

OS DESAFIOS DO PROFESSOR DE SALA REGULAR, E A INCLUSÃO DO ALUNO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Daniella Lima Silva dos Santos¹

Natália Domingues²

Valter dos Anjos Ramos³

Prof. Ms. Rosangela Monteiro de Camargo⁴

Resumo

O presente projeto tem como objetivo, buscar e investigar na literatura, qual é a atuação do pedagogo na inclusão de alunos com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista e os desafios enfrentados pelos professores atuantes na etapa do ensino fundamental. O aluno diagnosticado com TEA necessita de estímulos e intervenções em seu desenvolvimento educacional, a instituição escolar precisa analisar as ações que serão tomadas para que o processo de socialização ocorra satisfatoriamente. Entende-se que, para que haja sucesso na inclusão total dos alunos com Transtorno do Espectro Autista na fase de alfabetização, é necessário que os professores e a instituição de ensino encontrem formas inovadoras de trabalhar, adaptando as atividades, ajustando o conteúdo e a rotina às necessidades do educando. Para isso, é de suma importância que os professores tenham conhecimento de como lidar com a inclusão de alunos com TEA. Caberá também ao nosso pré-projeto, estudar a importância da comunicação entre o pedagogo, pais e/ou responsáveis e outros profissionais que atendem o aluno com TEA (Transtorno do Espectro Autista). Cabe salientar a importância dessa troca de informações, para a contínua formação progressiva do educando.

Palavras-chave : Inclusão, Autismo, Educação.

¹ Aluna de Pedagogia, da FECAF.

² Aluna de Pedagogia, da FECAF.

³ Aluno de Pedagogia, da FECAF.

⁴ Coordenadora do curso de Pedagogia, da FECAF.

Abstract

The present pre-project aims to search and investigate in the literature, what is the role of the pedagogue in the inclusion of students diagnosed with Autism Spectrum Disorder and the challenges faced by teachers working in the elementary school stage. The student diagnosed with ASD needs stimuli and interventions in their educational development, the school institution needs to analyze the actions that will be taken so that the socialization process occurs satisfactorily. It is understood that, in order for the total inclusion of students with Autism Spectrum Disorder to be successful in the literacy phase, it is necessary for teachers and the educational institution to find innovative ways of working, adapting activities, adjusting content and adjusting the routine to the needs of the learner. For this, it is of paramount importance that teachers are aware of how to deal with the inclusion of students with ASD. It will also be up to our pre-project to study the importance of communication between the pedagogue, parents and/or guardians and other professionals who care for the student with ASD (Autism Spectrum Disorder). It is worth emphasizing the importance of this exchange of information, for the continuous progressive formation of the student.

Key words : Inclusion, Autism, Education.

Introdução

Abordaremos o conceito histórico, os avanços do diagnóstico do TEA, a importância da inclusão dos alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na fase de alfabetização. A necessidade dos professores e da instituição de ensino encontrarem formas inovadoras de trabalhar, adaptando as atividades, ajustando o conteúdo e a rotina às necessidades do educando.

Todavia, é de suma importância que os professores tenham conhecimento técnico, prático de como lidar com a inclusão de alunos com TEA, e a importância do trabalho multidisciplinar e da equipe escolar, juntamente dos familiares, para o desenvolvimento do educando.

Autismo: conceito histórico

Autismo é um transtorno complexo do desenvolvimento que envolve atrasos e comprometimentos nas áreas de interação social e linguagem, incluindo uma ampla gama de sintomas emocionais, cognitivos, motores e sensoriais (GREENSPAN; WIEDER, 2006).

O termo autismo foi utilizado pela primeira vez em 1911, por Eugene Bleuler , para designar a perda de contato com a realidade de comunicação, comportamento, esse que foi por ele observado em pacientes diagnosticados com quadro de esquizofrenia (AJURIAGUERRA, 1977).

