

DOI: <https://doi.org/10.36470/famen.2024.r5a10>

Recebido em: 28/01/2024

Aceito em: 05/03/2024

**ESTRATÉGIAS DE HABILIDADES SOCIAIS E INCLUSÃO DO ALUNO AUTISTA
NA SALA DE RECURSOS MULTIFUNCIONAIS OU ATENDIMENTO
ESPECIALIZADO**

**SOCIAL SKILLS STRATEGIES AND EVEN AUTIST STUDENTS IN THE
MULTIFUNCTIONAL RESOURCE ROOM OR SPECIALIZED CARE**

Juliana dos Santos Figueiredo

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8067-2875>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5408267297643980>

Mestra em História e Estudos Culturais

Centro Universitário Leonardo Da Vinci - UNIASSELVI, Brasil

E-mail: julianatutorauab@gmail.com

RESUMO

O presente artigo objetiva investigar as principais técnicas de intervenção das habilidades sociais mediações para inclusão de crianças com características compatíveis com o diagnóstico no Transtorno do Espectro do Autismo, específicos para a Sala de Recursos Multifuncionais ou Sala de atendimento Educacional Especializado (AEE). Investigar a metodologia correta dessa intervenção possibilita um fortalecimento e auxílio as demais terapias que favorecem o seu acompanhamento terapêutico. Trata-se de estudo guiado por princípios da pesquisa bibliográfica em livros e artigos sobre o tema. Observamos que o início dos atendimentos na Sala de AEE ou SRM, inicia-se com o protocolo avaliativo contempla anamnese com os pais, entrevista com as escolas, testes psicométricos e atividades qualitativas. questiona-se a hipótese inicial de que o nível de inteligência influenciaria diretamente sobre as habilidades sociais. Confirma-se, entretanto, o papel decisivo do nível de desenvolvimento da linguagem para a interação e compreensão dos processos e de habilidades sociais são influenciados diretamente pelo nível de desenvolvimento da linguagem verbal.

Palavras-chave: Habilidades sociais; inclusão; transtorno do espectro do autismo; sala de AEE; sala SRM.

ABSTRACT

This article aims to investigate the main intervention techniques of social media skills for including children with characteristics compatible with the diagnosis of Autism Spectrum

Disorder, specific to the Multifunctional Resource Room or Specialized Educational Care Room (AEE). Investigating the correct methodology of intervention may strengthen and help other therapies that favor their therapeutic accompaniment. This is a study guided by principles of bibliographic research in books and articles on a topic. We observe that the start of two services in the AEE or SRM Room, begins as the evaluative protocol includes anamnesis with the country, interview with the schools, psychometric tests and qualitative activities. The initial hypothesis is that the level of intelligence will directly influence social skills. It confirms, meanwhile, the decisive role of the level of language development in the interaction and understanding of the processes and social skills that are directly influenced by the level of verbal language development.

Keywords: Social skills; even; autism spectrum disorder; EEE room; SRM room.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) se refere a uma série de condições caracterizadas por algum grau de comprometimento no comportamento social na comunicação e na linguagem, e por uma gama de interesse e atividades que são únicas para o indivíduo e realizadas de forma repetitivas, com início da primeira infância evolutivo crônico. Conforme a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os critérios diagnósticos para o TEA abarcam uma díade de comprometimentos qualitativos nos domínios da interação/comunicação social e padrões comportamentais (APA, 2014). Desde os primeiros anos de vida, identifica-se entre as crianças no Espectro Autista uma aparente ausência de necessidade de acolhimento, a ausência de imitação da fala ou dos gestos, falha em apontar ou mostrar objetos para os outros, bem como dificuldades na persistência do contato visual. frequentemente as crianças procuram o objeto/evento de interesse, mas não há uma troca social do mesmo (Bosa, 2009; Gillet, 2015; Grossman; Carter; Volkmar, 1997). A orientação e para que pais e professores ou responsáveis procurem auxílio médico quando há os seguintes sinais:

(...) pouco contato visual, não interação com outras pessoas, não fazem jogos de imitação. não atende quando chamado pelo nome, dificuldade em atenção compartilhada, atraso na fala, sem comunicação verbal, não usam a comunicação não verbal, tem comportamento sensorial incomuns, não brincam de faz de conta e movimentos estereotipados (Grossman; Carter; Volkmar, 1997, p. 77).

