

O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) E A INCLUSÃO ESCOLAR

THE AUTISTIC SPECTRUM DISORDER (TEA) AND SCHOOL INCLUSION

Débora Helen Alves Pedrosa¹

Débora Maiara Gonçalves Santiago²

Érica Gomes Sedícias³

Layane Monique Da Silva⁴

RESUMO

O Transtorno do Espectro do Autismo-TEA é um importante desafio para comunidade psico-pedagógica e familiares. Percebe-se nos últimos anos um crescente aumento de crianças, sendo diagnosticadas com a síndrome. Este trabalho teve como temática abordar sobre Transtorno do Espectro Autista (TEA) e inclusão escolar. A pesquisa utilizou-se de estudos nas bases de dados indexados incluindo publicações ocorridas no período de 2007 a 2017, principalmente no Brasil. Foram abordados conceitos sobre transtornos do espectro autista, formas de tratamentos, inclusão na escola, crianças com necessidades especiais na escola e o papel da escola inclusiva. A partir dos dados obtidos, pode se concluir que ainda existe uma grande lacuna entre os profissionais e principalmente familiares no diagnóstico do TEA. Nota-se a deficiência de estratégias e a falta de medidas políticas e recursos pedagógicos para os portadores da síndrome. As etapas da Educação infantil e Básica precisam ser fundamentadas na prática investindo em profissionais capacitados, a partir de uma formação adequada como caminho fundamental para promoção de saúde para a vida dessas crianças.

Palavras-chave: Educação básica; Autista; Inclusão; Formação; Psicologia.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder-TEA is an important challenge for the psycho-pedagogical community and family. In recent years, a growing number of children have been diagnosed with the syndrome. This work had as a theme to address on Autism Spectrum Disorder (ASD) and school inclusion. The research was based on studies in indexed databases including publications that occurred in the period from 2007 to 2017, mainly in Brazil. Concepts about autism spectrum disorders, forms of treatment, inclusion in school, children with special needs in school and the

1 Débora Helen Alves Pedrosa; Graduada pelo Centro Universitário Estácio do Recife, Pós Graduanda em Intervenções Clínicas na Abordagem Psicanalítica pela Faculdade Frassinetti do Recife. Psicóloga Clínica da Corpus Saúde e Psicóloga Clínica voluntária da Fundação Cecosne do Recife.

2 Débora Maiara Gonçalves Santiago de Oliveira; Graduada pela Faculdade Frassinetti do Recife FAFIRE,

3 Érica Gomes Sedícias; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

4 Layane Monique da Silva; Graduada em Psicologia pela Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão (FAINTVISA). Psicóloga voluntária da ONG Espaço Vida em Vitória de Santo Antão.

role of inclusive school were discussed. Based on the data obtained, it can be concluded that there is still a large gap between professionals and mainly family members in the diagnosis of ASD. It is noted the deficiency of strategies and the lack of political measures and pedagogical resources for the patients with the syndrome. The stages of Early Childhood and Basic Education need to be grounded in practice by investing in trained professionals, based on adequate training as a fundamental path to health promotion for the lives of these children.

Key-words: Basic education; Autistic; Inclusion; Formation; Psychology.

1 INTRODUÇÃO

A síndrome do Transtorno Espectro Autista, ou Autismo é caracterizada por dificuldades na comunicação, socialização e por comportamento repetitivos ou restritos. A incidência de casos tem crescido em vários países, o que denota um problema social independente de ordem econômica e cultural (NASCIMENTO; CRUZ, 2015). Nos últimos anos, varias discussões no campo da educação intensificam a preocupação sobre a inclusão de estudantes com Transtorno do Espectro Autista - TEA (ALMEIDA; BOINH; HEBER, 2016).

O ensino escolar para os portadores do TEA representa um desafio contemporâneo para os educadores e familiares, uma vez que as alterações neuropsiquiátricas afetam as áreas de comunicação e comportamentos restritos e repetitivos (ALMEIDA; FELIZARDO, 2015). Segundo Balestro et al. (2012) o comportamento surge isolamento autístico, evidenciado também por Leo Kanner, em 1943, no artigo Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo, quando fez a primeira definição sobre o espectro autista, relatando que se tratava de um distúrbio inato desde o início da vida (GUARESCHI; ALVES; NAUJORKS, 2016).

A motivação para a construção desta pesquisa, partiu da convivência com crianças dentro do espectro e de observar suas dificuldades no ambiente escolar, pretendendo assim, ajudar as crianças, o núcleo familiar e a comunidade escolar.

Desde á década de 90, vários movimentos têm surgido com a finalidade de inclusão de crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE) na escola. A Declaração Mundial de Educação para Todos (UNESCO, 1990), juntamente com a Convenção de Direito da Criança (UNESCO, 1988) e a Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), estabeleceu-se que toda pessoa (criança, jovem e adulto) deveria usufruir das oportunidades escolares e participar da sociedade assim como toda criança. A igualdade á educação básica é direito de todos segundo o ministério da

educação no Brasil, assim como em todo mundo (ALMEIDA; FELIZARDO, 2015; DE ARAUJO NOGUEIRA et al., 2016).