Em 1943, Leo Kanner descreveu, o qual acreditava ser uma doença específica em 11 crianças, com quadro que caracterizou como de um isolamento extremo, tendência à mesmice, estereotípias e ecolalia, definindo assim o transtorno que conhecemos hoje e para o qual utilizou o termo empregado por Bleuler para um sintoma da esquizofrenia, embora considerando que esse conjunto de sinais caracterizava mais uma doença específica do que relaciona a fenômenos da linha esquizofrênica.

Em 1944, Hans Asperger publicou uma tese de doutorado em Viena (Áustria), na qual descreveu quatro crianças com características semelhantes das descritas por Kanner, empregando o mesmo termo (Autista) para a descrição dos sintomas. Hans Asperger escreve o artigo “A psicopatia autista na infância”, destacando a ocorrência preferencial em meninos, que apresentam falta de empatia, baixa capacidade de fazer amizades, conversação unilateral, foco intenso e movimentos descoordenados. As crianças são chamadas de pequenos professores, devido à habilidade de discorrer sobre um tema detalhadamente. Como seu trabalho foi publicado em alemão na época da guerra, o relato recebeu pouca atenção e, só em 1980, foi reconhecido como um pioneiro no segmento.

Em 1956, Kanner salientou que todos os exames clínicos e laboratoriais eram incapazes de fornecer dados consistentes naquilo que se relacionava a sua etiologia, insistindo em diferenciá-los dos quadros deficitários sensoriais como a afasia congênita e dos quadros ligados às “oligofrenias” (retardo mental), considerando-o “uma verdadeira psicose” (Kenner, 1956)

No final dos anos 60, o Grupo para o Avanço da Psiquiatria (GAP, 1966) incluía o autismo no grupo das psicoses da primeira e da segunda infância, caracterizando-o como um problema primário, a ser distinguido do autismo secundário (devido a dano cerebral ou retardo mental); dos distúrbios simbióticos interacionais que englobaria as (assim chamadas) psicoses simbióticas, com dependência incomum à mãe, na forma de um prolongamento da ligação e das outras psicoses, que corresponderiam às crianças com desenvolvimento atípico, com alguns comportamentos autísticos e indiferença emocional. Durante os anos 50, houve muita confusão sobre a natureza do autismo, e a crença mais comum era de que o distúrbio seria causado por pais emocionalmente distantes (hipótese da “mãe geladeira”, criada por Leo Kanner). No entanto, nos anos 60, crescem as evidências sugerindo que o autismo era um transtorno cerebral presente desde a infância, que é encontrado em todos os países e grupos socioeconômicos e étnico-raciais. Leo Kanner tentou se retratar e mais tarde, a teoria mostrou-se totalmente infundada.

Alterações do conceito de autismo enquanto parte do grupo das psicoses só surgiram a partir de Ritvo e Ornitz (1976), que passaram a considerar o autismo uma síndrome relacionada a um déficit cognitivo e não uma psicose, justificando-se, assim, como um transtorno do desenvolvimento.

As mudanças no conceito de autismo foram refletidas no Manual Diagnósticos e Estatísticos de Transtornos Mentais (DMS-III-R, APA, 1978) que estabelecia critérios mais concretos e observáveis, especificando que a avaliação de tais critérios demonstraria o nível de desenvolvimento da criança em questão.

Na década de 90, a relação Autismo- Deficiência Mental passou a ser cada vez mais considerada, levando-nos a uma situação que podemos considerar conflitante. Assim a APA (1994) e a OMS (1993), enquadraram o autismo dentro da categoria “Transtorno Abrangentes de Desenvolvimento”, enfatizando a relação Autismo-Cognição, conforme os trabalhos de Baron-Cohen (1988-1991), em oposição flagrante aos conceitos apresentados pela CID-9.

Gillberg (1990) foi um autor que, na década de 1990, destacou o papel das variáveis orgânicas envolvidas no autismo, afirmando que “é realmente improvável que existam casos de autismo não orgânico”. O novo modo de ver o autismo é biológico,

ao mesmo tempo Gillberg passou a discutir o autismo como síndrome comportamental, com etiologias biológicas múltiplas e evolução de um distúrbio do desenvolvimento, caracterizada por déficit na interação social e no relacionamento com os outros, associado a alterações de linguagem e de comportamento.

