



Faculdade de Pindamonhangaba



Leticia Cardoso Louzada

**UM OLHAR SOBRE A INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS
COM TEA NO ENSINO REGULAR**

**Pindamonhangaba-SP
2019**



Faculdade de Pindamonhangaba



Leticia Cardoso Louzada

UM OLHAR SOBRE A INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS COM TEA NO ENSINO REGULAR

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do Diploma de Pedagogia pelo curso Licenciatura em Pedagogia da Fundação Universitária Vida Cristã – Faculdade de Pindamonhangaba.

Orientadora: Profa. MSc. Alessandra Junqueira Vieira Figueiredo

**Pindamonhangaba-SP
2019**

LOUZADA, Leticia Cardoso.

Um olhar sobre a inclusão escolar de criança com TEA no ensino regular/ Leticia Cardoso Louzada – Pindamonhangaba- SP: Fundação Universitária Vida Cristã - FUNVIC, 2019. 41f.

Monografia (Graduação em Pedagogia) FUNVIC- SP

Orientadora: Profa. MSc. Alessandra Junqueira Vieira Figueiredo.

1. Escola Regular 2. Autismo 3. Inclusão

I Um olhar sobre a inclusão escolar de criança com TEA no ensino regular

II Leticia Cardoso Louzada



FACULDADE DE PINDAMONHANGABA



Leticia Cardoso Louzada

UM OLHAR SOBRE A INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS COM TEA NO ENSINO REGULAR

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do Diploma de Pedagogia pelo curso Licenciatura em Pedagogia da Fundação Universitária Vida Cristã – Faculdade de Pindamonhangaba.

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Profa.: _____ Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura: _____

Prof.: _____ Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura: _____

Profa.: _____ Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura: _____

Dedicatória

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que nunca me abandonou nos momentos difíceis.

Serei eternamente grata a minha mãe Elizete Cardoso, com o seu carinho, amor e dedicação. Ela me impulsionou nos momentos mais conturbados dessa trajetória. Essa mulher guerreira sempre é a maior fonte de inspiração para mim.

À minha família Cardoso, em especial, às minhas tias Helenice Cardoso Ferreira, Floripes Cardoso e meu tio Luiz Henrique de Toledo Ferreira, que sempre contribuíram com minha bagagem de conhecimento, além de propiciaram grande incentivo ao longo da graduação.

Esse trabalho é dedicado também aos meus seres de luz, Maria Luiza Fortunato Cardoso e João Henrique Cardoso Ferreira (in memoriam), que não podem estar apenas fisicamente ao meu lado neste momento tão importante, mas serão sempre grandes exemplos de dignidade e caráter para mim.

Agradecimento

Agradeço primeiramente a Deus, por ter a oportunidade de estar aqui hoje e por conseguir vencer com fé e dedicação mais uma batalha em minha vida.

À minha mãe Elizete Cardoso, que me incentivou e esteve comigo em todos os momentos.

À Professora MSc. Alessandra Junqueira Vieira Figueiredo, que teve o papel fundamental na realização desse TCC. Agradeço cada minuto dedicado à orientação deste trabalho, ajudando em todos os momentos. Sou grata também pelos grande incentivo e pelos ensinamentos.

Aos meus familiares, amigos e colegas de profissão, pelo incentivo e força para que eu pudesse chegar aqui hoje.

Aos Professores, que contribuíram e foram essenciais para a minha formação tanto profissional quanto pessoal.

Ao Coordenador, por me atender sempre que precisei.

Aos funcionários Júnior e Mauro, pela grande ajuda que me deram, sempre que precisei.

O meu sincero obrigada a todos que fizeram parte desta minha batalha e me ajudaram a conquistar o meu principal objetivo: ser uma pedagoga.

“Inclusão é o processo de trazer para o nosso mundo pessoas que, de alguma maneira, foram retiradas dele.”

Nara Juscely Minervino de Carvalho Marcelino

RESUMO

O presente trabalho apresenta como objetivo investigar como a escola regular pode possibilitar a inclusão do aluno com Transtorno do Espectro Autista - TEA. Para que fosse possível a realização do mesmo, pautamo-nos em pesquisa bibliográfica, que teve como principais fontes Kanner (1943), Asperger (1944), Serra (2004) e Glin (2014). Por meio do presente estudo, foi possível entender que a inclusão do aluno com TEA, no contexto de uma escola de ensino regular, requer planejamento de práticas voltadas para esse público. Faz-se necessário investir na formação continuada dos professores, para que possam conhecer mais profundamente a respeito do TEA. Ademais, é preciso reconhecer que um ensino de qualidade que promova uma educação inclusiva envolve, pelo menos, dois tipos de profissional docente: professores “generalista” do ensino regular, com um mínimo de conhecimento e prática a respeito do alunado diversificado e professores “especialistas” nas diferentes “necessidades educativas especiais”. Para que se efetue um maior desenvolvimento do aluno em questão no ambiente da escola de ensino regular é de suma importância a parceria com os pais ou responsáveis, os quais podem contribuir muito, iniciando por compartilhar o diagnóstico do filho com os profissionais que irão trabalhar com esse aluno no âmbito escolar. A família pode colaborar de maneira muito especial para o desenvolvimento da criança portadora do TEA, principalmente fornecendo aos profissionais informações a respeito das formas de comunicação da criança. Havendo ao menos uma maneira de comunicação utilizada pela criança, outras podem ser desenvolvidas. A escola é um espaço social que divide com a família a responsabilidade de educar e oferece ao educando a oportunidade de comportamentos mais socializadores.

Palavras-chave: Escola Regular. Autismo. Inclusão.

ABSTRACT

The present work aims to investigate how the regular school can make possible the inclusion of the student with Autism Spectrum Disorder (ASD). In order to make it possible to do so, we set out in a bibliographical research, which had as main sources Kanner (1943), Asperger (1944), Serra (2004) and Glia (2014). Through the present study, it was possible to understand that the inclusion of the student with ASD, in the context of a regular school, requires planning of practices aimed at this audience. It is necessary to invest in the continued formation of the teachers, so that they can know more about the ASD. In addition, it must be recognized that quality education that promotes inclusive education involves at least two types of professional teachers: "generalist" teachers of regular education, with a minimum of knowledge and practice regarding the diverse and specialized teachers "In the different" special educational needs ". In order to further develop the student in the context of the regular school, it is extremely important to have a partnership with parents or guardians, who can contribute a lot, starting by sharing the child's diagnosis with the professionals who will work with this student in school. The family can collaborate in a very special way for the development of the child with ASD, mainly providing professionals with information about the child's communication. If there is at least one way of communication used by the child, others can be developed. The school is a social space that shares with the family the responsibility to educate and offers the student the opportunity of more socializing behaviors.

Keywords: Regular School. Autism. Inclusion.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - QUADRO 1 – INDICADORES DO DESENVOLVIMENTO E SINAIS DE ALERTA (DE ZERO A 6 MESES).....	20
Figura 2 - QUADRO 2 – INDICADORES DO DESENVOLVIMENTO E SINAIS DE ALERTA (DE 6 A 12 MESES).	21
Figura 3 - QUADRO 3 – INDICADORES DO DESENVOLVIMENTO E SINAIS DE ALERTA (DE 12 A 18 MESES).	23
Figura 4 - QUADRO 4 – INDICADORES DO DESENVOLVIMENTO E SINAIS DE ALERTA (DE 18 A 24 MESES).	26
Figura 5 - QUADRO 5 – INDICADORES DO DESENVOLVIMENTO E SINAIS DE ALERTA (DE 24 A 36 MESES).	28

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 MÉTODO.....	13
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	14
3.1 Historicidade do transtorno do espectro autista (tea).....	14
3.2 Conhecendo o autismo.....	17
3.2.1 Transtorno do espectro autista: conceito e características.....	17
3.2.2.1 Identificação inicial.....	19
3.3 Fundamentação legal: os direitos do aluno autista.....	31
3.4 O atendimento educacional especializado na escola inclusiva.....	32
3.4.1 A formação do docente para a escola inclusiva.....	33
3.4.2 A importância da relação família x escola para a inclusão.....	34
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS.....	40

1 INTRODUÇÃO

As escolas estão cada vez mais recebendo alunos com Transtorno do Espectro Autista. A educação de uma criança portadora de autismo representa, sem dúvida, um desafio para todos os profissionais da Educação. A insuficiência de conhecimento sobre a síndrome faz com que esses profissionais percorram caminhos ainda desconhecidos e incertos sobre a melhor forma de educar essas crianças e sobre como realizar intervenções assertivas para que isso ocorra. A inclusão escolar de crianças especiais de um modo geral e dos portadores de autismo em particular, ainda caminha lentamente, provavelmente porque carregamos as marcas da história do processo de exclusão educacional.

