

CONTRIBUIÇÕES DA ABORDAGEM SÓCIO-HISTÓRICO-CULTURAL NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA AUTISTA¹.

ROBLE, Marcio Gustavo Rios

RESUMO: O presente trabalho aborda a temática do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Foram definidos os seguintes objetivos para desenvolver essa pesquisa: identificar a origem dos estudos sobre o autismo; entender o papel do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) para o diagnóstico e a caracterização do TEA; analisar possibilidades de práticas baseadas na abordagem sócio-histórica-cultural. Recorreu-se a pesquisa bibliográfica para aprofundar o conhecimento sobre o TEA e a maneira como a abordagem sócio-histórico-cultural pode auxiliar o professor nas relações escolares. Conclui-se, que a criança com TEA, assim como todo ser humano, necessita das trocas com o outro para desenvolver-se efetivamente. Portanto, acredita-se que nas escolas a abordagem sócio-histórico-cultural possui importantes aportes teórico-metodológicos para a aprendizagem e a socialização da criança com TEA.

ABSTRACT: This paper addresses the theme of Autism Spectrum Disorder (ASD). The following objectives were defined to develop this research: to identify the origin of autism studies; to understand the role of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) in the diagnosis and characterization of ASD and to analyze the possibilities of practices based on the socio-historical-cultural approach. A bibliographic research was conducted to deepen the understanding of ASD and how the socio-historical-cultural approach can assist teachers in school relationships. It is concluded that the child with ASD, like all human beings, needs interactions with others to effectively develop. Therefore, it is believed that in schools, the socio-historical-cultural approach provides important theoretical-methodological contributions to the learning and socialization of the child with ASD.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do Espectro Autista; Mediação Pedagógica; DSM.

INTRODUÇÃO

A escolha pela pesquisa no Transtorno do Espectro Autista (TEA) foi motivada pelo sentimento de compreender e propiciar o apoio adequado às crianças autistas. Tive meu primeiro contato com elas nas atividades desenvolvidas durante minha participação como bolsista do Programa de Iniciação à Docência (PIBID), Subprojeto do Curso de Pedagogia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), câmpus de Ponta Porã-MS.

¹ Trabalho de Conclusão de Curso de Pedagogia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Câmpus de Ponta Porã, sob orientação da Profa. Dra. Kellys Regina Rodio Saucedo.

Colaborei com atividades de apoio e regência em uma classe de crianças bem pequenas, de 3 (três) anos a 3 (três) anos e 11(onze) meses, em uma Creche III situada na cidade de Ponta Porã-MS. A participação no PIBID foi fundamental para minha formação como futuro pedagogo, nas práticas desenvolvidas tive contato com o dia-a-dia da escola, observei como as crianças aprendem e se desenvolvem durante as brincadeiras e atividades planejadas. E, foi percebendo que a criança autista muitas vezes é deixada de lado, por ter dificuldades na socialização com as outras crianças que senti a necessidade de estudar sobre essa condição.

O autismo é uma condição neurológica que afeta uma parte significativa da população mundial. Nas relações sociais e na vida escolar o autista enfrenta muitos desafios relacionados à conscientização, inclusão e acessibilidade. Acredito que o estudo aprofundado do autismo pode contribuir para a quebra de estigmas e ao mesmo tempo favorecer para a elaboração de práticas mais eficazes na educação escolar, assim como, para melhor inserir as crianças na vida em sociedade. As dificuldades enfrentadas por estudantes com autismo, que variam de desafios na comunicação e interação social a comportamentos repetitivos, muitas vezes são mal compreendidas ou negligenciadas, o que pode resultar em exclusão delas tanto em sala de aula quanto no meio em que está inserido.

Minha intenção é estudar o TEA para pensar um ambiente mais inclusivo e acolhedor para as crianças em idade escolar. São, portanto, objetivos dessa pesquisa: identificar a origem dos estudos sobre o autismo; entender o papel do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) para o diagnóstico e a caracterização do TEA; analisar possibilidades de práticas baseadas na abordagem sócio-histórica-cultural.