As discussões de Gillberg levaram a uma mudança radical na maneira de se diagnosticar e principalmente, de se abordar a questão sob o ponto de vista terapêutico; pois, nos dias atuais consideramos o autismo uma síndrome comportamental definida, com etiologias orgânicas também definidas e sobre esse conceito estruturam-se características sintomatológicas, etiológicas e diagnóstico diferencial, bem como os aspectos terapêuticos.

Burack (1992), também reforçou a ideia do déficit cognitivo, frisando que o autismo vinha sendo focado sob uma ótica desenvolvimentista, sendo relacionado ao retardo mental, uma vez que cerca de 70-86% dos indivíduos com autismo também apresentam esta condição. Sendo assim, hoje a ideia predominante é de se estudar o autismo dentro de uma abordagem do neurodesenvolvimento.

Os trabalhos desenvolvidos nessa época encontram-se refletidos na CID-10 (1993), a qual descreve o conceito de Transtorno Globais do Desenvolvimento.

Em 1998, a revista *Lancet* publicou um artigo do cientista Andrew Wakefield, no qual afirmava que algumas vacinas poderiam causar autismo. Este estudo foi totalmente desacreditado por outros cientistas e descartado. Em maio de 2014, o cientista perdeu seu registro médico. A revista *Lancet* também se retratou e retirou o estudo de seus arquivos pela falta de comprovação dos resultados. Mais de 20 estudos seguintes mostraram que a associação da vacina ao autismo não tem fundamento.

Na primeira década de 2000, foi publicado pela DSM-IV-TR (APA, 2002) um estudo que descreve três domínios característicos: déficits na interação social, déficits na comunicação e padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento, interesse e atividades. Esse manual estabelece subgrupos específicos, caracterizando diferentes quadros clínicos, evoluções e prognósticos e o diagnóstico diferencial dos quadros intragrupo: os Transtornos Desintegrativos e quadros não especificados. É acompanhado por numerosas manifestações como: fobias,

perturbações do sono ou da alimentação, crises de birra ou agressividade (auto agressividade).

Em 2007, A ONU instituiu o dia 2 de abril como o Dia Mundial da Conscientização do Autismo para chamar atenção da população em geral para a importância de conhecer e tratar o transtorno, que afeta cerca de 70 milhões de pessoas no mundo todo, segundo a Organização Mundial de Saúde. Em 2018, o dia 2 de abril passa a fazer parte do calendário brasileiro oficial como Dia Nacional de Conscientização sobre o Autismo.

De acordo com Kamp-Becker (2010), a partir desse momento, o autismo passou a se constituir como um conceito heterogêneo que inclui múltiplos sintomas, com variedades de manifestações clínicas e uma ampla gama de níveis de desenvolvimento e funcionamento.

Em 2012, foi sancionada, no Brasil, a Lei Berenice Piana (12.764/12), que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Este foi um marco legal relevante para garantir direitos aos portadores de TEA. A legislação determina o acesso a um diagnóstico precoce, tratamento, terapias e medicamentos pelo Sistema Único de Saúde; à educação e à proteção social; ao trabalho e a serviços que propiciem a igualdade de oportunidades.

Em 2013, O *DSM-5* passa a abrigar todas as subcategorias do autismo em um único diagnóstico: Transtorno do Espectro Autista (TEA). Os indivíduos são agora diagnosticados em um único espectro com diferentes níveis de gravidade. A Síndrome de Asperger não é mais considerada uma condição separada e o diagnóstico para autismo passa a ser definido por dois critérios: as deficiências sociais e de comunicação e a presença de comportamentos repetitivos e estereotipados.

No ano de 2014, ocorreu o maior estudo já realizado sobre as causas do autismo, revelando que os fatores ambientais são tão importantes quanto a genética para o desenvolvimento do transtorno. Isto contrariou estimativas anteriores, que atribuíam à genética de 80% a 90% do risco do desenvolvimento de TEA. Foram acompanhadas mais de 2 milhões de pessoas na Suécia entre 1982 e 2006, com

avaliação de fatores como complicações no parto, infecções sofridas pela mãe e o uso de drogas antes e durante a gravidez.

