DESAFIOS DA INCLUSÃO ESCOLAR DA CRIANÇA AUTISTA

MÉRCIA SILVA MARIOTI

RESUMO

O trabalho desenvolvido apresenta as principais dificuldades de aprendizagem em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e procura conhecer as conquistas e os impasses dos professores durante a inclusão dos alunos com TEA. Procura também mostrar como deve agir a família nesse processo e salientar quão essencial se faz sua participação. Por meio deste artigo foi possível compreender que não há uma fórmula pronta para alfabetizar uma criança com autismo e é primordial analisar quais são suas necessidades mais pertinentes com o intuito de estabeleça um roteiro que atenda o seu propósito. Vale ressaltar que além da equipe de educadores, no processo de inclusão e alfabetização, a presença de terapeutas também deve ser frequente. O trabalho com autistas tem sido pouco explorado na sociedade e carece de informações que sirvam como suporte para os educadores no âmbito escolar. Os autistas fazem parte do grupo de pessoas portadoras de deficiências, exigindo assim uma educação especial e inclusiva para a promoção de seu desenvolvimento. Sabe-se que atualmente, os autistas não têm recebido a atenção necessária e devida e por isso, o seu desenvolvimento e inserção na sociedade se mostram tão longe do ideal esperado. Tendo em vista tais aspectos, o enfoque principal deste trabalho é proporcionar informações claras e objetivas acerca do Transtorno do Espectro Autista.

PALAVRAS-CHAVE: Autismo. Ambiente Escolar. Educação Inclusiva.

INTRODUÇÃO

O presente artigo constitui-se de uma pesquisa bibliográfica sobre o tema Desafios da Inclusão Escolar da Criança Autista. Nele consiste no processo de inclusão e aprendizagem da criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA), sendo apresentados recursos que podem ser utilizados pelo professor.

Entende-se por autismo um transtorno psicológico que engloba questões sociais, emocionais, afetivas, cognitivas e motoras, ou seja, uma inadequação no desenvolvimento que se apresenta de maneira leve ou grave durante toda a vida. Costuma aparecer nos três primeiros anos de vida e desde já traz certa incapacidade para o indivíduo que a possui. É um distúrbio que acomete mais homens que mulheres e até hoje não se tem causas específicas para seu aparecimento. Seus sintomas são na maioria dos casos muito graves e se apresentam tal como: gestos repetitivos, autodestruição, e às vezes até comportamentos agressivos, a fala e linguagem podem se apresentar de formas atrasadas ou até ausentes, habilidades físicas reduzidas e um relacionamento anormal frente a objetos, eventos ou pessoas (GAUDERER, 1993).

Este trabalho terá por objetivos específicos: explicitar as características principais do autismo, em seus aspectos clínico, psicológico e educacional, dando noções sobre o problema a ser enfrentado e trabalhado pelos professores, no que compete à sua atividade no âmbito escolar.

Diante de tais afirmações e baseado em pesquisas levantadas por autores especializados no assunto surge o seguinte questionamento: Que tipo de orientações podem auxiliar o professor no trabalho com crianças autistas na educação infantil? Sendo assim a escolha deste tema se caracteriza pela necessidade de compartilhar conhecimentos e informações a respeito do autismo e suas particularidades, a fim de auxiliar o educador em suas relações com o autista.

Espera-se que este artigo contribua de modo a esclarecer aos educadores em como deve ser pensada a inclusão para a criança com TEA, considerando a formação inicial e continuada como o grande suporte para que a escola seja inclusiva.