Léo Kanner, que em 1943 começou a desvendar esta síndrome, preconiza ser necessário ter humildade e cautela diante do tema, pois, segundo o autor, “para compreender o autismo, é preciso uma constante aprendizagem, uma contínua revisão sobre nossas crenças, valores e conhecimento sobre o mundo e sobre nós mesmos” (BAPTISTA e BOSCA, 2002).

Há três anos, leciono como professora auxiliar para classes de Educação Infantil e Ensino Fundamental - anos iniciais, em escolas da rede pública e particular, o que me permitiu constatar a dificuldade dos professores em realizar a inclusão de alunos autistas em classes de ensino regular. Essa experiência me despertou para a busca de meios que possibilitem a efetiva inclusão desses alunos.

O contexto acima justifica a realização o do presente trabalho que apresentou inicialmente as seguintes perguntas de pesquisa: Existem procedimentos, os quais os professores precisam conhecer para realizar a inclusão de alunos autistas no ensino regular? Como os pais podem contribuir com a inclusão dos alunos autistas? Mediante esses questionamentos o objetivo do presente trabalho constitui investigar como a escola pode possibilitar a inclusão de alunos autistas.

O presente trabalho está organizado da seguinte forma: o capítulo 2 apresenta o método pelo qual foi realizado o trabalho. O capítulo 3 trata da historicidade do transtorno do espectro autista (TEA), que inicia pelos primeiros relatos publicados sobre o TEA, os quais datam dos anos de 1940, sendo feitos por Leo Kanner, em 1943, e por Hans Asperger, em 1944, aborda também outros estudiosos do assunto até os dias de hoje. Este capítulo aborda ainda o conceito e as características dessa síndrome, a identificação inicial do TEA por meio de quadros, a fundamentação legal, que apresenta

leis que garantem os direitos do autista. Na sequência, explana-se sobre o atendimento educacional especializado na escola inclusiva, apresentando possibilidades de trabalho para a efetiva inclusão. Em seguida, temos a formação do docente para a escola inclusiva, com destaque para a urgência da formação continuada do professor a respeito do assunto. Por fim, elucida-se a importância da relação família x escola para a inclusão. Por fim, temos as considerações finais.

2. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, fazendo-se uso de livros, artigos, documentos oficiais e leis que abordam o Transtorno do Espectro Autista.

A busca foi feita na biblioteca da Fundação Universitária Vida Cristã e em sites especializados, principalmente no Google Acadêmico, partindo-se das palavras-chave, como inclusão, escolar regular, autismo.

3. REVISÃO DA LITERATURA

1.1 HISTORICIDADE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

De acordo com Brasil (2015) os primeiros relatos publicados sobre aquilo que hoje é nomeado de Transtorno Espectro do Autismo (Doravante TEA) datam dos anos de 1940, sendo feitos por Leo Kanner, em 1943, e por Hans Asperger, em 1944. Nessas publicações, os médicos forneceram relatos sistemáticos dos casos que acompanhavam e de suas respectivas suposições teóricas para esse transtorno até então desconhecido.

Leo Kanner, médico Austro-Húngaro que emigrou para os Estados Unidos em 1924, tornando-se chefe do serviço de psiquiatria infantil do Johns Hopkins Hospital de Baltimore, publicou em 1943 o artigo “Os distúrbios autísticos do contato afetivo”. Utilizando-se da noção de “Transtorno do Espectro do Autismo” consagrada por Eugen Bleuler como um dos principais sintomas da esquizofrenia. Kanner descreveu 11 crianças cujo distúrbio patognomônico seria “a incapacidade de se relacionarem de maneira normal com pessoas e situações, desde o princípio de suas vidas” (KANNER, 1943, apud. Brasil 2015).

O isolamento das crianças com autismo as levava recusar o contato com o ambiente, e esse comportamento podia estar presente desde os primeiros meses de vida. Além disso, a criança podia não apresentar mudanças em sua expressão facial ou posição corporal quando os pais chegavam a casa, se aproximavam e falavam com ela. A maior parte desses sinais era identificada, de modo que os problemas na aquisição da fala costumavam ser os primeiros sinais de que algo estava errado.

Segundo Kanner (1943, apud. Brasil 2015), tudo que vinha do exterior era experimentado pelas crianças autistas como uma “intrusão assustadora”, o que explicava não só a tendência a ignorar o que lhes era perguntado, mas também a recusa de alimentos e o desespero provocado por barulhos fortes ou objetos em movimento. Os ruídos ou movimentos repetidos produzidos por elas próprias, entretanto, não eram acompanhados de manifestações de angústia. Kanner (*op. Cit.*) descreveu um “desejo obsessivo e ansioso pela manutenção da uniformidade”, levando à preferência por tudo que se mostrava repetitivo, rotineiro e esquemático. Mudanças fossem de residência, nos trajetos a serem percorridos, na sequência de ações cotidianas ou na posição dos objetos da casa, provocavam-lhes crises de ansiedade e desespero. O autor ainda afirmava que as crianças observadas não olhavam os outros no rosto, não se interessavam pelo que os

adultos conversavam, e se era por eles interpeladas, não respondiam, a não ser que se insistisse muito. Uma criança autista, na presença de outras crianças, permanecia sozinha ou nos limites do grupo, não participando de seus jogos. Tudo isso levava Kanner a concluir que “um profundo isolamento domina todo o comportamento”.

Conforme Brasil (2015), apenas um ano após a publicação do texto de Kanner, Hans Asperger, médico de Viena, escreveu o artigo “‘Psicopatia autística’ na infância”. Nele, o médico também tomou de empréstimo de Bleuler o termo “Autismo” para descrever quatro crianças que apresentavam como questão central o transtorno no relacionamento com o ambiente a seu redor, por vezes compensado pelo alto nível de originalidade no pensamento e atitudes. Para esse médico, as características autistas apareceriam a partir do segundo ano de vida e seriam persistentes. “Haveria pobreza de expressões gestuais e faciais e, quando as crianças eram inquietas, sua movimentação era estereotipada e sem objetivo, podendo haver movimentos rítmicos repetitivos. Sua fala seria artificial, mas teriam atitude criativa em relação à linguagem, exemplificada pelo uso de palavras incomuns e neologismos. Outro ponto positivo seria a capacidade de enxergar eventos a partir de um ponto de vista original.

