

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUL DE MINAS GERAIS
CAMPUS INCONFIDENTES**

ANA AMÉLIA BOTELHO DA SILVA

INCLUSÃO DE CRIANÇAS AUTISTAS NA EDUCAÇÃO INFANTIL

INCONFIDENTES – MG

2013

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUL DE MINAS GERAIS
CÂMPUS INCONFIDENTES**

ANA AMÉLIA BOTELHO DA SILVA

INCLUSÃO DE CRIANÇAS AUTISTAS NA EDUCAÇÃO INFANTIL

Artigo Científico apresentado ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais, Câmpus Inconfidentes, como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialista em Educação Infantil .

Orientadora: Lidiane Teixeira Xavier, Dra

INCONFIDENTES

2013

Ana Amélia Botelho da Silva

IFSULDEMINAS, Campus Inconfidentes

aabotelho@hotmail.com



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUL DE MINAS GERAIS
CAMPUS INCONFIDENTES
SEÇÃO DE REGISTROS ACADÊMICOS - SRA
CEP: 37576-000 - FONE: (35)3464-1437

FOLHA DE APROVAÇÃO

Título: **Inclusão das crianças autistas na Educação Infantil.**

Autor: ANA AMÉLIA BOTELHO DA SILVA

Orientador: PROF^ª. LIDIANE TEIXEIRA XAVIER

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Sul de Minas Gerais – Campus Inconfidentes-MG, como parte das exigências para a conclusão do Curso de Pós Graduação em Educação Infantil.

Aprovado em: 28 de Setembro de 2013.

Presidente

Membro

Membro

INCLUSÃO DE CRIANÇAS AUTISTAS NA EDUCAÇÃO INFANTIL

RESUMO

O tema autismo tem recebido especial importância na literatura atual, assim como a inclusão que vem sendo discutida na educação. O objetivo desse trabalho é o de realizar uma aproximação conceitual do autismo, buscando lançar luz à discussão sobre o trabalho educativo e o processo de inclusão. Por meio de pesquisa teórico-bibliográfica, observei que o autismo envolve percepções que estão perpassadas por várias formas de pensamentos sobre a compreensão das alterações de relacionamento, afetividade ou comportamental. Portanto, há uma necessidade de oferecer um trabalho junto a educadores, com o intuito de esclarecer as dificuldades que cercam os profissionais e impedem de oferecer uma educação inclusiva de qualidade aos alunos com necessidades especiais. Entretanto, acredita-se que a inclusão escolar da criança autista pode oferecer oportunidades de convívio com outras crianças, proporcionando um espaço de aprendizagem e de desenvolvimento social.

PALAVRAS-CHAVE: autismo; inclusão escolar.

ABSTRACT:

The term autism has received special importance in the recent literature, as well as the inclusion that has been discussed in the educational field. The aim of this study is to create a close conceptual approach to autism, discussing the educational role and the process of inclusion. From a literature research, I observed that the autism involves perceptions which pervade many ways of thinking the comprehension of the alteration in the relationships, affection and behavior. Therefore, there is need in offering a plan along with educators, with the purpose to clarify issues among professionals of the field, issues which can impede an inclusive education with quality to disable students. However, it is believed that the scholar inclusion of autistics students can offer possibilities of interaction with other children, developing space for learning and for social development.

KEYWORDS: autism; school inclusion.

INTRODUÇÃO

Atualmente, a questão sobre o autismo e a inclusão das pessoas com necessidades especiais tem sido discutida no contexto social e educacional, em que surgem a expectativa da regulamentação do processo de inclusão das crianças com necessidades especiais garantindo a igualdade de direitos.

No Brasil, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei 9394 de 20 de dezembro de 1996, que define no capítulo V citado neste artigo, entende-se por educação especial, para efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais, garantindo aos mesmos, currículos, métodos, recursos educativos específicos para atender as suas necessidades, sendo o principal instrumento de luta por uma educação inclusiva de qualidade para todos.

Dados limites deste trabalho nos deteremos na classificação, no diagnóstico e na caracterização do autismo refletindo sobre a inclusão apenas com intuito de lançar luz à questão do aprofundamento em estudos posteriores.

O CONCEITO DE AUTISMO

*Feliz aquele que transfere o que
sabe e aprende o que ensina.
(Cora Coralina)*

O Autismo é um distúrbio do desenvolvimento, que vem sendo estudado há mais de 60 anos e, ainda assim, continua desconhecido por boa parte da população brasileira.

