

A EDUCAÇÃO INCLUSIVA

INCLUSIVE EDUCATION

Ivanete Maria da Silva Alves ¹

RESUMO

A revisão literária mostra que o início do século XXI foi marcado pela luta mais consciente a favor da garantia dos direitos educacionais da população com deficiência. Em relação à inclusão do Transtorno do Espectro Autista (TEA), estão relacionados ao Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), a Classificação Internacional de Doenças (CID) e a Lei 12.764/2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Dessa forma, a escola surge como um recurso essencial no processo de inclusão do aluno com TEA, contribuindo no enriquecimento de suas experiências sociais e no desenvolvimento de novas aprendizagens e comportamentos ao propiciar a interação entre pares. Acredita-se que estruturar e organizar bem o ambiente em que o autista está inserido proporcionando-lhe padrões de referências essenciais ao seu dia a dia, como por exemplo, utilizar rotinas, dicas visuais, organizar um ambiente com poucos estímulos, facilita muito o ensino desse aluno. Ou seja, quando a criança com TEA compreende o que é esperado dela, é mais fácil interagir e fazer com que aceite melhor as mudanças.

PALAVRAS-CHAVE: Autismo. Adaptação curricular. Educação inclusiva.

ABSTRACT

The literature review shows that the beginning of the 21st century was marked by the most conscious struggle in favor of guaranteeing the educational rights of the disabled population. Regarding the inclusion of the Autistic Spectrum Disorder (ASD), the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), the International Classification of Diseases (ICD) and Law 12,764/2012, which establishes the National Policy for the Protection of the Rights of the Person with Autistic Spectrum Disorder, are related. Thus, the school emerges as an essential resource in the process of inclusion of students with ASD, contributing to the enrichment of their social experiences and the development of new learning and behaviors by providing interaction among peers. It is believed that structuring and organizing well the environment in which the autistic student is inserted, providing him with reference standards essential to his daily life, such as using routines, visual cues, and organizing an environment with few stimuli, greatly facilitates the teaching of this student. In other words, when the child with ASD understands what is expected of him, it is easier to interact and make him accept changes better.

KEYWORDS: Autism. Curriculum adaptation. Inclusive education.

¹ Mestranda em Ciências da Educação pela UDE - Universidad de La Empresa. **E-MAIL:** ivanetemariaalves@gmail.com

INTRODUÇÃO

Toda sala de aula é diversa e heterogênea, pois reúne pessoas e/ou grupos de pessoas vindas de contextos sócio-histórico-culturais diferentes. O conceito de inclusão social escolar, no entanto, vai além dessa concepção de diversidade, pois nela incluem-se especificidades que podem demandar um trabalho pedagógico realizado em parceria com psicólogos, fonoaudiólogos e profissionais de outras áreas, como é o caso da síndrome de *down*, da dislexia, do autismo, da surdez, entre outras. Diante desse quadro pergunta-se: qual a necessidade de adaptação curricular para incluir alunos autistas no ensino fundamental 1?

Como hipótese de estudo acredita-se que para a inclusão ser proveitosa é necessário que adaptações metodológicas devem ser pensadas para que os conteúdos escolares trabalhados se adequem às diversidades presentes no contexto educacional mais heterogêneo da educação inclusiva. “Ensinar exige o reconhecimento e a assunção da identidade cultural” (FREIRE, [1996] 2014, p.41), mas “a assunção de nós mesmos não significa a exclusão dos outros. É a ‘outredade’ do ‘não eu’, ou do *tu*, que me faz assumir a radicalidade do meu *eu*” (p.42).

O objetivo geral desse estudo é discutir com professores a atual política educacional brasileira de inclusão que prevê que alunos com as mais variadas deficiências tenham o direito de estudar em escolas regulares. No entanto, ela pode se tornar apenas uma forma de garantir a permanência do aluno na escola se não for acompanhada de uma série de outras medidas, como, por exemplo, e principalmente, a capacitação dos profissionais envolvidos para lidar com tais diferenças.

Como objetivos específicos busca-se analisar como a inclusão do aluno em uma classe regular, sem o devido planejamento e capacitação profissional, pode acabar sendo catastrófica; verificar quais as principais dificuldades para o aluno e para o professor, na visão do

professor; detalhar o que pode ser feito para melhorar, a partir de contribuição dos professores.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

INCLUSÃO ESCOLAR

Antes de introduzir a temática sobre a inclusão escolar, é necessário abordar alguns apontamentos históricos sobre a educação especial que antecedem os dias atuais. Os acontecimentos desde a Antiguidade até a Idade Contemporânea, servem de base para entendermos como surgiu e evoluiu a educação especial no contexto global (SILVA, 2010).

Segundo Miranda (2003), os deficientes, na era pré-cristã, “eram abandonados, perseguidos e eliminados devido às suas condições atípicas, e a sociedade legitimava essas ações como sendo normais” (p. 2). Ao encontro disso, Silva (2010) pontua que, na Grécia Antiga, o adulto considerado ideal era aquele que possuía força e era saudável, dessa forma, todos que nasciam com algum tipo de deficiência não poderiam alcançar o status do homem ideal. Assim, em Esparta, o Estado inspecionava todas as crianças que nasciam com deficiências, tanto físicas como mentais, e as sentenciavam ao abandono ou mesmo à morte. O mesmo acontecia em outras localidades da Europa, como em Atenas e na Roma Antiga, porém, a decisão sobre a vida ou a morte da criança ficava a cargo do pai de cada família.