DESENVOLVIMENTO

De acordo com a Constituição Federal de 1988, Artigo 208 Inciso III, e o Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990:

Além de assegurar o atendimento a essas crianças e adolescentes, conforme especificado acima, deve ainda garantir o acesso e

permanência na instituição escolar.
Segundo a Lei nº 10.845 de 05 de março de 2004 que estabelece o Programa de Complementação ao Atendimento Educacional Especializado às Pessoas Portadoras de Deficiência, em seu Art. 1º Inciso I prevê que um dos propósitos do
Programa é "[...] garantir a universalização do atendimento especializado de educandos portadores de deficiência cuja situação não permita a integração em classes comuns de ensino regular" e no Inciso II "[...] garantir, progressivamente, a inserção dos educandos portadores de deficiência nas classes comuns de ensino regular." No Art. 3º desta mesma lei é autorizado ao Distrito Federal, Estados e Municípios oferecer assistência técnica e financeira às instituições privadas e sem fins lucrativos que concedam educação especial gratuita de maneira que as escolas tenham educadores e profissionais qualificados da rede pública de ensino, material didático e pedagógico adequado, bem como recursos para construções, reformas e aquisição de equipamentos essenciais e, ainda, transporte escolar para alunos portadores de necessidades especiais matriculados nestas escolas.
Fora as leis que regem a inclusão do aluno com necessidades educacionais especiais na escola regular, há leis que normatizam as condições das instituições de ensino que atendem a estre público em específico. No Decreto de nº 5296 que presidi as Leis nº 10.048 e 10.098 estão instituídas normas gerais e métodos básicos para a melhoria da acessibilidade dos alunos Portadores de Necessidades Especiais (PNE) em qualquer instituição de ensino (público ou privado). A instituição escolar deve propiciar, em qualquer nível de ensino, ambientes com possibilidades de acesso para os alunos PNE, tais como salas de aula, ginásio, biblioteca, sanitários e as várias instalações usadas pelos alunos e funcionários PNE, do contrário não será permitido o funcionamento da instituição escolar que não acatar com a Lei.
Na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de 1996, o capítulo V que se refere a educação especial, relata que a oferta de educação especial tem início na educação infantil (faixa etária de zero a cinco anos) e deve ser concedido preferencialmente nas escolas regulares, com exceção aos casos de alunos que por condições específicas não puderem ser colocados na rede regular de ensino. O artigo 59 diz que os sistemas de ensino devem garantir aos alunos com necessidades especiais: currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específica, para atender às suas necessidades, assim como educadores com formação apropriada para o atendimento especializado, como também educadores do ensino regular qualificados para a inclusão desses alunos nas classes comuns. O artigo 60 da LDB (1996) afirma que: "O Poder Público adotará, como alternativa preferencial, a ampliação do atendimento aos educandos com necessidades especiais na própria rede pública regular de ensino."

BREVE HISTÓRICO SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O termo autismo vem do grego autós que significa em si mesmo. O autismo infantil, ainda enfrenta diversos questionamentos, o mais comum deles está relacionado à "o que causa" este transtorno. Muitos autores afirmam que não existe uma causa específica para que o autismo seja desencadeado, mas sim, inúmeros fatores que podem favorecer para que a criança nasça autista. São muitos os estudiosos que procuram explicações para as causas e consequências do autismo.
As pesquisas referentes ao autismo iniciaram com Leo Kanner, um psiquiatra americano que, em 1942, descreveu por meio de um artigo, a condição de 11 crianças consideradas especiais, abordando o autismo sob o nome "distúrbios autísticos do contato afetivo". Assim, ele parte da hipótese de que este quadro se identifica por um autismo extremo, obsessividade, estereotipias e ecolalia. Kanner também observou que os sintomas surgiram muito precocemente (desde o nascimento), sugerindo até que as crianças autistas poderiam ter um bom potencial cognitivo e até mesmo certas habilidades especiais, como uma memória mecânica (BOSA, 2000).
Com o passar do tempo, outros pesquisadores também foram desenvolvendo seus estudos partindo da concepção de Kanner com algumas modificações, como por exemplo, relacionando o autismo a um déficit cogni-

tivo, considerando-o não uma psicose e sim um distúrbio do desenvolvimento. Essa ideia do déficit cognitivo vem sendo reforçada por muitos estudiosos até os dias atuais. Vejamos o que diz a ASA e o CID-10 sobre o autismo:

