavarapu *et al.*, 2019).

Os fatos históricos apresentados até este momento servem como suporte para a afirmação de que há décadas a Análise do Comportamento vem produzindo pesquisas aplicadas que demonstram sua eficácia no tratamento do TEA. Tais demonstrações fizeram com que diversos procedimentos da ABA possuíssem suporte empírico-científico, transformando as práticas analítico-comportamentais aplicadas, em conjunto com seu suporte teórico robusto, em práticas baseadas em evidência (Sella & Ribeiro, 2018, p. 55).

Fato é que o diagnóstico cada vez mais precoce permite que as intervenções do ambiente sejam programadas para o máximo aproveitamento da plasticidade cerebral. Assim, quando uma situação de atraso de desenvolvimento é notada e marcadores que sinalizam para as características relacionadas ao TEA são identificados, passa a ser possível um programa terapêutico, multidisciplinar e específico de acompanhamento (SUS, 2015).

2 O ALUNO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Alunos com TEA são únicos e com dificuldades e habilidades específicas. Há alunos com muitas habilidades em temas de seu interesse, por exemplo, na área da Ciência, mas que não conseguem realizar cálculos simples, em Matemática, ou vice e versa. A inteligência não é sempre associada a seu nível de aprendizagem uma vez que os aprendizados podem estar relacionados às questões que envolvem sua atenção e interesse (Camargo *et al.*, 2020). Alunos com TEA podem apresentar condutas comportamentais diferenciadas, que são singulares, de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM- 5, “a gravidade do prejuízo na comunicação social e em padrões comportamentais restritivos e repetitivos, manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia”, são:

1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (p. ex., estereotipias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas). 2. Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (p. ex., sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente). 3. Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (p. ex., forte apego a ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos). 4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (p. ex., indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento) (APA, 2013, p.: 94).

Estas dificuldades em lidar com situações do cotidiano podem estar relacionadas com o nível de suporte que esta precisa, como cita o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM- 5 (APA, 2013, p. 52):

Pessoas com TEA apresentam necessidades diferentes uns dos outros e encaixam-se em níveis que vão de 1 (um) a 3 (três) de acordo com a necessidade de apoio existente em seu cotidiano em relações a trocas sociais e demais interações do dia a dia: NÍVEL 1 – quando necessita de pouco apoio; NÍVEL 2 – quando necessita de apoio substancial; NÍVEL 3 – quando necessita de muito apoio.

Alunos com TEA são público-alvo da Educação Especial, de acordo com o artigo 58 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDBEN) e com isso, se torna parte do grupo de alunos que se encontram incluídos e que precisam de suporte diferenciado. No artigo 59, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDBEN) de 1996, cita os suplementos que vão auxiliar na demanda escolar deste aluno que deverão ser assegurados pelo sistema de ensino, tais como: currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades; terminalidade específica para finalização do ensino, por questões de demanda pessoal; professores especializados a nível médio ou superior e capacitados para o suporte a estes alunos em classes regulares; educação especial para o trabalho, visando inserção no mercado de trabalho; acesso igualitário nos programas disponíveis para manter-se no ensino regular (Brasil, 1996).

No intuito de incluir de maneira mais adequada e oferecendo suplementos de Atendimento Educacional Especializado (AEE) mais indicados para o aluno em questão. Vimos a importância dos principais destes: mediador, sala de recurso e adequação curricular. Desta forma, foi promovida a inclusão de forma mais ampla e respeitando a individualidade e singularidade do espectro.

Outro aspecto, também inerente ao processo de escolarização para todos, é considerar que as aprendizagens que melhor se estruturam são as que se constituem pelo e no coletivo, nas trocas entre os pares – entre os mais e os menos experientes; que viabilizam modelos, pistas para a aprendizagem, com uma riqueza de possibilidades de compreender e dialogar sobre o mesmo conceito por perspectivas variadas. Assim, além do aprendizado se caracterizar como uma das principais fontes para a elaboração de novos conceitos, ele

é também uma poderosa força que direciona e determina o desenvolvimento dos sujeitos que estão em processo de escolarização (Braun, Marin, 2016, p. 198).

