

---

# A experiência da aprendizagem mediatizada (EAM) como um facilitador da aprendizagem de alunos autistas nas escolas comuns

ANA LUÍSA D'ALESSANDRO CAMPOS<sup>†\*</sup>

---

## Resumo

*Com o crescente número de crianças acometidas pelo transtorno do espectro autista (TEA), é relevante a realização de pesquisas tanto na área da saúde quanto na área da educação. Essas crianças passam grande parte do seu tempo nas escolas, que têm papel fundamental na formação pedagógica, social e moral de cada indivíduo. É essa área que esta pesquisa bibliográfica percorre, baseando-se, principalmente, na teoria da experiência de aprendizagem mediatizada (EAM), em pesquisas sobre a mediação e o autismo, no processo de inclusão, e em leis que asseguram os direitos das pessoas com necessidades especiais. Alguns dos autores que embasaram esta pesquisa foram: Cunha, Cunha e Magalhães, Farias, Maranhão e Cunha, Feuerstein, Fonseca, Gauderer, Gomes e Grandin, Larroyo, Mantoan, Mendes, Oliveira, Orrú, Sacks, Souza, dentre outros. Pode-se dizer, contudo, que o processo de inclusão e a melhor estrutura educacional para a vida dessas crianças estão em uma linha crescente, reunindo o trabalho do professor, do acompanhante de sala, que podem se tornar mediadores e elevar a qualidade do ensino, ao realizarem parceria com os profissionais da saúde. Para que a inclusão e esse trabalho em equipe sejam efetivos, porém, é preciso ter boa vontade, afeto, desejo, persistência e paciência, considerando-se as peculiaridades pertencentes a cada criança e o respeito pelo trabalho de cada profissional.*

**Palavras-chave:** Autismo. Mediação. Inclusão.

---

<sup>†\*</sup> Graduada em Terapia Ocupacional pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais/FCMMG. Pós-graduada em Psicopedagogia pela Universidade Fumec. E-mail: aluisadalessandro@yahoo.com.br.

---

# Introdução

Propõe-se, por meio deste estudo, uma pesquisa bibliográfica realizada em livros e artigos encontrados em revistas científicas que versam sobre o processo de aprendizagem da criança autista, em razão da existência de elevado número de crianças acometidas por esse transtorno global do desenvolvimento inseridas nas escolas comuns. Alguns dos autores que embasaram esta pesquisa foram: Cunha (2013), Cunha e Magalhães (2011), Farias, Maranhão e Cunha (2008), Feuerstein (1997), Fonseca (2014), Gauderer (1986), Gomes (2002), Grandin (2013), Larroyo (1970), Mantoan (2003), Mendes (2006), Oliveira (1997), Orrú (2003, 2012), Sacks (1995), Souza (2004), dentre outros.

Dada a incidência de 20 crianças a cada 10 mil nascidos (GASPAR, 1998), é relevante pensar no desenvolvimento e na aprendizagem delas. Assim, torna-se relevante abordar ideias e pesquisas a respeito da teoria da experiência de aprendizagem mediatizada (EAM), a inclusão escolar e estratégias para a aprendizagem.

O conceito de EAM surgiu entre 1950 e 1963, desenvolvido pelo psicólogo israelense Reuven Feuerstein (GOMES, 2002). Dessa forma, o momento crucial para a concepção formal da EAM foi o período pós-guerra, em que havia grande número de crianças e adolescentes judeus imigrantes que se dirigiam para Israel e que apresentavam desvantagem intelectual e baixo êxito escolar.

Com isso, de acordo com Gomes (2002), Feuerstein recebeu a tarefa de desenvolver o potencial cognitivo desses indivíduos provenientes do holocausto e de outras regiões. Ele denominou de “síndrome de privação cultural” o comportamento que apresentavam, pois haviam passado pela ausência de interação social, e tomou como causa central das dificuldades de aprendizagem a ausência de mediação, e não a própria imaturidade biológica.

Ainda segundo esse mesmo autor, as crianças que não foram privadas de sua cultura aprendiam com mais facilidade que as outras. Mas se fossem dados instrumentos da sua cultura ou se as crianças se familiarizassem com esses instrumentos, as aparentes diferenças entre as populações escolarizadas e não escolarizadas ou desapareciam, ou se reduziam consideravelmente. (GOMES, 2002)

Assim, concluiu-se que, por meio da rica experiência mediada, a inteligência é promovida, assim como é tornada plástica pela interação humana. Ou seja, com a mediação é possível modificar as estruturas cognitivas e fazer com que as crianças superem suas dificuldades de aprendizagem construindo novo saber.

A teoria de EAM pode contribuir, então, de maneira grandiosa, para a prática da inclusão escolar, uma vez que a inclusão visa à inserção de todos os alunos na escola, sem exceção, e recebendo um ensino de qualidade.

Para que a inclusão ocorra, é necessário recriar o modelo educativo, tendo como base o ensino para todos; reorganizar pedagogicamente as escolas; garantir aos alunos tempo e liberdade para aprender; formar, aprimorar continuamente e valorizar o professor, proporcionando-lhe condições e estímulos para ensinar toda a turma, sem exceções. (MANTOAN, 2003)

Com o decorrer do tempo, não somente no Brasil, mas em vários outros países, foram elaborados alguns documentos para que o processo de inclusão fosse regulamentado, como a Declaração de Salamanca (BRASIL, 1994), que proclama proporcionar às crianças com necessidades educacionais especiais acesso à escola comum, que deve acomodá-las dentro de uma Pedagogia centrada na criança, capaz de satisfazer a tais necessidades, ou seja, é a escola que deve se adaptar e modificar tanto seu ambiente quanto seu currículo para receber a criança, quer ela seja deficiente, quer não seja.

A *Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência* (ONU, 2006), também teve como propósito assegurar o direito à

educação sem discriminação, com igualdade de oportunidades, objetivando o pleno desenvolvimento do potencial humano, do senso de dignidade, da autoestima, dos talentos e habilidades físicas e intelectuais do indivíduo.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) – Lei n. 9.394 de 20 de dezembro de 1996 – trata do assunto nos arts. 58 e 59, no capítulo V. No art. 58 define a Educação Especial como “a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais”. Essa lei garante, no inciso I, do art. 59 currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos para atender às necessidades desses educandos. (BRASIL, 1996)

Para que ocorra a inclusão de fato, porém, não bastam apenas leis e convenções, é fundamental, também, acreditar no potencial de cada criança, crer que todo ser humano é modificável e ter uma visão voltada para a sua capacidade em desenvolvimento, e não para o diagnóstico médico. Assim é possível ter um olhar humano, visando ajudar essa criança partindo do ponto de desenvolvimento em que ela se encontra. Além disso, o professor deve utilizar as atividades que lhe permitam o melhor desenvolvimento e desempenho, selecionando o que é mais adequado para ele, de acordo com suas habilidades, dificuldades e potenciais.

Nesse sentido, nesta pesquisa o objetivo é entender como se dá a aprendizagem da criança autista em sala de aula e como o professor pode contribuir para esse processo. Outras questões permeiam este trabalho: Quais materiais o professor deve usar? É necessária a presença de um mediador? O que é um mediador? Qual é seu papel? O que ele deve fazer? Será necessário adaptar essas atividades e usar medidas inclusivas? O que são medidas inclusivas?

