

**UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO: MÉTODOS E TÉCNICAS DE ENSINO**

LEONICE PELIN

**ESTRATÉGIAS PARA A INCLUSÃO DE ALUNOS COM –
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

MEDIANEIRA

2013

LEONICE PELIN



**ESTRATÉGIAS PARA A INCLUSÃO DE ALUNOS COM –
TRANSTRONO DO ESPECTRO AUTISTA**

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Especialista na Pós Graduação em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino - Polo UAB do Município de Medianeira, Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR – Campus Medianeira.

Orientador (a): Prof. Rogério Eduardo C. de Oliveira

EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA

MEDIANEIRA

2013



TERMO DE APROVAÇÃO

ESTRATÉGIAS PARA A INCLUSÃO DE ALUNOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Por

Leonice Pelin

Esta monografia foi apresentada às 09h10min do dia 23 de novembro de 2013 como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista no Curso de Especialização em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino - Polo de Foz do Iguaçu Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Campus Medianeira. O candidato foi arguido pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

Prof^o. Rogério Eduardo Cunha de Oliveira
UTFPR – Câmpus Medianeira
(orientador)

Prof^a. Janete Santa Maria Ribeiro
UTFPR – Câmpus Medianeira

Prof^a. Nelci Aparecida Zanette Rovaris
UTFPR – Câmpus Medianeira

DEDICATÓRIA

Dedico a Deus, as minhas filhas Mariana e Gabrieli e também a minha irmã Marciana Pelin Kliemann.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida, pela fé e perseverança para vencer os obstáculos.

Aos meus pais, pela orientação, dedicação e incentivo nessa fase do curso de pós-graduação e durante toda minha vida.

Ao meu orientador professor Rogério Eduardo Cunha Oliveira pelas orientações ao longo do desenvolvimento da pesquisa.

Agradeço aos professores do curso de Especialização em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino, professores da UTFPR, Câmpus Medianeira.

Agradeço aos tutores presenciais e a distância que nos auxiliaram no decorrer da pós-graduação.

Enfim, sou grata a todos que contribuíram de forma direta ou indireta para realização desta monografia.

“Os que se encantam com a prática sem a ciência são como os timoneiros que entram no navio sem timão nem bússola, nunca tendo certeza do seu destino”. (LEONARDO DA VINCI)

RESUMO

PELIN, Leonice. Estratégias para a Inclusão de Alunos com Transtorno do Espectro Autista. 2013. 43 folhas. Monografia (Especialização em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2013.

Este trabalho teve como temática estratégia para a inclusão de alunos com Transtornos do espectro Autista. A revisão da literatura utilizou-se as noções do autismo, transtornos funcionais específicos, inclusão na escola, crianças com necessidades especiais na escola e o papel da escola inclusiva, estratégias de inclusão para alunos com Transtorno Espectro do Autismo. Este trabalho final de curso mostra uma visão ampla sobre a inclusão de pessoas com necessidades especiais, na sociedade como um todo, principalmente no ambiente escolar. E para que essa inclusão seja possível, é necessário que toda a comunidade escolar tenha conhecimento sobre a natureza das necessidades especiais, a fim de que o espaço escolar seja um lugar onde possa oferecer as possibilidades do desenvolvimento pleno do aluno. A partir das fontes pesquisadas, de autores como Medeiros (2010), foi possível identificar estratégias pedagógicas que favorecem a inclusão de alunos com Transtorno Espectro do Autismo. Também foram selecionadas algumas atividades para trabalhar a socialização e a interação social. A partir dos resultados obtidos, conclui-se que existem estratégias de inclusão escolar para alunos com Transtorno Espectro do Autismo e que são possíveis as práticas pedagógicas mediante a um atendimento individualizado, com recursos pedagógicos mediante a proposta elaborada por Medeiros (2010).

Palavras-chave: Autismo. Estratégias. Inclusão.

ABSTRACT

PELIN, Leonice. Strategies for the inclusion of Students with autism spectrum disorder. 2013. 43 folhas. Monografia (Especialização em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2013.

This work was thematic strategy for the inclusion of students with autism spectrum disorders. The literature review was used notions of autism, specific functional disorders, inclusion in school, children with special needs in the school and the role of inclusive school, inclusion strategies for students with Autism Spectrum Disorder. This final course work shows a wide view on the inclusion of people with special needs in society as a whole, especially at school. And that such inclusion is possible, it is necessary that the whole school community is aware of the nature of special needs, so that the school environment is a place where I can offer the possibilities of full development of the student. From researched sources, authors like Medeiros (2010), it was possible to identify teaching strategies that promote the inclusion of students with Autism Spectrum Disorder. Were also selected some activities to work socialization and partner interaction. From the results obtained, it is concluded that there are strategies for school inclusion for students with Autism Spectrum Disorder and that are possible through individualized care with educational resources through the proposal prepared by Medeiros (2010), pedagogical practices.

Keywords: Autism. Strategies. Inclusion.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Tipo de chamada.....	33
Figura 2 – Nome.....	33
Figura 3 – Pranchas de comunicação.....	34
Figura 4 – Planejamento semanal.....	35
Figura 5 – Relação número/quantidade.....	35
Figura 6 – Agrupamento por cor.....	36
Figura 7 – Figuras geométricas e formas.....	36
Figura 8 – Texturas/sensações.....	36
Figura 9 – Desenho com a escrita.....	37
Figura 10 – Partes corpo humano.....	37
Quadro 1 – Critérios diagnósticos básicos DSM-IV do Transtorno Autista.....	17

SUMÁRIO

RESUMO.....	6
1 INTRODUÇÃO.....	10
2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA.....	13
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
3.1 AUTISMO.....	14
3.1.2 Transtornos Funcionais Específicos.....	18
3.2 INCLUSÃO NA ESCOLA.....	23
3.3 CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS NA ESCOLA E O PAPEL DA ESCOLA INCLUSIVA.....	27
3.4 ESTRATÉGIAS DE SOCIALIZAÇÃO E INTERAÇÃO SOCIAL DE ALUNOS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA.....	30
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS.....	41

1 INTRODUÇÃO

A presente monografia é apresentada como requisito para à obtenção do título de Especialista na Pós Graduação em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino - Polo UAB do Município de Medianeira, Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR – Câmpus Medianeira e consiste na elaboração de uma Monografia, resultante de uma pesquisa de caráter científico, que versa sobre o tema: estratégias para a inclusão de alunos com Transtorno do Espectro Autista nos anos iniciais do ensino fundamental.

Assim, muito tem se discutido na atualidade, sobre a inclusão de pessoas com necessidades especiais, na sociedade como um todo, principalmente no ambiente escolar. E para que essa inclusão seja possível, é necessário que toda a comunidade escolar tenha conhecimento sobre a natureza das necessidades especiais, a fim de que o espaço escolar seja um lugar onde possa oferecer as possibilidades do desenvolvimento pleno do aluno.

A aceitação do ser humano com necessidades especiais foi um processo muito lento da substituição das explicações sobrenaturais, pelas explicações naturalistas do incomum no comportamento e desenvolvimento humano.

Segundo Buscágua (2002), os pais não conseguem aceitar o fato de se ter um filho com necessidades especiais, em razão do preconceito que a sociedade tem pelas pessoas com necessidades especiais. O papel da família na vida de uma criança com necessidades especiais é tão importante quanto os profissionais que atuam no seu processo de desenvolvimento globalizado.

No caso do nascimento de uma criança com necessidades especiais, produz-se o choque na família, e em especial na mãe. A formação do filho real faz reavivar seus conflitos e dificulta a elaboração gradual dos mesmos. A impossibilidade de realizar seus desejos, sonhos e fantasias, traz uma grande frustração, os pais de uma criança com necessidades especiais estão num eterno luto pela perda do filho saudável que não veio (BUSCÁGLIA, 2002).

Para Telford (1977), alguns dos padrões reativos mais comuns ao advento de uma criança com necessidades especiais numa família são os enfrentamentos realistas de problemas, as negações da realidade das necessidades, as autocomiserações e as ambivalências em relação à criança ou a rejeição dela, a

projeção da dificuldade como causa da incapacidade, os sentimentos de culpa, vergonha e depressão e os padrões de dependência mútua.

Quando uma criança nasce com uma necessidade especial começa para ela e para sua família uma longa história de dificuldades. Não é apenas a necessidade especial que torna difícil a sua existência, mas a atitude das pessoas e da sociedade diante de sua condição. Mas, aos poucos estamos evoluindo, os documentos de direitos humanos internacionais, os movimentos em prol das minorias, os discursos ideológicos e políticos, as novas legislações, todos apontam para uma crescente evolução do conceito de necessidades especiais e das reais condições das pessoas com direitos e necessidades de inserção e de integração social.

Durante muito tempo, hábitos enraizados predominaram na educação do ensino regular, na qual o conceito de ensinar igual para que todos aprendam da mesma forma, continua predominando em sala de aula, impedindo o andamento do processo de inclusão. Os professores demonstram ter dificuldades frente às práticas novas e desafiadoras, pois o próprio sistema não os preparou para o novo, deixando-os, muitas vezes, inseguros diante da inclusão. Os educadores precisam ser flexíveis e abertos às inovações educacionais, buscando uma formação continuada com parcerias com as redes de ensino, que tem o dever de dispor de capacitação aos profissionais, qualificando-os para as novas propostas educacionais.

