

PSICOPEDAGOGIA: UM ESTUDO SOBRE O CONTEXTO DAS CRIANÇAS AUTISTAS

COSTA, Helena Emília Dias¹
RU 2686243
SANTOS, Valerio Xavier dos²

RESUMO

Este trabalho é um estudo voltado para psicopedagogia e o contexto das crianças autistas. É um tema que podemos estudar os padrões comportamentais de um indivíduo com Transtorno Espectro Autista, analisando sua rotina e ações educacionais e sociais. Justificamos que o autismo é um problema psiquiátrico, que geralmente é avaliado por um profissional especializado. É identificado na infância, apesar de que os primeiros sinais se dão nos primeiros meses de vida. É um distúrbio que afeta a comunicação e capacidade de aprendizagem e adaptação da criança. Tem como objetivo geral analisar a atuação e importância do psicopedagogo no contexto da criança com autismo. Especificando esses objetivos em refletir sobre a importância da estimulação cognitiva dentro da intervenção terapêutica nos casos de crianças com autismo. Realizamos uma discussão sobre o conceito Transtorno do Espectro Autista. E analisamos as dificuldades que uma criança autista apresenta nos aspectos cognitivo, social e linguístico. Utilizamos como abordagem qualitativa para o estudo, delineado por meio da pesquisa bibliográfica. Analisamos os estudos que conceituam o TEA; como conseguimos criar um vínculo com a criança com TEA; e a atuação do psicopedagogo juntamente com a criança, familiares, professores, possibilitando assim a aprendizagem e autonomia da criança com TEA. Concluímos que com a identificação de crianças com autismo podemos levar a inclusão das mesmas, auxiliamos os profissionais, pais e responsáveis a lidar e colaborar com o aprendizado da criança.

Palavras-chave: Psicopedagogo. Transtorno do Espectro Autista. Criança.

1 INTRODUÇÃO

A temática escolhida para realização do artigo foi "Psicopedagogia: Um estudo sobre o contexto das crianças autistas". Salientando que a pessoa autista é a que

¹ Aluno do Centro Universitário Internacional UNINTER. Artigo apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso. 8º semestre- 2022. (semestre e ano).

² Professor Orientador no Centro Universitário Internacional UNINTER.

reconhece o autismo como parte própria de sua identidade. O autismo é diagnosticado como o Transtorno de Espectro Autista – TEA, que definimos como uma deficiência referente a uma série de condições singularidades por algum tipo de comprometimento do comportamento social, comunicação ou atividades que são únicas para o indivíduo realizadas de formas repetitivas (CHRISTENSEN et al, 2018).

É um tema que podemos estudar os padrões comportamentais de um indivíduo que carrega esse transtorno. Segundo Keinert, Antoniuk (2012) frisa que alguns indivíduos com TEA podem apresentar rigidez em sua rotina, caracterizando em atividades novas, como em atividades cotidianas.

A população que não tem o conhecimento sobre o TEA associa o indivíduo autista como uma pessoa isolada, que tem movimentos repetitivos, no entanto esses indivíduos têm um funcionamento mental dentro do esperado. O atraso no desenvolvimento é algo que vem sendo discutido e justificado por muitos estudiosos.

O autismo não é uma doença detectada por exames, mas é algo que avaliamos clinicamente, geralmente realizada por um médico especialista em neuropediatra ou psiquiatra infantil. Os pais ou responsáveis geralmente procuram esses profissionais quando notam algum comportamento ou características diferentes na criança. Quando as crianças já estão no ambiente educativo, os responsáveis geralmente são orientados a buscar uma ajuda profissional especializada.

Nesse sentido o objetivo geral do trabalho é analisar a atuação e importância psicopedagógica no contexto do Transtorno do Espectro Autista – TEA. Especificando em fazer uma reflexão acerca da importância da estimulação cognitiva na intervenção terapêutica nos casos de TEA. Apresentando uma discussão sobre o TEA. E analisando as dificuldades que uma criança autista apresenta nos aspectos cognitivo, social e linguístico.