A hipótese é de que o uso da mediação do professor, agregada à presença do acompanhante de sala, que se transforma também em um mediador e não apenas um acompanhante, fará emergir

o desenvolvimento de atividades específicas para desenvolver as habilidades que a criança ainda não possui. Com essa parceria também se tornará possível a adaptação de atividades que forem necessárias para que, com base nesse trabalho específico e flexível, a criança tenha maior possibilidade de um ensino de qualidade em uma sala de aula, e, de fato, haja uma aprendizagem efetiva.

---

## Educação inclusiva e seu processo de realização

Historicamente, as pessoas com necessidades especiais foram impedidas de desenvolver suas capacidades e habilidades como cidadãos, sendo colocadas à margem da sociedade e rotuladas com adjetivos que as limitavam como incapazes ou doentes, isso por influência de uma cultura baseada nos princípios do belo e do perfeito. (ORRÚ, 2012)

Nas civilizações antigas, os “diferentes” chegaram a ser sacrificados pelo fato de serem considerados inúteis e como um “peso” para a sociedade. Durante séculos, foram considerados como seres à parte, que precisavam ficar fora do convívio social.

Na Idade Antiga, quando o pensamento se baseava na religiosidade da época (panteísmo, misticismo, magicismo), o comportamento “estranho” do indivíduo especial era explicado como manifestações sobrenaturais (MAZZOTA, 1996). No período da Idade Média, a crença no sobrenatural se evidenciou ainda mais: o homem era concebido como ser subordinado a poderes vindos do bem ou do mal, e, nesse contexto, epiléticos e psicóticos eram vistos como pessoas possuídas pelo demônio. Por isso, eram sujeitas a castigos por certos grupos cristãos. Raramente, eram considerados receptores de espíritos divinos, sendo adorados e reverenciados como profetas e adivinhos. No final do Período Medieval, por meio de organizações cristãs, as pessoas que

eram submetidas a essas barbaridades determinadas pela Igreja passaram a ser assistidas como vítimas desprotegidas, porém a marginalidade ainda prevalecia. (ORRÚ, 2012)

No Renascimento, a busca do conhecimento científico deu lugar à preocupação com o indivíduo e com as soluções científicas para seus problemas (LARROYO, 1970). O avanço da medicina durante o Modernismo lançou o homem à procura de novos horizontes que, até então, eram considerados suspeitos, pois a educação passava da transformação humanista para a científica, valorizando-se o conhecimento somente quando este preparava o indivíduo para a vida e para a ação.

Apenas no final do século XVIII, por causa da busca do saber e do florescimento da liberdade individual, foi que, por influência de Pinel, os hospitais psiquiátricos de Bicêtre (França), passaram a soltar os “loucos” das correntes e a tratar os doentes mentais de modo mais humano. (FOUCAULT, 1994)

No século XIX, quando o pensamento pedagógico era a formação do homem nos moldes da ciência, Spencer (s.d. *apud* GILES, 1983, p. 86) definiu seu conceito de processo educativo como “um processo gradativo que deve seguir o ritmo das capacidades e aptidões do educando, que também se revelam gradativamente”.

No Brasil, o atendimento às pessoas com deficiência teve início a partir de 1854, com a criação do Imperial Instituto dos Meninos Cegos, atual Instituto Benjamin Constant (IBC), e, em 1857, o Instituto dos Surdos Mudos, atual Instituto Nacional da Educação dos Surdos (INES), todos no Rio de Janeiro. Mais tarde foi fundado o Instituto Pestalozzi, em 1926, instituição especializada no atendimento às pessoas com deficiência intelectual e, em 1954, foi fundada a primeira Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apae), também no Rio de Janeiro (BRASIL, 2008, p. 6). Assim, o ensino especializado era ministrado em instituições, escolas ou classes especiais para as crianças e jovens que não podiam ter acesso à escola comum, pois acreditava-se que elas não conseguiriam avançar no processo

educacional. Com isso, a educação especial tornou-se um sistema paralelo ao ensino comum, dados os estigmas e as questões morais vigentes na sociedade (CUNHA, 2013). Ou seja, acabou dividindo o ensino em duas realidades, formando como base o normal x anormal.

Depois da segunda metade do século XX, as ações da sociedade para a inclusão de alunos com necessidades especiais tornaram-se mais visíveis. Os movimentos pelos direitos humanos sensibilizaram a sociedade quanto aos danos que a segregação e a marginalização dos grupos minoritários traziam. Danos não somente morais, mas também econômicos para o governo, pois os programas segregados despendiam um custo muito elevado (CUNHA, 2013). Assim, a partir da década de 1960, passou a ser conveniente para o governo adotar o ideal da integração, pois representaria para os cofres públicos uma significativa redução de gastos. (MENDES, 2006)

Segundo Mantoan (2003), a concepção da integração é de uma inserção parcial, pois há uma avaliação prévia para verificar se o aluno com deficiência vai “acompanhar” a turma ou não – portanto, se será inserido no grupo ou não –, e para aqueles que se inseriam era indicada a individualização dos programas de ensino, currículos adaptados, avaliações especiais, redução dos objetivos educacionais para compensar as dificuldades de aprender. Em resumo, a escola não mudava totalmente, os alunos é que tinham de mudar para se adaptarem às exigências da escola. Seria como “o especial na educação”, ou seja, uma sobreposição do ensino especial ao regular.

Com o ideal da integração, os contextos social e econômico auxiliaram a consolidar uma base moral e argumentativa de que era direito de todas as crianças com deficiência a participação em todos os programas educacionais. Além disso, acreditava-se que com a integração os alunos com deficiência teriam a oportunidade de estudar em um ambiente mais desafiador e de viver em

contextos mais realistas e normais, com a finalidade de alcançar uma aprendizagem significativa. O objetivo era integrar os alunos excluídos ao ensino regular. (CUNHA, 2013)

Com o passar do tempo, porém, percebeu-se que os alunos com necessidades especiais, quando eram comparados com os alunos do ensino regular, tinham menos oportunidades para o desenvolvimento efetivo nas atividades de ensino (ALVES-MAZZOTTI, 1983). Muitas críticas foram feitas a esse modelo, pois a passagem de alunos com necessidades especiais para as turmas de ensino regular dependia do progresso deles. Essa passagem raramente acontecia, tornando o ambiente segregante. Assim, a política da integração havia resultado em uma estrutura educacional fragmentada: não era acessível a todos.

Iniciavam-se movimentos no mundo com ênfase na consciência e no respeito à diversidade, resultando em mudanças no papel da escola que gerou melhores respostas às necessidades dos alunos. Começava a surgir o conceito de inclusão. Na realidade, buscava-se aprimorar a ideia de integração dando ênfase ao fato de que a escola precisava se ajustar às mudanças.