O mundo está repleto de significados e cheio de descobertas, ainda mais com tantas diversidades na infância. A criança com necessidades especiais educacionais, nos anos iniciais do Ensino Fundamental, utiliza-se de seus sentidos para adquirir novas experiências. Ao estimular suas habilidades a criança desenvolve uma ampla percepção e imaginação que contribuem no conhecimento de outras áreas da aprendizagem.

O efeito da implantação de tecnologias na Educação Especial vislumbra-se de uma mudança de paradigma na qual todas as pessoas tenham iguais oportunidades educacionais, tendo por objetivo instrumentalizar o aluno para o desenvolvimento e utilização de novas tecnologias para o processo de ensino.

Mediante a esse contexto é que se apresenta a necessidade de estimular os alunos com necessidades especiais educacionais a desenvolver as habilidades como meio de aprimorar a criatividade, a sensibilização, a lateralidade e a socialização.

Diante do contexto apresentado, identificou-se como problema de pesquisa a seguinte questão: quais são as estratégias existentes para a inclusão de alunos com transtorno do Espectro Autista?

Portanto, o presente estudo tem por objetivo geral apresentar algumas estratégias de trabalho em sala de aula, segundo o pesquisador Medeiros (2010), extraído de sua obra intitulada *Coordenação das Deficiências e Transtornos Globais do Desenvolvimento Serviço de Orientação Pedagógica à Educação Especial* sobre bem como identificar através da literatura as dificuldades dos professores e dos alunos com Transtornos do Espectro Autista, diante do ensino-aprendizagem; verificar como é a socialização dos alunos com esse transtorno na escola regular e dispor de alternativas e estratégias para a socialização e interação social dos mesmos.

Assim, ensinar crianças e jovens com necessidades educacionais especiais (NEE) e com Transtornos do Espectro Autista, ainda é um desafio. Nos últimos dez anos, período em que a inclusão se tornou realidade, com a publicação das leis e dada à necessidade de instituições que atendessem estes alunos, surge uma escola que ensina esses alunos e ao mesmo tempo precisa de conhecimentos para fazer isso.

Contudo, 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).

Sendo assim, perante aos aspectos já descritos, que os fatores emocionais, dinâmicos não podem ser responsabilizados, de forma isolada, por tal quadro apresentado pelos alunos com Transtorno do Espectro Autista, a presente monografia justifica-se para que o professor possa saber elaborar estratégias de inclusão deste aluno nos bancos escolares e que o mesmo possa saber quais as principais formas de atendimento personalizado que atualmente o sistema escolar lhe oferece para ampliar seu aprendizado e desenvolvimento.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

Este capítulo tem o objetivo de contribuir para fornecer resposta ao problema deste trabalho, com isso torna-se de fundamental importância apresentar todos os procedimentos a serem utilizados para a realização desta pesquisa.

A pesquisa foi do tipo descritiva e bibliográfica, com pesquisa sobre o tema para nortear o estudo em função de uma leitura coerente e de referência. Segundo Gil (2002, p.17), “Pode-se definir pesquisa como o procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos”.

Pesquisa descritiva de acordo com Gil (2002) possui como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência. Por exemplo, quais as características de um determinado grupo em relação a sexo, faixa etária, renda familiar, nível de escolaridade etc.

Já segundo Marconi e Lakatos (2007:185), a pesquisa bibliográfica “abrange toda a bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material, cartográfico etc.”.

Os dados deste estudo foram levantados por meio de leitura e pesquisa sobre o tema da monografia para a coleta de dados primária. A pesquisa foi feita em livros, banco de dados como Scielo, banco de dados de outras universidades, teses, dissertações, na biblioteca da faculdade mediante ao acervo existente, bem como na biblioteca local do Município de Cascavel e banco de dados através das redes sociais, bem como a leitura minuciosa e criteriosa, para análise e discussão das estratégias de inclusão e de ensino para crianças com Autismo.

Os principais autores estudados nessa pesquisa foram: Belisário Filho, Ferreira (2010), Ludcke (2011), Coll, Marchesi, Palacios & Cols (2004).

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O presente estudo segue com uma pesquisa organizada com base em fundamentos teóricos de diversos autores sobre o tema de pesquisa em questão, que indicou o desenvolvimento da análise sobre as estratégias para a inclusão e ensino de alunos com Transtorno do Espectro Autista. O referencial teórico abordou sobre os seguintes tópicos: autismo, transtornos funcionais específicos e inclusão na escola, crianças com necessidades especiais na escola e o papel da escola inclusiva.

3.1 AUTISMO

As crianças autistas aparentemente não apresentam nenhum sinal físico do transtorno. Muitas crianças autistas não apresentam lateralidade e permanecem ambidestras em uma idade na qual a dominância cerebral está estabelecida em crianças normais.

Quando bebês, não apresentam sorriso social e o contato visual é menos frequente. À medida que crescem não apresentam afetividade com as pessoas da família ou mais próximas. Demonstram ansiedade extrema quando sua rotina é interrompida podendo demonstrar certa agressividade (automutilação grave). Utilizam brinquedos de maneira ritualística com poucos aspectos simbólicos, brincadeiras rígidas, repetitivas e monótonas.

O Autismo hoje é considerado uma síndrome comportamental com etiologias múltiplas e curso e considerado como um curso de um distúrbio do desenvolvimento.

Sabe-se que segundo a Associação Americana de Autismo (2013), o autismo é uma inadequação do desenvolvimento que se manifesta por toda a vida. Acomete cerca de vinte entre cada dez mil nascidos, e é quatro vezes mais comum entre meninos do que meninas e até agora não se conseguiu provar nenhuma causa psicológica, no meio ambiente dessas crianças, que possa cause a doença.

Os sintomas, causados por disfunções físicas do cérebro, são verificados pela anamnese e inclui:

- ✓ Distúrbios no ritmo de aparecimento de habilidades físicas, sociais e linguísticas;

- ✓ Reações anormais às sensações. As funções ou áreas mais afetadas são: visão, audição, tato, dor, equilíbrio, olfato, gustação e maneira de manter o corpo;
- ✓ Fala ou linguagem ausentes ou atrasadas. Certas áreas específicas do pensar, presentes ou não. Ritmo imaturo da fala, compreensão restrita de ideias. Uso de palavras sem associação com o significado.
- ✓ Relacionamento anormal com os objetos, eventos e pessoas, resposta não apropriado a adultos ou crianças. Uso inadequado de objetos e brinquedos (LUDCKE, 2011).

Mediante a estes aspectos ligados ao Autismo, quem descreve pela primeira vez o autismo, foi Leo Kanner, em 1943, sob o nome de distúrbios autísticos do contato afetivo, um quadro que caracterizou como autismo extremo, obesidade, estereotípias e ecolalia, relacionando-o com fenômenos da linha esquizofrênica. Mas sob influência da psicanálise e pela psicologia associacionista, Eugene Bleuler (1857-1940) dá ao termo autismo o conceito de afastamento da realidade com predominância de vida interior (BELISÁRIO FILHO; FERREIRA, 2010).

Entretanto, em 1949, Kanner passou a referir-se ao quadro com o nome de autismo infantil precoce, descrevendo-o a partir de uma dificuldade profunda no contato com pessoas, um desejo obsessivo de preservar coisas e situações, uma ligação especial com objetos, presença de uma fisionomia inteligente e alterações de linguagem que se estendiam do mutismo à comunicação disfuncional (LUDCKE, 2011).

Porém, revisando seu conceito, em 1968 Kanner continua referindo as falhas em que se produzem evidências neurológicas, metabólicas no autismo infantil. Ao mesmo tempo, frisa a importância de um diagnóstico diferencial com deficientes mentais e afásicos (BELISÁRIO FILHO; FERREIRA, 2010).

Contudo, em 1976, surge o famoso livro de Edward Ritvo, sobre autismo e nele observa-se uma mudança radical em relação ao transtorno. Fala-se em um problema de desenvolvimento frisando que muitos estudos já referiam as crianças autistas como detentoras de déficits cognitivos. O diagnóstico diferencial pelo autor já refere doenças específicas que podem ocorrer em associações com o autismo, ressaltando que a síndrome autística seria decorrente de uma patologia específica do Sistema Nervoso Central (SNC) (BELISÁRIO FILHO; FERREIRA, 2010).

Com isso, uma vez feito o diagnóstico de autismo, tem-se que preocupar em identificar eventuais prejuízos associados. Entre os mais frequentes estão, o retardo mental, crises convulsivas, prejuízos de atenção/concentração, com hiperatividade e desordens psiquiátricas (LUDCKE, 2011).