Em 2015, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (13.145/15) cria o Estatuto da Pessoa com Deficiência, que aumenta a proteção aos portadores de TEA ao definir a pessoa com deficiência como “aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial”. O Estatuto é um símbolo importante na defesa da igualdade de direitos dos deficientes, do combate à discriminação e da regulamentação da acessibilidade e do atendimento prioritário.

Entra em vigor a Lei 13.977, no ano de 2020, conhecida como Lei Romeo Mion. O texto cria a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), emitida de forma gratuita, sob responsabilidade de estados e municípios. O documento é um substituto para o atestado médico e tem o papel de facilitar o acesso a direitos previstos na Lei Berenice Piana.

A CID 11 segue o que foi proposto na quinta e última edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (APA, 2013), que unificou todos os quadros com características do autismo. Entrando em vigor em janeiro de 2022, a nova CID também adotou a nomenclatura Transtorno do Espectro do Autismo para englobar todos os diagnósticos anteriormente classificados na CID 10 como Transtorno Global do Desenvolvimento.

Entre eles, estão: Autismo infantil, Autismo atípico, Síndrome de Asperger, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno com hipercinesia associado à Retardo Mental e a movimentos estereotipados; com exceção da Síndrome de Rett, que passa a ser classificada no código LD90.4 (WHO, 2018).

Diagnóstico do TEA

Hoje, o autismo é definido por um conjunto comum de sintomas, admitindo-se que ele seja melhor representado por uma única categoria diagnóstica, adaptável conforme apresentação clínica individual, o que permite incluir especificidades clínicas, como transtornos genéticos conhecidos, epilepsia, deficiência intelectual e outros. Passa-se a considerar que déficits na comunicação e comportamentos sociais são inseparáveis e podem ser avaliados mais acuradamente quando

observados como um único conjunto de sintomas com especificidades contextuais e ambientais. Considera-se ainda que atrasos de linguagem não são características exclusivas dos TEA nem são universais dentro deles, podendo ser definidos, apropriadamente, como fatores que influenciam nos sintomas clínicos de TEA, e não como critérios de diagnóstico.

Considerando que diversos autores apresentam o conceito de TEA como um aspecto sintomatológico, dependente do comprometimento cognitivo, reforça-se a tendência de se pensar o TEA não como uma entidade única, mas como um sintoma comum a um grupo variado de doenças, com a gravidade da sintomatologia relacionada primeiramente a déficits cognitivos.

Conforme já discutido, o TEA é considerado uma síndrome comportamental com etiologias múltiplas em consequência de um distúrbio de desenvolvimento. Seu rastreamento pode ser realizado por meio de escalas diagnósticas passíveis de serem aplicadas por professores especializados ou por outros profissionais, visando a uma suspeita diagnóstica que, posteriormente pode ser, ou não confirmada por um especialista.

As avaliações diversificadas proporcionam a melhoria do prognóstico e, principalmente, auxiliam o estabelecimento de modelos de reabilitação mais eficazes. Deve-se assim, estabelecer protocolos diagnósticos para maior fidedignidade, considerando-se seus objetivos e os recursos necessários para que eles sejam alcançados. Um protocolo geral, passível de adaptação, se considerando um interesse puramente clínico pode ser estabelecido.

O DSM-V (Manual de Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais), estabelece alguns critérios para o diagnóstico de autismo. Segundo o manual, é preciso haver déficits persistentes na comunicação e interação social, comportamentos repetitivos e restritos para o diagnóstico de TEA. Como o espectro é um transtorno complexo, com diferentes graus e níveis de severidade, é importante que o diagnóstico seja realizado com cautela e por profissionais especializados. Quando os pais perceberem sinais que possam indicar uma possibilidade de autismo, a recomendação é procurar ajuda.

O diagnóstico precoce do autismo faz toda a diferença no tratamento, já que assim as intervenções também serão realizadas precocemente. Diante dos sinais e dos sintomas de TEA, os pais devem buscar ajuda de um profissional capacitado para realizar o diagnóstico.