Associação Americana de Autismo (ASA, 1978): o autismo é uma inadequacidade no desenvolvimento que se manifesta de maneira grave por toda a vida. Aparece tipicamente nos três primeiros anos de vida. Acomete cerca de 20 entre cada 10 mil nascidos e é quatro vezes mais comum no sexo masculino. É encontrado em todo o mundo e em famílias de qualquer configuração racial, étnica e social. Não foi possível até o momento provar qualquer causa psicológica no meio ambiente dessas crianças que possa causar a doença. Segundo a ASA, os sintomas são causados por disfunções físicas do cérebro verificados pela anamnese presentes no exame ou entrevista com o indivíduo. Incluem: Distúrbios no ritmo de aparecimentos de habilidades físicas, sociais e linguísticas, reações anormais às sensações, fala e linguagem ausentes ou atrasadas, relacionamento anormal com os objetivos, eventos e pessoas.

CID-10 (2000) – Autismo infantil: Transtorno global do desenvolvimento definido por um desenvolvimento anormal ou atípico, externado antes dos três anos de idade, retratando uma perturbação peculiar do funcionamento em cada um dos três domínios decorrentes: interações sociais, comunicação, comportamento focalizado e repetitivo. Além do mais, o transtorno rodeia-se normalmente de múltiplas manifestações não especificados, como por exemplo: fobias, distúrbios no sono ou na alimentação, crises de birra ou agressividade (autoagressividade. Devido à essas características, o autismo é normalmente confundido com outros transtornos, por exemplo, a síndrome Asperger, e a esquizofrenia, evidenciando desse modo que o diagnóstico não é algo fácil e que só pode ser constatado a partir da análise de um especialista. Devido a isto, é evidenciada a importância de que seja levado em consideração que o autismo infantil não é diagnosticado por fatores isolados, mas sobretudo por um conjunto de fatores que devem ser analisados de forma cuidadosa, para que a partir de um diagnóstico competente, seja possível um trabalho apropriado para melhoria do bem estar social desta criança, bem como sua inclusão social e escolar. Compreender as particularidades do autismo e suas consequências, assim como aceitar o fato de conviver com uma criança com TEA é um fator determinante para que o diagnóstico seja realizado de forma precisa, e para que ações de ajuda social possam ser dirigidas às estas crianças, sobretudo no que diz respeito ao acompanhamento profissional assim como escolar.

COMPREENDENDO AS CAUSAS DO AUTISMO

A causa ou causas específicas do autismo ainda são desconhecidas, sabe-se, no entanto que tem uma base genética importante. Sobre esta determinante genética seriam acumulados fatores adicionais (do meio interno e/ou envolvente) que eventualmente poderiam levar ao autismo e que seguramente contribuem para a sua expressão. Está, por outro lado, bem demonstrado que fatores como a relação mãe / bebê ou a educação, não determinam em nada o aparecimento do autismo.

Trata-se de uma perturbação global do funcionamento cerebral, que afeta numerosos sistemas e funções, eventualmente com múltiplas causas e que se expressa de formas bastante diversas, contudo existem medicamentos que podem aliviar os sintomas e as alterações comportamentais associadas ao autismo.

Nas décadas de 40 e 50 acreditava-se que a causa do autismo residia nos problemas de interação da criança com os pais e com a família. Várias teorias sem base científica e de inspiração psicanalítica culpabilizam os pais (em especial as mães) por não saberem dar as devidas respostas afetivas aos seus filhos. A partir dos anos 60 e com a investigação científica baseada sobretudo em estudos de casos de gêmeos e nas doenças genéticas associadas ao autismo (síndrome do X frágil, esclerose tuberosa, fenilcetonúria, neurofibromatose e diversas anomalias cromossómicas) descobriu-se a existência de um fator genético multifatorial e de diversas causas orgânicas relacionadas com a sua

origem. Estas causas são diversas e refletem a diversidade das pessoas com autismo: parece haver genes candidatos, isto é, uma predisposição para o autismo o que explica a incidência de casos de autismo nos filhos de um mesmo casal. Fatores pré-natais (ex. rubéola materna, hipertireoidismo) e natais (ex. prematuridade, baixo peso ao nascer, infecções graves neonatais, traumatismo de parto) também podem ter influência no aparecimento das perturbações do espectro autista.

