

O PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) PELA PERSPECTIVA HISTÓRICO-CULTURAL: PRIMEIRAS APROXIMAÇÕES

Data de aceite: 02/05/2024

Vanessa Freitag de Araújo

Luana de Melo Ferrareto

RESUMO: Trata-se de uma pesquisa sobre o processo de ensino e aprendizagem de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na Educação Infantil. O trabalho tem como objetivo investigar, por meio de revisão de literatura, compreender os aspectos gerais sobre o TEA e os desafios da prática docente no âmbito da educação inclusiva. A pesquisa possui caráter qualitativo, de cunho bibliográfico e documental, na qual são abordados os principais conceitos da teoria de Vigotsky, que fundamenta a Teoria Histórico-Cultural (THC), referencial teórico do trabalho. A pesquisa justifica-se pela crescente necessidade ampliação dos estudos que visam uma sociedade inclusiva e a compreensão sobre o TEA, a legislação e orientações para o processo de ensino. Observou-se que, apesar de ser uma temática recorrente, ainda há necessidade

de aprofundamento dos estudos na formação docente inicial e continuada sobre o transtorno, com o intuito de promoção de subsídios teóricos e metodológicos que incentivem uma educação de qualidade e inclusiva.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Infantil; Educação Inclusiva; Transtorno do Espectro Autista; Processo de Ensino e de Aprendizagem.

INTRODUÇÃO

Trata-se de uma pesquisa¹ sobre o processo de ensino e de aprendizagem de alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na Educação Infantil. Buscamos identificar, tendo como recorte temporal as publicações científicas brasileiras voltadas para a educação dos últimos cinco anos (2018-2023), os principais desafios encontrados pelos professores no processo de inclusão, bem como fornecer alguns subsídios teóricos e metodológicos

¹ A pesquisa encontra-se vinculada ao Grupo de Pesquisas e Estudos em Educação Infantil Inclusiva (GEEII), liderado pela professora Dra. Marta Chaves, do Departamento de Teoria e Prática da Educação (DTP/UEM). Os trabalhos desenvolvidos pelo grupo buscam considerar que, para tratar de questões afetas às intervenções pedagógicas e ponderações sobre recursos didáticos, organização da rotina (tempo e espaço) e à formação de professores, faz-se necessário uma formação teórica consistente, com fundamento teórico capaz de favorecer estudos e reflexões com vistas a uma organização do ensino caracterizada pela humanização, emancipação e inclusão.

que auxiliem o profissional da educação na elaboração de intervenções pedagógicas com base na Teoria Histórico-Cultural.

É possível observar empiricamente, no cotidiano escolar, o aumento de matrículas de crianças com TEA nos últimos anos. De acordo com o XIII Recenseamento Geral do Brasil, mais conhecido como Censo 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)², existem 2 milhões de autistas com laudo no Brasil. Considerando que a população no país é de cerca de 200 milhões de habitantes, significa que 10% da população estaria no espectro (Brasil, 2023).

De acordo com o DSM - 5 (2014), nos últimos anos, tem sido relatado que a prevalência do TEA nos Estados Unidos e em outros países atinge cerca de 1% da população, com estimativas semelhantes em amostras de crianças e adultos. Ainda não está claro se as taxas mais altas refletem uma ampliação dos critérios diagnósticos do próprio DSM - 5 para incluir casos mais sutis, um aumento na conscientização, variações na metodologia dos estudos ou ainda um aumento real na frequência do transtorno.

Por intermédio de uma investigação qualitativa, de cunho bibliográfico e documental, composto pela análise da legislação nacional, partimos do “registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos como livros, artigos, teses”, da base de dados Scielo³ e que utiliza “dados ou categorias teóricas já trabalhados por outros pesquisadores e devidamente registrados” (Severino, 2013, p. 106). Recorremos para fazer o estado da arte palavras-chaves: Práticas pedagógicas e Transtorno do Espectro Autista, Transtorno do Espectro Autista e dificuldades, Transtorno do Espectro Autista e desafios, Transtorno do Espectro Autista e formação de professores.

A educação é um tema desafiador. Desempenhar o papel de educador requer habilidades técnicas, como a formação profissional, e também habilidades pessoais, como o desejo de se tornar professor. Um aspecto que atesta esse fato é a inclusão escolar, que exige que as escolas acomodem a diversidade dos alunos. Dessa forma, considera-se a inclusão escolar vinculada à atenção individualizada e às características individuais de cada aluno, com o objetivo de criar e oportunizar o desenvolvimento integral de todos os educandos (Lemos et al, 2016).

Nessa conjuntura, reconhecemos o aumento de demandas dos profissionais de educação sobre os desafios do ensino e da aprendizagem e a adaptação na escola. Para dar conta do problema de pesquisa, as análises basearam-se em pesquisas bibliográficas com temáticas congêneres, de modo que foram levantados estudos voltados para a inclusão dos autistas.

O interesse pela temática se justifica pela crescente necessidade de estudar e compreender os conceitos do Transtorno do Espectro Autista, a legislação e orientações

2 A inclusão da pergunta “Já foi diagnosticado(a) com autismo por algum profissional de saúde?” no Censo Demográfico brasileiro trata-se de uma reivindicação da própria comunidade autista, fruto da Lei nº 13.861 de 2019 (Brasil, 2023). Todavia, há que se considerar que existem muitos que não possuem diagnósticos.

