

A INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS AUTISTAS: FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL E CONCEPÇÕES NO CONTEXTO DE METODOLOGIAS E ABORDAGENS PEDAGÓGICAS

Elcilene de Araújo ALVES¹

RESUMO

O presente trabalho expõe sobre a significância do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e tem como objetivo compreender como ocorre a inclusão de crianças autistas na escola. Para tanto, utilizou-se de pesquisa qualitativa bibliográfica tendo como principais embasamentos teóricos os autores: Consenza e Guerra (2011); Marfinati e Abrão (2014); Roriz e Caniço; Oliveira e Marinho-Araújo (2010); e Santos (2020). A partir dos dados coletados, constatou-se como resultados desde a história do conceito de autismo originado dentro da psiquiatria infantil, bem como as particularidades da criança autista, o funcionamento do seu cérebro. Além disso, encontrou-se a razão social do autista dentro do aspecto ensino-aprendizagem e a formação específica de professores que é tão necessária para contribuir significativamente para que a inclusão aconteça de forma autêntica dentro do âmbito escolar. Portanto, concluiu-se que por mais que a inclusão de crianças autistas no ensino regular esteja evoluindo nos últimos anos ainda há um percurso extenso a ser percorrido para que as crianças com autismo sejam atendidas e estimuladas dentro das suas necessidades e especificidades.

Palavras-chave: Inclusão. Autismo. Escola. Família. Professor.

¹ Discente do Curso de Pedagogia da Universidade Santo Amaro – Unisa, matriculado na disciplina de Trabalho de Conclusão, sob a orientação da Prof. Me. Ieda Maria da Silva Pinto Barbosa. E-mail: lenearaujo8@gmail.com Data de entrega 22 jun. 2022

1. INTRODUÇÃO

À priori faz-se necessário para a discussão deste trabalho expor sobre a educação especial e inclusiva, tendo em vista que as mesmas contemplam o público-alvo da nossa pesquisa. Então, conceituando educação especial, o documento Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva a define como:

(...) uma modalidade de ensino que perpassa todos os níveis, etapas e modalidades, realiza o atendimento educacional especializado, disponibiliza os recursos e serviços e orienta quanto a sua utilização no processo de ensino e aprendizagem nas turmas comuns do ensino regular. (BRASIL, 2008, p. 16).

Sendo assim, a educação especial refere-se ao ensino de pessoas com necessidades educacionais especiais, sendo esta área responsável para fornecer o apoio que cada pessoa com a deficiência e/ou transtorno específico precisa.

No que tange à educação inclusiva, temos a busca pela garantia da qualidade da educação especial, pois não é suficiente apenas que o aluno especial frequente a escola, uma vez que para que ele esteja de fato incluso nesse processo é necessário que este se desenvolva considerando suas limitações e particularidades. Por isso,

(...) o processo de inclusão denuncia as desigualdades e o desrespeito às minorias, reivindicando não só a mudança de estrutura física, mas também de concepções pensamento e planejamentos de sociedade, procura-se uma nova forma de organização social em que as diferenças individuais sejam respeitadas e não menosprezadas. (CAMARGO; SOFFA; MARKOWICZ, s/d, p. 6834)

Dessa forma, incluir alunos especiais é uma ação que transcende a parte física da instituição escolar, capacitação de professores e planejamento específico, já que além da escola, a sociedade também precisa ser reorganizada com respeito às diferenças e quebra de paradigmas que envolvem os sujeitos em questão.

Sabendo que a inclusão não pode ser realizada de qualquer maneira, quando ela ocorre indevidamente também se torna exclusão, como afirma Menezes (2012):

Uma inclusão realizada sem as devidas ponderações a respeito de todo o contexto em questão, pode se tornar a mais perversa das exclusões. Aquela que acontece dentro do ambiente escolar, em que o aluno é mantido na escola e ainda assim não consegue evoluir em seu processo. (p.53).

À vista disso, torna-se evidente a importância de incluir de fato os alunos especiais para que a escola não cometa o erro de fazê-los retroceder ao invés de contribuir para o avanço do desenvolvimento dessas crianças conforme as suas necessidades.

Portanto, delimitando-se à temática do autismo, este trabalho baseou-se na seguinte problemática: *como ocorre a inclusão de crianças autistas no âmbito escolar?*

E o objetivo que traçamos foi: *compreender a importância da inclusão eficaz de crianças autistas na escola.*

Para que resultados plausíveis fossem encontrados, nosso trabalho se construiu por meio da pesquisa qualitativa bibliográfica.

2. BREVE HISTÓRICO: DA PSIQUIATRIA INFANTIL AO CONCEITO DE AUTISMO

Marfinati e Abrão (2014) realizaram um estudo conceitual destacando o percurso histórico do saber psiquiátrico sobre a criança. No dossiê é relatado diversas teorias dentro da área da psiquiatria ao longo dos séculos até chegar no conceito de autismo que temos atualmente. Utilizaremos dessa pesquisa para consolidar esse subtópico do nosso trabalho.

De acordo com os autores citados anteriormente, tudo começou em 1798 quando um adolescente foi encontrado por caçadores estando nu em uma floresta. Ele foi considerado, no primeiro momento, como mudo e surdo, pois apenas sabia emitir sons estranhos e tinha comportamentos selvagens, não respondendo adequadamente aos questionamentos feitos a ele. O adolescente foi chamado de Victor de Aveyron.

Em 1800, Victor foi levado para Paris morando por dez anos no Instituto de Surdos-Mudos. Nessa instituição ele foi avaliado por Philippe Pinel que o diagnosticou como “idiota essencial”, que era um termo aplicado ao retardamento mental nomeado como “idiotia”. Pinel ainda pontuou não haver esperança para educar o selvagem de Aveyron.