A avaliação da criança é feita por meio de observações clínicas, conversas com os pais e professores, e ainda podem ser utilizados alguns testes para rastrear o autismo. É importante frisar que esses testes não fecham o diagnóstico, mas apontam atrasos ou dificuldades no desenvolvimento que exigem uma investigação.

Os marcos do desenvolvimento infantil

A UNICEF estabelece que a primeira infância é o período que vai da concepção até os 6 anos de idade; é considerada uma janela de oportunidades crucial para a saúde, o aprendizado, o desenvolvimento e o bem-estar social e emocional das crianças. Estudos científicos têm demonstrado que as primeiras experiências vividas na infância, bem como intervenções e serviços de qualidade ofertados nesse período, estabelecem a base do desenvolvimento. Ou seja, o que acontece nos primeiros anos de vida é fundamental para o desenvolvimento integral de meninas e meninos, de modo que é preciso que haja investimentos nessa fase para que esses impactos sejam positivos para toda a sociedade.

A neurociência comprova que o cérebro da criança pequena tem uma grande plasticidade, ou seja, está sempre aprendendo e é sensível a modificações, particularmente nos primeiros 1.000 dias, desde a concepção até os 2 anos de idade. Nesse período, o desenvolvimento cerebral ocorre em uma velocidade incrível: as células cerebrais podem fazer até 1.000.000 de novas conexões neuronais a cada segundo – uma velocidade única na vida. Essas conexões formam a base das estruturas que dão sustentação à aprendizagem ao longo da vida. É quando aprendemos as habilidades emocionais, cognitivas e sociais, e desenvolvemos nossa capacidade intelectual, aptidões e competências com maior facilidade. Por isso, é tão fundamental estimular as crianças nessa fase em um ambiente estimulante e acolhedor, com cuidado, afeto, carinho e interações

frequentes com os adultos importantes para a criança. A falta de atenção integral que inclui acesso à saúde, nutrição adequada, estímulos, amor e proteção contra o estresse e a violência podem impedir o desenvolvimento dessas estruturas cerebrais.

Piaget, Vygotsky e Wallon provavelmente tentaram mostrar que a capacidade de conhecer e aprender se constrói a partir das trocas estabelecidas entre o sujeito e o meio. As teorias sociointeracionistas concebem que o desenvolvimento infantil é um processo dinâmico, pois as crianças não são passivas, mas meras receptoras das informações que estão à sua volta.

A concepção histórico-social do desenvolvimento humano permite compreender os processos de interação existentes entre pensamento e atividade humana. Vygotsky dedicou-se a pesquisar a construção do ser humano nesse processo que é dialético e histórico, e sua concepção de sujeito entende que a relação deste com a realidade se dá por meio de mediações, as quais permitem que ele seja transformado pela natureza, que, por sua vez, é transformada por ele. Assim, a mediação se processa pela utilização de instrumentos e signos que possibilitam, pela interação social, a transformação do meio e dos sujeitos.

De acordo com Piaget (2010, p.134), ele considera tudo no comportamento (motor, verbal e mental) parte da ação. Mesmo a percepção é, para ele, uma atividade e a imagem mental é uma imitação interior do objeto.

“Pode-se falar em ação *sensório-motor*, *ação verbal* e *ação mental*. O pensamento é, simplesmente, a interiorização da ação (embora, geralmente, acompanhada de atividade motora residual, como, por exemplo, gestos e movimento dos olhos).”

A teoria de Piaget não é uma teoria de aprendizagem e sim uma teoria de desenvolvimento mental. Não enfatiza o conceito de aprendizagem, mas menciona o termo "aumento do conhecimento", analisando como isto ocorre: só há aprendizagem (aumento de conhecimento) quando o esquema de assimilação sofre acomodação.

De acordo com Piaget,(2010) a aprendizagem se configura quando há acomodação.

