



**FACULTAD INTERAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO**

EVELYNE ELLENE ALVES DE CARVALHO

**DIFICULDADES DE ADAPTAÇÃO DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNOS
GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO AO SISTEMA REGULAR DE ENSINO NA
CIDADE DE FLORIANO-PI: O AUTISMO E SEUS ESPECTROS**

Asunción - Paraguay

2014

EVELYNE ELLENE ALVES DE CARVALHO

**DIFICULDADES DE ADAPTAÇÃO DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNOS
GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO AO SISTEMA REGULAR DE ENSINO NA
CIDADE DE FLORIANO-PI: O AUTISMO E SEUS ESPECTROS**

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-graduação da Faculdade
Interamericana de Ciências Sociais
- FICS, como requisito para
obtenção do título de Mestre em
Ciências da Educação.

Tutora: Professora Dr. Carlino Ivan
Morinigo

Assunção- Paraguai

2014

EVELYNE ELLENE ALVES DE CARVALHO

**DIFICULDADES DE ADAPTAÇÃO DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNOS
GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO AO SISTEMA REGULAR DE ENSINO
NA CIDADE DE FLORIANO-PI: O AUTISMO E SEUS ESPECTROS**

Dissertação apresentada ao Programa
de Pós-graduação da Faculdade
Interamericana de Ciências Sociais -
FICS, como requisito para obtenção do
título de Mestre em Ciências da
Educação.

APROVADA:

Dra. Maria Vitória Quiñonez Mendoza

“Eis o melhor e o pior de mim; O meu termômetro, o meu quilate; Vem cara, me retrate; Não é impossível; Eu não sou difícil de ler; Faça sua parte; Eu sou daqui, eu não sou de Marte; Vem cara, me repara; Não vê, tá na cara, sou porta bandeira de mim; Só não se perca ao entrar; No meu infinito particular...” (Arnaldo Antunes, Carlinhos Brown e Marisa Monte)

*Dedico esse trabalho aos anjos azuis que tem autismo e lutam para viver com dignidade e serem aceitos do jeito que são; Aos pais, que incansavelmente batalham para que seus filhos tenham direitos respeitados e uma melhor qualidade de vida; E de maneira especial a **Matheus Carvalho**, meu anjo azul, que me ensinou muito com seu olhar de luz, seu sorriso doce, suas aprendizagens constantes e que despertou em mim o desejo de conhecer e pesquisar cada vez mais, para assim, tornar-me mais uma voz em defesa dos direitos dos autistas.*

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a **Deus** pela possibilidade de realizar esse sonho;

A meu companheiro e meu amor **Jardel Viana** que precisou ser pai e mãe em tantos momentos, e que tão bem desempenhou esta função me dando tranquilidade para estudar;

A minha **família**, pais, irmãos sobrinhos e minha razão de viver **Clara Sophya e Francisco Emmanuel** que suportaram minhas ausências sempre na torcida pelo retorno breve e pelo sucesso a ser alcançado;

As companheiras de jornada e de quarto **Elyomara e Glória** pelas situações inusitadas, pelas aventuras em Assunção, situações engraçadas, pelos estudos em grupo e pela amizade que diminuiu o peso do fardo de estarmos tão longe de casa e tão vulneráveis a desistir;

Por fim, mas, não menos importante, agradeço imensamente ao povo Paraguai, que constantemente recebe uma invasão de brasileiros com simpatia e disposição para ajudar.

RESUMO

Historicamente as pessoas com deficiência foram marcadas pela marginalização, porém a Educação Inclusiva hoje é uma realidade em que já não é mais o estudante que se adapta a escola, mas esta que deve se adaptar as necessidades do estudante. O número de crianças e jovens com deficiência nas salas de aula regulares não para de crescer, e no que tange ao Atendimento Educacional Especializado (AEE) a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) preconiza como público alvo da Educação Especial alunos com Deficiência, Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) e Altas Habilidades/Superdotação. O autismo é considerado um Transtorno Global do Desenvolvimento, sendo uma patologia que foi identificada na década de 40 pelos médicos Leo Kanner e Hans Asperger. Este trabalho tem como objetivo geral analisar o processo de inclusão de alunos portadores de Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) ao ensino regular em escolas públicas e privadas na cidade de Floriano, estado do Piauí. A metodologia desta pesquisa se estruturou a partir de uma pesquisa de campo feita com pais de alunos com TEA, com utilização de um questionário estruturado e de um estudo de caso, sobre a dificuldade de adaptação de indivíduos com Autismo, ao sistema regular de ensino em escolas públicas e privadas de ensino regular no município de Floriano, Estado do Piauí. Esta é uma investigação de enfoque misto, pois combina métodos qualitativos e quantitativos. Por seu nível é uma pesquisa descritiva e por seu enfoque metodológico é quali-quantitativa. A perspectiva é sincrônica com corte transversal, uma vez que os dados foram coletados em um determinado espaço de tempo. Não é experimental, pois não houve manipulação de variáveis. A amostra foi composta por 20 pais de alunos autistas, e por 1 indivíduo autista, por Síndrome de Asperger, com quem foi realizado o estudo de caso, como forma de corroborar com as informações colhidas junto a pais de alunos autistas, já que se intentou fazer uma ponte entre estes discursos. O estudo de caso utilizado foi descritivo, enquanto estratégia de pesquisa, partindo especialmente das dificuldades de adaptação deste indivíduo, em consonância com o discurso de pais que enfrentam constantemente essa batalha de inserir seus filhos no mundo que os cerca, tentando evitar que sofram exclusão ou que sejam colocados a margem, ferindo seus direitos e impedindo seu desenvolvimento pleno.

PALAVRAS-CHAVE: Autismo. Adaptação. Inclusão. Ensino.

RESUMEN

Históricamente, las personas con discapacidad se caracterizaron por la marginación, sin embargo la educación inclusiva hoy es una realidad, ya no es el estudiante el que se debe adaptar a la escuela, para ello esta debe adecuarse ante las necesidades del estudiante. El número de niños y jóvenes con discapacidades en las clases regulares no para de crecer y con respecto a la Asistencia Educativa Especializada (ESA) la política nacional de educación especial en la perspectiva de la educación inclusiva (2008) recomienda como objetivo público, los estudiantes de educación especial con Discapacidades, Desarrollo Global trastornos (TGD) y Altas Habilidades/Dones. Autismo se considera un trastorno del desarrollo Global, siendo una patología que fue identificada en los años 40 por los doctores Leo Kanner y Hans Asperger. Este estudio pretende analizar el proceso general de inclusión de alumnos con Trastornos del Espectro Autista (TEA) a la educación regular en público y las escuelas privadas de la ciudad de Floriano, estado de Piauí. La metodología de la investigación se estructura de una investigación de campo realizada con los padres de los estudiantes (TEA), utilizando un cuestionario estructurado y un estudio de caso, sobre la dificultad de adaptación de los individuos con autismo, el sistema regular de la educación pública y las escuelas privadas de educación general en el municipio de Floriano, estado de Piauí. Esta es una investigación de enfoque mixto, que combina técnicas del método cuantitativo y cualitativo. El tipo de corte temporal es transversal, ya que los datos fueron colectados en un cierto espacio de tiempo. No es experimental, porque no había ninguna manipulación de variables. La muestra estuvo compuesta por 20 padres de los alumnos autistas y 1 individual autista, el síndrome de Asperger, con quien se realizó el estudio de caso para corroborar con la información aportada por los padres de los alumnos autistas, lo que permitió hacer un puente entre el discurso de ambos. El estudio de caso utilizado fue descriptivo, porque busca caracterizar, especialmente las dificultades de adaptación de este individuo, complementados con el discurso de los padres que constantemente enfrentan esta batalla para insertar a sus hijos en el mundo de su alrededor, tratando de evitar sufrir exclusión, hiriendo sus derechos y tratando de lograr su desarrollo completo.

PALABRAS CLAVE: Autismo. Adaptación. Inclusión. Enseñanza.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 Faixa Etária.....	96
GRÁFICO 2 Sexo.....	98
GRÁFICO 3 Pra você o autismo é.....	99
GRÁFICO 4 Com que Idade sei Filho foi Diagnosticado com Autismo?.....	100
GRÁFICO 5 Quando o Diagnóstico foi Apresentado, Você já Havia levado seu filho(a) inicialmente a qual profissional.....	101
GRÁFICO 6 Você se Considera Bem Informado sobre Autismo.....	102
GRÁFICO 7 Já sentiu que seu filho sofreu preconceito ou discriminação por ser Autista?.....	103
GRÁFICO 8. A que tipo de tratamento seu filho está sendo submetido no momento atual.....	104
GRÁFICO 9. Em que tipo de Escola seu filho estuda?.....	105
GRÁFICO 10 Como foi a adaptação do seu filho no ambiente escolar?.....	106
GRÁFICO 11. De que forma você considera que a Escola em que seu filho estuda está preparada para a problemática que ele enfrenta?.....	107
GRÁFICO 12. Você já teve problemas com professores da escola regular em compreenderem as necessidades especiais de seu filho(a)?.....	109
GRÁFICO 13. O que seria necessário para melhor inclusão de indivíduos com autismo ao sistema regular de ensino.....	110
GRÁFICO 14. Seu filho já pensou, pediu ou cogitou abandonar a escola?....	111
GRÁFICO 15. Você conhece a Legislação em Defesa dos Direitos dos Autistas?.....	112
GRÁFICO 16. Você considera que houve progressos ou retrocessos em relação a legislação em defesa dos portadores de necessidades especiais?.....	113
GRÁFICO 17. Em sua opinião os professores do ensino regular estão preparados para lidar com alunos com necessidades especiais?.....	114
GRÁFICO 18. Em que Nível Você está satisfeito (a) com a educação recebida por seu filho na escola regular?.....	115

GRÁFICO 19 O que falta por parte do Governo para que a Educação Especial seja de fato implantada nas escolas regulares?.....	116
GRÁFICO 20. Quais as maiores dificuldades na adaptação do seu filho ao sistema regular de ensino?.....	117
GRÁFICO 21 Como pais e responsáveis podem ajudar nesta luta pela inclusão de pessoas com necessidades especiais?.....	118
GRÁFICO 22. Em uma palavra como você expressaria a situação atual dos autistas no Brasil?.....	119

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Classificação do Autismo.....	30
TABELA 2 Mitos e Verdades sobre os Autistas.....	36
TABELA 3 Etapas da Síndrome de Rett.....	41
TABELA 4. O que o Poder Público deve assegurar aos portadores de deficiência na área da Educação.....	50
TABELA 5. Indicadores do Desenvolvimento e Sinais de Alerta.....	74

LISTA DE SIGLAS

- AAF** - Autismo de Alta Funcionalidade
- ABRA** – Associação Brasileira de Autismo
- AEE**- Atendimento Educacional Especializado
- AI**- Autismo Infantil
- AMA** - Associação de Pais e Amigos dos Autistas
- AT** – Acompanhante Terapêutico
- CF** – Constituição da República Federativa do Brasil
- CID 10** – Classificação Internacional de Doenças
- DEA** – Distúrbios do Espectro do Autismo
- DSM-IV** – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
- ECA** – Estatuto da Criança e do Adolescente
- IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- LDB** – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
- MEC** – Ministério da Educação
- OMS** – Organização Mundial de Saúde
- ONU** – Organização das Nações Unidas
- PPD-NOS**- (Pervasive Developmental Disorder - Not Otherwise Specified)
- TEA** – Transtorno do Espectro do Autismo
- TID** – Transtorno Invasivo do Desenvolvimento
- TDI**- Transtorno Desintegrativo da Infância
- TGD** – Transtornos Globais do Desenvolvimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 PROBLEMA.....	18
1.2 JUSTIFICATIVA	21
1.3 PROBLEMATIZAÇÃO.....	22
1.4 OBJETIVOS	23
1.4.1 <i>Objetivo Geral</i>	23
1.4.2 <i>Objetivos Específicos</i>	23
1.5 HIPÓTESES.....	24
2 MARCO TEÓRICO	25
2.1 OS TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO (TGD)	25
2.1.1 AUTISMO.....	29
2.1.2 SÍNDROME DE RETT	39
2.1.3 TRANSTORNO DE ASPERGER	43
2.1.4 TRANSTORNO DESINTEGRATIVO DA INFÂNCIA	45
2.1.5 TRANSTORNO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO .	46
2.2 LEGISLAÇÃO BRASILEIRA E EDUCAÇÃO ESPECIAL	47
2.2.1 POLÍTICA NACIONAL DA EDUCAÇÃO ESPECIAL NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA – MEC-2008	51
2.2.2 DECRETO Nº. 6.571/2008 – DISPÕE SOBRE O ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO	54
2.2.3 CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA /ONU – RATIFICADA PELO DECRETO Nº . 6.949/2009	56
2.2.4 DIRETRIZES OPERACIONAIS PARA O ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO NA EDUCAÇÃO ÁSICA – MODALIDADE EDUCAÇÃO ESPECIAL	65
2.2.5 LEI Nº 12 764/12 LEI DE PROTEÇÃO AOS DIREITOS DA PESSOA COM AUTISMO LEI BEATRIZ PIANA	68
2.3 AUTISMO E EDUCAÇÃO	81
3 MARCO METODOLÓGICO	86
3.1 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO	86
3.2 TIPO DE PESQUISA	86

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	87
3.4 UNIDADE DE ANÁLISE	87
3.5 INSTRUMENTOS	87
3.6 COLETA DE DADOS	88
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	90
4.1 ESTUDO DE CASO	90
4.1.1 IDENTIFICAÇÃO	90
4.1.2 QUEIXAS PRINCIPAIS	90
4.1.3 HISTÓRICO CLÍNICO	90
4.1.4 HISTÓRIA FAMILIAR	90
4.1.5 EVOLUÇÃO MÉDICA	92
4.1.6 QUEIXAS ESCOLARES	92
4.1.7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DO ESTUDO DE CASO	93
4.2 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS ENCONTRADOS COM PAIS DE AUTISTAS	95
CONCLUSÃO	121
RECOMENDAÇÕES	125
REFERÊNCIAS	128
APÊNDICES	133
APÊNDICE A TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	133
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PAIS DE ALUNOS AUTISTAS	135
APÊNDICE C –ROTEIRO PARA CONVERSA COM ALUNO AUTISTA4.....	139

1 INTRODUÇÃO

Muito se tem ouvido falar sobre o autismo nas diferentes mídias existentes, possivelmente pelos exaustivos estudos que vem sendo feito ao longo do tempo e pela constatação de que o indivíduo autista quando bem assistido em suas peculiaridades, pode ter seu desenvolvimento preservado, bem como suas necessidades de adaptação sanadas.

As recentes conquistas legais como a Lei Berenice Piana, Lei 12.764/12, sancionada no final de dezembro de 2012, pela presidente do Brasil Dilma Rousseff instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista é um bom exemplo dos avanços na assistência aos autistas e um eco da abordagem cada vez mais direta e incisiva de pais e educadores.

O autismo não é uma condição que possa ser detectada no nascimento, pois bebês com este transtorno não apresentam características óbvias, nem se pode detectar o problema com exames laboratoriais, sendo esta uma patologia que faz parte dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), afetando aspectos motores, cognitivos, sociais e de linguagem. Tal fator é importante de ser considerado, já que o diagnóstico só é pode ser feito a partir de uma avaliação multiprofissional e da observação comportamental.

O conceito de TGD (Transtornos Globais do Desenvolvimento) tal como o conhecemos hoje, tem seu surgimento datado do final dos anos 60, influenciado de maneira especial pelos trabalhos de M. Rutter e D. Cohen, trazendo uma compreensão do autismo como um transtorno do desenvolvimento. Os TGDs, ao serem compreendidos através das funções que influenciam o desenvolvimento, apontam para abordagens tanto clínicas como educacionais modernas, que influenciam de forma definitiva a visão do desenvolvimento infantil e as abordagens possíveis.

De acordo com a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, (2012), segundo resultados divulgados pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), do Censo 2010, o país possui 45,6 milhões de pessoas com alguma deficiência, o que representa 23,91% da

população. Eles sugerem um conjunto de iniciativas para que se possa chegar a uma sociedade mais justa e plural para todos os 190 milhões de brasileiros, pois ao incluir as pessoas com deficiência, toda a sociedade se beneficia.