A intervenção psicopedagógica e o autismo são temas relevantes para serem discutidos no âmbito acadêmico. A academia é um ambiente em que se formam profissionais, nesse contexto a formação educacional e intervenção psicopedagógica. Devemos assim levar em consideração o cenário atual que vivemos, uma educação inclusiva, e a importância da capacitação técnica dos professores e comunidade escolar.

Devemos levar em consideração o cenário de uma educação inclusiva dentro do sistema de ensino regular, ressaltando a importância da capacitação dos professores,

técnicos, e toda comunidade escolar. Salientando que a recomendação que há é que o Atendimento Educacional Especializado – AEE deve ser realizado no ambiente escolar, com sala de recursos, mas devemos estar atentos que é um serviço geralmente prestado pelas escolas municipais e estaduais, as escolas da rede privada nem todas oferecem esse serviço.

A abordagem utilizada para o desenvolvimento do artigo é a abordagem qualitativa, em que buscaremos nos aprofundar sobre a temática escolhida. Utilizamos como procedimento técnico a pesquisa bibliográfica, por meio de material já publicado como livros, artigos, periódicos e internet.

2. METODOLOGIA

A abordagem utilizada para o desenvolvimento do artigo é a abordagem qualitativa em que buscamos compreender o contexto psicopedagógico juntamente com as crianças com Transtorno Espectro Autista.

Merriam (2002) destaca que o estudo qualitativo tem como finalidade descobrir e compreender um fenômeno, processo ou uma visão de mundo das pessoas que estão envolvidas. É uma abordagem que busca a compreensão de uma experiência ou um evento.

Utilizamos como procedimento técnico a pesquisa bibliográfica realizada por meio de material já publicado como artigos, revistas, periódicos, teses e internet.

Buscamos autores como Cunha (2017); Teixeira (2016); Keinert (2017) que falam sobre o que é o Transtorno Espectro Autista. Ribeiro (2014); Oliveira (2015) que desenvolveram estudos que nos explicam como desenvolver um vínculo com a criança autista. E nessa direção nos debruçamos sobre a atuação do psicopedagogo juntamente com a família, professores, e todos os envolvidos com crianças com Transtorno Espectro Autista.

Utilizamos como critério de inclusão toda e qualquer palavra que incluía o tema pesquisado e critério de exclusão qualquer temática que não englobasse o tema escolhido.

4 3 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

No século passado o psiquiatra Eugene Bleuler utilizou o conceito autista para os pacientes que apresentavam algum comprometimento na comunicação, interação social e atividades restrito -repetitivas (CUNHA, 2017). No ano de 1943 o psiquiatra Leo Kanner realizou alguns estudos com crianças que apresentavam incapacidade interpessoal, atraso no desenvolvimento da fala e dificuldade motoras. Constando que o surgimento de um distúrbio autístico em relação ao contato afetivo e descrevendo o autismo como um transtorno que acontece nos primeiros anos de vida de uma criança.

No ano de 1944 um pediatra chamado Hans Asperger desenvolveu um estudo sobre o comportamento de crianças com três anos de idade com atitudes semelhantes frisados por Kanner, destacando que as crianças analisadas por ele apresentavam uma inteligência superior, aptidão para lógica e interesses excêntricos.

Segundo Teixeira (2016) pesquisas relacionadas à psiquiatria infantil avaliam que o Transtorno do Espectro Autista – TEA tem três pilares: o prejuízo da socialização; o prejuízo na linguagem verbal e não verbal e os comportamentos repetitivos ou estereotipados. É um estudo conhecido como a *Tríade de Wing*. Um indivíduo com TEA possui déficits na comunicação e interação social, comportamento, interesse e atividades repetitivas, e padrões restritos.

O autismo é um transtorno do desenvolvimento que compromete três áreas do indivíduo: comunicação, imaginação e socialização (BANDIM, 2010). São singularidades que se manifestam durante a primeira infância.