“A mente, sendo uma estrutura cognitiva, tende a funcionar em equilíbrio, o que aumenta seu grau de organização interna e de adaptação ao meio. Entretanto, quando este equilíbrio é rompido por experiências não-assimiláveis, o organismo (mente) se reestrutura (acomodação), a fim de construir novos esquemas de assimilação e atingir novo equilíbrio. Para Piaget, este processo reequilibrador, que ele chama de equilibração majorante, é o fator preponderante na evolução, no desenvolvimento mental, na aprendizagem (aumento de conhecimento) da criança.”

O mecanismo de aprender é sua capacidade de reestruturar-se mentalmente em busca de um novo equilíbrio. O ensino deve, portanto, ativar tal mecanismo.

É necessário flexibilizar o currículo, adaptando-o às necessidades e realidades de cada estudante. Sabemos que não é uma tarefa fácil, principalmente quando faltam recursos, mas é um passo essencial na construção de aprendizagem destes alunos. Preservar a diversidade no contexto escolar representa uma oportunidade para o atendimento das necessidades educacionais, com ênfase nas competências e habilidades dos estudantes, incentivando uma pedagogia humanizadora que desenvolve capacidades interpessoais. A educação inclusiva é um caminho para contemplar a diversidade mediante a construção de uma escola que ofereça propostas e que atenda às reais necessidades de cada um, criando espaços de convivência. São muitos os desafios a serem enfrentados, mas as iniciativas e as alternativas realizadas pelos professores são fundamentais a este processo. (GAROFALO, p. 3, 2018). É fundamental o professor não se limitar ao conhecimento da matéria de ensino, mas que esteja muito bem informado a respeito das peculiaridades do desenvolvimento psicológico da inteligência do educando.

Dos direitos das pessoas atípicas e das pessoas com deficiência

A Declaração de Salamanca estabelece que a inclusão e participação são essenciais à dignidade humana e ao exercício dos direitos humanos. No campo da educação, tal lei se reflete no desenvolvimento de estratégias que procuram proporcionar uma equalização genuína de oportunidades.

A experiência em muitos países demonstra que a integração de crianças de jovens com necessidades educacionais especiais é mais eficazmente alcançada em escolas inclusivas que servem a todas as crianças de uma comunidade (Declaração de Salamanca 1994 :61)

A Constituição Federal de 88, em seu artigo 203 estabelece critérios para que o benefício mensal de um salário mínimo seja concedido aos portadores de deficiência e aos idosos que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família.

O art 208 da Constituição Federal de 88 prevê que o dever do Estado com a educação será efetivado, entre outras, mediante a garantia de atendimento ao educando no ensino fundamental através de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), no 9.394/96 (Brasil, 1996), no Capítulo III, art. 4º, inciso III, diz que é dever do Estado garantir o “atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino”.

Inclusive, o capítulo 5 da LDB 9.394/96 trata somente de aspectos referentes à Educação Especial. Entre os pontos especificados, o art. 58, § 1º diz que, sempre que for necessário, haverá serviços de apoio especializado para atender às necessidades peculiares de cada aluno portador de necessidades especiais.

Atualmente, já se tornou uma realidade nas redes públicas de ensino, alunos com necessidades especiais frequentarem a escola em salas de aula com inclusão. Isso é importante para que, “independentemente do tipo de deficiência e do grau de comprometimento, possam se desenvolver social e intelectualmente na classe regular” (BENITE, BENITE, PEREIRA, 2011, p. 48).

Isso com certeza é um avanço em relação ao passado, quando um jovem portador de necessidades especiais era excluído da sociedade, sendo mantido somente dentro de sua casa; além de não receber nenhum tipo de educação e de não participar de contatos ou atividades sociais, muitas vezes sendo até mesmo maltratado.

Entretanto, para que a inclusão de fato se concretize, é necessário que os professores estejam preparados para lidar com esse tipo de situação. O art. 59, inciso III diz que os sistemas de ensino devem assegurar aos educandos com necessidades especiais “professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns” .

A exclusão nas escolas gera a discriminação social, já que o diferente desperta curiosidade e estranhamento. O ato de educar é uma questão de direitos humanos, sendo assegurado por lei o direito à educação.

A inclusão se bem aplicada gera efeitos positivos para todos os envolvidos, sejam eles educandos, professores, comunidade escolar.