Por outro lado, em 1801, Jean-Marc-Gaspard Itard, apesar de ser ex-aluno de Pinel, acreditava que Victor poderia ser educado e reintegrado à sociedade, pois segundo ele, Victor necessitava de tratamento médico já que parecia deficiente por não ter sido civilizado anteriormente. Logo, Itard tentou educa-lo durante cinco anos. O tratamento que Itard fez com Victor foi publicado com todos os detalhes, inclusive os erros e fracassos, sendo este o ponto inicial de um novo objeto de estudo da medicina conhecido por “psicose infantil”.

Posteriormente, de 1840 a 1880, Édouard Séguin estabeleceu um tratamento direcionados aos idiotas, feito através do seu método educativo que reunia a medicina com a pedagogia. Séguin iniciou o tratamento na França e depois levou para as Américas, onde foi um modelo médico-pedagógico reconhecido instruindo diversas escolas especiais, através do seu tratado de 729 páginas publicadas em 1846. Édouard Séguin tornou-se o precursor da neuro-psicologia e da reeducação psicomotora.

O psicólogo e fisiologista Alfred Binet e o médico Théodore Simon publicaram uma obra em 1905, na qual está argumentada a primeira escala de desenvolvimento da inteligência, feita através do estudo que esses teóricos realizaram com milhares de crianças de faixa etária distinta para quem foram postas a execução de diversos tipos de tarefas. Assim, essa descoberta serviu como guia para a admissão e triagem de crianças especiais.

Na segunda metade do século XIX temos a constituição da clínica clássica em psiquiatria do adulto. Nesse período, os psiquiatras buscavam encontrar nas crianças as doenças mentais diagnosticadas em adulto, o que servia de caminho a ser seguido: classificação das doenças mentais a partir da psiquiatria do adulto. Então, as crianças não eram investigadas isoladamente.

Emil Kraepelin, ao publicar sua obra com o título *Tratado da psiquiatria (1890-1907)* instruiu sobre sinais de demência precoce que até então só havia o conhecimento do

problema mental infantil de *idiotia*. Com a definição de demência infantil precoce iniciada, Barstschinger comprou a existência desse quadro.

Sancte de Sanctis, entre 1906 e 1909, escreveu e publicou diversos artigos que tratavam de demências precocíssimas que tinham proximidade com a demência precoce de adultos como Kraepelin estabeleceu em seu tratado.

Heller estudou casos de crianças com demências e notou mudanças no comportamento infantil de crianças a partir dos 3-4 anos que estavam em um estado normal de desenvolvimento e caía para comportamentos de idiotia, apresentando agitação, linguagem estereotipada, entre outras características. Essa descrição refere-se nos dias de hoje aos Transtornos Desintegrativos da Infância.

Em 1911, Eugen Bleuler por discordar do que foi denominado por Kraepelin, renomeou a demência precoce e demência precocíssima para esquizofrenia infantil. De 1930 a 1937, Despert observou 29 casos no Instituto Psiquiátrico de Nova York e focou-se em traçar o quadro dos diferentes sintomas sentidos de forma muito precoce na vida das crianças.

Em 1920, Melanie Klein escreveu um artigo que contava sobre o caso de uma criança de quatro anos de idade que estava com o diagnóstico de esquizofrenia infantil, utilizando o pseudônimo de Dick, possuía características que posteriormente foram definidas por Leo Kanner.

Por conseguinte, a definição do termo *autismo* passou por algumas alterações ao longo da história. O primeiro a expressar-se sobre esse conceito foi o autor Leo Kanner (1943) que publicou na revista *Nervous Children* o artigo “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo” no qual afirmou que se tratava de um distúrbio inato, pois o isolamento estava presente na criança desde o início da sua vida e nomeou de autistas as crianças que se isolavam de maneira extrema e que preservavam à risca a sua rotina.

Em 1944, o estudioso Hans Asperger notou que as crianças autistas tinham dificuldade de fixar o olhar durante suas relações sociais, pois elas apenas olhavam rapidamente e também pontuou sobre a fala que ocorre de forma monótona mesmo que seu vocabulário seja amplo.

Bosa (2002), ao analisar as teorias dos referidos autores, que se pautam em comportamentos de crianças autistas em situações sociais, salienta que:

Tanto Kanner quanto Asperger empregaram o termo para chamar a atenção sobre a qualidade do comportamento social que perpassa a simples questão do isolamento físico, timidez ou rejeição do contato humano, mas caracteriza-se, sobretudo, pela dificuldade em manter contato afetivo com outros de modo espontâneo e recíproco. (p. 26)

Um fato importante é que durante anos a síndrome de Asperger foi considerada autismo, mas em 1983 a distinção entre ambas ficou estabelecida. Também se acreditava que o autismo se tratava de uma psicose infantil, teoria que foi abatida em 1987 quando a Associação Americana de Psiquiatria instituiu o termo “distúrbio abrangente do desenvolvimento”.

No livro “Manejo comportamental de crianças com Transtornos do Espectro do Autismo em condição de inclusão escolar: guia de orientação a professores”, Laís Pereira Khoury et al. (2014) afirmam que o diagnóstico é feito por profissionais baseando-se em dois

documentos: *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-IV-TR) e *Classificação Internacional de Doenças* (CID-10).

Ainda de acordo com Bosa (2002):

As primeiras edições da CID não fazem qualquer menção ao autismo. A oitava edição o traz como uma forma de esquizofrenia, e a nona agrupa-o como psicose infantil. A partir da década de 80, assiste-se a uma verdadeira revolução paradigmática no conceito, sendo o autismo retirado da categoria de psicose no DSM-III e no DSM-III-R, bem como na CID-10, passando a fazer parte dos transtornos globais do desenvolvimento. (p. 28)

Dentro desses manuais são utilizados os termos Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD) e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID). No CID-10 estão estabelecidos oito (8) tipos de Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD), são eles: Autismo Infantil; Autismo Atípico; Síndrome de Rett; Transtorno Desintegrativo da Infância; Transtorno com Hipercinesia associada a Retardo Mental e Movimentos Estereotipados; Síndrome de Asperger; Outros Transtornos Globais do Desenvolvimento e Transtornos Globais do Desenvolvimento Não Especificados.