Os indícios aparecem no início do desenvolvimento da criança, a comunicação da criança com TEA é qualificada em três níveis de gravidade: primeiro nível: requer apoio – a criança tem dificuldade visíveis em sua comunicação quando está sem apoio que possibilite uma interação social. Segundo Nível – requer apoio substancial – a criança tem dificuldades na comunicação verbal e não verbal, não tem sucesso nem com a iniciativa do outro. Terceiro nível – requer apoio muito substancial – a criança tem dificuldades na comunicação verbal e não verbal com prejuízo de funcionamento. Tem limitações para iniciar a interação social.

Cunha (2017) fala que a abstração e codificação são essenciais para que haja a comunicação social, no entanto, a comunicação da criança com TEA é literal e desprovida de símbolos, comprometendo a interação social, tendo então chamada de ecolalia, imediata e tardia.

Keinert (2017) explica que as crianças com TEA manifestam déficits na habilidade de se envolver com pessoas, dificuldades de compartilhar ideias e sentimentos, demonstrando ausência de imitação, e não tem iniciativa na interação social e compartilhamento de emoções.

É interessante ressaltar que mesmo a criança com TEA sabendo pronunciar as palavras de maneira convencional, tendo uma inteligência normal ou acima do normal, poderá ter dificuldade para se comunicar socialmente, interagir com autonomia, e ter flexibilidade nas atividades.

Enquanto uma criança típica em processo de desenvolvimento da fala, tende a olhar para o outro e apontar o que deseja, e a criança com TEA não aponta, mas utiliza o braço ou mão de outra pessoa como instrumento para pegar algo que deseja.

A criança com TEA apresenta características sensoriais irregulares, desenvolvendo a hipo ou hipersensibilidade a estímulos visuais, olfativos, auditivos, gustativos e táteis, que explica a reação das crianças com TEA em recusar estímulos visuais, pessoas e objetos, fixando em detalhes de um objeto, luz ou mãos.

Rodrigues e Spencer (2010) ressaltam que crianças podem oscilar quanto a sensibilidade, a dor, e a temperatura, expressando irritabilidade a diferentes texturas e ao contato físico, além de ter preferências por gostos ou comer rapidamente sem diferenciar sabores.

Teixeira (2016) fala que a criança com TEA apresenta movimentos como girar a cabeça com movimentos rápidos ou balançar o corpo de um lado para outro como uma defesa orgânica para neutralizar as dificuldades na compreensão dos estímulos sensoriais estereotipados.

As características apresentam a regulação sensorial ou busca de sensação física de prazer, podendo ser definidas como *flapping* – movimento de balançar as mãos; *rocking* – mover o tronco para frente e para trás, andar nas pontas dos pés, movimentar

as mãos em frente ao rosto, girar no seu próprio eixo, olhar objetos que giram ou sem motivo aparente ou ecolalia.

No entanto são características que devem ser analisadas individualmente, quanto mais cedo a criança for inserida em ambiente que estimule seu desenvolvimento poderá a probabilidade de os sintomas diminuírem e a criança ter resultados positivos.

O tratamento do autismo engloba intervenções psicoeducacionais, orientação familiar, desenvolvimento da linguagem por meio da terapia de Fonoaudiologia. Segundo a Associação Brasileira de Neurologia e Psiquiatria Infantil – ABNPI e Profissionais afins destacam que a intervenção terapêutica e reabilitativa deve ser realizada por uma equipe multiprofissional e multidisciplinar, avaliando e desenvolvendo um programa de intervenção educacional.

Esse programa é definido pelo Plano Educacional Individualizado – PEI, e o programa clínico que é o Plano de Trabalho Individualizado, que deve atender as carências individuais de cada indivíduo. A Associação Norte Americana de Psiquiatria – APA ressalva que os profissionais que devem fazer parte das intervenções terapêuticas são: Neurologista; Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Fonoaudiólogo; Psicólogo; Pedagogo; Psicopedagogo; Fisioterapeutas; Ecoterapia; Educador Físico e mediador escolar.