3 Scientific Electronic Library Online, cuja tradução para a língua portuguesa é Biblioteca Eletrônica Científica Online.

para a educação de crianças com TEA, visto a função que a Educação Especial possui para o desenvolvimento de uma sociedade mais igualitária e inclusiva, bem como refletir sobre a importância da formação inicial e continuada de professores para atender as especificidades de tais alunos.

Socialmente, o trabalho se faz necessário, pois acreditamos ser necessário desmistificar que os comportamentos das pessoas com o Transtorno do Espectro Autista são nocivos ou são inerentes a problemas psiquiátricos, de forma que estes fiquem limitados e não consigam aprender ou desenvolver capacidades cognitivas. Nesse sentido, observamos a necessidade de superação da estigmatização do TEA.

Diante do exposto, o objetivo geral desta pesquisa é investigar por meio da revisão de literatura as experiências de professores na inclusão destes estudantes no espectro autista e, como objetivos específicos, tencionamos: compreender os aspectos gerais sobre o TEA; identificar e analisar a base legal para a educação inclusiva no Brasil; analisar a concepção de desenvolvimento humano na perspectiva histórico-cultural e como a mesma pode auxiliar na formação docente voltada para a inclusão.

Para a realização deste estudo, foi escolhido como referencial teórico Lev Vigotsky (1896-1934), psicólogo e educador russo do início do séc. XX, no qual em sua perspectiva histórico-cultural acreditava que o desenvolvimento cognitivo das crianças não poderiam ser compreendido de maneira isolada, passando a ser entendida em relação ao contexto cultural e social em que a criança está inserida. Desta forma, a aprendizagem e o desenvolvimento (em conjunto) são moldados pela interação social do indivíduo, pela linguagem e pela cultura.

A fim de cumprir este objetivo, dividimos em três seções: a primeira, intitulada “Conceituação do Transtorno do Espectro Autista”, que traz definições e contexto histórico do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista; a segunda seção, intitulada “A legislação brasileira e a Educação Inclusiva” trazendo consigo sobre as leis que amparam a Educação Inclusiva e os desafios na aplicação, e a terceira seção “Contribuições da Teoria Histórico-Cultural”, uma contribuição baseada na teoria Vigotskyana.

CONCEITUAÇÃO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurológica que afeta a maneira como uma pessoa se comunica, interage socialmente e processa informações. O TEA é caracterizado por uma ampla gama de sintomas, habilidades e níveis, daí o termo "espectro". O TEA é caracterizado, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais (DSM - 5)⁴ da Associação Americana de Psiquiatria (AMP), por

4 O DSM - 5 fornece critérios diagnósticos para uma variedade de transtornos mentais, incluindo o Transtorno do Espectro Autista. Os critérios diagnósticos para TEA no DSM-5 incluem déficits persistentes na comunicação social e na interação social em diversos contextos, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. O DSM-5 também destaca a importância de considerar a gravidade dos sintomas e o impacto funcional na vida cotidiana ao fazer o diagnóstico de TEA. Os critérios específicos para diagnóstico podem variar dependendo da idade

carências persistentes no processo de comunicação e interação social e presença de padrões comportamentais repetitivos, tais como “déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos” (Associação Americana de Psiquiatria, 2014, p. 31).

Ao que se refere ao domínio da comunicação social, as pessoas com TEA podem enfrentar dificuldades na compreensão e utilização da linguagem verbal e não verbal, resultando na dificuldade da formação e manutenção de relacionamentos, assim como nas expressões faciais e gestos. O DSM - 5 descreve as características centrais do autismo em duas dimensões: comunicação social e os comportamentos. Para Schmidt (2017, p. 223):

A primeira dimensão enfatiza os aspectos qualitativos da reciprocidade sócio emocional, ou seja, o modo como se desenvolve a interação. No autismo, a abordagem social se apresenta de forma atípica ou idiossincrática, como nos casos em que a criança toma a iniciativa de manipular o cabelo de desconhecidos por interesse na textura, ou aproximando excessivamente sua face da do interlocutor para falar. Além disso, a conversação tende a se mostrar deficitária em qualidade e fluência, em virtude, especialmente, da redução do compartilhamento de interesses, emoções e afetos.

Já em relação aos comportamentos, às alterações no contato visual e na linguagem corporal, o primeiro tende a se apresentar com frequência diminuída, quando comparado ao de crianças sem autismo, sendo o olhar menos direcionado para o rosto durante as interações sociais (Schmidt, 2017) .

A AMP enfatiza a questão de que os critérios clínicos para o diagnóstico do TEA são individualizados e podem apresentar variações nas classificações comportamentais devido à subjetividade de cada indivíduo. Nesse sentido, o processo de identificação do TEA pode, por muitas vezes, ocorrer de maneira tardia, uma vez que as identificações de comportamentos variam consideravelmente de sujeito para sujeito. Em alguns casos, as existências concomitantes de comorbidades podem indicar transtornos diferentes, que podem ser compreendidos de maneira equivocada.

É válido ressaltar que, além das alterações sociais, padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e/ou atividades também são motivos dos critérios do diagnóstico do autismo. Nestes casos, não são apenas os comportamentos estereotipados e os hábitos de execução que podem passar a serem restringidos, mas também o interesse da pessoa com TEA. O uso da fala, repetição de movimentos, imitação (seja de palavras ou até mesmo de frases após ouvi-las) e até o clássico comportamento de alinhar e/ou girar brinquedos/objetos. As características expostas, quando recorrentes de maneira intensa em crianças em período de três a cinco anos, designa uma presunção retraída em relação ao desenvolvimento cognitivo e capacidades adaptativas.

e do nível de desenvolvimento do indivíduo, e um diagnóstico completo deve levar em consideração uma avaliação abrangente realizada por profissionais de saúde mental qualificados.

