



Noviembre 2019 - ISSN: 1989-4155

TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA X INCLUSÃO NA ESCOLA BÁSICA

Joseane Miranda dos Santos Martins¹
Eduardo Mauch Palmeira²

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Joseane Miranda dos Santos Martins y Eduardo Mauch Palmeira (2019): "Transtorno de espectro autista x inclusão na escola básica", Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo (noviembre 2019). En línea:

<https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/11/transtorno-espectro-autista.html>

Resumo

O Transtorno de Espectro Autista (TEA) é um fenômeno que se caracteriza pela perda de contato da realidade e com o mundo externo. Diante disso, se irá investigar o que é preciso para que haja a inclusão de crianças portadoras do Transtorno de Espectro Autista na Educação Básica. Para tanto, foi feita uma pesquisa bibliográfica sobre o Transtorno do Espectro Autista e sobre a Inclusão na educação básica, utilizando alguns autores como: Almeida (2002); Asperger (1944); Kanner (1971); Mantoan (1998); Mazzotta (2001); Peranzoni (2012) e Silva (2012). Essa pesquisa foi realizada com o intuito de verificar o que é e como é esse transtorno, e possivelmente se seria possível realizar uma adaptação na escola. A partir, dos resultados obtidos percebe-se que é muito bonito o que descrevem os autores, mas na prática vemos que é bem diferente. Geralmente tudo é relacionado ao professor e a escola. Eles serão os grandes desbravadores, que teriam que lutar para conseguir que essa inclusão aconteça com êxito no ambiente escolar.

Palavras – chave: Transtorno do Espectro Autista (TEA). Inclusão. Educação

RESUMEN:

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un fenómeno que se caracteriza por la pérdida del contacto de la realidad y con el mundo externo. Delante de eso, investigará lo que se necesita incluir a niños portadores del Trastorno del Espectro Autista en Educación Básica. Con este fin, se realizó una investigación bibliográfica sobre el Trastorno del Espectro Autista e Inclusión en la educación básica, utilizando algunos autores como: Almeida (2002); Asperger (1944); Kanner (1971); Mantoan (1998); Mazzotta (2001); Peranzoni (2012) y Silva (2012). Esta investigación se realizó para verificar qué es este transtorno y como es, y posiblemente si fuera posible realizar una adaptación en la escuela. De los resultados obtenidos, está claro que los autores lo describen como muy hermoso. Por lo general, todo está relacionado con el maestro y la escuela. Serán los grandes pioneros que tendrían que luchar para que esa inclusión sea exitosa en el entorno escolar.

¹ Professora Licenciada em Letras-Português e Espanhol(Unipampa-Jaguarão), Especialista em Educação Especial e Inclusiva(UNOPAR), Formada no Curso Normal-séries iniciais e fundamental pelo Instituto Estadual de Educação Espírito Santo (Jaguarão), e professora de Educação Infantil na Escola de Educação Infantil Brincar e Aprender.

² Mestre em Gestão de Organizações Públicas - UFSM-RS; Mestre em Integração Econômica Global y Regional, pela Universidad Internacional de Andalucía (UNIA) Málaga - Espanha; Especialista em Tecnologia de Informações para Competitividade Empresarial (UCPEL-RS); Graduado em Ciências Econômicas (UCPEL-RS); Economista na Universidade Federal do Pampa (Unipampa); Professor da Faculdade IDEAU de Bagé; profpalmeira@gmail.com

PALABRAS CLAVE: Trastorno del Espectro Autista (TEA). Inclusión. Educación.

INTRODUÇÃO

Este estudo partiu-se do interesse de uma pesquisadora, discente do curso de pós-graduação em Educação Especial e Inclusiva, e docente de uma escola particular de educação infantil de Jaguarão/RS, pelo fato de ter passado pela experiência de educar dois alunos com Transtorno de Espectro Autista e atualmente um aluno com a Síndrome de Asperger. Estes mostraram um bom desenvolvimento no processo de ensino e aprendizagem, na sala de aula, com outras crianças que não eram portadores desse transtorno.

Com isso, percebe-se que eram crianças normais, com apenas algumas dificuldades, e que conseguiam acompanhar as outras crianças. Por isso, acredita-se da necessidade de incluí-las no meio escolar básico e futuramente também no ensino superior.

Essa tese vem ao encontro de Silva (2009), pois afirma que a inclusão é um momento histórico em transformação, na qual envolve aspectos políticos, sociais, culturais e filosóficos. A inclusão de pessoas com deficiência ou alguma síndrome em diversos locais da sociedade tem evidenciado muita polêmica, principalmente, no sistema educacional brasileiro.