Já no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR), encontram-se descritos cinco (5) quadros clínicos dentro do TID: “Transtorno Autista; Transtorno de Rett; Transtorno Desintegrativo da Infância; Transtorno de Asperger e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem Outra Especificação”.

Porém o termo Transtorno do Espectro Autista (TEA) já é utilizado por décadas e contempla três (3) transtornos: Transtorno Autista, o Transtorno de Asperger e o Transtorno Global ou Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação.

Portanto, compactuamos com o conceito de autismo descrito por Mello (2007) o qual define que autismo é:

(...) um distúrbio do desenvolvimento que se caracteriza por alterações presentes desde idade muito precoce, tipicamente antes dos três anos de idade, com impacto múltiplo e variável em áreas nobres do desenvolvimento humano como as áreas de comunicação, interação social, aprendizado e capacidade de adaptação. (p. 16)

Sendo assim, o modo como o autista vê o mundo, age e reage diante dele é o que torna esse transtorno tão específico. Posto isso, no próximo subtópico, discutiremos sobre as características que compõem o transtorno do espectro autista (TEA).

O que compreendemos é que para chegarmos à concepção de autismo utilizada para diagnóstico atualmente, foram necessários séculos de estudo e dedicação, entre erros, acertos e amadurecimento de teorias, os psiquiatras precisaram investigar milhares de pessoas para que hoje o autista pudesse receber o tratamento adequado para suas necessidades. Imaginamos quantos autistas foram tratados como “idiotas” e “imbecis” não possuindo atendimento especializado. No entanto, essa realidade faz parte da história e da busca pela pesquisa que visa respostas mais cabíveis aos casos psiquiátricos existentes.

3. PARTICULARIDADES DA CRIANÇA AUTISTA

O Transtorno do Espectro autista (TEA) demonstra ações específicas do indivíduo em suas interações sociais, na comunicação e no comportamento. Seu desenvolvimento é

considerado mais lento, pois há demora na aquisição da linguagem, o contato visual é menor e ao ser chamado pelo nome, a criança autista dificilmente corresponde e atende.

Segundo Bruni et. al. (2013), outras características peculiares desse transtorno são:

- Risos e movimentos pouco apropriados e repetitivos, constantemente ou quando entusiasmado;
- Manipulação de dedos ou mãos de forma peculiar;
- Repetição constante, para si mesmo, de frases e conteúdos que ouvem de diálogos, desenhos animados, filmes, documentários, etc.
- Produção frequente de vocalizações sem uso funcional;
- Isolamento social, interagindo menos do que o esperado para crianças da sua idade;
- Preferência por interações com adultos, conversando por muito tempo sobre tópicos avançados para a sua faixa etária;
- A intenção comunicativa e a interação ocorrem preferencialmente para suprir as suas necessidades e/ou explicar os tópicos de seu interesse;
- Manipulação de objetos e brinquedos de maneira não habitual;
- Presença de respostas anormais a barulhos e tato;
- Prejuízo da crítica em relação a situações de perigo;
- Capacidade de imaginação, fantasia e criatividade reduzidas;
- Interesses específicos muito exagerados, que comprometem as interações sociais com colegas;
- Rigidez no comportamento e rotinas. (p. 9-10)

Essas particularidades podem ser percebidas nos primeiros três anos de vida da criança. Elas ocasionam “grandes dificuldades na comunicação, interação social e aprendizagem” (Idem, p. 10). Por isso, é importante ficar atento a esses sinais para que a criança possa ser diagnosticada o mais breve possível e assim tanto a família quanto a escola possam saber como lidar com ela contribuindo para seu desenvolvimento conforme as suas especificidades.

Ainda sobre a discussão das características da criança autista, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR) declara que o TA (Transtorno Autista):

(...) se caracteriza por um quadro clínico em que prevalecem prejuízos na interação social, nos comportamentos não verbais (como contato visual, postura e expressão facial) e na comunicação (verbal e não verbal), podendo existir atraso ou mesmo ausência da linguagem. Pode haver, também, ecolalia e uso de linguagem estereotipada. As pessoas com o TA apresentam dificuldades no estabelecimento de relações sociais, preferindo atividades mais solitárias. Também apresentam dificuldades sociais para compartilhar interesses, iniciar ou manter interações sociais; possuem dificuldades em compreender expressões faciais de sentimentos e afetos. Comportamentos estereotipados são observados (como bater palmas ou *flapping* – movimentar os braços como que batendo asas), os interesses são limitados, e há dificuldade em mudar rotinas, dentre outras alterações. (KHOURY, 2014, p. 9)

O autismo é classificado nos graus 1, 2 e 3 que significam, respectivamente, leve, moderado e severo. Esse diagnóstico é fechado conforme a necessidade de apoio que a criança precisa para realizar suas tarefas cotidianas. Vale dizer que existem medicações para tratar alguns sintomas do autismo como insônia, hiperatividade e agressividade. O autismo não tem cura, pois não se trata de doença, mas de condição neurológica fato que será exposto no próximo subtópico.

Percebemos a partir do que foi exposto, que apesar dos autistas possuírem ações similares, os divergentes graus de autismo fazem com que seja possível ver a diferença comportamental de um autista para outro. Pois, podemos encontrar autistas que possuem mais precisamente a repetição de palavras, frases e abraços, por exemplo, e outros que com a hiperatividade maior não param de correr e são até mais agressivos com qualquer pessoa que tenha contato com ele. Sendo assim, há uma grande variação comportamental e de dependência dentro do diagnóstico do autismo.