Os estudos citados evidenciavam crianças que apresentavam comportamentos atípicos, em que, logo na infância, já apresentavam déficits nas esferas sociocomunicativa e comportamental, o que acarretava prejuízos qualitativos, principalmente na sua interação com os outros. Dentre o que foi constatado pelos estudos de Kanner, estavam: atraso na aquisição da fala, concomitante, seu uso não-comunicativo, a insistência na manutenção da rotina, as repetições nas atividades, o uso estereotipado dos brinquedos, entre outras características que não se distanciavam das mencionadas por Hans Asperger em sua tese de doutorado, de 1944. (ASSUMPCÃO JÚNIOR; KUCZYNSKI, 2015, p. 3 apud. Costa, 2019). Contudo, os estudos descritos por Asperger abrangeram características mais amplas que as registradas por Kanner, no sentido de salientar “a forma ingênua impropria de aproximar-se das pessoas ” e, ainda, “ a dificuldade dos pais em constatar o comprometimento nos três primeiros anos de vida da criança”. Finalmente, ambos, Kanner e Asperger, descreveram crianças com habilidades cognitivas irregulares, habilidades extraordinárias, sobretudo no campo da memória e das habilidades visuais que coexistiam com profundos déficits de senso comum e julgamento” (ASSUMPCÃO JÚNIOR; KUCZYNSKI, 2015, p. 3, apud. Costa, 2017).

O conceito de autismo, por sua vez, sofreu algumas mudanças. O termo evoluiu de esquizofrenia infantil para o que hoje conhecemos como Transtorno do Espectro Autista (TEA). Quanto à sua definição, Armonia (2015, p. 93 apud. Costa 2017) salienta que os “quadros que compõem TEA, são complexos e apresentam manifestações variadas, com alterações irregulares no desenvolvimento”.

Conforme Brasil (2015), além de Kanner e Asperger contribuíram nessa direção autores como:

“ a psicanalista Margareth Mahler (1897-1985), que se integrou à corrente da ego psychology norteamericana, e que distinguiu a “psicose infantil autista” da “psicose infantil simbiótica” (Mahler, 1952). Outro psicanalista que, desde meados dos anos 1950, seria muito citado na literatura psiquiátrica sobre o autismo é Bruno Bettelheim (1903-1990), cujo trabalho com crianças com autismo na Escola Ortogênica Sonia Shankmmann entre 1956 e 1962 deu origem ao livro *A fortaleza vazia* (1987 [1967]). Frances Tustin (1913-1994) e Donald Meltzer (1922-2004) são outros representantes desta tradição, produzindo sua obra a partir dos anos 1970.” (BRASIL, 2015, p.21)

Autismo, então, sendo caracterizado por ser uma desordem neurológica que afeta a capacidade do indivíduo de se comunicar ou estabelecer relações com as pessoas e o ambiente, apresentando restrições por atividades, além de abranger sintomas complexos que variam de indivíduo para indivíduo, necessita ser diagnosticado na mais tenra idade, haja vista, que o tratamento precoce pode influenciar no avanço do desenvolvimento da pessoa com deficiência.

Por suas características, que variam de indivíduo para indivíduo, o aluno com autismo necessita de um ensino planejado que contemple suas singularidades. O planejamento do ensino deve ser organizando de modo a contemplar as especificidades do educando, e, com isso, “os professores devem implementar as atividades de aprendizagem. Nesse contexto, percebemos que “a prática pedagógica é um elemento-chave na transformação da escola, entendendo essa possibilidade de transformação ao homem e à sociedade” (ZANATA; CAPELLINS, 2012, p. 82).

Conforme discutimos até o momento, para o sistema educacional ser inclusivo, precisa atender a todos, com qualidade, buscando sempre respeitar a diversidade. A partir do quadro de comprometimento pedagógico, evidenciado pelo aluno com TEA, requer-se práticas específicas, direcionadas à aquisição de habilidades necessárias para a inclusão familiar, social e escolar do indivíduo com ênfase na mudança de alguns comportamentos e aprendizado.

3.2 CONHECENDO O AUTISMO

3.2.1 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: CONCEITO E CARACTERÍSTICAS

Segundo Nunes (2000, apud. Serra 2004), o autismo é considerado uma condição não progressiva, no entanto, existe dificuldade em estabelecer um prognóstico preciso, devido às variáveis ambientais e do próprio desenvolvimento do indivíduo. O portador de autismo, mesmo que consiga uma boa evolução do quadro, adquirindo independência e produtividade, carregará por toda vida características mais ou menos marcantes desta patologia. Certamente, os processos educativos possuem um papel indispensável na aquisição de comportamentos socialmente aceitáveis, na independência e na preparação para o trabalho destas pessoas.

Há uma grande diversidade de enfoques que tentam explicar o autismo e provavelmente esta pode ser uma das causas da imprecisão de seu conceito. Há uma alternância entre as explicações de cunho afetivo/social e cognitivo. Pode-se dizer que hoje há o predomínio dos enfoques cognitivistas e desenvolvimentistas, enfatizando o aspecto afetivo-social. Sob a visão cognitivista, os prejuízos podem estar presentes em várias áreas da mente.

De acordo com Serra (2004), atualmente as definições de autismo mais comumente utilizadas para nortear um trabalho de diagnóstico partem do entendimento de que este é uma síndrome de etiologia puramente orgânica. Segundo Gauderer (1977, apud. Serra 2004), existem três tipos de definições: a da ASA (*American Society For Autism*), a da Organização Mundial de Saúde, contida na CID-10 (10º Classificação Internacional de Doenças, de 1991) e a do DSM-IV-TR (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 2002) da Associação Americana de Psiquiatria.

Segundo o artigo 1º da lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012,

“é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.”

O autismo é visto como uma inadequação no desenvolvimento que se manifesta de maneira grave por toda a vida. A síndrome é quatro vezes mais comum entre meninos do que

meninas. É encontrada em todo o mundo e em famílias de qualquer configuração racial, étnica ou social. Não se conseguiu até agora demonstrar nenhuma etiologia psicológica. Os sintomas normalmente são causados por disfunções físicas do cérebro. Conforme a autora (*op. Cit.*), os sinais que podem ser verificados pela anamnese ou presentes no exame ou entrevista com o indivíduo são os seguintes :

- 1- Distúrbios no ritmo de inteligência de habilidades físicas, sociais e linguísticas: O autismo pode vir acompanhado da deficiência mental, e a presença desta é muito comum nos casos de autismo. A maioria dos autistas possui deficiência mental severa ou moderada, e muito embora nenhum tipo de classificação seja absoluta, este atributo deve ser levado em consideração para a organização de programas educacionais realísticos, afim de se planejar o nível de independência, de ampliação da comunicação e do convívio social, dentre outras aprendizagens. Ao contrário das pessoas com retardo mental, pessoas com autismo têm uma desvantagem baseada em uma desordem do desenvolvimento que resulta em um estilo cognitivo diferente. O autismo pode ocorrer em qualquer nível intelectual genérico, desde retardo mental severo até QI normal ou supernormal Nilsson (2003, apud. Serra, 2004). Para alguns autores, as pessoas com autismo e inteligência normal são classificadas como portadoras da síndrome de Asperger.
- 2) Reações anormais às sensações: As funções ou áreas mais afetadas são: visão, audição, tato, dor, equilíbrio, olfato, gustação e maneira de manter o corpo.
- 3) Fala ou linguagem ausentes ou atrasados; Ritmo imaturo da fala, compreensão restrita de ideias. Uso de palavras sem associação com o significado; O prejuízo na comunicação também é marcante e persistente, afetando as habilidades tanto verbais quanto não-verbais. Pode haver atraso ou falta total de desenvolvimento da linguagem falada. Em indivíduos que chegam a falar, pode existir acentuado prejuízo na capacidade de iniciar ou manter uma conversação, uso estereotipado e repetitivo da linguagem ou linguagem idiossincrática. Além disso, podem estar ausentes os jogos variados e espontâneos de faz-de-conta ou de imitação social apropriados ao nível de desenvolvimento. Quando a fala chega a se desenvolver, o timbre, a entonação, a velocidade, o ritmo ou a ênfase podem ser anormais. As estruturas gramaticais são frequentemente imaturas e incluem o uso estereotipado e repetitivo da linguagem ou uma linguagem metafórica.
- 4) Relacionamento anormal com objetos, eventos e pessoas: Os movimentos corporais estereotipados envolvem as mãos ou todo o corpo (balançar-se, inclinar-se abruptamente ou oscilar o corpo). Anormalidades da postura (por ex., caminhar nas pontas dos pés, movimentos estranhos das mãos e posturas corporais) podem estar presentes. Esses indivíduos apresentam uma preocupação persistente com partes de objetos (botões, partes do corpo). Também pode haver uma fascinação com o movimento em geral (por ex., as rodinhas dos brinquedos em movimento, o abrir e fechar de portas, ventiladores ou outros objetos com movimento sem a compreensão destes atos ou finalidades. (Gauderer, 1997, apud. Serra, 2004, p. 17-19).