A educação busca de maneira evolutiva privilegiar uma educação inclusiva que favorece o movimento com base no princípio da educação de qualidade para todos e que traz novos rumos para a sociedade. Diante disso, este trabalho irá investigar o que é preciso para que haja a inclusão de crianças portadoras do Transtorno de Espectro Autista. Para tanto, será feita uma pesquisa bibliográfica sobre o Transtorno de Espectro Autista e a Inclusão na educação escolar, e por fim, será feita as considerações finais.

1. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Nesse capítulo serão apresentados, o histórico; a origem da palavra; diagnóstico e características; graus e por fim, possíveis tratamentos para o Transtorno de Espectro Autista.

1.1 Histórico

O Autismo passou por muitas descobertas e muitos estudos, desde 1867 até 1943, quando enfim foi descrito pelo psiquiatra Leo Kanner, vejamos algumas análises de alguns autores.

Em 1867, Maudsley (psiquiatra britânico), publicou em seu livro "Physiology and Pathology of Mind (Fisiologia e patologia da mente em inglês), um capítulo somente para

crianças, denominado de “Insanidade no início da vida”. Neste capítulo ele sugeriu uma classificação de diagnósticos, em relação ao estado de desenvolvimento das crianças, como:

- *monomania³;
- *mania Coreica;
- *insanidade catatônica⁴;
- *insanidade epilética⁵;
- *mania⁶;
- *melancolia⁷;
- *insanidade afetiva

Em 1880, aconteceu a reedição do livro, e não foi modificada a estrutura deste capítulo, e não foi modificada a estrutura deste capítulo, mesmo assim essa publicação foi considerado um marco histórico na psiquiatria infantil.

Em 1908, a educadora austríaca Heller, descreveu seis crianças que apresentavam um quadro clínico muito diferente das outras crianças. O início dos sintomas aparecia por volta dos 3 e 4 anos de vida. Segundo STELZER (2010, p.7),

após período de desenvolvimento aparentemente normal, com mal-estar progressivo, rápida diminuição de interesse pelo ambiente e pelas pessoas, com perda de fala e de controle esfinteriano e regressão “idiótica⁸” com preservação da fisionomia inteligente e do funcionamento motor grosseiro. (2010, p.7)

O termo “autismo” foi discutido inicialmente na literatura médica por Eugen Bleuler (1857 – 1939), em 1911, para designar pessoas que tinham dificuldade de interagir com outras pessoas e com grande tendência ao isolamento. Bleuler falava de autismo como um tipo de distúrbio de consciência no qual há desligamento parcial ou absoluto da pessoa em relação à realidade e a vida anterior.

Em 1933, Potter (2010, p.8) apud Kanner (1971), desenvolveu e formulou os primeiros critérios para o diagnóstico de esquizofrenia⁹ infantil, pois nessa época ainda não se falava em autismo, especificamente, incluindo:

³ Monomania – s.f. Alienação mental em que uma única ideia parece absorver todas as faculdades mentais do indivíduo. (DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS, 2017).

⁴ Insanidade – s.f. Dito, ato ou modo de se comportar da pessoa que não é sensata: só falava insanidades. (DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS, 2017).

⁵ Epilética – s.f. Pessoa que sofre de epilepsia, da afeção que se manifesta por crises de lapsos de memória ou de consciência, acompanhados por convulsões que aparecem em intervalos não regulares de tempo. (DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS, 2017).

⁶ Mania – s.f. Hábito estranho, incomum e geralmente repetitivo. (DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS, 2017).

⁷ Melancolia - Estado de tristeza intensa, traduzido pelo sentimento de dor moral e caracterizado pela inibição das funções motoras e psicomotoras. (DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS, 2017).

⁸ Idiótica –adj (gr idiotikós). Que se refere a idiota ou a idiotismo. (DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS, 2017).

⁹ Esquizofrenia – s.f. Doença que se caracteriza pela perda do contato com a realidade. (DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS, 2017).

(a) retração generalizada de interesses e do ambiente; (b) pensamentos, ações e sensações desagregadas; (c) comprometimento do pensamento, manifesto por bloqueios, simbolismos, condensação, perseveração e incoerência, eventualmente se estendendo até o mutismo¹⁰; (d) defeitos dos relacionamentos emocionais; (e) diminuição, rigidez e distorção do afeto; (f) alteração com comportamento, podendo incluir tanto aumento de mobilidade, com atividade incessante, até diminuição da mobilidade, com completa imobilidade e comportamento bizarro, com tendência a perseveração e a estereotipias¹¹. (2010,p.8).