Desta forma, reconhecer os graus e níveis da pessoa com TEA é fundamental para que ocorra um desenvolvimento crucial e significativo, seja ele comportamental ou sociocomunicativo. Segundo Schmidt (2017, p. 225):

[...] a noção de autismo como um espectro implica entender que suas características podem se manifestar de formas extremamente variadas em cada sujeito. Uma determinada criança pode apresentar sérias dificuldades na área sociocomunicativa, como a ausência de linguagem e resistência à aproximação de outras crianças, ao mesmo tempo em que podem não estar presentes estereotípias motoras, sendo o comportamento mais adaptativo e flexível a mudanças. Entretanto, outra criança com o mesmo diagnóstico pode apresentar uma linguagem verbal desenvolvida, que facilite a comunicação, concomitante ao uso de expressões faciais adequadas ao contexto, porém acompanhadas por comportamentos extremamente rígidos, com reações negativas às mudanças no ambiente.

O TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento que é caracterizado por déficits na comunicação e interação social, proporcionando dificuldades na reciprocidade social, na expressão de comportamentos não verbais e nas habilidades para desenvolver e manter relacionamentos. O diagnóstico do TEA exige a presença de padrões comportamentais e de interesses. Devido à evolução dos sintomas ao longo do desenvolvimento humano, que podem ser mascarados por mecanismos compensatórios, os critérios diagnósticos podem ser atendidos com base em informações retrospectivas, embora a apresentação atual deva causar prejuízo significativo. O DSM - 5 organiza as características do TEA em cinco critérios diagnósticos, nomeados, respectivamente pelas letras A, B, C, D e E, conforme descrevemos abaixo:

A	Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue, atualmente ou por história prévia: 1. Déficits na reciprocidade sócio emocional; 2. Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais; 3. Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos.
B	Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia: 1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos; 2. Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal; 3. Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco; 4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente.
C	Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento (mas podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida).
D	Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente.
E	Essas perturbações não são mais bem explicadas por deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) ou por atraso global do desenvolvimento. Deficiência intelectual ou transtorno do espectro autista costumam ser comórbidos; para fazer o diagnóstico da comorbidade de transtorno do espectro autista e deficiência intelectual, a comunicação social deve estar abaixo do esperado para o nível geral do desenvolvimento.

Tabela 1. Critérios Diagnósticos

Fonte: Associação Americana de Psiquiatria, 2014.

Segundo o DSM - 5, as características essenciais do TEA incluem prejuízos persistentes na comunicação social recíproca e na interação social (critério A), bem como padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (critério B). Esses sintomas estão presentes desde a infância e podem limitar ou prejudicar o funcionamento diário (critérios C e D). O momento em que o prejuízo funcional se torna evidente pode variar de acordo com as características individuais e o ambiente da pessoa.

Embora as características diagnósticas essenciais sejam evidentes durante o desenvolvimento inicial, intervenções, adaptações e apoio atuais podem atenuar as dificuldades, pelo menos em certos contextos. As manifestações do transtorno também variam consideravelmente com base na gravidade do autismo, no nível de desenvolvimento e na idade cronológica (Associação Americana de Psiquiatria, 2014).

A AMP reforça que a idade e o padrão de início são fatores cruciais a se considerar no TEA. Comumente, os sintomas são identificados durante o segundo ano de vida, embora possam surgir antes dos 12 meses em casos de atrasos graves no desenvolvimento. O padrão de início pode ser descrito com base em atrasos precoces ou perdas de habilidades sociais ou linguísticas. As características comportamentais do TEA se tornam evidentes na primeira infância, com alguns casos mostrando uma falta de interesse em interações sociais já no primeiro ano de vida. Algumas crianças com TEA experimentam platôs ou regressão no desenvolvimento, com uma deterioração gradual ou relativamente rápida em comportamentos sociais ou uso da linguagem, frequentemente durante os primeiros dois anos de vida (Associação Americana de Psiquiatria, 2014). Sobre o diagnóstico do transtorno na infância, o DSM - 5 destaca que:

Os primeiros sintomas do transtorno do espectro autista frequentemente envolvem atraso no desenvolvimento da linguagem, em geral acompanhado por ausência de interesse social ou interações sociais incomuns (p. ex., puxar as pessoas pela mão sem nenhuma tentativa de olhar para elas), padrões estranhos de brincadeiras (p. ex., carregar brinquedos, mas nunca brincar com eles), e padrões incomuns de comunicação (p. ex., conhecer o alfabeto, mas não responder ao próprio nome). [...] Durante o segundo ano, comportamentos estranhos e repetitivos e ausência de brincadeiras típicas tornam-se mais evidentes. Uma vez que muitas crianças pequenas com desenvolvimento normal têm fortes preferências e gostam de repetição (p. ex., ingerir os mesmos alimentos, assistir muitas vezes ao mesmo filme), em pré-escolares pode ser difícil distinguir padrões restritos e repetitivos de comportamentos diagnósticos do transtorno do espectro autista. A distinção clínica baseia-se no tipo, na frequência e na intensidade do comportamento (p. ex., uma criança que diariamente alinha os objetos durante horas e sofre bastante quando algum deles é movimentado). [...] Os sintomas são frequentemente mais acentuados na primeira infância e nos primeiros anos da vida escolar, com ganhos no desenvolvimento sendo frequentes no fim da infância pelo menos em certas áreas (Associação Americana de Psiquiatria, 2014, p. 100).