As crianças com tais características têm a oportunidade de preparar-se para a vida na comunidade, podendo conviver, conhecer e a fazer, seguindo os pilares da educação (DELORS, 1999).

Os professores ampliam suas habilidades profissionais já que há a necessidade de um maior tempo de estudo e preparo para o acolhimento, e a sociedade toma a decisão consciente de funcionar de acordo com o valor social da igualdade para todas as pessoas. Com os consequentes resultados de melhoria da paz social.

A inclusão só acontece se todos tiverem unificados e consistentes com a causa, provocando a aprendizagem cooperativa que é a habilidade de aprendizagem diversa em sala de aula.

A simples inclusão de alunos com deficiência em salas de aula do ensino regular, não resulta em benefícios de aprendizagem (Marston, 1987-1988).

Inclusão e os desafios do ensino regular

Para que ocorra de fato a inclusão do aluno com deficiência, é necessário que o quadro de professores analise as necessidades que esses alunos terão, sendo necessário que a rede pública e privada de ensino invistam em ferramentas,

materiais pedagógicos e na formação dos professores no que se refere ao uso das tecnologias assistivas (TA), as quais tange a subárea da Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA). “Para as pessoas sem deficiência a tecnologia torna as coisas mais fáceis. Para as pessoas com deficiência, a tecnologia torna as coisas possíveis”. (RADABAUGH, 1993)

Outro aspecto importante para a inclusão dos alunos autistas que deveria ser de conhecimento dos professores é o uso de recursos como o Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (Pictures Exchange Communication System - PECS), que é um sistema de comunicação para pessoas com TEA, que integra um conjunto de possibilidades da CAA. Além disso, faz-se importante o uso dos métodos de intervenção para possibilitar o desenvolvimento social e cognitivo do aluno autista, como o Treatment and Education of Autistic and Related (TEACCH), que é um programa estruturado que combina diferentes materiais visuais para organizar o ambiente físico por meio de rotinas e atividades de trabalho, de forma a tornar o ambiente mais compreensível e ajudar na independência do aluno.

Soma-se a isso a elaboração do currículo funcional, uma proposta de ensino que visa à melhoria da qualidade de vida dos alunos da educação especial, apontando caminhos, levando em consideração aspectos importantes para seu processo de inclusão, bem como do Plano Educacional Individualizado (PEI). Assim, não existe dúvida de que esses métodos de intervenção proporcionarão a melhor comunicação entre professor e aluno.

Segundo Aguiar (1997), a criança autista pode aprender através de uma rotina e de um conjunto de pistas a que podemos chamar de “**ajudas**”. No entanto, a aprendizagem não é significativa, permanece codificada, não estabelece uma relação com os conhecimentos prévios. Nesta visão, as metodologias são simplesmente algumas direções de como trabalhar de forma aplicada com autistas. Entretanto, cabe ao docente desenvolver um olhar sensível, para perceber as necessidades especiais que o aluno apresenta em sala de aula, é necessário estabelecer uma relação com a família dos educandos, visando aperfeiçoar o processo de ensino e aprendizagem dessas crianças.

Enfim, para incluir esses alunos na sala de aula, é preciso realizar atividades que favoreçam o convívio de forma ampla com todos os alunos, que o professor tenha suporte quando necessário de auxiliar de classe, acompanhante terapêutico (ATE) para que consiga estabelecer um vínculo com esse aluno e elaborar atividades adaptadas, e, com isso, atingir o potencial desse aluno tornando-o protagonista do seu aprendizado.

É com esse enfoque que Neves (2018, p. 39) menciona o seguinte:

“Todos os alunos têm possibilidades de aprender e os profissionais mais experientes deverão ensinar de formas diferenciadas, conhecendo e explorando cada limitação. Os recursos utilizados pelo professor podem possibilitar a acessibilidade daquela criança com deficiência para a realização da sua verdadeira inclusão, interação social e desenvolvimento”.

Segundo Fávero et al (2004), reforça-se a ideia de que a inclusão é um desafio que, ao ser devidamente enfrentado pela escola comum, provoca a melhoria da qualidade da Educação Básica e Superior.