1. AUTISMO: PRIMEIRO DIAGNÓSTICO E O DEBATE DA INCULPAÇÃO

O Autismo é uma palavra de origem grega (autós), que significa “por si mesmo”. É um termo usado dentro da psiquiatria para denominar comportamentos humanos que se centralizam em si mesmos, voltado para o próprio indivíduo, que afeta a maneira como a pessoa se comunica.

No Dicionário Médico Stedman (1987, p. 18) o autismo é definido como uma desordem neurobiológica, apesar do mecanismo preciso dessa condição, ainda não ser conhecido por exemplo a causa psicológica é descartada.

Leo Kanner (1894-1981) é considerado o pai psiquiátrico da palavra "autismo". Ele criou o quadro diagnóstico que sustenta a compreensão científica do autismo. Esse quadro, ao longo da história contribuiu para a descrição e a categorização do diagnóstico do autismo por meio de uma combinação de comportamentos e características.

Os primeiros registros de atendimento de Kanner estão relacionados à família Triplett, o sr. Beamon Triplett e a sra. Mary Triplett, que procuraram o psiquiatra em 1938 para fazer uma avaliação do filho deles, chamado Donald Triplett. O médico austríaco era reconhecido em seu país por seu trabalho em psiquiatria infantil.

A família de Donald descreveu em uma carta detalhada os comportamentos do filho para o médico. O relato dos pais contribuiu para "[...] aquela que viria a ser a descrição seminal de uma criança com autismo, palavra e diagnóstico ainda inexistentes" (Donvan; Zucker, 2017, p. 44).

Durante semanas Donald foi observado por Kanner (2012) e sua equipe médica. Em seguida, ele concluiu que Donald era diferente de todos os quadros que já haviam sido determinados. Em seus registros médicos Kanner afirmou que a mãe de Donald era a única pessoa com a qual ele mantinha contato, ele destacou o seu papel ativo nas brincadeiras e na interação com o filho. Na vida em família, recomendou aos pais que continuassem a registrar e fornecer informações sobre o crescimento e as mudanças observadas em Donald.

Destaca-se, a título de explicação, que a história inicial discutida por muitos especialistas, incluindo Kanner, é diferente da história posterior. Nesse primeiro momento, o diagnóstico surge da parceria entre os pais de Donald, principalmente a mãe dele, e o psiquiatra. Essa parceria combina as manifestações detalhadas minuciosamente pelos pais com as explicações aventadas por Kanner.

No entanto, a questão do que causaria o autismo persistia. E uma das interpretações focava na narrativa de inculpação dos pais, especialmente das mães, como responsáveis pelo autismo dos filhos. Tal narrativa foi apresentada em um contexto histórico repleto de formulações psicanalíticas que centravam a origem do mal-estar nas falhas de maternagem, por isso, os autistas eram tratados

em instituições que diziam promover uma “[...] maternidade terapêutica [...]” (Donvan; Zucker, 2017, p. 113). A proposta visava substituir a deficitária e patológica oferecida pela família de origem, e as mães deveriam ser excluídas do tratamento dos filhos para que houvesse a recuperação. Nessa narrativa da mãe-geladeira, “[...] a inculpação da mãe era o ponto de partida” (Donvan; Zucker, 2017, p. 110), mas é progressivamente nas instituições de tratamento dos filhos autistas – que não são mais institucionalizados e retirados da família – que muitas mães começam a interagir com outras mães e, progressivamente, surge um movimento horizontal de apoio mútuo.

Aquela associação de inculpação tem impacto significativo não apenas naquela geração, mas também em outras gerações posteriores aos estudos de Kanner. Baseada nas teorias psicogênicas, a narrativa de que o autismo era resultado de traumas emocionais causados por mães consideradas "patológicas", frequentemente, associadas à metáfora da "mãe geladeira", uma figura que, supostamente, necessitava de afeto e condição emocional. Essa leitura reducionista não apenas desumanizou as mães, mas também ignorou um amplo repertório que contribuiria para caracterização do autismo.