Ao diagnosticar o TEA, as características clínicas individuais são documentadas pelos médicos por meio do uso de especificadores, como a idade da primeira preocupação, a presença ou ausência de perda de habilidades estabelecidas e a gravidade dos sintomas. Os especificadores de gravidade (conforme indicado na Tabela 2) são úteis para fornecer uma visão concisa da sintomatologia atual, podendo abranger desde níveis mais leves até níveis mais severos, reconhecendo que a gravidade pode variar conforme o contexto. É importante destacar que as categorias descritivas de gravidade não devem ser utilizadas para determinar a escolha e a prestação de serviços, pois o DSM - 5 reforça que essa decisão deve ser tomada de forma individualizada e após análise das prioridades e necessidades pessoais.

Nível	Comunicação social	Comportamentos
Nível 3 Exigindo apoio muito substancial	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros.	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.
Nível 2 Exigindo apoio substancial	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros.	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.
Nível 1 Exigindo apoio	Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais.	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

Tabela 2. Níveis de gravidade

Fonte: Associação Americana de Psiquiatria, 2014.

Em 2022, a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11), composto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), reorganizou elementos para o diagnóstico do TEA, agrupando-os. Anteriormente, o CID-10, classificou o TEA no Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), com o código F84⁵.

5 Os subtipos de CID F84 são: F84.0 Autismo infantil; F84.1 Autismo atípico; F84.2 Síndrome de Rett; F84.3 Outro transtorno desintegrativo da infância; F84.4 Transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados; F84.5 Síndrome de Asperger; F84.8 Outros transtornos globais do desenvolvimento; F84.9 Transtornos globais não especificados do desenvolvimento.

Agora, com a atualização da CID-11, os diagnósticos estão sob o código 6A02, e seus subtipos estão ligados aos prejuízos na linguagem e à deficiência intelectual. De acordo com o documento, o TEA caracteriza-se por:

[...] déficits persistentes na capacidade de iniciar e manter interação social recíproca e comunicação social, e por uma série de padrões de comportamento, interesses ou atividades restritos, repetitivos e inflexíveis que são claramente atípicos ou excessivos para o indivíduo. idade e contexto sociocultural. O início do transtorno ocorre durante o período de desenvolvimento, geralmente na primeira infância, mas os sintomas podem não se manifestar totalmente até mais tarde, quando as demandas sociais excedem as capacidades limitadas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2019, p. 4).

O CID-11 afirma que as comorbidades no TEA podem afetar o indivíduo consideravelmente, especialmente na socialização, na vida escolar e profissional. É válido destacar que a classificação internacional reforça que os déficits variam de acordo com as condições sociais e que “indivíduos ao longo do espectro exibem uma gama completa de funcionamento intelectual e habilidades de linguagem” (Organização Mundial da Saúde, 2019, p. 6).

As categorias específicas do TEA no CID-11⁶ oferecem uma compreensão mais detalhada das habilidades e desafios enfrentados por indivíduos com TEA. Isso é especialmente valioso porque destaca a importância de diagnósticos e intervenções precoces e precisas, proporcionando uma abordagem mais contundente para lidar com o transtorno.

Nesse sentido, acreditamos na possibilidade de articulação das classificações do CID-11 com a teoria histórico-cultural, uma vez que a mesma defende que o desenvolvimento das funções psicológicas superiores das crianças estão intrinsecamente ligadas às interações e vivências sociais e culturais.

6 “6A02.0 – Transtorno do Espectro do Autismo sem Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e com leve ou nenhum comprometimento da linguagem funcional. Todos os indivíduos devem atender aos critérios para TEA, não apresentarem Transtorno do Desenvolvimento Intelectual, havendo apenas leve ou nenhum comprometimento no uso da linguagem/comunicação funcional, seja através da fala, seja através de outro recurso comunicativo (como imagens, textual, sinais, gestos ou expressões). 6A02.1 – Transtorno do Espectro do Autismo com Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e com leve ou nenhum comprometimento da linguagem funcional. Todos os indivíduos devem atender aos critérios para TEA e Transtorno do Desenvolvimento Intelectual associados a leve ou nenhum comprometimento no uso da linguagem/comunicação funcional, seja através da fala, seja através de outro recurso comunicativo (como imagens, textual, sinais, gestos ou expressões). 6A02.2 – Transtorno do Espectro do Autismo sem Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e com linguagem funcional prejudicada. Todos os indivíduos devem atender aos critérios para TEA, não apresentarem Transtorno do Desenvolvimento Intelectual, havendo, porém, prejuízo acentuado na linguagem/comunicação funcional em relação ao esperado para a sua faixa etária, seja através da fala (não podendo fazer uso mais do que palavras isoladas ou frases simples), seja através de outro recurso comunicativo (como imagens, textual, sinais, gestos ou expressões). 6A02.3 – Transtorno do Espectro do Autismo com Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e linguagem funcional prejudicada. Todos os indivíduos devem atender aos critérios para TEA e Transtorno do Desenvolvimento Intelectual associados a prejuízo acentuado na linguagem/comunicação funcional em relação ao esperado para a sua faixa etária, seja através da fala (não podendo fazer uso mais do que palavras isoladas ou frases simples), seja através de outro recurso comunicativo (como imagens, textual, sinais, gestos ou expressões). 6A02.5 – Transtorno do Espectro do Autismo com Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e ausência de linguagem funcional. Todos os indivíduos devem atender aos critérios para TEA e Transtorno do Desenvolvimento Intelectual associados à ausência de repertório e uso de linguagem/comunicação funcional, seja através da fala, seja através de outro recurso comunicativo. 6A02.Y – Outro Transtorno do Espectro do Autismo especificado. 6A02.Z – Transtorno do Espectro do Autismo, não especificado” (Organização Mundial da Saúde, 2019, p. 7).