É usual o conceito de autismo como um TGD (Transtorno Global do Desenvolvimento), que se manifesta antes dos três anos de idade e se prolonga por toda a vida do indivíduo. Dados da Organização das Nações Unidas (ONU) dão conta que cerca de 70 milhões de pessoas no mundo são acometidas pelo transtorno, sendo que em crianças é mais comum que o câncer, a AIDS e o diabetes, e apresenta como características definidoras um significativo comprometimento na socialização, na comunicação e no comportamento.

O autismo se subdivide em categorias, que são: Traços do autismo, com características muito leves; Síndrome de Asperger; Autismo em pessoas com alto funcionamento; Autismo clássico, grave, com retardo mental associado.

Buscou-se compreender mais detalhadamente as características que compõe a Síndrome de Asperger, devido à utilização de um estudo de caso como ferramenta de suporte para as hipóteses que se tenta comprovar, sendo este termo utilizado quando se faz referência a uma perspectiva moderada do espectro autista, considerada um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID) e uma condição de difícil diagnóstico por ser pouco comum, mas na qual o diagnóstico é fundamental nas fases iniciais, pois uma intervenção precoce adequada é importante para a prevenção e controle das manifestações mais características da síndrome.

A Síndrome de Asperger é caracterizada por alterações significativas na interação social que, assim como o autismo clássico surge desde a infância, persistindo até a idade adulta, apresentando dificuldade no uso da linguagem para a comunicação e comportamento repetitivo. Os indivíduos com Síndrome de Asperger, se comparados com outras modalidades de autistas, apresentam uma capacidade de comunicação e expressão verbal mais bem desenvolvida, , funções cognitivas melhores preservadas e um maior interesse em atividades sociais e na interação.

Dados estimados mostram que os Distúrbios do Espectro do Autismo (DEA), abrangendo todos os diagnósticos do espectro, ocorrem em aproximadamente dois a sete em cada 1000 indivíduos, o que representa cerca de 1/10 desses indivíduos na extremidade grave do espectro do autismo,

valendo ressaltar que esses dados variam de acordo com a pesquisa e com o país, pois este fato se relaciona aos critérios estabelecidos para fechar o diagnóstico, e esses critérios podem variar muito.

Esta pesquisa buscou analisar o processo de inclusão de alunos portadores de Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) ao ensino regular em escolas públicas e privadas na cidade de Floriano, estado do Piauí, utilizando como norteador o discurso de pais de alunos autistas e um estudo de caso exploratório e descritivo, aqui apresentado enquanto instrumento de investigação e modalidade de pesquisa que pode ser aplicada em diversas áreas do conhecimento. O enfoque mais significativo são as dificuldades de adaptação destes indivíduos ao sistema regular de ensino, a partir da análise de seus discursos e de sua representação da realidade que os cerca, auxiliado por um questionário aplicado com pais de crianças autistas inseridas no ensino regular.

Para alcançar os objetivos traçados, o trabalho foi organizado em capítulos, quais sejam: Capítulo I, onde foi apresentado o problema investigado, justificando a escolha do tema, apresentando os objetivos e as questões norteadoras da investigação; Capítulo II, onde foi feito um apanhado do conteúdo disponível sobre o tema em apreço para fundamentar bibliograficamente a pesquisa, abordando o autismo e suas particularidades; Capítulo III, onde foi detalhada a Metodologia concernente à execução desta pesquisa, através da delimitação do estudo, especificação do tipo de pesquisa, amostra e instrumentos utilizados para coleta dos dados; Capítulo IV, onde foi feita uma transcrição de informações sobre o caso estudado e se procedeu a análise dos instrumentos utilizados, ou seja, do questionário aplicado a pais de autistas e do estudo de caso com o aluno autista; e por fim o Capítulo V, onde se privilegiou as considerações finais bem como recomendações consideradas pertinentes.

Apesar do respaldo legal e do que já se caminhou no sentido da inclusão de pessoas com deficiências, muito ainda precisa ser feito, pois é visível certa inabilidade das escolas regulares em lidarem com essa realidade, que se constitui ao mesmo tempo como assustadora e desafiante. Ou seja, não é só a obrigação legal de matricular em turmas condizentes com a idade, nem adaptar a escola para receber essas crianças, mas se faz necessária uma mudança de posturas e atitudes.

Diante de preconceitos e ignorância contra o autismo a Organização das Nações Unidas (ONU) tornou dois de abril o Dia *Mundial da Conscientização sobre o Autismo*, data que é comemorada em países diversos e tenta levantar a bandeira em defesa dos direitos de pessoas com este transtorno e que tem como cor representativa o azul.

Falar em incluir, em aceitar as diferenças, está na moda e muito se vê em investimentos que vão desde a capacitação dos professores através de cursos em educação especial e continuada, obrigatoriedade de acompanhante terapêutico (AT), até as adaptações físicas das escolas, como a construção de rampas de acesso, sinalização, alargamento de portas, criação de salas multifuncionais, dentre outras, mas para que esse processo se efetive de fato, a principal mudança ainda é no íntimo de cada um, indo de encontro ao preconceito, a exclusão, e possibilitando a percepção da inclusão como algo plenamente possível.

1.1 PROBLEMA

A educação inclusiva é uma realidade cada vez mais discutida no Brasil, havendo um registro de que o número de crianças e jovens com deficiência nas salas de aula regulares não para de crescer: em 2001, eram 81 mil; em 2002, 110 mil; e em 2009, mais de 386 mil, contando com as deficiências, o Transtorno Global do Desenvolvimento e as altas habilidades.

Segundo Camargos Jr (2010), as pessoas com deficiências vêm travando uma luta permanente pelo reconhecimento de seus direitos como cidadãos, sendo que no Brasil, a partir da década de oitenta é que a abordagem da questão ligada a este tema passou a incorporar uma nova dimensão, sustentada nos direitos humanos, buscando expressar a importância da promoção do reconhecimento da pessoa com deficiência enquanto cidadão em pleno direito. (p. 252)

Este estudo tem como objetivo de investigação lançar um olhar sobre a inclusão de alunos autistas, ao sistema regular de ensino, em escolas públicas e privadas, na cidade de Floriano-PI, apresentando as maiores dificuldades de alunos autistas, descritas por seus pais e sob a ótica de um indivíduo autista, utilizando um estudo de caso para salientar as dificuldades desse indivíduo em

se adaptar, devido as suas limitações pessoais advindas do autismo e ao despreparo das instituições em recebê-lo. O estudo poderá contribuir para que se possa observar de forma diferenciada, a partir da prática vivida e relatada por estes indivíduos, sobre as possibilidades reais de inclusão, não como modismo ou exigência legal, mas como uma melhoria na qualidade de vida destas pessoas e uma ajuda preciosa nessa difícil tarefa de se sentirem aceitos e incluídos em uma sociedade que ao mesmo tempo em que é plural, deixa a margem as diferenças com as quais não consegue lidar.

Assim, procurou-se investigar em pais de alunos autistas, através da utilização de um questionário: Seu entendimento sobre o que é o Autismo; Como foi a adaptação do filho autista ao sistema regular de ensino; As dificuldades encontradas no processo regular de escolarização; A identificação das falhas no sistema regular de ensino; Os maiores entraves encontrados para uma inclusão efetiva; O que poderia ser melhorado/adequado no sistema regular de ensino para melhor receber e atender as necessidades de alunos com deficiência. Como percebem a situação do autismo no Brasil e como representam sua caminhada em direção à adaptação do filho não só a escola, mas a sociedade como um todo.

Para tanto foi montado um questionário estruturado que de acordo com Carvalho (2009) é composto por uma série de perguntas encadeadas que possuem alternativas de resposta fixas (do tipo sim e não ou múltipla escolha, por exemplo) e apresenta aplicação simples, pois as respostas se limitam às alternativas apresentadas, porém, sua elaboração exige conhecimento prévio dos temas abordados para a escolha adequada de perguntas, bem como alternativas de respostas, que possibilitem que os questionamentos sejam melhores organizados.

A opção pela utilização de um questionário estruturado com pais de autistas deveu-se ao fato de que apesar de apresentar desvantagens, como por exemplo, impedir auxílio ao informante quando este não entende corretamente as instruções ou perguntas, apresenta uma série de vantagens consideráveis, como a possibilidade de atingir um grande número de pessoas, tornando a amostra mais significativa; garante o anonimato das respostas; deixa as pessoas mais a vontade para responderem de acordo com sua própria conveniência e

não expõe os pesquisados à influência das opiniões e do aspecto pessoal do entrevistado, entre outras.

Com o aluno autista, desenvolveu-se um trabalho de acompanhamento e verificação de demandas, coleta de dados através de uma entrevista (roteiro em anexo) onde os pontos estudados foram: O que entende do Autismo; Seu grau de informação e interpretações; As dificuldades encontradas por ele em se adaptar ao sistema regular de ensino; O que identifica como necessário para se sentir efetivamente incluído; Suas dúvidas, angústias e questionamentos quanto ao funcionamento e adequação do sistema regular as suas necessidades; as sugestões de adaptações para que não se sinta tentado e/ou termine por abandonar a escola.

Observou-se uma grande disponibilidade dos pais em responder o questionário como uma forma de desabafo, para darem sua contribuição e por considerarem qualquer ajuda na luta contra o preconceito bem vinda, ao mesmo tempo em que um número significativo de pais se recusou a participar da pesquisa, mesmo sendo esclarecidos de que é uma forma de ajudar a preparar um mundo melhor para as crianças especiais, pois na medida em que novos estudos são feitos, novas posturas podem surgir. Alguns pais alegaram não participar da pesquisa para não exporem seus filhos, indício claro de que o preconceito acontece não apenas no ambiente externo, mas muitas vezes começa dentro da própria família, que superprotege o autista e acaba por limitar suas possibilidades de crescimento.

No caso do autista, explorou-se a transcrição de seus discursos, mas especificamente no que tange as questões educacionais, buscando compreender suas angústias e as dificuldades por ele encontradas quanto ao adaptar-se ao sistema regular de ensino, analisando as limitações do espectro autista Síndrome de Asperger e sugerindo algumas adequações possíveis para uma melhor adesão e permanência deste ao sistema regular.

As informações coletadas através dos questionários e da transcrição do estudo de caso do aluno autista visam fomentar a discussão sobre a importância da inclusão e de demonstrar, como aponta Tabachi (2006), que se precisa superar a visão da maioria de que *o autismo equivale a uma sentença de morte em vida, com suas vítimas passando silenciosamente pela vida, prisioneiros de seus corpos, navios fantasmas que não atracam em nenhum porto*, para o

entendimento de que é possível resgatar o autista através de atendimento especializado, amor e compreensão, para retirá-lo do isolamento e inseri-lo no convívio social para que alcance seu desenvolvimento pleno.

“Durante muitos anos, pais e cuidadores (muitas vezes toda a família) de uma pessoa com autismo foram bombardeados com informações inadequadas sobre as causas do transtorno, que geraram culpa e sofrimento sem propósitos. Entender as causas do autismo desmistifica uma série de teorias que relacionam a sintomatologia com padrões de cuidados dos pais. Mesmo após décadas, algumas teorias ainda são usadas por profissionais desavisados, e não é incomum recebermos mães desoladas por se sentirem responsáveis pelo autismo dos filhos...”. (SILVA, 2012, p. 171).

A partir da descoberta do problema, já que é comprovadamente sabido que quanto mais cedo o diagnóstico, melhores são as condições de tratamento, se faz necessário conviver, buscar soluções, compreender o problema para agir da forma mais adequada e produtiva em relação a ele. É imprescindível ter conhecimento e saber fazer, mas acima de tudo tratar o autista com amor e sem o ranço do preconceito. (CUNHA, 2011).

1.2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho intenta compreender as características que compõe um dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), o Autismo, e as dificuldades de indivíduos portadores desse transtorno em se adaptarem ao sistema regular de ensino na cidade de Floriano, Estado do Piauí, detalhando um de seus espectros específicos, a Síndrome de Asperger (SA), através de um estudo de caso, sendo a SA uma condição de difícil diagnóstico por ser pouco comum e possuir um conjunto de prejuízos na socialização. O diagnóstico é fundamental nas fases iniciais, necessitando de uma intervenção precoce adequada, para a prevenção das manifestações mais características da síndrome que podem comprometer o desenvolvimento saudável da personalidade quando não trabalhadas adequadamente.

A Síndrome de Asperger é um transtorno do desenvolvimento, onde os indivíduos geralmente mantêm-se solitários em suas atividades, apresentam dificuldades em compartilhar ideias e determinações, em entender como os outros se sentem, interesses restritos, rotinas e rituais, e uma maneira muito

peculiar de conversar. A escolha desta síndrome se deu devido ao fato de que indivíduos com Síndrome de Asperger não apresentam atraso no desenvolvimento da linguagem nem retardo mental, mas podem apresentar dificuldades no aprendizado e um grande sofrimento psíquico pela dificuldade de interagir socialmente.

Considerando as dificuldades adaptativas no decorrer da vida desses indivíduos, este trabalho busca fomentar a discussão a respeito da educação inclusiva e sua aplicação efetiva. A escolha do tema se justifica, portanto, a partir da observação do processo que se desenha no que tange a Educação Especial, onde campanhas são feitas, leis são promulgadas, mas na prática se percebe um grande abismo, evidenciado principalmente pelo discurso dos pais de autistas, guerreiros incansáveis na luta pela inclusão de crianças, sutilmente colocadas a margem, que se bem assistidas podem ter um nível de desenvolvimento satisfatório, mas que acabam sendo excluídas e/ou se auto excluindo por não se sentirem adaptadas ao sistema que as deveria acolher e incluir.

1.3 PROBLEMATIZAÇÃO

Segundo a autora da Lei nº 12.764 que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e prevê a participação da comunidade na formulação das políticas públicas voltadas para os autistas, bem como a inclusão de alunos com autismo no sistema regular, Berenice Piana, *“A solução para o autismo tem que ser para todos ou não é a solução possível.”*

A lei leva o nome de Berenice Piana, mãe de um menino autista, que desde que recebeu o diagnóstico de seu filho luta pelos direitos das pessoas com autismo. O filho de Berenice, Dayan, segundo discursos da própria em seus depoimentos, passou por situações de preconceito, como por exemplo, quando tinha oito anos e se aproximou de um grupo de crianças em um parque e as mães retiraram seus filhos do local por ele ser autista.

De acordo com Stelzer (2010) os autistas recebem ainda hoje os mais diferentes diagnósticos médicos, que vão desde transtorno obsessivo-compulsivo, personalidade esquizoide, esquizofrenia, transtornos de humor,

deficiência mental isolada, entre outros. O momento atual é também de uma profusão de depoimentos, pesquisas, criação de leis de amparo aos autistas, aumento de diagnósticos precoces e de acompanhamentos mais adequados, o que torna visível uma luta pela compreensão e divulgação do autismo, bem como da inclusão dos portadores dessa deficiência, a partir do que surgiram os seguintes questionamentos:

- Que aspectos precisam ser melhorados na escola regular para que esta esteja pronta para alcançar a efetiva inclusão de alunos com necessidades especiais por Transtornos do Espectro do Autismo?
- O que se faz necessário para que alunos autistas não acabem por abandonar o sistema regular de ensino?
- Quais as características dos Distúrbios do Espectro do Autismo?
- Qual a verdadeira situação da educação especial no Brasil?
- É efetiva a implantação da Educação Especial nas escolas regulares?
- Quais as leis existentes no Brasil de amparo aos alunos com necessidades especiais portadores de Distúrbios do Espectro do Autismo?
- Quais as dificuldades de adaptação dos alunos com necessidades especiais com Transtornos do Espectro do Autismo?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Geral

- Analisar o processo de inclusão de alunos portadores de Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) ao ensino regular em escolas públicas e privadas na cidade de Floriano, estado do Piauí, lançando propostas para melhorar esse processo com a finalidade de alcançar uma efetiva inclusão desses alunos.