Atualmente, alguns investigadores encontram-se para efetuar estudos acerca de anomalias nas estruturas e funções cerebrais das pessoas com autismo. Pode-se enumerar uma série de doenças, das mais diferentes ordens, envolvidas nos quadros autísticos:

- Infecções pré-natais (rubéola congênita, sífilis congênita, toxoplasmose, citomegaloviroses);
- Hipóxia neonatal (deficiência de oxigênio no cérebro durante o parto);
- Infecções pós-natais (herpes simplex);
- Déficits sensoriais - dificuldade visual (degeneração de retina) ou diminuição da audição (hipoacusia) intensa;
- Espasmos infantis - Síndrome de West;
- Doenças degenerativas - Doença de Tay-Sachs;
- Doenças gênicas - fenilcetonúria, esclerose tuberosa, neurofibromatose,
- Síndromes de Cornélia De Lange, Willians, Moebius, Mucopolissacaridoses, Zunich;
-Alterações cromossômicas - Síndrome de Down ou Síndrome do X frágil (a mais importante das doenças genéticas associadas ao autismo), bem como alterações estruturais expressas por deleções, translocações, cromossômicas em anel e outras;
- Intoxicações diversas.

Em síntese, não há ligação causal entre atitudes e ações dos pais e o aparecimento das perturbações do espectro autista, como também não se encontra relacionado com a raça, a classe social ou a educação parental.

PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS

Falar das características do autismo compele a pronunciar Leo Kanner, como anteriormente mencionado. Uma vez que foi ele quem, há cerca de meio século, publicou num artigo famoso, onde faz uma descrição sobre crianças cujos comportamentos lhe pareciam ser diferentes de todos os outros até então destacados pela literatura científica internacional.

- Características do autismo segundo Leo Kanner (1943):
- Um profundo afastamento autista;
- Um desejo autista pela conservação da semelhança;
- Uma boa capacidade de memorização mecânica;
- Expressão inteligente e ausente;
- Mutismo ou linguagem sem intenção comunicativa efetiva;
- Hipersensibilidade aos estímulos;
- Relação estranha e obsessiva com objetos.

As pessoas com autismo têm três grandes grupos de perturbações, segundo Lorna Wing (Wing & Gould,1979), a tríade de perturbações no autismo manifesta-se em três domínios:

1º Domínio Social: o desenvolvimento social é perturbado, diferente dos padrões habituais, especialmente o desenvolvimento interpessoal, pois a criança com autismo pode isolar-se ou interagir de forma estranha, fora dos padrões habituais. Há uma incapacidade muito acentuada de desenvolver relações interpessoais nos cinco primeiros anos, caracterizada por uma falta de reação e de interesse pelos outros, sem comportamento de apego normal. Estas dificuldades manifestam-se na primeira infância, pela ausência de uma atitude de antecipação (ao dar colo a essas crianças, elas assumem uma postura rígida, ao contrário do esperado), pela ausência de contato visual e pela ausência de resposta de sorriso e de mímica. A criança autista não utiliza o contato visual para chamar a atenção, há ausência, atraso ou cessação do sorriso em resposta aos sorrisos dos outros. É indiferente aos outros, ignora-os, não reage à afeição e ao contato físico, existindo também ausência de apego seletivo, ou seja, a criança parece não distinguir os pais dos adultos estranhos. O autista comporta-se frequentemente como se estivesse só, como se os outros não existissem, as crianças autistas não procuram ser acariciadas ou reconfortadas pelos pais quando têm dor ou medo, acontecendo, por vezes,

interessarem-se por uma parte do outro como a mão ou um detalhe do vestuário. Na primeira infância existe inaptidão a brincar em grupo ou a desenvolver laços de amizade pois mostram pouca emoção, pouca simpatia ou empatia por outro, embora à medida que crescem (cerca dos 5 ou 6 anos) possam ir desenvolvendo ligações sociais estas permanecem superficiais e imaturas.