É válido destacar que o laudo diagnóstico do TEA deve ocorrer exclusivamente pela medicina, todavia, não é raro a participação da família e das instituições escolares no processo de identificação, uma vez que as verificações de comportamentos típicos que se enquadram no espectro do transtorno podem ser reconhecidas por aqueles que convivem com a criança.

A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA E A EDUCAÇÃO INCLUSIVA

A partir da conceituação do TEA, podemos verificar quão fundamental é o papel familiar e das instituições escolares no processo de inserção das crianças com TEA em sociedade. O processo de inclusão nas escolas brasileiras ocorre desde a década de 1980, ganhando corpo conforme as lutas sociais travadas. No campo da educação, observamos cada vez mais a necessidade de formação para os profissionais que atuam com inclusão, para que consigam atender, com qualidade, todos os seus educandos.

Partimos do princípio que a função social da escola é a transmissão de conhecimentos científicos historicamente acumulados pela humanidade, de modo a “propiciar a aquisição dos instrumentos que possibilitam o acesso ao saber elaborado (ciência), bem como o próprio acesso aos rudimentos desse saber” (Saviani, 2003, p. 14). Conforme consta na Lei nº 9.394/96 que rege a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a educação brasileira abarca processos de formação que se desenvolvam socialmente “na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais” (Brasil, 1996, p. 8)

A legislação brasileira compreende o processo educativo enquanto “processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais” (Brasil, 1996, p. 8) e acrescenta que a educação é “dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando” (Brasil, 1996, p. 8).

Segundo a Constituição Federal (Brasil, 1988), em seu artigo 208, inciso III, é resguardado o “atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino”, direito reforçado pela LDBEN em seu capítulo V, intitulado “Da educação especial”. Tal capítulo destaca que os educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, tem direito a currículos, métodos e técnicas adaptados às suas necessidades, a um profissional que tenha formação para atendê-los e de frequentarem escolas regulares (com exceção em casos em que não é possível a integração dos alunos às classes regulares).

Para um processo educativo voltado para o atendimento de todos no ensino regular, considerando as diferenças e garantindo um processo de inclusão, conforme preconiza e ampara a legislação brasileira, faz-se necessário a articulação de diversos atores sociais, tais como a família, escola e comunidade.

Entendemos, sobretudo, que a escola e a família desempenham e compartilham funções políticas, culturais e educacionais que impactam diretamente na formação social e humana. A partir do estudo de Kanner (1943), outros estudos foram desenvolvidos até chegar ao conceito de Transtorno do Espectro Autista (TEA), que foi utilizado no DSM - 5.

Além disso, o Brasil é signatário da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, promulgada pelo Decreto nº 6.949/2009. Esta convenção reforça o compromisso internacional com a promoção da inclusão, reconhecendo assim, a importância da educação inclusiva como maneira eficaz garantindo a igualdade de oportunidades em nosso entorno.

No Brasil, o apoio igualitário ao que refere-se às demandas educacionais individuais das crianças está legalmente previsto na Constituição Federal e na Lei nº 8.069, que rege o Estatuto da Criança e do Adolescente onde, em seu artigo 54, parágrafo III, exige a garantia do “atendimento especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino” (Brasil, 1990).

A matrícula de alunos nas escolas regulares aumentou desde que a lei de inclusão entrou em vigor. Nesse processo, crianças com TEA estão frequentando escolas regulares com frequência cada vez maior e pesquisas escolares têm reconhecido que isso é possível e precisa ser estudado (SANINI et. al., 2013).

Ao analisar o Decreto nº 7.611 de 2011, que dispõe sobre a educação especial e inclusiva é importante ressaltar que, o atendimento educacional especializado, em seu Art. 1º, apresenta orientações para a educação especial, visto que atribui ao Estado a responsabilidade de:

- I - garantia de um sistema educacional inclusivo em todos os níveis, sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades;
- II - aprendizado ao longo de toda a vida;
- III - não exclusão do sistema educacional geral sob alegação de deficiência;
- IV - garantia de ensino fundamental gratuito e compulsório, asseguradas adaptações razoáveis de acordo com as necessidades individuais;
- V - oferta de apoio necessário, no âmbito do sistema educacional geral, com vistas a facilitar sua efetiva educação;
- VI - adoção de medidas de apoio individualizadas e efetivas, em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social, de acordo com a meta de inclusão plena;
- VII - oferta de educação especial preferencialmente na rede regular de ensino; e
- VIII - apoio técnico e financeiro pelo Poder Público às instituições privadas sem fins lucrativos, especializadas e com atuação exclusiva em educação especial (BRASIL, 2011, p. 1).

Segundo este mesmo Decreto, em seu Art. 2º é apontado que, é dever do Estado garantir às pessoas com deficiência um sistema educacional inclusivo em todos os níveis, proporcionando-os apoios e demais serviços que sejam necessários para garantir essa inclusão:

I - complementar à formação dos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, como apoio permanente e limitado no tempo e na frequência dos estudantes às salas de recursos multifuncionais; ou II - suplementar à formação de estudantes com altas habilidades ou superdotação (Brasil, 2011, p. 2).