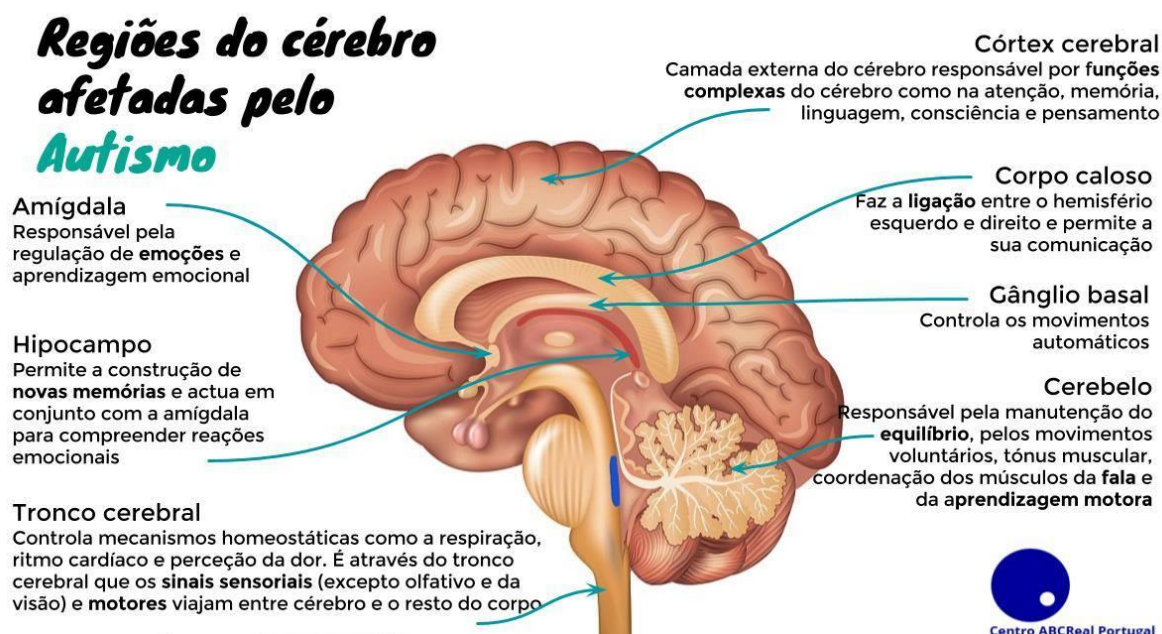
4. O CÉREBRO AUTISTA

Consenza e Guerra (2011) traduzem o autismo como:

(...) um transtorno neurobiológico do desenvolvimento que tem uma origem genética poligênica que pode afetar muitos órgãos, mas com predomínio da alteração do funcionamento do sistema nervoso central, especialmente, estruturas como o córtex cerebral, o cerebelo e áreas do sistema límbico. [...] é caracterizado por anormalidades no comportamento, envolvendo a interação social, a linguagem e a cognição, com retardo mental em 70% dos casos e convulsões em 30% deles. O diagnóstico é clínico, feito pela observação do comportamento (p. 133).

Tendo esse caráter de alteração neurológica, o autismo é resultado de “falha” de comunicação entre regiões cerebrais como o cerebelo, a amígdala, o hipocampo, gânglios da base e corpo caloso. A figura abaixo expressa a função de cada uma dessas partes que são afetadas e conseqüentemente alteradas.

Figura 01 – Regiões do cérebro afetadas pelo autismo

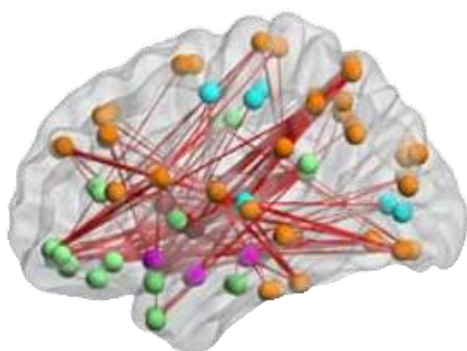


Fonte: PORTUGAL, 2016.

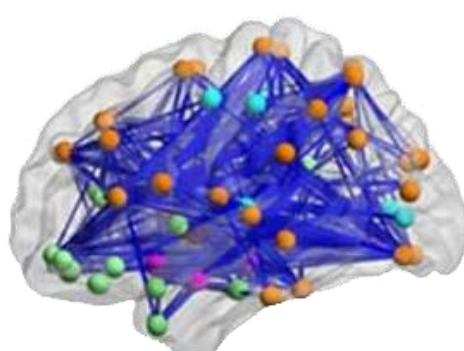
Com as alterações existentes em tantas áreas cerebrais podemos compreender as causas das ações específicas das pessoas com autismo, pois as regiões que correspondem às emoções, novas memórias, parte sensorial e motora, atenção, consciência, linguagem, pensamento, comunicação e equilíbrio são diretamente afetadas com o TEA.

Figura 02 – Demonstração do cérebro de criança típica e criança com autismo

Criança com desenvolvimento típico



Criança com autismo



Fonte: COSTA, 2014.

De acordo com a imagem acima, é notório que no cérebro de crianças autistas existe maior quantidade de neurônios, no entanto, estima-se que 40% das células não conseguem se comunicar com as outras fazendo com que não tenham funcionalidade. Esse fato se torna primordial para que as alterações no sistema nervoso aconteçam, pois conforme a localização desses neurônios a mais, que interferem diretamente na funcionalidade circuita original entre os neurônios, é possível ter maiores e menores alterações.