Lembramos então que, para estar incluído o discente precisa fazer parte, e só fazemos parte de algo quando somos atuantes na ação. No coletivo e através das interações sociais, o aluno com TEA passa a aprender comportamentos com seus colegas, seus pares facilitando a imitação e a comunicação, mesmo que não verbal.

Através das políticas públicas, foi oferecido o direito de estar em escola regular para o público com TEA, para que seu direito à educação seja respeitado e que suas necessidades específicas e individuais, sejam trabalhadas através das suplementações ou adaptações pedagógicas indicadas para cada um, assim como a troca social com seus colegas. A Resolução Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Básica nº 2 (CNE, 2001) passa a exemplificar os alunos que necessitam de suporte diferenciado e que durante seu desenvolvimento educacional apresente:

I – Dificuldades acentuadas de aprendizagem e limitações no processo de desenvolvimento que dificultem o acompanhamento das atividades curriculares, compreendidas em dois grupos:

Aquelas não vinculadas a uma causa orgânica específica;

Aquelas relacionadas a condições, disfunções, limitações ou deficiências;

II – Dificuldades de comunicação e sinalização diferenciadas dos demais alunos, demandando a utilização de linguagens e códigos aplicáveis;

III – altas habilidades/ superdotação, grandes facilidades de aprendizagem que os leve a dominar rapidamente conceitos, procedimentos e atitudes (Brasil, 2001, p. 8).

Fazem também parte desta adequação, o suporte do mediador, de forma dual, objetiva e indicada para auxiliar em condutas tanto de aprendizagem, como de regulação do comportamento, comunicação, suporte na adequação pedagógica, na condução das tarefas e apoio ao professor, todos como *“recursos de acessibilidade e estratégias que eliminem as barreiras para sua plena participação na sociedade e desenvolvimento de sua aprendizagem”* (Brasil, 2009).

É importante afirmar que o professor precisa ser atuante na inclusão do discente citado, participando o mesmo das atividades, planejando individualmente as adequações e o tempo exercido sobre ele, utilizando-se de ferramentas diversas para que possa criar um vínculo de afetividade com ele e a família, reconhecendo suas potencialidades e habilidades, além de suas limitações.

Desta forma, o objetivo deste trabalho é relatar um caso de inclusão com adequação pedagógica, inclusão de suplementos e de estruturação de ambiente escolar para o discente com diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista, com alterações na fala e na comunicação, apresentando comportamento disruptivo e idade cronológica superior à classe na qual estava matriculado.

3 METODOLOGIA

Este artigo é um relato de experiência, aplicado no ano de 2024, cuja metodologia foi um estudo de caso e uma pesquisa bibliográfica narrativa, para que pudéssemos atender com qualidade um aluno com TEA. Adaptamos os materiais pedagógicos elaborados por nós que atendiam as crianças neuro típicas, a grade curricular e preparamos atividades que ampliaram sua autonomia pedagógica e participação em sala de aula. Com a triagem individualizada, o apoio das terapeutas e da família, foi possível ampliar o olhar sobre as suas necessidades.

Estes materiais foram colocados

Este estudo é baseado em pesquisa bibliográfica de textos voltados ao Ensino Colaborativo (Braun e Marin, 2016), Autismo (Lima, 2012; Lord, 2022), Inclusão (Ufscar, 2022).

A prática também se baseou nas políticas públicas de inclusão e que são direcionadas para o público alvo em questão: Lei nº 12.764/12, conhecida como lei do autismo, que institui diretrizes para a proteção dos direitos da pessoa com autismo; a Resolução nº 4 de 2009 - que institui diretrizes para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica; a Resolução nº 2 de 2001, que institui diretrizes nacionais para a Educação Especial na Educação Básica e a Lei 9.394/96, Lei de diretrizes e Bases da Educação Nacional. Todos estes textos foram relevantes para a montagem do Plano Educacional Individual do aluno, junto ao texto de Suplyno (2005) sobre currículo funcional natural, onde foi possível planejar de acordo com a necessidade singular do sujeito participante da pesquisa.