Kanner, também utilizou o termo "mãe geladeira", com isso, não levou em conta a complexidade do desenvolvimento infantil e as múltiplas influências que podem impactar a vida de uma criança autista e suas respectivas consequências, quanto ao ambiente onde esta criança está inserida. Sua admiração pela família Triplet, que ele havia descrito anteriormente de forma mais positiva, se transforma em uma análise crítica que ignora o contexto emocional e social das relações familiares (Bialer; Voltolini, 2022, p. 7).

Devido às interpretações de inculpação das mães (Donvan; Zucker, 2017, p.113) os psiquiatras solicitaram a separação entre elas e os filhos durante o tratamento; para que houvesse uma total recuperação dessas crianças. Tal prática impulsionou a formação de um movimento social de mães contrárias ao que vinha sendo posto como motivo para os casos de autismo. Ruth Sullivan (1924-2021), está entre as mães de uma criança autista entre seus filhos. A sua dedicação em estudar e realizar publicações científicas a respeito do tema, fizeram dela uma espécie de porta-voz de um grupo de mães dispostas a enfrentar as narrativas de inculpação.

A trajetória das mães que se opõem à narrativa de inculpação é um marco importante na representação do autismo. Elas desafiam a ideia de que o autismo é resultado de falhas maternas, promovendo uma nova visão ao que se diz respeito ao amor dos pais.

Além de Ruth, Bernard Rimland (1928-2006), ao receber o diagnóstico do filho, decidiu estudar o tema das “mães geladeiras”, problematizando a baixa cientificidade das publicações consultadas. No cotidiano familiar ao observar a esposa com o filho era evidente que a narrativa inculpação das mães deveria ser colocada em prova, segundo ele devia-se considerar que “[...] comportamentos, tidos como prova de ‘frieza’, resultassem da exaustão e da confusão, da aparente indiferença do filho pelas palavras e contatos amorosos da mãe” (Donvan; Zucker, 2017, p. 127). Para Rimland, passou a defender a ideia de que o autismo tem raízes orgânicas e não deve ser atribuído a falhas parentais. Ele propôs que fatores biológicos, como questões neuroquímicas e genéticas, desempenham um papel crucial na etiologia do autismo (Bialer; Voltolini, 2022).

A mobilização dos pais de autistas em torno dos estudos de Rimland representou uma virada significativa na narrativa do autismo. Ao se dedicarem ao estudo da condição e se organizarem em grupos, esses pais não apenas encontraram validação, mas também criaram redes de apoio que incentivaram trocas de informações e experiências, reverberando até os tempos atuais. A ineficácia do isolamento da criança autista das mães é, também, um dos elementos que fundamenta minha escolha pela abordagem sócio-histórica-cultural, considerando seu potencial interacionista, concepção de linguagem e signos.

2. A IMPORTÂNCIA DO DSM PARA CARACTERIZAÇÃO DO AUTISMO

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, ou DSM, é reconhecido por apresentar uma classificação oficial para os transtornos mentais úteis para profissionais da saúde e pesquisadores de áreas afins. Na educação colabora para o estudo e a compreensão das transformações em torno do Transtorno do Espectro Autista (TEA), especialmente ao longo das versões do

DSM. São mudanças que refletem a técnica e a política, pois registram a maneira como as condições são entendidas e abordadas na sociedade.