Silva (2010) apresenta que, na Idade Média, o cenário sobre os indivíduos com deficiência é modificado, pois, “a propagação da doutrina cristã incutia na população o pensamento de que o homem era uma criatura divina, portanto, todos deveriam ser aceitos e amados como tal” (p. 16). Dessa forma, o cristianismo intercedeu na vida dessas pessoas que, por sua vez, passaram a ser atendidas nas casas de assistência dos senhores feudais (NUNES; SAIA; TAVARES, 2015). Já durante o século XVIII e metade do século XIX, estava em exercício a fase da

institucionalização, a qual consistia em segregar e proteger em instituições residenciais as pessoas que apresentavam deficiências (MIRANDA, 2003).

Outro aspecto levantado por Miranda (2003) é em relação às pessoas que contribuíram para a evolução da educação especial no século XIX, referenciando o médico Jean Marc Itard (1774-1838) por desenvolver “as primeiras tentativas de educar uma criança de doze anos de idade, chamado Vitor, mais conhecido como o ‘Selvagem de Aveyron’” (p. 2). De acordo com Pereira e Galuch (2012), Victor vivia como um animal selvagem, não sabendo andar, falar ou expressar-se. Durante um mês ficou contido no Asilo de Saint Afrique, o qual era destinado a doentes e indigentes. Meses depois, após ter passado pelos cuidados do Professor Bonaterre na Escola Central de Rodez, foi transferido para o Instituto Nacional de Surdos-Mudos, no qual contou com um grupo de profissionais, entre eles o médico Philippe Pinel.

Dessa forma, Pereira e Galuch (2012) salientam que “Pinel concluiu que o garoto selvagem teria sido abandonado justamente por apresentar alto grau de demência, de modo a não sugerir qualquer possibilidade de reabilitação e educação” (p. 555). Sendo discípulo de Pinel, Jean-Marc Gaspard Itard obteve a guarda de Victor e quis “comprovar a sua teoria de que o menino selvagem poderia ser educado e reintegrado à sociedade” (p. 555). Ao mesmo passo, Miranda (2003) afirma que Jean foi o primeiro estudioso que usou métodos sistematizados para o ensino de deficientes.

Outra pessoa também influenciada por Itard foi Maria Montessori. A educadora teve destaque por estudar os diferentes tipos de deficiência e pela criação de métodos alternativos de atendimento, baseado no uso sistemático e manipulação de objetos concretos (PACHECO; COSTAS, 2006). Isso posto, Miranda (2003) destaca que, em grande parte do século XIX, as metodologias concebidas por esses estudiosos, foram destinadas e aplicadas ao ensino das pessoas ditas

idiotas que estavam em instituições com o intuito de curar ou eliminar as deficiências por meio da educação.

A partir da Revolução Industrial, surgiram leis em prol dos direitos das pessoas com deficiência, as quais protegiam os trabalhadores e garantiam “a seguridade social através de atividades assistenciais, como atendimento à saúde e a reabilitação aos acidentados” (NUNES; SAIA; TAVARES, 2015, p. 1108). De acordo com os mesmos autores, após a Primeira Guerra Mundial, foi criada a Organização Internacional do Trabalho, a qual instituiu “normas de proteção aos deficientes, defendendo a sua reabilitação, capacitação e inclusão social” (NUNES; SAIA; TAVARES, 2015, p. 1108).

Contudo, de acordo com Mendes (2006), somente na metade do século XX que há um impulso em relação à educação das crianças e adolescentes com deficiência:

Até a década de 1970, as provisões educacionais eram voltadas para crianças e jovens que sempre haviam sido impedidos de acessar a escola comum, ou para aqueles que até conseguiam ingressar, mas que passaram a ser encaminhados para classes especiais por não avançarem no processo educacional. (MENDES, 2006, p. 387)

É válido ressaltar que no ano de 1948, foi aprovada a Declaração Universal dos Direitos Humanos, sendo um grande marco para a história das pessoas com deficiência, garantindo a todos os cidadãos direito a igualdade sem qualquer distinção, os situando em termos de igualdade (LEME; COSTA, 2016).

A revisão literária mostra que o início do século XXI foi marcado pela luta mais consciente a favor da garantia dos direitos educacionais da população com deficiência. Dessa forma, as políticas de inclusão estão cada vez mais ganhando espaço nas diretrizes educacionais brasileiras, com o intuito de garantir a

escolarização dessas pessoas (SANCHES; SIQUEIRA, 2016).

Assim, foram elaborados documentos que subsidiam a formulação de políticas públicas de Educação Especial tanto em âmbito internacional, como nacional, como por exemplo, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), a Declaração de Salamanca (1994), a Lei nº 9.394 que rege sobre as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996), Resolução CNE/CEB2 que institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (2001), a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008).

Analisando os documentos nacionais, é perceptível que no Brasil houve a criação tanto de políticas como de diretrizes que “proporcionaram as condições de acesso aos espaços e aos recursos pedagógicos necessários à inclusão” (CABRAL; MARIN, 2017, p. 3). Os mesmos autores continuam e apontam que esses materiais proporcionaram também, ferramentas de apoio aos profissionais em questões como atuação na prática, compreensão sobre a inclusão escolar e organização da aprendizagem com vistas à valorização das diferenças.