De acordo com a mais recente taxa de 1% se pode estimar, que entre 1 a 2 milhões de brasileiros preenchem critério para o espectro autista, sendo de 400 a 600 mil com menos de 20 anos, e entre 120 e 200 mil menores de cinco anos (IBGE, 2000). Já nos países como os Estados Unidos, a média de idade das crianças diagnosticadas tem sido de 3 a 4 anos. Embora a evolução tecnológica tenha ganhado espaço nas escolas ao criar os dispositivos e as ferramentas que abrem novos caminhos na área da educação, principalmente em situações especiais de aprendizagem, muitas são as dificuldades ainda enfrentadas pelas crianças com necessidades especiais nas escolas e professores (DE PAULA NUNES; AZEVEDO; SCHMIDT, 2013; ALMEIDA; FELIZARDO, 2015).

No Brasil, o governo criou políticas e diretrizes que proporcionaram as condições de acesso aos espaços e aos recursos pedagógicos necessários à inclusão. Vários recursos pedagógicos foram adaptados para facilitar o aprendizado dos alunos com necessidades especiais, entre eles quebra-cabeça, jogos de numerais em madeira, recursos visuais entre outros de fácil execução e podem favorecer o desempenho das atividades propostas; e outros recursos que o professor pode criar, a partir das necessidades dos estudantes (ALVES; SOUZA; NEVES, 2015). Tais políticas incentivam a formação de professores para o atendimento especializado das crianças com deficiência, além de programas de incentivo da participação da família e das comunidades na escola (BRASIL, 2013).

De acordo com a APA (2013), O indivíduo com TEA apresenta desenvolvimento comprometido, anormal da inserção social e da comunicação e um repertório muito restrito de atividades e interesses com atrasos na social, linguagem, o que dificulta o aprendizado e interação (BENITEZ et al. 2017). O professor necessita ter conhecimento sobre as características de cada aluno com TEA para a construção das aulas e sua inclusão na turma. Neste sentido, em defesa da efetivação da inclusão escolar e busca pelo referido apoio nas escolas públicas e privadas, este estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura em artigos de periódicos científicos indexados sobre a inclusão de crianças com TEA, destacando o período nos últimos dez anos, como forma de reunir informações a serem acrescentadas para futuros estudos.

O processo de avaliação da criança com suspeita de apresentar o TEA é de muita importância para o diagnóstico deste e para seu acompanhamento, pois possibilita definir qual o melhor tratamento indicado para cada tipo de autismo e assim proporcionar as mudanças necessárias para a evolução de cada caso e devolutiva para seus pais. No entanto, nem sempre o psicodiagnóstico promove saúde: efeito iatrogênico: INCLUIR

2 Método

O presente artigo trata de revisão bibliográfica que objetiva compreender a importância da inclusão educacional de alunos com TEA, destacando estudos de casos que avaliaram o processo cognitivo, comportamental e de desenvolvimento pedagógico destes alunos, com base nos avanços científicos na área.

Foi realizada, então, uma pesquisa qualitativa, exploratória e bibliográfica. Muitos autores abordam esse tema, no entanto é relevante e cabe ainda estudar para aprofundar e verificar os avanços na área, enquanto um processo que atende a diferentes propósitos, mas que deve estar ao alcance de todos em função da busca contínua de informação e pelos avanços científicos apresentados. A busca foi realizada em artigos indexados no Medline e Scielo. Os descritores utilizados foram “Transtorno do Espectro Autista”, “autismo”, “inclusão do aluno com autismo” e “educação com crianças autistas”. Os estudos analisados ocorreram no período de 2007 a 2017, principalmente no Brasil.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Breve histórico e Classificação do Transtorno do Espectro do Autismo

Nos últimos anos, pesquisas têm apontado o aumento de crianças sendo diagnosticadas com o transtorno do espectro do autismo. Segundo historiadores, no final do século XV, surgia na ciência à busca da razão para explicar as deficiências, que até então eram consideradas males físicos, hereditários ou doenças mentais. No decorrer dos anos pode-se notar que a sociedade começou a olhar a deficiência com outros olhos, passando a se tornar mais humanos (GARCIA, 2011).

O termo autismo é oriundo do grego e significa “voltado para si mesmo”. Foi usado pelo pesquisador e psiquiatra Plouller em 1906, que na época estudava o processo de pensamentos de pacientes com esquizofrenia. Posteriormente, o

psiquiatra suíço Eugen Bleuler usou para descrever sintomas de isolamento exacerbado por parte dos indivíduos tratado como esquizofrenia (MARTINS, 2007). Os estudos foram aprimorados quando Kanner em suas pesquisas publicadas. O espectro do autismo envolve várias síndromes e transtornos. As crianças são diagnosticadas no início da infância, ao perceber atraso da fala, pouco ou ausência de entrosamento com crianças e até mesmo com os pais e familiares (MAZZOTA, 2009).

De acordo com Carniel et al. (2011) a síndrome autista varia de acordo com o desenvolvimento cognitivo e envolve algumas particularidades como a associação de padrões repetitivos simples, e também quadros de autismo, chamados de Síndrome de Asperger, sem deficiência intelectual, sem atraso significativo na linguagem, com interação social, e sem movimentos repetitivos tão evidentes. Desta forma, estudos através de planejamentos embasam as políticas públicas e despertando interesse dos movimentos sociais que buscam equidade de acesso a educação para todos os portadores de deficiências.