O Transtorno do Espectro Autista por ser exemplificado por suas interações sociais únicas, padronizadas de aprendizagem, interesse em assuntos específicos, dificuldade na comunicação, e maneiras particulares de processar informação sensorial. É uma condição específica para um conjunto de desordens complexas do desenvolvimento do cérebro, que acontece após o nascimento.

Para Bandim (2010) essas características acontecem desde o nascimento, por volta dos 02 ou 03 anos de idade tornam-se visíveis. Assim, quando a criança inicia o processo educacional, os profissionais notam a dificuldade no desenvolvimento, habilidades essenciais para cada faixa etária.

Salientamos que algumas pessoas com TEA apresentam dificuldades de aprendizagem em vários estágios da vida acadêmica. Algumas levam uma vida normal, enquanto outras precisam de apoio especializado durante toda a vida. O autismo é uma condição permanente, é criança autista e se torna um adulto autista.

O indivíduo com TEA pode apresentar algumas sensibilidades sensoriais (visão, olfato, audição, tato e paladar), que variam entre mais e menos intensificadas. Devido a sensibilidade sensorial, os autistas manifestam mais dificuldade no conhecimento adequado de seu próprio corpo. Sendo que a consciência corporal é uma forma como o corpo se comunica consigo e com o meio.

Para um bom desenvolvimento corporal, é necessário se concentrar em uma área específica, em que o indivíduo domina tudo, rotina, execução de trabalho. Os autistas são geralmente funcionários leais e de confiança, não tem meio termo, são intensos, apresentam limitação na área das habilidades socioemocionais, são pontuais, metódicos e sistemáticos.

3.1 Níveis de Autismo

Para diagnosticar o autismo utiliza-se o DSM-V que é um Manual de Diagnóstico e Estatístico, que foi elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria. Esse manual tem a finalidade de definir como é realizado o diagnóstico de transtornos mentais. Funcionando como um guia de classificação diagnóstica do Autismo e de todos os distúrbios mentais.

A partir desse manual há uma mudança na nomenclatura. Antes o autismo fazia parte do grupo chamado Transtornos Globais do Desenvolvimento, fazendo parte dos subgrupos: transtorno autista; transtorno desintegrativo da infância; transtorno generalizado do desenvolvimento não especificado; síndrome de Asperger. Com a elaboração do manual todos esses termos foram substituídos pela classificação do Transtorno do Espectro Autista.

De acordo com o DSM -V o TEA pode ser classificado em: grau de acometimento (nível I, II, III). Os níveis são baseados devido a consideração e quantidade de apoio necessário para contemplar as necessidades de cada indivíduo, levando em conta as dificuldades na comunicação, interesses restritos e comportamentos repetitivos.

No nível I não há necessidade de apoio substancial, as crianças apresentam dificuldades em iniciar interações com outras pessoas; promovem respostas inconsistentes nas tentativas de interação por parte do outro; e não demonstram

interesse em relacionar-se com outras pessoas. Nesse nível é interessante trabalhar com procedimentos com ênfase na Análise Aplicada do Comportamento.

Nível II a criança tem a necessidade de apoio substancial na comunicação social, apresenta um déficit nas habilidades de comunicação. Não há interação social, respostas reduzidas. O comportamento do indivíduo é repetitivo e restrito, apresentando inflexibilidade comportamental, e resistência à mudança na rotina.

Devemos ressaltar que o indivíduo com autismo tem uma demanda sensorial significativa. É necessário fazer terapia de integração sensorial. As crianças que apresentam esse nível de autismo manifestam reações com relação ao som, toque, cheiro, estímulo visual e paladar. Acabam apresentando problemas sensoriais, com dificuldade em interpretar e organizar as informações sensoriais vindas do próprio corpo. Nos casos de crises nervosas ou raiva, as crianças necessitam de organização e previsibilidade.

Nível III há uma necessidade de apoio, é um nível muito substancial na comunicação social. Há graves prejuízos na comunicação verbal e não verbal, apresentando limitações notáveis na interação social, nenhuma resposta. Exteriorizam comportamentos repetitivos e restritos, presença de inflexibilidade no comportamento, com extrema dificuldade de lidar com mudanças na rotina.