Dessa forma, a escola surge como uma nova forma de estimular as crianças com TEA, que passam a ampliar suas interações sociais e a ajudá-las a se desenvolver. Profissionais de diversas áreas também apontaram para o processo de inclusão escolar, pois validaram a importância de estimular as habilidades das crianças desde cedo e promover suas interações sociais (LEMOS et al, 2016).

A Lei 13.146, de 06 de julho de 2015 institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) tendo como objetivo principal promover a inclusão e garantir os direitos das pessoas com deficiência. Esta lei, é um dos principais marco na promoção de igualdade, acessibilidade e envolvimento pleno das pessoas com deficiência na sociedade brasileira.

Além disso, a inclusão dos alunos com TEA em salas de aula é, de fato, um campo muito abrangente de pesquisa e uma importante contribuição para a prática educacional. Esta inclusão, trata-se do princípio de realizar a prática de integrar os alunos com TEA em salas de aula regulares, proporcionando a estes acesso/direito a uma educação de qualidade. Para Martins e Leite (2014, p. 203),

Cabe ao professor especializado do atendimento educacional especializado orientar e estabelecer vínculo com os professores de sala de aula comum, de modo a disponibilizar os recursos pedagógicos, serviços de acessibilidade e estratégias que promovam a participação e aprendizado dos alunos nas atividades escolares, como também acompanhar a funcionalidade e aplicabilidade dessas nos vários ambientes escolares [...].

Por se tratar de um conjunto de condições, os padrões comportamentais e cognitivos das crianças com TEA podem variar muito, apresentando aos educadores, desafios específicos ao lidar com estes alunos e o restante da turma. Visto que, é dever do Estado fornecer um ambiente adaptado, disponibilizando professores (de forma individual ou compartilhada) para os alunos com TEA, promovendo a adaptação integral do aluno, observamos que apesar do amparo legislativo, muitas instituições possuem alunos com TEA sem professores de apoio, conseqüentemente, limitando a aprendizagem, desenvolvimento e socialização dos mesmos.

CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA HISTÓRICO-CULTURAL

Apesar do TEA ser uma temática de pesquisa recorrente, foi possível observar, com base em nossas vivências profissionais, que o sentimento de muitos professores ainda é de insegurança para mediar o processo de ensino e de aprendizagem. É compreensível este sentimento, visto que, em diversas vezes, os professores regentes e auxiliares, não possuem formação e/ou conhecimento suficiente sobre o transtorno, visto que há muito a ser desenvolvido e investido na área da formação inicial e continuada.

A maioria dos professores, ao entrar em escolas, não possuem uma preparação para auxiliar no desenvolvimento cognitivo do aluno com TEA. São poucas as instituições que fazem um curso de capacitação para essas situações. Dessa maneira, os professores acabam aprendendo na prática, com base nas vivências de seus pares e com os próprios alunos. Aprendendo com eles o que lhe agrada ou incomoda; transpassa felicidade ou tristeza; o melhor método de ensino.

Para Faria et al. (2018), conhecer as características diagnósticas do transtorno é uma condição que tem se mostrado essencial para o entendimento do desenvolvimento dessas crianças. Ainda assim, compreender sobre comportamentos repetitivos, comunicação, interações sociais é essencial para alcançar resultados no desenvolvimento infantil, visto que, estes funcionamentos possuem graus, intensidades e especificidades.

A comunicação emerge como um desafio, visto que, muitos alunos com TEA podem apresentar dificuldades nas expressões de suas necessidades e na compreensão de instruções. Desta forma, adotar estratégias de comunicação alternativas e estimular o desenvolvimento de habilidades sociais é um passo crucial para a aprendizagem do aluno TEA.

Além disso, é possível notar, que a sensibilidade sensorial é uma das principais problemáticas na educação, visto que, frequentemente, os alunos demonstram sensibilidades a estímulos ambientais, sejam eles: arrastar cadeiras, palmas, alterações de vozes e até mesmo a iluminação do ambiente e a disposição da sala de aula.

A estrutura e a rotina são papéis cruciais no desenvolvimento e no bem-estar do aluno com TEA, para Canavese (2024, s. p.) “[...] a previsibilidade oferecida pela rotina pode ajudar a reduzir a ansiedade e o estresse associados a situações novas ou imprevisíveis”. Assim como a rotina em ambiente escolar tem seus benefícios, em casa não é diferente. Seguir uma rotina familiar transpassa um senso de controle e segurança em relação aos estímulos sensoriais e sociais o qual os desafiam. Desta forma, a previsibilidade pode diminuir esta ansiedade e promover estabilidade emocional.

Como base teórica para nossa pesquisa, adotamos os princípios da perspectiva Histórico-cultural, cujo principal representante é o psicólogo soviético Lev Semenovitch Vigotsky (1998; 2004; 2011). De acordo com a teoria histórico-cultural (THC), o “meio social é a verdadeira alavanca do processo educacional, e todo o papel do mestre consiste em

direcionar essa alavanca” (Vigotsky, 2004, p. 65). Em outras palavras, o ambiente exerce uma influência predominante nas funções genéticas para o desenvolvimento. Assim, quanto mais enriquecedoras forem as experiências proporcionadas a um indivíduo, maiores serão as possibilidades de desenvolvimento. Isso implica que mesmo uma criança com limitações genéticas e/ou patológicas pode desenvolver-se e aprender se forem criadas situações de aprendizagem adequadas para ela.