Segundo Mazzota (2009) a prática da inclusão aconteceu através da necessidade de inserir e garantir as pessoas com deficiência o direito a educação e sua inserção necessitou de um olhar especializado através de políticas educacionais inclusivas. MAZZOTA, 2005, p.15.

A inclusão é o processo de inserção de pessoas com deficiência no âmbito social e educacional. A educação ainda é a base que pode transformar a sociedade. O alicerce para essa integração é a escola, as políticas públicas garantem essa implantação baseada em Leis que lutam pela igualdade e pelo direito à educação para todos. A LDB/96 assegura esse direito às pessoas com necessidades educacionais especiais (BRASIL, 2013; GRANDIN; PANEK, 2015).

Recentemente, houve uma classificação que engloba Transtornos do Neurodesenvolvimento como: o Transtorno do Espectro Autista (TEA) Isso significa que o quadro engloba Autismo, Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett, Transtornos do desenvolvimento e Transtorno Desintegrativo da Infância. Essas mudanças trouxeram grandes dúvidas à comunidade científica, neuropsiquiatras e também para a sociedade (BRASIL, 2013).

Mercadante et al. (2007) relata que o autismo é um transtorno do desenvolvimento que se manifesta de maneira gradativamente por toda a vida, e aparece tipicamente nos três primeiros anos de vida. Sua classificação determina

grupos e configura uma síndrome que apresenta várias denominações, entre elas: TGD (transtorno global do desenvolvimento), TID (transtorno invasivo do desenvolvimento) e TEA (transtorno do espectro autista).

Conforme a portaria da Lei 12.764 de 27 de dezembro de 2012, a pessoa com transtorno do espectro do autismo (TEA) passa a ser considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais. As “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo”, assim como o livreto “Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS (BRASIL, 2013) ¹.

No Brasil, para fins de benefícios, é utilizado o CID 10, que significa “A 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças”. De acordo com o CID que os transtornos, doenças e síndromes são reconhecidas. Nessa classificação o autismo está inserido nos Transtornos Globais do Desenvolvimento, mais conhecida como CID F84. É como se fosse um grupo grande (os TGDs-Transtornos Globais do Desenvolvimento) e os Subgrupos (Autismo, Rett, Asperger, TD SOE). (MATSON ET AL. 2011). Na classificação anterior havia cinco transtornos do espectro do autismo, cada um dos quais tinha um diagnóstico único: Transtorno Autista ou autismo clássico, Transtorno de Asperger, Transtorno Invasivo do Desenvolvimento - Sem Outra Especificação (PDD-NOS), Síndrome de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância (REICHOW et al., 2012).

No DSM5, esses transtornos não existem como diagnósticos distintos no espectro do autismo. A síndrome de Asperger e os outros passam a ser unificados e incluídos e incorporado em um só diagnóstico sobre a nomenclatura de: "Transtornos do Espectro do Autismo." e suas variações analisadas por graus, Severo, Moderado, leve. Já a Síndrome de Rett vai se tornar uma entidade própria e deixará de ser parte do espectro do autismo (PAULA et al., 2011; BRASIL, 2013; GRANDIN; PANEK, 2015).

A terminologia espectro está relacionada com o envolvimento de situações e apresentações muito diferentes umas das outras, numa gradação que vai da mais leves a mais grave. Todas, porém, em menor ou maior grau estão relacionadas, com as dificuldades qualitativas de comunicação e relacionamento social (SCHWARTZMAN et al, 2011). Desta forma o grau de gravidade varia de pessoas que apresentam um quadro leve, e com total independência e discretas dificuldades

de adaptação. Atualmente o TEA é dividido em graus e sua gravidade é baseada na tabela abaixo:

Tabela 1: Divisão dos níveis de gravidade do Autismo:

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

Fonte: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) 2014.

3.3 DIAGNÓSTICO

As diretrizes do Ministério da Saúde compõem um documento de leitura imprescindível para os profissionais que estejam se iniciando nas tarefas de atendimento de transtornos invasivos do desenvolvimento infantil. A coleta da história clínica, a anamnese com os pais ou responsáveis legais e cuidadores, e o exame devem ser coerentes com os critérios da décima versão da Classificação

Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), da Organização Mundial da Saúde. Também deve-se levar em conta a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)¹⁴ que, na área clínica, auxilia o modelo de atendimento multidisciplinar. Ela foca as deficiências, incapacidades e desvantagens não apenas como consequência das condições de saúde e doença. Foca-as como fatos determinados também pelo contexto do meio ambiente físico e social, por percepções culturais e atitudes, pela disponibilidade de serviços e pela legislação. É um instrumento para medir o estado funcional dos indivíduos, permitindo avaliar condições de vida e fornecer subsídios para políticas de inclusão social. O diagnóstico de transtornos do espectro do autismo é uma descrição e não uma explicação. Esta descrição é dimensional também, pois sempre se deve estabelecer o grau do problema, em um espectro que vai desde o muito discreto e leve, até condições muito intensas e graves.