Existem formas mais graves onde crianças com autismo podem apresentar comportamento destrutivo, autoagressão e forte resistência a mudanças. Há ainda crianças com níveis de inteligência mais preservados, onde é possível observar determinadas

habilidades bastante desenvolvidas, as quais podem constituir verdadeiros talentos relacionados à sensibilidade musical, habilidades matemáticas, memorização, desenhos e pinturas, dentre outros. (DSMIV-TR, 2002, apud. Serra, 2004)

Tratando-se do autismo, sabemos que o quadro é complexo e desafiador para os educadores; no entanto, é importante salientar que, sem os processos educacionais, é muito difícil alcançar progressos no desenvolvimento da criança portadora de autismo. Por isso, mesmo diante de tanta complexidade, há muitas razões para promover a inclusão dessas crianças.

3.2.2.1 IDENTIFICAÇÃO INICIAL

A identificação de sinais iniciais de problemas possibilita a realização imediata de intervenções extremamente importantes, uma vez que os resultados positivos em resposta a terapias são maiores se mais precocemente instituídos.

De acordo com Brasil (2014), as estruturas fisiológicas do cérebro nos primeiros anos de vida e o papel fundamental das experiências de um bebê para o funcionamento das conexões neuronais e para a constituição psicossocial tornam este período um momento sensível e privilegiado para intervenções.

Portanto, o levantamento de sinais de alerta para problemas são um importante material para as equipes de saúde na tarefa de identificação desses casos. No entanto, quanto mais nova for a criança, mais inespecíficos são os sinais de problemas de desenvolvimento, o que significa ser difícil a previsão do diagnóstico que a criança poderá receber.

Não se deve fazer diagnóstico precipitado sob o risco de que a natureza da condição do bebê seja ofuscada pela suposta possibilidade de prever seu quadro de TEA. As consequências de diagnóstico precipitado podem vir a ser ruins para a família e para o desenvolvimento do bebê. Desde a detecção dos sinais até o diagnóstico propriamente dito, são necessários o acompanhamento e a intervenção. Para isso, apresentam-se a seguir os sinais de problemas de desenvolvimento (BAIR et al., 2006) e as características sugestivas de TEA, que são encontradas com frequência no histórico clínico e nas pesquisas com pacientes diagnosticados com TEA Barbaro; Ridgway; Dissnayake, (2011, apud, Brasil 2014). Segundo esse documento, não quer dizer que todas as crianças que os apresentarem necessariamente receberão tal diagnóstico. O local e o âmbito (serviço de atenção primária ou de atenção especializada) detecção e

intervenção serão decididos em função da especificidade do caso e da sua disponibilidade no território onde a família vive. Em Brasil (2014, pp. 17-31), encontramos características, organizadas em quadros, nas quais os Professores podem se pautar para observar em seus alunos possíveis sinais da síndrome da qual tratamos aqui e, assim, fazer possíveis encaminhamentos aos devidos profissionais.

QUADRO 1 – INDICADORES DO DESENVOLVIMENTO E SINAIS DE ALERTA (DE ZERO A 6 MESES).

		Indicadores do desenvolvimento infantil	Sinais de alerta TEA
De zero a 6 meses	Interação social	Por volta dos 3 meses de idade, a criança passa a acompanhar e a buscar o olhar de seu cuidador.	A criança com TEA pode não fazer isso ou fazer com frequência menor.
		Em torno dos 6 meses de idade, é possível observar que a criança presta mais atenção a pessoas do que a objetos ou brinquedos.	A criança com TEA pode prestar mais atenção a objetos.
De zero a 6 meses	Linguagem	Desde o começo, a criança parece ter atenção à (melodia da) fala humana. Após os 3 meses, ela já identifica a fala de seu cuidador, mostrando reações corporais. Para sons ambientais, apresenta expressões, por exemplo, de “susto”, choro e tremor.	A criança com TEA pode ignorar ou apresentar pouca resposta aos sons de fala.
		Desde o começo, a criança apresenta balbúcio intenso e indiscriminado, bem como gritos aleatórios de volume e intensidade variados na presença ou na ausência do cuidador. Por volta dos 6 meses, começa uma discriminação nestas produções sonoras, que tendem a aparecer principalmente na presença do cuidador.	A criança com TEA pode tender ao silêncio e/ou a gritos aleatórios.
		No início, o choro é indiscriminado. Por volta dos 3 meses, há o início de diferentes formatações de choro: choro de fome, de birra etc. Esses formatos diferentes estão ligados ao momento e/ou a um estado de desconforto.	A criança com TEA pode ter um choro indistinto nas diferentes ocasiões e pode ter frequentes crises de choro duradouro, sem ligação aparente a evento ou pessoa.

Continuação:

		Indicadores do desenvolvimento infantil	Sinais de alerta TEA
De zero a 6 meses	Brincadeiras	A criança olha para o objeto e o explora de diferentes formas (sacode, atira, bate etc.)	Ausência ou raridade desses comportamentos exploratórios pode ser um indicador de TEA.
	Alimentação	A amamentação é um momento privilegiado de atenção, por parte da criança, aos gestos, às expressões faciais e à fala de seu cuidador.	A criança com TEA pode apresentar dificuldades nesses aspectos.

QUADRO 2 – INDICADORES DO DESENVOLVIMENTO E SINAIS DE ALERTA (DE 6 A 12 MESES).

		Indicadores do desenvolvimento infantil	Sinais de alerta TEA
De 6 a 12 meses	Interação Social	As crianças começam a apresentar comportamentos antecipatórios (por exemplo: estender os braços e fazer contato visual para “pedir” colo) e imitativos (por exemplo: gesto de beijo).	Crianças com TEA podem apresentar dificuldades nesses comportamentos.

Continuação:

		Indicadores do desenvolvimento infantil	Sinais de alerta TEA
De 6 a 12 meses	Linguagem	Choro bastante diferenciado e gritos menos aleatórios.	Crianças com TEA podem gritar muito e manter seu choro indiferenciado, criando uma dificuldade para o seu cuidador entender suas necessidades.
		Balucio se diferenciando. Risadas e sorrisos.	Crianças com TEA tendem ao silêncio e a não manifestar amplas expressões faciais com significado.
		Atenção a convocações (presta atenção à fala materna ou do cuidador e começa a agir como se “conversasse”, respondendo com gritos, balbucios, movimentos corporais).	Crianças com TEA tendem a não agir como se conversassem.
		A criança começa a atender ao ser chamada pelo nome.	Crianças com TEA podem ignorar ou reagir apenas após insistência ou toque.
		A criança começa a repetir gestos de acenos e palmas. Começa também a mostrar a língua, dar beijo etc.	A criança com TEA pode não repetir gestos (manuais e/ou corporais) em resposta a uma solicitação ou pode passar a repeti-los fora do contexto, aleatoriamente.

Continuação:

		Indicadores do desenvolvimento infantil	Sinais de alerta TEA
De 6 a 12 meses	Brincadeiras	Começam as brincadeiras sociais (como brincar de esconde-esconde). A criança passa a procurar o contato visual para a manutenção da interação.	A criança com TEA pode precisar de muita insistência do adulto para se engajar nas brincadeiras.
	Alimentação	Período importante, porque serão introduzidos texturas e sabores diferentes (sucos e papinhas) e, sobretudo, porque será iniciado o desmame.	A criança com TEA pode ter resistência a mudanças e novidades na alimentação.