2º Domínio da Linguagem e Comunicação: a comunicação, tanto verbal como não verbal é deficiente e desviada dos padrões habituais. A linguagem pode ter desvios semânticos e pragmáticos pois muitas pessoas com autismo (estima-se que cerca de 50%) não desenvolvem linguagem durante toda a sua vida. Não é só a aquisição da linguagem nestas crianças que se desenvolve mais tarde, pois quando se desenvolve, caracteriza-se por anomalias muito específicas e diferentes das encontradas nas crianças que apresentam outros distúrbios de linguagem, salientando que cerca de metade dos autistas não irão falar nunca, não imitarão nenhum som ou resmungo. Quando a linguagem se desenvolve, não tem nenhum valor de comunicação e caracteriza-se por uma ecolalia imediata e retardada, ou pela repetição de frases estereotipadas, uma inversão pronominal e uma afasia nominal. A capacidade de simbolizar é ausente ou limitada, os termos abstratos não são empregues, as dificuldades de articulação e as imaturidades gramaticais são as mesmas que as encontradas nas crianças com uma linguagem limitada.

3º Domínio do Pensamento e do Comportamento: as crianças autistas apresentam rigidez do pensamento e do comportamento, fraca imaginação social, comportamentos ritualistas e obsessivos, dependência em rotinas, atraso intelectual e ausência de jogo imaginativo. A necessidade obsessiva de imutabilidade é um dos comportamentos fixos, estereotipados e repetidos característicos, porém não é considerado como um item do diagnóstico, embora seja descrito com detalhes e integre elementos que não podem ser negligenciados.

CLASSIFICAÇÃO DO AUTISMO: DO DSM-I AO DSM-V

Elaborado pelo Comitê de Nomenclatura e Estatística da APA e divulgado no ano de 1952, a 1ª edição do DSM é uma alteração da 6ª versão da Classificação Internacional de Doenças (CID), da Organização Mundial da Saúde (OMS), que primeiramente inseriu em suas declarações clínicas uma seção dedicada aos transtornos mentais. Vejamos agora a evolução do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais:

O DSM-I: abrange termos que descrevem as categorias diagnósticas que usavam o termo "reação", que retratava a perspectiva psicobiológica de Adolf Meyer, que acreditava que os transtornos mentais compreendiam reações da personalidade a elementos psicológicos, sociais e biológicos (APA, 2002). Nessa publicação, a causa do transtorno era especificamente considerada. A utilização de vocábulos como "mecanismos de defesa", "neurose" e "conflito neurótico" representavam a intervenção da psicanálise na elaboração do Manual (N. SIBEMBERG, 2011, p. 93). O autismo surgiu no DSM-I como um indício da "Reação Esquizofrênica, tipo infantil", condição na qual são identificadas as reações psicóticas em crianças com expressões autísticas (APA, 1952). Portanto, na primeira publicação do DSM o autismo não é exposto como uma entidade nosográfica, ou seja, é descrito como uma reação esquizofrênicos do tipo infantil.
O DSM-II: nesta publicação o termo "reação" desaparece (APA, 2002, pág. 23), a categoria passa a ser descrita como "Esquizofrenia do tipo infantil", mantém o comportamento autístico como uma das manifestações de esquizofrenia na infância, ou seja, o autismo permanece sendo um sintoma. (APA, 1982).
DSM-III: nessa edição o diagnóstico de "Esquizofrenia tipo infantil" desaparece, sob a alegação de que é extremamente raro na infância (APA, 1989), e são colocadas dentro dos Distúrbios que habitualmente se manifestam primeiro na infância ou adolescência três entidades diagnósticas: Retardamento Mental; Distúrtbios Específicos de Desenvolvimento e Distúrbios Globais de Desenvolvimento (comprometimento qualitativo do desenvolvimento da interação social recíproca, do desenvolvimento das habilidades de comunicação verbal e não-verbal e