Desse modo, a importância de fatores genéticos como determinantes do autismo infantil também tem sido amplamente investigada. Dentro desta vertente de estudo, três aspectos têm sido estudados sendo eles:

- ✓ A concentração familiar de casos de autismo (autismo é mais comum entre irmãos de crianças afetadas);
- ✓ A concentração familiar de outras condições e/ou características familiares de autistas (a presença de uma série de alterações discretas, porém possivelmente relacionadas com o Autismo, em parentes próximos de indivíduos afetados);
- ✓ E a conhecida associação entre Autismo e várias condições de origem genética (LUDCKE, 2011).

Mas os mecanismos genéticos não são muito bem compreendidos ainda. Nos indivíduos autistas que não apresentam evidências de desordens genéticas, uma variedade de mecanismos poderia estar em jogo, tais como autossômico recessivo, herança ligada ao cromossomo X, modelos multifatoriais e poligênicos (BELISÁRIO FILHO; FERREIRA, 2010).

Mas Damásio e Maurer *apud* Kliemann (2013) propuseram um modelo neurológico para o quadro do autismo e enfatiza-se possível papel desempenhado pelo córtex mesolímbico, área dos lobos frontal e temporal no seu aspecto mesial.

Portanto, no que se refere à investigação clínica e laboratorial com crianças com quadro de autismo é de fundamental importância à realização de exames e podem ser identificados na anamnese, que é a entrevista. Apesar da necessidade dos exames, para o diagnóstico de autismo, este primordialmente está ligado aos aspectos das áreas da relação interpessoal, de comunicação e comportamento (KLIEMANN, 2013).

Os responsáveis pela criança têm que entender que os exames solicitados não se propõem a decidir ou confirmar o diagnóstico, mas para aproximar várias condições clínicas ou mesmo alterações nos exames que pode estar presente em um número dado de crianças autistas. Outros exames podem auxiliar na utilização de alguma forma de tratamento, como o uso de agentes hiposserotonérgicos em

crianças com aumento de 5-HT, sendo esta uma forma de tratamento, ou a utilização de anticonvulsivantes em crianças com quadros indicativos de crises epiléticas parciais complexas (BELISÁRIO FILHO; FERREIRA, 2010).

Autismos de bom rendimento podem apresentar, ao exame neurológico, dificuldades psicomotoras expressivas. As alterações da forma e do conteúdo da fala são frequentes e bem fáceis de identificar. Observa-se também um comportamento estereotipado e hiperatividade. No que tange a avaliação auditiva, deverá ser realizada sempre que possível, o exame como EEG, quando realizado, deve sempre ser feito com a criança em estado de vigília (LUDCKE, 2011).

Mas segundo o DSM-IV certos critérios de diagnóstico básicos sobre o transtorno autista são assim descritos pelo Quadro 1 a seguir, e o Autismo passa a nomenclatura atual de Transtorno Global do Desenvolvimento para Transtorno do Espectro Autista:

Quadro 1. Critérios diagnósticos básicos DSM - IV do Transtorno Autista

<p>A. para que se dê um diagnóstico de autismo, devem cumprir-se seis ou mais manifestações do conjunto de transtornos: (1) da relação, (2) da comunicação e (3) da flexibilidade. Cumprindo-se no mínimo dois elementos de (1), um de (2) e um de (3).</p>
<p>1. Transtorno qualitativo da relação, expressando no mínimo em duas das seguintes manifestações:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Transtorno importante em muitas condutas de relação não verbal, como o olhar nos olhos, a expressão facial, as posturas corporais e os gestos para regular a interação social. b. Incapacidade para desenvolver relações com iguais adequadas ao nível evolutivo. c. Ausência de condutas espontâneas voltadas a compartilhar prazeres, interesses ou êxitos com outras pessoas (por exemplo, de condutas de apontar ou mostrar objetos de interesse). d. Falta de reciprocidade social ou emocional. <p>2. Transtornos qualitativos da comunicação, expressados no mínimo em uma das seguintes manifestações.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Atraso ou ausência completa de desenvolvimento da linguagem oral (que não se procura compensar com meios alternativos de comunicação, como os gestos ou a mímica). b. Em pessoas com fala adequada, transtorno importante na capacidade de iniciar ou de manter conversas. c. Emprego estereotipado ou repetitivo da fala ou uso de uma fala idiossincrática. d. Falta de um jogo de ficção espontâneo e variado, ou de jogo de imitação social adequado ao nível evolutivo. <p>3. Padrões de conduta, interesse ou atividade restritivos, repetidos e estereotipados, expressados no mínimo em uma das seguintes manifestações:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Preocupação excessiva com um foco de interesse (ou vários) restrito e estereotipado, anormal por sua intensidade ou por seu conteúdo. b. Adesão aparentemente inflexível a rotinas ou rituais específicos e não funcionais. c. Estereotipias motoras repetitivas (por exemplo, sacudir as mãos, retorcer os dedos, movimentos complexos de todo o corpo, etc.). d. Preocupação persistente com partes de objetos.

Fonte: DSM-IV (1995, p.70).

Mas a numeração descritiva de sintomas dos Transtornos do Espectro Autista, ainda deixa alguns problemas, fundadas em três aspectos básicos segundo (Belisário Filho; Ferreira, 2010):

1. A fronteira entre o que está escrito no Quadro 1 acima são frequentemente imprecisas. Há crianças tipicamente kannerianas, aspergianas ou com transtorno desintegrador, mas na realidade muitas são “atípicas” ou se situam nos limites difusos entre esses transtornos.
2. Muitos desvios e deficiências do desenvolvimento, que não se incluem nos descritos, são acompanhados de sintomas autistas.
3. Existe uma grande heterogeneidade de pessoas autistas: o autismo é muito diferente, depende de fatores ligados à idade, o nível intelectual da pessoa que padece dele e a gravidade de seu quadro.

Assim sendo, a melhor forma de referir a esse transtorno é em função do conceito espectro autista, que permite estabelecer uma categorização bem específica e mais precisa.

3.1.2 Transtornos Funcionais Específicos

Alguns transtornos psicopatológicos e deficiências na infância e adolescência podem ser expostos de maneira muito sutil, diversas vezes mostrando dificuldades para o avaliador durante a formulação do diagnóstico e para o profissional em educação especial. Nesse tempo é possível notar que o alcance de uma sequência de habilidades, sejam de ordem psicomotora e/ou social, pode ser comprometido o que leva a vida dessas pessoas ter sérios danos. Profissional das áreas da saúde e da educação pode deparar-se com alguns fenômenos de desenvolvimentos e comportamentos sem terem conhecimentos suficientes que possam garantir uma prestação de serviço mais eficiente e de maior qualidade (COLL; MARCHESI; PALACIOS & COLS, 2004).

Conforme, Facion (2005) os profissionais da saúde procuram entender principalmente as variações de demonstração dos sintomas que cada um apresenta e não a diferença entre os sujeitos. É fundamental conhecer mais particularmente a causa dos comportamentos e os possíveis diagnósticos, e depois da elaboração do diagnóstico é essencial à preparação de uma orientação terapêutica e educacional mais apropriada e métodos de ensino-aprendizagem que podem favorecer a busca de independência do indivíduo, tendo como finalidade amenizar o sofrimento da pessoa com um transtorno e daqueles que convivem com ela.

O Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID) divide-se em cinco subtipos: “o Transtorno Autista, O de Rett, o de Asperger, o Desintegrativo da Infância (TDI) e o Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (TID-SOE)” (FACION, 2005 p.18).

O autismo é mais comum em meninos, porém quando a menina é acometida geralmente os sinais são mais intensos; é uma síndrome que acompanha desde o nascimento e que se apresenta constantemente antes dos três anos de idade, podendo demonstrar alteração de uma criança para outra e essa alteração pode colaborar para que se torne mais complexo caracterizar um perfil único e específico de um transtorno como o autismo (COLL; MARCHESI; PALACIOS & COLS, 2004).

[...] os autistas não se interessam pelas outras pessoas, dispensam o contato humano apresentam também dificuldades no desenvolvimento de outras habilidades sociais, principalmente na linguagem verbal e na corpórea [...]. A pessoa com autismo poderá; às vezes aparecer com um choro sem controle ou pode dar gargalhadas, sorrisos aparentemente sem causa (FACION, 2005, p.31-32).

Mesmo o Transtorno Autista sendo concebida uma desordem que pode englobar comprometimento de ordem neurológica, não é apenas um tipo de exame ou processo médico que irá comprovar separado o seu diagnóstico, vê-se que o autismo é uma profunda alteração do desenvolvimento e do comportamento e manifesta alto grau de complexidade, sendo apontado entre os mais sérios distúrbios da infância. Entre as doenças relacionadas ao autismo, a mais frequente é o retardo mental.

Em relação à esquizofrenia infantil, caracterizada como uma situação psicótica, que pode manifestar enormes problemas de conduta e dificultar ou reprimir o desenvolvimento comum da criança, segundo Facion (2005) a esquizofrenia é:

Ela é a que causa maiores prejuízos no desenvolvimento do indivíduo afetado. E por causa da desorganização mental e perda da identidade, a criança pode ficar impossibilitada de conviver com o mundo externo e os sintomas fundamentais do transtorno são delírios e alucinações, o que não é constatado no autismo (FACION, 2005, p.55).