Em sua teoria, Vigotsky expõe que o processo de aprendizagem e desenvolvimento não podem ser compreendidos de forma isolada, ambos precisam da análise partindo do contexto histórico e cultural o qual estão inseridos. A partir desta teoria, Vigotsky introduziu o conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP), a qual se refere à diferença entre o que uma pessoa pode fazer sozinha e o que ela consegue fazer com o auxílio de uma pessoa mais experiente, seja um professor, familiar e até mesmo um amigo:

A zona de desenvolvimento proximal define aquelas funções que ainda não amadureceram, mas que estão em processo de maturação, funções que amadurecerão, mas que estão presentemente em estado embrionário. Essas funções poderiam ser chamadas de “brotos” ou “flores” do desenvolvimento, ao invés de “frutos” do desenvolvimento. O nível de desenvolvimento real caracteriza o desenvolvimento mental retrospectivamente, enquanto a zona de desenvolvimento proximal caracteriza o desenvolvimento mental prospectivamente (Vigotsky, 1998, p. 58).

Um fenômeno crucial na THC é a mediação. A partir da mediação, sugere-se que as ferramentas culturais como: linguagem, símbolos e até mesmo a tecnologia, que desempenham um papel importante na aprendizagem e no desenvolvimento cognitivo. Ao que refere-se a linguagem, ela é vista como um instrumento que não tem apenas o intuito de comunicar ideias, mas também é capaz de organizar o pensamento e influenciar a maneira que os outros vêem o mundo ao seu redor.

A THC enfatiza que as experiências e práticas culturais da sociedade possuem um impacto significativo na formação da mente e também no comportamento humano. Desta forma, esta teoria é capaz de proporcionar uma perspectiva abrangente que considera o ambiente social e cultural como elementos essenciais para compreender o desenvolvimento e a aprendizagem:

A verdadeira essência da memória humana está no fato de os seres humanos serem capazes de lembrar ativamente com a ajuda de signos. Poder-se-ia dizer que a característica básica do comportamento humano em geral é que os próprios homens influenciam sua relação com o ambiente e, através desse ambiente, pessoalmente modificam seu comportamento, colocando-o sob seu controle (Vigotsky, 1998, p. 37-38).

Apesar desta teoria não tratar especifica e diretamente o TEA, é notável que a THC pode fornecer um suporte para uma estrutura conceitual valiosa para compreender o desenvolvimento das pessoas com TEA, visto que, esta teoria enfatiza a influência do ambiente social e cultura no desenvolvimento humano, podendo ser aplicada ao entendimento e intervenção no contexto deste espectro.

A ZDP, a qual Vigotsky destaca a diferença entre o que uma pessoa pode fazer sem o auxílio de outro indivíduo e o que ela pode fazer com este auxílio pode ser uma ótima ferramenta para identificar algumas habilidades e maneiras de oferecer um suporte aos indivíduos:

O desenvolvimento das formas superiores de comportamento acontece sob pressão da necessidade; se a criança não tiver necessidade de pensar, ela nunca irá pensar. Se as dificuldades organizadas por nós obrigam a criança a corrigir seu comportamento, a pensar antes de agir, a tomar consciência em palavras, como diz Claparède, então acontece a situação mencionada. Mas, se organizamos o experimento de modo que a criança não depare com dificuldades, então a porcentagem de sua fala egocêntrica diminui imediatamente de 96% para 47%, ou seja, cai quase pela metade. (Vigotsky, 2011, p. 866).

Além disso, a partir de sua ênfase na mediação e apoio social é possível ressaltar que as pessoas com TEA, inseridas no contexto de aprendizagem, que as intervenções de um suporte de alguém especializado, como: terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, professores de apoio, amigos e familiares podem ser maneiras eficazes a fim de ofertar um amplo auxílio no desenvolvimento cognitivo e também no desenvolvimento social.

[...] quando surge diante de nós uma criança que se afasta do tipo humano normal, com o agravante de uma deficiência na organização psicofisiológica, imediatamente, mesmo aos olhos de um observador leigo, a convergência dá lugar a uma profunda divergência, uma discrepância, uma disparidade entre as linhas natural e cultural do desenvolvimento da criança. Por si só, entregue a seu desenvolvimento natural, a criança surda-muda nunca aprenderá a falar, a cega nunca dominará a escrita. aqui a educação surge em auxílio, criando técnicas artificiais, culturais, um sistema especial de signos ou símbolos culturais adaptados às peculiaridades da organização psicofisiológica da criança anormal (Vigotsky, 2011, p. 867).

Desta forma, expor novos caminhos para a criança com deficiência é, de fato, um diferencial que acarreta benefícios no desenvolvimento do mesmo. Para o aluno com TEA, é importante uma Comunicação Alternativa e Aumentativa (CAA). A utilização destes meios de comunicação alternativa, como quadros de comunicação, dispositivos de fala e/ou até mesmo aplicativos de comunicação, são fundamentais para apoiar a compreensão destes alunos, visto que, muitos destes podem enfrentar desafios na comunicação verbal:

Resta-nos apenas acrescentar que, em relação ao desenvolvimento cultural dos meios internos de comportamento (atenção voluntária e pensamento abstrato), deve ser criada a mesma técnica de caminhos alternativos que existe em relação ao desenvolvimento dos meios externos do comportamento cultural. Para a criança intelectualmente atrasada, deve ser criado, em relação ao desenvolvimento de suas funções superiores de atenção e pensamento, algo que lembre o sistema Braille para a criança cega ou a dactilologia para a muda, isto é, um sistema de caminhos indiretos de desenvolvimento cultural, quando os caminhos diretos estão impedidos devido ao defeito (Vygotsky, 2011, p. 369).