da atividade imaginativa), na qual o autismo passa a ser nomeado Distúrbio Autista, passando pela primeira vez à condição de entidade nosográfica. Importante notar como o autismo, que era apenas um sintoma da Esquizofrenia, carente de uma descrição mais cuidadosa até as duas últimas edições antes desta, não apenas foi alçado à categoria de nosografia, mas foi reconhecido como único integrante de um subgrupo inteiro dentro dos distúrbios que habitualmente se manifestam na infância e adolescência. É criada a classe diagnóstica "Transtornos Globais do Desenvolvimento – TGD", o autismo passa a ser nomeado "Transtorno Autístico". O diagnóstico de "Esquizofrenia tipo infantil" desaparece, sob a alegação de que é extremamente raro na infância (APA, 1987). A partir daí, "o autismo se transforma num diagnóstico convencional na prática psiquiátrica, tornando-se mais comum ainda nos anos seguintes." (R. R. GRINKER, 2010, pág.120).
O DSM-IV: Na quarta edição do Manual (1994) e sua revisão (2002), o autismo se mantém como entidade nosográfica de referência para novas classificações de TGD, dos quais passam a fazer parte além do Transtorno Autista (desenvolvimento comprometido ou acentuadamente anormal da interação social e da comunicação e um repertório muito restrito de atividades e interesses), o Transtorno de Rett (consiste no desenvolvimento de múltiplos déficits específicos após um período de funcionamento normal durante os primeiros meses de vida), o Transtorno Desintegrativo da Infância (consiste numa regressão pronunciada em múltiplas áreas do funcionamento, após um período de pelo menos dois anos de desenvolvimento aparentemente normal) e o Transtorno de Asperger
(comprometimento grave e persistente da interação social e no desenvolvimento de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades.), todos esses sob o amparo dos, agora nomeados, Transtornos
O DSM-V: por fim o manual introduz novas mudanças extinguindo a categoria Transtornos geralmente diagnosticados pela primeira vez na infância e adolescência, e a substitui pela categoria Transtornos do Neurodesenvolvimento composto pelas Deficiências Intelectuais, Transtornos de Comunicação, Transtorno do Espectro
Autista, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Transtorno Específico da Aprendizagem e Transtornos Motores. O Transtorno do Espectro Autista, que nessa quinta edição englobou transtornos antes chamados de autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger (APA, 2015, p.53). É possível encontrar a explicação do termo espectro, que aparece como:

ORIENTAÇÕES AO PROFESSOR NA INCLUSÃO DA CRIANÇA COM TEA
Para compreender o processo de aprendizagem de uma criança autista é preciso identificar e observar as dificuldades de comunicação e de atenção que ela expressa. Deste modo, é essencial criar um sistema de comunicação que envolva conceito de troca ou de causa consequência, inexistente no autista.

O conceito de inclusão deve estar contemplado no projeto pedagógico da escola. Atividades com esse propósito se encaixam no dia a dia dos professores e alunos e tendem a dar resultados a longo prazo. (Cavalcante, 2006 p. 164)

Por apresentar dificuldade na comunicação verbal, a mesma deve ser baseada no concreto, ou seja, objetos ou figuras. Ainda assim, o nível de desenvolvimento da aprendizagem do autista será lento e gradativo, portanto, caberá ao professor adequar o seu sistema de comunicação a cada aluno.
Geralmente as crianças autistas aprendem melhor vendo do que ouvindo, por essa razão é preciso explorar esse método ao máximo, quando ainda são pequenas. É importante que o professor seja persistente, mesmo que após várias tentativas ela não consiga aprender. Utilizar materiais com diferentes texturas, estimular o olfato dos alunos e fazê-los aguçar os ouvidos são estratégias valiosas. Crianças e jovens com algum tipo de deficiência mental geralmente têm dificuldade de se concentrar por muito tempo. Outro recurso que quando usado no

momento adequado traz bons resultados, é a utilização de músicas infantis. A canção deve estar sempre de acordo com momentos específicos, tais como a chegada, hora do lanche, higiene, para que a criança possa relacionar a música com a atividade em andamento.

A importância do ensino estruturado é ressaltada por Eric Schopler in Gauderer, 1993, no método TEACCH (Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Deficiências relacionadas à Comunicação), quando afirma:

Acreditando que as características particulares do autismo exigem uma proposta educacional diferenciada, o programa TEACCH desenvolveu caminhos alternativos para ajudar os indivíduos autistas, a partir da reformulação de propostas educacionais já existentes. O programa educacional TEACCH baseia-se em princípios que consideram os interesses e facilidades dos alunos, apoia-se em uma avaliação processual e cuidadosa, trabalha com a assistência na compreensão dos significados e com as dificuldades resultantes do déficit na compreensão e presta serviços contando com o apoio dos pais.