A criança com Autismo muitas vezes é considerada surda por não atender ao estímulo auditivo e não há medicação para o transtorno autista, busca-se monitorar as reações exacerbadas quando estas não são determinadas por outros métodos alternativos.

As crianças com autismo sempre apresentam avanços com ou sem tratamentos, mas tratar o autismo é ter como meta principal minimizar sua dependência, garantindo assim sua autonomia, e isso ela não consegue sozinha (FACION, 2005).

O Transtorno de Rett é uma doença que aparece unicamente em meninas, e essas são consideradas normais até o final do 6º ao 18º mês de vida, quando acontece um recuo psicomotor e no convívio social. O desenvolvimento da cabeça é lento e a criança apresenta procedimentos característicos de Transtorno Autista, agitação estereotipada das mãos além de “disfunção respiratória, escoliose, distúrbios tróficos das extremidades entre outros” (FACION, 2005 p.66).

O distúrbio é vitalício, sendo a perda das capacidades em geral constante e gradativa. O tratamento para esse transtorno requer áreas diferenciadas, já que “envolve um trabalho interdisciplinar, com o objetivo de procurar diminuir os prejuízos, fazer a prevenção e melhorar a qualidade de vida dos pacientes” (FACION, 2005, p.70). Faz parte do tratamento, fisioterapia, fonoaudiologia, nutricionista, musicoterapia, ortopedia e psicólogos.

O Transtorno de Asperger é o mais leve dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, é uma síndrome que manifesta elevadas funções comportamentais, com maior relevância na área da relação social e da convivência.

As particularidades do Transtorno de Asperger podem ser percebidas em idades iniciais, mas se manifestam como psicopatológicas ao ingressarem na escola, na adolescência ou mesmo na juventude, onde ocorre a manifestação de alguma alteração psiquiátrica ou problemas de convivências. “Partindo do diagnóstico, a preocupação deverá ser focada no aperfeiçoamento das capacidades, pois os comprometimentos são de natureza biológica” (Facion, 2005, p76).

No Transtorno Desintegrativo da Infância (TDI), há um desenvolvimento supostamente comum da criança nos dois primeiros anos de vida. Depois desse tempo de desenvolvimento considerado normal inicia a perda das capacidades aprendidas na criança, pelo menos em duas dessas áreas “linguagem expressiva ou receptiva; habilidades sociais ou comportamentais adaptativo; controle intestinal ou

vesical; jogos e habilidades motoras” (Facion, 2005 p.77). É um transtorno de pouco conhecimento e há muito poucas descrições de como tratar dele, a maioria das crianças acometidas pelo transtorno podem atingir uma fase de retardamento mental rígido no decorrer da doença, o tratamento é parecido ao de Rett, com fisioterapia, terapia ocupacional e a hidroterapia, mas principalmente a ocupação educacional com exercícios psicopedagógicos, treinamento de atenção e concentração.

A formulação diagnosticada só é atribuída ao Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (TID – SOE) no caso de desconfiança a respeito de um possível TID, contudo o desfecho do diagnóstico não é suficiente.

Uma pessoa pode ter qualquer comportamento do Transtorno Autista, como também ter sintomas de Rett ou Asperger, mas nenhum é suficiente para se concluir os diagnósticos então se formulam o diagnóstico de TID – SOE, inserindo Autismo Atípico, quando os sintomas apresentam-se tardiamente (COLL; MARCHESI; PALACIOS & COLS, 2004).

As pessoas com TID necessitam de ambientes organizados e definidos, de ocupações planejadas em tempo, o que faz com que o movimento estereotipado, a hiperatividade, o afastamento e estereotipias verbais sejam reduzidos.

Transtorno de conduta é visto inevitavelmente como uma má conduta, que afeta o indivíduo e aos que o rodeiam. Nesses casos, é constante a transferência dessas crianças para salas de educação especial, ou outros locais, pois muitos deles apresentam risco para a sociedade. Mesmo que ao chegar à fase adulta esses problemas manifestados na infância e na adolescência se dissipem é frequente que marcas, policiais, familiares, etc. persigam a pessoa pela vida toda (COLL; MARCHESI; PALACIOS & COLS, 2004).

Os dois Transtornos de Comportamento disruptivo que se tem maior conhecimento é o transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e o Transtorno de Conduta (TC).

As características fundamentais para o reconhecimento do TDAH são: a hiperatividade, o distúrbio de atenção ou concentração, a impulsividade e a agitação, em resultado desses sinais podem aparecer outras dificuldades graves, como alterações emocionais e dissociais de conhecimento e de desenvolvimento. A análise não é simples, sendo que muitas crianças são inquietas, não param, não tem atenção, mas isso é próprio da idade. Uma criança com TDAH do tipo desatento, manifesta sinais constantes por mais de seis meses que podem ter seis ou mais

sinais; como não prestar atenção em detalhes, erros nas tarefas escolares, facilmente se distrai esquece-se de atividades entre outras. As crianças com TDAH do tipo hiperativo e impulsivo também podem apresentar seis ou mais sinais, persistentes por mais de seis meses em proporção prejudicial para a criança (COLL; MARCHESI; PALACIOS & COLS, 2004).

Alguns sinais de hiperatividade; agitar mãos e pés, não ficar sentada, sair do lugar, correr em excesso, ter dificuldade para brincar entre outros. E de impulsividade; responde com antecipação às perguntas, tem dificuldade para esperar a vez em jogos ou outras circunstâncias, interrompe ou entra nas atividades dos outros.

O TDAH é frequentemente diagnosticado quando a criança passa a frequentar a escola, e na atualidade o tratamento que mostram melhores resultados são as terapias “alternativas farmacológicas, a dieta livre de fosfato, a psicoterapia, a medicina comportamental, os treinos e a orientação para pais e professores” (Facion, 2005, p.109). Outro desafio para a família é escolher uma escola que tenha uma ideologia de inclusão que aceite a diversidade, que tenha capacidade de organizar e elaborar modificações indispensáveis para melhor acolher o aluno, o professor deve expressar para criança que entende suas dificuldades e que pode colaborar com ela. “Como a tarefa do professor que vai trabalhar com TDAH é muito complexa, o seu perfil deve ser de uma pessoa empática, disposta, criativa e tolerante. Com isso, poderá ser criativo e flexível às adaptações necessárias” (FACION, 2005, p.120).

O Transtorno de Conduta é identificado por sua particularidade repetitiva e constante de mau comportamento, desafiador e, muitas vezes oposto as normas de convívio social, mentir, não cumprir com as obrigações, roubar objetos valiosos ou adulterar documentos, fazem parte da conduta constante do comportamento, como também faltar à escola constantemente sem justificar. E estão habitualmente relacionados ao início precoce da prática sexual, a ingestão de álcool e outras drogas ilícitas. Surgem frequentemente no final da segunda infância, ou início da adolescência. Os sinais podem manifestar uma inatividade na fase adulta, entretanto, quando isso não ocorre, essas pessoas têm uma definição de transtorno da personalidade antissocial. É mais comum em meninos, e o tratamento que mostrou melhor efeito foi usando recursos familiares e comunitários, do mesmo modo uma importância interdisciplinar. Todavia nenhum desses pode ser declarado

curativo, assim sendo exige-se uma atenção diferenciada e reforçada durante a adolescência e a juventude das pessoas com transtorno de conduta (COLL; MARCHESI; PALACIOS & COLS, 2004).

3.2 INCLUSÃO NA ESCOLA

As pessoas com necessidades especiais vêm conquistando cada vez mais seus espaços e seus direitos na sociedade atual, mas muitas foram suas lutas até chegar a essas conquistas. Segundo Carvalho, Rocha e Silva (2006), ao buscar e analisar as condições de existência das pessoas com necessidades especiais ao longo da história pode ser encontrado diferentes formas de tratamentos, destinados a esse segmento social. As principais formas podem ser resumidas nos modelos de extermínio ou abandono, da institucionalização, da integração e da inclusão. Os entendimentos explicativos a respeito das causas com deficiências, bem como das possibilidades de existência para aqueles que as possuem, podem ser agrupados nos modelos místicos, biológicos e sociopsicológicos.

De acordo com Bianchetti e Carvalho (1995), Rocha e Silva (2006), na sociedade primitiva as pessoas com alguma necessidade especial, (cegas, surdas, etc.) que tivessem alguma dificuldade de locomoção, de seguir as comunidades nômades para sobreviver precisavam se mudar constantemente para garantir os alimentos através da caça e a pesca, com a dificuldade de acompanhar o grupo, essas pessoas acabavam por se tornar um peso para os demais integrantes do grupo e, então, eram abandonados, acabavam morrendo de fome e no tempo.

Na sociedade grega, buscava-se o corpo perfeito, além dos homens serem preparados para guerra. Quando algum indivíduo nascia com necessidade especial, não se encaixando nos padrões gregos, era eliminado, ato este chamado por Bianchetti (1995) de uma eugenia radical.

No período feudal, sob o paradigma judaico-cristão, começa a valorização da alma: a religião passa a dominar, pregando que se o indivíduo nascesse com alguma necessidade especial era para pagar algum pecado ou por uma força demoníaca.