Entre o nascimento e a idade de 1 ano, os bebês se dedicam a duas atividades que os pesquisadores do desenvolvimento chamam de balbúcio verbal e balbúcio motor. O balbúcio verbal é o ato familiar em que os bebês fazem ruídos para ouvir como soam. Igualmente o balbúcio motor refere-se a ações como mover a mão para vê-la se mexer. Neste período, quando os bebês tentam entender como se relacionar com o mundo, seus cérebros estão criando conexão para tornar esse relacionamento possível.

Depois de 1 e 2 anos, as crianças alcançam um estágio em que podem emitir palavras isoladas. Neste ponto, o que ocorre é que as fibras estão criando ligações internas entre os dois sistemas de fibras formados no período de balbúcio verbal e motor. O cérebro conecta “o que vê” com “o que você diz” até surgirem as palavras mamãe, papai etc. (Grossman; Carter; Volkmar, 1997, p. 51).

Nesse cenário, a fase do balbúcio pode ser normal, mas o desenvolvimento da linguagem diminuiria drasticamente entre as idades de 1 e 2 anos. E quando mais cedo o diagnóstico ser realizado, a intervenção precoce promove a autonomia e a qualidade de vida da criança com as características do Transtorno do Espectro do Autismo.

Estudos recentes estão contribuindo para a compreensão do perfil neuropsicológico do TEA. Porém, ainda são identificadas controvérsias e lacunas, notadamente em termos da severidade dos sintomas autistas no que tange o nível do desenvolvimento da linguagem e a capacidade intelectual global, bem como o impacto de tais comprometimentos para a dimensão das relações sociais. Ensinar habilidades necessárias ao convívio social pode ter um impacto significativo ao longo da vida das pessoas com TEA.

Surgimento antes dos 30 meses ausência geral de responsividades às pessoas, grandes déficits no desenvolvimento da fala, quando a fala está presente, padrão peculiaridade de fala, como ecolalia imediata e atrasada, linguagem metafórica e inversão pronominal. Reação estranha a diversos aspectos do desenvolvimento, resistência a mudanças, interesse peculiares ou apego a objetos animados ou inanimados, (sem vida própria). Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo central investigar as habilidades sociais, de crianças inseridas no TEA. A hipótese aqui defendida é a da existência de perfis ativos e de habilidades sociais distintos, influenciados diretamente pelo nível de desenvolvimento da linguagem verbal e pela capacidade intelectual global. Acredita-se que tal hipótese fundamenta a diferença sintomática

vigente nas características do TEA e, por conseguinte, auxilia futuras proposições interventivas para o grupo clínico.

Compreender como o aluno aprende e suas fases de desenvolvimento propiciam uma intervenção pedagógica coesa, neste contexto esse artigo apresenta uma breve reflexão sobre o autismo e suas particularidades e irá possibilitar ao leitor um despertar sobre a temática e também conhecer algumas possibilidades de intervenção realizadas na sala de AEE- Atendimento Educacional Especializado com crianças de (2 e 5) anos. Para a comunidade acadêmica esse trabalho apresenta a mediação entre o contexto teórico e a vivência da prática, fomentando assim novas pesquisas de debates.

A metodologia utilizada foi uma pesquisa bibliográfica sobre o tema e uma pesquisa de campo, observando a realização das intervenções e mediações realizadas na sala de AEE, no contexto da prática pedagógica voltada para o desenvolvimento do aluno Autista.

O desenvolvimento do trabalho, será subdividido por tópicos: introdução, desenvolvimento e conclusão; no desenvolvimento apresentaremos histórico sobre o tema: autismo, habilidades sociais, práticas de inclusão e propostas didáticas para o atendimento da criança autista na Sala de Recursos Multifuncionais ou na sala de Atendimento Educacional Especializado-AEE.

O presente trabalho irá apresentar o histórico sobre os primeiros diagnósticos, o que são as habilidades sociais e quais as principais intervenções para o estímulo complementar para essas habilidades e o processo de inclusão na escola.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 HISTÓRICO SOBRE O AUTISMO

Em 1981 a psiquiatra e médica britânica Lorna Wing tinha apresentado um trabalho desenvolvido pelo pediatra Austríaco Hans Asperger em 1943 e 1944. Enquanto Kanner tentava definir o autismo, Asperger identificava um tipo de criança que partilhava diversos comportamentos perceptíveis: falta de empatia pouca capacidade de fazer amigos, conversas

unilaterais, absorção intensa em um interesse em especial e movimentos desajeitados, observando também que essas crianças podiam falar sem parar sobre seus assuntos favoritos.