QUADRO 3 – INDICADORES DO DESENVOLVIMENTO E SINAIS DE ALERTA (DE 12 A 18 MESES).

		Indicadores do desenvolvimento infantil	Sinais de alerta TEA
De 12 a 18 meses	Interação Social	Dos 12 aos 18 meses, a criança aponta (com o dedo indicador) para mostrar coisas que despertam a sua curiosidade. Geralmente, o gesto é acompanhado por contato visual e, às vezes, sorrisos e vocalizações (sons). Em vez de apontarem, elas podem “mostrar” as coisas de outra forma (por exemplo: colocando-as no colo da pessoa ou em frente aos seus olhos).	A ausência ou raridade desse gesto de atenção de compartilhamento pode ser um dos principais indicadores de TEA.

Continuação:

		Indicadores do desenvolvimento infantil	Sinais de alerta TEA
De 12 a 18 meses	Linguagem	Surgem as primeiras palavras (em repetição) e, por volta do 18º mês, os primeiros esboços de frases (em repetição à fala de outras pessoas).	A criança com TEA pode não apresentar as primeiras palavras nesta faixa de idade.
		A criança desenvolve mais amplamente a fala, com um uso gradativamente mais apropriado do vocabulário e da gramática. Há um progressivo descolamento de usos “congelados” (em situações muito repetidas do cotidiano) para um movimento mais livre na fala.	A criança com TEA pode não apresentar esse descolamento. Sua fala pode parecer muito adequada, mas porque está em repetição, sem autonomia.
		A compreensão vai também saindo das situações cotidianamente repetidas e se ampliando para diferentes contextos.	A criança com TEA mostra dificuldade em ampliar sua compreensão de situações novas.
		A comunicação é, em geral, acompanhada por expressões faciais que refletem o estado emocional das crianças (por exemplo: arregalar os olhos e fixar o olhar no adulto para expressar surpresa ou então constrangimento, “vergonha”).	A criança com TEA tende a apresentar menos variações na expressão facial ao se comunicar, a não ser expressões de alegria, excitação, raiva ou frustração.

Continuação:

		Indicadores do desenvolvimento infantil	Sinais de alerta TEA
De 12 a 18 meses	Brincadeiras	Aos 12 meses, a brincadeira exploratória é ampla e variada. A criança gosta de descobrir os diferentes atributos (textura, cheiro etc.) e as funções dos objetos (sons, luzes, movimentos etc.).	A criança com TEA tende a explorar menos os objetos e, muitas vezes, fixa-se em algumas de suas partes sem explorar suas funções (por exemplo: passa mais tempo girando a roda de um carrinho do que o empurrando).
		O jogo de “faz de conta” emerge por volta dos 15 meses e deve estar presente de forma mais clara aos 18 meses de idade.	Em geral, isso não ocorre no TEA.
	Alimentação	A criança gosta de descobrir as novidades na alimentação, embora possa resistir um pouco no início.	A criança com TEA pode ser muito resistente à introdução de novos alimentos.

QUADRO 4 – INDICADORES DO DESENVOLVIMENTO E SINAIS DE ALERTA (DE 18 A 24 MESES).

		Indicadores do desenvolvimento infantil	Sinais de alerta TEA
De 18 a 24 meses	Interação Social	Há interesse em pegar objetos oferecidos pelo seu parceiro cuidador. A criança olha para o objeto e para quem o oferece.	A criança com TEA pode não se interessar e não tentar pegar objetos estendidos por pessoas ou fazê-lo somente após muita insistência.
		A criança já segue o apontar ou o olhar do outro em várias situações.	A criança com TEA pode não seguir o apontar ou o olhar dos outros. Pode não olhar para o alvo ou olhar apenas para o dedo de quem está apontando. Além disso, não alterna seu olhar entre a pessoa que aponta e o objeto que está sendo apontado.
		A criança, em geral, tem a iniciativa espontânea de mostrar ou levar objetos de seu interesse ao seu cuidador.	Nos casos de TEA, a criança, em geral, só mostra ou dá algo para alguém se isso se reverte em satisfação de alguma necessidade sua imediata (abrir uma caixa, por exemplo, para que ela pegue um brinquedo pelo qual ela tenha interesse imediato: uso instrumental do parceiro).

Continuação:

		Indicadores do desenvolvimento infantil	Sinais de alerta TEA
De 18 a 24 meses	Linguagem	Por volta do 24 meses, surgem os “erros”, mostrando o descolamento geral do processo de repetição da fala do outro em direção a uma fala mais autônoma, mesmo que sem o domínio das regras e convenções (por isso aparecem os “erros”).	A criança com TEA tende à ecolalia.
		Os gestos começam a ser amplamente usados na comunicação.	A criança com TEA costuma utilizar menos gestos e/ou utilizá-los aleatoriamente. Respostas gestuais, como acenar com a cabeça para “sim” e “não”, também podem estar ausentes nessas crianças entre os 18 e os 24 meses.
		Indicadores do desenvolvimento infantil	Sinais de alerta TEA
De 18 a 24 meses	Brincadeiras	Por volta dos 18 meses, os bebês costumam reproduzir o cotidiano por meio de um brinquedo ou uma brincadeira. Descobrem a função social dos brinquedos (por exemplo: fazem o animalzinho “andar” e produzir sons).	A criança com TEA pode ficar fixada em algum atributo do objeto, como a roda que gira ou uma saliência pela qual ela passa os dedos, não brincando apropriadamente com o que o brinquedo representa.
		As crianças usam brinquedos para imitar as ações dos adultos (por exemplo: dão a mamadeira a uma boneca, dão “comidinha” usando uma colher, “falam ao telefone” etc.) de forma frequente e variada.	Em crianças com TEA, essa forma de brincadeira está ausente ou é rara.

Continuação:

		Indicadores do desenvolvimento infantil	Sinais de alerta TEA
De 18 a 24 meses	Alimentação	Período importante porque em geral: 1º) ocorre o desmame; 2º) começa a passagem dos alimentos líquidos/ pastosos, frios/mornos para alimentos sólidos/ semissólidos, frios/ quentes/mornos, doces/salgados/ amargos; variados em quantidade; oferecidos em vigília, fora da situação de criança deitada ou no colo; 3º) começa a introdução da cena alimentar: mesa/cadeira/utensílios (prato, talheres, copo) e a interação familiar/ social.	A criança com TEA pode resistir às mudanças, pode apresentar recusa alimentar ou insistir em algum tipo de alimento, mantendo, por exemplo, a textura, a cor, a consistência etc. Pode, sobretudo, resistir em participar da cena alimentar.

QUADRO 5 – INDICADORES DO DESENVOLVIMENTO E SINAIS DE ALERTA (DE 24 A 36 MESES).

		Indicadores do desenvolvimento infantil	Sinais de alerta TEA
De 24 a 36 meses	Interação social	Os gestos (o olhar, o apontar etc.) são acompanhados pelo intenso aumento na capacidade de comentar e/ou fazer perguntas sobre os objetos e as situações que estão sendo compartilhadas. A iniciativa da criança em apontar, mostrar e dar objetos para compartilhá-los com o adulto aumenta em frequência.	Os gestos e comentários em resposta ao adulto tendem a aparecer isoladamente ou após muita insistência. As iniciativas são raras. Tal ausência é um dos principais sinais de alerta para TEA.