Por fim, a Teoria Histórico-Cultural é capaz de nos trazer muitas contribuições em relação ao processo de ensino e aprendizagem da pessoa com Espectro Autista. Apesar de Vigotsky não ter escrito diretamente para as pessoas com TEA, conforme seus textos, foi capaz fazer esta ligação entre a teoria e a prática neste processo de desenvolvimento cognitivo e também o desenvolvimento social, visto que, apesar de algumas limitações, o indivíduo com TEA possui um melhor desenvolvimento quando possui contato com o meio o qual está inserido e com mediações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou investigar, por meio de revisão bibliográfica e pesquisa documental, as características do Transtorno do Espectro Autista e as bases da Teoria Histórico-Cultural para amparar e fundamentar a ação docente. No primeiro momento, foi exposto contextualização sobre o que vem a ser o TEA de acordo com a literatura médica atualizada. Desta forma, o TEA é um conjunto de condições neuropsiquiátricas que afetam o desenvolvimento e o funcionamento social, comunicativo e também o comportamento, possuindo níveis de gravidade.

No segundo momento buscou-se trazer um pouco sobre as legislações que amparam os alunos com TEA e seus direitos. Como exposto, são diversas leis que amparam este em busca da inclusão, com ênfase no âmbito estudantil. Apesar das lutas para o surgimento destas leis e do, muitas vezes, desconhecimento das mesmas, elas existem e para quem possui TEA e seus amigos e familiares, são pontos de enorme relevância.

Já no terceiro momento, trouxemos algumas contribuições partindo da Teoria Histórico-Cultural de Vigotsky que propõe a ideia de que o indivíduo é o que ele é, partindo das ações acarretadas em seu meio. Dentro do TEA, Vigotsky propõe que: mediação e interação social são essenciais para o desenvolvimento da criança, seja o desenvolvimento cognitivo ou social.

Com isso, conclui-se que o maior sentimento, no primeiro contato com um aluno com TEA, é a insegurança e o medo, visto que, pouco se tem conhecimento e formação sobre este espectro. Cabe a nós, professores e unidades educacionais, a busca pelo conhecimento para aprimorar a inclusão dos alunos com TEA dentro da sala de aula, visando o melhor caminho/metodologia para cada especificidade, atribuindo a melhoria de desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora, 2014.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. XIII Recenseamento Geral do Brasil - Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: Centro de Documentação e Disseminação de Informações, 2023.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Presidente da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 23 nov. 2023.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 11 jan. 2024.

BRASIL, Lei nº 9.394, de 20 de Dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 23 nov. 2023.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de Agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília, 2009. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/579385/publicacao/15748546>. Acesso em: 24 set. 2023.

BRASIL. Decreto nº 7.611, de 17 de Novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Brasília, 2011. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7611.htm. Acesso em: 24 set. 2023.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, 2015. Disponível em: planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm Acesso em: 24 set. 2023.

CANAVESE, J. Compreendendo a rotina e repetição na vida de autistas. Autismo em dia. 10 jan. 2024. Disponível em: <https://www.autismoemdia.com.br/blog/compreendendo-a-rotina-e-repeticao-na-vida-de-autistas/>. Acesso em: 12 jan. 2024.

FARIA K. T.; TEIXEIRA M. C. T. V. CARREIRO; L. R. R.; AMOROSO V.; PAULA C. S. (2018). Atitudes e práticas pedagógicas de inclusão para o aluno com autismo. Revista Educação Especial, 31(61), 353-370.

KANNER, L. Autistic Disturbances of Affective Contact. Nervous Child, n. 2, p. 217-250, 1943. LEMOS, E. L. M. D.; SALOMÃO, M. N. R.; AQUINO, F. S. B.; AGRIPINO-RAMOS, C. S.

LEMOS, E. L. de M. et al. Concepções de pais e professores sobre a inclusão de crianças autistas. Fractal: Revista de Psicologia, v. 28, p. 351-361, 2016.

MARTINS, S. E. S. de O.; LEITE, L. P. As contribuições da Educação Especial para promoção da educação inclusiva nas normativas brasileiras. Psicología, Conocimiento y Sociedad, 4 (2), 189-210, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). ICD-11 Reference Guide. Genebra: OMS, 2019.

SANINI, C.; SIFUENTES, M.; BOSA, C. A. Competência social e autismo: o papel do contexto da brincadeira com pares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29, 99-105, 2013.

SAVIANI, D. O choque teórico da politecnia. In: *Educação, Trabalho e Saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, v. 1, p; 131-152, 2003.

SEVERINO, Antônio Joaquim. *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Cortez, 2013.

SCHMIDT, Carlo. Transtorno do espectro autista: onde estamos e para onde vamos. *Psicologia em Estudo*, v. 22, n. 2, p. 221-230, 2017. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/34651/pdf>. Acesso em: 18 dez. 2023.

VIGOTSKY, L. S. et al. Aprendizagem e desenvolvimento intelectual na idade escolar. *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*, v. 10, p. 103-117, 1998. Disponível em: <https://educaretransformar.net.br/wp-content/uploads/2017/04/aprendizagemdesenvolvimentointelectualnaidadeescolar.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2024.

VIGOTSKI, L. S.. A defectologia e o estudo do desenvolvimento e da educação da criança anormal. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 13, n. 4, p.863- 869, dez. 2011. Tradução Denise Regina Sales, Marta Kohl de Oliveira e Priscila Nascimento Marques. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022011000400012. Acesso em: 13 jan. 2024.

VIGOSTKY, Lev Semenovich. *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.