Estes acréscimos de diagnóstico stastical manual é importante por dois motivos. O mais obvio é que deu o reconhecimento formal das autoridades psiquiátricas a Asperger contudo Visto em conjunto como TGD-SOE (Transtorno global do desenvolvimento sem outras especificações). e seus critérios de diagnósticos de sintomas de autismo- mas nem tanto, a síndrome de Asperger também foi importante por transformar o modo como pensamos o autismo em geral.

A inclusão do autismo no DSM III (Diagnóstico e Estatístico de transtorno mentais) em 1980 foi importante porque formalizou o autismo como um diagnóstico, ao passo que a criação do TGD-SOE no DSM-III, em 1987, e a inclusão da síndrome de Asperger no DSM-IV, EM 1994, foram importantes para reposicionar o autismo em um espectro. A síndrome de Asperger no DSM -IV, não era tecnicamente uma forma de autismo, era um dos cinco transtornos listado como TGD, junto com o transtorno autista, TGD-SOE, síndrome de rett e transtorno de integrativo da infância. Mas ela rapidamente adquiriu a reputação de autismo de alto funcionamento, e quando surgiu a revisão do DSM-IV em 2000, os que faziam diagnósticos usavam alternativamente transtorno global do desenvolvimento, e transtorno do espectro autista (ou TEA).

Em uma ponta do espectro podem - se encontrar os gravemente incapacitados. Na outra, um Einstein ou um Steve Job. Contudo este espectro é parte do problema. É quase certo que não tenha sido coincidência que, quando o conceito do espectro autista entrou no circuito oficial do pensamento médico e popular, surgiu também a ideia de uma epidemia de autismo. Se a comunidade medica recebe um novo diagnóstico para atribuir a uma serie de comportamento familiares, claro que a incidência dos diagnósticos será mais elevada (Maranhão, 2017, p. 24).

Um estudo da universidade de Colômbia com 7.003 crianças da Califórnia diagnosticada com autismo entre 1992 e 2005 concluiu que 631, ou cerca de uma em cada onze, tiveram diagnostico mudado de retardo mental para autismo. Quando os pesquisadores concluíram as sem diagnósticos alguns, concluíram que a proporção de crianças diagnosticadas

com retardo mental segundo os critérios antigos de diagnósticos, agora eram diagnosticadas como autista era de uma para quatro.

A criança que não fala na época esperada? A criança fica tensa e não quer colo? Faz contato visual? Não só era mais provável que as crianças anteriormente diagnosticadas com retardo mental recebessem o diagnóstico de autismo e ponto o suficiente para alcançar 16% de aumento de prevalência naquela amostra populacional. Crianças diagnosticadas com TEA possuem repertórios comportamentais em déficits e em excessos. “Os déficits e excessos comportamentais são observados nas áreas de linguagem, comunicação e interação social, comunicação sócio pragmática, motivadores e demais repertório comportamentais (Borba & Barros, 2018; Kanfer & Saslow, 1976, p.9). Essas pessoas, sobretudo crianças, “constituem grupo prioritário na aplicação de programas de intervenção em habilidades sociais, contemplando professores, pais e cuidadores” (Del Prette & Del Prette, 2008b p.2).

No entanto, até o ano de 2015, nenhum estudo brasileiro avaliou as HSE em pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e sua relação com as habilidades sociais dos filhos (Vieira-Santos *et al.*, 2018). Embora crianças diagnosticadas com TEA, podem apresentar déficits em reciprocidade socioemocional, dificuldade para expressar de modo socialmente apropriado seus estados emocionais, déficit em utilizar linguagem verbal e não verbal para comunicar-se e interagir com pares ou adultos, “assim como dificuldade para estabelecer e manter interações sociais por meio de brincadeiras e jogos” (Critérios A1, A2 e A3, respectivamente) (APA, 2014, p. 25).