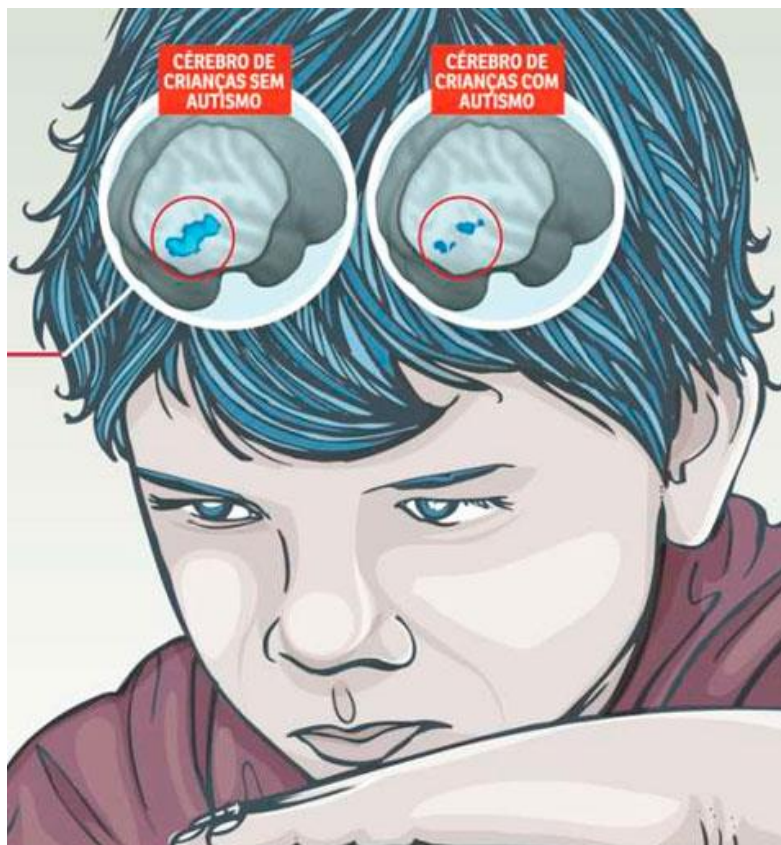
O diagnóstico do autismo continua sendo realizado de forma clínica com vários profissionais e a partir de diversas observações comportamentais, mas há também estudos que sugerem o fechamento do quadro clínico por meio de exame de imagem chamado de ressonância magnética. Esse exame serve para compreender as alterações ocorridas no cérebro de quem tem TEA e torna evidente a conclusão que a amígdala em crianças típicas é menor em relação às crianças com autismo.

Em 2016, a Revista Jama Psychiatry publicou um artigo sobre a pesquisa de cientistas americanos a respeito do exame cerebral. Eles puderam perceber que um conjunto de regiões, chamado pelos especialistas de circuito cerebral de percepção social, é menos ativo em quem tem TEA e mais ativo em crianças típicas. Acredita-se que essa diferenciação poderá ser o fator determinante para que se obtenham diagnósticos mais cedo e assim o tratamento pode ser iniciado o mais rápido possível.

O estudo foi concretizado com cento e catorze (114) crianças com e sem o transtorno, sendo tiradas cento e sessenta e quatro (164) imagens de ressonância magnética do cérebro de cada um deles. Assim, os estudiosos conseguiram identificar o conjunto de áreas que são menos ativas em crianças autistas. Além de fechar o diagnóstico também é possível saber quais as habilidades mais afetadas em cada paciente permitindo intervenções mais eficazes.

A figura 3 ilustra a diferença entre o cérebro de crianças que não têm autismo e outras que possuem o transtorno como suposição do resultado do exame de ressonância magnética.

Figura 03 – Representação do cérebro de crianças sem autismo comparado com os das crianças autistas.



Fonte: Revista Jama Psychiatry, 2016.

Podemos concluir que muitas são as áreas do cérebro afetadas pela situação neurológica do autismo afetando a funcionalidade da linguagem, motora, emocional, de memórias e outras. Apesar de todas as descobertas, o diagnóstico do autismo ainda acontece lentamente, são necessárias várias observações e muitos profissionais envolvidos, o processo se torna mais lento ainda quando é realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que devido à demanda dos pacientes, existe uma lista de espera que faz com que a criança autista seja tratada de forma mais demorada. Então, a importância do exame de ressonância magnética entrar em vigor, faz com que a espera possa ser menor e o diagnóstico possa acontecer o mais cedo possível.

5. METODOLOGIA

No nosso trabalho utilizamos a pesquisa qualitativa, cujo instrumento empregado para a coleta de dados pautou-se na pesquisa bibliográfica que de acordo com Prodanov e Freitas (2013) esta é:

[...] elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de: livros, revistas, publicações em periódicos e artigos científicos, jornais, boletins, monografias, dissertações, teses, material cartográfico, internet, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto da pesquisa. (2013, p. 54).

Portanto, esse estudo foi realizado por meio de artigos científicos, livros, dissertações de mestrado e tese de doutorado os quais possuem os conteúdos relevantes para compor nossa investigação.

6. RAZÃO SOCIAL DO AUTISTA NA ESCOLA: ENSINO-APRENDIZAGEM

Neste tópico, apresentaremos uma parte da pesquisa que compõe a tese de doutorado *“Razões autistas na escola: Um Espectro de Saberes em uma Condição Singular”* de Santos (2020), a qual retrata sobre os discursos de jovens autistas no que tange às razões sociais do autista na escola perpassando pelo autismo não somente como transtorno, mas como condição humana. Por mais que sejam falas de jovens e não de crianças, como é o foco dessa monografia, enxergamos como relevante compreender as questões referentes a esse ponto específico.