Há uma distinção notável quando compara-se a primeira versão do DSM em relação a sua última versão divulgada. Antes, porém, é importante definir o que se entende por classificação psiquiátrica. No século XVII, havia o entendimento que a doença era sempre a mesma, com os mesmos sintomas em diferentes pessoas, pois elas têm as mesmas características. No século XVIII os seres são distintos, apresentam nuances e variam em diferentes graus em relação às características de outros seres. Séculos XIX e XX guardam poucas diferenças, as classificações estão relacionadas a categoria ou grupo a que pertence um indivíduo ou objeto. A classificação é organizada em dois momentos: primeiro por marcas relacionadas à natureza e a função das coisas, nesse caso, a classificação é natural; quando as marcas não afetam a natureza dos objetos, são uma classificação artificial. Berrios (2008, p. 116) argumenta sobre as vantagens da classificação pelo fato de prover “[...] uma forma conveniente para nossas conquistas e aumentar nosso conhecimento sobre as relações em que os objetos [e os seres] estão um para o outro [...]”. A questão da padronização das nomenclaturas a partir de classificações em psiquiatria ganha impulso na Primeira Guerra Mundial, nos Estados Unidos, no país um plano foi organizado a partir de estatísticas para investir em hospitais psiquiátricos (APA, 1952 apud Mas, 2018). Assim, o primeiro movimento pela padronização de doenças gerais foi conduzido pela New York Academy of Medicine em 1927, incluindo transtornos mentais e doenças gerais. Esse ato ficou denominado *Standard Classified Nomenclature of Disease*, e em 1952, originou o *Diagnostic and Statistical Manual: Mental Disorders*: o DSM-I. A classificação ficou designada por desordens mentais de adultos e crianças, visando padronizar os números da saúde populacional americana. A revisão psiquiátrica do DSM-I visou:

fornece uma classificação consistente com os conceitos de neurologia e da psiquiatria moderna, [...] a fim de tornar possível o reconhecimento de dados para futuros esclarecimentos de ideias sobre etiologia, patologia, prognóstico e tratamento dos transtornos (APA, 1952, p. xxx adup Mas, 2018).

Sobre o autismo o DSM-I classifica como uma reação psicótica cuja personalidade em busca de ajustamento produzidos por estresses internos e

externo sofre perturbações graves, resultando em alucinações, delírios e perda da realidade, ou ainda, associada a reação esquizofrênica, sobretudo aos delírios de perseguição e pensamento irrealista (APA, 1952, p. 12 -26 apud Mas, 2018). O autismo ocupava a classificação do campo das doenças mentais psicóticas, principalmente a esquizofrenia.

A palavra desordem utilizada no primeiro DSM só foi modificada em 1994 com a publicação do DSM-IV, sendo substituída por transtorno, mantendo-se o mesmo termo no DSM-V. Neste último, ainda em vigência, afirma-se “[...] um guia prático, funcional e flexível para organizar informações que podem auxiliar no diagnóstico preciso e no tratamento de transtornos mentais” (APA, 2015, p. XLI). Essa alteração é também um avanço em se tratando do autismo, que passa a fazer parte do grupo de transtornos do neurodesenvolvimento², não sendo mais abordado no âmbito das doenças mentais.

O uso de uma linguagem entre clínicos e pesquisadores facilita e guia a comunicação das principais características dos transtornos mentais. O manual é estruturado de forma mais concisa, simples e acessível, visando não apenas os profissionais da medicina e da saúde mental, mas também um público mais amplo.

Uma das suas explicações ajuda a compreender a possível origem da sigla TEA, que modificou a nomenclatura registradas nas edições anteriores para o autismo, no destaque a:

fusão de transtorno autista, transtorno de Asperger e transtorno global do desenvolvimento no transtorno do espectro autista. Os sintomas desses transtornos representam um continuum único de prejuízos com intensidades que vão de leve a grave nos domínios de comunicação social e de comportamentos restritivos e repetitivos em vez de constituir transtornos distintos (APA, 2015, p. XLII).