Essa visão mística da necessidade especial foi gradativamente sendo superada pelo progresso científico, rompendo com o fatalismo e apresentando um modelo biológico que abriu as possibilidades para a educação das pessoas com

necessidades especiais. Todavia, em nome dessa mesma educação e voltada ao trabalho, houve um grande período de institucionalização das pessoas com necessidades especiais.

De acordo com o decreto nº 3298/1999 (BRASIL, 1999) e a declaração dos direitos das pessoas com necessidade especiais (ONU), entende-se por necessidade especial múltipla a associação de duas ou mais necessidades especiais, podendo ter várias possibilidades de combinações, entre elas: necessidade intelectual associada à necessidade física, necessidade auditiva associada à necessidade intelectual e necessidade física, necessidade auditiva associada à paralisia cerebral.

Atender a demanda educacional inclusiva brasileira é um sério desafio que as escolas, no âmbito nacional, têm que cumprir, mas não basta apenas inserir esse público em sala de aula e continuar desenvolvendo as práticas docentes olhando unicamente à generalidade, pois, segundo as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, diz que:

Com base nos pressupostos legais da Constituição Federal de 1988, o artigo 205 prevê o direito de todos à educação e o artigo 208 prevê o atendimento educacional especializado, e a inclusão escolar, fundamentada na atenção à diversidade, exigindo mudanças estruturais nas escolas comuns e especiais (BRASIL, 1999).

Para Stainback (1999), inclusão (e as dificuldades de quem precisa dela), vem, ao longo da história, enfrentando dificuldades, considerando que a filosofia e as práticas segregacionistas tiveram efeitos prejudiciais às pessoas com necessidades especiais e a todos os que se comprometeram a trabalhar com elas.

Sabe-se que para incluir um indivíduo no meio social depende do patrimônio cultural que lhe é transmitido, com isso, faz do processo educativo um pilar de suma importância ao seu desenvolvimento, pois o foco da educação é de propiciar meios potenciais que sejam capazes de contribuir na construção da personalidade do caráter do ser humano.

Segundo Bruno (1997), a Política Nacional de Educação Especial tem preconizado a Educação com qualidade como direito de todos, buscando assegurar o processo de necessidades especiais no sistema geral de ensino.

No momento em que se afirma que a educação é um direito de todos, é importante entender que ela está intrínseca à aceitação das diferenças e na

valorização do indivíduo, autônoma dos fatores físicos e psíquicos. Nesse pressuposto é que se fala no termo inclusão, onde, segundo SILVA (2006), todos tenham os mesmos direitos e deveres, construindo um universo que favoreça o crescimento, valorizando as diferenças e o potencial de todos.

A Educação Especial vem tendo maior ênfase a partir da década de 1990, quando o Brasil passa por reformas e estas atingem todos os setores da educação, inclusive a Educação Especial que teve como orientação o documento “Política Nacional de Educação Especial” (1994) e apresentava como fundamentos a Constituição Federal (1988), definido, no art.205 a educação como um direito de todos e, no art.208, III, o atendimento educacional especializado às pessoas com necessidades especiais preferencialmente na rede regular de ensino também tendo em vista o Estatuto de Criança e do Adolescente (1990).

Naquele momento os princípios, democracia, a liberdade e o respeito à dignidade eram tanto para a educação como para a Educação Especial, e o princípio da integração foi apresentado como organizador da política para a área, em 1994 também foi o ano da promulgação da Declaração Salamanca que passa a influenciar a formulação das políticas públicas da educação inclusiva.

Na década de 1990 mais um marco para a educação a promulgação da LDBEM nº9394/96, que trata a Educação Especial como dever do Estado e deve ser pública, gratuita e de preferência na rede regular de ensino (BRASIL, 1996).

A Educação Especial possui complementares no atendimento como mediação de aprendizagem, sala de recursos multifuncionais, materiais adequados para ajudar no aprendizado, formação docente continuada e o espaço escolar adéqua as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, Resolução CNE/CEB nº 2/2001, no artigo 2º, determinam que:

Os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos, cabendo às escolas organizar-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais, assegurando as condições necessárias para uma educação de qualidade para todos (MEC/SEESP, 2001).

Como o ambiente escolar é lugar de formação de indivíduos para a vida, não se deve esquecer que crianças especiais e, também, aquelas que possuem certos déficits de aprendizagem, como os alunos de salas de recursos, também necessitam

de uma metodologia que lhe seja capaz de transmitir conhecimentos, pois, como estão em um ambiente diverso, cabe ao professor ser o mediador de um conteúdo propício a todos.

Segundo Oliveira (2011), na educação inclusiva todos tem direito a educação de qualidade, ingresso regular ao espaço comum de vida em sociedade e sendo aceito em suas diferenças individuais, como também aqueles que não apresentam nenhum tipo de necessidades especiais, mas têm dificuldades no desenvolvimento de aprendizagem escolar, nesse sentido a escola deve incluir mudanças em suas concepções pedagógicas e repensar as práticas de ensino visando entender as dificuldades do aluno em sua especificidade e que estas sejam atendidas.

Ainda salienta que as dificuldades de aprendizagem muitas vezes estão relacionadas com seus ambientes de origem, situação socioeconômica, estrutura familiar como também as condições ruins da escola, excesso de alunos por sala, falta de apoio especializado.

Stainback (1999) cita que a partir dos estudos surgiram três componentes práticos interdependentes no ensino inclusivo que são eles:

O primeiro é a rede de apoio que é um componente organizacional, que se compõem na coordenação de equipe e de indivíduos que apoiam uns aos outros por meio de conexões formais e informais. Baseia-se na escola, nos grupos de serviço nas parcerias com as agências comunitárias e ou demais profissionais da saúde.

O segundo componente organizacional, é onde que se desenvolve toda a coordenação de equipes e de indivíduos que apoiam uns aos outros através das conexões formais e informais com grupos que se colocam em funcionamento em base de apoio mútuo para capacitar o pessoal e os alunos, envolvendo muitos indivíduos com várias especialidades que trabalharão e seguirão junto um planejamento de programas implantados com os programas para os diferentes alunos em ambientes integrados.

O terceiro componente trata-se da aprendizagem cooperativa que coloca em pauta a participação, o trabalho em equipe, a valorização dos interesses e pressupostos da aprendizagem e do ensino em sala de aula, onde os alunos com diversos interesses e habilidades desenvolvem suas potencialidades.

Para incluir é necessária uma mudança de atitude de toda a sociedade frente às diferenças existentes no ser humano. A

educação inclusiva é uma proposta que, para dar certo, necessita de um professor aberto às diferenças e disponível a trabalhar nesse processo (MANTOAN, 2004, p. 40).

Na perspectiva educacional inclusiva o desafio está no ensinar frente à diversidade de qualquer sala de aula e contestar explicações e procedimentos simplistas é o que deve diferenciar o ensino tendo como base o desenvolvimento de ações complementares e suplementares à educação comum e não apenas de forma substitutiva.

3.3 CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS NA ESCOLA E O PAPEL DA ESCOLA INCLUSIVA.

Pelo fato de a escola ter também a responsabilidade em passar valores não deve ser confundida com a responsabilidade da educação a qual é próprio da família, mas sim o ensinar que se compreende pela transmissão de conteúdos, a integração de conhecimentos, a mediação à formação específica dos alunos proporcionando recursos para interpretar o mundo em que vivem, através da sua própria história.

Como também maior quantidade de material didático, diversificação de metodologias, trabalho individualizado contribuem para melhoria nos casos de dificuldades de aprendizagem. É fundamental desfazer a concepção de turmas homogêneas e fazer as mudanças necessárias que estão ao seu alcance estando presente sempre a crítica na atuação dos profissionais que compõe o quadro de professores.

Na atualidade está havendo reconhecimento que não faz sentido uns andarem à frente e outros ficando para trás, faz-se necessário aceitar e respeitar as diferenças para acontecer a inclusão, visto que muitos são os valores subentendidos no início de inclusão, alguns pouco se mencionam e outros não são respeitados por estar fora da ideia predeterminada de ter valores e comportamento iguais.

Para incluir a todos é preciso sem exceção que todos participem realmente, sendo solidários, cooperativos e participativos, já que as tecnologias estão cada vez mais desenvolvidas e essencialmente desempenhadas para ajudar na comunicação, locomoção e qualidade de vida para pessoas com as mais diversas necessidades especiais, a história da humanidade vem mudando para toda a população que

também pode beneficiar-se. Jamais se teve tantas oportunidades, tempo propício para a inclusão.

Com uma abordagem inclusiva, [...] passa a ser aceitável o que antes era tabu – todos os educandos (portanto todas as pessoas...) têm diferenças, talentos particulares e necessidades específicas que devem ser considerados e atendidos. Se levarmos esta afirmação às suas últimas consequências - os mais ousados o afirmamos – chegase a uma visão da pessoa humana onde, com suas diferenças, todos, sem exceção, são únicos, insubstituíveis, trazendo suas deficiências e seus dons que apontam necessidades que, embora sejam variadas em tipo, número e grau, requerem reconhecimento e algum tipo de ação por parte da comunidade (CARDOSO-BUCKLEI, 2011, p. 19).