O termo Autismo foi apresentado por Paul Eugen Bleuler, médico suíço, em 1911, sendo que, seus estudos estavam ligados à sintomatologia¹, inicialmente associada à esquizofrenia², sendo, portanto, um estudo realizado no campo das psicoses. Com isso, o autismo era considerado uma dissociação psíquica, referindo-se a emoção sobre o efeito da realidade.

¹ Sintomatologia – Conhecimento e estudo dos sintomas que indicam estados mórbidos.

² Esquizofrenia – Termo que engloba várias formas clínicas de psicopatia e distúrbios mentais próximos a ela.

A primeira tentativa de definição do termo foi realizada pelo psiquiatra austríaco Leo Kanner em 1943 no artigo intitulado "Autistic disturbances of affective contact", publicado pela revista *Nervous Children*, no qual apresentou o resultado de observações realizadas com onze crianças que tinham em comum um comportamento de extremo isolamento.

Rivière (2004, p. 234) observou que nessa primeira definição, o autismo foi apresentado como um mundo distante, estranho e cheio de enigmas. Referindo-se ao próprio conceito de autismo e às causas, explicações e soluções para esse trágico desvio do desenvolvimento humano normal.

Em 1949 Kanner passou a classificar esta condição como uma síndrome, referindo à mesma como Autismo Infantil Precoce.

Atualmente o Autismo é definido como uma perturbação do desenvolvimento infantil frequente, no qual são observadas alterações de comunicação, socialização e no comportamento da criança. Essas alterações em alguns casos, são percebidas nos primeiros meses de vida, normalmente aparecem antes dos 3 anos de idade. Portanto, ainda não são possíveis de diagnosticar no período pré-natal, devida à inexistência de qualquer traço físico associado ao Autismo.

Outro termo utilizado para o Autismo é o Transtorno Invasivo do Desenvolvimento que compreende, além do autismo, outras condições como a Síndrome de Rett e a Síndrome de Asperger (bastante confundida com o autismo).

Os portadores da Síndrome de Asperger apresentam uma perturbação neurocomportamental de base genética, pode ser definida como uma perturbação do desenvolvimento que se manifesta por alterações, sobretudo na interação social na comunicação e no comportamento. Embora seja uma disfunção com origem num funcionamento cerebral particular, não existe marcador biológico, pelo que o diagnóstico se baseia num conjunto de critérios comportamentais. As características comuns podem destacar: défice de comportamento social, interesses limitados, comportamentos rotineiros, peculiaridade do discurso e da linguagem, perturbação na comunicação não verbal, descoordenação motora.

A Síndrome de Rett, segundo Abre.te (Associação Brasileira de Síndrome de Rett) é definida como uma desordem do desenvolvimento neurológico relativamente rara, tendo sido reconhecida no início da década de 1980. A prevalência da Síndrome de Rett é de uma em cada 10.000-20.000 pessoas do sexo feminino, sendo uma doença de causa genética, associada a mutações no gene MECP2 (do inglês, methyl-CpG-binding protein 2), localizado no cromossomo X. A base molecular consiste no fato de o gene MECP2 mutado codificar

uma proteína defeituosa, incapaz de exercer adequadamente sua função biológica, o que faz com que os genes que deveriam estar silenciados (desligados) durante determinadas fases do desenvolvimento dos neurônios permaneçam ativos (ligados), resultando em prejuízos ao desenvolvimento do sistema nervoso central.

De acordo com os dados da Abre.te, cerca de 99,5% dos casos de Síndrome de Rett são esporádicos, ou seja, sem antecedentes familiares. A análise da origem parental (dos pais) nos casos esporádicos³ revelou que, na maioria deles, as mutações ocorrem de novo no alelo de origem paterna. Isso explicaria a predominância de Síndrome de Rett clássica em meninas, já que os meninos não herdam o cromossomo X paterno, mas sim o materno.

Com relação aos meninos, considerava-se que mutações no gene MECP2 eram sempre letais (provocando aborto) ou causavam morte prematura (cariótipo 46, XY). No entanto, diversos casos de meninos com características da Síndrome de Rett clássica vem sendo relatados na literatura científica.

Geralmente, a Síndrome de Rett se manifesta clinicamente por volta dos 2 a 4 anos de idade, embora os prejuízos ao desenvolvimento neurológico se façam presentes entre 6 a 18 meses de idade (ou mesmo antes). Os bebês nascem, geralmente, sem quaisquer intercorrências, e parecem se desenvolver dentro dos parâmetros normais na primeira infância.