Continuação:

		Indicadores do desenvolvimento infantil	Sinais de alerta TEA
De 24 a 36 meses	Linguagem	A fala está mais desenvolvida, mas ainda há repetição da fala do adulto em várias ocasiões, com utilização no contexto da situação de comunicação.	A criança com TEA pode apresentar repetição de fala da outra pessoa sem relação com a situação de comunicação.
		A criança começa a contar pequenas histórias, a relatar eventos próximos já acontecidos, a comentar eventos futuros, sempre em situações de diálogo (com o adulto sustentando o discurso).	A criança com TEA pode apresentar dificuldades ou desinteresse em narrativas referentes ao cotidiano. Pode repetir fragmentos de relatos e narrativas, inclusive de diálogos, em repetição e de forma independente da participação da outra pessoa.
		A criança canta e pode recitar uma estrofe de versinhos (em repetição). Já faz distinção de tempo (passado, presente e futuro), de gênero (masculino e feminino) e de número (singular e plural), quase sempre de forma adequada (sempre em contexto de diálogo). Produz a maior parte dos sons da língua, mas pode apresentar “erros”. A fala tem uma melodia bem infantil ainda. A voz geralmente é mais agudizada.	A criança com TEA pode tender à ecolalia. A distinção de gênero, número e tempo não acontece. Cantos e versos só são recitados em repetição aleatória. A criança não “conversa” com o adulto.

Continuação:

		Indicadores do desenvolvimento infantil	Sinais de alerta TEA
De 24 a 36 meses	Brincadeiras	A criança, nas brincadeiras, usa um objeto “fingindo” que é outro (um bloco de madeira pode ser um carrinho, uma caneta pode ser um avião etc.). A criança brinca imitando os papéis dos adultos (de “casinha”, de “médico” etc.), construindo cenas ou estórias. Ela própria e/ ou seus bonecos são os “personagens”.	A criança com TEA raramente apresenta esse tipo de brincadeira ou o faz de forma bastante repetitiva e pouco criativa.
		A criança gosta de brincar perto de outras crianças (ainda que não necessariamente com elas) e demonstra interesse por elas (aproximar-se, tocar e se deixar tocar etc.).	A ausência dessas ações pode indicar sinal de TEA. As crianças podem se afastar, ignorar ou limitar-se a observar brevemente outras crianças a distância..
		Aos 36 meses, a criança gosta de propor/engajar-se em brincadeiras com outras da mesma faixa de idade.	A criança com TEA, quando aceita participar das brincadeiras com outras crianças, em geral, tem dificuldades em entendê-las.

Continuação:

		Indicadores do desenvolvimento infantil	Sinais de alerta TEA
De 24 a 36 meses	Alimentação	A criança já participa das cenas alimentares cotidianas: café da manhã, almoço e jantar. É capaz de estabelecer separação dos alimentos pelo tipo de refeição ou situação (comida de lanche, festa, almoço de domingo etc.). Há o início do manuseio adequado dos talheres. A alimentação está contida ao longo do dia (retirada das mamadeiras noturnas).	A criança com TEA pode ter dificuldade com este esquema alimentar: permanecer na mamadeira, apresentar recusa alimentar, não participar das cenas alimentares e não se adequar aos “horários” de alimentação. Pode querer comer a qualquer hora e vários tipos de alimento ao mesmo tempo. Pode passar por longos períodos sem comer. Pode só comer quando a comida for dada na boca ou só comer sozinha etc.

Os quadros acima mostram sinais de alerta no âmbito da interação social, linguagem, brincadeiras e Alimentação, no período entre zero a 36 meses, conduzindo à possibilidade de a criança observada possuir TEA; no entanto é importante salientar que, de acordo com Brasil (2014), comportamentos incomuns não são bons preditores de Transtorno de Espectro Autista, uma vez que várias crianças com TEA não os apresentam e, quando os têm, costumam demonstrá-los mais tardiamente. Ainda para Brasil (2014), em alguns casos, são observados comportamentos atípicos, repetitivos e estereotipados severos, no âmbito motor, sensorial, comportamental (rotina), da comunicação (fala), emocional, o que indica a necessidade de encaminhamento para avaliação diagnóstica de TEA.

3.3 FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: OS DIREITOS DO ALUNO AUTISTA

A lei nº 12.764, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, foi sancionada em dezembro de 2012. Este documento garante que os autistas passem a ser considerados oficialmente pessoas com deficiência, tendo direito a todas as políticas de inclusão do país - entre elas, as de Educação.

Apesar de já existir no Brasil diretrizes gerais para a inclusão, esta lei é de grande importância, uma vez que até então não existia um texto específico que dissesse que os autistas eram deficientes e, por isso, muitos deles não podiam usufruir dos benefícios que já existem na legislação brasileira.

A referida lei constitui mais um reforço na luta pela inclusão, estabelecendo que o autista tem direito a estudar em escolas regulares, tanto na Educação Básica quanto no Ensino Profissionalizante, e, se preciso, pode solicitar um acompanhante especializado. O documento define, também, sanções aos gestores que negarem a matrícula a estudantes com deficiência. A punição é de três a 20 salários mínimos e, em caso de reincidência, leva à perda do cargo.

Entendemos que a inclusão não é simples e não se torna realidade apenas com a aprovação de uma lei. Por trás da discussão sobre matricular ou não crianças autistas em escolas regulares, há a falta de conhecimento sobre o problema e as dificuldades que as instituições enfrentam para lidar com a diversidade. É necessário rever a formação do Professor de modo que saiba ajudar os docentes a lidar com as limitações e as dificuldades de cada aluno, com ou sem necessidades especiais.

Certamente, para que a inclusão ocorra, é preciso mais do que a aprovação de uma lei. É premente rever as políticas públicas atuais de modo a garantir aos educadores os conhecimentos, o tempo e a formação necessária para que atendam cada aluno na sua individualidade.

3.4 O ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO NA ESCOLA INCLUSIVA

Para Glia, (2014), os primeiros passos para a inclusão escolar são a troca de experiências entre os pais e a comunidade escolar. A partir desse encontro deve ocorrer a formação da equipe de trabalho com representantes de todos os membros da comunidade escolar como professores, coordenadores pedagógicos, diretor e demais funcionários.

Diante da análise das informações obtidas, a equipe pode iniciar a elaboração de um plano de ação que atenda a realidade da escola. O plano de ação deve ser realista e objetivo, priorizando o desencadeamento do processo e implantação das recomendações. O plano de ação estabelecido deve ser apresentado para a comunidade escolar e ser discutido, em seguida, aprimorado até que se consiga um consenso final.

Portanto, o plano de ação deve contemplar a capacitação da comunidade escolar. Se não existem recursos humanos capacitados, o processo deve ter início imediato, nem que seja

possível para apenas um membro. Esse membro, uma vez capacitado, pode gradualmente disseminar os conhecimentos para os demais.

O plano de ações de inclusão deve ser apresentado aos profissionais da Saúde que atendem alunos da escola com necessidades educacionais especiais (NEE). Diante desse projeto, os profissionais vão para escola para facilitar a capacitação da comunidade escolar. A integração da equipe multiprofissional é decisiva para a inclusão escolar.

O aprimoramento do processo vai ocorrendo, na medida em que a equipe amadurece, identifica falhas, ajusta rotas e modifica e/ou adapta recomendações para a realidade daquela escola e comunidade, contemplando a diversidade do todo e de cada um.

3.4.1 A FORMAÇÃO DO DOCENTE PARA A ESCOLA INCLUSIVA

De acordo com Glat e Nogueira (2003), “o inciso III do Art. 208 da Constituição Brasileira se refere ao atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino”, o que inclui a pessoa com transtorno do espectro autista, foco do presente trabalho. Ainda segundo os autores (op. Cit.), o MEC estabelece como diretrizes da Educação Especial apoiar o sistema regular de ensino para inserção dos portadores de deficiências, visando à integração desses. Esta mesma definição foi reforçada na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/96), e nas Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (CNE/CEB, 2001).

No entanto, não basta que uma proposta se torne lei para que a mesma seja aplicada, pois são inúmeras as barreiras que podem impedir que a política de inclusão se torne realidade no cotidiano das escolas. Conforme Glat (1995), dentre essas barreiras, a principal é o despreparo dos professores do ensino regular para receber em suas salas de aula, normalmente repleta de alunos com problemas de disciplina e aprendizagem, essa clientela.