2.2 HABILIDADES SOCIAIS

Vários estudos têm analisado a associação entre funções cognitivas com comportamentos emitidos na interação social; segundo uma pesquisa Aleixo Reis e Sampaio (2018) destacam que o distúrbio tem efeitos diferentes em relação a idade e serie, tornando-se variáveis.

Participaram do estudo 79 crianças (44.3 % meninos) com desenvolvimento típico, entre sete e doze anos de idade. Os instrumentos utilizados foram o Sistema Multimídia de Habilidades Sociais de Crianças, a Torre de Hanói,

um tarefa do tipo Stroop e um jogo ditatorial, com adesivos como bens a serem distribuídos. Constatou-se que as crianças mais velhas tiveram melhor desempenho nas tarefas de FE, maior frequência de comportamentos socialmente habilidosos e doaram mais adesivos do que as mais novas. Não foram observadas associações entre as FE, HS e o CD, apesar da flexibilidade cognitiva e comportamentos habilidosos terem se correlacionado significativamente. Sugere-se que a flexibilidade cognitiva contribua para o engajamento em comportamentos habilidosos, por permitir aos indivíduos o uso de estratégias de planejamento alternativas para manejo adequado de situações sociais e a mediação de conflitos (Reis; Sampaio, 2018, p. 01).

Assim Diniz (*et al*, 2014) que as funções executivas consistem em um grupo de habilidades fundamental, para que o processo de adaptação do individuo a suas rotinas e também para o aprendizado de novas habilidades. “Delas dependem o convívio social e o desenvolvimento ocupacional competente”

O desenvolvimento das habilidades sociais é de suma importância para que os indivíduos, em suas relações cotidianas, tenham a compreensão de como agir nas situações do cotidiano, desde pequenas iniciativas a uma brincadeira ou conversa, seja com parentes ou coleguinhas da escola.

Assim aprender a interagir e aprender como o outro torna-se um fator de desenvolvimento que precisa ser aperfeiçoado e incentivado para que a criança autista também crie bons laços de amizade e construa sua própria identidade.

Nesse sentido, o bom convívio social é indispensável para a qualidade de vida e, conseqüentemente, para a manutenção da saúde mental. As habilidades sociais para crianças podem ser divididas em:

Habilidades de jogo ou brincadeira – capacidade de dividir o espaço com outros colegas em jogos e compartilhar brinquedos;
Habilidades de conversação – capacidade de escolher sobre o que falar ou qual linguagem corporal usar;
Habilidades emocionais – saber como lidar com suas emoções e compreender como os outros se sentem através da empatia;
Habilidades de resolução de problemas – saber administrar e lidar com conflitos ou tomar decisões em situações sociais (Reis; Sampaio, 2018, p. 189).

Como vemos, é fundamental o suporte no déficit das habilidades sociais para que o indivíduo tenha suporte para seu desenvolvimento de forma efetiva nas habilidades sociais, levando em consideração suas necessidades pessoais e seu futuro.

2.2.1 COMO AJUDAR AS CRIANÇAS COM TEA A DESENVOLVER SUAS HABILIDADES SOCIAIS

Brincadeiras e jogos são uma ótima alternativa para ajudar seu filho a aprender e se familiarizar com as habilidades sociais. Ao brincar com a criança, você proporciona alguns eventos que são primordiais para a socialização do pequeno.

No contexto do brincar, podemos vencer, perder, neste contexto aprendemos a lidar com o resultado; aprendemos a esperar a vez do adversário além da vivência das regras.

A experiência do reconhecimento, torna-se fundamental para a motivação do indivíduo seja ele autista ou não, assim o elogio torna-se um encorajamento, um estímulo para continuar fazendo o certo e também aceitar novos desafios. “Por esse motivo, ao perceber que a criança está interagindo positivamente com outras pessoas, faça elogios” (Oliveira; Leonardo, 1943, p. 146).

A vivência e sua representação fazem parte do processo de educação seja ele formal ou não; neste contexto possibilita novos aprendizados e estratégias de como se comportar em diversas situações do cotidiano. Situações que possibilitam a tomada de decisão e o olhar sobre o contexto representado. “Outro caso é utilizar os jogos que ele costuma brincar e, durante a brincadeira, criar casos que podem acontecer no cotidiano” (Oliveira; Leonardo, 1943, p. 146).