Contudo, para haver uma inclusão de qualidade, é necessário que haja uma formação qualificada dos profissionais que atuam com a inclusão escolar, esse é o posicionamento presente em diversas literaturas (CABRAL; MARIN, 2017), pois, com o número crescente de alunos com deficiência na rede regular de ensino, os professores devem revisar suas práticas de ensino, sejam estas por capacitações e/ou atualizações, para assim, poder encarar os desafios que surgem durante o ano (SANCHES; SIQUEIRA, 2016).

A educação nacional é regida pela LDB – Lei de Diretrizes e Bases nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 –, a qual sofre atualizações constantemente, tendo sido a última em março de 2017. Como o nome sugere, ela estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Segundo essa lei, a educação escolar brasileira compõe-

se da educação básica – que abrange a educação infantil, o ensino fundamental e o ensino médio – e do ensino superior. É dever do Estado garantir “a educação básica obrigatória e gratuita dos 4 aos 17 anos de idade” (p. 2), bem como “atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com deficiência [...], transversal a todos os níveis, etapas e modalidades, preferencialmente na rede regular de ensino” (p. 2).

O ensino fundamental, competência dos sistemas municipais de ensino, tem nove anos de duração e “é facultado aos sistemas de ensino desdobrar o ensino fundamental em ciclos” (p. 9). No município do Rio de Janeiro, o ensino fundamental é dividido em dois ciclos, que compreendem o primeiro segmento, ou ensino fundamental I (primeiro ao quinto ano), e o segundo segmento, ou ensino fundamental II (sexto ao nono ano). A LDB reforça que o “ensino fundamental regular será ministrado em Língua Portuguesa, assegurada às comunidades indígenas a utilização de suas línguas maternas e processos próprios de aprendizagem” (p. 9). A comunidade surda e suas especificidades linguístico-culturais não são contempladas na referida lei.

A LDB, tal como hoje se apresenta, garante, em termos gerais, que alunos com deficiência tenham direito à educação especial, preferencialmente na rede regular de ensino, com serviço de apoio especializado que visa a atender às especificidades da “clientela de educação especial” (p. 18), ofertando “currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos” (p. 19).

O atendimento educacional especializado (AEE) a alunos com deficiência passou a se dar em instituições específicas, substituindo o acesso desses alunos ao ensino regular. Tanto a política segregacionista como a política integracionista são consideradas excludentes, na medida em que excluem o aluno com deficiência do convívio com os outros alunos e do sistema regular de ensino.

Essa organização [da educação especial como atendimento educacional especializado substitutivo ao ensino comum], fundamentada no conceito de normalidade/anormalidade, determina formas de atendimento clínico-terapêuticos fortemente ancorados nos testes psicométricos que definem, por meio de diagnósticos, as práticas escolares para os alunos com deficiência. (BRASIL, 2008, p. 6).

A LDB de 1961 garante que o aluno com deficiência tenha acesso ao ensino comum, mas, com as alterações de 1971, volta ao encaminhamento desses alunos a classes e escolas especiais, pois não fora possível promover um sistema de ensino capaz de atender às necessidades educacionais especiais.

A política integracionista, então, se perpetuou até o ano de 2001, apesar de ter havido outras tentativas de transformação da realidade da educação especial nessa perspectiva. A Declaração de Salamanca de 1994, por exemplo,

[...] estabelece como princípio que as escolas do ensino regular devem educar todos os alunos, enfrentando a situação de exclusão escolar das crianças com deficiência, das que vivem nas ruas ou que trabalham, das superdotadas, em desvantagem social e das que apresentam diferenças linguísticas, étnicas ou culturais. (BRASIL, 2008, p. 15).

Ainda assim, as políticas educacionais não deram conta de levar a educação especial às escolas comuns, tendo sido apenas a partir de 2001, quando o PNE estabeleceu “objetivos e metas para que os sistemas de ensino [favorecessem] o atendimento às necessidades educacionais especiais dos alunos” (BRASIL, 2008, p. 8-9), que vários documentos legais foram publicados no sentido de se traçarem estratégias para uma política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva.

Em 2003, o Ministério da Educação cria o Programa Educação Inclusiva: direito à diversidade, visando transformar os sistemas de ensino em sistemas educacionais inclusivos, que promove um amplo processo de formação de gestores e educadores nos municípios brasileiros para a garantia do direito de acesso de todos à escolarização, a organização do atendimento educacional especializado e a promoção da acessibilidade. (BRASIL, 2008, p. 9).

Segundo o documento entregue ao Ministro da Educação em 2008, que versa sobre a política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva,

[...] a educação especial passa a constituir a proposta pedagógica da escola, definindo como seu público-alvo os alunos com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. Nestes casos e outros, que implicam em transtornos funcionais específicos, a educação especial atua de forma articulada com o ensino comum, orientando para o atendimento às necessidades educacionais especiais desses alunos. (BRASIL, 2008, p. 15).

Segundo esse mesmo documento, são considerados alunos com deficiência aqueles que apresentam impedimentos físicos, mentais, intelectuais ou sensoriais, incluindo-se, portanto, os surdos, os quais são mencionados, mais diretamente, ao final do documento. Dessa forma, a escola surge como um recurso essencial no processo de inclusão do aluno, contribuindo no enriquecimento de suas experiências sociais e no desenvolvimento de novas aprendizagens e comportamentos ao propiciar a interação entre pares (NUNES; AZEVEDO; SCHMIDT, 2013). Nesse âmbito, a inclusão escolar, além de propiciar um ambiente de diversidades sociais, é também um ambiente rico para o desenvolvimento de todas as crianças envolvidas.