Segundo Tulimoschi (2001), o programa TEACCH defende a facilidade que os autistas possuem na assimilação das informações visuais, tornando o ambiente claro e previsível. Para tanto, programa-se de acordo com a organização da área física (ambientes sinalizados, organizados e estruturados, destinados a cada atividade.); sinalização dos ambientes, clarificando-os visualmente; apoio na previsibilidade da rotina (com o uso de "agendas" indicadoras visualizadas sob a forma de cartões, figuras, fotos ou objetos). A experiência do TEACCH mostra que quanto mais o aluno compreende o que deve ser feito, quanto trabalho vai ser realizado, o que vem em seguida, e o conceito de fim, a sua produtividade aumenta satisfatoriamente, já que o sistema de trabalho que é utilizado clarifica a compreensão de toda a atividade.

A filosofia do programa TEACCH tem como objetivo principal ajudar a pessoa com autismo a se desenvolver da melhor maneira, de modo a atingir o máximo de autonomia na idade adulta. Aliás, independência é uma das principais preocupações do modelo TEACCH na ideia de que quanto menos a pessoa ficar monitorada por alguém, melhor para sua autonomia e qualidade de vida (FONSECA; CIOLA, 2014).

Além das técnicas, a rotina diária é essencial na educação do autista, a qual não deve ser alterada, qualquer mudança pode refletir no comportamento da criança. O professor deve sempre certificar-se de ter a atenção desse aluno, tomando cuidados como: sentá-lo na primeira fila, falar seu nome várias vezes durante a aula e verificar seus cadernos várias vezes para ter certeza de que ele está executando as tarefas. Por apresentar autismo, pode ter dificuldades de organização e de memorização de suas responsabilidades. Pode ainda ser necessário um roteiro especial de apoio à organização do aluno, como uma agenda ou um caderno com fotos das atividades. No caso das salas da pré-escola, uma agenda é quase indispensável.

Embora não seja aconselhável que o aluno tenha um acompanhante exclusivo, pode ser que necessite. Outras atividades devem ser incluídas para facilitar a interação desse aluno com os outros alunos da sala, como montar uma escala de tarefas para os alunos da sala que inclua a criança autista, para atividades como servir o lanche ou distribuir materiais.

Se o aluno apresentar, algum tipo de estereotipia (movimentos repetitivos) ou ecolalia, o professor deve tentar interromper a situação, dirigindo a atenção do aluno novamente para a atividade na qual ele deveria estar envolvido ou para alguma atividade com sentido.

Para se ter a atenção do autista, são recomendadas atividades dinâmicas e que envolvam muitas cores e deve ser solicitada a participar de todos os projetos junto com a turma. Para a criança realizar algumas tarefas é necessário dar uma atenção especial como, por exemplo, pegá-la pela mão, e levá-la para fazer o que foi solicitado. Quando esse aluno tentar um tipo de diálogo ou interação, o professor deve atender prontamente. Segundo GAUDERER (1993), as crianças com autismo, em geral apresentam dificuldade em aprender a utilizar corretamente as palavras, mas quando participam de um programa intenso de aulas parecem ocorrer mudanças positivas nas habilidades de linguagem, motoras, interação social e a aprendizagem. A escola tem um papel re-

conhecido no nível da educação, na elaboração de estratégias para que estes alunos consigam desenvolver capacidades para se integrar e interagir com as outras crianças ditas "normais". Fazer um portfólio com as produções realizadas pela criança durante sua permanência na escola é essencial para ajudar no acompanhamento do progresso de cada uma e planejar novas intervenções. No caso das crianças com autismo, esse recurso mostra que elas também avançam - o que é animador para seus professores.