Jean Piaget (1936) apud BENDER (1959), via o autismo e o pensamento autista como um primeiro estágio no desenvolvimento da inteligência das crianças normais. Ele percebia que a inteligência se originava de fenômenos sensitivo – motores não direcionados e, portanto, autistas. Piaget, definia o pensamento “autista” como subconsciente no qual não havia percepção consciente dos objetivos e dos problemas a serem envolvidos.

Em 1943, Leo Kanner, psiquiatra austríaco, publica a obra “Distúrbios Artísticos do Contato Afetivo”, no qual descreve onze casos de crianças que tinham em comum “um isolamento extremo desde o início da vida e de um desejo obsessivo pela perseverança da mesma, denominando-as autistas” e usou o termo “autismo infantil precoce”, pois os sintomas já apareciam na infância.

Em 1944, Hans Asperger, psiquiatra e pesquisador austríaco, ele escreveu o artigo “A psicopatologia autista na infância”, onde descreveu que o padrão de comportamento e habilidades, acontecia com mais facilidade em meninos e que essas crianças apresentavam deficiências sociais graves, como a falta de empatia, baixa capacidade de fazer amizades, conversação unilateral, intenso foco em um assunto de interesse especial e movimentos descoordenados. A Síndrome de Asperger deve seu nome a esse autor.

A Associação Americana de Psiquiatria publica a primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais, DSM – I, em 1952; na qual fornece uma nomenclatura e critérios para o diagnóstico de transtorno mental, através de sintomas autísticos¹² semelhantes que eram classificados como um subgrupo de esquizofrenia infantil. E que o autismo não era considerado como um diagnóstico separado.

Em 1968, é publicada a segunda edição DSM – II, na qual refletia sobre a psicodinâmica psiquiátrica, onde os sintomas eram vistos como reflexos de grandes conflitos

¹⁰ Mutismo - Psicopatologia. Condição de quem não reage ou se apresenta imóvel, expressando uma incapacidade de falar ou de se expressar verbalmente. (DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS, 2017).

¹¹ Estereotipias - Psicopatologia. Modo de agir caracterizado pela repetição verbal ou motora; comportamento automático desprendido de uma realidade palpável. (DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS, 2017).

¹² Autísticos – adj. Que se refere ao autismo, transtorno global do desenvolvimento, definido pela concentração excessiva em pensamentos e sentimentos próprios em oposição ao mundo exterior. (DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS, 2017).

ou de reações da má adaptação aos problemas de vida, enraizados em uma distinção entre neurose e psicose.

Michael Rutter, em 1978, classificou o autismo e propôs sua definição em quatro critérios:

1) atraso e desvio sociais não só como deficiência intelectual; 2) problemas de comunicação e novamente, não só em função de deficiência intelectual associada; 3) comportamentos incomuns, tais como movimentos estereotipados e maneirismos; e 4) início antes dos 30 meses de idade. Ao classificar o autismo, Michael Rutter cria um marco divisor na compreensão desse transtorno mental.

Depois dessa definição em 1980, diante da terceira edição da DSM- III, a definição de Rutter e a crescente produção de trabalhos sobre o autismo, nesse ano, o autismo foi reconhecido pela primeira vez e foi colocado em uma nova classe de transtornos: os Transtornos Invasivos do Desenvolvimento - TIDs. O termo foi escolhido “para refletir o fato de que múltiplas áreas de funcionamento do cérebro eram afetadas no autismo e nas condições a ele relacionadas. – CID-10 – na época do DSM-III-R, o termo TID foi instaurado e utilizado também na décima revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10”.

Por fim, em 2013, diante da quinta edição do DSM – V, os subtipos dos transtornos do espectro são eliminados. Os indivíduos são diagnosticados em um único espectro do autismo denominado TEA, com diferentes níveis de gravidade. Agora a Síndrome de Asperger não é mais considerada separada, se junta ao Transtorno de Espectro Autista – TEA.

1.2. Origem da palavra autismo

De acordo com o dicionário médico online, a palavra autismo significa:

“Fenômeno patológico que se caracteriza por perda de contato com a realidade e o mundo externo, e criação mental de um mundo autônomo centrado no próprio indivíduo, resultado de inadequacidade no desenvolvimento, de etiologia puramente orgânica, que se manifesta de maneira grave e por toda a vida, mas com expectativa de vida normal”.