1.4.2 Específicos

- Caracterizar os Transtornos do Espectro do Autismo;

- Descrever a situação da educação especial e sua efetiva implantação em escolas regulares;
- Identificar os problemas que impedem a efetiva inclusão de alunos com Transtornos do Espectro Autista ao sistema regular de ensino;
- Apresentar a legislação existente no Brasil para alunos com necessidades especiais na perspectiva de pais de alunos autistas e de um indivíduo autista;
- Identificar as dificuldades de adaptação dos alunos com necessidades especiais portadores de Transtornos do Espectro do Autismo ao sistema regular de ensino;
- Elaborar sugestões para melhorar a inclusão de portadores do Transtornos do Espectro do Autismo.

1.5 HIPÓTESE

Indivíduos com transtornos globais do desenvolvimento, por TEA (transtorno do espectro autista) apresentam dificuldades de adaptação ao sistema regular de ensino na cidade de Floriano-PI.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 OS TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO (TGD)

A sigla TGD é utilizada para descrever Transtornos Globais do Desenvolvimento, aqui entendidos como distúrbios nas interações sociais recíprocas, com padrões de comunicação estereotipados e repetitivos e estreitamento nos interesses e nas atividades, e que são identificados nos primeiros cinco anos de vida.

No que tange aos primeiros registros sobre transtornos do desenvolvimento, um nome que não pode deixar de ser mencionado é o do médico e pesquisador francês Jean-Marc Gaspard Itard, que pesquisou gagueira e audição em crianças no ano de 1800. Itard iniciou um tratamento de um paciente diagnosticado por ele com o problema identificado na época como *Idiotia*, tentando educar a criança para o convívio social através da humanização. Mesmo a contra gosto dos especialistas da época que acreditavam que por se tratar de *Idiotia* o caso deveria ser resolvido com a internação manicomial, Itard insistia na possibilidade de educar o paciente, utilizando condicionamento, jogos e treinos para a socialização, técnicas de adestramento, pois pensava que a doença provinha do fato do garoto ter sido abandonado sem convívio social. (PESSOTI, 1984).

Embora Itard tenha fracassado em seu intento de humanizar o paciente, seus esforços serviram de referência para a posterior pesquisa e estudos desenvolvidos na área de educação especial, influenciando médicos e pedagogos a seguirem seus passos na tentativa de investigar e ajudar indivíduos com qualquer tipo de deficiência, embora alguns sigam uma linha contraditória ao acreditar que em certos casos apenas o adestramento das crianças com deficiência já seja o suficiente.

“Para muitos educadores, o esforço humanizador de Itard cedeu lugar a esses esforços de adestramento, que desembocaram, na atualidade, em métodos educativos para crianças autistas que chegam ao absurdo de propor que não se fale com elas, já que isto as perturba, e de afirmar

que o importante é ensiná-las a atravessar a rua, fechar botões, e ir ao banheiro sem perturbar os adultos.” (KUPFER, 1997, p.55)

De acordo com Bernardino (2007), a psicanalista Maud Mannoni¹ fundou na França em 1969 a *Escola Experimental de Bonneuil-sur-Marne*, com o intuito de proporcionar as crianças e adolescentes excluídos um lugar para viver, pois segundo ela os sujeitos não tinham um lugar onde pudessem ser eles mesmos, sendo trabalhados a partir das próprias potencialidades, vistos como únicos e capazes apesar de suas limitações. Atualmente, Mannoni tem como grande divulgadora de sua ideologia Maria Cristina Machado Kupfer e seus colaboradores, que utilizou o termo Educação Terapêutica e desenvolve seu trabalho através do Lugar da Vida, Centro de Educação Terapêutica de São Paulo, que cuida de pessoas com diferentes deficiências e oferece um espaço terapêutico onde o sujeito é percebido em sua singularidade e incentivado a desenvolver-se de forma global com qualidade e plenitude.

“O Lugar de Vida – Centro de Educação Terapêutica é referência no tratamento e no acompanhamento escolar de crianças e adolescentes com problemas psíquicos. O tratamento é realizado por meio de atendimentos psicanalíticos individuais e em grupo, em ateliês de escrita, música, contar histórias, culinária, jogos e brincadeiras. O acompanhamento escolar é feito em parceria com profissionais da educação, com a escola e com os professores. São também oferecidos espaços e dispositivos para escutar e acolher os pais em diferentes modalidades de trabalho. O trabalho do Lugar de Vida fundamenta-se na Educação Terapêutica. (Lugar de Vida, 2012).

O conceito de TGD está associado aos trabalhos de M. Rutter e D. Cohen, surgindo no final dos anos 60, enquadrando não só o autismo nesta categoria, mas também diferentes transtornos que apresentam em comum um prejuízo qualitativo nas funções do desenvolvimento. Além do Autismo, são considerados Transtornos Globais do Desenvolvimento a Síndrome de Rett, a Síndrome de Asperger, o Transtorno Desintegrativo da Infância e o Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra especificação.

Os Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) são transtornos que se caracterizam pelo comprometimento em diversas áreas do indivíduo,

¹ Maud Mannoni foi uma psicanalista francesa de origem neerlandesa. Estudou psiquiatria em Antuérpia, na França, sob a direção de Dellaert. Seguindo o método terapêutico para crianças psicóticas de Françoise Dolto, obteve sucesso na elaboração teórica de sua experiência, inspirada pelos ensinamentos de Jacques Lacan. (Fonte: Wikipédia)

afetando o seu desempenho como um todo, ou em áreas específicas que comprometem pontos importantes e cruciais como os interesses, a capacidade de interagir com outros indivíduos, bem como de se comunicar com estes, fator indispensável para uma convivência qualitativa e saudável.

Segundo Brasil (2008), alunos com transtornos globais do desenvolvimento são descritos como sujeitos que apresentam um quadro de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nas relações sociais, na comunicação ou estereotípias motoras.

Belisário Filho (2010), pontua no que tange a educação escolar, que os TGDs estão relacionados à função executiva, aqui compreendida como o conjunto de condutas de pensamento que permitem a utilização de estratégias adequadas para se alcançar um objetivo, diretamente ligada à capacidade de antecipar, planificar, controlar impulsos, inibir respostas inadequadas, flexibilizar pensamento e ação. Estas são capacidades básicas, que são colocadas em prática para as ações específicas diante de novas situações que precisem ser resolvidas, para o manejo das relações sociais, bem como para diferentes situações em que se busque alcançar objetivos e metas traçadas intencionalmente.

É através da Função Executiva que se podem flexibilizar modelos comportamentais adquiridos através da experiência para adequá-los ao momento atual, combinando ações de acordo com o propósito desejado e a situação que se apresente.

Esta função é utilizada na aprendizagem de forma organizada, pois neste processo existe a clara necessidade de utilizar informações anteriormente aprendidas de maneira a adaptá-las as situações novas que surjam e necessitem de resolutividade.

“Algumas características dos Transtornos Globais do Desenvolvimento, presentes de forma mais típica no Autismo, são semelhantes aos déficits da função executiva presentes nas pessoas que possuem lesões dos lobos frontais. Os aspectos semelhantes são: ansiedade diante de pequenas alterações no entorno, insistência em detalhes da rotina, condutas estereotipadas e repetitivas, interesse centrado em detalhes ou parte de informações de forma perseverante, dificuldade de perceber o todo e de integrar aspectos isolados. Há evidências suficientemente consistentes para supor déficits da Função Executiva nas pessoas com autismo”. (BELISÁRIO FILHO, CUNHA, 2010 p.18).

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) trata especificamente da Síndrome de Rett, Autismo, Transtorno Desintegrativo da Infância (psicoses), Síndrome de Asperger e Transtornos Invasivos sem outra especificação. Cada aluno com TGD deve receber Atendimento Educacional Especializado (AEE) e ser assistido em suas particularidades, pois cada um apresenta sua maneira de aprender de acordo com seu estilo cognitivo, cabendo ao educador perceber tais diferenças e não categorizar o aluno, embora cada quadro apresente características comuns que o padronizem.

Apesar dos distúrbios terem sintomas muito específicos que os caracterizam, cada aluno traz consigo todas as suas características pessoais que o diferencia de qualquer outra pessoa. Independente de ter ou não um transtorno que influencie no seu desenvolvimento, não se deve generalizar, pois cada indivíduo possui uma história de vida e suas vivências são muito particulares, o que impossibilita os diagnósticos fechados que muitas vezes atrapalham as possibilidades de crescimento.

“Os Transtornos Globais do Desenvolvimento - TGD - representam uma categoria na qual estão agrupados transtornos que têm em comum as funções do desenvolvimento afetadas. Entretanto, este conceito é recente e só pode ser proposto devido aos avanços metodológicos dos estudos e à superação dos primeiros modelos explicativos sobre o autismo.” (BELISÁRIO FILHO, 2010, p. 8).

É importante salientar que os indivíduos com TGD não se enquadram da mesma forma que os indivíduos com deficiência mental, embora esta esteja presente em alguns quadros de TGD, pois de acordo com o tipo de transtorno o indivíduo pode apresentar um nível de inteligência até acima da média, o que também não é uma garantia como alguns pensam erroneamente. Doença mental aqui compreendida como falhas na estruturação psíquica, enquanto a deficiência mental apresenta alterações no processo de desenvolvimento da cognição.

2.1.1 Autismo

Ao se falar em autismo, é comum o surgimento de um olhar estreito que imagina uma criança isolada em um canto, fazendo movimentos estranhos de se embalar, que não fixa o olhar em nada, como em filmes² amplamente divulgados e que de certa forma alimentaram por décadas a ideia do autista como alheio a tudo e a todos. É a partir da década de oitenta que se pode perceber uma verdadeira revolução paradigmática no conceito, dando novas diretrizes ao termo e desvinculando-o da categoria de psicose apresentada no DSM III Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. (BAPTISTA, BOSA, 2002).

O adjetivo “*autista*” foi introduzido na literatura psiquiátrica por Plouller em 1906, a partir de seus estudos com pacientes que apresentavam diagnóstico de demência precoce, mas, foi Eugene Bleuler, que em 1911 difundiu o termo para referir-se ao quadro de esquizofrenia, sendo o autismo nesse contexto entendido como uma fuga da realidade. Porém, é com Leo Kanner, em 1943, que o termo autismo vai ser diferenciado de outras patologias, a partir de um trabalho por ele escrito (*Alterações Autísticas do Contato Afetivo*) e de suas pesquisas de campo:

“... Utilizando o termo difundido por Bleuler, Kanner separou o termo autismo para designar essa doença que hoje todos ouvimos falar. Examinando onze crianças de classe média americana, com problemas graves do desenvolvimento, bonitas e inteligentes, ele definiu dois critérios que seriam o eixo desta recém-descoberta doença: a solidão e a insistência obsessiva na invariância.” (CAMARGOS JR, 2010, p. 11)

Normalmente encontra-se uma confusão na hora de descrever os Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), dificultando a diferenciação entre autismo, síndrome de Asperger, autismo atípico e autismo de alto desempenho. O conjunto de comportamentos que descreve o TEA varia de acordo com a pessoa, a gravidade e a sintomatologia. Até mesmo os médicos ao usarem um dos critérios diagnósticos reconhecidos internacionalmente para descrever o

² O Filme MEU FILHO, MEU MUNDO de 1979, retrata em 96 minutos o Drama de um casal que tem um filho Autista, Direção: Glenn Jordan.

RAIN MAN: Filme lançado em 1989 nos EUA, conta a história de um Autista, Raymond capaz de calcular problemas matemáticos com grande velocidade e precisão e que se encontra com um irmão que não conhecia Charlie (Tom Cruise), após a morte do pai. Gênero Comédia Dramática dirigida por Barry Levinson.

autismo acabam utilizando termos diferentes. Williams e Wright (2008) demonstram isto através da tabela abaixo:

TABELA 1: Classificação do Autismo

CID 10	DSM-IV
Autismo Infantil	Transtorno Autista
Síndrome de Asperger	Transtorno de Asperger
Autismo Atípico	Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem outra especificação

Fonte: (Tabela 2.1 Classificação Diagnóstica DSM-IV e CID-10 usadas para descrever os mesmos sintomas abrangentes. WILLIAMS e WRIGHT, 2008, p. 20)

As primeiras descrições do autismo demonstram o grande fascínio dos pesquisadores, ao considerarem a importância das relações sociais que se estabelecem desde a infância e verificarem a indiferença das crianças observadas, bem como o alheamento destas em relação às necessidades sociais tão características dos seres humanos.

“O termo autismo origina-se do grego *autós*, que significa “de si mesmo”. Compreende a observação de um conjunto de comportamentos agrupados em uma tríade principal: comprometimentos na comunicação, dificuldades na interação social e atividades restrito-repetidas...” (CUNHA, 2011, p.20).

Uma característica marcante para muitos, derivada do conceito é *o viver no próprio mundo*, já que *autós* também significa próprio. O termo idiotia, também de origem grega, tem o mesmo significado de autismo na origem latina, ou seja, referindo-se a *pessoa que vive em seu mundo; pessoa fechada ou reclusa*.

O autismo é considerado uma síndrome neuropsiquiátrica, pois apesar não tenha sido especificada uma etiologia, os estudos feitos na área sugerem que fatores genéticos e neurobiológicos estejam associados, como a anomalia anatômica ou fisiológica do SNC; problemas constitucionais inatos, predeterminados biologicamente e fatores de risco psicossociais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

De acordo com Brasil (2000), os autistas apresentam características peculiares, que podem ser verificadas em conjunto ou separadamente, como isolamento mental, de onde deriva o nome autismo, desprezando o que vem do mundo externo, possuem uma insistência obsessiva na repetição, com movimentos e barulhos repetitivos e estereotipados, adotam elaborados rituais e rotinas; têm fixações e fascinações altamente direcionadas e intensas; apresentam escassez de expressões faciais e gestos; não olham diretamente para as pessoas; têm uma utilização anormal da linguagem; apresentam boas relações com objetos; apresentam ansiedade excessiva; não adquirem a fala ou perdem a anteriormente adquirida.

Importante verificar que as características acima elencadas, são determinantes de comportamentos autísticos, mas não quer dizer que apareçam em todos os espectros do autismo, ou que invariavelmente todo indivíduo autista as possua, pois vai depender do grau e de uma série de fatores determinantes. Por esse motivo, muitas vezes os autistas são vistos como coitadinhos, improdutivos ou incapazes de manter um relacionamento social saudável, mas felizmente as pesquisas mais recentes, tanto no Brasil como no exterior, tem demonstrado que um número cada vez mais crescente de autistas quando bem assistidos apresentam resultados cada vez mais positivos.

“... Suas manifestações são extremamente variáveis, indo do extremo com ausência de desenvolvimento da linguagem, retraimento social importante e dependência nas atividades da vida diária até aqueles que se formam em universidades e atingem funcionamento social, mantendo algumas dificuldades de comunicação e interação social. Pode parecer estranho para algumas pessoas, mas deficiência mental não é uma das características diagnósticas do autismo. Da mesma forma que os *savants*³, autistas que desenvolvem habilidades especiais, são extremamente raros...” (STELZER, 2010, p.5)

A Organização Mundial de Saúde define autismo como sendo uma síndrome presente desde o nascimento, que se manifesta invariavelmente antes dos 30 meses de idade e se caracteriza por respostas anormais a estímulos auditivos ou visuais, problemas graves quanto à compreensão da linguagem

³ Síndrome de Savant é considerada um distúrbio psíquico com o qual a pessoa possui uma grande habilidade intelectual aliada a um déficit de inteligência. As habilidades savants são sempre ligadas a uma memória extraordinária, porém com pouca compreensão do que está sendo descrito. Encontrada em mais ou menos uma em cada 10 pessoas com autismo e em, aproximadamente, uma em cada 2 mil com danos cerebrais ou retardamento mental Fonte: www.universoautista.com.br

falada. A fala custa a aparecer, e ao aparecer apresenta ecolalia (repetição do mesmo som), uso inadequado dos pronomes, estrutura gramatical imatura, incapacidade de usar termos abstratos. Outro fator marcante é a incapacidade social em utilizar a linguagem verbal e corporal. Apresentam comportamentos ritualísticos, resistência a mudanças, ligação a objetos estranhos e variação da inteligência de subnormal, normal ou acima do normal.