3.4 EPIDEMIOLOGIA

O primeiro estudo epidemiológico sobre autismo foi realizado em 1966 na Inglaterra, por Lotter. A taxa indicava uma prevalência em torno de 4,1 para 10.000 crianças entre 8 e 10 anos. Desde então, a doença deixou de ser considerado um transtorno raro, sendo observado um considerável aumento nas taxas de prevalência com o passar dos tempos. De acordo Camargo (2009) estudos indicam uma prevalência cerca de 4 a 5 casos de autismo infantil por 10.000 nascimentos. Embora existam muitos casos que não estão contabilizados nas estatísticas no Brasil. Outras pesquisas mais recentes apontam um grande aumento de casos, alcançando a média de 40 a 60 casos a cada 10.000 de nascimentos (EDELVIK, 2011).

Segundo a Associação Brasileira de Autismo acredita que há aproximadamente 600 mil pessoas apresentam essa síndrome. Existem evidências na literatura de que há uma maior incidência de autismo em meninos do que em meninas, sendo a proporção de 4 meninos para cada menina. Interessante que esta taxa tende a ser menor na presença de retardo mental (2:1) (CASTELO BRANCO, 2010 pag. 2).

Atualmente no Brasil os indivíduos que são portadores do autismo chegam a 1% da população de acordo com o próprio Ministério da Saúde. Todos os anos são celebrados no dia 02 de abril de 2008 a celebração do Dia Mundial de

Conscientização do Autismo, decretado pela Organização das Nações Unidas (ONU). A proposta é mobilizar a sociedade para promover e apoiar a solidariedade aos pacientes portadores da síndrome e familiares. A cor azul foi escolhida como símbolo do autismo, tendo em vista a comprovação de que a patologia é mais comum nos meninos (BRASIL, 2013).

Outra associação relevante é a Associação Brasileira de Autismo (ABRA), que é uma entidade civil sem fins lucrativos, com sede e foro em Brasília-DF, mas com funcionamento itinerante, originalmente destinada a congregar associações de pais e amigos de autistas. Ressalta-se que a AMA de São Paulo foi à primeira associação de pais e amigos da pessoa com autismo no Brasil, fundada em 1983. (ABRA, 2017).

A portaria n. 962/2013, assegura que o Comitê Nacional de Assessoramento para qualificação da Atenção à Saúde das Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo no âmbito do Ministério da Saúde, estabelecendo os direitos à pessoa com Espectro Autista, tanto quanto a proteção como direito à inclusão na sociedade e no âmbito da educação (BRASIL, 2013).

3.5 TRATAMENTO

Não há medicamentos específicos ou comprobatórios para o autismo, os medicamentos são receitados quando ocorrem outros sintomas paralelos ao autismo, como hiperatividade, epilepsia e outros (HO, 2013). O uso da medicação deve ser prescrito pelo médico, sendo indicado, por exemplo, quando existe alguma co-morbidade neurológica e/ou psiquiátrica e quando os sintomas interferem na vida cotidiana. Existem diversas medicações, desenvolvidas para outras situações que são eficientes para tratar alguns dos sintomas e dos comportamentos encontrados frequentemente nas pessoas com autismo. Alguns destes sintomas incluem: ansiedade, impulsividade, dificuldades de atenção e hiperatividade (BRASIL, 2013).

Dentre os fármacos usados para o tratamento são: Paxil, Ritalin, Risperal, Prozac, Addrerall, tendo ainda Desipramina e Nortiptilina (anti-depressivos tricíclicos), estabilizadores de humor (Valproate, Lítio), beta bloqueadores (Nadolol, Clonidina), a Clomipramina e a Fluoxetina. O objetivo da medicação é diminuir estes comportamentos para permitir que as pessoas com autismo tenham vantagem nos tratamentos educacionais e comportamentais (VARGAS; SCHIMIDT, 2011).

Atualmente existem diferentes métodos terapêuticos que podem ser usados isoladamente ou em conjunto. É importante informar que embora um tratamento possa ter bons resultados para uma criança, poderá não ter o mesmo resultado para outra, tornando cada situação única. Muitas vezes, é necessário ensinar ao paciente realizar tarefas desde a mais simples como ir ao banheiro ou como lidar com situações em coletivo sem ter que ser agressivo e ausente para com as pessoas ao seu redor. As habilidades em geral são ensinadas em um plano individual, de maneira associada a uma indicação ou instrução, levando a criança autista a trabalhar de forma positiva (SURÓS, 2009; BORGES et al, 2010).

No caso das Habilidades como a Comunicativa Verbal (HCV) são necessárias abordagens diferentes como inserir atividades lúdicas, jogos com regras e contos de histórias, Aumentativa e Alternativa (CAA) para desenvolver a linguagem oral, além de usar o sistema temporal, aonde as sessões vão diminuindo sistematicamente à medida que os resultados aparecem. Há ainda o método denominado de Tratamento e Educação para Criança Autista e com Distúrbios Correlatos da Comunicação (TEACCH) que consiste na organização do ambiente físico através de rotinas organizadas em quadros, painéis ou agendas e sistema de trabalho de forma a adaptação (PESSIM; HAFNER, 2011; DRUMMOND, 2013).