Segundo o dicionário médico Stedman (1987, p.18) o autismo é

A desordem neurobiológica, apesar de o mecanismo preciso da doença ainda não ser conhecida. A causa psicológica é descartada. Em termos clínicos os sintomas podem aparecer desde o nascimento ou surgirem em algum momento antes dos 3 anos.

Segundo Silva (2012); Peranzoni (2012); a palavra autismo é de origem grega (autós), que significa “por si mesmo”. É um termo usado dentro da psiquiatria para denominar comportamentos humanos, que se centralizam em si mesmos, voltado para o próprio indivíduo.

Diante dos conceitos apresentados, podemos dizer que a palavra autismo, significa que a pessoa portadora do Transtorno de Espectro Autista (TEA), vive em um mundo particularmente seu e alguns apresentam problemas em seu desenvolvimento. Mas nada impede que possam viver uma vida normal.

1.3. Diagnóstico e características

O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA), é possível perceber a partir dos primeiros meses de vida, na qual se percebe através de seu olhar, pois não mantém um contato visual efetivo e não olham quando o chamam. A partir do primeiro ano de vida, os bebês, não apontam com o dedinho o que querem, e demonstram mais interesse nos objetos do que as pessoas, e quando se faz algumas brincadeiras, não apresentam muitas reações.

O diagnóstico é realizado além de observações feitas em casa, clinicamente, feito através de observação direta do comportamento e de uma entrevista com os pais. Os sintomas costumam estar mais presentes por volta dos 18 meses de idade.

Depois de realizado esse diagnóstico é possível começar a perceber algumas características mais típicas desse transtorno, como veremos segundo Santos (2008, p.18-19), as características são muitas, a autora separa algumas das características comportamentais que podem ser apresentadas por pessoas com o Transtorno do Espectro autista, como:

"Distúrbios do relacionamento: Falta do desenvolvimento de uma relação interpessoal e de contato visual. Tanto o relacionamento com pessoas, enquanto com objetos inanimados estão alterados. Ausência de sorriso social, desinteresse em participar de jogos e brincadeiras, preferência por permanecer só, etc.

Distúrbios da fala e linguagem: Caracterizado por enorme atraso, com fixação e paradas ou total mutismo. A ecolalia é comum, sendo associada ao uso inadequado ou reversão do pronome pessoal. Quando a fala comunicativa se desenvolve, ela é atonal, arritmica, sem inflexão e incapaz de comunicar apropriadamente as emoções. Na verdade, a comunicação como um todo está comprometida: linguagem oral comunicativa, linguagem receptiva, linguagem gestual e expressão facial.

Distúrbios no ritmo de desenvolvimento: O ritmo mais comum é uma descontinuidade na sequência normal do desenvolvimento.

Distúrbios da motilidade: São os maneirismos, complexos e ritualísticos: exame dos dedos, borboleta- "flapping", caminhar na ponta dos pés, jogar-se para frente e para trás, ninar-se, balançar (acompanhado de rolar ou balançar a cabeça no ar ou no chão ou bater a cabeça contra a parede), rolar ou girar objetos.

Distúrbio da percepção: [...] Há alternância em procurar ou fugir de estímulos. Assim, certos estímulos o apavoram, como o barulho do liquidificador, ou rasgar papel, enquanto outros sons, que seriam desagradáveis para crianças normais, como o arranhar da unha em um quadro negro ou em uma lixa, são procurados com insistência." (Santos, 2008, p. 18 e 19)

Diante dessas características apresentadas e de outras, é que possamos realizar um diagnóstico mais correto sobre o Transtorno de Espectro Autista (TEA).

1.4. Graus do Transtorno do Espectro Autista (TEA)

A partir de 2013, com a nova revisão do DSM-V, os Transtornos Globais do Desenvolvimento foram substituídos por um novo termo: Transtorno do Espectro Autista (TEA), com o objetivo de acabar com as inúmeras subdivisões existentes e inclui-las dentro de um único grupo. Agora, o TEA pode ser classificado em: Grau leve (Nível 1); Grau moderado (Nível 2) e Grau severo (Nível 3).

Segundo a Dra. Carla Ulliane, cada nível apresenta suas características distintos um do outro, veremos como são descritas.

Nível 1: Necessidade de pouco apoio

- A criança necessita de apoio contínuo para que as dificuldades na comunicação social não causem maiores prejuízos;
- Aparentemente não demonstram interesse em se relacionar com outras pessoas.
- Esse padrão de comportamento repetitivo e restrito ocasiona uma inflexibilidade comportamental na criança, gerando assim dificuldade em um ou mais ambientes;
- A criança fica por muito tempo em uma única atividade (hiperfoco) e apresenta resistência quando necessita mudar para outra;
- Alterações na organização e planejamento podem atrapalhar o trabalho pela busca da independência e autonomia da pessoa.