Os primeiros sinais da manifestação clínica são: irritabilidade, estabilização na aquisição de habilidades motoras, perda óbvia das habilidades motoras finas, representado pelo uso prático das mãos ao segurar um brinquedo, por exemplo. Nesse processo, as meninas também podem apresentar menos interesse pelo ambiente que rodeia e pela socialização e interação com os outros. Em alguns casos, podem comportar-se como uma criança “autista”, motivo pelo qual muitas recebem esse diagnóstico, erroneamente, no início da manifestação da síndrome.

Dessa breve contextualização conceitual, podemos observar que a discussão atual do autismo envolve percepções que estão perpassadas por várias formas de pensamento sobre a compreensão das alterações de relacionamento, afetividade ou comportamento. Entretanto, independente do conceito, as alterações na linguagem representam um aspecto fundamental desse quadro conceitual.

³ Esporádico - Diz-se das doenças não endêmicas nem epidêmicas, que atacam acidentalmente um ou outro indivíduo.

Algumas dificuldades de linguagem enfrentadas por crianças autistas são relacionadas às limitações de compreensão sobre como as pessoas usam a linguagem para obter algo e na interpretação de narrativas, prejudicando o autista na compreensão dos enunciados, dificultando a conversação. A linguagem deve se formar em seu sentido mais amplo, sendo instrumento de ação e interação da criança sobre o ambiente e sobre os outros.

Segundo Coll, Marchesi, Palacios et.al. (2004, p. 234),

[...] as necessidades de compreender os outros, compartilhar mundos mentais e de nos relacionarmos são muito próprias de nossa espécie, exigem-nos de um modo quase compulsivo.

Mas, as crianças autistas podem ter pouco interesse ou nenhum em estabelecer amizades, por isso, o isolamento é estranho e ao mesmo tempo fascinante para nós.

CARACTERÍSTICAS GERAIS DO AUTISMO

O presente item pretende apresentar as características gerais do autismo na tentativa de melhor definir o conceito. Para tanto, optamos por apresentar, sinteticamente, sua evolução desde os estudos iniciais de Kanner até os dias de hoje.

O desenvolvimento dos estudos sobre o autismo sugere que cada indivíduo apresenta características próprias em seu comportamento. Entretanto, existiriam alguns sinais comuns, podendo estar presentes ou não, variando a intensidade e a gravidade de indivíduo para indivíduo.

De acordo com a Associação Brasileira de Autismo, estima-se que aproximadamente 600 mil pessoas apresentam essa síndrome, sem contar os casos que não se enquadram em sua forma típica.

Em seus primeiros estudos, Kanner (1943, p. 20 apud Coll, Marchesi, Palacios et.al., 2004, p. 235) apontava que o traço fundamental da síndrome de autismo relacionava-se à incapacidade para relacionar-se normalmente com as pessoas e as situações.

O autor conceituava o autismo como um transtorno emocional, produzido por fatores emocionais ou afetivos originados na relação com os pais, incapazes de proporcionar à criança o afeto necessário para o seu desenvolvimento de modo adequado. Essa relação daria lugar ao transtorno de personalidade.

Segundo Gadia, Tuchman, & Rotta, (2004, apud Camargo, Bosa, 2009, p.68), o autismo pode ocorrer em qualquer classe social, raça ou cultura. Cerca de 65 a 90% dos casos

estão associados à deficiência mental. Essa incidência vem contra a noção estereotipada⁴, derivada das descrições clássicas, de que crianças autistas possuem uma inteligência secreta e superior.

As manifestações mais comuns do autismo são observadas logo nos primeiros dias de vida. O que chama a atenção dos pais inicialmente é que a criança é excessivamente calma e sonolenta ou então que chora sem consolo durante prolongados períodos de tempo. Uma observação dos pais é que o bebê não gosta do colo ou rejeita o aconchego. Mais tarde os pais notarão que o bebê não imita, não corresponde o sentimento ou sensações e não aprende a se comunicar com gestos, como acenar com a mão.

É comum o surgimento de estereotípias, que podem ser classificadas por movimentos repetitivos com as mãos ou com o corpo, a fixação do olhar nas mãos por períodos longos e hábitos como o de morder-se, morder as roupas ou puxar os cabelos.

CLASSIFICAÇÃO DO AUTISMO

A classificação do autismo é realizada por meio de um formulário de análise e observação do comportamento e da percepção da criança autista, tendo como parâmetro o desenvolvimento de uma criança normal. Sua classificação, portanto, fundamenta-se na avaliação clínica e neuropsicológica que é realizada por um neuropsicólogo que também é um psicólogo clínico.