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O transtorno do espectro autista, no DSM-5, está inserido no tópico Transtornos do Neurodesenvolvimento, os quais se caracterizam por condições que se manifestam no início do desenvolvimento, podendo acarretar prejuízos no funcionamento social, pessoal, profissional ou acadêmico (APA, 2014).

Segundo Klin (2006), os transtornos de neurodesenvolvimento são conhecidos como transtornos invasivos, sendo os transtornos de desenvolvimento mais comuns e com grande variabilidade de aspectos clínicos, apresentando uma interrupção precoce dos processos de socialização.

O TEA se manifesta nos primeiros anos de vida e é considerado uma das mais frequentes patologias do neurodesenvolvimento (FERREIRA; OLIVEIRA, 2016), unindo múltiplos transtornos, os quais eram nomeados de autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno de Asperger, transtorno desintegrativo da infância e transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação. Além disso, vale ressaltar que o TEA possui maior incidência em meninos do que em meninas (APA, 2014).

A prevalência do transtorno varia nos estudos, todavia esses apontam a possibilidade de a taxa de prevalência ter aumentado, tendo em vista uma maior identificação de sujeitos com TEA (KLIN, 2006).

É importante destacar que o aumento da prevalência “[...] pode ser explicado pela expansão dos critérios diagnósticos, pelo incremento dos serviços de saúde relacionados ao transtorno e pela mudança da idade do diagnóstico, dentre outros fatores” (BACKES; ZANON; BOSA, 2013, p. 269).

Segundo o DSM-5 (APA, 2014), as principais características do TEA, desde o início da infância, são os danos persistentes na interação e comunicação social recíproca e a presença de padrões restritos e repetitivos

de comportamento, interesses ou atividades, os quais limitam ou prejudicam o dia a dia.

Ao encontro disso, a literatura sobre a temática também aponta que há déficits precoces na interação social e na comunicação, com a presença de padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, além de um repertório limitado de atividades e interesses. Sobre isso, Klin (2006) afirma: “Nessa condição, existe um marcado e permanente prejuízo na interação social, alterações da comunicação e padrões limitados ou estereotipados de comportamentos e interesses” (p. 54).

De acordo com Obadia (2016), o sujeito com TEA possui um desenvolvimento diferenciado em relação às outras pessoas que não têm o transtorno. Vale ressaltar que há grande variação na manifestação dos sintomas no TEA, com variados graus de severidade. Gadia, Tuchman e Rotta afirmam que há “grande variabilidade no grau de habilidades sociais e de comunicação e nos padrões de comportamento” (2004, p. 83).

O DSM-5 (APA, 2014, p. 52) define três níveis de gravidade para o TEA: Nível 1 (“Exigindo apoio”), Nível 2 (“Exigindo apoio substancial”) e Nível 3 (“Exigindo apoio muito substancial”). Os três níveis variam de acordo com os déficits nas habilidades de comunicação social e dos comportamentos restritivos e repetitivos, bem como do apoio necessário ao desenvolvimento do sujeito. É importante enfatizar que “[...] a gravidade pode variar de acordo com o contexto ou oscilar com o tempo” (APA, 2014, p. 51). Referente à grande variação dos sintomas, Campos e Fernandes (2016) destacam acerca do comprometimento na comunicação:

O comprometimento da comunicação, nos quadros de TEA, afeta tanto as habilidades verbais quanto não verbais, em graus variados. Algumas crianças não desenvolvem habilidades de comunicação, com ausência total de linguagem falada. Outras apresentam linguagem imatura,

que pode ser caracterizada por jargões, ecolalias, reversões de pronome, prosódia anormal e entonação monótona. Aquelas que adquirem habilidades verbais podem demonstrar déficits persistentes em estabelecer conversação, tais como falta de reciprocidade social. A compreensão da linguagem encontra-se atrasada e o uso funcional da linguagem apresenta perturbações, com relação a humor e sentido figurado, dificuldades em compreender sutilezas de linguagem, piadas ou sarcasmos, bem como problemas para interpretar a linguagem corporal, gestos e expressões faciais. (CAMPOS; FERNANDES, 2016, p. 235)

A linguagem, de acordo com Miiher e Fernandes (2013), é um importante elemento de prognóstico e pode estar afetada, principalmente, nos aspectos pragmáticos. Além disso, vale ressaltar que muitos comportamentos considerados inadequados, como estereotípias motoras e ecolalia, frequentemente são as formas de que a criança dispõe para comunicar seus desejos, protestos e frustrações.

Há comprometimentos na atenção compartilhada no TEA, a qual significa o compartilhamento de experiência com um parceiro social. Segundo a autora, a atenção compartilhada é um bom marcador de TEA, tendo em vista que as crianças com o transtorno geralmente possuem prejuízos na capacidade de seguir a direção de gestos e de olhares de outras pessoas, bem como usar gestos e olhar para direcionar a atenção dos outros, para compartilhar experiências ou para pedir ajuda de um parceiro social (ZAQUEU et al., 2015).

De acordo com Lampreia (2007), por volta dos nove meses os bebês típicos desenvolvem habilidades de atenção compartilhada (apontar, imitar, seguir o apontar e o olhar da mãe), as quais podem predizer o desenvolvimento da linguagem:

A atenção compartilhada tem sido considerada a habilidade mais importante dessa fase por ser um precursor da compreensão das intenções comunicativas

dos outros, da imitação com inversão de papéis e da linguagem.