Assim sendo, o fracasso dos institutos deu origem a um novo paradigma, o da integração, que consistia em preparar a pessoa com necessidade especial para ser inserida na sociedade, processo esse ocorrido no século XX, sendo superado ao final desse mesmo século, com o início dos movimentos no mundo todo pela inclusão social, fundamentada na visão das possibilidades sociais dessas pessoas.

A inclusão em si, coloca como um norte, um assunto delicado que remete a cegueira, ela propõe que a exclusão e inclusão, a mesma tem sido conformadora entre a sociedade e na educação. A inclusão dos alunos com necessidades especiais juntamente nas turmas do ensino regular da educação é importante, porque se eleva a consciência de cada aspecto relacionado da escola com cada comunidade, que propõe os limites, os benefícios de seus membros, e os relacionamentos de todo um ambiente externo de cada história, que as pessoas em si enfrentam a luta da inclusão, da consciência que se eleva, em todos os lados e suas fronteiras, que separam os alunos colocando em critério a sua necessidade especial.

Segundo Rosa (2005), o trabalho na Educação Especial ou no Atendimento Educacional Especializado (AEE) exige muito mais do educador, pois além do compromisso de ensinar e auxiliar na construção do conhecimento científico e acadêmico, o educador precisa ter entusiasmo e acreditar no potencial de seu educando, mudando constantemente a sua prática pedagógica, seus objetivos e perspectivas, para isso o professor que prima pelo seu conhecimento, pode dispor de uma infinidade de tecnologias, bibliografias, materiais manipuláveis, jogos, brincadeiras, para transformar a sua aula em uma gostosa viabilização do ensinar,

do aprender e da relação entre a função da escola dentro de um contexto social, inclusivo e proporcionado a autonomia do aluno com necessidades especiais:

A educação inclusiva é uma prática inovadora que está enfatizando a qualidade de ensino para todos os alunos, exigindo que a escola se modernize e que os professores aperfeiçoem suas práticas pedagógicas. É um paradigma que desafia o educador a aprender mais sobre a diversidade humana a fim de compreender os diferentes modos de cada ser humano ser, pensar, sentir e agir (ROSA, 2005, p.12).

Atendendo à necessidade, o ensino precisa ser encarado numa perspectiva individualizada, onde será a melhor forma de servir as necessidades próprias de cada criança, não se pode afirmar que existam "receitas" específicas para o trabalho, com os alunos com necessidades especiais, mas o aperfeiçoamento do professor que atua na educação especial e no atendimento educacional especializado seja constante, abarcará o diferencial entre o assessoramento pedagógico e a viabilização dos saberes científico e acadêmico dos alunos.

Conforme Padilha (2001), a aprendizagem é a melhor forma de vencer as dificuldades da deficiência, para expandir alternativas, restringir limites, elaborar saídas para estar no mundo.

De acordo com a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 1999) tem por objetivo principal, assegurar a inclusão escolar de alunos com necessidades especiais, orientando os sistemas de ensino a garantir acesso, participação, aprendizagem, atendimento educacional especializado, formação de docentes para inclusão, participação da família e comunidade, enfim condições mínimas e dignas de inserção e respeito à diferença.

Em consonância com o Departamento de Educação Especial do Paraná: A inclusão é mais do que presença física, é muito mais que acessibilidade arquitetônica, é muito mais que matricular alunos com necessidades especiais nas salas de aula do ensino regular, é bem mais do que o movimento da educação especial, pois se impõe como movimento responsável que não pode abrir mão de uma rede de ajuda e apoio aos educadores, alunos e familiares (CARVALHO, 2004, apud SEED, 2008, p.6).

A educação inclusiva ainda se prefigura um grande desafio na atualidade, tanto para a escola, que historicamente caracterizou-se

por uma educação voltada a atender e desenvolver um grupo privilegiado da sociedade, quanto para o docente que tem nas mãos o compromisso de assegurar a todos o acesso à vasta gama de oportunidades educacionais e sociais que a escola oferece.

3.4 ESTRATÉGIAS PARA SOCIALIZAÇÃO E INTERAÇÃO SOCIAL DOS ALUNOS COM TRANSTRONO DE ESPECTRO AUTISTA

Assim sendo, mediante a apresentação dos tópicos sobre autismo, transtornos específicos de desenvolvimento e sobre todos os aspectos sobre incluso, o tópico é de fundamental importância, pois descreve algumas estratégias de inclusão e do processo ensino aprendizagem escolar de crianças autistas que podem auxiliar professores que são especializados em necessidades especiais.

Segundo Coll; Marchesi; Palacios & Cols (2004), o sistema educacional deve levar dois fatores em consideração ligada a crianças autistas: a diversidade e a personalização.

Continua os autores, que não somente a diversidade e a personalização, mas muitos outros são os fatores que devem ser levados em consideração para se definir uma orientação educativa apropriada para Transtorno do Espectro Autista e alguns fatores da escola devem ser importantes e são assim descritos como:

1. São preferíveis as escolas de pequeno porte e número baixo de alunos, que não exijam interações de grande complexidade.
2. São preferíveis as escolas estruturadas, com estilos didáticos mais diretivos e formas de organização que tornem possível as atividades escolares.
3. Tem que ter fundamentalmente compromisso efetivo do conjunto de professores e dos professores concretos que atendam a criança com Transtorno Espectro do Autismo.
4. É necessário a escola ter recursos complementares e especialmente psicopedagogas (os) com funções de orientação e de logopedia.
5. É importante também proporcionar pistas aos colegas da criança autista para que haja compreensão e apoio de suas aprendizagens e relações.

Segundo Powers apud Coll; Marchesi; Palacios & Cols (2004), as principais características que deve ter os métodos para crianças autistas podem ser assim descritos como: serem estruturados e baseados nos conhecimentos desenvolvidos

pelas modificações de conduta; ser evolutivos e adaptados às características pessoais dos alunos; ser funcionais e com uma definição explícita de sistemas para a generalização; envolver a família e a comunidade; e por fim ser intensivos e precoces.

Já segundo Belizário Filho e Ferreira (2010), a oportunidade de trabalhar com alunos com Transtorno Espectro do Autismo na turma tem sido nova em grande parte das escolas brasileiras. Assim sendo, é comum que essas crianças apresentem manifestações de sua inflexibilidade de maneira bem visível.

Segundo os autores, que, portanto, com a inclusão escolar, os alunos com Transtorno Espectro do Autismo, com a exposição mediada entre o convívio social proporcionado na escola, permite demonstrar resultados que representam significância principalmente em desenvolvimento de funções mentais ameniza prejuízos e possibilita a emergência de maior probabilidade de vivências próprias da infância.

Mas para estimular uma aprendizagem sem erros, é fundamental seguir certas normas como: assegurar a motivação, apresentar as tarefas somente quando a criança atende, e de forma clara; apresentar tarefas cujos requisitos já foram adquiridos antes e que se adaptam bem ao nível evolutivo e às capacidades da criança, empregar procedimentos de ajuda e proporcionar reforçadores contingentes, imediatos e potentes (COLL; MARCHESI; PALACIOS & COLS, 2004).

Segundo a Coordenação de Deficiências Visuais e Transtornos Globais do Desenvolvimento da Prefeitura de Cabo Frio – RJ apud Medeiros (2010), algumas dicas para ensinar autistas podem fazer a diferença a este atendimento individualizado e que foram utilizadas de referência nesse trabalho.

- ✓ Muitos autistas penam através de estímulos visuais e não através da linguagem. Com isso substantivos vão ser mais fáceis de aprenderem, pois a mente pode relacionar uma palavra a uma figura.
- ✓ Crianças autistas que não são verbais tem mais facilidade em associar palavras às figuras se visualizarem a palavra escrita e a figura em um cartão.
- ✓ Muitos conceitos podem ser trabalhados por serem difíceis de assimilação por estes alunos, demonstrado de forma concreta.
- ✓ Os desenhos podem ser alternativos a serem explorados e o uso de computador pode auxiliar nesse sentido.
- ✓ Usar métodos visuais concretos para ensinar conceitos numéricos;

- ✓ E crianças mais velhas podem aprender através do toque, pode ser ensinado o significado das letras, com material de plástico para tal técnica.
- ✓ Alguns autistas apresentam processamento visual deficitário, e acha mais fácil ler letras impressas na cor preta sobre papel colorido, o que diminui o contraste.

Segundo Coll; Marchesi; Palacios & Cols (2004), as escolas para crianças autistas só se justificam se cumprirem três condições básicas: a) se for composta de um colegiado de especialista ou pelo menos um especialista em autismo, com altos níveis de destrezas na educação e tratamento de crianças que apresentam esses quadros, b) pequeno número de alunos por professor (normalmente de três a cinco), e c) especialistas em audição e linguagem, eventualmente em psicomotricidade ou fisioterapia, e pessoal complementar de apoio.

Isso destaca os autores, vai determinar a diferença, porque é preciso assegurar um tratamento individualizado durante períodos longos de tempo. Além disso, é fundamental a tarefa de apoio e estruturação adequada, de coordenação dos sistemas de ajuda e educação por parte de um assessor específico para este atendimento e ensino são essenciais e primordiais para promover ensino e qualidade no atendimento a estes alunos.