São avaliados os seguintes aspectos: relacionamento interpessoal, imitação, resposta emocional, expressão corporal, uso do objeto, adaptação a mudanças, uso do olhar, uso da audição, uso do paladar, olfato e do tato, medo e nervosismo, comunicação verbal, comunicação não-verbal, atividade, grau e consistência das respostas da inteligência, impressão geral.

Para cada um desses aspectos há um protocolo de observação em que são avaliados o grau de apresentação dos sintomas, que aparecem descritos no formulário para uma melhor identificação. Os níveis de classificação são: resposta apropriada a idade, grau leve de anormalidade, grau leve e grau severo.

A seguir apresentamos um desses protocolos a título de exemplo:

⁴ Estereotipada – Que é sempre o mesmo, que não varia; invariável; inalterável.

CARS (Escala de Classificação de Autismo na Infância)
CHILDHOOD AUTISM RATING SCALE (CARS)

Schopler,E; Reichler,RJ; Renner,BR

3 - Resposta emocional	
Pontos	Sintomas
1	Resposta apropriada para a idade e situação: A resposta emocional (forma e quantidade) demonstra sintonia com a expressão facial, postura corporal e modos.
2	Grau leve de anormalidade: A criança ocasionalmente demonstra alguma inadequação na forma e quantidade das reações emocionais. Às vezes as reações são não relacionadas a objetos ou acontecimentos do “entorno”.
3	Grau moderado: Há presença definitiva de sinais inapropriados na forma e quantidade das respostas emocionais. As reações podem ser inibidas ou exageradas, mas também podem não estar relacionadas com a situação. A criança pode fazer caretas, rir ou ficar estática apesar de não estarem presentes fatos que possam estar causando tais reações.
4	Grau severo: As respostas são raramente apropriadas as situações: quando há determinado tipo de humor é muito difícil modificá-lo mesmo que se mude a atividade. O contrário também é verdadeiro podendo haver enorme variedade de diferentes reações emocionais durante um curto espaço de tempo mesmo que não tenha sido acompanhado por nenhuma mudança no meio ambiente.

Fonte:http://www.autismobh.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2:cars-escala-de-..

A pontuação segue os seguintes critérios:

- A contagem total do teste considera todos os protocolos;
- Durante a coleta das informações deve-se ter em mente que o comportamento da criança deve ser balizado com outra (normal) de mesma idade;
- As “notas” variam de 1 a 4;
- A “nota” 1 significa que o comportamento está dentro dos limites da normalidade para outra criança de mesma idade;
- A “nota” 2 é “dada” para quando houver pequena anormalidade, quando comparada a outra criança de mesma idade;

- A 3 indica que a criança examinada apresenta um grau moderado de comprometimento;
- A 4 é para aquela cujo comportamento é severamente anormal para a idade;
- Os meios pontos são para serem usados quando o comportamento situar-se entre os dois itens.

Resultado final:

- Normal: 15 – 29,5,
- Autismo leve/moderado: 30 – 36,5,
- Autismo grave: acima 37.

Algumas destas características descritas acima podem ocorrer em crianças que apresentam outras deficiências. Nestes casos é usada a expressão comportamento de tipo autista.

DIAGNÓSTICO DO AUTISMO

O autismo é constituído do grau leve ao severo. Seus sintomas, assim como sua gravidade, podem variar consideravelmente em cada indivíduo do espectro do autismo. Embora tenham as bases para um diagnóstico de autismo, as áreas funcionais de comunicação, de interação social e comportamento repetitivo são vistos como um dos principais sintomas.

O Autismo afeta o modo como a criança percebe o mundo, dificultando a comunicação e a interação social. É importante ressaltar que os sintomas do autismo são enraizados em causas neurológicas e estes comportamentos não dependem da criança.

O diagnóstico do autismo é clínico, a criança deve ser bem examinada, tanto fisicamente quanto psiconeurologicamente, incluindo observação direta do comportamento e entrevista com os pais ou responsáveis. Em alguns casos, é necessário o encaminhamento da criança para exames complementares para doenças genéticas ou hereditárias.

De acordo com a AMA (Associação de Amigos do Autista) DSM IV TR (APA⁵, 2002), o quadro clínico do autista seria o prejuízo da habilidade social não demonstrando o interesse quanto a emoções e sentimentos alheios, prejuízo no uso de comportamentos não-verbais contato visual direto e expressão facial, dificuldades na interação social com indivíduos importantes em sua vida, atraso na linguagem falada, encontram dificuldades em iniciar ou manter uma conversa, os que aprendem a ler não apresentam compreensão do que

⁵ APA - American Psychiatric Association

leem. Apresentam alterações de comportamento, padrões restritos de interesse, ausência de atividade exploratória, crises de raiva ou pânico com mudanças de ambiente, mudanças de humor, com risos ou choros imotivados. O autista apresenta comportamentos auto-agressivos, como bater a cabeça, moder-se, arranhar-se e arrancar os cabelos.