Para adquirir um símbolo, a criança precisa ser capaz de determinar a intenção comunicativa do outro e se engajar em imitação com inversão de papéis. Isso significa que a criança precisa ser capaz de compreender as intenções do adulto com relação à sua própria atenção – ou seja, em que o adulto quer que ela focalize – estabelecendo atenção compartilhada. Ela também precisa ser capaz de usar o novo símbolo com relação ao adulto da mesma maneira e com o mesmo objetivo comunicativo que o adulto. (LAMPREIA, 2007, p. 107)

Lampreia (2007) destaca que a capacidade de atenção compartilhada resulta nas habilidades de se orientar e prestar atenção nos outros sujeitos; compartilhar afeto e emoções; capacidade de chamar atenção, para compartilhar experiências; e coordenar atenção entre objetos e pessoas. Vale ressaltar que todas essas habilidades são componentes importantes para o desenvolvimento.

METODOLOGIA

A metodologia empregada é a revisão de literatura realizada em livros, artigos, periódicos e outras publicações que tratam do tema em parte ou em sua totalidade, apresentando os resultados da educação inclusiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

É necessário destacar a importância da mediação pedagógica qualificada no processo de trocas sociais, para garantir a participação da criança com TEA, apesar dos danos nas áreas de interação e comunicação social (MATTOS; NUERNBERG, 2011). Sobre a mediação pedagógica, Santana et al. (2016, p. 62) ressaltam: “[...] os mediadores no processo de ensino-aprendizagem

devem possibilitar meios apropriados à sua estimulação, principalmente os voltados à sua interação social”. Entretanto, para ocorrer uma mediação pedagógica de qualidade, há a necessidade de o professor conhecer o transtorno:

Portanto, é de fundamental importância o conhecimento acerca das particularidades no desenvolvimento destes indivíduos e o nível evolutivo da criança para que estratégias e ações pedagógicas respeitem e potencializem suas habilidades, garantindo a efetiva inclusão. (CAMARGO; BOSA, 2012, p. 322)

Ao encontro disso, Santana et al. (2016, p. 56) enfatizam que “[...] em processo de inclusão escolar pressupõe que o professor compreenda o percurso histórico e os critérios de diagnósticos utilizados pelos órgãos oficiais para definir esse transtorno”. Além disso, Nanini e Bosa (2015) afirmam que o conhecimento sobre o transtorno do espectro autista permite que os educadores criem e desenvolvam suas práticas, respeitando e compreendendo os sujeitos com TEA.

Com isso, Obadia (2016) destaca que os profissionais que atuam com pessoas com TEA necessitam compreender como ocorre o desenvolvimento humano. Ao encontro dessas considerações, Serra (2004) enfatiza:

As práticas pedagógicas eficazes e apropriadas às deficiências são imprescindíveis para a evolução dos alunos, e isso o professor só consegue planejar e desenvolver quando recebe o referencial teórico e a assessoria pedagógica adequados. (SERRA, 2004, p. 29)

Ou seja, o professor precisa estar preparado para alcançar um bom resultado. Todavia, os professores se sentem despreparados. Schmidt et al. (2016), ao encontro disso, destacam que os resultados

encontrados em sua análise secundária de dados sugerem que os professores se sentem despreparados para educar pessoas com TEA, a qual é pouca conhecida pelos docentes:

Nesse sentido, o sentimento de impotência, frustração e desamparo dos professores, associado ao medo de lidar com determinados comportamentos do aluno parece indicar um descrédito em suas próprias capacidades para adotar práticas educacionais eficazes. (SCHMIDT et al., 2016, p. 231)

Além disso, Gracioli e Bianchi (2014) ressaltam que, durante mais de um ano de observação feita em uma turma com uma criança com TEA, foi percebido que as professoras sentem muita dificuldade em relação ao comportamento da criança, além de demonstrarem estar “[...] confusas e perdidas quanto à metodologia de trabalho, sofrendo as consequências da falta de experiência e formação para atuar junto a alunos autistas” (p. 136).

Ao encontro disso, Aporta e Lacerda (2018), em sua pesquisa, encontraram sentimentos de ansiedade e insegurança em relação ao trabalho com alunos com TEA, em que há, por parte dos professores, o questionamento sobre a prática e efetividade do trabalho desenvolvido. Segundo Martinoto (2012), o professor pode se sentir, primeiramente, incapaz e perplexo com seu aluno com TEA, todavia isso pode fazer com que o professor veja a necessidade de compreender as crianças com TEA e auxiliá-las através da educação.

De acordo com resultados de pesquisa realizada por Sanini e Bosa (2015), a educadora participante do estudo tinha sentimento de insegurança quanto à sua prática e formação acadêmica, além de baixa expectativa de autoeficácia. De acordo com essas autoras, é necessário que os educadores tenham espaço para se comunicar com seus colegas ou com uma equipe

de apoio: “[...] oportunizar ao professor um espaço de escuta e discussão sobre sua prática e os sentimentos experienciados é uma das estratégias que oferece maior segurança” (SANINI; BOSA, 2015, p. 180).