Um ensino de qualidade que promova uma educação inclusiva, envolve pelo menos como assinala Bueno(1999), dois tipos de formação profissional docente: professores “generalista” do ensino regular, com um mínimo de conhecimento e prática sobre alunado diversificado; e professores “especialistas” nas diferentes “necessidades educacionais especiais”.

Ressaltamos aqui, pautados na *Declaração de Salamanca* (UNESCO,1994), que a noção de escola inclusiva, vai além da inserção dos portadores de deficiência, visto que esses não são os únicos excluídos do processo educacional, uma vez que o nosso sistema regular de ensino é programado para atender o aluno ideal com bom desenvolvimento psicolinguístico, motivado, sem problemas de aprendizagens, pertencente ao um ambiente família que lhe

proporciona a estimulação adequada, tem se mostrado incapaz de lidar com o número cada vez maior de alunos que necessita ser incluídos devido a problemas sócias, culturais, psicológico e/ou de aprendizagem.

Nos estudos de Glat e Nogueira (2003), a formação clássica do professor, ao conservar uma concepção estática do processo de ensino aprendizagem trouxe a existência de uma metodologia de ensino, que seria comum em todas as épocas e a todas as sociedades. Dessa forma, por muito tempo, acreditou-se que havia um processo de ensino aprendizagem para todos os sujeitos, e aqueles que apresentassem algum tipo de dificuldade, distúrbio, ou deficiência eram considerados anormais e, por isso, excluídos do sistema regular de ensino. Essa concepção de normalidade acabou por gerar dois tipos de processos de ensino-aprendizagem: o normal e o especial.

Esta visão da diferentes possibilidades de aprendizagem é, segundo Bueno (1999), a primeira dificuldade a ser encontrada na efetivação da proposta da escola inclusiva, uma vez que, por um lado os professores do ensino regular não possuem o preparo mínimo para trabalhar com crianças que apresentem deficiências evidentes, por outro, grande parte dos professores do ensino especial tem pouco a contribuir com o trabalho pedagógico desenvolvido no ensino regular.

O professor por não ter recebido, em seus cursos de formação e capacitação, suficiente instrumentalização que lhes possibilite estruturar a sua própria prática pedagógica para atender as distintas formas de aprendizagem de seu alunado, pode se apresentar num circuito repetitivo de metodologia de ensino desvinculado da realidade do aluno, o que faz com que, continuamente mantenha a mesma prática alienada.

Para Sasaki (1997, *apud*. Glat e Nogueira, 2003), inclusão é “um processo pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir, em seus sistemas sociais gerais, pessoas com necessidades especiais e, simultaneamente, estas se preparam para assumir seus papéis na sociedade”. O ensino, partindo dessa concepção, deve se adaptar às necessidades dos alunos ao invés de buscar a adaptação do aluno a um processo de aprendizagem único para todos.

É urgente a preparação dos professores, para se obter sucesso na inclusão, por meio de um processo de inserção progressiva. Desta forma, os docentes poderão aceitar e relacionar-se com seus diferentes alunos e suas diferenças e necessidades individuais. Porém, é preciso salientar que os professores só estarão realmente preparados se forem adequadamente equipados com recursos pedagógicos e se sua formação for efetivamente melhorada.

3.4.2 A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO FAMÍLIA X ESCOLA PARA A INCLUSÃO

De acordo com os estudos de Serra (2010), a literatura sobre a história da Educação Especial e sobre a escolarização de crianças deficientes dá ênfase à importância da participação das famílias nas conquistas dos direitos de seus filhos, bem como no amparo nos momentos de dificuldades e dores. Historicamente, os avanços nas políticas públicas e a criação de instituições foram conquistas das famílias que, muitas vezes, não encontrando espaços na sociedade que pudessem abrigar, tratar e educar seus filhos, acabaram por criar alternativas isoladas. Segundo a autora, “um exemplo disso é a Associação dos Amigos dos Autistas/AMA, fundada no estado de São Paulo para atender pessoas com autismo tanto em terapias quanto na escolarização”.

De acordo com Glia (2014), cabe aos pais do aluno com TEA a decisão de compartilhamento do diagnóstico com a equipe escolar. Cabe a eles também consentirem a menção do diagnóstico em documentos e indicar quais membros da comunidade escolar terá acesso ao mesmo. Por outro lado, a confidencialidade é uma questão ética de direito dos pais e do indivíduo. Desta forma, também, o diagnóstico do aluno em questão só poderá ser aberto para a comunidade escolar com o consentimento dos pais. Ainda segundo Glia (*op. Cit.* 2014), para o sucesso das intervenções de inclusão, a escola deve incentivar os pais a consentirem o compartilhamento do diagnóstico com todos os profissionais que trabalham diretamente com o aluno no âmbito da comunidade escolar.

Um atendimento consciente e responsável não acontece somente no âmbito escolar. A família do indivíduo com autismo possui um papel decisivo no seu desenvolvimento. Sabemos que se trata de famílias que experimentam dores e decepções em diversas fases da vida.

Segundo Peters (1998), a família pode colaborar de maneira muito especial para o desenvolvimento da criança portadora do TEA na escola, principalmente fornecendo aos profissionais informações sobre as formas de comunicação da criança. Havendo ao menos uma forma de comunicação utilizada pela criança, outras podem ser desenvolvidas.

A inclusão escolar da criança portadora de autismo pode trazer alterações no meio familiar, na medida em que a criança está frequentando mais um grupo social e tendo a oportunidade de conviver com outras crianças. Os pais, por sua vez, passam a conviver com outros pais, e a acreditar nas possibilidades de desenvolvimento e aprendizagem sistemática de seus filhos. As perspectivas positivas para o futuro do filho autista podem ficar possíveis e

a ideia de que o filho nada pode realizar podem ser substituída por esperanças conscientes e investimentos no desenvolvimento da criança. A escola é um espaço social que divide com a família a responsabilidade de educar e oferece ao educando a oportunidade de comportamentos mais socializadores.

Quando se propõe, por exemplo, a inclusão, devem ser respeitadas as características de sua natureza, visando à aquisição de comportamentos sociais aceitáveis, porém, observando as necessidades de cada educando e, sobretudo, trazendo os pais para um comportamento mais realístico possível, evitando a fantasia da cura, sempre tão presente. A reflexão desse exemplo, pode se estender a um aluno autista.

De acordo com Serra (2010), frequentemente, os pais têm a perspectiva de longo prazo; preocupam-se com o que será de seu filho ou filha com dificuldades quando adultos, pois o processo de aprendizagem das crianças com autismo, por vezes, é lento, e por isso é muito importante eleger as prioridades em colaboração entre pais e a equipe que atende a criança (Nilsson, 2003).

Segundo a autora (*op. Cit*), além de eleger o que pode compor o currículo das crianças com autismo, é preciso conscientizar os familiares sobre os malefícios da infantilização e os benefícios do aprendizado da independência, a fim de se desenvolverem ao máximo as potencialidades do sujeito com autismo. Os pais precisam ter ciência de que não são eternos, por isso precisam preparar o seu filho para a vida independente. Pode representar um grande avanço reconhecer as características positivas dos filhos, o seu valor, suas potencialidades, sua individualidade e sua capacidade.

Segundo Aiello (2003 apud Serra, 2010), a parceria entre família e escola é salientada pela Declaração de Salamanca, a qual enfatiza que o envolvimento entre as duas partes asseguraria uma ativa participação dos pais na tomada de decisão e no planejamento educacional dos seus filhos, com a adoção de uma comunicação clara e aberta. De maneira geral, os pais têm críticas a fazer em relação às escolas, que não atendem de forma ampla às suas expectativas. No entanto, a maioria dos familiares considera que a escola é um lócus privilegiado para o desenvolvimento global dos filhos (GLAT, 2003).