O autista pode apresentar uma combinação de comprometimentos, indicativas de outros tipos de patologias e por esse motivo deixa de ser visto como um quadro específico e passa a ser considerada uma síndrome que engloba subtipos variados.

“A principal área prejudicada, e a mais evidente, é a habilidade social. A dificuldade de interpretar os sinais sociais e as intenções dos outros impede que as pessoas com autismo percebam corretamente algumas situações no ambiente em que vivem. A segunda área comprometida é a da comunicação verbal e não verbal. E a terceira é a das inadequações comportamentais. Crianças com autismo apresentam repertório de interesses restritos e repetitivos (como interessar-se somente por trens, carros, dinossauros, etc.), têm dificuldade de lidar com o inesperado e demonstram pouca flexibilidade para manter rotinas.” (SILVA, 2012, p.200)

Essa tríade de sintomas apresentada por diferentes autores como William e Wrigth (2008), Silva (2012), Baptista e Bosa (2002), Stelzer (2010), Cunha (2011), Camargos Jr (2010), Belizário Filho e Cunha (2010), entre outros, se constitui como diretrizes diagnósticas para o autismo, como descreve o CID 10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças) 2000, da maneira abaixo:

a) Comprometimentos Qualitativos na Interação Social Recíproca:

Apreciação inadequada de indicadores sócio-emocionais, como demonstrada por falta de respostas para as emoções de outras pessoas e/ou falta de modulação do comportamento de acordo com o contexto social;

- Uso insatisfatório de sinais sociais, emocionais e de comunicação e, especialmente, uma falta de reciprocidade sócio-emocional.

b) Comprometimentos Qualitativos na Comunicação

- Falta de uso de quais quer habilidades de linguagem que estejam presentes;

- Comprometimentos em brincadeiras de faz-de-conta e jogos sociais de imitação;

- pouca sincronia e falta de reciprocidade no intercâmbio de conversação;

- Pouca flexibilidade na expressão da linguagem e uma relativa ausência de criatividade e fantasia nos processos de pensamento;
- Falta de resposta emocional às iniciativas verbais e não-verbais de outras pessoas;
- Uso comprometido de variações na cadência ou ênfase para refletir modulação comunicativa e uma falta similar de gestos concomitantes para dar ênfase ou ajuda na significação na comunicação falada.

c) Padrões de Comportamento, Interesses e Atividades Restritos, Repetitivos e Estereotipados.

- Tendência de impor rigidez e rotina a uma ampla série de aspectos do funcionamento diário, usualmente isto se aplica tanto a atividades novas quanto a hábitos familiares e a padrões de brincadeiras;
- Particularmente na primeira infância, pode haver vinculação específica a objetos incomuns, tipicamente não-macios;
- Pode insistir na realização de rotinas particulares e rituais de caráter não-funcional;
- Pode haver preocupações estereotipadas com interesses tais como datas, itinerários, ou horários;
- Frequentemente há estereotípias motoras; um interesse específico por elementos não-funcionais de objetos (tais como o cheiro e o tato);
- É comum e pode haver resistência a mudança na rotina e em detalhes do meio ambiente pessoal (tais como as movimentações de ornamentos ou móveis de casa).

Já o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) recomenda para o diagnóstico de autismo, que se observem os seguintes pontos:

A. Um total de seis (ou mais) itens de (1), (2) e (3), com pelo menos dois de (1), um de (2) e um de (3)

(1) Prejuízo qualitativo na interação social, manifestado por pelo menos dois dos seguintes aspectos:

(a) Prejuízo acentuado no uso de múltiplos comportamentos não-verbais, tais como contato visual direto, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interação social

- (b) Fracasso em desenvolver relacionamentos com seus pares apropriados ao nível de desenvolvimento
 - (c) Falta de tentativa espontânea de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas (por exemplo, não mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse)
 - (d) Falta de reciprocidade social ou emocional
- (2) Prejuízos qualitativos na comunicação, manifestados por pelo menos um dos seguintes aspectos:
- (a) Atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem falada (não acompanhado por uma tentativa de compensar através de modos alternativos de comunicação, tais como gestos ou mímica)
 - (b) Em indivíduos com fala adequada, acentuado prejuízo na capacidade de iniciar ou manter uma conversação
 - (c) Uso estereotipado e repetitivo de linguagem idiossincrática
 - (d) Falta de jogos ou brincadeiras de imitação social variados e espontâneos, apropriados ao nível de desenvolvimento
- (3) Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, manifestados em pelo menos um dos seguintes aspectos:
- (a) Preocupação insistente com um ou mais padrões estereotipados e restritos de interesse, anormais em intensidade e foco
 - (b) Adesão aparentemente inflexível a rotinas ou rituais específicos e não-funcionais
 - (c) Maneirismos motores estereotipados e repetitivos (por exemplo, agitar ou torcer as mãos ou dedos, ou movimentos complexos de todo o corpo)
 - (d) Preocupação persistente com partes de objetos
- B. Atrasos ou funcionamento anormal em pelo menos uma das seguintes áreas, com início antes dos três anos de idade:
- (1) Interação Social
 - (2) Linguagem para fins de comunicação social ou
 - (3) Jogos imaginativos ou simbólicos.
- C. A perturbação não é melhor explicada por Transtorno de Rett ou Transtorno Desintegrativo da Infância.

O fato é que é errôneo pensar, como durante muito tempo se pensou, que o autismo tenha uma forma única, o que leva profissionais a descartar a

possibilidade de autismo diante de algumas características, como por exemplo, capacidade de interagir e olhar nos olhos, pois este vai desde traços leves que não permitem que o diagnóstico seja fechado, até o quadro clínico de autismo clássico. O autismo e seus espectros precisam ser acima de tudo, compreendido por pais, cuidadores e profissionais que lidam com as necessidades especiais, para que cada autista possa ser assistido nas suas necessidades individuais, e não padronizados como tendo todos o mesmo nível comportamental.

O conceito de Espectro Autista data de 1979 com os estudos de Wing e Gould, que ao pesquisarem a incidência de dificuldades na reciprocidade social, observaram que crianças com estas dificuldades também apresentavam os principais sintomas do autismo, ou seja, encontraram crianças afetadas por dificuldades na reciprocidade social, na comunicação e por um padrão restrito de conduta, sem, no entanto serem autistas. O Espectro autista não é uma categoria única, mas apresenta diferentes graus, e dentro desse contínuo encontram-se os transtornos que não podem ser considerados autismo, mas que apresentam os mesmos traços. (BELISÁRIO FILHO & CUNHA, 2010)

O autismo, afeta em média, uma em cada 110 crianças nascidas nos Estados Unidos, segundo o CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças), do governo daquele país, com números de 2006, divulgados em dezembro de 2009. No Brasil, porém, ainda não há estatísticas a respeito do TEA (Transtorno do Espectro Autista).

Em 2010, no Dia Mundial de Conscientização do Autismo, que é comemorado dia 2 de abril, a ONU declarou que, segundo especialistas, acredita-se que a doença atinja cerca de 70 milhões de pessoas em todo o mundo, afetando a maneira como esses indivíduos se comunicam e interagem. O aumento dos números de prevalência de autismo levanta uma discussão importante sobre haver ou não uma epidemia da síndrome no planeta, fato que vem sendo discutido pela comunidade científica. No Brasil, foi realizado o primeiro estudo de epidemiologia de autismo da América Latina, publicado em fevereiro de 2011, com dados de 2010, liderado pelo psiquiatra da infância Marcos Tomanik Mercadante (1960-2011), num projeto-piloto com amostragem na cidade paulista de Atibaia, aferiu a prevalência de um caso de autismo para cada 368 crianças de 7 a 12 anos. Outros estudos estão em andamento no Brasil. (WIKIPÉDIA, 2012).

De acordo com Mello (2007), as causas do autismo não são conhecidas, algumas teorias já foram suplantadas e outras se encontram em processo de investigação. Associa-se sua origem a alguma anormalidade numa região cerebral, de ordem genética ou por problemas relacionados a fatos ocorridos durante a gestação, ou ainda no momento do parto. Alguns estudiosos continuam a defender a hipótese de sua origem estar relacionada à rejeição materna, mas, esta é uma hipótese que se torna cada vez mais obsoleta. Apesar de existirem algumas tentativas de explicar as causas do autismo, nenhum ponto é capaz de resumir e atender satisfatoriamente as tantas perguntas e hipóteses levantadas quanto ao assunto.

TABELA 2: Mitos e Verdades sobre os Autistas

Os Mitos	As Verdades
Os autistas têm mundo próprio.	Os autistas têm dificuldades de comunicação, mas mundo próprio de jeito nenhum. O duro é que se comunicar é difícil para eles, nós não entendemos, acaba nossa paciência e os conflitos vêm ensiná-los a se comunicar pode ser difícil, mas acaba com estes conflitos.
Os autistas são Superinteligentes.	Assim como as pessoas normais, os autistas têm variações de inteligência se comparados um ao outro é muito comum apresentarem níveis de retardo mental.
Continuação	
Os autistas não gostam de carinho.	Todos gostam de carinho, com os autistas não é diferente. Acontece que alguns têm dificuldades com relação à sensação tátil, podem sentir-se sufocados com um abraço por exemplo. Nestes casos deve-se ir aos poucos, querer um abraço eles querem, a questão é entender as sensações. Procure avisar antes que vá (Continua...) assim dizer. Com o tempo esta fase será dispensada. O carinho faz bem para eles como faz para nós.
	Os autistas gostam de estar com os outros, principalmente se sentir-se

Os autistas gostam de ficar sozinhos

bem com as pessoas, mesmo que não participem, gostam de estar perto dos outros. Podem às vezes estranhar quando o barulho for excessivo, ou gritar em sinal de satisfação, quando seus gritos não são compreendidos, muitas vezes pensamos que não estão gostando. Tente interpretar seus gritos.

Eles são assim por causa da mãe ou porque não são amados

O autismo é um distúrbio neurológico, pode acontecer em qualquer família, religião etc. A maior parte das famílias em todo o mundo tendem a mimá-los e superprotegê-los, são muito amados, a teoria da mãe geladeira foi criada por ignorância, no início do século passado e já foi por terra pouco tempo depois é um absurdo sem nexos.

Os autistas não gostam das pessoas.

Os autistas amam sim, só que nem sempre sabem demonstrar isto. Os problemas e dificuldades de comunicação deles os impedem de ser tão carinhosos ou expressivos, mas acredite que mesmo quietinho, no canto deles, eles amam sim, sentem sim, até mais que os outros.

Continuação

Os autistas não entendem nada do que está acontecendo.

Os autistas podem estar entendendo sim, nossa medida de entendimento se dá pela fala, logo se a pessoa não fala, acreditamos não estar entendendo, mas assim como qualquer criança que achamos não estar prestando atenção, não estar entendendo, de repente a criança vem com uma tirada qualquer e vemos que ela não perdeu nada do que se falou o autista só tem a desvantagem de não poder falar. Pense bem antes de falar algo perto deles.

(Continua...)

O certo é interná-lo, afinal numa instituição saberão como cuidá-lo

Toda a criança precisa do amor de sua família, a instituição pode ter terapeutas, médicos, mas o autista precisa de mais do que isto, precisa de amor, de todo o amor que uma família pode dar, as terapias fazem

parte, uma mãe, um pai ou alguém levá-lo e trazê-lo também.

Ele grita, esperneia porque é mal educado.

O autista não sabe se comunicar tem medos, tem dificuldades com o novo, prefere a segurança da rotina, então um caminho novo, à saída de um brinquedo leva-os a tentar uma desesperada comunicação, e usam a que sabem melhor, gritar e espernear. Nós sabemos que isto não é certo, mas nos irritamos, nos preocupamos com olhares dos outros, às vezes até ouvimos aqueles que dizem que a criança precisa apanhar, mas nada disto é necessário. Esta fase de gritar e espernear passam, é duro, mas passa. Mesmo que pareça que ele não entenda, diga antes de sair que vai por ali, por aqui etc. e seja firme em suas decisões. Não ligue para os olhares dos outros, você tem mais o que fazer. Não bata na criança. Isto não ajudará em nada, nem a você e nem a ele. Diga com firmeza que precisa ir embora, por exemplo, e mantenha-se firme por fora, por mais difícil que seja.

Fonte:<http://www.universoautista.com.br/autismo/> / Autismo, Mitos e Verdades

Apesar das dúvidas e preconceitos que permeiam o universo autista, as pesquisas modernas, a divulgação na mídia através de programas de TV, séries, novelas e da internet, tem fomentado uma discussão cada vez mais intensa sobre o tema, ajudando pessoas que lidam com esse universo a se informarem cada vez mais para atuarem de maneira mais eficiente, sejam elas educadoras, pais de autistas ou estudiosos.

“O conceito do Autismo Infantil (AI), portanto, se modificou desde sua descrição inicial, passando a ser agrupado em um contínuo de condições com as quais guarda várias similaridades, que passaram a ser denominadas de Transtornos Globais (ou Invasivos) do Desenvolvimento (TGD). Mais recentemente, denominaram-se os Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) para se referir a uma parte dos TGD: o Autismo; a Síndrome de Asperger; e o Transtorno Global do Desenvolvimento sem Outra Especificação, portanto não incluindo Síndrome de Rett e Transtorno Desintegrativo da Infância.” (Ministério da Saúde, 2013, p. 14)

O diagnóstico é feito por uma equipe multiprofissional a partir da avaliação do quadro clínico, já que se considera que o autismo não apresenta um marcador biológico e, portanto, não pode ser detectado por nenhum tipo de exame. A solicitação médica de exames que avaliam a condição de outras doenças que tem causas identificáveis e que podem estar associadas ao espectro autista podem ajudar. De acordo com as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo, (2013) *“O diagnóstico do TEA permanece essencialmente clínico e é feito a partir de observações da criança e entrevistas com pais e/ou cuidadores, o que torna o uso de escalas e instrumentos de triagem e avaliação padronizados uma necessidade.”* (p.29)

O CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) classifica o autismo como um dos transtornos invasivos do desenvolvimento, apontando outros distúrbios com quadros autísticos, como a Síndrome de Asperger (SA), Autismo Atípico, Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância e Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra especificação, que veremos a seguir.

2.1.2 Síndrome de Rett

A nomenclatura Síndrome de Rett, está associada ao pediatra austríaco Andreas Rett que descreveu originalmente essa síndrome em 1966 a partir de sua observação de duas meninas com a mesma alteração de movimento: estereotípias manuais, e que aguardavam atendimento no *Ludwig Boltzmann Instituto de Pesquisa de Crianças com Anormalidades Cerebrais*, dirigido por ele que denominou esse quadro de *“Atrofia Cerebral Associada à Hiperamonemia”*. O estudo de Rett não se tornou muito conhecido porque suas publicações foram na língua alemã. Ao todo, Rett escreveu 250 artigos (STELZER, 2010).

A Síndrome de Rett é um Transtorno Global do Desenvolvimento, considerado como uma das principais causas de deficiência múltipla em meninas, pois é uma doença neurológica provocada por uma mutação genética que atinge na maioria dos casos, crianças do sexo feminino, com frequência estimada de 1 em 15 mil. Inicialmente se identifica um desenvolvimento normal e posteriormente apresentam perdas nas áreas da fala e o uso involuntário das mãos, aparecendo antes dos 18 meses.

“Os critérios do DSM-IV-TR incluem período pré-natal e perinatal aparentemente normal (critério A1), com desenvolvimento psicomotor normal nos primeiros 5 meses de vida (critério A2). O perímetro cefálico está dentro dos parâmetros da normalidade ao nascer (critério A3). Entre os 5 e os 48 meses de vida, há uma desaceleração do crescimento craniano (critério B1). Desta forma, as meninas portadoras desenvolvem o que se denomina “microcefalia adquirida”. Ocorre também por volta dos 5 a 30 meses das vida, perda de habilidades manuais voluntárias anteriormente adquiridas, com desenvolvimento subsequente de movimentos estereotipados involuntários característicos, que se assemelham aos movimentos de torcer ou de lavar as mãos (critério B2). O interesse pelo ambiente social diminui nos primeiros meses da manifestação dos sintomas (critério B3), ainda que a interação social possa desenvolver-se mais tarde. Há também importante prejuízo no desenvolvimento da linguagem expressiva ou receptiva, com atraso grave do desenvolvimento neuropsicomotor.” (STELZES, 2010, p.08).