Por fim alguns locais como Centros de atenção psicossocial infanto-juvenil – CAPS, outros centros de atenção psicossocial- CAPS prestam serviços à comunidade local, bem como entidades privadas sem fins lucrativos ou setores ligados ao SUS. No caso do autismo não existe indicação para internação permanente, muito embora em estado de crise possa ser indicado. Nesses casos é indicado o acompanhamento ambulatorial e atividades terapêuticas e serviço de psicologia. O plano terapêutico ainda melhor alternativo para o paciente evitando relações que ele estabelece e os impasses decorrentes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Inclusão do aluno com TEA no ambiente escolar

A humanidade é marcada por um histórico de exclusão dos diferentes, sendo a forma mais elementar de segregação o extermínio ou o abandono de pessoas que apresentavam algum tipo de deficiência, visto que eram incapazes de prover seu próprio sustento ou defender-se das situações de perigo. No entanto, no século XVIII

surgiram relevantes perspectivas acerca da necessidade de um ensino que contemplasse o desenvolvimento dos sujeitos, de modo a alcançar suas peculiaridades psicológicas e os preparar para a vida. Logo, como assinala “Data desse período o nascimento da Educação Especial e sua didática” (Mori, 2005).

Dente os principais objetivos da educação, destacam-se os de adquirir as habilidades básicas, como as de desenvolvimento da comunicação e da autonomia. As intervenções, então, dependerão da concepção teórica que é utilizada como apoio e principalmente do conceito de autismo que é compreendido (SERRA, 2010).

Podemos verificar então que a inclusão escolar é um assunto em grande discussão atualmente devido ao aumento de crianças com alguma dificuldade ingressarem na escola regular. E para essa inclusão é importante saber se realmente esses alunos estão tendo acesso ao currículo, se estão se socializando na direção desejável e se são socialmente aceitos na escola(VILARONGA E MENDES, 2014). Segundo Stainback & Stainback (1999) “O ensino inclusivo é a prática da inclusão de todos – independentemente de seu talento, deficiência, origem socioeconômica ou origem cultural – em escolas e salas de aula provedoras, onde todas as necessidades dos alunos são satisfeitas”.

Leis e políticas públicas já existem no Brasil com a intencionalidade de inclusão dos alunos com autismo no ensino regular, como na própria Constituição Federal, 1988 e na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, 1996. Estas leis redigem sobre o acesso pela matrícula, a permanência e a qualidade pelas práticas pedagógicas diferenciadas. A partir da década de 1990 intensificam-se as ações em defesa de uma educação inclusiva e além das leis já citadas, encontramos a Lei nº 10.172/2001, o Decreto 3.956/2001, a Resolução CNE/CP nº1/2002, a Lei nº 10.439/2002, o Decreto nº 5.296/2004, Decreto nº 5.626/2005, o Decreto nº 6.094/2007 e Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (MEC/SECADI, 2008).

Destes documentos destacamos a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008) que determina que todos os alunos tenham acesso à escola, independentemente de suas diferenças sociais, culturais, étnicas, raciais, sexuais, físicas, intelectuais, emocionais, linguísticas e outras. Também define como público alvo do Atendimento Educacional Especializa (AEE), as pessoas com deficiência, pessoas com transtornos globais do desenvolvimento e pessoas com altas habilidades/superdotação. Ela determina a

valorização das diferenças e a elaboração de projetos pedagógicos para atendimento das necessidades educacionais dos alunos, ainda que sejam necessárias mudanças nas práticas e nos ambientes escolares, eliminando possíveis barreiras que impeçam o acesso dos alunos ao currículo. Ainda podemos descrever o Decreto nº 7.611/2011 que dispõe sobre a educação especial inclusiva, o atendimento educacional especializado e mostra orientações para a educação especial, uma vez que estabelece como responsabilidade do Estado a:

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

Também podemos encontrar apoio legal no Ministério da Educação, através da Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (SECADI) que entre outras atividades, desenvolve programas, projetos e ações com a finalidade de assegurar a inclusão na educação (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO).

As crianças que apresentam autismo, em geral, apresentam alguma dificuldade em aprender a utilizar corretamente as palavras, mas quando participam de um programa intenso de aulas, normalmente ocorrem mudanças positivas nas habilidades de linguagem, motoras, interação social e a aprendizagem (GAUDERER, 1987). Logo se mostra a importância desta inclusão ser bem sucedida no processo de desenvolvimento destas crianças.

Um estudo de caso realizado com um aluno com autismo por 2 anos em duas instituições de ensino, em Sinop - Mato Grosso. O primeiro estudo foi em 2013 e o aluno tinha 7 anos no ensino infantil (pré II). Observaram-se alguns comportamentos

comuns às crianças como de ser carinhoso, permanecer na sala de aula, ter higiene normal, desenvolver atividades de colagem, classificar de cores, forma e alguns animais, brincar no parque. Ele era bem aceito pelos outros alunos e a professora atividades e planejamentos diferenciados para ele. No ano seguinte ele foi para uma escola diferente, de ensino fundamental, no qual a professora nunca teve contato com alunos autistas, mas que tinha o conceito de envolvê-lo no processo de inclusão (BRITO, 2015).