Posto isso, inicialmente precisamos entender que:

(...) o termo “razão autista” designa a visão de mundo da pessoa autista e o termo “razões autistas” afirma e reforça o pluralismo das visões existentes no interior do grupo de pessoas que partilham o autismo como condição, evidenciando sua heterogeneidade humanizante. Nesse sentido, a apresentação das vivências, expectativas e experiências de escolarização que ora se colocam pela compreensão de familiares acerca do acolhimento proporcionado a seus/sua filhos/filha; ora pelas visões de jovens autistas, tem por objetivo proporcionar uma visão dos contextos educativos e das estruturas ideativas que corroboram as razões autistas. (SANTOS, 2020, p. 190)

Assim, delimitaremos nossa exposição apenas às narrativas, adquiridas por meio de entrevistas semiestruturadas, dos oito (8) jovens autistas entrevistados. Vale dizer, que a pesquisa completa foi composta por vinte e oito (28) participantes sendo: oito (8) jovens autistas; sete (7) mães; um (1) pai; e doze (12) educadores. Para manter o anonimato, o nome de pai e das mães foram trocados por nomes de pedras preciosas; os jovens autistas receberam codinomes de estrelas; e os educadores foram denominados por constelações.

Desse modo, teremos as falas de: Sirius, Antares, Adhara, Regulus, Alfa Centauri, Bharani, Jade, Opala. Por conseguinte, a pesquisa procurou:

(...) refletir sobre as visões de jovens autistas, desenvolvendo a análise em torno de cinco tópicos: (1) *“Estranhamento – Como assim? Ele anda? Ele pensa?”*; (2) *“Autoimagem – Eu sou inteligente! Eu consigo fazer a lição!”*; (3) *Visibilidade – “Parece que ele me enxergou”*; (4) *Olhar docente – “Se há*

diversidade, por que tratar igual?”; (5) Razões autistas na escola – “Como sonhar?”. Segue-se, portanto, analisando e discutindo o pluralismo de visões que evidenciam a heterogeneidade humanizante no interior do grupo de pessoas que partilham o autismo como condição. (SANTOS, 2020, p. 187)

Nos limitaremos apenas aos tópicos (1) e (2). Dentro da perspectiva da escuta educativa buscou-se saber:

Quais as visões de jovens autistas a respeito de suas vivências escolares, considerando as próprias necessidades e expectativas? – localizou as pessoas jovens autistas como protagonistas no processo de ensino aprendizagem, cujas vozes podem subsidiar reflexões acerca de uma inclusão escolar menos técnica e instrumental, portanto, mais criativa, colaborativa, autêntica e condizente com uma perspectiva de escuta educativa e compreensão. (Santos, 2020, p. 71-72)

No tópico “*Estranhamento – Como assim? Ele anda? Ele pensa?*” encontram-se:

(...) as visões dessas pessoas sobre as representações e resistências da escola em relação ao acolhimento direcionado às/aos jovens que vivenciam o autismo como condição. O acesso aos modos de ver e agir na escola, tendo em conta o autismo, (...) permitiram apreender as estruturas ideativas formadas a partir das impressões, sentimentos e concepções de pessoas jovens autistas sobre a escola ou, dito de outro modo, a partir de suas razões. (Idem, p. 189)

A pesquisa revela que na situação de Sirius e Antares, que são irmãos, a mãe deles (Diamante) sempre encontrou dificuldades para encontrar uma escola e de maneira muito contínua ela ouvia a frase “Eles parecem normais!” e que depois de muitos acordos com a escola foi possível que as necessidades deles fossem atendidas, principalmente no que se refere a sair da sala de aula quando fosse necessário devido a barulhos que instigam neles a reação de agressividade.

Sirius relata sobre o ensino uniforme da escola e que assim não favorece o aprendizado. Enquanto Antares chamou a atenção para a seletividade das turmas por idade alegando que existe muito preconceito e falta de compreensão, principalmente porque os professores de Sirius depois foram professores de Antares e acreditavam que poderiam conduzir o processo de ensino-aprendizagem do mesmo jeito pelo fato dos dois serem autistas, mas na realidade encontraram bastante dificuldade para entender o funcionamento diferente de cada um deles.

Adhara destaca que sofreu bastante *bullying*, inclusive que sempre pegavam o dinheiro que ela levava para comprar o lanche, sofria ameaças dos outros alunos e a escola não tomava uma atitude, foi preciso que sua mãe Ametista chamasse a pessoa em particular para resolver a situação.

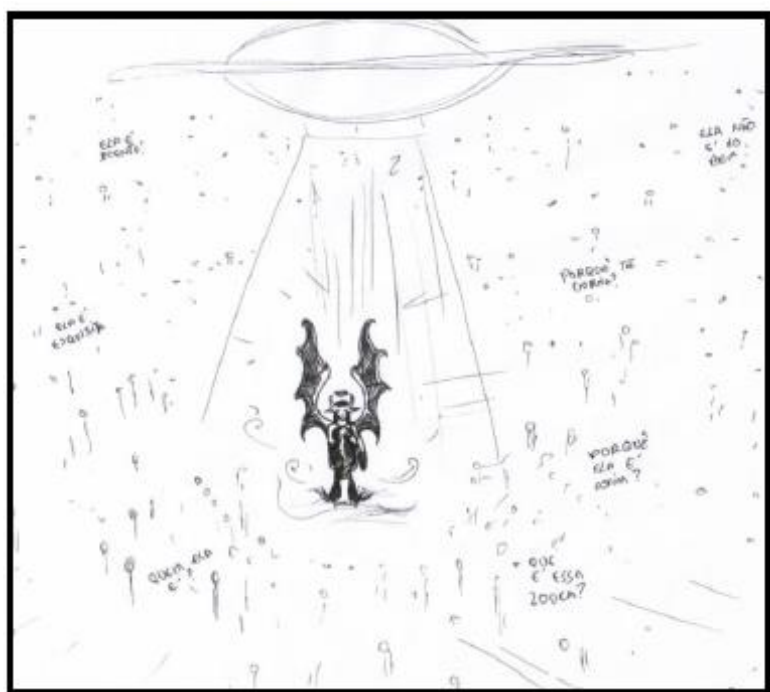
Para ilustrar a maneira como Sirius e Adhara sentiam o acolhimento advindo do âmbito escolar, ambos fizeram desenhos:

Figura 06 – Desenho de Sirius



Fonte: Santos, 2020.