No Manual acrescenta-se, ainda, que tal mudança foi implementada com o objetivo de focar no tratamento para as condições observadas a partir de critérios diagnósticos gerais do TEA. Em relação ao repertório de movimento, ou seja o comportamento da criança autista para lidar com estímulos sensoriais, o documento, assim define: Transtorno de movimento estereotipado associado às emoções e ao comportamento com ocorrência durante a infância e/ou

² “Os transtornos de neurodesenvolvimento são um grupo de condições com início no período do desenvolvimento, [...] se manifestam cedo no desenvolvimento, em geral antes de a criança ingressar na escola” (APA, 2015, p. 31).

adolescência, sem relação a outro transtorno psiquiátrico. São exemplos de estereotípias: repetir sons silábicos sem parar, necessidade exacerbada de movimento, *flapping* (movimento de balançar as mãos), *rocking* (balanceio do corpo), pular na cama, no sofá, no chão, em frente a televisão, girar sobre o próprio eixo, olhar objetos que giram; correr sem função ou objetivo claro, andar na ponta dos pés, bater a cabeça, morder-se, etc. (Almeida, 2017; Padrón, 2019).

Esse comportamento pode causar estranhamento para pessoas neurotípicas - que não têm autismo -, mas para a criança neuroatípica - que tem autismo -, são ações que trazem conforto e reduzem a ansiedade. Os comportamentos repetidos ou ritualísticos, que envolvem posturas, movimentos e sons, são denominados estereotípias (Padrón, 2019).

Geralmente, as estereotípias acontecem quando a criança sente-se sobrecarregada por estímulos. Eles buscam uma maneira de reorganizar-se internamente para administrar as sensações e as suas próprias emoções. No entanto, é importante explicar que movimentos estereotipados ocorrem em outras condições neuroatípicas e neurotípicas, não somente em autistas. No segundo caso, os neurotípicos têm maior controle sobre seus comportamentos, que podem ser roer unhas, balançar as pernas em situações de ansiedade, etc.

Três causas são apontadas para explicar a ocorrência de estereotípias no TEA. A primeira é a restrição comportamental, referente às dificuldades de aprender comportamentos sociais, verbais e interagir nas brincadeiras. Tal particularidade limita o repertório da criança, que dá como resposta os movimentos repetidos, uma vez que isso lhe oferece um prazer imediato. A segunda é a alteração sensorial, ou seja, a maneira como as crianças autistas percebem e processam os estímulos sensoriais. Algumas delas são hipersensíveis, sentindo-se desconfortáveis à estímulos que para outras pessoas soam normais, ou são hipossensíveis, o que as faz buscar estímulos mais intensos. As estereotípias nesses casos são uma maneira de regular ou intensificar o prazer sensorial. A terceira causa é a tendência à repetição. Novos ambientes e novas situações podem gerar insegurança, medo e ansiedade que, em geral, resultam em comportamentos repetitivos. É uma resposta do organismo em busca da previsibilidade, familiaridade, controle e segurança frente ao ambiente desconhecido (Almeida, 2017).

Se por um lado as estereotípias causam estranhamento no interlocutor, por outro ela é a linguagem da criança autista. É assim que ela interage e se comunica com o mundo e com as pessoas. A abordagem sócio-histórico-cultural indica caminhos para garantia do valor simbólico da linguagem não verbal da criança autista como aporte comunicativo, assegurando situações interativas a partir das pistas e indícios, que marcam toda sua singularidade.

3. A ABORDAGEM SÓCIO-HISTÓRICA-CULTURAL E A CRIANÇA AUTISTA

Pela mediação pedagógica o professor desempenha um papel fundamental para garantir que a interação com a criança que apresenta TEA aconteça de maneira estruturada, com ações adaptadas às suas necessidades. Um primeiro passo é perceber as formas de interação em toda sua particularidade e singularidade, uma vez que a significação dos gestos e das palavras, segundo Vigotsky (2005) é primeiro para o outro e, depois, é que existe para a própria criança. A linguagem sob o viés vigotskiano é um importante sistema de signos e símbolos. A estrutura primordial da linguagem é desenvolvida a partir do uso de signos, quanto maior a interação, maior é o contato e a aprendizagem de novos signos. No espaço escolar todas as crianças são sujeitos em formação, em desenvolvimento, no caso, da criança com TEA a aprendizagem pode ser orientada a partir de um maior aporte nos processos de significação e ressignificação da criança para além do autismo (Chiote, 2023).