A partir daí, surgiram duas propostas: a de inclusão total, defendendo que todos os alunos, independentemente do grau de comprometimento, deveriam estudar no ensino regular, até mesmo dispensando o apoio da educação especial; e a da educação inclusiva, defendendo a inclusão no ensino regular, mas admitindo o apoio pedagógico em ambientes diferenciados, como em salas de recursos e em escolas especiais. (CUNHA, 2013)

Com esses movimentos que lutavam pelo respeito à diversidade e pela educação para todos, ocorreram duas conferências internacionais importantes: a *Conferência mundial sobre educação para todos*, em 1990 (ONU, 1990), na Tailândia, que aprovou a *Declaração mundial sobre educação para todos*; e, posteriormente, a *Conferência mundial sobre necessidades educativas especiais: acesso e qualidade*, que ocorreu em 1994, na Espanha, produzindo



a *Declaração de Salamanca* (BRASIL, 1994), que influenciaram as políticas inclusivas (CUNHA, 2013).

As influências atingiram a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei n. 9.394/1996), que valorizou a educação inclusiva, afirmando que o oferecimento de atendimento educacional especializado (AEE) deve ser para todas as crianças preferencialmente na rede regular de ensino, assegurando os recursos necessários para aprendizado escolar e consequente inclusão (BRASIL, 1996). Para isso pode ocorrer adequação de currículo, métodos e técnicas, entre outros para a inserção do estudante na vida em sociedade, inclusive dando-lhe condições, sempre que possível, à capacitação para o trabalho.

O que se pretende atualmente, portanto, é um sistema de ensino apontando para uma proposta inclusiva nas escolas comuns e especiais, ou seja, a sociedade contemporânea somente está aceitando um tipo de escola – a inclusiva. O ensino especial é inclusivo quando se direciona para a autonomia do aluno e o capacita para o ensino regular, para a vida em família e em sociedade. O ensino regular é inclusivo quando oferece à diversidade um trabalho com equidade de oportunidades, sem preconceito, observando as especificidades de cada indivíduo, buscando sua formação integral. (CUNHA, 2013)

Dessa forma, Mantoan (2003) define a inclusão como a inserção da criança de forma radical, completa e sistemática, ou seja, todos devem estar na escola regular, ensinando o respeito às diferenças.

De acordo com a autora, para ocorrer a inclusão é preciso recriar o modelo educativo; ou seja, fundamentar-se no princípio de uma escola para todos, em que haja um incentivo da boa relação entre as pessoas, criando uma atmosfera de cooperação, de respeito às diferenças, de solidariedade, de compartilhamento; uma prática pedagógica acentrada, que enfatize o lógico, o intuitivo, o sensorial e o socioafetivo, predominando a experimentação, a criação, a descoberta, resultando, dessa forma, na formação de um indivíduo mais humano.

Além de recriar o modelo educativo, Mantoan (2003) também acredita que é necessário reorganizar os aspectos pedagógicos e administrativos englobando uma nova formulação de currículo que muda o sentido das disciplinas, enxergando-as como meios, e não como fins. Um ensino que parte das experiências de vida dos alunos, de suas vivências, dos seus saberes e fazeres, dos significados, para depois chegar à sistematização dos conhecimentos.

Como essas vivências seriam bem diversas, os ciclos foram uma solução adequada para mudar os critérios de agrupamento escolar. Essa ideia, porém, foi distorcida e confundida com junção de séries. Os benefícios dos ciclos são a alteração da forma de avaliação, pois ampliam o tempo para aprender, possibilitando que o aluno aprenda no seu ritmo e tenha mais condições de desenvolvimento. Nessa visão, não há utilização de práticas de ensino específicas; o que se prevê é que o aluno aprenda no seu limite e que o professor leve em conta esses limites e explore as possibilidades de cada um, além de utilizar muitas atividades em grupo.

Para Cunha (2013), em uma proposta inclusiva, as atividades podem ser realizadas por qualquer aluno. O material pedagógico não é o currículo, mas o instrumento que estimula o aluno, resultando em maior desenvolvimento de habilidades e de aprendizagem.

Já no âmbito da reorganização administrativa, Mantoan (2003) defende a descentralização da gestão administrativa, promovida por meio da atuação de conselhos, colegiados e assembleias de pais e alunos. Isso permite que os diretores, coordenadores e supervisores participem mais do que acontece nas salas de aula e nos outros ambientes escolares.

Mantoan (2003) também esclarece que para alcançar a inclusão, além da recriação do modelo educativo, da reorganização do plano pedagógico e administrativo, é preciso garantir aos alunos tempo e liberdade para aprenderem, assim como um ensino que não separa e que não enxergue a repetência como algo negativo, mas como oportunidade de aprendizagem para o aluno. Nesse

sentido, é preciso que o professor acredite no potencial do aluno, que todos são capazes de aprender, porém cada um no seu tempo e do seu jeito. Além disso, a autora ressalta sobre a importância de aprimorar, formar frequentemente e valorizar o professor, que tenha condições e motivação para ensinar a turma toda.

Mesmo diante dessa teoria sobre inclusão e leis que regulamentam o ensino inclusivo, o profissional precisa ter uma visão unificada; ou seja, enxergar o aluno, independente de deficiências, como um ser humano único que possui limitações assim como qualquer pessoa, mas que, acima dessas limitações, possui um potencial de aprendizagem e um conhecimento prévio. Acreditar no potencial que esse ser humano carrega e respeitar as diferenças é fundamental para que haja inclusão, pois, do contrário, ela jamais vai existir; ou seja, é necessário que o professor tenha um olhar humano, visando ajudar esse aluno do ponto de desenvolvimento em que ele se encontra.

---

## Autismo e suas particularidades

O autismo é considerado um transtorno global do desenvolvimento (TGD), porque é uma alteração que afeta a capacidade de comunicação do indivíduo, de socialização e de comportamento. Essa desordem faz parte de um grupo de síndromes, também conhecido como “transtorno invasivo do desenvolvimento” (TID), do inglês *pervasive developmental disorder*, porque gera múltiplas dificuldades no desenvolvimento. (FONSECA, 2014)

Segundo o DSM-V<sup>1</sup>, recentemente cunhou-se o termo “transtorno do espectro autista” (TEA) para englobar transtornos antes chamados de autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno desintegrativo da infância, síndrome de Asperger e transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação. (APA, 2014)

<sup>1</sup> O DSM-V é um manual diagnóstico e estatístico feito pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), para definir os quadros de transtornos mentais. Ele é usado, principalmente, por médicos psiquiatras, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Essa versão atualizada foi publicada em maio de 2013, substituindo o DSM-IV, que foi criado em 2000. Desde a criação do DSM-I, em 1952, esse manual tem sido uma das bases para diagnóstico da saúde mental mais usado em todo o mundo. (APA, 1995, 2014)

A prevalência do autismo é muito maior em meninos do que em meninas, sendo a proporção de 4:1 ou 5:1. Entretanto, manifesta-se com maior gravidade quando afeta as meninas. (CAMARGOS, 2002)

De acordo com o CID 10<sup>2</sup> (OMS, 1993), o autismo infantil (transtorno do espectro autista) é caracterizado por um desenvolvimento alterado que se manifesta antes dos 3 anos de idade. Pode apresentar alteração em três domínios, como na interação social, na comunicação e no comportamento estereotipado e repetitivo.