Foram aplicadas avaliações dirigidas para observar suas habilidades e limitações nos contextos sociais, comunicacionais e de aprendizagem e realizadas observações diretas do discente em contexto social e individual para determinar que tipo de estruturação caberia para ele, além de aplicar atividades de nivelamento com a série em que estava matriculado.

A avaliação de comunicação e linguagem foi baseada na aplicação de um questionário onde a mãe respondia sobre as formas em que o aluno utilizava para se comunicar e como era a resposta sobre este movimento. Na compreensão de uma prática mais inclusiva, distinguimos que para os alunos com TEA, é importante conhecer seus pontos fortes e fracos, suas habilidades, para assim, preparar um material de acordo com uma triagem, que Joia e Mariani (2021) estabeleceram em 4 níveis:

Nível 1 - voltado à ações mais primitivas de aspectos motores, o Nível 2 perpassa por ações mais voltadas à assimilação de objetos menos concretos e em troca de 2D para 3D, classificação, pareamento entre outros, o Nível 3 está relacionado a conhecimentos voltados para a escrita de números e letras, a chegada do movimento de pinça autônomo e a ideia de transferência, até chegar ao Nível 4 que estaria relacionado ao aspecto ortográfico, de leitura, escrita e interpretação, assim como aspectos mais abstratos do texto (Joia e Mariani, 2021, p. 1).

Estabelecemos uma simetria no mesmo número de pontos para pontuação total, na observação de execução das tarefas solicitadas. Ou seja, as tarefas se dividem em aplicação, pontuação – de 0 (zero) a 3 (três) e observação. Ela possui quatro pontuações diferentes que se encontram no quadro 1:

Quadro 1 – Repostas do Aprendiz Pontuação

O aprendiz atingiu o objetivo com autonomia em todas ou na maioria das ações.	O aprendiz o precisou de pouco apoio para realizar em todas ou na maioria das ações	O aprendiz precisou de muito apoio para realizar em todas ou na maioria das ações.	O aprendiz não se interessou ou pegou o material.
3	2	1	0

Fonte: Elaborada pelas autoras

Toda a avaliação foi realizada dentro do espaço escolar, sem aplicação de testes e com observação dos profissionais presentes no espaço escolar. Nas atividades em que o aluno esteve individualmente, contamos com o suporte da responsável, assim como de mediadoras citado anteriormente.

Separámos materiais que fazem parte de uma caixa contendo as atividades com o objetivo de observar as habilidades mais primitivas motoras e observar as atitudes deste aprendiz, alinhando suas respostas que podem estar em desenvolvimento destes aspectos ou não e podem afetar sua aprendizagem ou mesmo ampliá-la: Para o nível 1 (motor) selecionamos: atividades de encaixe com sombreamento; tirar e colocar objetos; depositar; tampar e destampar; rosquear e desrosquear; enfiar e encaixar; atividades sensoriais – massinha, argila, gel expansivo, areia cinética; atividades com poucos estímulos visuais; atividades de jogar, chutar, arremessar e agarrar; brinquedos grandes; atividades que envolvam a motricidade global.

O Nível 2, nesta caixa continha emparelhamento; jogos de encaixe sem espelhamento; jogos de associações; jogos mais voltados para reconhecimento dos objetos; encontrar objetos; Jogos de classificação e categorias; Jogos de imagens idênticas; atividades que envolvam a motricidade fina e global juntas.

No nível 3 elaboramos atividades com atividades de sobreposição; Figura fundo; Lacunas; emparelhamento, relação e quantidades; atividades sem contorno – quebra cabeças sem modelo, com peças que vão ampliando a dificuldade; atividades que envolvam a grafia e motricidade fina, pinça; Jogos com letras e números; jogos de memória.

E no nível 4 propomos jogos de tabuleiro; jogos de pensamento; atividades que envolvam folhas e lápis ou caneta; atividades de atenção visual; controle de tempo – jogos de espera, textos diversos, com interpretação, para avaliação da leitura e escrita.