Vale ressaltar que na medida em que o professor começa a conhecer e se relacionar com o aluno com necessidades educacionais especiais, o sentimento de inicial de medo tende a diminuir. Além disso, estudos enfatizam que a crença do educador sobre seu aluno com TEA tem consequências na prática pedagógica (SANINI; BOSA, 2015).

Nota-se, portanto, que unido às políticas educacionais e o conhecimento teórico, o profissional inserido na instituição de educação infantil deve aceitar o aluno com TEA, não enxergando apenas as limitações do sujeito. Dessa maneira, proporcionando às crianças com TEA um ensino de qualidade, com empenho dos profissionais envolvidos, e não apenas um espaço na escola. Além desses aspectos, é fundamental a parceria entre escola e pais (OBADIA, 2016).

Serra (2004) enfatiza a importância de uma parceria entre a escola e a família, a qual possui informações privilegiadas sobre a criança com TEA, podendo colaborar com o planejamento das intervenções educacionais. Nessa parceria, a escola também pode contribuir com sugestões de como agir em casa com as crianças com TEA, fazendo com que os familiares se tornem “coautores do processo de inclusão de seus filhos” (SERRA, 2004, p. 25).

Segundo Serra (2004), os principais objetivos do tratamento e da educação de crianças com TEA são reduzir comportamentos mal adaptativos e promover o aprendizado, com destaque para a linguagem, habilidades sociais e autocuidado. Ao encontro disso, Bosa e Baptista (2002) ressaltam: “[...] várias fontes de informações e posturas diante do fenômeno a ser reconhecido, que representaria mais do que a soma de experiências isoladas de cada profissional” (p. 16). A equipe de profissionais envolvidos com a inclusão deve se reunir e discutir sobre a melhor maneira de incluir o

aluno, tanto na sala de aula quanto nas relações que farão parte do contexto escolar.

De acordo com Mori e Candido (2007), os sujeitos com TEA possuem algumas dificuldades funcionais, as quais devem ser consideradas no planejamento do atendimento educacional: foco excessivo em detalhes, dificuldade na compreensão de conceitos linguísticos simbólicos ou abstratos, dificuldade em se organizar, dificuldade na generalização, entre outros. As autoras ressaltam que é necessário um investimento nas potencialidades dos indivíduos com TEA, sendo indispensáveis adaptações de grande ou pequeno porte, as quais são respectivamente: modificações de natureza política, administrativa, burocrática etc., e adaptações que englobam as ações de competência do professor, como ajustes nas ações planejadas para sala de aula.

Além disso, quando necessário, há a adaptação do currículo escolar, tornando-o apropriado às peculiaridades do educando: “[...] articulando a singularidade dos sujeitos a um currículo flexível e enriquecido” (BOSA; BAPTISTA, 2002, p. 18). De acordo com Bosa e Baptista (2002), a construção de um currículo vivo se dá a partir de uma pesquisa de questões significativas, realizada junto às famílias e aos alunos. Serra (2004), também defende a adaptação do currículo, do sistema de avaliação de aprendizagem e de materiais e equipamentos.

Ainda sobre as adaptações, Mori e Candido (2007), destacam os seguintes aspectos relacionados às necessidades educacionais de maneira geral:

- acesso ao currículo: diz respeito ao uso de recursos necessários para tornar possível a participação real do aluno no currículo do seu grupo, adaptando as condições físicas, equipamentos, matérias e capacitando os profissionais;
- adaptações relativas aos objetivos: refere-se à possibilidade de se eliminar objetivos básicos, ou de se introduzir objetivos específicos, complementais ou

alternativos para favorecer as possibilidades educacionais;

- adaptações relativas aos conteúdos: a eliminação ou introdução de conteúdo pode ser também uma consequência da introdução de novos objetivos ligados às necessidades educacionais especiais do aluno;
- adaptações relativas à metodologia e a didática: adoção de métodos específicos de ensino, número máximo de alunos em sala de aula, avaliação, planejamento e encaminhamento do aluno;
- adaptações relativas ao modo de avaliação: o papel da avaliação é dar indicações de conteúdo ou processos ainda não aprendidos pelo aluno e que devem ser retomados no processo de ensinar;
- adaptações na temporalidade: Essa adaptação consiste no prolongamento do tempo de permanência do aluno num determinado nível de escolaridade, ou também numa modificação das previsões do tempo para determinados objetivos e conteúdo que previamente foram considerados prioritários (p. 62-63).

Isto é, a metodologia utilizada em sala de aula deve considerar as dificuldades e particularidades do sujeito, aproximando os conteúdos das capacidades e necessidades do educando.

De acordo com Camargo e Bosa (2012), considerar as particularidades da criança com TEA é essencial para que as atividades propostas alcancem seus objetivos, em qualquer ambiente. Santana et al. (2016) enfatizam que a criança com TEA deve ser vista a partir de suas habilidades e capacidades de desenvolvimento e aprendizagem, não a partir de suas limitações.

Com isso, o grande desafio de um professor que vá atuar com um aluno com TEA “[...] será então encontrar formas inovadoras de trabalho, adaptá-las às necessidades de seu aluno autista e ajustá-las ao mesmo conteúdo que estiver trabalhando com os demais” (GRACIOLI; BIANCHI, 2014, p. 131). Isto é, a escola precisa se adaptar ao aluno, às suas dificuldades,

necessidades e potencialidades (GRACIOLI; BIANCHI, 2014).