Com o tempo, as estereotípias podem passar a produzir reforços adicionais, como a atenção social. Os adultos, ao repreender ou tentar bloquear essas respostas, muitas vezes acabam reforçando o comportamento, pois a criança consegue chamar a atenção e manter o adulto focado nela, o que pode diminuir sua necessidade de interagir com outras crianças. Por meio da mediação pedagógica, o professor que tem o controle sobre a interlocução, pode usar sua voz social para orientar as crianças e estimular a interação a partir dos seus interesses e necessidades.

A criança com TEA têm especificidades, mas como todo ser humano, se desenvolve a partir do outro, das trocas sociais e culturais. Para ampliar o

repertório comportamental de crianças com TEA, assim como com qualquer criança, é fundamental ensinar habilidades em diversas áreas, tais como: brincadeiras que envolvam interações sociais; atividades de rotina (práticas de higiene e autonomia); comunicação (por meio de comportamentos verbais ou pistas visuais) e habilidades acadêmicas (como leitura, escrita e atividades matemáticas) (Almeida, 2017). Essas práticas ajudam a criança a expandir seu repertório e reduzir comportamentos repetitivos ou estereotipados.

Na perspectiva sócio-histórico-cultural as ações que envolvem as habilidades a serem desenvolvidas e a criança são sempre vinculadas a dimensão afetiva, portanto, é importante estimular positivamente as conquistas a partir de processos compensatórios (Chiote, 2023). Elogiar o esforço, provocar a atenção para itens de interesse, tirando o foco dos comportamentos inadequados, ou seja, não chamar a atenção para as estereotipias. Um exemplo, é quando a criança balança as mãos (movimento denominado flapping), o professor pode provocar seu interesse para um jogo ou atividade que ela necessite dessa parte do corpo (mãos) para engajar-se, assim, ela naturalmente freará o movimento repetitivo para participar da brincadeira, uma vez que não consegue fazer as duas coisas ao mesmo tempo (Almeida, 2017).

Conhecer a criança com TEA é um exercício diário, quanto mais conhecemos seus interesses e comportamentos, mais viável se torna o processo educacional e a comunicação com ela e com os outros alunos, com isso o professor estará atuando de fato na zona de desenvolvimento proximal, ao despertar:

processos internos de desenvolvimento que são capazes de operar somente quando a criança interage com pessoas e seu ambiente e quando em cooperação com seus companheiros. Uma vez internalizados, esses processos tornam-se parte das aquisições do desenvolvimento independente de crianças (VIGOTSKY, 1999, p. 118).

Apesar das características de isolamento, a criança com TEA possui diversas oportunidades para desenvolver suas capacidades e habilidades. Ela, como as outras crianças, tem seu curso de desenvolvimento potencializado pela colaboração de outros. O professor atento às aulas, pode incluir no seu plano de trabalho atividades adaptadas, quando necessário, para atender às necessidades

do aluno. Todas as situações de aprendizagem precisam ser acessíveis às crianças.

Engajar a criança com TEA por meio de situações acessíveis é uma tarefa que demanda persistência, mas o que realmente importa são os avanços ao longo do processo, que não é linear ou harmônico. Toda relação que passa pela colaboração, pela ajuda social de outra pessoa, é formada por tensões e conflitos, por isso, não é possível saber quando ou como os avanços acontecerão. Quando se atua com na zona de desenvolvimento proximal, com foco no potencial, o professor observa: “[...] as pistas e os indícios de mudança que ocorrem no desenvolvimento, [...] possibilitando no presente lançar olhares prospectivos para o futuro” (Chiote, 2023, p. 43). Além disso, os recursos educacionais precisam estar acessíveis para garantir a qualidade do desenvolvimento das aulas e, conseqüentemente, a aprendizagem das crianças. A escola é um ambiente de interação, o que é especialmente positivo para a criança com TEA, já que as experiências em grupo contribuem para o processo de aprendizagem, favorecendo o desenvolvimento da linguagem e da comunicação social. É da relação com o outro que nos constituímos e nos desenvolvemos mutuamente, é assim para todos, não poderia ser diferente para criança com TEA.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O crescente número de crianças em idade pré-escolar com diagnóstico de TEA justifica a necessidade de compreender esse transtorno e buscar caminhos para melhor integrá-las e envolvê-las nas atividades desenvolvidas na escola. Portanto, ao abordar o autismo neste trabalho, busquei não só ampliar o conhecimento sobre o transtorno, mas também refletir sobre as melhores estratégias de intervenção, apoio e aceitação, para que as pessoas com TEA possam ser melhor atendidas e integradas na sociedade.