As suas principais características são a perda progressiva de funções neurológicas e motoras após a criança apresentar um nível normal de desenvolvimento, com características esperadas para a idade. Os registros denunciam regressão da fala, perda de interesse pelo meio, da capacidade de andar e do controle e uso das mãos, que não mais são utilizadas com um propósito. Surgem movimentos estereotipados e repetitivos, apresenta esquecimento de palavras aprendidas e esquiva social, regressão da capacidade de comunicação e frequentemente epilepsia. A comunicação usualmente é feita mais através do olhar.

Apesar de ter sido identificada por Andréas Rett, porém, conseguiu maior notoriedade a partir dos trabalhos de Dr. Bengt Hagberg que na década de 60 iniciou um estudo sobre pacientes que apresentavam sintomas semelhantes aos descritos pelo Dr. Rett. Mesmo sem uma ligação de fato, os dois médicos realizaram estudos independentes e descreveram a mesma doença. Hagberg publicou, em 1983, o primeiro trabalho científico em inglês sobre esta doença e a chamou de síndrome de Rett, despertando em vários outros pesquisadores o interesse de identificar as causas da doença.

A Síndrome de Rett apresenta uma visível quebra em padrões e ritmos esperados de crescimento, distúrbios respiratórios e do sono, deficiência intelectual, aparecimento de escolioses e de rigidez muscular, muitas vezes levando a perda dos movimentos. Quando as crianças conseguem continuar andando, apresentam ataxia e apraxia da marcha.

De acordo com o médico Dráuzio Varella, a Síndrome de Rett não é herdada geneticamente, mas pode ser consequência de um defeito descrito por Huda Zoghbi em 1999, que a descreve como uma mutação no gene MECP2. Tal gene se localizaria no cromossomo X, daí o fato da incidência ser maior em meninas, pois o sexo masculino apresenta apenas uma cópia de X, evoluindo a doença de forma grave e dificilmente sobrevivendo até mais de dois anos de idade, enquanto o sexo feminino possui dois cromossomos X, e no caso, acabam estando mais protegidas, pois o gene MECP2 ao sofrer mutação, encontrará no outro X saudável a condição de equilíbrio, podendo as mulheres com esta síndrome viver até setenta anos.

As características que se manifestam por volta do primeiro ano de idade são visíveis, pois a criança que até então se desenvolvia normalmente, agora apresenta retrocessos e perde habilidades que deveriam ser apenas melhoradas com o passar do tempo e a aquisição de novas experiências. É no primeiro ano de vida que o cérebro precisa exibir uma de suas principais e mais relevantes habilidades, que é a plasticidade condicionada pela experiência, que é o que nos faz capazes das adaptações e nos torna inconfundíveis.

De acordo com Leila Schuindt Monnerat, em 23 de fevereiro de 2007 foi publicado um artigo considerado um dos marcos Recentes na pesquisa sobre a síndrome de Rett, onde são relatados resultados da pesquisa chefiada pelo Dr. Adrian Bird, que demonstrou que os sintomas da síndrome de Rett são reversíveis em camundongos. O trabalho consistiu, resumidamente, no uso de uma linhagem de camundongos geneticamente modificada, que teve um trecho de DNA introduzido na região do gene MECP2, o qual teve sua expressão bloqueada, e por consequência os animais apresentavam sintomas da síndrome de Rett. A remoção deste trecho de DNA foi induzida quando os animais receberam injeções de uma droga chamada tamoxifeno e após algumas semanas eles deixaram de apresentar os sintomas. Causou esperanças para pesquisadores e pais, embora ainda não se possa falar em cura. (MONERAT, 2009).

Segundo Mercadante (2007), do ponto de vista clínico, a Síndrome de Rett pode ser organizada em quatro etapas, quais sejam:

TABELA 3: Etapas da Síndrome de Rett

1ª- Estagnação Precoce	Esta etapa vai dos 6 aos 18 meses; é caracterizada pela paralisação do desenvolvimento, ocorrendo um retardo no crescimento do perímetro cefálico e tendência ao isolamento social.
2ª- Rapidamente destrutiva	Esta etapa se localiza entre 1 e 3 anos; é caracterizada pela regressão psicomotora, choro sem motivos, facilidade para se irritar, perda da fala adquirida, comportamento autista e movimentos estereotipados das mãos. Podem ocorrer irregularidades respiratórias e epilepsia.
3ª- Pseudoestacionária	Esta etapa ocorre entre os dois e dez anos de idade; é caracterizada por ataxia, apraxia, espasticidade, escoliose, bruxismo, perda de fôlego, aerofagia, expulsão forçada de ar e saliva. Pode apresentar algumas melhoras em pontos específicos.
4ª- Deterioração Motora Tardia	Esta etapa ocorre por volta dos 10 anos; é caracterizada pelo desvio cognitivo grave e lenta progressão de prejuízos motores, podendo necessitar de cadeira de rodas.

Fonte: Coleção Transtornos Globais do Desenvolvimento: A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar p 15 e 16.

Para que o diagnóstico seja feito, levam-se em consideração alguns fatores, como: condições pré-natais e os primeiros meses terem sido considerados normais, porém apresentando pequenas questões que podem ser consideradas, como por exemplo, atrasos motores que por serem discretos passam despercebidos; Desaceleração do perímetro cefálico entre cinco meses e quatro anos; perda da capacidade de utilizar as mãos de forma útil; perdas na linguagem e no desenvolvimento psicomotor. O prognóstico positivo depende muito da identificação o mais cedo possível, para que o tratamento possa ser direcionado e obtenha melhores resultados. O tratamento é multiprofissional, com médico, psicólogo, nutricionista, fonoaudiólogo, sendo que cada profissional utiliza sua habilidade para o melhoramento global do indivíduo.

Para favorecer a aprendizagem é necessário que se estabeleça sistemas de comunicação, utilizando-se elementos que possam ser compreendidos por ela, como desenhos, para que esta possa manifestar o que está vendo ou desejando. Ter paciência, respeitando o tempo necessário para essa compreensão e utilizar como auxílio Atendimento Educacional Especializado - AEE, ajustando às atividades as necessidades individuais. A ausência de uma educação adequada e especializada implica na evolução da síndrome e pode atrapalhar o desenvolvimento social e psicológico da criança.

2.1.3 Transtorno de Asperger

A Síndrome de Asperger (SA), apesar de ter sido descrita em 1944 pelo médico austríaco Hans Asperger em um artigo intitulado *“Psicopatologia Autística na Infância”*, só foi incluída no DSM-IV com critérios para diagnóstico 50 anos depois, em 1994. Um ano após Kanner descrever o autismo Infantil, Asperger mesmo desconhecendo tais pesquisas descreveu uma condição que denominou psicopatia Autística. Para Kanner o autismo seria um desastre consumado, já Asperger preconizava que o autismo podia ter aspectos positivos e compensatórios (SACKS, 2006).

Segundo Williams e Wright (2008), a Síndrome de Asperger se caracteriza por desvios e anormalidades na interação social, no uso da linguagem para a comunicação e em certas características repetitivas sobre um número limitado, mas intenso, de interesses. Em muito se assemelha com o Autismo, mas pessoas com Síndrome de Asperger (SA), geralmente têm elevadas habilidades cognitivas e funções de linguagem normais.

“De acordo com o DSM. IV [...] A perturbação pode causar prejuízo clinicamente significativo nas áreas social, ocupacional ou em outras áreas importantes do funcionamento. Diferentemente do que ocorre no Autismo, não existem atrasos significativos na linguagem. Também não existem atrasos significativos no desenvolvimento cognitivo ou nas habilidades de auto-ajuda, comportamento adaptativo (outro que não a interação social) e curiosidade acerca do ambiente na infância.

O Transtorno de Asperger parece ter um início mais tardio do que o Autismo, ou parece ser identificado mais tarde. As dificuldades de interação social podem tornar-se mais manifestas no contexto escolar, e é durante esse período que interesses idiossincráticos (peculiares em relação aos interesses comuns às pessoas) ou circunscritos podem aparecer e ser reconhecidos. Quando adultos, podem ter problemas

com a empatia e modulação da interação social.”. (BELISÁRIO FILHO & CUNHA, 2010, p.16/17).

Além das características supracitadas, importante ressaltar, de acordo com Mello (2007), que o indivíduo com SA apresenta linguagem pedante e rebuscada, interesses restritos, ou seja, escolhem um assunto que pode ser seu foco de interesse durante muito tempo, sobre o qual falam exaustivamente; interpretação literal, incapacidade para interpretar mentiras, metáforas, ironias, frases com duplo sentido; dificuldades no uso do olhar, expressões faciais, gestos e movimentos corporais; falta de autocensura, o que os leva a falar tudo que pensam; apego a rotinas e rituais, dificuldade de adaptação a mudanças; dificuldades na coordenação motora grossa e fina; hipersensibilidade sensorial, dificuldades na organização e planejamento da execução de tarefas, entre outros. Normalmente são muito sensíveis a mudanças de rotina, podendo se sentir bastante abaladas diante de situações comuns, como uma mudança de empregada ou de professora.

“As características mais comuns e importantes podem ser divididas em várias categorias amplas: as dificuldades sociais, os interesses específicos e intensos, e peculiaridades na fala e na linguagem. A principal característica é a dificuldade com o convívio social. Os não-autistas são capazes de captar informação sobre os estados emocionais de outras pessoas pela expressão facial, linguagem corporal, humor e ironia. Já os portadores de Asperger não têm essa capacidade, o que é às vezes chamado de "cegueira emocional". (SEGAR, 2008, p. 3).

Os indivíduos com Síndrome de Asperger geralmente não olham nos olhos, e quando olham não conseguem captar o que o outro está sentindo, por isso encontram dificuldade para compreender o que o outro quer dizer através da linguagem corporal. Normalmente interpretam as palavras literalmente e em algumas situações são considerados rudes ou ofensivos pela maneira como se expressam, por não captarem sinais de que seu comportamento é socialmente inadequado.

São considerados honestos e sem malícia, porém o amadurecimento vai lhe dando uma segurança maior para interpretar sua “cegueira emocional”, tendendo a tornarem-se autocríticos, mesmo que geralmente pela incapacidade de se colocar no lugar do outro sejam incompreensivos, desatentos e não

percebam quando o outro está desinteressado pelo assunto, normalmente repetitivo, abordado por ele.

Ainda segundo Segar (2008), *“Pessoas com Asperger tipicamente tem um modo de falar altamente "pedante", usando um registro formal muitas vezes impróprio para o contexto. Uma criança de cinco anos de idade com essa condição pode falar regularmente como se desse uma palestra universitária, especialmente quando discorrer sobre seus assuntos de interesse.”* (p.6)

Alguns profissionais referem-se à Síndrome de Asperger como Autismo de Alta Funcionalidade (AAF), sendo os dois diagnósticos usados indistintamente, o que atrapalha em pesquisas e para que se cheguem às estimativas de prevalência, já que dependendo do método utilizado pelo médico, a mesma criança pode receber diagnósticos diferentes. Muitas ainda são as discussões sobre o Transtorno de Asperger ser uma forma de autismo de funcionamento elevado ou ser uma patologia distinta.

O autista com quem foi aplicado o Estudo de Caso desta pesquisa tem o espectro Síndrome de Asperger, que é considerada o polo mais leve, pois engloba crianças com características autistas, exceto quanto à linguagem, que está presente, acompanhada por um bom nível cognitivo. Desajeitadas no contato social, falta-lhes empatia, o que as leva a preferirem atividades isoladas; porém, podem apresentar apego e interesse por algumas figuras.

2.1.4 Transtorno Desintegrativo da Infância

Theodore Heller foi quem primeiro descreveu o Transtorno Desintegrativo da Infância (TDI) em 1908, a partir do relato do caso de seis crianças que após desenvolverem-se normalmente nos quatro primeiros anos de vida, apresentaram uma grave perda das habilidades de interação social e comunicação. Foi então denominado *"dementia infantilis"*, definição que se descaracteriza, pois, a perda de memória e de habilidades executivas não são proeminentes e não há causa orgânica do prejuízo.

“Posteriormente, é introduzido na classificação psiquiátrica, categorizado como Transtorno Global do Desenvolvimento em função da perda das habilidades sociais e comunicativas proeminentes. É um transtorno extremamente raro. Nesse transtorno, não há deterioração continuada; após a regressão inicial, chega-se a um estado estável,

mas com grande impacto durante toda a vida.” (BELIZÁRIO FILHO, 2010, p.16/17).

De acordo com o DSM-IV, o TDI é também conhecido como Síndrome de Heller, Demência Infantil ou Psicose Desintegrativa. Psicose aqui entendida como perda dos limites do ego ou um amplo prejuízo no teste da realidade, delírios, alucinações e desorganização do discurso. A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva usa a terminologia Transtorno Desintegrativo da infância (psicoses) ao se referir ao público alvo do AEE.

Stelzer (2010) considera como principal característica do TDI a regressão importante em múltiplas áreas do funcionamento, ocorrendo em períodos de pelo menos dois anos de desenvolvimento aparentemente normal. Ele pontua que o conceito de desenvolvimento em questão deve abarcar a presença da comunicação verbal e não verbal, as relações sociais, os jogos e os comportamentos adaptativos compatíveis com cada idade.

“... Após primeiros dois anos de vida (sempre antes dos 10 anos), a criança sofre uma perda clinicamente significativa das habilidades previamente desenvolvidas em, pelo menos, duas das seguintes áreas: linguagem expressiva ou receptiva, habilidades sociais ou comportamento adaptativo, controle esfinteriano, jogos ou habilidades motoras (critério B).” (STELZER, 2010, p. 08)

O TDI não apresenta uma causa conhecida, sendo frequente a teoria de que um gene anormal é ligado às fases do desenvolvimento. Ocorre junto com outras condições, entre elas a Esclerose Tuberosa, Doenças de Lípidos de Armazenamento e Panencefalite Esclerosante Subaguda.

As crianças que apresentam Transtorno Desintegrativo da Infância em muito se assemelham as que apresentam autismo, porém se diferenciam no que diz respeito ao desenvolvimento normal nos primeiros anos de vida. Esse transtorno ocorre mais tarde do que o autismo; envolve uma perda mais dramática de competências e é menos comum do que o autismo.

2.1.5 Transtorno Global do Desenvolvimento sem Outra Especificação

O Transtorno Global do Desenvolvimento se Outra Especificação ou PDD-NOS (sigla em inglês para Pervasive Developmental Disorder - Not Otherwise Specified), de acordo com Belizário Filho, (2010) é uma categoria diagnóstica de exclusão. Para receber esse diagnóstico é necessário preencher critérios no domínio social e apenas mais um dos dois outros domínios. Podem se considerar também pessoas que possuam menos do que seis sintomas no total requerido para o diagnóstico do autismo ou idade de início maior do que 36 meses.

Os indivíduos que se encaixam nesse transtorno, precisam preencher apenas alguns, não todos os critérios do DSM-IV-TR para autismo, incluindo autismo atípico.

“... Essa classificação deve ser empregada nos casos em que há comprometimento grave e global do desenvolvimento da interação social recíproca ou habilidades de comunicação verbal e não verbal, ou na presença de estereotípias de comportamento, de interesses, de atividades, sem que sejam preenchidos os critérios para transtorno global do desenvolvimento específico, esquizofrenia, transtorno de personalidade esquizotípico ou transtorno de personalidade de esquiva...” (STELZER, 2010, p. 10).

Não há consenso sobre os limites que separam o PDD-NOS e as condições não autistas. O autismo atípico, por não cumprir os requisitos e se enquadrar em autismo típico encontra-se nesse transtorno, que ainda é uma incógnita para a ciência e necessita de empenho dos cientistas para ser mais bem explicitado.