O aluno que iremos citar durante este relato chamaremos de Cr, de 12 anos, que sempre esteve matriculado na rede pública de ensino em classe especial e que durante a observação estava matriculado em escola regular – Colégio Esplendor, na turma do 4º ano, do Ensino Fundamental 1, no município do Rio de Janeiro, bairro da Vila da Penha. Estamos usando CR para preservar a identidade da criança e atendendo os preceitos da resolução nº 510/2016 do comitê de ética do Brasil. O aluno possui diagnóstico médico de autismo, com nível de suporte 3, comorbidade em Transtorno Opositor de Conduta.

O aluno também apresentava comportamentos agressivos e disruptivos, que o diferenciava dos demais de seu grupo. Gritava, batia e, no início, sem nenhum gatilho percebido imediatamente e

andava em círculos pela sala. Após um tempo em observação pela equipe foi percebida dificuldade sensorial em lidar com barulhos mais agudos e estridentes. Seu comportamento modificava quando o sinal do intervalo tocava, ele era bem alto e soava ao lado de sua sala de aula.

Toda essa proposta foi realizada junto ao Serviço de Orientação Psicopedagógica (SOP), parte integrante da equipe escolar e setor responsável pelo AEE na escola em que CR estava matriculado. Suas suplementações à época eram: redução de grade curricular, de temporalidade em sala de aula, ampliação de temporalidade em sala de estimulação, mediadora, apoio nas atividades de vida diária e aspectos psicomotores, adequações pedagógicas de alta relevância.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Avaliando o sujeito em si, com suas demandas específicas: não verbal, ecolalia imediata e tardia, hetero agressão, estereotípias motoras, baixa resistência a dor, inabilidade social, alterações sensoriais e atraso cognitivo. Com isso, foi possível perceber nuances mínimas, antes não observadas por escolas anteriores em que o aluno esteve matriculado. Assim que CR foi enxergado em suas demandas e indicadas suplementações e técnicas específicas, como manejos comportamentais e suportes sociais, como a mediação individual e o apoio dos colegas, sua conduta comportamental, antes citada como inadequada, passou a se organizar e regular com os demais do grupo em que se matriculou, realizar tarefas junto ao grupo, manter-se na escola com baixa desregulação, menos agressividade.

A avaliação de CR também foi baseada nos relatórios da escola anterior, entrevista individual com a mãe, avaliação dos relatórios terapêuticos, triagem preparada pelos profissionais do serviço citado anteriormente, SOP, com enfoque nas habilidades sociais, comportamentais e de linguagem, observação e aplicação de avaliação cognitiva para nivelamento e preparo das atividades pedagógicas. O aluno foi avaliado e nivelado, pela triagem acima citada, em Nível II, que está relacionado ao aprendizado de vogais e números até 5, de noções básicas de Matemática, inclusão de tarefas adaptadas no aspecto sensorial.

A avaliação das habilidades sociais e de comportamento foram realizadas mediante observação do aluno no contexto social com outros alunos da sua faixa etária e inferior, para validar como se mantinha socialmente junto a cada grupo. Foi também observada como se comportava diante de atividades dirigidas e livres e como reagia diante de frustrações. Avaliamos também os comportamentos estereotipados e o tempo em que permanecia realizando-os - o que era anotado e passado para um quadro de comportamentos a serem trabalhados. Foram analisados os “gatilhos” que vinham imediatamente antes de comportamentos agressivos e indicados manejos comportamentais para minimizá-los, de acordo com a Análise Comportamental Aplicada (Applied Behavioral Analysis) - ABA, que é a ciência que estuda o comportamento e suas reações diante do ambiente, de acordo com o quadro 2:

Quadro 2 – Avaliação dos comportamentos observados

Comportamento	Como se deu o comportamento	Duração	O que veio antes do comportamento	Manejos indicados
Gritar	Aluno ficava andando de um local para o outro, gritando sem parar.	5 a 10 minutos	Entrega de atividade dirigida ou solicitação para sentar-se.	Levar para a sala de estimulação e deixar deitar-se nos puffs.
Bater	Bater em si mesmo e nos colegas de forma brusca.	2 – 5 minutos	Quando terminava algo e não sabia o que fazer depois.	Inclusão de rotina visual, com algo que gostava imediatamente após a atividade realizada do tempo livre.
Estereotípias vocais	Gritava “vai encher o saco do seu avô”, “não vou no banheiro, porque tem jacaré”.	10 – 15 minutos	Quando demonstrava querer modificar de atividade ou ir ao banheiro.	Inclusão na rotina visual de banheiro – 3 vezes, redução de atividades dirigidas, com inclusão de atividades com outros alunos, de forma mais livre.
Dificuldade em se manter em sala de aula	Aluno ficava andando em círculos, sem se sentar por tempo determinado, rasgava as folhas, pegava os cadernos dos colegas.	20 minutos	Solicitação da mediadora em se sentar para realizar as atividades.	Redução de tarefas escritas e em papel, inclusão de suporte dos amigos, sentar-se no meio da sala, atividade no tablete e com material estruturado – plastificado e com velcro.

Fonte: adaptado pela autora.

O objetivo maior é promover generalização - comportamento que deve ser aplicado em todos os ambientes e rearranjar este ambiente, aqui a escola, a fim de que este atue sobre o aluno e que sua resposta (comportamento) seja a mais positiva possível de acordo com sua idade cronológica e seu desenvolvimento. Com isso, espera-se a redução de comportamentos inesperados (Moreira, 2019).

O método baseia-se no behaviorismo e de como as ações dos sujeitos não são aleatórias nem imprevisíveis e que estão de acordo com a relação deste com o ambiente: se a relação for positiva, há uma propensão de se ter mais retorno do sujeito e, se for negativa, uma redução de relação (Moreira, 2019, p. 14).

O aluno no nível 2 era esperado que estivesse relacionado ao aprendizado de associações de elementos concretos, discriminação de cores, de formas e objetos, aprendizagem de critérios, mudança de atributo. Neste nível também é possível reconhecer algumas funções cognitivas relacionadas ao ensino da escrita, estaríamos aqui, na hipótese silábica, onde há a inclusão de letras e números no rabisco, mas sem função aparente de escrita.

O tempo em que *CR* ficava em uma atividade e mantinha o foco também foram avaliadas e indicadas adequações de acordo com a dificuldade pedagógica, como: NÍVEL 2 – colagem, pouca escrita, mediação oral, redução de tarefas em papel e inclusão de tarefas práticas, assim como reforçadores para que ele se regulasse e realizasse aquilo que foi indicado de maneira mais adequada. Como o comportamento era algo que precisava ser trabalhado, a psicóloga do projeto auxiliou na montagem do Plano Educacional Individualizado (PEI) e no treinamento dos profissionais que atuavam com *CR*, também auxiliou no suporte aos alunos que estariam com ele - com o objetivo de minimizar as diferenças e ampliar a inclusão através de apoio entre ambos.

Também foi feita observação direta do mesmo durante as atividades e observadas ecolalias tardias (repetição oral de algo que aconteceu em outro momento) em relação a falas de outros parentes, assim como de desenhos animados. O aluno apresentava gritos finos e esperava a reação do outro como que de forma simbiótica. Para minimizar este comportamento foi trabalhada a postura de controle da atuação da mediadora sobre tal comportamento, a fim de que *CR* não recebesse o que esperava de volta, que seria, nesta situação, a conduta de finalização dos gritos. Ao “fingir” não se importar, a mediadora e professora fortaleceram a conduta comunicacional mais adequada e com menor frequência dos gritos.

A avaliação cognitiva foi baseada na grade do 1º ano do Ensino Fundamental I, base cognitiva percebida após indicação familiar e leitura dos relatórios escolares e dos terapeutas. As atividades dirigidas foram realizadas tanto com papel e diversos materiais concretos, assim como jogos para perceber as habilidades, necessidades e interesses do aluno.