O DSM V⁶ sugere uma proposta para se diagnosticar autismo, é preciso que o autista apresente algumas características, tais como, déficit na comunicação social e na interação social e padrões restritos de comportamento. Lembrando que, os sintomas devem estar presentes na primeira infância, mas podem não se manifestar plenamente, até que as demandas sociais ultrapassem as capacidades limitadas.

De acordo com Coll, Marchesi, Palacios et.al. (2004, p. 241), os sintomas específicos que as pessoas com autismo apresentam ou os traços autistas associados a outros quadros dependem de seis fatores:

1. A associação ou não do autismo com atraso mental mais ou menos grave.
2. A gravidade do transtorno que apresentam.
3. A idade – o momento evolutivo – da pessoa autista.
4. O sexo: o transtorno autista afeta com menos frequência, porém com maior gravidade de alteração, as mulheres do que os homens.
5. A adequação e a eficiência dos tratamentos utilizados e das experiências de aprendizagem.
6. O compromisso e o apoio da família.

Portanto, a natureza e a expressão concreta das alterações, que as pessoas com espectro autista apresentam nessas “dimensões sempre alteradas”, dependem desses fatores.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), através de sua Classificação Internacional das Doenças, 10ª revisão (CID.10), refere-se ao Autismo Infantil (ou síndrome de Kanner) como uma Síndrome existente desde o nascimento ou que começa quase sempre durante os trinta primeiros meses, onde as respostas aos estímulos auditivos e, às vezes, aos estímulos visuais são anormais, havendo, habitualmente, graves dificuldades de compreensão da linguagem falada. A fala é atrasada e, quando desenvolve, caracteriza-se por ecolalia, inversão de pronomes, imaturidade da estrutura gramatical e incapacidade de empregar termos abstratos. Geralmente há uma alteração do uso social da linguagem verbal e gestual. Os problemas de relação com os outros são os mais graves antes dos 05 anos de idade e comportam principalmente um defeito de fixação do olhar, das ligações sociais e da atividade de brincar.

⁶ DSM V – Dicionário de Saúde Mental 5ª edição

ETIOLOGIA

A origem do autismo, atualmente ainda é desconhecida. Alguns especialistas atribuem causas de ordem genética hereditária, perturbação precoce das relações interpessoais e uma combinação de fatores orgânicos e afetivos. Muitos estudos têm vindo a ser desenvolvidos na tentativa de contribuir para a definição de autismo, contudo, existe ainda um longo caminho a traçar neste campo.

Bernard Rimland (1928-2006) foi por muito tempo uma autoridade internacionalmente reconhecida em transtornos do espectro do autismo, fundador da Austim Society of América (ASA) em 1965 e diretor do Autism Research Institute (ARI) em 1967, além de psicólogo, escritor, palestrante e advogado para autistas. Segundo Rimland existe uma grande semelhança entre a conduta das crianças autistas e das crianças vítimas de privação sensorial, sendo o autismo mais grave e intenso que a privação sensorial. Segundo a descrição do autor, as crianças inacessíveis aos estímulos externos, como se estivessem confinadas, sugerem a hipótese de uma lesão no sistema reticular, cuja origem seria uma hiperoxia⁷.

Eric Schopler (1927-2006) foi um alemão pioneiro de pesquisa em autismo, levou à fundação TEACCH (Tratamento e Educação de Crianças Autistas e com problemas relacionados à Comunicação). Schopler atribui os problemas de adaptação da criança autista, a uma disfunção do uso dos receptores, isto é, transtornos perceptivos, dificuldade para discriminação de imagens com objetos vivos ou inanimados.

E. M. Ornitz e R. Ritvo, afirmam que a criança autista apresenta uma incapacidade para manter a percepção constante, ou seja, percepções idênticas que se originam dos estímulos do meio ambiente, não são experimentadas como sendo as mesmas a cada vez.

Outras hipóteses sobre autismo, como as de B. Bettelheim, Escalona, J. Lanouziere, T. Lainé e outros, que centralizam seus interesses teóricos no fenômeno da percepção, passam superficialmente pelo fenômeno essencial, da ausência de impulsos afetivos.

Não se trata, contudo, de um fenômeno que possa ter ligação com os processos perceptivos e discriminativos, porque a criança autista discrimina perfeitamente e rechaça exclusivamente a relação humana.