Esta categoria deve ser usada quando existe um comprometimento grave e global do desenvolvimento da interação social recíproca ou de habilidades de comunicação verbal ou não-verbal, ou na presença de estereotípias de comportamento, interesses e atividades, sem que sejam satisfeitos os critérios para um Transtorno global do Desenvolvimento específico, Esquizofrenia, Transtorno da Personalidade Esquizotípica ou Transtorno da Personalidade Esquiva. Essa categoria inclui, por exemplo, "Autismo Atípico" - apresentações que não satisfazem os critérios para Transtorno Autista em vista da idade tardia de seu início, quadros com sintomatologia atípica, sintomatologia subliminar ou todas acima.

2.2 LEGISLAÇÃO BRASILEIRA E EDUCAÇÃO ESPECIAL

Apesar de vivermos no Brasil um momento de luta acirrada pela inclusão de pessoas com deficiência em todos os âmbitos da sociedade, a vida destas pessoas é historicamente marcada pela exclusão. Já existem leis específicas para a defesa dos direitos dos portadores de qualquer tipo de deficiência, que repousam à sombra da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e da Constituição Federal, porém, muitas vezes a luta é para que as leis sejam cumpridas.

A implantação de leis específicas em defesa dos deficientes já é uma grande vitória, porém a luta para que estas leis sejam cumpridas ainda segue a passos estreitos, pois a burocracia, a morosidade e os tramites para essa efetivação ainda encontra pelo caminho o preconceito e o descaso de quem lida com o diferente como sendo inapropriado ou descartável.

A Lei Federal número 7.853/89 foi a primeira que tratou sobre normas gerais para o pleno exercício dos direitos individuais e sociais e a integração social das pessoas portadoras de deficiência (art. 1º). Considera em sua aplicação valores básicos da igualdade de tratamento e oportunidade, da justiça social, do respeito à dignidade da pessoa humana, do bem-estar, e outros, indicados na Constituição ou justificados pelos princípios gerais de direito.

Essa lei normatiza as garantias aos portadores de deficiência de ações governamentais necessárias ao seu cumprimento e das demais disposições constitucionais e legais que lhes concernem, afastadas as discriminações e os preconceitos de qualquer espécie, e entendida a matéria como obrigação nacional a cargo do Poder Público e da sociedade. (Lei 7.853/89 Art. 1º) É um marco legal, pois dispõe sobre a criminalização do preconceito, instituindo em seu art. 8º tipos penais puníveis com pena de reclusão e multa.

TABELA 4: O que Poder Público deve assegurar aos portadores de deficiência na área da Educação:

ÁREA DA EDUCAÇÃO

Inclusão, no sistema educacional, da Educação Especial como modalidade educativa que abranja a educação precoce, a pré-escolar, as de 1º e 2º graus, a supletiva, a habilitação e reabilitação profissionais, com currículos, etapas e exigências de diplomação próprios;

Inserção, no referido sistema educacional, das escolas especiais, privadas e públicas;

Oferta, obrigatória e gratuita, da Educação Especial em estabelecimento público de ensino;

Oferecimento obrigatório de programas de Educação Especial a nível pré-escolar, em unidades hospitalares e congêneres nas quais estejam internados, por prazo igual ou superior a 1 (um) ano, educandos portadores de deficiência;

Acesso de alunos portadores de deficiência aos benefícios conferidos aos demais educandos, inclusive material escolar, merenda escolar e bolsas de estudo;

Matrícula compulsória em cursos regulares de estabelecimentos públicos e particulares de pessoas portadoras de deficiência capazes de se integrarem no sistema regular de ensino;

Fonte: Lei n. 7.853/89, Art. 2º

O decreto 6.949 (25/08/09) efetivou o que foi deliberado na Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (NY, 2007), e que promoveu uma significativa mudança na maneira de perceber e lidar com os portadores de deficiências. A partir desta convenção, o Brasil vem tentando garantir os direitos destes indivíduos, buscando minimizar barreiras e possibilitar igualdade de condições, autonomia e participação social efetiva através de políticas públicas que ampliem o acesso à saúde, educação e demais fatores que ajudem a melhorar a qualidade de vida.

Segundo Silva (2012), também foram fundamentais as Leis Federais n. 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente), 8.899/94 (Concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual.), 10.048/00 (As pessoas portadoras de deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo terão atendimento prioritário), 10.098/00 (Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da

acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida) e 10.741/03 (Dispõe sobre o Estatuto do Idoso); os Decretos Federais n. 3.298/99 (Regulamenta a Lei no 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 dá outras providências.), 5.296/04 (Regulamenta as Leis nos 10.048-8/11/00, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098-19/12/00, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências) e 6.949/09 (Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30/03/07.). Apesar dos marcos legais e do Brasil se destacar pela efetivação da educação enquanto direito de todos, na busca de transformar os sistemas educacionais em sistemas educacionais que incluam, ainda vivemos cercados de preconceitos, muitas vezes velados, que atestam a necessidade de mudanças estruturais.

“A concepção de educação inclusiva, que orienta as políticas educacionais e os atuais marcos normativos e legais rompe com uma trajetória de exclusão e segregação das pessoas com deficiência, alterando as práticas educacionais para garantir igualdade de acesso e permanência na escola, por meio da matrícula dos alunos público alvo da educação especial nas classes comuns de ensino regular e da disponibilização do atendimento educacional especializado.” (BRASIL, 2010, p. 07).

A lei maior do Brasil, nossa Constituição Federal (1988), em seu artigo 205, assegura que a Educação é direito de todos e dever do Estado e da família, que deve ser promovida e incentivada com a colaboração da sociedade para o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para a cidadania e para o trabalho. Portanto, é necessária a conscientização de que é um esforço conjunto, que envolve todas as pessoas em geral e várias entidades em particular, mas acima de tudo é uma tarefa de todo e qualquer cidadão que almeje os ideais de igualdade.

O ONU (Organização das Nações Unidas) aprovou em 2006 a Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, defendendo a adequação de pessoas e ambientes. O Brasil, como signatário desta convenção, assumiu o compromisso de assegurar um sistema inclusivo em todos os níveis, evitando a

exclusão das pessoas com deficiências e favorecendo o seu desenvolvimento social igualitário. Infelizmente esta ainda é uma luta árdua a ser travada em defesa daqueles que durante muito tempo foram vítimas de um sistema exclusivo que as relegou a um lugar à margem, mas que cada vez mais se levantam contra o preconceito, a discriminação e a desigualdade.

2.2.1 Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva – MEC-2008

A Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva é um documento elaborado por um Grupo de Trabalho nomeado pela Portaria nº 555/2007, prorrogado pela Portaria nº 948/2007, entregue ao Ministro da Educação em 07 de janeiro de 2008 que defende o movimento mundial pela inclusão enquanto ação política, cultural, social e pedagógica, desencadeada em defesa do direito de todos os alunos de estarem juntos, aprendendo e participando, sem nenhum tipo de discriminação.

A educação inclusiva se fundamenta nos direitos humanos, entre eles o de não ser excluído dentro nem fora da escola, estando esse conceito invariavelmente ligado impossibilidade de separação dos fundamentos da igualdade e diferença.

A educação inclusiva aparece no cenário mundial como uma necessidade diante da lógica da exclusão, que já não consegue alcançar seus objetivos como antes, pois ficava cada dia mais evidente à necessidade de superar as práticas discriminatórias. O que implica uma mudança estrutural, organizacional, social e cultural para que se possa de fato efetivar mudanças através de políticas públicas adequadas, melhorando a qualidade da educação indiscriminadamente.

De acordo com esse documento, a escola se desenhava como um espaço de segregação social, onde a escolarização era privilégio de um seleto grupo, enquanto boa parte das pessoas se viam excluídas. A democratização da educação só evidenciou esse movimento que já corroía o seio da sociedade nem sempre de forma silenciosa.

“No Brasil, o atendimento às pessoas com deficiência teve início na época do Império com a criação de duas instituições: o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, em 1854, atual Instituto Benjamin

Constant – IBC, e o Instituto dos Surdos Mudos, em 1857, atual Instituto Nacional da Educação dos Surdos – INES, ambos no Rio de Janeiro. No início do século XX é fundado o Instituto Pestalozzi - 1926, instituição especializada no atendimento às pessoas com deficiência mental; em 1954 é fundada a primeira Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE e; em 1945, é criado o primeiro atendimento educacional especializado às pessoas com Superdotação na Sociedade Pestalozzi, por Helena Antipoff.” (BRASIL, 2008, p.08)

A partir de 1961, a LDB (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) começa a fundamentar o atendimento educacional às pessoas com deficiência, defendendo o direito dos “excepcionais” à educação, preferencialmente dentro do sistema geral de ensino.

Além da LDB, da Constituição Federal, o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei nº. 8.069/90), a Declaração Mundial de Educação para Todos (1990), e a Declaração de Salamanca (1994), as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, Resolução CNE/CEB nº 2/2001, Plano Nacional de Educação - PNE, Lei nº 10.172/2001 (Lei Ordinária que aprova o Plano Nacional para a Educação), A Convenção da Guatemala (1999), promulgada no Brasil pelo Decreto nº 3.956/2001, afirma que as pessoas com deficiência têm os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais que as demais pessoas. Todos esses auxílios legais influenciaram a discussão e fomentaram a criação de políticas públicas para a educação inclusiva.

Podemos mencionar ainda a Resolução CNE/CP nº1/2002, compreendida no contexto da diferenciação adotada para promover a eliminação das barreiras que impedem o acesso à escolarização. A Lei nº 10.436/02 que reconhece a Língua Brasileira de Sinais como meio legal de comunicação e expressão. A Portaria nº 2.678/02 que aprova diretriz e normas para o uso, o ensino, a produção e a os conceitos e diretrizes mundiais para a inclusão, reafirmando o direito e os benefícios da escolarização de alunos com e sem deficiência nas turmas comuns do ensino regular. O Decreto nº 5.296/04 regulamentou as leis nº 10.048/00 e nº 10.098/00, estabelecendo normas e critérios para a promoção da acessibilidade às pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. O Decreto nº 5.626/05, que regulamenta a Lei nº 10.436/2002, visando à inclusão; E a criação dos Núcleos de Atividade das Altas Habilidades/Superdotação – NAAH/S. em 2006.

“A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva tem como objetivo assegurar a inclusão escolar de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, orientando os sistemas de ensino para garantir: acesso ao ensino regular, com participação, aprendizagem e continuidade nos níveis mais elevados do ensino; transversalidade da modalidade de educação especial desde a educação infantil até a educação superior; oferta do atendimento educacional especializado; formação de professores para o atendimento educacional especializado e demais profissionais da educação para a inclusão; participação da família e da comunidade; acessibilidade arquitetônica, nos transportes, nos mobiliários, nas comunicações e informação; e articulação intersetorial na implementação das políticas públicas.” (BRASIL, 2008, p. 14)

A educação especial havia sido pensada como uma estratégia separada da educação comum, pois se acreditava que isto fosse o melhor para as crianças com deficiência. Posteriormente o conceito de necessidades educacionais especiais passa a ser amplamente disseminado, a partir da Declaração de Salamanca que evidencia a necessidade do ensino regular atender para o desafio de atender as diferenças atendendo a todos os alunos.

“Consideram-se alunos com deficiência àqueles que têm impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que em interação com diversas barreiras podem ter restringida sua participação plena e efetiva na escola e na sociedade. Os alunos com transtornos globais do desenvolvimento são aqueles que apresentam alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e na comunicação, um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Incluem-se nesse grupo alunos com autismo, síndromes do espectro do autismo e psicose infantil. Alunos com altas habilidades/superdotação demonstram potencial elevado em qualquer uma das seguintes áreas, isoladas ou combinadas: intelectual, acadêmica, liderança, psicomotricidade e artes. Também apresentam elevada criatividade, grande envolvimento na aprendizagem e realização de tarefas em áreas de seu interesse. Dentre os transtornos funcionais específicos estão: dislexia, disortografia, disgrafia, discalculia, transtorno de atenção e hiperatividade, entre outros.” (BRASIL, 2008, p.15)

A educação especial vai além das etapas de ensino, *realiza o atendimento educacional especializado, disponibiliza os serviços e recursos próprios desse atendimento e orienta os alunos e seus professores quanto a sua utilização nas turmas comuns do ensino regular.*

Esse atendimento elabora estratégias que possibilitem a acessibilidade e favoreçam a participação dos alunos de acordo com suas necessidades, mais de forma integral e efetiva, sem discriminação ou exclusão. Porém, estas

atividades e estratégias não substituem a escolarização, mas complementam a formação dos alunos. *A inclusão escolar tem início na educação infantil, onde se desenvolvem as bases necessárias para a construção do conhecimento e seu desenvolvimento global.* Seguindo em todas as etapas de escolarização do indivíduo independentemente do seu tipo de deficiência.

Para que se efetive, o sistema enquanto grande parceiro, precisa disponibilizar instrutores, tradutores/intérpretes de Libras e cuidadores para aqueles alunos que precisam ser assistidos em alguma particularidade. O professor precisa estar preparado disponibilizando dos conhecimentos necessários para sua atuação.

Apesar do oferecimento de cursos de capacitação para profissionais, muitos que atuam com educação especial se sentem despreparados diante da situação prática em sala de aula. A Educação Especial é uma realidade, mas apesar dos avanços, ainda há muito a ser aprendido, transmitido e modificado, para que a educação seja de fato respeitada como um direito legal de todos.

2.2.2 Decreto Nº. 6.571/2008 – Dispõe Sobre o Atendimento Educacional Especializado

Este Decreto dispõe sobre o atendimento educacional especializado, regulamenta o parágrafo único do art. 60 da Lei no 9.394, de 20/11/96, e acrescenta dispositivo ao Decreto no 6.253, de 13/11/07.

“Art. 1º A União prestará apoio técnico e financeiro aos sistemas públicos de ensino dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na forma deste Decreto, com a finalidade de ampliar a oferta do atendimento educacional especializado aos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, matriculados na rede pública de ensino regular. Ver tópico (5 documentos)

§ 1º Considera-se atendimento educacional especializado o conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos organizados institucionalmente, prestado de forma complementar ou suplementar à formação dos alunos no ensino regular.

§ 2o O atendimento educacional especializado deve integrar a proposta pedagógica da escola, envolver a participação da família e ser realizado em articulação com as demais políticas públicas.

Art. 2º São objetivos do atendimento educacional especializado - prover condições de acesso, participação e aprendizagem no ensino regular aos alunos referidos no art. 1º;

II - garantir a transversalidade das ações da educação especial no ensino regular;

III - fomentar o desenvolvimento de recursos didáticos e pedagógicos que eliminem as barreiras no processo de ensino e aprendizagem; e Ver tópico

IV - assegurar condições para a continuidade de estudos nos demais níveis de ensino.

Art. 3º O Ministério da Educação prestará apoio técnico e financeiro às seguintes ações voltadas à oferta do atendimento educacional especializado, entre outras que atendam aos objetivos previstos neste Decreto: Ver tópico (1 documento)

I - implantação de salas de recursos multifuncionais;

II - formação continuada de professores para o atendimento educacional especializado;

III - formação de gestores, educadores e demais profissionais da escola para a educação inclusiva;

IV - adequação arquitetônica de prédios escolares para acessibilidade;

V - elaboração, produção e distribuição de recursos educacionais para a acessibilidade;

VI - estruturação de núcleos de acessibilidade nas instituições federais de educação superior.

§ 1o As salas de recursos multifuncionais são ambientes dotados de equipamentos, mobiliários e materiais didáticos e pedagógicos para a oferta do atendimento educacional especializado.

§ 2o A produção e distribuição de recursos educacionais para a acessibilidade incluem livros didáticos e paradidáticos em braile, áudio e Língua Brasileira de Sinais - LÍBRAS, laptops com sintetizador de voz, softwares para comunicação alternativa e outras ajudas técnicas que possibilitam o acesso ao currículo.

§ 3o Os núcleos de acessibilidade nas instituições federais de educação superior visam eliminar barreiras físicas, de comunicação e de informação que restringem a participação e o desenvolvimento acadêmico e social de alunos com deficiência.