Considerações Finais

No decorrer do projeto, identificamos que o diagnóstico do TEA ao longo dos anos, sofreu muitos avanços. Com isso, o diagnóstico ocorre ainda nos primeiros anos de vida, permitindo que a criança inicie suas intervenções multiprofissionais antes da fase escolar.

Salientamos a importância do diagnóstico e o início das intervenções multiprofissionais, para que a criança consiga se socializar e ingressar no ambiente escolar de forma satisfatória. A educação inclusiva tem sido um grande desafio para os profissionais da educação, pois o(s) docente(s) não tem conhecimento das estratégias de como trabalhar com discente diagnosticado com TEA, estando muitas vezes despreparados para realizar atividades adaptadas e incluir esse estudante de forma assertiva no ambiente escolar.

É necessário que a escola e os entes públicos garantam que essa inclusão ocorra de fato, que o potencial do aluno com TEA seja reconhecido e transformado em saberes significativos.

Inclusão se trata de um processo de ensino, de pesquisas, de produção de conhecimento e práticas aliadas às teorias.

A equipe escolar precisa trabalhar em parceria com a equipe multiprofissional que acompanha o estudante, assim como a escola e conseqüentemente o professor deverão receber suporte e auxílio para ensinar da melhor forma o estudante, uma vez que se deve reforçar que cada estudante é único e o nível de dificuldade também.

Referências Bibliográficas

SANTOS, Ana Maria Tarcitano. Autismo: um desafio na alfabetização e no convívio escolar. São Paulo: CRDA, 2008.

RIBEIRO, Ana Carolina Sella e Daniela Mendonça. Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista. Curitiba-PR: Appris, 2018.

Site: <https://www.unicef.org/brazil/desenvolvimento-infantil> (consulta realizada em 20/10/2022)

KAERCHER, Carmem Craidy. Educação Infantil, Pra que te quero?. Porto Alegre-RS; editora Arned, 2007.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072020000100002 (Acesso em 20/10/2022)

Inclusão em educação: Culturas, políticas e práticas Mônica Pereira dos Santos, Marcos Moreira Paulino (orgs). São Paulo, 2008

Inclusão, Susan Stainback e Wilham Stainback, um guia para educadores. Editora Artmed, 1999

<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>
Declaração de Salamanca 1994 :61)

AGUIAR, A. (1997). Crianças com alterações do espectro do autismo: subsídios para o estudo da avaliação e intervenção psicoeducacional em casos de autismo. Tese de mestrado em psicologia educacional. Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.

FÁVERO, Eugênia; PANTOJA, Luiza; MANTOAN, M. Tereza. O Acesso de Alunos com Deficiência às Escolas e Classes Comuns da Rede Regular. Brasília: Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão,

Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), no 9.394/96 (Brasil, 1996)

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

NEVES, P. F. de À. C. *Descortinando os propósitos da educação para as crianças com transtorno do espectro autista: em cena os serviços de apoio*. 2018. 135 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Goiás, Catalão, 2018.

RADABAUGH, M. P. NIDRR's Long Range Plan - Technology for Access and Function Research Section Two: NIDRR Research Agenda Chapter 5: TECHNOLOGY FOR ACCESS AND FUNCTION - http://www.ncddr.org/rpp/techaf/lrp_ov.html ROSE D. H. e MEYER, A. *Teaching Every Student in the Digital Age: Universal Design for Learning*. 2002. (acesso em 20/09/2022).

RIESGO, RUDIMAR DOS SANTOS. *Transtornos da Aprendizagem, Abordagem neurobiológica e multidisciplinar*. 2º edição. Editora ARTMED. 2016.

MUNARI, ALBERTO. JEAN PIAGET. Coleção educadores MEC. Editora Massangana. 2010.

DANTAS, HELOYSA. MARTA KOHL DE OLIVEIRA. YVES DE LA TAILLE. *Piaget, vygotsky, Wallon. Teorias psicogenéticas em discussão*. Editora Summus. 24º edição. 1992.