Cada um de nós aprendemos de um modo diferente, contudo independentemente de como nosso cérebro recebe e processa essas informações o suporte visual e uma excelente forma de facilitar o aprendizado e compreensão de diversos assuntos. “Os suportes visuais também podem auxiliar no aprimoramento das habilidades sociais, visto que essa ferramenta ajuda seu filho a aprender ou lembrar de alguma habilidade” (Oliveira; Leonardo, 1943, p. 146).

Porém a efetivação da aprendizagem torna-se preciso haver uma relação harmoniosa entre família e escola, para que a criança mantenha um comportamento ideal a cada ambiente em que é inserida, alinhando as abordagens e as instruções nos diversos ambientes.

Nas salas de AEE, o atendimento é realizado em horário em turno inverso ou regular, onde o aluno é atendido de uma ou duas horas semanais.

2.3 PRATICAS DE INCLUSÃO

A inclusão de um aluno a que se encontra no Transtorno do Espectro do Autismo, precisa ser realizada a partir do princípio da Equidade. Como Silva (2019) apresenta:

Equidade diz respeito à igualdade, mas não é a igualdade em si mesma. É a garantia de acesso a um direito que deve ser para todos, mediado pela justiça social. Para os novos reformadores, a exigência de igualdade plena no processo educacional seria ‘totalitária’, no sentido de que violentaria as particularidades do sujeito (Silva, 2019, p. 12).

Ou seja, pensar em inclusão e igualdade, torna-se uma apresentação de oportunidades iguais, onde a mudança inicia-se pela compreensão do que realmente é o processo de inclusão.

O conceito inclusão, contemporâneo aos movimentos de mundialização do capital (Chesnais, 2001), teve destaque no debate das políticas sociais a partir de meados dos anos 1990, com ênfase própria na área da educação e, particularmente, na educação especial. Justamente em face ao aprofundamento da produção mundial de desigualdade social, esse conceito ganha a cena como recomendação de organismos internacionais para governos de diferentes países, assumindo uma característica multifacetada de suas proposições. Na prática, a recomendação comum de inclusão na educação foi incorporada como políticas diferentes em diferentes formações sociais pelo mundo (Chesnais, 2001, p. 45).

Assim, incluir é um ato político que requer uma nova postura não apenas do educador e das instituições escolares, mas sim de toda sociedade, onde a criança possa ser protagonista de seu processo de aprendizagem, seja nas atividades em sala de aula regular ou na sala de Atendimento Educacional Especializado-AEE.

2.4 ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO-AEE

A educação especial é uma modalidade de ensino que perpassa todos os níveis, etapas e modalidades, realiza o atendimento educacional especializado, disponibiliza os recursos e serviços e orienta quanto a sua utilização no processo de ensino e aprendizagem nas turmas comuns do ensino regular.

Os sistemas de ensino devem matricular os alunos com deficiência, os com transtornos globais do desenvolvimento e os com altas habilidades/superdotação nas escolas comuns do ensino regular e ofertar o atendimento educacional especializado – AEE, promovendo o acesso e as condições para uma educação de qualidade. O atendimento educacional especializado - AEE tem como função identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos, considerando suas necessidades específicas. Esse atendimento complementa e/ou suplementa a formação dos alunos com vistas à autonomia e independência na escola e fora dela. Consideram-se serviços e recursos da educação especial àqueles que asseguram condições de acesso ao currículo por meio da promoção da acessibilidade aos materiais didáticos, aos espaços e equipamentos, aos sistemas de comunicação e informação e ao conjunto das atividades escolares (MEC, 2006, p. 02).

Também é realizado o atendimento para os alunos com Altas Habilidades e superdotação:

(...) atividades de enriquecimento curricular nas escolas de ensino regular em articulação com as instituições de educação superior, profissional e tecnológica, de pesquisa, de artes, de esportes, entre outros. 1 Nos casos de escolarização em classe hospitalar ou em ambiente domiciliar, o AEE é ofertado aos alunos público-alvo da educação especial, de forma complementar ou suplementar. O AEE é realizado, prioritariamente, na Sala de Recursos Multifuncionais da própria escola ou em outra escola de ensino regular, no turno inverso da escolarização, podendo ser realizado, também, em centro de atendimento educacional especializado público ou privado sem fins lucrativos, conveniado com a Secretaria de Educação (MEC, 2006, p. 02).