3.2 A criação do vínculo com a criança com TEA.

A criança com TEA possui dificuldade em interagir e estabelecer vínculo, segundo cada nível, apresenta dificuldade de se comunicar comprometendo o aprendizado e o desenvolvimento da criança. O vínculo com a criança deverá potencializar a interação com o meio, logo, com aprendizagem. Ao iniciar o atendimento é fundamental que o psicopedagogo e a família estabeleçam um vínculo afetivo sólido com a criança, viabilizando uma intervenção pautada na interação.

Ribeiro (2014) destaca o modelo DIR – *Floortime* que expõe o vínculo e a interação entre a criança com TEA e o adulto. O modelo DIR – *Developmental Individual Difference, Relationship – Based*, fundamentado no desenvolvimento, nas diferenças individuais e na relação com o outro. Esse modelo foi criado no início dos anos 1990 por

Stanley Greenspan e Wieder que partem da necessidade de ajudar às crianças a alcançar o seu potencial, com a finalidade de que a criança realize interações e desenvolva a base para o avanço social, emocional e intelectual.

Luciana Ribeiro (2014) ressalta que esse modelo é caracterizado pelo adulto quando começa a interagir com a criança com TEA dando o exemplo ao interesse da criança por um brinquedo, ou animal, o adulto pode brincar imitando o som do animal ou perguntar sobre as espécies desse animal. Mas para realização desse modelo é necessário que o adulto conheça as preferências da criança com TEA para que haja interesse pela proposta. Salientando que o modelo DIR possibilita ao psicopedagogo ou família meios para que a criança com TEA interaja com o mundo.

A abordagem *Floortime* que foi desenvolvida por Greenspan é realizada geralmente com uma criança e um adulto, no chão, com atividades que interessem a criança. As atividades podem envolver um brinquedo, um instrumento musical ou livro. A finalidade é que o adulto e a criança comunguem do mesmo objeto ou utilizem objetos iguais, sendo que as intervenções não podem ultrapassar de 20 minutos.

O principal desses pontos é o brincar como alicerce do desenvolvimento infantil, uma vez que o *Floortime* refere como base de sua prática as interações espontâneas que ocorrem durante brincadeiras, reconhecendo que a evolução no desenvolvimento é maior quando acontece de forma concomitante a uma atividade prazerosa para a criança e potencializando assim a efetividade do tratamento. [...] (RIBEIRO, 2014, p. 404).

Nesse sentido, o papel do psicopedagogo é orientar a família sobre a técnica utilizada. Outro modelo que pode ser manuseado para estabelecer o vínculo com a criança com TEA é o modelo *Son-Rise*. Um modelo criado na década de 1970 por Barry Kaufman e Samahria, após o filho ser diagnosticado com TEA de nível grave.

Segundo Oliveira (2015) fala que o modelo é desenvolvido apenas com crianças, o adulto interage com os brinquedos e com as atividades que despertam interesse, motivando a realização das propostas. O ambiente deve ser neutro, e a finalidade desse modelo é expor as possibilidades de interações sociais, emocionais e cognitivas com a criança com TEA.

Ribeiro (2014) fala que ambos os modelos são indicados para os familiares e cuidadores das crianças com TEA. Apesar de ambos apresentarem bons resultados, não há evidência científica. No entanto, a autora defende o modelo *Floortime*, que pode ser usado por profissionais, familiares e cuidadores.

Cunha (2017) salienta que os pais e educadores devem aprender a interagir com a criança com TEA segundo o modelo *Son-Rise*, e através dele promover o desenvolvimento emocional e cognitivo. Assim o psicopedagogo nesse contexto deve ter um conhecimento aprofundado sobre os modelos apresentados para assim orientar os familiares e cuidadores das crianças.