Art. 4º O Ministério da Educação disciplinará os requisitos, as condições de participação e os procedimentos para apresentação de demandas para apoio técnico e financeiro direcionado ao atendimento educacional especializado.

Art. 5º Sem prejuízo do disposto no art. 3o, o Ministério da Educação realizará o acompanhamento e o monitoramento do acesso à escola por parte dos beneficiários do benefício de prestação continuada, em colaboração com os Ministérios da Saúde e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e com a Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República.

Art. 6º O Decreto no 6.253, de 13 de novembro de 2007, passa a vigorar acrescido do seguinte artigo:

“Art. 9º-A. Admitir-se-á, a partir de 1o de janeiro de 2010, para efeito da distribuição dos recursos do FUNDEB, o cômputo das matrículas dos alunos da educação regular da rede pública que recebem atendimento educacional especializado, sem prejuízo do cômputo dessas matrículas na educação básica regular.

Parágrafo único. “O atendimento educacional especializado poderá ser oferecido pelos sistemas públicos de ensino ou pelas instituições mencionadas no art. 14.” (NR)

Art. 7º As despesas decorrentes da execução das disposições constantes deste Decreto correrão por conta das dotações próprias consignadas ao Ministério da Educação.

Art. 8º Este Decreto entra em vigor na data da sua publicação.” (BRASIL, 2008).

O atendimento educacional especializado (AEE) foi criado, portanto, para dar um suporte para os alunos com deficiências e facilitar seu acesso ao ambiente educacional. O serviço de Educação Especial deve identificar e elaborar recursos capazes de romper com as barreiras pedagógicas, de acessibilidade, e de qualquer ordem que impeçam o pleno desenvolvimento do aluno, de forma articulada com o ensino regular, mas, diferente do mesmo. Não

pode ser utilizado como ferramenta de segregação, nem ser visto como solução mágica de todos os problemas, mas porta para a inclusão.

2.2.3 Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência /ONU – Ratificada pelo Decreto Nº. 6.949/2009

As pessoas com deficiência durante muito tempo foram vítimas de uma visão preconceituosa que muitas vezes as relegou a suas limitações, sendo-lhes tirado o direito de cidadania e igualdade. São diferentes, como todo indivíduo é, com particularidades e idiosincrasias que as caracterizam como seres únicos, marcados por um processo histórico de exclusão e marginalização, que deixou maculada a história do Brasil como um país que segregou e discriminou suas diferenças. As diversas barreiras encontradas pelas pessoas com deficiência contribuíram para a perpetuação dos índices de pobreza associados às deficiências.

“Conforme dados do Banco Mundial, na região da América Latina e Caribe há pelo menos 80 milhões de pessoas com deficiência - ou aproximadamente 10% da população. 82% das pessoas com deficiência em países em desenvolvimento vivem, segundo a ONU, em situação de pobreza ou extrema pobreza, o que também afeta suas famílias e 30% dos jovens de rua são pessoas com deficiência segundo o UNICEF. Essa mesma realidade latino-americana se reflete no Brasil, onde 14,5% da população ou 25 milhões de pessoas tem alguma deficiência.” (OMS, 2012)

A Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência foi o primeiro tratado de direitos humanos internalizado no sistema jurídico brasileiro, ratificada pelos membros da Câmara dos Deputados e do Senado Federal nos termos da Emenda Constitucional nº 45, de 08 de dezembro de 2004. O Poder Legislativo, representado pelo Senado Federal, aprovou o texto da Convenção através do Decreto Legislativo nº. 186 (09/07/2008), que foi promulgado pelo Poder Executivo por meio do Decreto Federal nº. 6.949 (25/08/2009).

Os cinquenta artigos do documento estão ancorados no respeito à Carta das Nações Unidas e em seu reconhecimento a *dignidade e o valor inerente a todos os membros da família humana e os seus direitos iguais e inalienáveis como base para a fundação da liberdade, justiça e paz no mundo*; amparados

pela Declaração Universal dos Direitos do Homem e nos Tratados Internacionais sobre Direitos Humanos, que defendem o direito e a liberdade de TODOS;

Defendem a *universalidade, indivisibilidade, interdependência e correlação de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais e a necessidade de garantir às pessoas com deficiências o seu pleno gozo sem serem alvo de discriminação*; Referenciam o Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais, o Pacto Internacional sobre Direitos Cívicos e Políticos, a Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação Racial, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra Mulheres, a Convenção contra a Tortura e outras penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, a Convenção sobre os Direitos da Criança e a Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e dos Membros das suas Famílias;

O documento reconhece a deficiência enquanto conceito em evolução e que *a deficiência resulta da interação entre pessoas com incapacidades e barreiras comportamentais e ambientais que impedem a sua participação plena e efetiva na sociedade em condições de igualdade com as outras pessoas*; como estratégia para o desenvolvimento sustentável, e busca criar igualdade de oportunidades para as pessoas com deficiências. Reconhece que *a discriminação contra qualquer pessoa com base na deficiência é uma violação da dignidade e valor inerente à pessoa humana*; bem como a diversidade de pessoas com deficiência, que necessitam de promoção e promoção de seus direitos de autonomia, independência e liberdade de escolha.

Aborda a importância da acessibilidade ao ambiente físico, social, económico e cultural, à saúde e educação e à informação e comunicação, bem como da responsabilidade dos indivíduos de promover e observar os direitos consignados na Carta Internacional dos Direitos Humanos.

A Convenção tem como objetivo promover, proteger e garantir o pleno e igual gozo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente.

Em seu Artigo 2º apresenta os conceitos de *Comunicação* (inclui linguagem, exibição de texto, braile, comunicação táctil, caracteres grandes, meios multimídia acessíveis, assim como modos escritos, áudio, linguagem

plena, leitor humano e modos aumentativo e alternativo, meios e formatos de comunicação, incluindo tecnologia de informação e comunicação acessível); *Linguagem* (falada e língua gestual e outras formas de comunicação não faladas); *Discriminação* (distinção, exclusão ou restrição com base na deficiência que tenha como objetivo ou efeito impedir ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício, em condições de igualdade com os outros, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais no campo político, económico, social, cultural, civil ou de qualquer outra natureza. Inclui todas as formas de discriminação, incluindo a negação de adaptações razoáveis); *Adaptação razoável* (modificação e ajustes necessários e apropriados que não imponham uma carga desproporcionada ou indevida, sempre que necessário num determinado caso, para garantir que as pessoas com incapacidades gozam ou exercem, em condições de igualdade com as demais, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais); e *Desenho universal* (desenho dos produtos, ambientes, programas e serviços a serem utilizados por todas as pessoas).

Os princípios gerais da Convenção são:

- a) O respeito pela dignidade inerente, autonomia individual, incluindo a liberdade de fazerem as suas próprias escolhas, e independência das pessoas;
- b) Não discriminação;
- c) Participação e inclusão plena e efetiva na sociedade;
- d) O respeito pela diferença e aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana e humanidade;
- e) Igualdade de oportunidade;
- f) Acessibilidade;
- g) Igualdade entre homens e mulheres;
- h) Respeito pelas capacidades de desenvolvimento das crianças com deficiência e respeito pelo direito das crianças com deficiência a preservarem as suas identidades.

Em suas Obrigações gerais, os Estados Partes comprometem-se a assegurar e promover o pleno exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais para todas as pessoas com deficiência sem qualquer discriminação, se comprometendo a adotar todas as medidas legislativas, administrativas e de outra natureza apropriadas com vista à implementação dos

direitos; tomar todas as medidas apropriadas, incluindo legislação, para modificar ou revogar as leis, normas, costumes e práticas existentes que constituam discriminação contra pessoas com deficiência; considerar a proteção e a promoção dos direitos humanos das pessoas com deficiência em todas as políticas e programas; tomar todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação com base na deficiência por qualquer pessoa, organização ou empresa privada; realizar ou promover a investigação e o desenvolvimento dos bens, serviços, equipamento e instalações desenhadas universalmente; realizar ou promover a investigação, o desenvolvimento, e a disponibilização e uso das novas tecnologias;

Os Estados Partes comprometem-se ainda a assegurar e promover o pleno exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais para todas as pessoas com deficiência sem qualquer discriminação com base na deficiência. Para este fim, devem:

- a) Adotar todas as medidas legislativas, administrativas e de outra natureza apropriadas com vista à implementação dos direitos reconhecidos na Convenção;
- b) Tomar todas as medidas apropriadas, incluindo legislação, para modificar ou revogar as leis, normas, costumes e práticas existentes que constituam discriminação contra pessoas com deficiência;
- c) Ter em consideração a proteção e a promoção dos direitos humanos das pessoas com deficiência em todas as políticas e programas;
- d) Abster-se de qualquer ato ou prática que seja incompatível com a Convenção e garantir que as autoridades e instituições públicas agem em conformidade com a Convenção;
- e) Tomar todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação com base na deficiência por qualquer pessoa, organização ou empresa privada;
- f) Realizar ou promover a investigação e o desenvolvimento dos bens, serviços, equipamento e instalações desenhadas universalmente;

É reconhecida pelos Estados Partes a igualdade e não discriminação, sendo esta última proibida, assegurada a proteção jurídica igual e efetiva contra a discriminação de qualquer natureza. As Mulheres e crianças com deficiência são reconhecidamente sujeitas a discriminações múltiplas devendo ser conservados seus direitos e liberdades fundamentais. (Art. 6º e 7º)

No Artigo 8.º, se comprometem a buscar a sensibilização social, a partir de medidas efetivas que fomentem o respeito pelos direitos e dignidade das pessoas com deficiência, combatendo estereótipos, preconceitos e práticas prejudiciais, incluindo as que se baseiam no sexo e na idade, em todas as áreas da vida, sensibilizando ainda para as contribuições destas pessoas, o entendimento dos seus direitos, a percepção e reconhecimento das aptidões, méritos e competências e seus contributos para o local e mercado de trabalho;

Defende a promoção em todos os níveis do sistema educativo, uma atitude de respeito pelos direitos das pessoas com deficiência; A acessibilidade é colocada como algo para:

1 - Para permitir às pessoas com deficiência viverem de modo independente e participarem plenamente em todos os aspectos da vida, tendo assegurado o acesso, em condições de igualdade com os demais, ao ambiente físico, ao transporte, à informação e comunicações, incluindo as tecnologias e sistemas de informação e comunicação e a outras instalações e serviços abertos ou prestados ao público, tanto nas áreas urbanas como rurais. Estas medidas, que incluem a identificação e eliminação de obstáculos e barreiras à acessibilidade, aplicam-se: a Edifícios, estradas, transportes e outras instalações interiores e exteriores, incluindo escolas, habitações, instalações médicas e locais de trabalho; Informação, comunicações e outros serviços, incluindo serviços electrónicos e serviços de emergência.

2 - Os Estados Partes devem tomar, igualmente, as medidas apropriadas para:

- a) Desenvolver, promulgar e fiscalizar a implementação das normas e diretrizes mínimas para a acessibilidade das instalações e serviços abertos ou prestados ao público;
- b) Assegurar que as entidades privadas que oferecem instalações e serviços que estão abertos ou que são prestados ao público têm em conta todos os aspectos de acessibilidade para pessoas com deficiência;
- c) Providenciar formação aos intervenientes nas questões de acessibilidade com que as pessoas com deficiência se deparam;
- d) Providenciar, em edifícios e outras instalações abertas ao público, sinalética em braille e em formatos de fácil leitura e compreensão;
- e) Providenciar formas de assistência humana e ou animal à vida e intermediários, incluindo guias, leitores ou intérpretes profissionais de língua

gestual, para facilitar a acessibilidade aos edifícios e outras instalações abertas ao público;

f) Promover outras formas apropriadas de assistência e apoio a pessoas com deficiências para garantir o seu acesso à informação;

g) Promover o acesso às pessoas com deficiência a novas tecnologias e sistemas de informação e comunicação, incluindo a Internet;

h) Promover o desenho, desenvolvimento, produção e distribuição de tecnologias e sistemas de informação e comunicação acessíveis numa fase inicial, para que estas tecnologias e sistemas se tornem acessíveis a um custo mínimo.

Os Artigos 10.º e 11.º abordam o direito à vida, devendo ser assegurado o gozo efetivo desta, e a proteção e segurança diante de riscos e emergências humanitárias. Defende o reconhecimento igual perante a lei, acesso efetivo à justiça, em condições de igualdade com as demais, incluindo através do fornecimento de adaptações processuais e adequadas à idade, de modo a facilitar o seu papel efetivo enquanto participantes diretos e indiretos. Para tanto, devem promover a formação apropriada para aqueles que trabalhem no campo da administração da justiça, incluindo a polícia e o pessoal dos estabelecimentos prisionais.

Assegura a liberdade e segurança da pessoa com deficiência, em condições de igualdade com as demais, tendo respeitado o direito à liberdade e segurança individual, liberdade contra a tortura, tratamento ou penas cruéis, desumanas ou degradantes. Protege contra a exploração, violência e abuso, tomando medidas legislativas, administrativas, sociais, educativas e outras medidas apropriadas para proteger as pessoas com deficiência, tanto dentro como fora do lar, contra todas as formas de exploração, violência e abuso, incluindo os aspectos baseados no gênero.

Reconhece a liberdade de circulação, à liberdade de escolha da sua residência e à nacionalidade, em condições de igualdade com as demais, assegurando o direito a adquirir e mudar de nacionalidade e de não serem privadas da sua nacionalidade de forma arbitrária ou com base na sua deficiência; são livres de abandonar qualquer país, incluindo o seu. Reconhece o direito a viver de forma independente e a ser incluído na comunidade, a sua total inclusão e participação na comunidade, assegurando a oportunidade de

escolher o seu local de residência e onde e com quem vivem em condições de igualdade com as demais e não são obrigadas a viver num determinado ambiente de vida.

A mobilidade pessoal deve ser garantida com a maior independência possível, na forma e no momento por elas escolhido e a um preço acessível; providenciando às pessoas com deficiência e ao pessoal especializado formação em técnicas de mobilidade. As pessoas com deficiências podem ainda exercer o seu direito de liberdade de expressão e de opinião, incluindo a liberdade de procurar, receber e difundir informação e ideias em condições de igualdade com as demais e através de todas as formas de comunicação da sua escolha.

Nenhuma pessoa com deficiência, independentemente do local de residência ou modo de vida estará sujeita à interferência arbitrária ou ilegal na sua privacidade, família, domicílio ou na sua correspondência ou outras formas de comunicação ou a ataques ilícitos à sua honra e reputação. As pessoas com deficiência têm direito à proteção da lei contra qualquer dessas interferências ou ataques. A pessoa com deficiência tem direito a escolher quando e com quem casar, o número de filhos, tendo assegurado direitos iguais no que diz respeito à vida familiar.

No que tange a Educação, o Artigo 24.º trata especificando o direito das pessoas com deficiência à educação. Com vista ao exercício deste direito sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades, os Estados Partes asseguram um sistema de educação inclusiva a todos os níveis e uma aprendizagem ao longo da vida, direcionados para:

- a) O pleno desenvolvimento do potencial humano e sentido de dignidade e autoestima e ao fortalecimento do respeito pelos direitos humanos, liberdades fundamentais e diversidade humana;
- b) O desenvolvimento pelas pessoas com deficiência da sua personalidade, talentos e criatividade, assim como das suas aptidões mentais e físicas, até ao seu potencial máximo;
- c) Permitir às pessoas com deficiência participarem efetivamente numa sociedade livre.
- d) As pessoas com deficiência recebem o apoio necessário, dentro do sistema geral de ensino, para facilitar a sua educação efetiva;

No que tange a Saúde, a Convenção reconhece que as pessoas com deficiência têm direito ao gozo do melhor estado de saúde possível sem discriminação com base na deficiência. Os Estados Partes devem tomar todas as medidas apropriadas para garantir o acesso às pessoas com deficiência aos serviços de saúde que tenham em conta as especificidades do gênero, incluindo a reabilitação relacionada com a saúde, devendo organizar, reforçar e desenvolver serviços e programas de habilitação e reabilitação, tendo os profissionais e pessoal técnico a trabalhar nos serviços de habilitação e reabilitação treinamento adequado.