TRATAMENTO

⁷ Hiperoxia – É semelhante a uma condição epiléptica.

De acordo com a AMA (Associação de Amigos do Autista), o tratamento do autismo consiste em intervenções psicoeducacionais, orientação familiar, desenvolvimento da linguagem e/ou comunicação. O ideal é que uma equipe multidisciplinar avalie e proponha um programa de intervenção. Dentre alguns profissionais que podem ser necessários, podemos citar: psiquiatras, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e educadores físicos. Os métodos de intervenção mais conhecidos e mais utilizados para promover o desenvolvimento da pessoa com autismo e que possuem comprovação científica quanto a eficácia são:

- TEACCH (Tratamento e Educação de Crianças Autistas e com problemas relacionados à Comunicação) é um programa estruturado que combina diferentes materiais visuais para organizar o ambiente físico através de rotinas e sistemas de trabalho, de forma a tornar o ambiente mais compreensível, esse método visa a independência e o aprendizado.
- PECS (Sistema de Comunicação por Figuras) é um método que se utilizam figuras e adesivos para facilitar a comunicação e compreensão ao estabelecer uma associação entre a atividade/símbolo.
- ABA (Análise do Comportamento Aplicada) está embasada na aplicação dos princípios fundamentais da teoria do aprendizado baseado no condicionamento operante e reforçadores para incrementar comportamentos socialmente significativos, reduzir comportamentos indesejáveis e desenvolver habilidades. (AMA, 2013)

Quanto ao uso de medicamento, deve ser prescrito pelo médico e é indicado quando existe alguma comorbidade⁸ neurológica ou psiquiátrica e quando os sintomas interferem no cotidiano. Mas, vale ressaltar, que até o momento não existe uma medicação específica para o tratamento de autismo. É importante o médico informar sobre o que se espera da medicação, qual o prazo esperado para que se percebam os benefícios de sua utilização, bem como os possíveis efeitos colaterais.

A INCLUSÃO DE CRIANÇAS AUTISTAS NA ESCOLA REGULAR

De acordo com a Lei Nº 9.394/96 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Capítulo V da Educação Especial:

⁸ Comorbidade – Ocorre quando duas ou mais doenças estão etiológicamente relacionadas.

- Art. 58. Entende-se por educação especial, para efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais.
- Parágrafo 1º - Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender as peculiaridades da clientela de educação especial.
- Parágrafo 2º - O atendimento educacional será feito em classes, escolas e serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns do ensino regular.
- Parágrafo 3º - A oferta da educação especial, dever constitucional do estado, tem início na faixa etária de zero a seis anos, durante a educação infantil.
- Art. 59. Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais:
 - I – currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades;
 - II – terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados;
 - III – professores com especialização adequada em nível médio e superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns;
 - IV – educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artística, intelectual e psicomotora;
 - V – acesso igualitário aos benefícios dos programas sociais suplementares disponíveis para o respectivo nível do ensino regular.
- Art. 60. Os órgãos normativos dos sistemas de ensino estabelecerão critérios de caracterização das instituições privadas sem fins lucrativos, especializadas e com atuação exclusiva em educação especial, para fins de apoio técnico e financeiro pelo Poder Público.
- Parágrafo Único. O Poder Público adotará, como alternativa preferencial, a ampliação do atendimento aos educandos com necessidades especiais na

própria rede pública regular de ensino, independentemente do apoio às instituições previstas neste artigo.

O documento elaborado na Conferência Mundial sobre a Educação Especial, em Salamanca, na Espanha, em 1994, com objetivo de fornecer diretrizes básicas para a formulação e reforma de políticas e sistemas educacionais de acordo com o movimento de inclusão social. Sua origem tem sido atribuída aos movimentos de direitos humanos e de desinstitucionalização manicomial que surgiram a partir das décadas de 60 e 70. Ampliou-se o conceito de necessidades educacionais especiais, incluindo todas as crianças que não estejam conseguindo se beneficiar com a educação escolar, independente do motivo.

Segundo o documento:

- toda criança tem direito fundamental à educação e deve ter a oportunidade de conseguir e manter um nível aceitável de aprendizagem,
- toda criança tem características, interesses, capacidades e necessidades de aprendizagem que lhe são próprias,
- os sistemas de educação devem ser planejados e os programas educativos implementados tendo em vista a vasta diversidade destas características e necessidades,
- as crianças e jovens com necessidades educativas especiais devem ter acesso às escolas regulares, que a elas se devem adequar através duma pedagogia centrada na criança, capaz de ir ao encontro destas necessidades,
- as escolas regulares, seguindo esta orientação inclusiva, constituem os meios capazes para combater as atitudes discriminatórias, criando comunidades abertas e solidárias, construindo uma sociedade inclusiva e atingindo a educação para todos; além disso, proporcionam uma educação adequada à maioria das crianças e promovem a eficiência, numa ótima relação custo-qualidade, de todo o sistema educacional.