Portanto, as atividades de sensibilização dos professores, relação estreita com as famílias, formação e sensibilização dos próprios colegas das crianças autistas exige acompanhamento longo, por parte da pessoa que é encarregada da orientação psicopedagógica das crianças com espectro autista.

Assim segundo Medeiros (2010), em sua prática pedagógica expõe seu trabalho e propõe ilustrativamente as sugestões para professores nos seguintes aspectos:

1 – TRABALHAR SOCIALIZAÇÃO E ORALIDADE

Para trabalhar o nome dos colegas da sala, pode-se utilizar esse tipo de chamada. O aluno autista coloca a foto dos colegas que estão presentes, nomeia-os e realiza a contagem dos presentes.

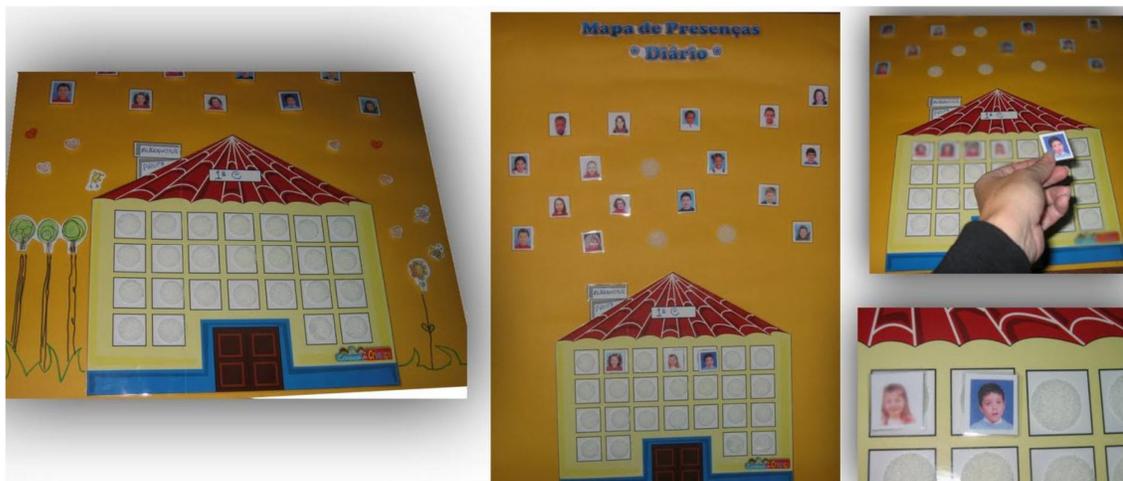


Figura 1 – Tipo de Chamada
Fonte: Medeiros (2010)

A atividade citada acima será realizada depois de tirar fotos dos familiares, dos professores, dos colegas da sala onde o aluno estuda, pois assim facilitará para o aluno identificar as pessoas próximas e depois relacionar com outras pessoas. O aluno conseguirá identificar quem mora com ele e com quem convive na escola.

2 – TRABALHAR COM O NOME

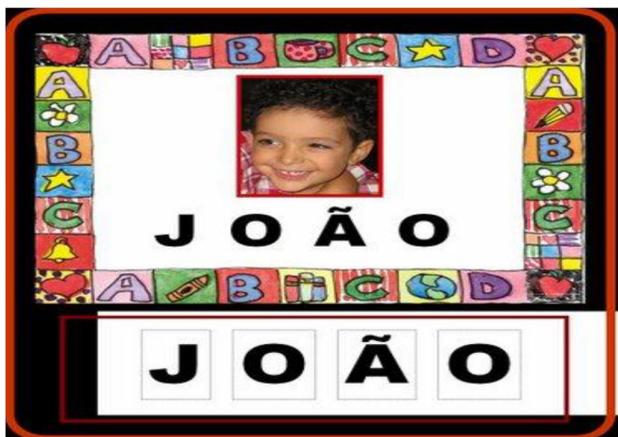


Figura 2: Nome
Fonte: Medeiros (2010).

Ao trabalhar intencionalmente com o nome da criança, levará o aluno ao reconhecimento e reprodução do próprio nome na escrita. Na leitura do nome ajudará a criança a compreender como a escrita funciona assim o aluno reconhecerá os símbolos gráficos do seu nome entre outras palavras, porque já identificará as letras do nome.

3 - TRABALHAR REGRAS E SOCIALIZAÇÃO

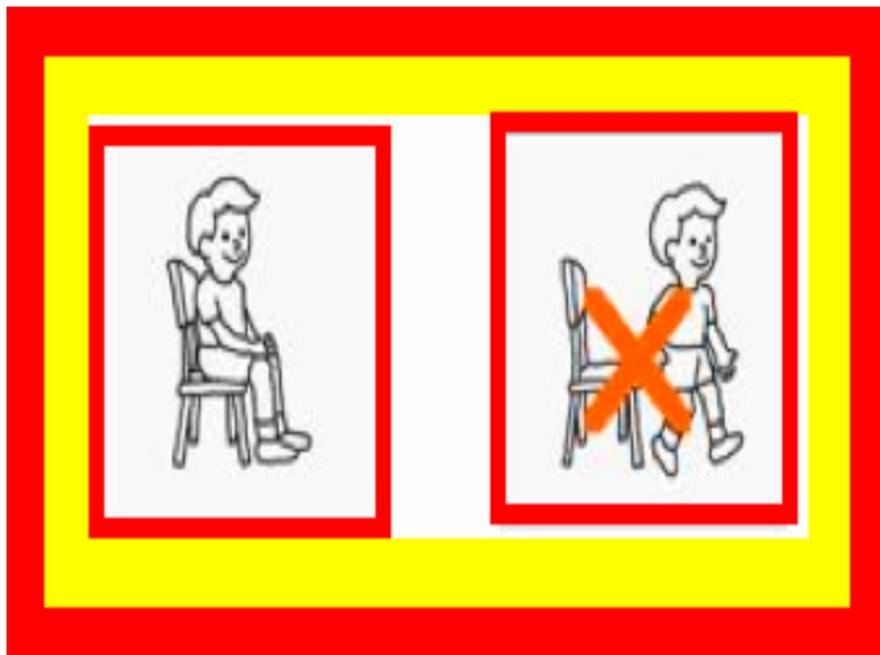


Figura 3: Pranchas de comunicação
Fonte: Medeiros (2010).

As regras são muito importantes para que os alunos com autismo se adaptem nos lugares de convivência, tanto os pais quanto os professores precisam saber a hora de dizer sim e a hora de falar não, assim a criança desenvolverá com confiança sua aprendizagem e saberá lidar com os desafios presentes no seu cotidiano.

4 - TRABALHANDO A ROTINA



Figura 4: Planejamento semanal

Fonte: Medeiros (2010).

Ao trabalhar com a prancha de rotina a criança terá maior facilidade, independência, organização com o seus materiais escolares, suas semanas na escola, como deve se vestir, como deve se comportar em locais públicos, com o passar do tempo a criança já consegue perceber que tudo ao seu redor tem regras e organizações que devemos cumprir.

5 - TRABALHAR CONTEÚDOS ESPECÍFICOS



Figura 5: Relação número/quantidade

Fonte: Medeiros (2010).



Figura 6: Agrupamento por cor
Fonte: Medeiros (2010).



Figura 7: Figuras geométricas e formas
Fonte: Medeiros (2010).



Figura 8: Texturas / sensações
Fonte: Medeiros (2010).



Figura 9: Desenho com a escrita
Fonte: Medeiros (2010).



Figura 10: Partes do corpo humano
Fonte: Medeiros (2010).

Para trabalhar os conteúdos específicos curriculares o professor deverá relacionar uma quantidade ao símbolo que a representa. Ao trabalhar com as partes do corpo, utilizam-se desenhos envolvendo o corpo humano e também o corpo dos animais, identificando as imagens com nomes. Para os alunos que não sabem ler, é importante apresentar a figura e a escrita, mostrando sempre onde está a escrita. Esse ato fará com que o aluno entenda o que o professor está lendo e, assim, facilitará o aprendizado.

Assim sendo, existem muitas outras formas de trabalhar pedagogicamente com crianças com Transtorno Espectro do Autismo; isso dependerá da criatividade de cada professor.

Em síntese, mediante a todos os fatos apresentados e descritos neste fundamental teórico sobre o autismo, bem como todos os aspectos ligados a esse transtorno, algumas considerações finais são de fundamental importância a respeito da elaboração desta pesquisa.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inclusão de pessoas com necessidades especiais, particularmente na educação, dá margem inversamente à exclusão. Com isso, a tendência usual é centrar o trabalho no aluno a ser incluído como se ele tivesse a tarefa de alcançar os outros.

Mediante a esse contexto, o que acontece muitas vezes é que os educadores se sentem insuficientes ou impotentes na adaptação de todos os alunos, mas cabe à política educacional contar com um programa permanente de apoio a todas as formas de inclusão.

Portanto, tal programa ofereceria, por meio de uma equipe interdisciplinar, orientação e apoio à escola e aos educadores que recebem alunos novos com diversas necessidades e em especial crianças com Transtorno Espectro do Autismo.