Educar uma criança autista é uma experiência que leva o professor a rever e questionar suas ideias sobre desenvolvimento, educação, normalidade e competência profissional. Torna-se um desafio descrever um impacto dos primeiros contatos entre este professor e estas crianças tão desconhecidas e na maioria das vezes imprevisíveis (BEREOHFF, 1991, s/pág).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da pesquisa bibliográfica realizada verificou-se que a inclusão da criança com TEA deve estar muito além da sua presença na sala de aula, deve almejar, sobretudo, a aprendizagem e o desenvolvimento das habilidades e potencialidades, superando as dificuldades. Mesmo com uma bibliografia escassa e, muitas vezes, a ansiedade da família, o profissional pode a cada dia desenvolver um trabalho em sala de aula, a fim de não privar a criança da escola e do convívio social. Simples práticas diárias podem fazer a diferença. Como se viu ao longo do que foi abordado no texto, a parceria entre família – escola – profissional competente é de fundamental importância para o progresso de uma criança autista.

Diante do exposto, acredita-se que este estudo possa somar com outros estudos desenvolvidos acerca do Autismo, uma vez que resume de uma maneira objetiva as principais características desse distúrbio, buscando resgatar a importância da educação especial dos autistas. Pode-se até dizer que existem tentativas de desenvolver o processo de inclusão desses alunos, porém, talvez a forma como esta introdução esteja sendo feita não apresenta ainda resultados efetivos.

Contudo, conclui-se com este trabalho que existem muitas lacunas ainda a serem exploradas com relação ao TEA, mas, maiores são as lacunas na formação dos educadores para atender a estes alunos, favorecendo o pleno desenvolvimento dos mesmos. Muitas intervenções precisam ser realizadas para que as crianças com TEA possam realmente interagir e desenvolver um aprendizado significativo, que desperte nela essa independência e um desenvolvimento tão almejados por seus pais e educadores.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSMIII). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 1980.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSMIV) Arlington, VA: American Psychiatric Association, 1994.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSMV) Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2015

BEREOHFF, Ana Maria P. Autismo, Uma Visão Multidisciplinar. São Paulo: GEPAPI,1991.

BOSA, C. y CALLIAS, Maria. Autismo: Breve Revisão De Diferentes Abordagens. Psicol. Reflex. Crit., vol.13, no.1, 2000, p.167.

BRASIL. Constituição, 1988. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos / pdf/constituicao.pdf> Acesso em: 27 de Novembro de 2020.

Decreto nº 5296, de 02 de dezembro de 2004. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/decreto%205296-2004.pdf> Acesso em: 27 de Novembro de 2020.

Lei n° 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei8069_02.pdf > Acesso em: 28 de No-

vembro de 2020.

Lei n° 10.845, de 05 de março de 2004. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei10845.pdf> Acesso em: 28 de Novembro de 2020.

Lei n° 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldbn1.pdf > Acesso em: 28 de Novembro de 2020.

CUNHA, Eugênio. Autismo E Inclusão: Psicopedagogia E Práticas Educativas Na Escola E Na Família. Rio de Janeiro: Wak, 2014.

CAVALCANTE, Meire. Inclusão: A Sociedade Em Busca De Mais Tolerância. Nova Escola. São Paulo, n. 196, p. 34-36, out 2006.

FONSECA, Maria Elisa; CIOLA, Juliana de Cássia. Vejo e Aprendo: Fundamentos do Programa TEACCH. O Ensino Estruturado para Pessoas com Autismo. 1° edição. Book Toy, 2014.

GAUDERER, E C. Autismo E Outros Atrasos Do Desenvolvimento – Uma Atualização Para Os Que Atuam Na Área: Do Especialista Aos Pais. São Paulo: Sarvier, 1985.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. A Integração De Pessoas Com Deficiência. São Paulo: Memnon, 1997.

ORGANIZAÇÃO Mundial de Saúde. Classificação Estatística Internacional De Doenças E Problemas Relacionados À Saúde. CID-10. São Paulo: EDUSP; 2000.

PACHECO, José (Org.). Caminhos Para A Inclusão: Um Guia Para O Aprimoramento Da Equipe Escolar. Porto Alegre: Artmed, 2007.