CR passou a realizar atividades do mesmo currículo da turma, com reduções para sua aprendizagem real junto aos colegas, passou a sentar no meio da sala e não mais no fundo, sua mediadora era necessária para mantê-lo ativo, contudo, seus colegas o auxiliavam sempre que necessário até mesmo sem solicitação. Passou a lembrar o nome dos amigos e desejar estar com o grupo. Não brincava sempre com os demais, mas ficava junto durante as atividades, demonstrando alegria e satisfação. Mesmo com idade avançada para tal turma, estava nivelado com os demais em interesses lúdicos. Após intervenções diárias e suporte aos profissionais, trocas e indicações pela mediadora junto à professora e com suporte da profissional do AEE. Todas as intervenções citadas acima, incluindo os suportes visuais e o treinamento para o manejo comportamental para todos os profissionais, inclusive os inspetores.

Durante as atividades, foi possível perceber que ele não apresentava noção do uso do lápis, dificuldade em reconhecer imagens, letras e números, falta de foco e de interesse para realizar tarefas por longo tempo, dificuldade na estrutura do uso dos olhos com as mãos enquanto realizava jogos de encaixe. Nas atividades de motricidade fina, o discente *Cr* apresentava uma demanda mais autônoma, contudo necessitava de indução para finalizar a tarefa e transitar de uma para outra, pois jogava e rasgava tarefas, mesmo antes de iniciar. Sua escrita era em caixa alta bastão, reconhecia seu nome, mas não o escrevia, também não reconhecia as letras dele.

Por questões de idade cronológica, retemos o aluno em classe de 4º ano do Ensino Fundamental I, para ampliarmos sua postura pedagógica em ambiente mais acolhedor e com uma única professora, que tinha como objetivo principal fazer com que este aluno fizesse parte do todo e aplicar as atividades em tempo em que estivesse junto ao grupo, com o apoio da mediadora.

O aluno tinha horário escolar reduzido, das 13:30 às 15:30. Dentro das duas horas que estava em sala de aula, dividia-se em atividades coletivas, junto ao grupo, em sala regular e em atividades individualizadas, em sala de estimulação. Nesta proposta, as atividades aconteciam dentro do horário escolar como suporte de regulação, organizativo, de acessibilidade e de planejamento, assim como de espaço para aprender dependendo de sua necessidade específica.

Como a acústica no andar era pouca, criamos um manejo para minimizar os comportamentos desadaptativos do aluno: dez minutos antes do toque, a medidora se dirigia com ele ao banheiro para “adiantar” o processo de higiene pré lanche e o encaminhar ao espaço onde lanchavam, que era na quadra, no andar superior da escola, com o intuito de ele chegar junto aos demais, mas neste momento se “desligar” do barulho do sinal.

Entendemos que através da análise de seu comportamento, percebemos como o aluno interage com o ambiente e se que forma este o desorganiza. A partir desta elaboração, reorganiza-se o ambiente para que o indivíduo melhore seu engajamento e a troca com o mesmo e os demais que o compõem (Borba e Barros, 2018).

Importante citar que esta observação da análise de seu comportamento foi realizada por profissionais qualificados em análise do comportamento e que recebiam supervisão para aplicar a mesma na prática escolar.

Com esta mudança, o aluno iniciou um processo de participação mais ativa no movimento coletivo do lanche, brincava com os demais, de correr e se mantinha no ambiente junto aos demais por mais tempo, pois estava calmo e interessado nas trocas com os amigos, mesmo que de forma singular. a mudança do perfil comportamental auxiliou no processo de inclusão e acolhimento dos colegas, que conseguiram perceber que *CR* brincava também e apresentava, em algumas ocasiões, interesses parecidos.

Desta forma o aluno passou a estar incluído na escola, junto aos seus colegas de classe e profissionais que atuavam com ele. Sua interação social ampliou e o engajamento nas tarefas também. Sua família percebeu algumas aprendizagens antes não observadas e sua demanda comportamental inadequada diminuiu.

5 CONCLUSÃO

Percebemos que ocorreu uma participação maior do discente nas atividades escolares, assim como nas coletivas que se deu através do apoio colaborativo dos colegas e com as trocas entre AEE, mediadora, professora, família e inclusão de suplementações.