Além disso, o transtorno pode ser acompanhado de outros sintomas inespecíficos como fobias, perturbações do sono, alterações na alimentação, crises de birra ou autoagressividade, principalmente em casos de comorbidade de deficiência intelectual. (CAMARGOS, 2002). Há, também, a presença de uma hiper ou hiporreação a estímulos sensoriais, como luz, dor ou som, segundo o DSM IV. (APA, 1995)

Alguns sujeitos apresentam manifestações como fala e inteligência intactas, mas dificuldade de socialização; outros apresentam sérios problemas no desenvolvimento da linguagem; alguns parecem fechados e distantes; outros, presos a rígidos e restritos padrões de comportamento. Esse conjunto de manifestações do autismo também é denominado de “espectro autista”, indicando uma gama de possibilidades dos sintomas que apresentam níveis e graus variados. (FONSECA, 2014)

Um dos mitos comuns sobre o autismo é o de que pessoas autistas vivem em seu mundo próprio, interagindo com o ambiente que criam; isso não é verdade. Se, por exemplo, uma criança autista fica isolada em seu canto observando as outras crianças brincarem, não é porque ela está necessariamente desinteressada nessas brincadeiras ou porque vive em seu mundo. Pode ser que essa criança simplesmente tenha dificuldade de iniciar, manter e terminar adequadamente uma conversa ou uma interação social. (FONSECA, 2014)

<sup>2</sup> A classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (também conhecida como classificação internacional de doenças – CID 10) é publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e visa padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde. A CID 10 fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. A cada estado de saúde é atribuída uma categoria única à qual corresponde um código CID 10. (OMS, 1993)

A definição do transtorno autista, segundo o DSM-IV (2002 *apud* FONSECA, 2014) consiste na presença de um desenvolvimento comprometido ou acentuadamente anormal da interação social e da comunicação e um repertório muito restrito de atividades e interesses. Como já visto, as manifestações do transtorno variam enormemente, dependendo do nível de desenvolvimento e da idade cronológica do indivíduo.

Gauderer (1986) defendeu a síndrome como uma inadequação do sujeito ao meio social ou uma doença crônica como se fosse um mal incurável, de origem orgânica, com fatores neurológicos de deterioração interacional.

Sacks (1995, citado por Orrú, 2012) afirma a oposição do autismo à esquizofrenia, concordando com Kanner (1943/1997), psiquiatra austríaco pioneiro na publicação de uma pesquisa minuciosa sobre o transtorno, nomeando-o como “distúrbios autísticos do contato afetivo”. O autor reafirma que o autista vive em total isolamento e seus sintomas se apresentam bem mais cedo do que aparecem nos casos de esquizofrenia.

Para Gaspar (1998), neuropediatra, o autismo tem sido notório em 20 crianças a cada 10 mil nascidos, número que vem crescendo nos últimos anos, não se restringindo à raça, à etnia ou ao grupo social. De causa ainda não especificamente determinada, o aumento pode ser em virtude, também, de maior e melhor diagnóstico e de informações resultantes de mais estudos e divulgações sobre a síndrome que atinge indivíduos de todos os países do mundo. (ORRÚ, 2012)

Segundo a Autism Society of American (ASA), citada por Fonseca (2014, p. 31), indivíduos com autismo geralmente possuem pelo menos metade das características citadas a seguir:

Dificuldade de relacionamento com outras pessoas; Riso inapropriado; Pouco ou nenhum contato visual – não olha nos olhos; Aparente insensibilidade à dor – não responde adequadamente a uma situação de dor; Preferência pela solidão, modos

arredios – busca o isolamento e não procura outras crianças; Rotação de objetos – brinca de forma inadequada ou bizarra com os mais variados objetos; Inapropriada fixação em objetos; Perceptível hiperatividade ou extrema inatividade – muitos têm problemas de sono ou excesso de passividade; Ausência de resposta aos métodos normais de ensino – muitos precisam de material adaptado; Insistência em repetição, resistência à mudança de rotina; Não apresenta real medo de perigo – consciência de situações que envolvam perigo; Procedimento com poses bizarras – fixar objeto ficando de cócoras; colocar-se de pé em uma perna só; impedir a passagem por uma porta, somente liberando-a após tocar de uma determinada maneira a maçaneta; Ecolalia – repete palavras ou frases em lugar da linguagem normal; Recusa colos ou afagos – bebês preferem ficar no chão que no colo; Age como se estivesse surdo – não responde pelo nome; Dificuldades em expressar necessidades – sem ou limitada linguagem oral e/ou corporal (gestos); Acessos de raiva – demonstra extrema aflição sem razão aparente; Irregular habilidade motora – pode não querer chutar uma bola, mas pode arrumar blocos; Desorganização sensorial – hipossensibilidade ou hipersensibilidade, por exemplo, auditiva; Não faz referência social – entra em um lugar desconhecido sem antes olhar para o adulto (pais) para fazer referência e saber se é seguro. (FONSECA, 2014, p. 31)

É importante ressaltar que nem todos os indivíduos com autismo apresentam todos esses sintomas, porém muitos deles estão presentes entre os 12 e os 24 meses de vida da criança. Eles variam de leve a grave e em intensidade de sintoma para sintoma, pois o autismo se manifesta de forma única em cada pessoa. Vale ressaltar também que a ocorrência desses sintomas não é determinista no diagnóstico do autismo. Para tal, é necessário um acompanhamento com psiquiatra infantil ou neuropediatra. (FONSECA, 2014)

Os sistemas diagnósticos DSM-IV e CID 10 têm baseado seus critérios em problemas apresentados em três áreas: 1) comprometimento na interação social; 2) comprometimento na comunicação verbal e não verbal, e no brinquedo imaginativo; 3) comportamento

e interesses restritos e repetitivos. Com início antes dos três anos de idade. (FONSECA, 2014)

Para o diagnóstico de autismo, pode ser utilizado um vasto protocolo de investigação, mediante a realização de exames para pesquisa de possíveis condições específicas, geneticamente determinadas ou não e de pelo menos um dos exames de neuroimagem propostos, bem como usar o agrupamento de alguns dos critérios do DSM-IV (APA, 1995) e da CID 10 (OMS, 1993). Atualmente são utilizados os critérios diagnósticos do DSM-V (APA, 2014):

A. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue:

1. Déficits na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais.

2. Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada à anormalidade no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso de gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal.

3. Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares.

B. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes:

1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (estereotipias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia).

2. Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal

(sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente).

3. Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (forte apego a ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos).

4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento).

A gravidade dos critérios A e B baseia-se em prejuízos na comunicação social e em padrões restritos ou repetitivos de comportamento.

C. Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento.