3.3 O psicopedagogo atuando com crianças com TEA.

A psicopedagogia surgiu devido a necessidade de um profissional que atendesse crianças e adolescentes com problemas de aprendizagem, através das áreas limites da psicologia e da pedagogia. No entanto para haver essa compreensão sobre os problemas de aprendizagem é fundamental saber como o sujeito aprende, com isso o psicopedagogo é um profissional que irá investigar como acontece o aprendizado, assim como a atuação de maneira preventiva para evitar algum *déficit* de aprendizagem futura.

A aprendizagem é um processo complexo que acontece por meio de ocorrências e mudanças no interior do indivíduo, manifestando externamente, por meio das ações cognitivas, emocionais e comportamentais (CUNHA, 2017). O profissional de psicopedagogia deve estar atento para as necessidades da criança com TEA e sua singularidade.

A criança com TEA distingue-se pelos *déficits* no vínculo e na interação que compromete a aprendizagem e o desenvolvimento. A atuação de um psicopedagogo deve iniciar entre o vínculo com o aprendente e na orientação para com a família e profissionais da educação para que a criança crie vínculos com as pessoas que fazem parte do seu cotidiano. A criança aprende mediante a troca da afetividade e a sociabilidade, tornando-se o ator na aquisição do conhecimento (CUNHA, 2017).

Quando o psicopedagogo atende uma criança com TEA, deve priorizar a autonomia da criança, aprendendo a realizar atividades do seu cotidiano para se tornar

um adulto autônomo. Destacamos que a relevância da parceria com professores, familiares, e cuidadores, devem estar alinhados com o mesmo objetivo (CUNHA, 2017).

A lei 12.764/12 Lei Berenice Piana, defende o direito do acesso à escola da criança com TEA, destacando que o direito que a criança com TEA tem de ter um profissional mediador para ajudar. Esse profissional deve auxiliar a criança quando necessário, sem tirar a autonomia dela (KEINERT, 2010).

Cunha (2017) frisa que o currículo escolar deve ser formado segundo as necessidades e possibilidades da criança, e com a realidade da escola, sabendo que cada instituição tem suas limitações e especificidade, devendo assim adequar as necessidades das crianças que atende.

Já o psicopedagogo deve estar atento quanto a aprendizagem da criança com TEA, ampliando o conhecimento da criança e promovendo a autonomia e a inclusão. No entanto, devemos lembrar que a escola deve educar para o desenvolvimento da autonomia do aprendente, abarcando toda a complexidade que há dentro da individualidade de cada indivíduo.

Teixeira (2016) ressalta que cada criança tem uma necessidade específica, o psicopedagogo deve auxiliar no seu desenvolvimento, mas é fundamental que essa criança seja atendida por outros profissionais.

Para que o psicopedagogo realize um tratamento com a criança com TEA é necessário elaborar um Plano Individual de Tratamento – PIT, que irá atuar segundo as necessidades da criança, grau de gravidade, e a disponibilidade e adesão da família para que o profissional possa realizar intervenções de qualidade (TEIXEIRA, 2016). O PIT, é um projeto que o profissional deve elaborar contendo intervenções necessárias a seus objetivos. Nesse documento deve constar os modelos e programas de atendimento que funcionarão com um roteiro psicopedagógico.

Cunha (2017) e Keinert (2017) destacam modelos de intervenções utilizadas com crianças com TEA. Picture Exchange Communication System – PECS ou Sistema de Comunicação por Troca de Figuras, são fichas com figuras que representam palavras, sentimentos, ações e situações. Auxiliam na comunicação das crianças, e favorecem o desenvolvimento da comunicação. Quando a criança se apropria do uso das fichas, ela é estimulada a pedir verbalmente. O psicopedagogo ao utilizar este modelo, deve desenvolver na criança a autonomia em comunicar-se, orientando a família e os

profissionais da educação que exercite a comunicação em diferentes situações do cotidiano dessa criança.