Nível 2: Necessidade de apoio substancial

- A criança apresenta um déficit notável nas habilidades de comunicação tanto verbais como não-verbais;
- Percebe-se acentuado prejuízo social devido pouca tentativa de iniciar uma interação social com outras pessoas;
- Quando o outro inicia o diálogo as respostas, geralmente, mostram-se reduzidas ou atípicas.
- Apresenta inflexibilidade comportamental e evita a mudança na rotina, pois tem dificuldade em lidar com ela;
- A criança se estressa com facilidade e tem dificuldade de modificar o foco e a atividade que realiza.

Nível 3: Necessidade de apoio muito substancial

- Há severos prejuízos na comunicação verbal e não-verbal;
- Apresenta grande limitação em iniciar uma interação com novas pessoas e quase nenhuma resposta as tentativas dos outros.
- Há presença de inflexibilidade no comportamento;
- Extrema dificuldade em lidar com mudanças na rotina e apresentam comportamentos restritos/repetitivos que interferem diretamente em vários contextos;
- Alto nível de estresse e resistência para mudar de foco ou atividade.

Esses foram os 3 níveis de gravidade desenvolvidas pelo Transtorno de Espectro Autista – TEA, com base nas características apresentadas pela Dra. Carla Ulliane, podemos perceber algumas diferenças entre um nível e outro.

1.5. Tratamento

O tratamento do autismo envolve questões psicoeducacionais, orientação familiar, e o desenvolvimento da linguagem e da comunicação. Segundo a Psiquiatra Letícia Calmon Drummond Amorim (2011), os métodos de intervenção mais conhecidos para o tratamento do autismo, são:

*TEACCH (Treatment and Education of Austistic and Related Communication Handcapped children): é um programa que combina diferentes materiais visuais, que visa organizar o ambiente físico através de rotinas e sistemas de trabalho, o que se torna o ambiente mais propício para a aprendizagem.

*PECS (Picture Exchange Communication System) é um método de comunicação que utiliza a troca de figuras e que auxilia em pessoas que não desenvolvem a fala, ou que apresentem dificuldades na mesma.

*ABA (Applied Behavior Analysis) ou seja, análise de comportamento: nesse método existe várias técnicas e estratégias de ensino e tratamento comportamental, como tentativas discretas, análise de tarefas, ensino incidental e análise funcional.

*Medicações: é indicado quando existe algum problema neurológico e/ou psiquiátrico e quando os sintomas interferem no cotidiano. Esse medicamento deve ser prescrito pelo médico.

2. INCLUSÃO NA EDUCAÇÃO ESCOLAR

A inclusão é um meio de incluir e socializar qualquer ser humano, sendo ele com alguma deficiência, etnia etc na sociedade onde vive. É dar a ele a oportunidade de ter um vínculo afetivo e social para que tenham uma educação de qualidade independentemente da

sua condição física ou mental. Diante dessa reflexão, o conceito de inclusão vem de acordo com o conceito descrito por Mantoan (1998, s.p.).

O conceito se refere à vida social e educativa e todos os alunos devem ser incluídos nas escolas regulares e não somente colocados na "corrente principal". O vocábulo integração é abandonado, uma vez que o objetivo é incluir um aluno ou um grupo de alunos que já foram anteriormente excluídos; a meta primordial da inclusão é a de não deixar ninguém no exterior do ensino regular, desde o começo. As escolas inclusivas propõem um modo de se constituir o sistema educacional que considera as necessidades de todos os alunos e que é estruturado em função dessas necessidades. A inclusão causa uma mudança de perspectiva educacional, pois não se limita a ajudar somente os alunos que apresentam dificuldades na escola, mas apoia a todos: professores, alunos, pessoal administrativo, para que obtenham sucesso na corrente educativa geral.

Tessaro (2005, p.46) apud Gotti (1998), afirma que a inclusão, não implica em desconsiderar a diversidade/diferença, ao contrário, "significa aceitar e reconhecer a diversidade na vida e na sociedade, isto é, identificar que cada indivíduo é único, com suas necessidades, desejos e peculiaridades próprias".

Segundo Gil (2005), para que haja inclusão escolar, é preciso que as escolas respeitem as características de cada aluno e que ofereçam atendimento e alternativas pedagógicas. As escolas devem ter estrutura/recursos para oferecer um ambiente diferente, acolhedor e inclusivo a todos os alunos e que assim possam conviver com as diferenças.