No sentido de compreender como essas crianças interagem com as pessoas e objetos em ambientes escolares e como são realizadas as mediações pelos professores, encontramos uma análise foi feita com 42 crianças, das quais quatro crianças têm o diagnóstico de espectro autista, entre três e cinco anos de idade, e quatro professoras de João Pessoa-PB de acordo com a escala CARS (*Childhood Autism Rating Scale*). Observou-se que a mediação das professoras se caracterizou pelo uso de *diretivos* linguísticos (de instrução e de atenção) e *apoio físico* (*tocar, conduzir, fazer algo junto com a criança*). A participação das crianças com TEA em termos interacionais se caracterizou por comportamentos mais frequentes de *olhar pessoas, iniciativa dirigida à ação, resposta adequada e sorriso*. Isto são aspectos de grande valor para a elaboração de estratégias de intervenção que favoreçam a interação social e o processo de inclusão escolar (LEMOS et. al., 2016).

4.2 O PAPEL DO PSICOPEDAGOGO NA INCLUSÃO DO ALUNO COM TEA

Os estilos de aprendizagem variam de criança para criança, portanto há a necessidade dos professores observarem as diferenças individuais no processo de apropriação de saberes, seja do aluno sem autismo, e principalmente do aluno com autismo. Segundo Schmidt e colaboradores (2016), algumas características da sociocomunicação foram mais frequentemente identificadas por professores de alunos com TEA: Uma remete que a percepção da pessoa com autismo como um sujeito que vive em um “mundo à parte”, em uma “realidade paralela”, em um distanciamento. Muitas vezes, tais crenças tendem a influenciar no modo de comportamentos do professor ante esses alunos, percebendo-os como passíveis ou não de uma intervenção externa. Relatam essas características como impedimento de uma intervenção pedagógica ou aproximação dos colegas (SCHMIDT et al., 2016).

Outros relatos dos professores mostram que os alunos com TEA são percebidos a partir de seus déficits de comunicação verbal, não verbal e comportamentos de brincar. Numa entrevista, 40% das professoras compreendem ou se aproximam da definição que ressalta as dificuldades na interação social, comunicação e comportamento estereotipado do aluno com TEA. Isso foi o resultado de uma pesquisa com professores de uma escola de ensino fundamental I, no interior de São Paulo. Os mesmos não apresentaram resistência em receber alunos com o espectro do autismo e afirmam que estabelecer um vínculo por meio de comunicação efetiva entre professor-aluno é importante para o processo de desenvolvimento e aprendizagem de alunos com TEA. As categorias temáticas estabelecidas na entrevista foram: a) Conhecimentos sobre o conceito de Transtorno do Espectro Autista (TEA); b) Concepções sobre a interação social do aluno com TEA; c) Concepções sobre a comunicação do aluno com TEA; d) Concepções sobre aspectos de comportamentos do aluno com TEA; e) Dificuldades em relação ao processo de ensino-aprendizagem dos alunos com TEA (SAMPAIO & MIURA, 2015).

Na literatura existem muitos artigos, dissertações e teses na intensão de adaptação de atividades para os alunos com TEA. Autores como FIORINI e MANZINI (2016) e MORGADO (2016), investigaram formas de fazer esses alunos desnecessidades educativas especiais e particularmente com limitações acentuadas, pudessem ter uma melhoria no acesso e direito à educação e igualdade de oportunidades nas escolas de ensino regular. Costa et al. (2015) ainda observou que alguns professores não fazem uma atividade diferenciada para os alunos autistas por alegar não ter formação direcionada e por não conhecer os aspectos desta doença.

A formação de professores trata-se de um movimento reflexivo e dialógico, mas que precisa ter como consenso a ideia de que a inclusão escolar pode trazer ganhos para o aluno. Nesta perspectiva, foi realizada em Angra dos Reis – RJ, uma Formação Continuada elaborada a partir de do Projeto de Acompanhamento à Inclusão ao Aluno com Autismo. Ela baseou-se em dialogar sobre os aspectos teóricos que envolvem o autismo, conhecer as diferentes formas de manifestação considerando a tríade de sintomas, identificar as características individuais dos alunos e definir estratégias de atuação pedagógica em sala de aula comum (MENESES, 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão da importância de se analisar as interações sociais nos contextos escolares, verificando a participação das crianças autistas e considerando a mediação das professoras e das demais crianças é fundamental para a inclusão escola destes alunos. É possível perceber que mesmo não havendo disciplinas específicas na formação dos professores, eles relataram ter aceitado o aluno com TEA e tem desenvolvido ações para lidar com as especificidades exigidas por esse público. No entanto é necessário mais intervenções de capacitação apropriada para os docentes, a fim de obter ações e reações voltadas a uma inclusão de verdade permitindo ao aluno autista além da socialização, um desenvolvimento pedagógico efetivo. Portanto, entender que os comportamentos das crianças com espectro autista podem ser influenciados considerando os contextos interativos, a mediação do adulto e, sobretudo, as particularidades de cada criança é fundamental no desenvolvimento de mais estudos nesta área.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.J.F; FELIZARDO, S. Alunos com perturbações do espectro do autismo, interação com os pares e inclusão escolar: **Percepções das crianças do 1º ciclo do ensino básico trabalho de projeto de Educação Especial**. 2015.