Outro modelo é o Tratamento e Educação de Criança com Autismo e Dificuldade de Comunicação, foi um tratamento desenvolvido na década de 1960 por Eric Schopler e colaboradores. É uma abordagem que utiliza recursos visuais, com a sequência de figuras nos ambientes que a criança com TEA frequenta. O psicopedagogo clínico utiliza esse modelo para situar a criança no espaço e tempo, ensinando a criança com TEA procedimentos diversos. A finalidade é promover e desenvolver a autonomia e o aprendizado, favorecendo a atenção e a concentração. O psicopedagogo deve utilizar esse modelo segundo a necessidade da criança, além de orientar a família e os profissionais de educação.

Análise do Comportamento Aplicado é utilizado por profissionais capacitados. É um modelo que consiste em ensinar novas habilidades, corrigindo o comportamento inadequado, como a agressividade, reforçando comportamentos positivos através da recompensa. É uma abordagem que utiliza a repetição.

Assim o psicopedagogo deve ser um profissional atento ao desenvolvimento da criança com TEA, orientando a família e todas as pessoas que estão convivendo com a criança.

3.4 Intervenções psicopedagógicas com crianças com TEA.

As intervenções psicopedagógicas são um dos principais desafios e construção da identidade do psicopedagogo. O processo de construção da identidade do psicopedagogo se dá por meio de uma perspectiva inclusiva.

Porto (2009) afirma que a intervenção deve comprometer com os reais problemas vivenciados no cotidiano do processo de ensino e aprendizagem. Devendo ser realizado através de alternativas didático-metodológico, no intuito de contribuir e minimizar os altos índices de fracasso escolar e exclusão social.

Segundo o código de ética profissional do psicopedagogo, o profissional deve apresentar um caráter multidisciplinar, pois lida com a complexidade dos problemas relacionados à aprendizagem. Um fator que requer do profissional conhecimentos de diversas áreas do conhecimento.

A Psicopedagogia é um campo de atuação em Educação e Saúde que se ocupa do processo de aprendizagem considerando o sujeito, a família, a escola, a sociedade e o contexto sócio-histórico, utilizando procedimentos próprios, fundamentados em diferentes referenciais teóricos (PSICOPEDAGOGIA, 2013)

O psicopedagogo, principalmente que atua na área institucional e clínico, deve ter conhecimentos amplos sobre noções de linguística (oral e escrita), além de conhecimentos neurológico, disfunções que acabam dificultando a aprendizagem; noções de saberes filosóficos e sociológicos, que promovem um entendimento sobre a visão de homem.

Por meio de uma educação e sociedade inclusiva, consideramos os critérios básicos para o diagnóstico do transtorno do espectro autista. Podemos identificar a limitação no desenvolvimento de relacionamento social, desenvolvimento da linguagem.

Bordin (2006) fala sobre o sistema límbico, que é a condição relevante para manutenção do tônus cortical, garantindo o estado emocional normal do indivíduo. A amígdala atua com capacidade de analisar o ambiente. As áreas parietal e occipital atuam nos registros de informação, além de conservar na memória o registro da experiência adquirida.

No âmbito clínico, o psicopedagogo tem um olhar inclusivo, priorizando o caráter terapêutico e sócio-educacional. Apresenta uma relação dialógica em que possibilita a compreensão sobre o sujeito aprendente com transtorno do desenvolvimento (individual e social), sob uma perspectiva interdisciplinar, englobando áreas que perpassam pelo campo pedagógico.

O diagnóstico precoce do autismo em crianças auxilia no desenvolvimento do indivíduo (BOSSA; BAPTISTA, 2002). As intervenções psicopedagógicas dentro de uma instituição têm a finalidade de priorizar e prevenir futuros problemas relacionados à aprendizagem do aluno.

A partir do diagnóstico psicopedagógico será possível identificar os obstáculos do desenvolvimento do processo de aprendizagem através de técnicas específicas de análise do discurso, das atitudes, da codificação de sintomas, da psicossomática da aprendizagem, da avaliação das intervenções, de suas variáveis, num processo constante de reavaliação dos mesmos em processos que não terminam (SILVEIRA, 2019, p. 126).