Martinoto (2012), Mori e Candido (2007), Obadia (2016), Serra (2004) referente à metodologia de ensino, destacam o método TEACCH, desenvolvido por Eric Schopler e voltado para crianças com TEA e distúrbios da comunicação. O método TEACCH, de acordo com Mori e Candido (2007), tem como objetivo a independência e a autonomia da criança, tendo como base a organização do ambiente físico através de rotinas (uso de quadros, agendas ou painéis) e sistemas de tarefas, para que o sujeito com TEA possa compreender o ambiente e, conseqüentemente, o que se espera dela. As rotinas oferecem segurança e confiança, permitindo que os sujeitos sigam informações, tanto visuais quanto auditivas (MORI; CANDIDO, 2007).

A rotina, de acordo com Obadia (2016), facilita a vida do sujeito com TEA, trazendo maior independência. O TEACCH prioriza a estruturação do ambiente físico: Está relacionada à organização da sala, à disposição dos móveis e do material. O ambiente deverá dar informações claras e com acesso fácil sobre o que é solicitado ou esperado naquele espaço, para que o aluno preste atenção no conceito e não nos detalhes.

Faz-se necessário minimizar distrações visuais e auditivas. As áreas básicas de trabalho deverão ser estruturadas, procurando não mudar por um período e considerando as características específicas de cada aluno. (MORI; CANDIDO, 2007, p. 65)

Segundo Mori e Candido (2007), o TEACCH utiliza estímulos visuais (fotos, figuras, cartões), corporais (apontar, gestos, movimentos corporais) e áudio-cinestésico-visuais (movimentos associados às fotos, som, palavra). Para o apoio visual, podem ser utilizadas cores, fotos, desenhos, símbolos, entre outros, indicando uma sequência do que a criança irá fazer (MORI; CANDIDO, 2007). Essas autoras ressaltam que o ensino estruturado permite que as crianças com TEA

aprendam melhor e tenham menos problemas de comportamento.

Obadia (2016) destaca a importância de a metodologia ter como base atividades visual-espaciais, as quais beneficiam as crianças que precisam de um foco mais prático para a aprendizagem. Além do método TEACCH, Serra (2004), destaca o método montessoriano e o currículo funcional para o processo de educação de crianças com TEA. Segundo Serra (2004), Maria Montessori, desde 1906, destacou a importância de uma pedagogia individualizada, na qual os educadores tinham as seguintes tarefas: “[...] reconhecer as capacidades da criança, mostrar-lhe algo que ela tivesse interesse e que pudesse aprender a imitar e propor a autonomia, evitando interferir nos movimentos da criança” (SERRA, 2004, p. 36).

Montessori rejeitava recompensas e castigos, além de crer que crianças com necessidades educacionais especiais podem assimilar aprendizados abstratos, com material concreto e progressivo (SERRA, 2004). O currículo funcional, por sua vez, visa ao aprendizado de habilidades sociais e ao desenvolvimento de competências do educando, buscando a independência e a inserção social do indivíduo no futuro (SERRA, 2004).

O currículo funcional, de acordo com a autora, tem como objetivo ensinar de uma maneira mais funcional possível, considerando as características individuais e o potencial das crianças com necessidades educacionais especiais. Os conteúdos não podem ser desconectados da realidade (SERRA, 2004). Além disso, Camargo e Bosa (2012) apontam que é interessante oferecer atividades alternativas para as crianças com TEA quando há muita demanda simbólica, como jogos de encaixe e manipulação de livros, pois esses permitem um maior envolvimento da criança com os pares em sala de aula. Para evitar uma desorganização do comportamento do sujeito frente a coisas novas, é possível antecipar as ações e anunciar as mudanças de

rotina, atividades ou contextos (CAMARGO; BOSA, 2012).

Segundo essas autoras, mudanças súbitas de atividades provocam uma desorganização das crianças com TEA, pois essas tendem a aderir de forma inflexível às rotinas. Com isso, choros e gritos podem ser tentativas de se comunicar e protestar frente às mudanças súbitas (CAMARGO; BOSA, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto maior a clareza na comunicação direta com o sujeito com TEA, maior será a sua participação em atividades. Além disso, uma estratégia interessante é negociar com as crianças, permitindo a experiência da autonomia, tendo em vista que a imposição, com ausência de negociação, pode desorganizar ainda mais a criança. Nota-se, portanto, a partir da revisão de literatura sobre o espectro autista, a importância de o ensino ser voltado ao desenvolvimento do aluno, considerando suas potencialidades e interesses. Vale ressaltar, além disso, que a escola, com todos seus integrantes, deve se adaptar ao aluno, utilizando de estratégias presentes na literatura científica, bem como de estratégias que surgem através da convivência com a criança e relatos de suas famílias, visando o desenvolvimento integral do aluno.

A luta pela inclusão escolar de pessoas com deficiência foi impulsionada na década de 1990, com o objetivo de a escola ser um ambiente igualitário, com a convivência de todos os alunos, com e sem deficiência. Além disso, nota-se que, a partir da Declaração de Salamanca, que ocorreu em 1994, o Estado tem o dever de incluir com êxito em escolas regulares, os alunos com necessidades educacionais especiais. Ou seja, nota-se que a luta pela inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais, no Brasil, é muito recente, e, portanto, ainda permeada de desafios, para os quais os profissionais não estão preparados.