ALMEIDA, M.R.C; BOHN, C.Z; HUBER, C.M. A inclusão do autista no mercado de trabalho através de uma experiência de ensino-aprendizagem. **Salão do Conhecimento**, v. 2, n. 2, 2016.

ALVES; SOUZA; NEVES. A criança autista no mundo chamado escola. **Encontro Internacional de Formação de Professores e Fórum Permanente de Inovação Educacional**, v. 8, n. 1, 2015.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM 5. Tradução de Maria Inês Correa Nascimento et al; **revisão técnica Aristides Volpato Cordiolo**. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO AUTISMO. Disponível em: **<http://www.autismo.org.br/site/comunidade-ligada-ao-autismo/entidades-filiadascadastradas.html/>**. Acesso em: 20 Maio 2017.

BALESTRO, J.I. et al. Questionário sobre dificuldades comunicativas percebidas por pais de crianças do espectro do autismo. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 17, n. 3, p. 279-286, 2012.

BENITEZ, P. et al. MAPEAMENTO DAS ESTRATÉGIAS INCLUSIVAS PARA ESTUDANTES COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E AUTISMO. **Psicologia em Estudo**, v. 22, n. 1, p. 81-93, 2017.

BETANCUR, C. Etiological heterogeneity in autism spectrum disorders: more than 100 genetic and genomic disorders and still counting. **Brain Research** 1380:42-77. 2011.

BORGES et al. O impacto do transtorno autista na vida das mães dos portadores. São Paulo: **Ciência Médica**, 2010.

BRITO, E.R. A inclusão do autista a partir da educação infantil: um estudo de caso em uma pré-escola e em uma escola pública no município de Sinop - Mato Grosso. **Revista Eventos Pedagógicos**, v.6, n.2 (15. ed.), p. 82-91, 2015.

CARNIEL, E. L.; SALDANHA, L. B.; FENSTERSEIFER, L. M. **A atuação do enfermeiro frente à criança autista**. Artigo Original, Pediatria, São Paulo, 2011.

CASTELO BRANCO, M. Transtorno do espectro do autismo: intervenções focadas na análise do comportamento verbal de Skinner. **Revista de Psicologia**, 9 set. 2010.

COSTA, A.P.; SILVA, K.B.; SANTOS, W.L.S. ADAPTAÇÕES NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR PARA INCLUSÃO DO ALUNO AUTISTA: um estudo de caso. **Anais do IV Encontro Alagoano de Educação Inclusiva**, UFAL, 2015.

DE ARAUJO NOGUEIRA et al. Oficinas pedagógicas: construindo estratégias para a atuação docente no ensino de alunos autistas-Relato de experiência. **IJHE- Interdisciplinary Journal of Health Education**, v. 1, n. 1, 2016.

DE PAULA NUNES; AZEVEDO; SCHMIDT, Carlo. Inclusão educacional de pessoas com Autismo no Brasil: uma revisão da literatura. **Revista Educação Especial**, v. 26, n. 47, p. 557-572, 2013.

Decreto nº 3.956, de 8 de outubro de 2001. Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Brasília: Casa Civil. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/D3956.htm. Acesso em: junho de 2017.

Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as leis n os 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasília: Casa Civil. 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm. Acesso em: junho de 2017.

Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10. 436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 9 de dezembro de 2000. Brasília: Casa Civil. 2005. Disponível

em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm>. Acesso em: junho de 2017.

Decreto nº 6.094, de 24 de abril de 2007. Dispõe sobre a implementação do Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação, pela União Federal, em regime de colaboração com Municípios, Distrito Federal e Estados, e a participação das famílias e da comunidade, mediante programas e ações de assistência técnica e financeira, visando a mobilização social pela melhoria da qualidade da educação básica. Brasília: Casa Civil. 2007. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6094 . Acesso em: junho de 2017.

Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. Brasília, 2011. Disponível em www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7611. Acesso em: junho 2017.

DRUMMOND, Cristina Passerino. Autismo Hoje e Psicanálise Lacaniana. São Paulo: Ed. Treze, 2013.

EDELVIK, S. et al. Meta-Analysis of Early Intensive Behavioral Intervention for Children With Autism. **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**. Volume 38, Issue 3, 2011.

FIORINI, M.L.S.; MANZINI, E.J. Dificuldades e Sucessos de Professores de Educação Física em Relação à Inclusão Escolar. **Rev. bras. educ. espec.**, 22(1):49-64, 2016.

GAUDERER, E. C. Autismo – Década de 80. Uma atualização para os que atuam na área: do especialista aos pais, **Ed. Almed**, 2ª edição, 1987

GRANDIN, T.; PANEK, R. **O cérebro autista: pensando através do espectro**. 1. ed. Rio de Janeiro: Record, 2015.