Em dezembro de 2012, foi sancionada a lei que classifica a pessoa com Transtorno do Espectro Autista como deficiente, garantindo a proteção dos mesmos tornando sujeito à punição de gestores escolares ou autoridade competente que se recusarem a matricular indivíduos com suspeita ou diagnóstico de autismo.

De acordo com o documento da Lei 12.764, de 27 de dezembro de 2012:

- Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para a sua consecução.
- Parágrafo 1 – Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:
- I – deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;
- II – padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.
- Parágrafo 2 – A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.
- Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:
- I – a intersectorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista;
- II – a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista e o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação;
- III – a atenção integral às necessidades da saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes;
- IV – (Vetado);
- V – o estímulo a inserção da pessoa com transtorno do espectro autista no mercado de trabalho, observadas as peculiaridades da deficiência e as disposições da Lei nº8.069 de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);
- VI – a responsabilidade do poder público quanto à informação pública relativa ao transtorno e suas implicações;

- VII – o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis;
- VIII – o estímulo à pesquisa científica com prioridade para estudos epidemiológicos tendentes a dimensionar a magnitude e as características do problema relativo ao transtorno do espectro autista no País;
- Parágrafo único – Para cumprimento das diretrizes de que trata este artigo, o poder público ou convênio com pessoas jurídicas de direito privado.
- Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:
- I – a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;
- II – a proteção contra qualquer forma de abusos e explorações;
- III – o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde;
- IV – o acesso;
- Parágrafo único - Em casos de comprovada necessidade a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado.
- Art. 7º O gestor escolar, ou autoridade competente, que recusar a matrícula de aluno com transtorno do espectro autista, ou qualquer tipo de deficiência, será punido com multa de 3 (três) a 20 (vinte) salários mínimos.
- Parágrafo 1 – Em caso de reincidência, apurada por processo administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa, haverá a perda do cargo.
- Parágrafo 2 – (Vetado).

Nos dias atuais o tema da inclusão escolar das pessoas com deficiências ou necessidades educacionais especiais, tem sido discutido no contexto social e educacional, e a escola é o melhor local para promover a inclusão dessas crianças, tendo em vista que a relação professor-aluno é muito importante para interação desta criança na comunidade escolar. No entanto, no século XXI não deveríamos discutir a inclusão e sim colocar em prática o que está afirmado na LDB, na Declaração de Salamanca e na Lei 12.764 aprovada pelo Congresso, para as quais as escolas deveriam adequar seus sistemas educacionais às necessidades especiais dos alunos.

A Educação Inclusiva deve ser gradativa, contínua, sistemática e planejada, devendo garantir às crianças com necessidades especiais uma educação de qualidade. Esse parece ser um dos principais desafios para viabilizar o direito de todos à educação, transformando escolas e ensino.

Mas, a maioria dos educadores e profissionais da educação, apresenta resistência em relação à aceitação de alunos com necessidades especiais, porque muitos não se sentem qualificados para a inclusão do aluno. No caso de crianças autistas, os professores apresentam ideias distorcidas a respeito do mesmo, principalmente quanto à capacidade de comunicação, influenciando as práticas pedagógicas e as expectativas da aprendizagem desses alunos. Apresentando certa ansiedade e conflito ao lidar com o “diferente”.

Diante desta perspectiva, a instituição deve estar disposta a adaptar o currículo e seu espaço físico às necessidades das crianças com transtorno do espectro autista, visando à mudança do contexto educacional, atingindo a sociedade como um todo.

A inclusão da criança autista na escola regular irá proporcionar oportunidades de conviver com outras crianças da mesma faixa etária, incentivando as suas capacidades interativas, evitando o isolamento contínuo. A interação com outras crianças é a base para o desenvolvimento, como para qualquer outra criança. Após a inclusão, a convivência da criança autista com outras crianças “ditas normais” na escola regular é importante para o contato social e favorável não somente para o seu desenvolvimento, mas o das outras crianças, para que todos aprendam a conviver com as diferenças.

A inclusão tem que acontecer, mas defendo a importância da APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais), no apoio às crianças com necessidades especiais e também as famílias. De acordo com a APAE BRASIL(Federação Nacional das Apaes), há 52 anos a APAE é uma entidade referência no Brasil no atendimento integral a pessoa com deficiência e na luta pelos seus direitos. Devido a tanta experiência e dedicação a marca APAE se fortaleceu e tornou-se uma rede presente em 2 mil municípios e 26 estados brasileiros.