Porém, insiste-se em frisar que muitas escolas ainda, em pleno 2017, não têm condições para dar nem atendimento adequado aos alunos que não possuem deficiência, imagina para os alunos que têm alguma deficiência, que exige atendimento especializado. Pode ser que a situação nesse quesito melhore, desde que haja empenho não somente do sistema público de educação, mas também da sociedade brasileira, em geral.

Segundo Almeida (2002), o tema de inclusão/exclusão de alunos no ambiente escolar, tem ocupado um espaço fundamental nas discussões em debates político-educacionais em nosso país, nessas discussões estão presentes as demandas de estudantes portadores de necessidades especiais e as de alunos que têm vivido grandes problemas em sua vida escolar, elencando o chamado fracasso escolar. Ao mesmo tempo, é visto a implementação de um conjunto de transformações no ambiente educacional, na qual provoca alterações profundas no funcionamento dos sistemas de ensino e na qualidade do seu atendimento.

No entanto, é necessário buscar saídas para a inclusão em nossos sistemas de ensino, devemos considerar, os elementos geradores da situação de exclusão vivida pelos alunos, e, portanto, tratar da questão educacional no sistema educacional brasileiro. Através dessa reflexão, percebemos a escola como um lugar sociocultural, ela é responsável pela abordagem pedagógica do conhecimento e da cultura, articulada no contexto social em que está inserida.

Segundo Batista e Mantoan (2007), aprender é uma ação humana individual e é percebida por quem está aprendendo, independente se o intelectual é mais ou menos desenvolvido. Por isso,

O atendimento educacional especializado decorre de uma nova visão da Educação Especial, sustentada legalmente e é uma das condições para o sucesso da inclusão escolar dos alunos com deficiência. Esse atendimento existe para que os alunos possam aprender o que é diferente do currículo do ensino comum e que é necessário para que possam ultrapassar as barreiras impostas pela deficiência. (BATISTA; MANTOAN, 2007, p. 17).

Seguindo a reflexão sobre o atendimento educacional especializado de Batista e Mantoan, podemos complementar e seguindo as observações de Tessaro (2005) apud Figueiredo (2002), que

Inserir o aluno portador de deficiência em uma escola que não foi redimensionada dentro de um novo paradigma, significa dar prosseguimento ao processo de exclusão, pois se a escola se mantém dentro da perspectiva excludente, com concepções político-pedagógicas conservadoras, os alunos serão excluídos e não serão bem-sucedidos em sua aprendizagem e desenvolvimento. A inclusão terá a possibilidade de ocorrer somente quando se transformar a escola, iniciando por desconstruir práticas segregacionistas, e isso implica em questionar concepções e valores, abandonando modelos que discriminem pessoas com deficiência ou qualquer aluno e, finalmente, invalidar soluções paliativas. (TESSARO, 2005, p.47-48 apud FIGUEIREDO, 2002, p. 68).

A inclusão necessita de muita reflexão e muito preparo do sistema escolar, para que esse sistema consiga adaptar e incluir todos os alunos independentemente se ele for portador do Transtorno de Espectro Autista ou que possua alguma deficiência. Para que isso aconteça, é necessário superar muitas barreiras, conforme aponta Carvalho (2003, p.61) apud Silva (2009, p.4):

Em síntese, há que examinar todas as variáveis do processo educativo escolar, envolvendo as pessoas da escola (educadores, gestores, alunos, apoio administrativo); o ambiente físico (em termos de acessibilidade), os recursos financeiros e materiais (origens, quantidades, periodicidade de recebimento, manutenção de equipamentos e instalações), os graus de participação da família e da comunidade (parcerias), a filosofia de educação adotada (se tradicional ou não), o projeto político pedagógico construído pela comunidade escolar (natureza do documento, autores, destinação), a prática pedagógica (se mais centrada no ensino ou na aprendizagem), os procedimentos de avaliação (formativa, somativa, formal, informal), dentre outros aspectos. (CARVALHO, 2003, p.61 apud SILVA, 2009, p.4).

Mantoan (1997), afirma que é possível uma inclusão completa, diante de que todos os alunos portadores de deficiência sejam incluídos no ensino regular, independente do seu grau de deficiência. A autora chama a atenção, que os desafios serão grandes e que deverão ser enfrentados, sendo que um deles seria a fusão e não a junção do ensino regular com o ensino especial.