GUARESCHI, T.A; ALVES, M.D; NAUJORKS, M.I. AUTISMO E POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCLUSÃO NO BRASIL. **Journal of Research in Special Educational Needs**, v. 16, n. S1, p. 246-250, 2016.

HO, H. et al. Retratos do Autismo no Brasil. SÃO Paulo: **Ed. Trevo**, 2013.

Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. 6ª ed. Brasília: **Câmara dos Deputados**, 2011.

Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. 6ª ed. Brasília: Câmara dos Deputados, 2011.

Lei nº 10. 439, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências. Brasília: Casa Civil. 2002. Disponível em: 20 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm. Acesso em: junho de 2017.

Lei nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. Brasília: Casa Civil. 2001. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10172.htm. Acesso em: junho de 2017.

LEITE, F.A. A convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência: amplitude conceitual. **Revista de Direito Brasileira. Florianópolis**, v. 3, n. 2, p. 31-53, jul/dez 2012.

Lemos, E.L.M.D.; Salomão, N.M.R., Agripino-Ramos, C.S. (2014). Inclusão de crianças autistas: um estudo sobre interações sociais no contexto escolar. **Revista Brasileira de Educação Especial**, 20(1), 117-130.

MARTINS, M.R.R. Inclusão de alunos autistas no ensino regular: concepções e práticas pedagógicas de professores regentes. 163 f. 2007.

MATSON, J. L. et al. Additional considerations for the early detection and diagnosis of autism: Review of available instruments. **Research in Autism Spectrum Disorders**, 5(4): 1319–1326, 2011.

MAZZOTTA, M.J.S. **Educação Especial no Brasil: história e políticas públicas**. 5ª Ed. São Paulo. Cortez, 2009.

MEC/SECADI. Brasília, 2008. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192. Acesso em: junho de 2017.

MENESES, A.R.S. A inclusão de alunos com autismo em escolas públicas de Angra dos Reis, 2013. In: Nunes, L.R.O.P.; Wlater, C.C.F. (Org.). Ensaio sobre autismo e deficiência múltipla. São Carlos: **ABPEE**, p.117-126. 2013.

MERCADANTE, M. T. et al. . Transtornos invasivos do desenvolvimento não-autísticos: síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância e transtornos invasivos do desenvolvimento sem outra especificação. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, supl. 1, p. s12-s20, 2007.

Ministério da Educação. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/secretaria-de-educacao-especial-sp-598129159>. Acesso em: junho de 2017.

MORGADO, J.M.S. A atividade física adaptada e a inclusão escolar dos alunos com necessidades educativas especiais. Dissertação de Mestrado em Ensino de Educação Física, nos Ensinos Básico e Secundário. UTAD, 2016.

MORI, N. N. R. Segregação, integração/inclusão escolar: a educação de pessoas com necessidades especiais. In: FALCO, A. M. C. (Org.). Sociologia da Educação: olhares para a escola de hoje. Maringá: **EDUEM**, p. 95- 108. 2005.

NASCIMENTO, F.F; DA CRUZ, M.L.R.M. Da realidade à inclusão: uma investigação acerca da aprendizagem e do desenvolvimento do/a aluno/a com transtornos do espectro autista–TEA nas séries iniciais do I segmento do ensino fundamental. **Revista Polyphonia**, v. 25, n. 2, p. 51-66, 2015.

PAULA, C. S. et al. Brief report: Prevalence of Pervasive Developmental Disorder in Brazil: A pilot study. **Journal of Autism and Developmental Disorders**. 41(12), 1738-1742, 2011.

PESSIM, L. E. ; HAFNER, M. B. **Revista Eletrônica Científica**. 2011.

REICHOW, B. Overview of Meta-Analyses on Early Intensive Behavioral Intervention for Young Children with Autism Spectrum Disorders. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 42(4): 512–520, 2012.

Resolução CNE/CP 1, de 18 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares para a Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rcp01_02.pdf>. Acesso em: junho de 2017.

SAMPAIO, M.; MIURA, R. K. K. Concepções de professores sobre pessoas com espectro do autismo. **Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial**, v.2, n.2, p. 145-160, 2015.

Schmidt, C.; Nunes, D.R.P.; Pereira, D.M.; Oliveira, V. F.; Nuernberg, A.H.; Kubaski, C. (2016). Inclusão escolar e autismo: uma análise da percepção docente e práticas pedagógicas. **Psicologia: teoria e prática**, 18(1), 222-235.

SERRA, D. Sobre a inclusão de alunos com autismo na escola regular. Quando o campo é quem escolhe a teoria. **Revista de Psicologia**, v. 1 n. 2, p. 163-176, 2010.

STAINBACK, S.; STAINBACK, W. Inclusão: um guia para educadores. Porto Alegre. **Ed.Artmed**, 1999.

VARGAS, R. M.; SCHIMIDT. Autismo e esquizofrenia: compreendendo diferentes concepções. **Universidade Federal de Santa Maria – RS**, 2011.

VILARONGA, C.A.R.; MENDES, E.G. Ensino colaborativo para o apoio à inclusão escolar: práticas colaborativas entre os professores **Rev. bras. Estud. pedagog**, v. 95, n. 239, p. 139-151, 2014.