Figura 07 – Desenho de Adhara



Fonte: Santos, 2020.

Está explícito que no desenho de Sirius, ele vê que a escola se enxerga como superior e o autista como incapaz. Já Adhara acredita ser um ser deformado, ridicularizado e rotulado, que sempre recebe questionamentos sobre sua aparência e ações.

No tópico “*Autoimagem – Eu sou inteligente! Eu consigo fazer a lição!*” “(...) são analisados os dados que apontam as visões das pessoas jovens autistas sobre si mesmas, tendo em conta suas vivências e necessidades em relação à escolarização.” (Ibidem, p. 200)

Diamante chama a atenção para o projeto inclusivo e lamenta em suas palavras a realidade dessa prática. Para ela, é algo:

[...] muito mal resolvido, porque esperam do aluno incluso que se adapte completamente à rotina preconcebida da escola. Por outro lado, quando é impossível que o aluno se adapte, querem impor aos outros alunos que engulam as diferenças, sem serem orientados sobre e para isso. (SANTOS, 2020)

No que diz respeito ao que é ensinado na escola tanto Sirius quanto Adhara enxergam que a escola deve ensinar conteúdos mais complexos, pois ensinam apenas o básico. Adhara teve evolução nos estudos devido à dedicação da sua mãe Ametista que buscava adaptar os conteúdos em casa e criar metodologias para que a sua filha aprendesse, já que segundo Adhara, na escola ensinam:

[...] a ser igual, tem que sentar assim, tem que ficar assim, tinha que fazer cabeçalho. Que necessidade tem que fazer cabeçalho? Para que fazer cabeçalho? A gente não se entende, eu chegava todo o dia com uma reclamação, milhares de bilhetes: que sua filha é isso, que a sua filha é aquilo, que a sua filha não quer aprender. Somente no curso EJA foi possível acompanhar o que acontecia na sala de aula. (SANTOS, 2020)

Alfa Centauri tinha a escola regular como propiciadora de imagem negativa a respeito de si, pois ele se sentia burro e inferior, e melhorou a visão de si mesmo quando migrou para a escola especializada que o fazia sentir “como alguém inteligente, capaz de fazer a lição” (SANTOS, 2020, p. 205).

Diante do exposto, entendemos que os autistas internalizam de maneira bem rígida aquilo que lhes é apresentado, que possuem suas visões sobre o mundo, que percebem a maneira como são vistos e tratados e que isso interfere diretamente na sua evolução dentro e fora da escola, e que o âmbito escolar é muitas vezes o maior responsável por ações excludentes, principalmente ao se omitir quando o aluno autista sofre *bullying*, ou então quando o próprio professor enxerga o aluno e o trata como incapaz. Isso não deve acontecer no ambiente escolar, pois a escola está colocando a responsabilidade que lhe cabe em relação a metodologias e adaptações para os pais dos autistas.

7. FORMAÇÃO DO PROFESSOR PARA TRABALHAR COM A INCLUSÃO DE CRIANÇAS AUTISTAS

Para atuar com crianças com necessidades educativas especiais é imprescindível que haja a formação adequada para que os alunos sejam atendidos da melhor forma possível. Logo,

Nos últimos anos, a formação de professores para a educação inclusiva ganhou um papel de destaque, principalmente nos anos iniciais do Ensino Fundamental I, porém grande parte dos alunos não conta com profissionais com formação adequada para atender às especificidades da educação inclusiva. Dessa maneira, podemos notar que a atual formação dos professores para atender às demandas sociais que necessitam de inclusão está bastante debilitada. (FRADE, 2018, p. 23)

À vista disso, vemos de forma ampliada que por mais que hajam cursos, especializações, capacitações específicas para a educação inclusiva, é muito comum a existência da dissociação entre teoria e prática, sendo que é algo alarmante que deveria estar acontecendo, mas infelizmente, é notório que por mais que a pessoa tenha concluído formações específicas para ensinar crianças especiais, ainda assim, o professor não atua como deveria, ou seja, não são dúvidas simples em caso específico, são ações gerais que são tomadas de maneira pouco profissional ou sem direcionamento correto principalmente quando se trata de autistas.

É perceptível também que na formação inicial do professor há pouca dedicação à educação especial principalmente nas licenciaturas de áreas de conhecimentos específicos que se preocupam efetivamente com os conteúdos a serem ministrados naquela referida disciplina não atentando ao fato de que existem alunos especiais nas escolas e que eles precisam estar inseridos dentro do planejamento.

Contudo, Pimentel (2013) evidencia que:

Assim, o perfil escolar das crianças e adolescentes com autismo mostra que existe um avanço da inclusão, e que hoje muitas crianças com deficiência estão sendo colocadas em escolas regulares. Também existe um grande avanço em relação às leis que beneficiem esses indivíduos, mas a verdadeira inclusão ainda não ocorre completamente. É necessária uma escola mais preparada, com corpo docente mais especializado e famílias mais conscientes dos seus direitos e dos direitos de seus filhos para que isso ocorra. (p. 17)

Sendo assim, por mais que tenham acontecido avanços importantes para o público de pessoas com autismo, ainda falta evoluir mais na formação de professores e na escola de maneira geral, pois não podemos aceitar que professores formados atuem de maneira errônea com os alunos especiais, e muito menos formações que se foquem em teoria e não possibilitem o diálogo entre teoria e prática. Já que para que a escola seja de fato inclusiva ela tem que ter ações inclusivas e não ser contraditória ao concretizar comportamentos excludentes.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No início do nosso trabalho foi proposto compreender a importância da inclusão eficaz de crianças autistas na escola. Perpassando pelo conhecimento sobre o autismo foi possível entender o quanto é específico e como existem autistas e autistas, ou seja, por mais que tenham o mesmo diagnóstico ou até o mesmo nível de gravidade, cada um possui sua particularidade e diferenciação entre os outros e isso precisa ser respeitado, compreendido e explorado de maneira que favoreça o aluno.