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 ou por atraso global do desenvolvimento. Deficiência intelectual ou transtorno do espectro autista costumam ser comórbidos; para fazer o diagnóstico da comorbidade, a comunicação social deve estar abaixo do esperado para o nível geral do desenvolvimento. (APA, 2014)

Além de anamnese detalhada, exame físico, dando atenção aos sinais comumente associados às cromossomopatias e a outras afecções de etiologia genética, avaliação neuropsicológica, análise bioquímica para erros do metabolismo, exames de cariótipo, eletroencefalograma, ressonância magnética de crânio e outros possíveis exames complementares. (ORRÚ, 2012)

Esses exames são necessários para o diagnóstico do autismo, pois já se sabe que existem diversos aspectos atípicos do autismo,



identificados em descrições que abrangem suas características clínicas e neurológicas, como alterações eletroencefalográficas, neuroanatômicas, citogenéticas ou bioquímicas. (ORRÚ, 2012)

Em virtude dos diferentes instrumentos diagnósticos, dada a diversidade de exames complementares realizados e a possibilidade de associação com outros distúrbios, é necessário cautela no diagnóstico. (ORRÚ, 2012)

O autismo pode ocorrer isoladamente, ser secundário ou apresentar condições associadas, razão pela qual é extremamente importante a identificação de comorbidades bioquímicas, genéticas, neurológicas e psiquiátricas. (FONSECA, 2014)

Dentre as diversas condições médicas associadas ao autismo, as que mais se destacam são: a síndrome de Down, epilepsia, síndrome do X-frágil e problemas pré-natais e perinatais. (ORRÚ, 2012)

Nos casos de autismo associado a outra patologia, muitas crianças têm recebido atendimento médico insuficiente para suas necessidades. Precisam, além de medicamentos específicos para a doença distinguida, um atendimento e um programa adequados às necessidades inerentes ao autismo. (ORRÚ, 2012)

Há, também, infecções que podem ser associadas a possíveis causas do autismo, como toxoplasmose (pré-natal), varicela (pré-natal), caxumba (pré-natal), citomegalovírus (pré-natal), sífilis (pré-natal), herpes simples (pós-natal) e rubéola (pré-natal). Atualmente, estão sendo estudados alguns genes, possíveis candidatos a serem identificados como mecanismos de herança para o autismo. Embora não sejam definitivos para esclarecer a origem, mostram-se úteis no estímulo da busca para melhor conhecimento da síndrome, suas hipóteses e possibilidades de desenvolvimento. (ORRÚ, 2012)

---

# Experiência de aprendizagem mediatizada (EAM): o que é, quais os critérios e como fazer

Os avanços na educação de pessoas com autismo já existem e se fazem parcialmente presentes no art. 3º, parágrafo único, da Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que garante, em caso de comprovada necessidade, o direito do acompanhante especializado para crianças que estejam no espectro em classes do ensino regular. (BRASIL, 2012)

Esse acompanhante pode ser visto como um mediador que auxilia o professor, otimiza o aprendizado e favorece o desenvolvimento da criança. Mas, para ser considerado um mediador, deve preencher alguns critérios que serão citados posteriormente.

Segundo Feuerstein (1994 *apud* GOMES, 2002), existem dois meios de transmitir o conhecimento: um se dá pela exposição direta aos estímulos, ou seja, o indivíduo em contato diretamente com o objeto, e outro, pela aprendizagem mediada que torna necessária, de forma efetiva e afetiva, a presença de outro, o mediador, que se interpõe entre o indivíduo e os objetos que estão ao seu redor. Para Feuerstein, a EAM é fundamental para preparar qualquer indivíduo para aprender e se beneficiar da exposição direta ao objeto.

De acordo com Feuerstein (1994 *apud* GOMES, 2002), é pela presença do mediador e da “quantidade” não mensurável de EAM que o sistema cognitivo será ativado e provocará nele uma construção estrutural e flexível, desenvolvendo a maturação. (GOMES, 2002)

Feuerstein (1994 *apud* GOMES, 2002) define a teoria de EAM como a qualidade de interação entre o indivíduo e o meio, produzida pela interposição de um ser humano iniciado e intencionado,

que medeia o mundo e o indivíduo, criando a tendência à transformação pela interação. A EAM é a única que produz a flexibilidade, a autoplaticidade na existência humana. (FEUERSTEIN, 1997)

Ainda de acordo com Feuerstein, a EAM se baseia no princípio de que o desenvolvimento cognitivo é modificável e promovido pela interação humana. Para ser considerada uma EAM, porém, deve haver três tipos de mediação: a intencionalidade por parte do mediador e reciprocidade pelo mediado (mediação de intencionalidade e reciprocidade); a construção de significados (mediação de significados); e a transcendência da realidade concreta para aplicação em outro contexto (mediação de transcendência).

Existem, ainda, outros nove critérios que se inserem na EAM, que, apesar de não terem função determinante para definir o ato mediacional, como os três citados acima, são da mesma forma importantes (GOMES, 2002). Esses nove critérios se resumem em: 1. mediação do sentimento de competência; 2. mediação da regulação e controle do comportamento; 3. mediação do comportamento de compartilhar; 4. mediação da individualização psicológica; 5. mediação da busca de objetivos e metas; 6. mediação do desafio: a busca da novidade e da complexidade; 7. mediação da conscientização do ser humano como modificável; 8. mediação da busca por alternativas otimistas; 9. mediação do sentimento de pertencimento.

Refletindo sobre a aplicação dessa perspectiva teórica no estudo do autismo, Orrú (2003) ressalta que, dada a complexidade do quadro clínico, a criança com autismo tende a não se beneficiar de uma aprendizagem por meio da exposição direta a vários estímulos. Ou seja, a criança pode ficar estressada, irritada pela exposição a vários estímulos, aparentemente sem função para ela, e não ocorrerá modificação em seu processo cognitivo.

Já em uma EAM, a criança com autismo pode alcançar níveis de desenvolvimento cognitivo por meio da atuação do mediador, que deve direcionar, filtrar, organizar, interpretar os estímulos para

ela, partindo da intencionalidade, significado e transcendência, adequando, assim, os estímulos e o ensino em prol das necessidades da criança. (ORRÚ, 2003)

Além da própria condição de saúde da criança que já levou a aprovação da Lei n. 12.764/2012 (BRASIL, 2012), o fato de a turma ser composta por várias crianças e conter apenas uma professora fortalece ainda mais a necessidade da presença do mediador. Esse mediador, geralmente, é o estudante da área da saúde (Terapeuta Ocupacional ou Psicólogo) ou da educação (Pedagogo), que age em conjunto com o professor e os profissionais da saúde, aplicando as mediações já citadas de acordo com as circunstâncias e adaptando as atividades no nível de desenvolvimento da criança (zona de desenvolvimento proximal<sup>3</sup>) e dos materiais de seu interesse. Tudo, levando em consideração a forma de aprendizagem da criança, que é visual.

<sup>3</sup> O conceito de zona de Desenvolvimento Proximal foi desenvolvido por Vygotsky e define a distância entre aquilo que o sujeito é capaz de resolver de maneira autônoma (Zona de Desenvolvimento Real) e a sua possibilidade de resolver algo com o auxílio de alguém (Zona de Desenvolvimento Potencial). Ou seja, é todo conhecimento que o indivíduo tem potencial para aprender, mas ainda não concretizou por necessidade da mediação do outro.