A oferta do AEE é ofertada pelos estabelecimentos de ensino e os profissionais devem ter formação inicial que o habilite para o exercício da docência e formação específica na educação especial, inicial ou continuada.

Dentre as atividades realizadas pelos professores da sala de AEE destacamos:

- a. Identificar, elaborar, produzir e organizar serviços, recursos pedagógicos, de acessibilidade e estratégias considerando as necessidades específicas dos alunos público-alvo da educação especial;
- b. Elaborar e executar plano de atendimento educacional especializado, avaliando a funcionalidade e a aplicabilidade dos recursos pedagógicos e de acessibilidade;
- c. Organizar o tipo e o número de atendimentos aos alunos na sala de recursos multifuncional;
- d. Acompanhar a funcionalidade e a aplicabilidade dos recursos pedagógicos e de acessibilidade na sala de aula comum do ensino regular, bem como em outros ambientes da escola;
- e. Estabelecer parcerias com as áreas intersetoriais na elaboração de estratégias e na disponibilização de recursos de acessibilidade;
- f. Orientar professores e famílias sobre os recursos pedagógicos e de acessibilidade utilizados pelo aluno;
- g. Ensinar e usar recursos de Tecnologia Assistiva, tais como: as tecnologias da informação e comunicação, a comunicação alternativa e aumentativa, a informática acessível, o soroban, os recursos ópticos e não ópticos, os softwares específicos, os códigos e linguagens, as atividades de orientação e mobilidade entre outros; de forma a ampliar habilidades funcionais dos alunos, promovendo autonomia, atividade e participação.
- h. Estabelecer articulação com os professores da sala de aula comum, visando a disponibilização dos serviços, dos recursos pedagógicos e de acessibilidade e das estratégias que promovem a participação dos alunos nas atividades escolares.
- i. Promover atividades e espaços de participação da família e a interface com os serviços setoriais da saúde, da assistência social, entre outro (MEC, 2006, p. 04).

As salas de Atendimento Educacional Especializado precisam seguir as orientações e normativas do respectivo Conselho de Educação, no qual se encontra vinculada, seja ela municipal ou estadual. O atendimento ao aluno público alvo da Educação Inclusiva, é atendido em horário inverso a sua matrícula na sala regular e tem direito de uma a duas horas de mediações na sala de AEE, por semana.

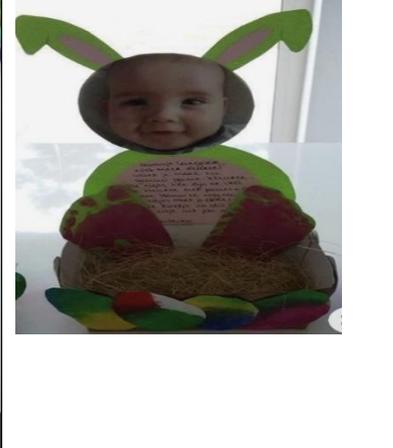
2.5 PROPOSTAS DIDÁTICAS PARA O ATENDIMENTO DA CRIANÇA AUTISTA NA SALA DE RECURSOS OU DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO NA EMEI MENINO JESUS

As práticas vivenciadas no Atendimento Educacional Especializado-AEE, nesta instituição, no primeiro semestre de 2023, é realizado por 3 professoras, que atendem 37

crianças, sendo delas 35 estão no Transtorno do Espectro do Autismo, com idade de (3 a 5 anos de idade).

As práticas vivenciadas no Atendimento Educacional, desta instituição evidenciam a interação social entre o professor e aluno; entre alunos e o estímulo a criação de vínculos da criança com seus familiares; com propostas que estejam em um contexto interdisciplinar, baseado no Base Curricular Nacional e no Referencial Curricular Municipal.

Quadro 1 – Práticas/atividades vivenciadas no atendimento educacional

| | | |
|---|---|--|
| <p>1- Atividade de alimentar os animais.</p>  | <p>2- Atividade de coordenação motora fina.</p>  | <p>3-Lembrancinha da pascóia</p>  |
| <p>4- Formas geométricas</p>  | <p>5- Números e quantidade</p>  | <p>6- Atividade bolha de sabão</p>  |



Fonte:

<https://www.bing.com/search?q=jogos&q=AS&pq=jog&sc=63&cvid=85F12D731D134AADB6FD29FF587789F&FORM=QBRE&sp=1&ghc=1&lq=0>.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O autismo é um Transtorno de Neurodesenvolvimento e as manifestações que caracterizam seu contexto sintomático são basicamente comportamentais e qualitativos; relacionados á dificuldade na interação social e na comunicação, além de evidenciarem-se padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados. Assim, é preciso estar atento aos déficits clinicamente significativos e persistentes e persistentes na comunicação social e nas interações sociais; bem como aos padrões de estereotipias que acarretam em prejuízos sociais.