Entendemos também que existe todo um processo para que o diagnóstico ocorra e que por outro lado há pesquisas evoluindo para que ele seja feito o mais breve possível, como é o caso do diagnóstico a partir da ressonância magnética. Além disso, vemos que em termo de legislação não só autistas, como a educação inclusiva e especial se encontra bem amparada legalmente no cenário brasileiro, o que nos faz ter dado um grande passo para a efetivação da verdadeira inclusão.

No entanto, há diversas situações alarmantes que mostram o despreparo da escola enquanto instituição inclusiva e que o discurso da inclusão escolar é muito mais assistido no papel do que na vida real. Não entendemos como a escola pode falhar tanto no seu papel enquanto provedora e porta-voz das crianças especiais. Como podemos confiar nosso alunado a um ambiente que o exclui literalmente e que se comporta com discursos hipócritas e pouco eficientes. Claro que não podemos generalizar, existem sim, muitos educadores que por mais que tenham dificuldades em lidar com autistas, buscam sempre aprender mais sobre eles e contextualiza-los na sala de aula.

A inclusão é uma luta contínua e os autistas têm seu direito garantido ao tratamento que deve ser o ideal para que suas habilidades sejam evidenciadas ao invés de suas dificuldades.

Portanto, cabe a nós enquanto futuras professoras o dever de fazer cumprir a inclusão dentro da nossa sala de aula e o respeito entre os alunos que são típicos e os especiais.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Aline Abreu e; TEODORO, Maycoln Leôni Martins. **Família e Autismo: Uma Revisão da Literatura**. Contextos Clínicos, vol. 5, n. 2, p. 133-142, julho-dezembro, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v5n2/v5n2a08.pdf> Acesso em 10 de outubro de 2021.

BOSA, Cleonice Alves. Autismo: atuais interpretações para antigas observações. In: BAPTISTA, Claudio; BOSA, Cleonice (org.). **Autismo e educação: atuais desafios**. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 22-39.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: MEC/SECADI, 2008.

BRUNI, Ana Rita et. al. **Cartilha autismo e educação**. São Paulo: Autismo e realidade, 2013.

CARTILHA: direitos das pessoas com autismo. Defensoria pública de São Paulo. Movimento Pró-autista. 1ª Edição - Março de 2011.

CONSENZA, Ramon M.; GUERRA, Leonor B. **Neurociência e educação**: como o cérebro aprende. Porto alegre, Artmed, 2011.

FRADE, Paula Nascimento. **Formação do professor para inclusão escolar de alunos com transtorno do espectro autista e seus efeitos na prática docente**. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2018.

KHOURY, Laís Pereira et al. **Manejo comportamental de crianças com Transtornos do Espectro do Autismo em condição de inclusão escolar**: guia de orientação a professores [livro eletrônico]. -- São Paulo: Memnon, 2014.

MARFINATI, Anahi Canguçu; ABRÃO, Jorge Luís Ferreira. **Um percurso pela psiquiatria infantil**: dos antecedentes históricos à origem do conceito de autismo. Estilos clin., São Paulo, v. 19, n. 2, mai./ago. 2014, 244-262.

MELLO, Ana Maria S. Ros de. **Autismo**: guia prático. Colaboração: Marialice de Castro Vatauvuk. 7. ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2007.

MENEZES, A. R. S. de. **Inclusão escolar de alunos com autismo**: quem ensina e quem aprende? 160f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

OLIVEIRA, Cynthia Bisinoto Evangelista de; MARINHO-ARAÚJO, Claisy Maria. **A relação família-escola**: intersecções e desafios. Estudos de Psicologia. Campinas. Janeiro - março 2010, p. 99-108

PARANÁ. Secretaria da Educação do Paraná, **Semana pedagógica**: 1º semestre, 2018. Disponível em: http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/sem_pedagogica/fev_2018/anexo2_dee_professores.pdf. Acesso em: 30 de set. de 2021.

PIMENTEL, Ana Gabriela Lopes. **Autismo e escola**: perspectiva de pais e professores. Dissertação (mestrado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Ciências da Reabilitação. São Paulo, 2013.

PORTUGAL. Centro ABC Real Portugal. **Autismo**. 2016. Disponível em: https://pt-br.facebook.com/centroabcrealportugal/photos/a.290745027870/1015486757251787_1/?type=3&theater. Acesso em: 30 de set. de 2021.

RORIZ, Diana Catarina Amorim; CANIÇO, Hernâni Pombas. **Autismo: o doente, a família e a sociedade**. Tese de mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Disponível em:

<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/33722/1/Tese%20Mestrado%20Diana%20Roriz.pdf> Acesso em 20 de outubro de 2021.

SANTOS, Régia Vidal dos. **Razões autistas na escola:** Um Espectro de Saberes em uma Condição Singular. Tese (Doutorado) – Universidade Nove de Julho – UNINOVE, São Paulo, 2020.

SERRA, Dayse. **Autismo, família e inclusão.** Polêmica, v. 9, n. 1, p. 40 – 56, janeiro/março 2010. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/polemica/article/viewFile/2693/1854> Acesso em 15 de outubro de 2021