Em oposição a reflexão de Mantoan, Omote (1999), afirma que nem todos os alunos portadores de deficiência, podem serem incluídos nas classes comuns do ensino regular. Segundo o autor, se a inclusão de um aluno com deficiência for realizada de forma precipitada, sem os devidos cuidados, ao invés de favorecê-lo pode prejudicá-lo, levando-o a uma maior segregação.

Já Mazzotta (2001), compreende que a inclusão é vista como um processo complexo, na qual implica em uma construção de educação em que abranja todos, independentemente de suas limitações ou não. Segundo a autora, a educação não merece que retirados serviços e pessoas especializadas, mas que sejam ampliados para indivíduos e grupos que se encontram segregados. No caso, seria uma educação baseada na inclusão e não na segregação.

O que se percebe hoje em dia é que as pesquisas e os estudos sobre a inclusão, vem aumentando, tanto no âmbito nacional e internacional. As pesquisas na área da inclusão são necessárias para ampliar o conhecimento, e desenvolver e testar algumas formas que viabilizem a inclusão.

Percebe-se que as pesquisas são bastante restritas, e predominantemente descritivas, não oferecem suporte necessário para a mudança. Diante disso, essa inclusão é vista na família, no esporte, no trabalho e na escola.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Depois de realizar essa pesquisa, percebe-se que é muito bonito o que descrevem os autores, mas na prática o que se vê é bem diferente. Geralmente tudo é relacionado ao professor e a escola. Eles serão os grandes desbravadores, que teriam que lutar para conseguir que essa inclusão aconteça com êxito no ambiente escolar.

O professor tem um grande desafio, na inclusão desse aluno portador de necessidades especiais, como o Transtorno de Espectro Autista, pois muitas vezes está relacionado a sua formação inicial. No caso, o professor terá que se especializar e pesquisar sobre o assunto, conhecer métodos e estratégias para melhorar a aprendizagem do aluno. O ideal seria que todos os professores estivessem se atualizando e pesquisando métodos novos (brincadeiras, dinâmicas) que envolvam o conteúdo dado, pensando sempre na aprendizagem desse aluno, seja ele portador de alguma deficiência ou não.

No entanto, não é o que se vê nas escolas no dia a dia, pois há muitos professores que não procuram se atualizar, querem ir lá dar sua aula e ir embora, sem ao menos pensar se os alunos aprenderam ou não. As mudanças devem ser necessárias não só quando estabelecidas pelas leis, mas também na prática escolar. A esperança é que um dia essa situação mude e

que se possa ver uma educação de qualidade no Brasil e que enfim haja a inclusão necessária aos portadores de necessidades especiais.

Referências

ALMEIDA, Maria Isabel de. Ações organizacionais e pedagógicas dos sistemas de ensino: políticas de inclusão? **Políticas organizativas e curriculares, educação inclusiva e formação de professores**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

AMORIM, Leticia Calmon Drummond. Tratamento. Associação de amigos do Autista. 2011. Disponível em: <<http://www.ama.org.br/site/tratamento.html>>. Acesso em: 31 out. 2017.

AUTISMO. In: DICIONÁRIO MÉDICO. Disponível em:< <http://www.xn--dicionariomdico-0gb6k.com/autismo.html>>. Acesso em: 31 out.2017.

AUTISMO. DICIONÁRIO MÉDICO STEDMAN. Ed. Guanabara. 1987.

AUTÍSTICOS. In: DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. Dicio. 2017. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/autistico/>>. Acesso em: 31 out. 2017.

BATISTA, Cristina Abranches Mota; MANTOAN, Maria Teresa Eglér. Educação inclusiva: atendimento educacional especializado em deficiência mental. 2 ed. In: _____ (coord.) **Formação continuada a distância de professores para o atendimento educacional especializado: deficiência mental**. Brasília: MEC/SEESP, 2007. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/defmental.pdf>>. Acesso em: 31 out.2017.

CARVALHO, R.E. Removendo barreiras para a aprendizagem. Educação inclusiva. 3 ed. Porto Alegre: Mediação, 2003.

CARVALHO, Rosita Edler. **A nova LDB e a Educação Especial**. 4ª ed. Rio de Janeiro: WVA, 2007.

EPILETICA. In: DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. Dicio. 2017. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/epiletico/>>. Acesso em: 31 out.2017.

ESQUIZOFRENIA. In: DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. Dicio. 2017. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/esquizofrenia/>>. Acesso em: 31 out. 2017.

ESTEREOTIPIA. In: DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. Dicio. 2017. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/estereotipia/>>. Acesso em: 31 out. 2017.