Ainda mais nestes casos que merecem um atendimento especializado, contínuo, longo e específico.

Assim sendo, como uma inclusão universal, a escola deve considerar especialidades de tensão que alguns casos necessitam faça reconhecer nas atividades, no currículo e no planejamento, potencialidades, características, identidades aparecendo com isso à subjetividade de cada aluno, de sua família e da comunidade que pertence.

Desse modo, quanto ao objetivo principal, que foi apresentar as estratégias de inclusão para crianças com Transtornos Espectro do Autismo, segundo o Modelo proposto por Medeiros (2010), o mesmo foi atingido, através da descrição destas estratégias; existe, sim, a possibilidade de trabalho pedagógico com essas crianças, mas que alguns critérios devem ser obedecidos rigorosamente.

Quanto aos objetivos específicos; também na revisão bibliográfica, apurou-se que existe a possibilidade de inclusão no sistema educacional, sendo necessários planejamentos adequados e uma equipe altamente qualificada dentro do sistema escolar para que se possa contribuir e somar esforços por uma inclusão, para que essas crianças sejam aceitas, tanto pelo sistema quanto pela comunidade e pela escola.

Isso denota então a importância e a necessidade de estudos elaborados e sistemáticos, como o presente trabalho, para que assuntos ligados à inclusão de crianças com necessidades especiais sejam trabalhados integralmente, nos

aspectos: étnico, condição social, credo, religiosidade, identidade, gênero, interesses, deficiências, necessidades e potencialidades - todos essenciais à formação da autoestima positiva, ao protagonismo e à formação de cidadãos plenos.

Averiguou-se que, com a inclusão adequada e apropriada, essas crianças podem aprender quando são postas em ambientes especiais e equipe treinada e qualificada para tal, para que os educadores não se sintam incapacitados ou até mesmo impotentes na adaptação de todos os alunos. Fica, então, o apelo por políticas educacionais, por programas permanentes de apoio a todas as formas de inclusão.

Assim, pode-se dizer que haveria uma inclusão universal; que além de considerar as especialidades de atenção que em alguns casos necessitam, como o caso de crianças Autistas, faça-se reconhecer nas atividades, no currículo e no planejamento, as potencialidades, as características, as identidades de cada indivíduo. Em suma, explorar a subjetividade de cada aluno, de sua família e da comunidade a que pertence.

REFERÊNCIAS

AJURIAGUERRA, J.; MARCELLI, D. **Manual de Psicopatologia Infantil**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

American Psychiatric Association (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM IV TR**. Tradução de Cláudia Dornelles. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE AUTISMO. Disponível em: <<http://www.autism-society.org/>>. Acesso em: 01 fev. 2013.

BUSCÁGLIA, L. **Os deficientes e seus pais: um desafio ao aconselhamento**. 4. ed. Rio de Janeiro: Record, 2002.

ANTÔNIO, V. E.; BRANDÃO, M. V. T.; MACIEL, M. S.; MENDES, P. D.; RIBEIROS, C. P. S. Distúrbios da fala: conceitos atuais. **Revista ciências&ideias**. vol. 3, n. 1. Setembro-2010/abril-2011.

BELISÁRIO FILHO, JOSÉ F. **A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar: transtornos globais do desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação especial: [Fortaleza]: Universidade Federal do Ceará, 2010.

BERK, L.; BERK, M.; CASTLE, D. LAUDER, S. **Vivendo com Transtorno Bipolar**. Prática Psiquiátrica no Hospital Geral - 3ª Edição. Artmed, 2011.

BERTOSO, E. B. F.; PÉRSIO, N. S. **Dificuldade de Aprendizagem no Processo de Alfabetização**. Disponível em: <<http://www.profala.com/arteducesp180.htm>>. Acesso em: 01 fev. 2013.

BIANCHETTI, L. **Aspectos históricos da apreensão e da educação dos considerados deficientes**. In: Bianchetti, Lucídio; Freire, Ida Mara (Org). Um olhar sobre a diferença. Campinas: Papirus. p. 21-51. 1998.

BUSCÁGLIA, L. **Os deficientes e seus pais: um desafio ao aconselhamento**. Editora Record. Rio de Janeiro, 2002.

BRUM; L. A.; ZENI, C. P. **Tramontina S. Aprendizagem e Transtorno Bipolar: Reflexões Psicopedagógicas**. Rev. Psicopedagogia, 2011.

BRUNO, M. M. G. Deficiência Visual: **Reflexão sobre a Prática Pedagógica**. São Paulo: Laramara, 1997.

BRASIL. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília: CORDE, 1994.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e bases da Educação Nacional. Lei nº 9.394. Promulgada em 20 de dezembro de 1996**. Brasília: Editora do Brasil, 1996.

CARRERA, G. **Dificuldades de Aprendizagem. Detecção e estratégias de ajuda.** Cultural. Rio de Janeiro, 2000.

CARVALHO, R. E. **Educação Inclusiva: com os pingos nos "is".** Porto Alegre: Mediação, 2004.

COLL; MARCHESI; PALACIOS & COLS. **DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO E EDUCAÇÃO: transtorno do desenvolvimento e necessidades educativas especiais.** São Paulo: Editora Penso, 2004.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.** Porto Alegre: Artmed, 2000.

DECRETO Nº 3298, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1999. Regulamenta a Lei 7.853, de 24 de Outubro de 1989, Dispõe Sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, Consolida as Normas de Proteção, e da Outras Providencias.

DSM-IV – **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** – 4. ed. – São Paulo: Atlas, 2002.

KAPLAN, H. I. ; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. **Compêndio de Psiquiatria: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 1997.

LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** - 5. ed. - São Paulo : Atlas 2007.

LUDCKE; J. P. R. **AUTISMO E INCLUSÃO NA EDUCAÇÃO INFANTIL: UM ESTUDO SOBRE S CRENÇAS DOS EDUCADORES.** [Monografia], UFRS, 2011.

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão escolar: o que é? Por quê? Como fazer?** São Paulo: Moderna, 2004. (Cotidiano Escolar: ação docente).

_____, M. T. E. **Ser ou estar, eis a questão:** Explicando o déficit intelectual. 3. ed. Rio de Janeiro: WVA, 2004.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS – **DSM-IV- TR.** 4. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

MARTINS, M. R. R. **Relação, Simbolização e Autismo.** Disponível em: <http://www.psicopedagogia.com.br/new1_artigo.asp?entrID=1376#.Uek5ytJOTUM> . Acesso em: 19 jul. 2013.

MATTOS, P. **No Mundo da Lua: perguntas e respostas sobre transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos.** 6. ed. São Paulo: Lemos Editorial, 2006.

MEC, BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação** – LDB. Secretaria Especial de Editoração e Publicações, Brasília- DF, 2004.

MEDEIROS, K. M. da S. **Coordenação das Deficiências e Transtornos Globais do Desenvolvimento Serviço de Orientação Pedagógica à Educação Especial**. Divisão de Supervisão Escolar. Departamento Técnico Pedagógico – DETEP, 2010.

OLIVEIRA, M. M. B. C. **Ampliando o Olhar sobre as Diferenças através de Práticas Educacionais Inclusivas**. Brasília: SEED/MEC, 2006. Disponível em: <[http:// portal.mec.gov.br/seesp/.../experiências educacionais inclusivas.pdf](http://portal.mec.gov.br/seesp/.../experiencias_educacionais_inclusivas.pdf)> Acesso em 07. out. 2011.

OTHMER, E.; OTHMER, S. C. **Dsm – Iv – Manual de diagnóstico estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

ROSA, C.C. Os limites da Inclusão. **Revista Pátio**. Porto Alegre, ano III, n. 32, p. 08-12, nov. 2004/ jan. 2005.

ROCHA, P.S. **Autismos**. pdf. São Paulo: Escuta, 1997.

_____ P.S. **Cata ventos**. pdf. São Paulo: Escuta, 2006.

RIEGO, R. S.; ROTTA, N. T.; OHLWEILER, L. **Transtornos da Aprendizagem. Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

SÁNCHEZ, C. M. **Manual de Assessoramento Psicopedagógico**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SILVA, M. O. E. da. **A análise de necessidades na formação contínua de professor: Um contributo para a integração e inclusão dos alunos com necessidades educativas especiais no ensino regular**. São Paulo: AVERCAMP, 2006.

STAINBACK, S.; STAINBACK, W. **Inclusão - Um Guia para Educadores**. 1999.

TELFORD, C. T.; SAWREY, J. M. **O indivíduo excepcional**. Rio de Janeiro: Guanabara. 1977.

UNIOESTE – PEE - Pessoa com deficiência: Aspectos teóricos e Práticos / Organização do Programa Institucional de Ações Relativas às Pessoas com Necessidades Especiais – **Programa de Educação Especial** – Cascavel: EDUNIOESTE, 2006. 140 p.

WILLIAMS, K. **Entendendo estudantes com síndrome de Asperger. Guia para professores**. Disponível em: <<http://www.autismo-br.com.br/home/As-escol.htm>> Acesso em: 19 jul. 2013.