Assim a identificação de crianças com TEA é uma tarefa importante para o psicopedagogo, podendo levar a uma inclusão e auxiliar aos profissionais a lidar e elaborar planos de aula que colaborem com o aprendizado da criança.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que o estudo foi relevante para formação acadêmica de um bacharel em psicopedagogia. Nessa direção concluímos que o profissional psicopedagogo deve ser um indivíduo que tem um conhecimento amplo acerca da criança, suas dificuldades e habilidades. A criança com Transtorno Espectro Autista demanda uma atenção especializada. Assim notamos que o psicopedagogo nesse contexto deve ser um pesquisador constante, para identificar e auxiliar essa criança em suas necessidades. A criação de um vínculo com a criança com TEA é fundamental para a construção do aprendizado. O profissional deverá utilizar modelos de intervenção segundo as habilidades e dificuldades da criança. O psicopedagogo deve estabelecer um vínculo afetivo com a criança, além de incentivar sua autonomia. Percebemos que o psicopedagogo atua com crianças com TEA tanto nos espaços formais quanto informais. Atuando sempre juntamente com outros profissionais para assim obter o desenvolvimento integral da criança.

REFERÊNCIAS

BANDIM, José Marcelino. **Autismo**: uma abordagem prática. Recife: Bagaço, 2010

BORDIN, Sonia Maria Sellin. **Fale com ele**: um estudo neurolinguístico do autismo. Campinas: Unicamp, 2006.

BOSA, Cleonice; BAPTISTA, Claudio Roberto. **Autismo e educação**: reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: Artmed, 2002

CHRISTENSEN DL, BRAUN KVN, BAIO J, BILDER D, CHARLES J, CONSTANTINO JN, et al. **Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8**

years - **Autism and Developmental Disabilities Monitoring** Network, 11 Sites, United States, 2012. MMWR Surveill Summ. 2018.

CUNHA, Eugênio. **Autismo e Inclusão** - Psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família 7ª edição. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2017.

KEINERT MHJM, ANTONIUK SA. **Espectro Autista: O que é? O que fazer?** Curitiba: Íthala; 2012

MERRIAM, S.B. **Qualitative research in practice: examples for discussion and analysis.** San Francisco: Jossey-Bass, 2002.

OLIVEIRA, Joana Maria Sousa Silva. **Perturbação do Espectro do Autismo: Sinais de Alerta e Estratégias.** 2015. Dissertação (Mestrado na área das Ciências da Educação – Especialização em Educação Especial) – Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti de Porto, Porto. 2015. Acesso em: 21 de fevereiro de 2022.

PORTO, Olivia. **Bases da Psicopedagogia: diagnóstico e intervenção nos problemas de aprendizagem.** 4 ed. Rio de Janeiro: Wak, 2009.

PSICOPEDAGOGIA, Associação Brasileira de. Código de Ética do Psicopedagogo. 2013. Disponível em http://www.abpp.com.br/documentos_referencias_codigo_etica.html. Acesso em 24 de fev. 2022.

RIBEIRO, Luciana de Cássia. **Abordagem Floortime no tratamento da criança autista: possibilidades de uso pelo terapeuta ocupacional.** Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional UFSCar. São Carlos. Vol. 22. Número 2. Páginas 399 - 408. 2014. Disponível em < <https://doi.org/10.4322/cto.2014.060> > Acesso em: 18 de fev. de 2022.

RODRIGUES, Janine Marta Coelho; SPENCER, Eric. **A Criança Autista - Um estudo psicopedagógico.** Rio de Janeiro: Wak Editora, 2010.

SILVEIRA, Rafael da. **O que faz um psicopedagogo institucional?** Revista Práxis Pedagógica. vol. 2, nº 1, jan./mar. 2019. Disponível em <http://www.periodicos.unir.br/index.php/praxis/article/view/119/pdf>. Acesso em 24 de fev. 2022.

TEIXEIRA, Gustavo. **Manual do Autismo.** Rio de Janeiro: BestSeller, 2016.