REFERÊNCIAS

- APORTA, A. P.; LACERDA, C. B. F. de. **Estudo de Caso sobre Atividades Desenvolvidas para um Aluno com Autismo no Ensino Fundamental I**. Rev. bras. educ. espec., Bauru, v. 24, n. 1, p. 45-58, mar. 2018.
- BACKES, B.; ZANON, R. B.; BOSA, C. A. A relação entre regressão da linguagem e desenvolvimento sociocomunicativo de crianças com transtorno do espectro do autismo. **CoDAS**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 268-273, 2013.
- BRASIL. **Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva**. Brasília: MEC, 2008.
- CABRAL, C. S.; MARIN, A. H. Inclusão escolar de crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática da literatura. **Educ. rev.**, Belo Horizonte, v. 33, 2017.
- CAMARGO, S. P. H.; BOSA, C. A. Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura. **Psicol. Soc.**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 65-74, abr. 2009.
- CAMPOS, L. K.; FERNANDES, F. D. M. Perfil escolar e as habilidades cognitivas e de linguagem de crianças e adolescentes do espectro do autismo. **CoDAS**. São Paulo, v. 28, n. 3, p. 234-243, 2016.
- FERREIRA, X.; OLIVEIRA, G. Autismo e Marcadores Precoces do Neurodesenvolvimento. **Acta Med Port**, Portugal, v. 29, n. 3, p. 168-175, 2016.
- GRACIOLI, M. M.; BIANCHI, R. C. Educação do autista no ensino regular: um desafio à prática pedagógica. **Nucleus**, v. 11, n. 2, 2014.
- KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 28, supl. 1, p. s3-s11, maio 2006.
- LAMPREIA, C. A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo. **Estud. psicol.** (Campinas), Campinas, v. 24, n. 1, p. 105-114, mar. 2007.
- LEME, E. S.; COSTA, V. A. da. Educação, inclusão e direitos humanos: como esse estuário desaguou na escola. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 29, n. 56, p. 667-680, set./dez. 2016.
- MATTOS, L. K. de; NUERNBERG, A. H. Reflexões sobre a Inclusão escolar de uma criança com diagnóstico de autismo na educação infantil. **Rev. Educ. Espec.**, Santa Maria, v. 24, n. 39, p. 129-142, 2011.
- MENDES, E. G. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 33, p. 387-405, dez. 2006.
- MIILHER, L. P.; FERNANDES, F. D. M. Considerando a responsividade: uma proposta de análise pragmática no espectro do autismo. **CoDAS**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 70-75, 2013.
- MIRANDA, A. A. B. História, deficiência e educação especial. **Rev. HISTEDBR**, Campinas, v. 15, p. 1-7, 2004.
- MORI, N. N. R.; CANDIDO, G. A. **Autismo e atendimento educacional: o método TEACCH**. In: RODRIGUES, E.; ROSIN, S. M. (orgs). *Infância e práticas educativas*. Maringá: Eduem, 2007, 251p.
- NUNES, D. R. P.; ARAÚJO, E. R. Autismo: a educação infantil como cenário de intervenção. **Arquivos Analíticos de Políticas Educativas**, Arizona, v. 22, n. 84, p. 1-14, 2014.
- NUNES, S. S.; SAIA, A. L.; TAVARES, R. E. Educação Inclusiva: Entre a História, os Preconceitos, a Escola e a Família. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 35, n. 4, p. 1.106-1.119, dez. 2015.
- OBADIA, S. A. Desvendando o autismo e a educação. **Estação Científica (UNIFAP)**. Macapá, v. 6, n. 2, p. 33-41, 2016.
- PACHECO, R. V.; COSTAS, F. A. T. O processo de inclusão de acadêmicos com necessidades educacionais especiais na Universidade Federal de Santa Maria. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, p. 151-169, nov. 2011.
- PEREIRA, T. M.; GALUCH, M. T. B. O garoto selvagem: a importância das relações sociais e da educação no processo de desenvolvimento humano. **Perspectiva**, Florianópolis, v. 30, n. 2, p. 553-571, nov. 2012.
- SALLE, E. et al. Autismo infantil – sinais e sintomas. In: CAMARGO JR., W. (Org.). **Transtornos invasivos do desenvolvimento: 3º milênio**. Brasília: Ministério da Justiça, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, AMES, ABRA, 2002, p. 11-15
- SANCHES, I. R.; SIQUEIRA, L. P. C. A inclusão escolar e o transtorno do espectro do autismo. **Comunicações**, Piracicaba, v. 23, n. 3, p. 167-183, 2016.
- SANINI, C.; BOSA, C. A. Autismo e inclusão na educação infantil: Crenças e autoeficácia da educadora. **Estud. psicol.** (Natal), Natal, v. 20, n. 3, p. 173-183, Set. 2015.
- SANTANA, M. L. da S. et al. O brincar como elemento de inclusão escolar de crianças caracterizadas com

transtornos do espectro autista. **Interfaces da Educação**, Paranaíba, v. 7, n. 19, p. 48-65, 2016.

SCHMIDT, C. et al. Inclusão escolar e autismo: uma análise da percepção docente e práticas pedagógicas. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 222-235, abr. 2016.

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

SILVA, A. M. da. **Educação especial e inclusão escolar: história e fundamentos**. Curitiba: Ibpex, 2010.

ZAQUEU, L. C. C. et al. Associações entre Sinais Precoces de Autismo, Atenção Compartilhada e Atrasos no Desenvolvimento Infantil. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 31, n. 3, p. 293-302, set. 2015.