FIGUEREDO, Rita Vieira de. Políticas de inclusão: escola-gestão da aprendizagem na diversidade. **Políticas organizativas e curriculares, educação inclusiva e formação de professores**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

GIL, Marta. (Coord.) **Educação inclusiva: o que o professor tem a ver com isso**. Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.imprensaoficial.com.br/PortalIO/download/pdf/projetossociais/educacao_inclusiva.pdf>. Acesso em: 31 out.2017.

IDIÓTICA. In: DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. Dicio. 2017. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/pesquisa.php?q=idiotica>>. Acesso em: 31 out.2017.

INSANIDADE. In: DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. Dicio. 2017. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/insanidade/>>. Acesso em: 31 out.2017.

Instituto Pensi. **Diagnóstico do autismo**. Disponível em:
<<http://autismo.institutopensi.org.br/informe-se/sobre-o-autismo/diagnosticos-do-autismo/>>.
Acesso em: 31 out. 2017.

Instituto Pensi. **História do Autismo**. Disponível em:
<<http://autismo.institutopensi.org.br/informe-se/sobre-o-autismo/historia-do-autismo/>>. Acesso
em: 31 out.2017.

MANIA. In: DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. Dicio. 2017. Disponível em:
<<https://www.dicio.com.br/mania/>>. Acesso em: 31 out. 2017.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **A integração de pessoas com deficiência: contribuições para uma reflexão sobre o tema**. São Paulo: Memnon, Editora SENAC. 1997.

MANTOAM, Maria Teresa Eglér. Integração x inclusão: escola (de qualidade) para todos. **Revista Pedagógica** (online), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), ano 2, nº 5, pp.48-51, maio/jul 1998. Disponível em: <<http://www.lite.fe.unicamp.br/cursos/ep403/txt1.htm>>. Acesso em: 31 out.2017.

MAZZOTTA, Marcos José da Silveira. **Inclusão e integração ou chaves da vida humana**. 2001. Disponível em: <
<http://www.entreamigos.com.br/sites/default/files/textos/Inclus%C3%A3o%20e%20Integra%C3%A7%C3%A3o%20-%20Chaves%20da%20Vida%20Humana.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2017.

MELANCOLIA. In: DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. Dicio. 2017. Disponível em:
<<https://www.dicio.com.br/melancolia/>>. Acesso em: 31 out.2017.

MONOMANIA. In: DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. Dicio. 2017. Disponível em:
<<https://www.dicio.com.br/monomania/>>. Acesso em: 31 out.2017.

MUTISMO. In: DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. Dicio. 2017. Disponível em:
<<https://www.dicio.com.br/mutismo/>>. Acesso em: 31 out. 2017.
OMOTE, Sadao. **Normalização, integração, inclusão**. Ponto de vista. 1999. Vol.1. nº 1, p.4-13. Disponível em: < file:///C:/Users/dell/Downloads/1042-5013-1-PB.pdf>. Acesso em: 31 out. 2017.

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

SILVA, Brígida Karina Liechocki Nogueira. **Inclusão escolar de uma criança com Síndrome de Down**. In: IX Congresso Nacional de Educação – EDUCERE. III Encontro sul brasileiro de Psicopedagogia. Curitiba, 26-29 out. 2009. **Anais...** Curitiba, 2009, p. 1-14. Disponível em:
<http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/2465_1462.pdf>. Acesso em: 31 out.2017.

SILVA, Daiane Guarda da; PERANZONI, Vaneza Cauduro. **Autismo: Um mundo a ser descoberto**. Efdeportes. Revista digital. Buenos Aires. Año 17, Nº 171. 2012. Disponível em:
<<http://www.efdeportes.com/efd171/autismo-um-mundo-a-ser-descoberto.htm>>. Acesso em: 31 out.2017.

STELZER, Fernando Gustavo. **Uma pequena história do Autismo**. Cadernos Pandorga de Autismo. Vol 1. São Leopoldo/RS. 2010. Disponível em:
<<http://www.pandorgaautismo.org/includes/downloads/publicacoes/Pandorga-Caderno1.pdf>>. Acesso em: 31 out.2017.

TESSARO, Nilza Sanches. **Inclusão Escolar: Contribuições de Professores e Alunos da Educação Regular e Especial**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

ULLIANE, Carla. **Os 3 graus do autismo**. 2016. Disponível em:
<<http://carlaulliane.com/2016/os-3-graus-do-autismo/>>. Acesso em: 31 out. 2017.