Concluímos também que o resultado, com o material confeccionado especificamente para o discente, de acordo com o nivelamento indicado, atingiu o resultado esperado e ele conseguiu alcançar determinadas condutas não vistas antes pelos familiares em ambiente escolar. Esta escolha desenvolve maior tempo de atenção nas atividades e o seu engajamento foi mais produtivo nas tarefas, como também auxiliou na sua participação em atividades coletivas, manteve-se em grupos sociais por tempo maior e com interações sociais mais qualitativas, reduzindo sua agressividade e comportamentos disruptivos.

A participação dos terapeutas do aluno também foi de grande valia. Torna-se indispensável criar uma rede de observação nas escolas, das habilidades motoras e habilidades sociais que garanta uma soma equilibrada e contínua de fatores que se associam ao melhor desenvolvimento da pessoa com autismo: alimentação/nutrição, qualidade de vida, atividade física, estímulos sensoriais, competências comunicativas, acompanhamento escolar e treinamento.

REFERÊNCIAS

APA, 2013. American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Fifth Edition (DSM-V). Arlington, VA: American Psychiatric Association.

ASSUMPÇÃO JÚNIOR, FRANCISCO B. **Autismo infantil : novas tendências e perspectivas**. 2. ed. São Paulo : Editora Atheneu, 2015.

BRASIL, **Lei Nº 9.394, De 20 De Dezembro De 1996**, Disponível em <https://bit.ly/3rMGvgJ> .Acesso em: 31 julho de 2021

BRASIL, **Resolução Cne/Ceb Nº 2, de 11 de setembro de 2001**. Disponível em <https://bit.ly/3iaLox3> ; acesso em 31 julho de 2021.

BRASIL, **Resolução Nº 4, de 2 de outubro de 2009**, disponível em <https://bit.ly/37939qr> . Acesso em 3 de julho de 2021

BRASIL, **Lei Nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Disponível em: <https://bit.ly/3BYLXIB> . Acesso em 31 de julho de 2021

BERGER, J. M., ROHN, T. T. E OXFORD, J. T. Autism as the Early Closure of a Neuroplastic Critical Period Normally Seen in Adolescence. **Biological systems**. (2013). Doi: 10.4172/2329-6577.1000118. Disponível em: <https://shre.ink/knas>

BORBA, M. M. C.; BARROS, R. S. **Ele é autista: como posso ajudar na intervenção? Um guia para profissionais e pais com crianças sob intervenção analítico comportamental ao autismo**. Cartilha da Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental (ABPMC), 2018. Disponível em: <https://shre.ink/knNk>

BRAUN, PATRÍCIA; MARIN, MÁRCIA. Ensino colaborativo: uma possibilidade do atendimento Educacional Especializado. **Revista Linhas**. Florianópolis, 2016; v. 17, n. 35, p. 193 - 215, set./dez. DOI: 10.5965/1984723817352016193

CATANIA, A. C. **Aprendizagem: comportamento, linguagem e cognição**. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed. (1999).

CDC. **Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network**, 11 Sites, United States, 2018. Surveillance Summaries / december 3, 2021 / 70(11);1–16. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/ss/ss7011a1.htm> , acesso em setembro de 2022

JOIA, MICHELLE E MARIANI BRAZ, R. **Relato de Experiência sobre a utilização de Materiais Adaptados para Alunos com Tea de acordo com Nivelamento Cognitivo**. I Workshop Ibero Americano de Educação Inclusiva. (2021) <https://bit.ly/2TJjsH8>.

Hampson, D. R. E Blatt, G. J. Autism spectrum disorders and neuropathology of the cerebellum. **Frontiers in neuro Science**, 9, 420. 2015. Doi: 10.3389/fnins.2015.00420. Disponível em: <https://shre.ink/knJk>. Acesso em 10/3/2023.

LIMA, CLÁUDIA. **Perturbações do espectro do autismo: Manual prático de intervenção**. Lisboa: Lidel – Edições técnicas, 2012.

LORD C, *et al.*; Autism spectrum disorder. **Nat Rev Dis Primers**. (2020) DOI: 10.1038/s41572-019-0138-4. Disponível em: <https://shre.ink/knC7> Acesso em 10 Julho 2022

LORD, C., *et al.*, The Lancet Commission on the future of care and clinical research in autismo. **The Lancet**, Vol. 399, 15 de janeiro de 2022, 271-334. Disponível em: <https://shre.ink/knq5> Acesso em 10/2/2023.