Segundo Souza (1998, citado por Mendes, Ferreira e Nunes, 2003), é provável que, antes da inclusão escolar, a convivência com os pais de outras crianças, o planejamento de visitas de colegas à casa da criança e a frequência a festas de aniversário de colegas fossem possibilidades muito distantes para essas famílias.

É muito importante que haja uma parceria entre familiares e escola, pois os pais são portadores de informações preciosas que podem colaborar com o planejamento das intervenções educacionais das crianças autistas.

Conforme Glat (2002), a parceria entre família e escola pode se configurar especialmente por meio de aconselhamento aos familiares, a fim de garantir a motivação para a continuidade do tratamento do filho e das técnicas dentro de casa. A escola também pode colaborar dando sugestões aos familiares de como estes podem agir em casa, de maneira que se tornem coautores do processo de educação de seus filhos.

Muitas vezes, as estratégias educacionais desenvolvidas em sala de aula não têm uma continuidade dentro de casa, e isso só pode ser resolvido com um intenso processo de aconselhamento dos pais. Os programas educacionais para crianças autistas envolvem também os familiares, e, muitas vezes, o sucesso dos mesmos depende da continuidade da utilização das técnicas dentro de casa, e, para isso, é muito importante que, após a avaliação, o profissional conscientize os pais sobre as dificuldades de seus filhos, mas também ressalte quais são as potencialidades, e que os familiares, por sua vez, por meio de um constante acompanhamento profissional, acreditem nessas potencialidades e auxiliem nas intervenções.

Além de acolher as contribuições da família para a inclusão do aluno autista, a escola pode se tornar um espaço importante de sociabilidade para os pais ou responsáveis, que podem encontrar com outras pessoas que vivem os mesmos problemas. Havendo, assim, troca de experiências e sugestões entre eles.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme os estudos, o autismo caracteriza-se por ser uma desordem neurológica que afeta a capacidade do indivíduo de se comunicar ou estabelecer relações com as pessoas e o ambiente, apresentando restrições por atividades, além de abranger sintomas complexos que variam de indivíduo para indivíduo. Segundo Nunes (2000, apud. Serra 2004), o autismo é considerado uma condição não progressiva, no entanto, existe dificuldade em estabelecer um prognóstico preciso, devido às variáveis ambientais e do próprio desenvolvimento do indivíduo.

O portador de autismo, mesmo que consiga uma boa evolução do quadro, adquirindo independência e produtividade, carregará por toda vida características mais ou menos marcantes desta patologia. Para garantir a evolução do quadro do aluno autista e sua maior independência, certamente, os processos educativos possuem um papel indispensável.

Tratando-se do autismo, sabemos que o quadro é complexo e desafiador para os educadores; no entanto, é importante salientar que, sem os processos educacionais, é muito difícil alcançar progressos no desenvolvimento da criança portadora de autismo. Por isso, mesmo diante de tanta complexidade, há muitas razões para promover a inclusão dessas crianças.

Entendemos que a inclusão não é simples e não se torna realidade apenas com a aprovação de uma lei. Por trás da discussão sobre matricular ou não crianças autistas em escolas regulares, há a falta de conhecimento sobre o problema e as dificuldades que as instituições enfrentam para lidar com a diversidade. É necessário rever a formação do Professor de modo que saiba ajudar os docentes a lidar com as limitações e as dificuldades de cada aluno, com ou sem necessidades especiais.

Um ensino de qualidade que promova uma educação inclusiva envolve pelo menos como assinala Bueno (1999), dois tipos de formação profissional docente: professores “generalista” do ensino regular, com um mínimo de conhecimento e prática sobre alunado diversificado; e professores “especialistas” nas diferentes “necessidades educativas especiais”.

É urgente a preparação dos professores, para se obter sucesso na inclusão, por meio de um processo de inserção progressiva. Desta forma, os docentes poderão aceitar e relacionar-se com seus diferentes alunos e suas diferenças e necessidades individuais. Porém, é preciso salientar que os professores só estarão realmente preparados se forem adequadamente equipados com recursos pedagógicos e se sua formação for efetivamente melhorada.

Para o sucesso das intervenções de inclusão, a escola deve incentivar os pais a consentirem o compartilhamento do diagnóstico com todos os profissionais que trabalham diretamente com o aluno no âmbito da comunidade escolar. Um atendimento consciente e responsável não acontece somente no âmbito escolar. A família do indivíduo com autismo possui um papel decisivo no seu desenvolvimento. Sabemos que se tratam de famílias que experimentam dores e decepções em diversas fases da vida.

A família pode colaborar de maneira muito especial para o desenvolvimento da criança portadora do TEA na escola, principalmente fornecendo aos profissionais informações sobre as formas de comunicação da criança. Havendo ao menos uma forma de comunicação utilizada pela criança, outras podem ser desenvolvidas. A escola é um espaço social que divide com a família a responsabilidade de educar e oferece ao educando a oportunidade de comportamentos mais socializadores.

A parceria entre família e escola pode se configurar especialmente por meio de aconselhamento aos familiares, a fim de garantir a motivação para a continuidade do tratamento do filho e das técnicas dentro de casa. A escola também pode colaborar dando sugestões aos familiares de como estes podem agir em casa, de maneira que se tornem coautores do processo de educação de seus filhos.

Muitas vezes, as estratégias educacionais desenvolvidas em sala de aula não têm uma continuidade dentro de casa, e isso só pode ser resolvido com um intenso processo de aconselhamento dos pais. Os programas educacionais para crianças autistas envolvem também os familiares, e, muitas vezes, o sucesso dos mesmos depende da continuidade da utilização das técnicas dentro de casa, e, para isso, é muito importante que, após a avaliação, o profissional conscientize os pais sobre as dificuldades de seus filhos, mas também ressalte quais são as potencialidades, e que os familiares, por sua vez, por meio de um constante acompanhamento profissional, acreditem nessas potencialidades e auxiliem nas intervenções.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, C. R. e BOSA, C. **Autismo e educação**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BELISÁRIO FILHO, José Ferreira. **A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar : transtornos globais do desenvolvimento** / José Ferreira Belisário Filho, Patrícia Cunha. - Brasília : Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial ; [Fortaleza] : Universidade Federal do Ceará, 2010.

BRASIL. **Lei nº 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 nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm> Acesso em 26 fev. 2018.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf>. Acesso em 26 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 156 p.

CABRAL, Cristiane Soares; MARIN, Angela Helena. **Inclusão escolar de crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática da literatura**. *Educ. rev.* [online]. 2017, vol.33, e142079. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-4698142079>>. Acesso em: 09 mar. 2019.

Comunidade Aprender Crianças. **Cartilha da Inclusão Escolar: inclusão baseada em evidências científica** (Ed. Instituto Glia,2014).

COSTA, Fihama Brenda Lucena da. **O processo de inclusão do aluno autista na escola regular: análise sobre as práticas pedagógicas**. 2017. 92 f. Monografia (Graduação) - Curso de Pedagogia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó/RN, 2017. . Disponível em: <<https://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/4510>>. Acesso em: 09 mar. 2019

SERRA, Dayse, **Autismo, família e inclusão Polemica**, v.9, n.1, p.40 a 56, mar. 2012. ISSN 1676-0727. Disponível em: <<https://epublicacoes.ueri.br/index.php/polemica/article/view/2693>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

Autorizo cópia total ou parcial desta obra, apenas para fins de estudo e pesquisa, sendo expressamente vedado qualquer tipo de reprodução para fins comerciais sem prévia autorização específica do autor. Autorizo também a divulgação do arquivo no formato PDF no banco de monografias da Biblioteca institucional.

Letícia Cardoso Louzada
Pindamonhangaba, Junho de 2019.