Conhecer as origens das pesquisas a respeito do autismo e a maneira como a inculpação familiar, sobretudo, em relação às mães de crianças autistas revelou a importância do envolvimento e da dedicação, também, dos pais na busca por respostas, acolhimento e pelo tratamento adequado. O caso de Donald Triplett foi fundamental para pensar o autismo a partir de características diferentes e não

associadas a outras doenças mentais, como a esquizofrenia. A própria elaboração do quadro clínico diagnóstico nos Manuais Diagnósticos e Estatísticos (DSM) são o produto de tais processos sociais e de pesquisa, uma vez que eles refletem as transformações nas abordagens científicas e sociais sobre condições como o Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Por fim, compreender as estereotípias corporais e verbais são parte do conhecimento necessário para enfrentar os desafios em sala de aula, mas, também para buscar um universo de possibilidades de práticas pedagógicas que viabilizem a comunicação, a interação e a participação colaborativa da criança com TEA. Acredita-se, assim, que nas escolas a abordagem sócio-histórico-cultural contribui com importantes aportes teórico-metodológicos para o desenvolvimento ativo e a aprendizagem da criança com TEA.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Marina S. R. **Entendendo as estereotípias**. Instituto Inclusão Brasil. Entrevista online, março 2017. Disponível em: <<https://institutoinclusaobrasil.com.br/entendendo-as-estereotipias/>>. Acesso em: 22 ago. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

DICIONÁRIO MÉDICO STEDMAN. Verbetes: autismo. Ed. Guanabara. 1987.
BIALER, M.; VOLTOLINI, R.. Autismo: história de um quadro e o quadro de uma história. **Psicologia em Estudo**, v. 27, p. e45865, 2022.

BERRIOS, G. E.. Classificações em psiquiatria: uma história conceitual. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), v. 35, n. 3, p. 113–127, 2008.

BIALER, M.; VOLTOLINI, R.. Autismo: história de um quadro e o quadro de uma história. **Psicologia em Estudo**, v. 27, p. e45865, 2022.

CHIOTE, Fernanda de Araújo Binatti. **Inclusão da criança com autismo na educação infantil: trabalhando a mediação pedagógica**. 4a ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2023.

DONVAN, J.; ZUCKER, C. **Outra sintonia: a história do autismo**. Trad. L. A. de Araújo. São Paulo, SP: Companhia das Letras, 2017.

KANNER, L. Os distúrbios autísticos do contato afetivo. In: ROCHA, P. S. Rocha (Org.) **Autismos**. São Paulo, SP: Escuta, p. 111-170, 2012. Texto original publicado em 1943.

MAS, Natalie Andrade. **Transtorno do Espectro Autista: história da construção de um diagnóstico**. 103f. Dissertação (Mestrado). Pós-Graduação em Psicologia Clínica. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2018.

PADRÓN, Clara. **O que são as estereotípias?** Autismo e Realidade. 12 set. 2019. Disponível em:
<<https://autismoerealidade.org.br/2019/09/12/o-que-sao-as-estereotipias/>>.
Acesso em : 20 out. 2024.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1999.

VIGOSTY, L. S. **Pensamento e Linguagem**. São Paulo, Martins Fontes, 2005.