Segundo Grandin (2013), o autista possui um pensamento em imagens e uma facilidade em assimilar as informações visuais. Assim, torna-se relevante para o ensino das crianças autistas o uso de figuras, imagens, fotos e demonstrações, aliando-se a isso, a adaptação das atividades com materiais de interesse delas para deixar a atividade o mais atrativa visualmente. Também é necessária a presença desse mediador que dará apoio à professora e irá demonstrar como fazer cada atividade e adaptá-la de forma antecipada à criança, já planejando as mediações necessárias para aplicar aquele conteúdo presente na atividade.

O mediador tem o papel de parceiro na aprendizagem, sendo o enriquecedor da interação do mediado com seu ambiente. Além de observador do comportamento do mediado, avaliando-o e favorecendo seu progresso e sua melhoria no pensar, é um organizador do contexto, imaginando e propondo situações-problema adequadas, devendo ter a capacidade para se colocar no lugar do outro e perceber suas intenções. (SOUZA, 2004)

Segundo Fonseca (2014), a mediação escolar tem como objetivo prestar apoio nas atividades executadas pelo professor regente e/ou Direção, com a finalidade de contribuir para o oferecimento de espaço físico e de convivência adequados à segurança, ao desenvolvimento e ao bem-estar social, físico e emocional das crianças (alunos), nas dependências escolares, tanto da rede pública quanto da rede particular de ensino.

Ainda de acordo com a autora, as responsabilidades do mediador escolar são:

- Manter-se atualizado quanto às técnicas profissionais;
- Requisitar e manter o suprimento necessário à realização das atividades;
- Zelar pela higiene e limpeza do ambiente sob sua guarda;
- Observar as condições de funcionamento dos equipamentos, instrumentos e bens patrimoniais, solicitando os reparos necessários, para evitar riscos e prejuízos;
- Zelar pelo uso racional e econômico e pela conservação de equipamentos, materiais de consumo e pedagógicos pertinentes ao trabalho;
- Colaborar com o docente na observação de regras de segurança quando se refere ao atendimento às crianças (alunos) e da utilização de materiais, equipamentos e instrumentos durante o desenvolvimento das rotinas diárias;
- Acompanhar e participar sistematicamente dos cuidados essenciais referentes à alimentação, à higiene pessoal, à educação, à cultura, à recreação e ao lazer das crianças (alunos);
- Participar de programas de capacitação. (FONSECA, 2014, p. 34)

E as atribuições específicas do mediador escolar são:

- Colaborar com o professor regente e/ou Direção quanto à execução das atividades propostas às crianças (alunos), interagindo com os demais profissionais da instituição;
- Apoiar o processo de inclusão de aluno com deficiência e/ou necessidades educacionais especiais;

- Colaborar com o professor regente e/ou com a Direção no desenvolvimento das atividades previstas no Projeto Político Pedagógico da escola;
- Receber e acatar, criteriosamente, a orientação e as recomendações do professor no combinado e atendimento às crianças;
- Executar tarefas relativas à observação de registros e avaliação do comportamento e desenvolvimento infanto-juvenil, sob a orientação e supervisão do professor regente;
- Executar tarefas relativas à observação das alterações físicas e de comportamento;
- Colaborar na execução de atividades que visem à desestimulação da agressividade sob a orientação e supervisão do professor regente;
- Colaborar na estimulação da independência da criança (aluno), em especial, no que se refere aos hábitos alimentares, de acordo com as orientações dos profissionais responsáveis;
- Cuidar da higiene e do asseio das crianças sob sua responsabilidade;
- Acompanhar as crianças em atividades sociais e culturais programadas pela escola. (FONSECA, 2014, p. 35)

Com isso, pode-se dizer que a presença do mediador, as mediações, as adaptações de atividades e as medidas inclusivas são fundamentais para potencializar a aprendizagem da criança autista em sala de aula.

Na educação especial, o modelo comportamental está centrado na interdependência entre intervenção e avaliação; ou seja, o diagnóstico é realizado mediante a observação das competências e das dificuldades apresentadas por meio de testes e com base em critério e observação do comportamento, que respondem ao que o aluno pode ou não realizar. (ORRÚ, 2012)

A abordagem comportamental, em sua concepção mecanicista de mundo e de homem, compreende a aprendizagem e o desenvolvimento como processos semelhantes, em que a aprendizagem corresponde, reciprocamente, ao desenvolvimento. Naturalmente,

a aprendizagem e o desenvolvimento são resultados do condicionamento do meio, e a educação é tida como um programa de formação que treinaria nos alunos passivos, com comportamentos inadaptados, conteúdos, hábitos, comportamentos e ações desejáveis para conviverem em sociedade. (ORRÚ, 2012)

Em prol do condicionamento de habilidades e comportamentos, é empregada uma técnica denominada “análise de tarefas”, que está relacionada com a lógica pedagógica no estabelecimento de sequências de aprendizagem. Assim, são analisadas as tarefas referentes aos objetivos determinados pelo professor. Posteriormente, estabelecem-se as sequências de atividades e, finalmente, é avaliado o que os alunos respondem daquela sequência. Com essa técnica, o professor separa em partes o comportamento do aluno que deseja alcançar como resultado final. São passos fragmentados, que vão do mais simples ao mais complexo, visando facilitar-lhes a aprendizagem. (ORRÚ, 2012)

Cunha (2013) afirma que o autista capta, visualmente, os detalhes de um objeto e não o todo, e, assim, sua forma de aprender não é a mesma que a da maioria das pessoas. Então, essas informações devem ser utilizadas na forma de ensinar essas crianças, em que tudo começa pelo afeto. Afeto pela criança, que leva o professor a desejar ensiná-la da melhor maneira possível, considerando seus interesses, suas habilidades, seu potencial, o que já sabe e o que ainda não sabe. Para isso, é preciso conhecê-la, observá-la e avaliá-la para que seja possível estabelecer prioridades. É por meio dos objetos, materiais e personagens de interesse da criança que o professor deve avaliá-la e ensiná-la.

Nesse contexto, para compreender de forma mais clara a importância do papel do professor no desenvolvimento e na inclusão da criança autista, pode-se utilizar a definição de “zona de desenvolvimento proximal” (ZDP), segundo Vygotsky compreendida como um domínio de frequente transformação com base no amadurecimento de funções cognitivas que serão consolidadas

futuramente (OLIVEIRA, 1997). Portanto, para que o aluno obtenha sucesso em seu desempenho escolar, o professor deve observar, avaliar e reconhecer seu nível de desenvolvimento proximal para, dessa forma, conduzi-lo a níveis ainda não alcançados.

Segundo Cunha (2013), é de grande interesse das crianças autistas atividades artísticas como pintura, desenho, massinha, dentre outras. Essas atividades têm grande importância na vida dessas crianças, pois estimulam a concentração, os receptores sensoriais, como a visão, o tato e a propriocepção, atenção, memória e criatividade, tão essenciais para a aprendizagem.