Em relação ao acolhimento e orientação as famílias cabem ao poder publico as três linhas de atendimento que são: Atenção primária (prevenção), atenção secundária (diagnóstico e tratamento) e terciário (reabilitação)

Contudo, um olhar de cuidado maior precisa ser em relação ao diagnóstico, iniciando pela análise das habilidades cognição social na Escala de comportamento adaptativo, a entrevista semiestruturada e aplicação dos testes.

Segundo Muzarkat et all (2014) em uma entrevista semiestruturada se verifica análise dos dados a partir do quadro de desenvolvimento do sujeito em: vida diária, Autonomia; comunicação, socialização e motricidade; na faixa etária (0-18).

No estímulo ao desenvolvimento as terapias precisam então contemplar o plano de desenvolvimento de cada aluno que esteja no transtorno com jogos e matérias e a estimulação

adequada e voltada para o atendimento das limitações e desafios individuais, no qual é ofertada na sala de Atendimento Educacional Especializado.AEE.

Assim, a metodologia de ensino do AEE, precisa contemplar as necessidades educacionais de cada aluno, potencializando as habilidades já consolidadas ou atuando no resgate de habilidades, não consolidadas em sua faixa etária.

Os profissionais que atuam na sala de Recursos, desenvolvendo a proposta didática do AEE, precisa também estar atendo as características e organização familiar de cada aluno, orientando-os, acolhendo, pois não existe receita pronta, cada aluno é um indivíduo único, e a partir dessas particularidades se observam muitos avanços.

REFERÊNCIAS

BOSA, C. Compreendendo a evolução da comunicação do bebê: implicações para a identificação precoce do autismo. *In: HAASE, V. G.; FERREIRA, F. de O.; PENNA, F. J. (Org.). Aspectos biopsicossociais da saúde na infância e adolescência*. 1. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

BRASIL. **Diretrizes operacionais da Educação Especial para o atendimento Educacional Especializado**. Brasília: MEC, 2023.

BORBA, M. M. C.; BARROS, R. S. **O aluno pode utilizar nas referências as normas a ABNT NBR 6023**. 2018. Disponível em: <https://institutoneurosaber.com.br/habilidades-sociais-para-criancas-autistas/>. Acesso em: 20 fev. 2023.

CHESNAIS, F. Mundialização: o capital financeiro no comando. **Revista Outubro**, p. 7-28, 2001.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE Z. A. P. Pais e professores contribuindo para o processo de inclusão: Que habilidades sociais educativas devem apresentar? *In: MENDES, E. G.; ALMEIDA, M. A.; HAYASHI, M. C. P. I. (Eds.). Temas em Educação Especial: Conhecimentos para fundamentar a prática*. Araraquara: Junqueira e Marin, 2008.

GROSSMAN, J.; CARTER, A.; VOLKMAR, F. Social Behavior. **Autism. Annals Of The New York Academy Of Sciences**, V. 807, 440-454, Jan. 1997.

MARANHAO, S. S. de A.; PIRES, I. A. H. Funções executivas e habilidades sociais no espectro autista: um estudo multicase. **Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvolv.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 100-113, jun. 2017. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151903072017000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 09 ago. 2022.

REIS, R. M. A.; SAMPAIO, L. R. Avances en Psicología Latinoamericana; Print versión. **Psicol. Latinoam**, vol. 36, n.3, Bogotá Sep./Dec. 2018. Acesso em: 20 maio 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5983>.

SILVA, M. **Educação e Inclusão**: equidade e aprendizagem como estratégias do capital. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edreal/a/bkyxVHz9FYPCwRQj8KnJCSb/>. Acesso em: 21 abr. 2023.

VIEIRA-SANTOS, J.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Habilidades sociais educativas: revisão sistemática da produção brasileira. **Avances en Psicología Latinoamericana**, 36 (1), 45-63, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5069>.