A Associação é uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, que possui uma equipe composta por neurologista, pediatra, assistente social, fisioterapeuta, fonoaudióloga, psicólogo, pedagogo, professores e monitores, entre outros profissionais.

Para que a inclusão aconteça é preciso garantir diversos recursos, tais como a APAE, que garante a habilitação e a reintegração de crianças, jovens e adolescentes com necessidades especiais e a implantação de um sistema eficaz na escola regular, incentivando e oferecendo cursos de capacitação para os educadores. E não esquecer-se que a aquisição do conhecimento passa pela esfera da troca de experiência com outros profissionais, portanto, é preciso

caminhar juntos para garantirmos a acessibilidade e o direito de todos à uma educação de qualidade.

Segundo Miranda (2009, p.309), se você não puder curar a criança autista, ame-a. De todo o seu coração, com todo o seu amor e toda a sua aceitação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cabe concluir que análise inicial na área de inclusão da criança autista na escola regular, aponta para a identificação de competência social da criança, neste contexto. Entretanto, pode-se compreender a importância desta habilidade que depende de um conjunto de medidas como, por exemplo, a qualificação dos professores e a valorização do seu trabalho.

Acredito que quando as pessoas e principalmente os profissionais da educação estiverem dispostos a conhecer a síndrome, suas características, estilos de comportamentos, etc., a escola será um espaço para aprendizagem e para o desenvolvimento social da criança com autismo. Deixando claro, a importância da APAE para o total desenvolvimento da criança e o apoio às famílias.

Inserir a criança autista na sala de aula da escola regular é a melhor forma de estimular as capacidades do aluno com necessidades especiais, além disso, as demais crianças aprendem a lidar com as diferenças. De acordo com a Constituição, todo cidadão tem direito à saúde e educação, sendo assim, o autista é um cidadão e o processo educacional é o mesmo. No entanto, a nova Lei 12.764 aprovada no Congresso em 27 de dezembro de 2012, prevê punição para gestores escolares que recusarem a matricular alunos com autismo e em caso de reincidência os gestores podem até perder o cargo.

Isso representa que o Brasil daqui alguns anos, estará mais informado sobre o autismo, o diagnóstico será feito mais cedo, as escolas já terão as metodologias adaptadas para a inclusão e teremos educadores capacitados para atender as crianças com transtorno do espectro autista, sendo assim, maiores são as chances de favorecer o desenvolvimento da criança.

A complexidade revelada pelas leituras realizadas para a elaboração desse artigo, merece maior aprofundamento em estudos posteriores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Declaração de Salamanca**. Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf> - Acessado em 17 mai. 2013

_____. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, 1996.

_____. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília, 2012. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm - Acessado em 19 ago. 2013.

BOSA, Cleonice Alves; CAMARGO, Sígla Pimentel Höher. **Competência Social, Inclusão Escolar e Autismo: Revisão Crítica da Literatura**. 2009. p.68 – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil, 2009. – Acessado em 08 mai. 2013.

MIRANDA, Hermínio Corrêa de. **Autismo uma leitura espiritual**. 2. ed. São Paulo: Lachâtre, 2009. p. 309

REICHER, J. Robert; RENNER, Barbara Rochen; SCHOPLER, Eric. **Escala de Classificação de Autismo na Infância**. Disponível em http://www.autismobh.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2:cars-escala-de-.. – Acessado em 17 jun. 2013.

RIMLAND, Bernard. Disponível em http://en.wikipedia.org/wiki/Bernard_Rimland - Acessado em 08 mai. 2013.

RIVIÈRE, Ángel. “O autismo e os transtornos globais do desenvolvimento”. In: COLL, César; MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesús (et.al.). **Desenvolvimento psicológico e educação: transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. vol. 3, p. 233-254.

SCHOPLER, Eric. Disponível em http://en.wikipedia.org/wiki/Eric_Schopler - Acessado em 08 mai. 2013.

Síndrome de Aperger. Disponível em www.apsa.org.pt/sa.php - Acessado em 17 ago. 2013

Síndrome de Rett. Disponível em http://www.abrete.org.br/sindrome_rett.php - Acessado em 17 ago. 2013.

www.apaebrasil.org.br/arquivos.phtml?t=10030 - Acessado em 17 ago. 2013.

www.portalsaofrancisco.com.br/alfa/autismo/autismo-3.php - Acessado em 08 mai. 2013.