Além disso, é necessário que o professor tenha algumas atitudes importantes para a aprendizagem do aluno autista em sala de aula:

- A sua fala deve ser calma, objetiva e serena.
- Ao invés de dizer “Não faça isso”, será melhor direcioná-lo ao que deve ser feito de forma objetiva.
- Nem todas as crianças autistas aceitam com naturalidade o “não”, por isso, é importante mostrar o que pode ser feito e dar-lhe opções.
- Pode ser que a criança autista tente fugir ou até mesmo se irrite para não fazer o que foi pedido, com isso, é essencial que o professor não valorize essas reações, mas redirecione a criança de forma lúdica e pacífica para a atividade.
- Toda atitude negativa que a criança tiver, deve ser investigado o que aconteceu antes, ou seja, o que desencadeou a reação. Pode ser o barulho, a mudança de rotina, o excesso de estímulos, as ansiedades, as surpresas, as frustrações, enfim, assim que for descoberto o que desencadeou essa reação, deve-se pensar em como solucionar essa situação.
- É necessário ter perseverança para redirecionar as atitudes e ensinar a forma adequada para expressar seus desejos e sentimentos.
- A criança autista não gosta de mudança de rotina, por isso, é interessante ter um quadro com a programação do dia em sala. Tanto um quadro das aulas, quanto uma anotação no canto do quadro, onde a professora antecipe o conteúdo que será dado



naquele dia. Esse conteúdo também poderá ser passado para profissionais de saúde e psicopedagogos, com a intenção de trabalharem esse conteúdo de forma antecipada para reduzir a ansiedade dessa criança.

- A antecipação do término da aula, também auxilia na flexibilidade e na redução da ansiedade, ou seja, 5 minutos antes de terminar a aula fale que daqui a 5 minutos a aula vai terminar, então quando estiver faltando 3 minutos, diga que daqui a 3 minutos a aula irá terminar e quando acabar, diga que acabou. Para isso, pode fazer um relógio de desenho ou um círculo com 3 pizzas para tirar as pizzas de acordo com o tempo ou apenas diga que daqui a pouco a aula irá termina. (CUNHA, 2013, p. 63)

Essas são algumas condutas que vão ajudar crianças autistas, segundo Cunha (2013), porém vale ressaltar que não há receita pronta; ou seja, pode ser que sirva para algumas crianças e para outras não, ou pode ser que sirva para uma criança em um dia, mas depois não sirva mais.

Outras condutas fundamentais relatadas por Fonseca (2014) referem-se à importância que o professor tem de estabelecer, claramente, com os alunos os limites necessários para a convivência em um coletivo complexo; a realização de um ensino individualizado, quando necessário, norteado por um plano de ensino que reconheça as necessidades educacionais especiais do aluno e a elas responda pedagogicamente, de acordo com o projeto político pedagógico (PPP) da escola; estabelecer relações do que a criança está aprendendo na escola, com situações de sua própria vida, e daí a importância de um mediador escolar e o professor regente fazerem a adaptação curricular; também é importante que as atividades acadêmicas ocorram em um ambiente que tenha significado para o aluno. Como disse Wallon (1979, s.p.), “sem afeto, não há aprendizagem”.

Além disso, o professor pode sentir necessidade de realizar adaptações em três áreas: 1) programas voltados para o comportamento em sala; 2) programas voltados para o ensino de

habilidades de convivência social; e 3) programas voltados para a educação acadêmica. Para isso é necessário discutir sempre com a equipe multidisciplinar a busca de estratégias efetivas e realistas para o caso em questão e cooperar com os pais, usando na sala de aula os mesmos procedimentos recomendados pelos terapeutas e praticados em casa (quando a família é participante do processo de intervenção). (FONSECA, 2014).

O aprendente autista não é incapaz de aprender, apenas possui uma forma peculiar de captar os estímulos e de se apropriar deles, resultando em um comportamento diferenciado que pode promover descobertas e conquistas significativas.

A escola não pode tudo, mas pode mais. Pode acolher as diferenças. É possível fazer uma pedagogia que não tenha medo da estranheza, do diferente, do outro. A aprendizagem é destoante e heterogênea. Aprendemos coisas diferentes daquelas que nos ensinam, em tempos distintos, [...] mas a aprendizagem ocorre, sempre. Precisamos de uma pedagogia que seja uma nova forma de se relacionar com o conhecimento, com os alunos, com seus pais, com a comunidade, com os fracassos (com o fim deles), e que produza outros tipos humanos [...]. (ABRAMOWICZ, 1997, p. 89)

---

## Conclusão

É preciso enxergar as diferenças na diversidade, respeitá-las e não enfatizar a doença ou a deficiência, mas, sim, o potencial do ser humano, os talentos, a forma como essa criança aprende, as capacidades e acreditar que o ser humano é modificável.

Além disso, sempre buscar novos conhecimentos, aprimorar e estudar novas formas de ensinar, para cada vez mais ampliar a qualidade do trabalho. É por meio dessa visão que se a inclusão vai acontecer.

O aprendente autista não é incapaz de aprender, apenas possui uma forma peculiar de captar os estímulos e apropriar-se deles, resultando em um comportamento diferenciado que pode necessitar da presença de um acompanhante em sala.

Neste trabalho, porém, mostrou-se que esse acompanhante pode ser muito mais que um indivíduo que leva o aluno ao banheiro, ou ao momento da alimentação, ou a uma excursão. Ele pode aprimorar seus conhecimentos a respeito do outro, da maneira peculiar de aprender; auxiliar o outro na sua produção em sala de aula, na sua aprendizagem, na interação com os colegas, na autonomia e independência das atividades da rotina escola; além de apoiar o professor regente nesta tarefa tão bela de mostrar o caminho para o outro e formar um cidadão de bem, de valores e princípios, estimulando a cooperação, o respeito e o conhecimento. Esse profissional será aquele que vai produzir a EAM.

É por meio desse movimento de transformação em direção à mudança de paradigma e à persistência pela busca dos direitos de crianças autistas que devem ser feitas novas pesquisas e investimentos, para que a educação caminhe cada dia mais em direção à inclusão.

---

**THE LEARNING EXPERIENCE MEDIATED (LEM) AS A FACILITATOR OF LEARNING OF AUTISTIC STUDENTS IN COMMON SCHOOLS**

---

**Abstract**

*With the crescent number of children affected by the Autism Spectrum Disorder (ASD) is relevant the accomplishment of researches in the area of the health as in the area of the education, since these children pass great part of their time in the schools and these have an essential role in the formation pedagogic, social and moral of each individual. It is that area that this bibliographical research covers basing mainly on the theory of the Learning Experience Mediated (LEM), in researches on the mediation and the autism, in the inclusion process and in laws that assure the people's rights with special needs. Some of the authors that validated this research were: Cunha, Cunha and Magalhães, Farias, Maranhão and Cunha, Feuerstein), Fonseca, Gauderer, Gomes, Grandin, Larroyo, Mantoan e*

*Mendes, Oliveira, Orrú, Sacks, Souza, among others. However, it can be said that the inclusion process and a better educational structure for those children's life are in a growing line, gathering the teacher's work, of the classroom companion that can become a mediator and when elevating the quality of the teaching when accomplishing a partnership with the professionals of the health. However, so that the inclusion and this work in team be effective is necessary to have good will, affection, desire, persistence and patience, being taken into account the peculiarities belonging to each child and the respect for each professional's work.*