MONTENEGRO, M. A.; *et al.*, Proposta de Padronização Para o Diagnóstico, Investigação e Tratamento do Transtorno do Espectro Autista. **Sociedade Brasileira de Neurologia Infantil**, 2021. Disponível em: <https://shre.ink/knWR> , acesso em agosto de 2022.

MOREIRA, M. B. Curtindo a vida adoidado: personalidade e causalidade no behaviorismo radical. In A. K. C. R. de Farias, & M. R. Ribeiro. (Org.). **Skinner vai ao cinema** (2014, 2ª . Ed., pp. 1-23). Brasília: Instituto Walden 4. Disponível em: <https://shre.ink/knWg> Acesso em: 06/2/2023.

SASSAKI, ROMEU K. **Inclusão construindo uma sociedade para todos**. 1997. Rio de Janeiro, Ed. WVA.

SILVA, A. B. B., GAIATO, M. B., & REVELES, L. T. **Mundo singular**. (2012). Rio de Janeiro: Objetiva.

SELLA, ANA CAROLINA; RIBEIRO, DANIELA M. (Org.). **Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista**. 1. Ed. – Curitiba: Appris, 2018.

SUPLYNO, MARYSE. Currículo funcional natural: guia prático para a educação na área do autismo e deficiência mental, 2015. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência; Maceió: Assista. Disponível em: <https://shre.ink/knvZ> Acesso em 3/3/2023.

UFSCar. Planejamento Educacional Individualizado I – elaboração e avaliação. 2022. Disponível em: <https://shre.ink/knv3> . acesso em: junho de 2022.

1 Pós-doc no programa de pós-graduação em Ciências, Tecnologia e Inclusão da Universidade Federal Fluminense. Doutora em Ciências e Biotecnologia, do Instituto de Biologia da Universidade Federal Fluminense; reconhecido o nível pela Universidade do Minho do doutoramento em ciências da Educação e realizei o doutoramento sanduiche na Universidade do Porto. E-mail: ruthmariani@yahoo.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2224-9643>

2 Mestre em diversidade e Inclusão pela UFF. Possui graduação em Pedagogia pelo Centro Universitário da Cidade (2002). Pós Graduada em Psicopedagogia Clínica e Institucional, pela Universidade Castelo Branco (2008), Educadora Especial, pela Universidade Barão de Mauá (2015), Pós Graduada em Saúde Mental pela FAVENI (2025). E-mail: michelejoia92@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6033-9290>

3 Doutora em Ciências, Tecnologias e Inclusão pela Universidade Federal Fluminense (PGCTIn/UFF), com estágio doutoral no exterior (PDSE/CAPES) realizado no Centro de Recursos para a Inclusão Digital (CRID), vinculado ao Instituto Politécnico de Leiria, Portugal. Mestre em Diversidade e Inclusão (CMPDI/UFF) e licenciada em História pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Cataguases. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5696-7606>. E-mail: afurtadodeoliveiranovaes@yahoo.com.br

4 Coordenadora do Curso de Graduação em Odontologia - Campus Barra da Universidade Veiga de Almeida. Coordenadora do Núcleo de Acessibilidade da Universidade Veiga de Almeida. Professora dos Cursos de Graduação em Odontologia e Fonoaudiologia e Pós-Graduação Stricto Sensu da Universidade Veiga de Almeida (UVA). Membro da Comissão de Diversidade Humana da Universidade Veiga de Almeida. Avaliadora INEP/BASIS. Mestre em Diversidade e Inclusão pela Universidade Federal Fluminense (2023). Possui Mestrado (2011), Doutorado (2016) e Pós-Doutorado (2016) em Odontologia (área de concentração Ortodontia) pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: tatiorto@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8930-0672>

Recebido em: 19 de Maio de 2025

Avaliado em: 22 de Setembro de 2025

Aceito em: 8 de Outubro de 2025



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

Copyright (c) 2025 Revista Interfaces Científicas - Humanas e Sociais



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.