**Keywords:** *Autism. Mediation. Inclusion.*

## Résumé

### **L'EXPÉRIENCE D'APPRENTISSAGE MÉDIATION (EAM) EN TANT QUE FACILITATEUR DE L'APPRENTISSAGE DES ÉLÈVES AUTISTES DANS LES ÉCOLES ORDINAIRES**

*Avec le nombre croissant d'enfants affectés par le trouble du spectre autistique (TSA) il est pertinent la réalisation des recherches à la fois dans la santé et dans le domaine de l'éducation, bien que ces enfants passent beaucoup de leur temps dans les écoles et celles-ci jouent un rôle clé sur la formation pédagogique, sociale et morale de chaque individu. Il est sur ce domaine que cette recherche de littérature est basée se fondant principalement sur la théorie de l'expérience d'apprentissage médiatisés (EAM), dans la recherche sur la médiation et l'autisme, dans le processus d'inclusion et les lois qui garantissent les droits des personnes ayant des besoins spéciaux. Certains des auteurs qui ont soutenu cette recherche étaient: Cunha, Cunha et Magalhães, Farias, Maranhão et Cunha, Feuerstein, Fonseca, Gauderer, Gomes, Grandin, Larroyo, Mantoan, Mendes, Oliveira, Orru, Sacks, Souza, entre autres. Cependant, on peut dire que le processus d'inclusion et d'une meilleure structure éducative pour la vie de ces enfants sont dans une gamme croissante, réunissant le travail des enseignants, du compagnon de la salle qui peut devenir un médiateur et à améliorer la qualité de l'éducation lors de l'exécution d'un partenariat avec les professionnels de santé. Néanmoins pour l'inclusion et pour qui ce travail d'équipe soit efficace, il faut avoir la bonne volonté, l'affection, le désir, la persistance et de la patience, en tenant compte des particularités propres à chaque enfant et le respect pour le travail de chaque professionnel.*

**Mots-clés:** *L'autisme. La médiation. L'inclusion.*

## Referências

ABRAMOWICZ, Jaqueline (Org.) *Para além do fracasso escolar*. Campinas, SP: Papirus, 1997.

ALVES-MAZZOTTI, A. J. Classroom interactions of the teacher with mainstreamed handicapped students and their non-handicapped peers. 1983. Tese (Doutorado em Psicologia Educacional) – New York University, NYU, Estados Unidos, 1983.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*: DSM IV. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*: DSM V. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. Ministério da Ação Social. *Declaração Mundial de Salamanca e linhas de ação sobre necessidades educativas especiais*: acesso e qualidade. Brasília: Corde, 1994. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. *Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva*. Brasília: Ministério da Educação; Secretaria de Educação Especial, 2008. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. *Experiências educacionais inclusivas: programa educação inclusiva: direito à diversidade*. Brasília: Ministério da Educação; Secretaria de Educação Especial, 2006. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/experiencias%20inclusivas.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2014.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política nacional de proteção dos direitos da pessoa com transtorno do espectro autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990. *Diário Oficial da União*, Brasília, 28 dez. 2012. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm)>. Acesso em: 13 out. 2014.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, 23 dez. 1996. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9394.htm)>. Acesso em: 13 out. 2014.

CAMARGOS JR. W. (Org.). *Transtornos do desenvolvimento: 3º milênio*. Brasília: Ministério da Justiça, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência; AMES; ABRA, 2002.

CUNHA, A. C. B.; MAGALHÃES, J. G. *Oficina de aprendizagem mediada: uma proposta de reflexão da prática pedagógica em educação inclusiva*. Curitiba: Juruá, 2011.

CUNHA, E. *Autismo na escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar*. Rio de Janeiro: Wak, 2013.

FARIAS, I. M.; MARANHÃO, R. V. A.; CUNHA, A. C. B. Interação professor-aluno com autismo no contexto da educação inclusiva: análise do padrão de mediação do professor com base na teoria da experiência de aprendizagem mediada. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 14, n. 3, p. 365-384, set./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbee/v14n3/v14n3a04.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2014.

FEUERSTEIN, R.; RAND, Y. *Don't accept me as I am: helping retarded performers excel*. Skylight, 1997.

FONSECA, B. *Mediação escolar e autismo: a prática pedagógica intermediada na sala de aula*. Rio de Janeiro: Wak, 2014.

FOUCAULT, M. *Doença mental e psicologia*. 5. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1994.

GASPAR, M. L. R. Autismo: procurando vencer as barreiras impostas pelo isolamento. *Mensagem da Apae*, Brasília, n. 83, p. 13, out. 1998.

GAUDERER, C. *Autismo, década de oitenta: informações sobre a doença para os leigos*. Rio de Janeiro: Gazeta de Alagoas, 1986.

GILES, T. R. *Filosofia da educação*. São Paulo: EPU, 1983.

GOMES, C. M. A. *Feuerstein e a construção mediada do conhecimento*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

GRANDIN, T. *The autistic brain: thinking across the spectrum*. New York: Houghton Harcourt Publishing Company, 2013.

KANNER, L. Os distúrbios autísticos do contato afetivo. 1943. In: ROCHA, P. S. (Org.). *Autismos*. São Paulo: Escuta, 1997.

LARROYO, F. *História geral da pedagogia*. São Paulo: Mestre Jou, 1970.

MANTOAN, M. T. E. *Inclusão escolar: O que é? Por quê? Como fazer?*. São Paulo: Moderna, 2003.

MAZZOTA, J. S. *Educação especial no Brasil: história e políticas públicas*. São Paulo: Cortez, 1996.

MENDES, E. G. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 33, p. 387-405, dez. 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v11n33/a02v1133.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2014.

OLIVEIRA, M. *Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento: um processo sócio-histórico*. 4 ed. São Paulo: Scipione, 1997.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência*. 2006. Disponível em: <<http://www.bengalalegal.com/convencao#301>>. Acesso em: 13 out. 2014.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO). *Declaração mundial de educação para todos: plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem*. Aprovada pela Conferência mundial sobre educação para todos: satisfação das necessidades

básicas de aprendizagem. Jomtien, Tailândia, 1990. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Direito-a-Educa%C3%A7%C3%A3o/declaracao-mundial-sobre-educacao-para-todos.html>>. Acesso em: 13 out. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *CID 10*: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10. rev. São Paulo: Edusp. 1993. v. 1.

ORRÚ, S. E. A formação de professores e a educação de autistas. *Revista Iberoamericana de Educación* (online), Espanha, v. 31, p. 1-15, 2003. Disponível em: <<http://www.rieoei.org/deloslectores/391Orru.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2014.

ORRÚ, S. E. *Autismo, linguagem e educação*: interação social no cotidiano escolar. 3. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2012.

SACKS, O. W. *Tempo de despertar*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

SOUZA, A. M. M.; DEPRESBITERIS, L.; MACHADO, O. T. M. *A mediação como princípio educacional*: bases teóricas das abordagens de Reuven Feuerstein. São Paulo: Ed. Senac, 2004.

WALLON, H. *Psicologia e educação da criança*. Lisboa: Vega, 1979.

Recebido em 30/3/2014

Aprovado em 30/5/2014