As pessoas com deficiência têm direito a trabalhar, em condições de igualdade com as demais; isto inclui o direito à oportunidade de ganhar a vida através de um trabalho livremente escolhido ou aceite num mercado e ambiente de trabalho aberto, inclusivo e acessível a pessoas com deficiência, que tem direito a progressão, continuidade e condições de segurança e saúde no trabalho.

Artigo 28.º preconiza o Nível de vida e proteção social adequados, ao apontar o direito de pessoas com deficiência a um nível de vida adequado para si próprias e para as suas famílias, incluindo alimentação, vestuário e habitação adequados e a uma melhoria contínua das condições de vida e tomam as medidas apropriadas para salvaguardar e promover o exercício deste direito sem discriminação com base na deficiência.

As pessoas com deficiência têm garantidos seus direitos políticos e a oportunidade de os gozarem, em condições de igualdade com as demais pessoas, participando efetivamente na vida política e pública, de forma direta ou através de representantes livremente escolhidos. Podem participar diretamente dos assuntos públicos, participando, quando de sua vontade de organizações e associações não governamentais ligadas à vida pública e política do país e nas atividades e administração dos partidos políticos; como representantes de pessoas com deficiência para o nível internacional, nacional, regional e local.

Todas as pessoas com deficiência têm direito a participar da vida cultural, tendo acesso a material cultural em formatos acessíveis; a programas de televisão, filmes, teatro e outras atividades culturais, em formatos acessíveis; a locais destinados a atividades ou serviços culturais, tais como teatros, museus, cinemas, bibliotecas e serviços de turismo e, tanto quanto possível, a

monumentos e locais de importância cultural nacional. É necessário fomentar o desenvolvimento do seu potencial criativo, artístico e intelectual, não só para benefício próprio, como também para o enriquecimento da sociedade. Têm direito ao reconhecimento e apoio da sua identidade cultural e linguística específica, incluindo a língua gestual e cultura dos surdos.

Os Estados Partes se comprometeram no recolhimento de informações, estatísticas e investigativas a partir do que pudessem implementar políticas que assegurassem a convenção, respeitando as garantias legais, como confidencialidade, privacidade e proteção de dados, respeitando ainda as normas internacionais de proteção dos direitos humanos, da liberdade e da ética que devem ser aplicados no ato de recolhimento destas estatísticas.

Os Estados Partes reconhecem a importância da cooperação internacional e a sua promoção, em apoio dos esforços nacionais para a realização do objeto e fim da Convenção e adoptam as medidas apropriadas e efetivas a este respeito entre os Estados e, conforme apropriado, em parceria com organizações internacionais e regionais relevantes e a sociedade civil, nomeadamente as organizações de pessoas com deficiência. Em seu Artigo 43.º o documento define que é necessário o consentimento dos Estados signatários em estar vinculados a Convenção, estando aberta à adesão de qualquer Estado ou organização de integração regional que não a tenha assinado.

A presente Convenção entrou em vigor no 30.º dia após a data do depósito do 20.º instrumento de ratificação ou adesão. Não serão admitidas quaisquer reservas incompatíveis com o objeto e o fim da Convenção. Fica determinado que qualquer Estado Parte pode propor uma emenda à presente Convenção e submetê-la ao Secretário-Geral das Nações Unidas. O Secretário-Geral comunica quaisquer emendas propostas aos Estados Partes, solicitando que lhe seja transmitido se são a favor de uma conferência dos Estados Partes com vista a apreciar e votar as propostas. Um Estado Parte pode denunciar a Convenção mediante notificação escrita ao Secretário-Geral das Nações Unidas. A denúncia produzirá efeitos um ano após a data de recepção da notificação pelo Secretário-Geral. O texto da Convenção será disponibilizado em formatos acessíveis, sendo que os textos nas línguas árabe, chinesa, inglesa, francesa, russa e espanhola são igualmente autênticos.

2.2.4 Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica – Modalidade Educação Especial - Resolução – Nº. 4 CNE/CEB 2009

Esta resolução institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial, através da implementação do Decreto nº 6.571/2008, que assegura que os sistemas de ensino devem matricular os alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação nas classes comuns do ensino regular e no Atendimento Educacional Especializado (AEE), ofertado em salas de recursos multifuncionais ou em centros de Atendimento Educacional Especializado da rede pública ou de instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos. (Art.1º)

O Art. 2º define as funções do AEE, que deve complementar ou suplementar a formação do aluno por meio da disponibilização de serviços, recursos de acessibilidade e estratégias que eliminem as barreiras para sua plena participação na sociedade e desenvolvimento de sua aprendizagem.

Art. 3º A Educação Especial se realiza em todos os níveis, etapas e modalidades de ensino, tendo o AEE como parte integrante do processo educacional.

Art. 4º Para fins destas Diretrizes considera-se público-alvo do AEE:

I – Alunos com deficiência: aqueles que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual, mental ou sensorial.

II – Alunos com transtornos globais do desenvolvimento: aqueles que apresentam um quadro de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nas relações sociais, na comunicação ou estereotípias motoras. Incluem-se nessa definição alunos com autismo clássico, síndrome de Asperger, síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância (psicoses) e transtornos invasivos sem outra especificação.

III – Alunos com altas habilidades/superdotação: aqueles que apresentam um potencial elevado e grande envolvimento com as áreas do conhecimento humano, isoladas ou combinadas: intelectual, liderança, psicomotora, artes e criatividade.

Art. 5º O AEE é realizado, prioritariamente, na sala de recursos multifuncionais da própria escola ou em outra escola de ensino regular, no turno inverso da escolarização, não sendo substitutivo às classes comuns, podendo ser realizado, também, em centro de Atendimento Educacional Especializado da rede pública ou de instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos, conveniadas com a Secretaria de Educação ou órgão equivalente dos Estados, Distrito Federal ou dos Municípios.

Art. 6º Em casos de Atendimento Educacional Especializado em ambiente hospitalar ou domiciliar, será ofertada aos alunos, pelo respectivo sistema de ensino, a Educação Especial de forma complementar ou suplementar.

Art. 7º Os alunos com altas habilidades/superdotação terão suas atividades de enriquecimento curricular desenvolvidas no âmbito das escolas públicas de ensino regular em interface com os números e atividades para altas habilidades/superdotação e com as instituições de ensino superior e institutos voltados ao desenvolvimento e promoção da pesquisa, das artes e dos esportes.

Art. 8º Serão contabilizados duplamente, no âmbito do FUNDEB, de acordo com o Decreto Nº 6.571/2008, os alunos matriculados em classe comum de ensino regular público que tiverem matrícula concomitante no AEE.

Art. 9º A elaboração e execução do plano de AEE são competência dos professores que atuam na sala de recursos multifuncionais ou centros de AEE, em articulação com os demais professores do ensino regular, com a participação das famílias e em interface com os demais serviços setoriais da saúde, da assistência social, entre outros necessários ao atendimento.

Art. 10º O projeto pedagógico da escolar de ensino regular deve institucionalizar a oferta do AEE;

Art. 11º A proposta do AEE, prevista no projeto pedagógico do Centro de Atendimento Educacional Especializado público ou privado sem fins lucrativos, conveniado para essa finalidade, deve ser aprovada pela respectiva Secretaria de Educação ou órgão equivalente.

Art. 12º Para atuação no AEE, o professor deve ter formação inicial que o habilite para o exercício da docência e formação específica para Educação Especial.

Art. 13º São atribuições do professor do Atendimento Educacional Especializado:

- I- Identificar, elaborar, produzir e organizar serviços, recursos pedagógicos, de acessibilidade e estratégias considerando as necessidades específicas dos alunos público-alvo da Educação Especial;
- II- Elaborar e executar plano de Atendimento educacional Especializado, avaliando a funcionalidade e a aplicabilidade dos recursos pedagógicos e de acessibilidade;
- III- Organizar o tipo e o número de atendimentos aos alunos na sala de recursos multifuncionais;
- IV- Acompanhar a funcionalidade e a aplicabilidade dos recursos pedagógicos e de acessibilidade na sala de aula comum do ensino regular, bem como de outros ambientes da escola.
- V- Estabelecer parcerias com as áreas intersetoriais na elaboração de estratégias e na disponibilização de recursos de acessibilidade;
- VI- Orientar professores e famílias sobre os recursos pedagógicos e de acessibilidade utilizados pelos alunos;
- VII- Ensinar e usar a tecnologia assistiva de forma a ampliar as habilidades funcionais dos alunos, promovendo autonomia e participação;
- VIII- Estabelecer articulação com os professores da sala de aula comum, visando à disponibilização dos serviços, dos recursos pedagógicos e de acessibilidade e das estratégias que promovem a participação dos alunos nas atividades escolares.

Art. 14º Entra em vigor na data da publicação. (BRASIL, 2010, p.69-72)

O AEE é um direito do aluno com deficiência e deve ser fiscalizado pela família para que ocorra da maneira como deve ser, ou seja, feito por pessoas especializadas para estarem ali e lidarem com as deficiências encontradas, para que não seja visto como uma forma de “*ocupar*” o aluno quando forma do ambiente escolar regular, preenchendo seu tempo com atividades lúdicas, pois apesar da importância destas, o atendimento educacional especializado necessita de técnicas e ações modificadoras.

2.2.5 Lei Nº 12 764/12 - Lei de Proteção aos Direitos da Pessoa com Autismo
Lei Berenice Piana

Diante da luta constante de milhares de pais, das pesquisas que estão efervescendo no bojo da luta pelo direito das pessoas com deficiência, e especialmente na busca de uma Lei de amparo e proteção das pessoas com autismo entra em vigor a Lei Nº 12.764, de 27 de Dezembro de 2012, também conhecida como Lei Berenice Piana. Sancionada pela presidente Dilma Rousseff esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e prevê a participação da comunidade na formulação das políticas públicas voltadas para os autistas, além da implantação, acompanhamento e avaliação da mesma.

Com a Lei, fica assegurado o acesso a ações e serviços de saúde, incluindo: o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional, a nutrição adequada e a terapia nutricional, os medicamentos e as informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento. Da mesma forma, a pessoa com autismo terá assegurado o acesso à educação e ao ensino profissionalizante, à moradia, ao mercado de trabalho e à previdência e assistência social.

É considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais. As diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista preconizam a intersectorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista; a participação da

comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista e o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação; a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes;

A lei determina que a pessoa com transtorno do espectro autista deve ser inserida no mercado de trabalho, observadas as peculiaridades da deficiência e as disposições da Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); Cabe ao poder público a responsabilidade de fornecer informação pública relativa ao transtorno e suas implicações; incentivar à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis; estimular à pesquisa científica, com prioridade para estudos epidemiológicos tendentes a dimensionar a magnitude e as características do problema relativo ao transtorno do espectro autista no País.

O Art. 3º aponta os direitos da pessoa com transtorno do espectro autista, quais sejam:

I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;

II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;

III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral as suas necessidades de saúde;

O autista deverá ter assegurado seu acesso à educação e ao ensino profissionalizante; à moradia, inclusive à residência protegida; ao mercado de trabalho; e à previdência social e à assistência social. Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado.

A pessoa com transtorno do espectro autista não será submetida a tratamento desumano ou degradante, não será privada de sua liberdade ou do convívio familiar nem sofrerá discriminação por motivo da deficiência, bem como não será impedida de participar de planos privados de assistência à saúde em razão de sua condição de pessoa com deficiência.

O gestor escolar, ou autoridade competente, que recusar a matrícula de aluno com transtorno do espectro autista, ou qualquer outro tipo de deficiência, será punido com multa de 3 (três) a 20 (vinte) salários-mínimos. Em caso de reincidência, apurada por processo administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa, haverá a perda do cargo. (Art. 7º)

Após a publicação da Lei, alguns pontos podem ser observados e colocados em uma conta de saldo positivo, pois é um grande avanço legal para os autistas e suas famílias, que lutam pela defesa de sua dignidade e verdadeiras condições de inclusão. Antes da lei, portador de TEA (Transtorno do Espectro Autista) era considerado como portador de transtorno mental, sendo mais assistido pelo viés da saúde, porém depois da lei este passa a ser visto como portador de deficiência, sendo focada a necessidade de acompanhamento multiprofissional e AEE (atendimento educacional especializado), aumentando as possibilidades de se obter resultados positivos com o tratamento.

A intersetorialidade possibilita justamente essa visão ampla do autista, com ações voltadas não para uma “doença”, mas para um atendimento global e integrado. A participação social amplia o leque de indivíduos envolvidos na criação de políticas públicas em defesa do autismo, incluindo aí pais/cuidadores e/ou responsáveis, que certamente trazem consigo algo que vale às vezes mais do que o conhecimento científico sobre o TEA, a convivência constante, a luta diária e um desejo de melhoria da qualidade de vida daqueles que muitas vezes por causa da síndrome, se tornam sua razão maior pra viver. A participação efetiva da comunidade enriquece as estratégias de trabalho e as possibilidades de ganhos.

No que tange a atenção integral à saúde, favorecida pelos eixos que alcança (diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional, acesso a medicamentos e nutrientes) ajuda a dar um passo largo em direção ao controle do TEA, pois é sabido que quanto mais cedo este diagnóstico chegar e quanto mais cedo às intervenções forem feitas, maiores as possibilidades de controle.

A IV diretriz que foi vetada, diz respeito à inclusão escolar, porém, este já é um direito assegurado pela Constituição Federal, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e por outros documentos que os precederam, onde se lê que os alunos com deficiência

devem preferencialmente estar matriculados em salas regulares para sua inclusão e integração.

A determinação de inserção da pessoa com TEA ao mercado de trabalho, de acordo com seu grau de deficiência, permite que uma janela se abra no horizonte de indivíduos que durante décadas foram vítimas de preconceito, ignorância e segregação, acenando com a possibilidade de um futuro profissional possível e não mais da visão do autista como alheio ao mundo e as outras pessoas.

Informação é imprescindível para que se vença o preconceito e para que a partir do entendimento e da divulgação do TEA novas estratégias possam ser montadas, para que o autista se sinta como parte integrante do meio que o cerca, e não como um ser que causa estranheza e curiosidade pelos comportamentos estereotipados que apresenta.

Outro fator primordial é a capacitação de profissionais que atuam junto ao indivíduo com TEA, pois muitas vezes o despreparo atrasa o desenvolvimento e impossibilita ganhos que podem ocorrer diante do trabalho desenvolvido corretamente, com técnica e conhecimento. As pesquisas científicas que tem se avolumado nas últimas duas décadas, só favorecem a elaboração de políticas públicas voltadas para situações concretas e provavelmente com maiores possibilidades de êxito.

Assegurar legalmente os direitos da pessoa com TEA reafirma direitos já definidos em outras leis, para pessoas com ou sem deficiência, mas que acabam por ser burlados. Em setembro de 2013, a idealizadora da lei, Berenice Piana, reuniu uma pequena multidão pelas ruas do Rio de Janeiro, pedindo que a lei seja cumprida, pois nove meses depois de sua publicação, o que se vê é que ainda não se cumpre os seus rigores.

Todo ser humano tem direito a liberdade e proteção, e como é sabido, as pessoas com deficiência são mais vulneráveis a abusos e a exploração, pois dependendo do grau de sintomas, esta pode ser manipulada e desrespeitada em seus direitos, por serem vistas como incapazes e indiferentes.

A garantia de atendimento a serviços públicos na área da saúde é também mais um ganho, pois abre a brecha para as exigências judiciais em caso de descumprimento da lei, mas infelizmente, mesmo com essa garantia ela acaba

por não ser cumprida, como também no caso do direito a moradia, acesso a benefícios, transportes, educação e ensino profissionalizante.

O art. 4º está estruturado em consonância com a tentativa de evitar maus tratos aos portadores de TEA, evitando a discriminação, ao tratamento desumano e a degradação, porém, muitas vezes o preconceito começa em casa, quando os pais com o intuito de proteger o filho e por medo de maus tratos o mantém em casa, como um bichinho de estimação, podendo suas possibilidades de crescimento e desenvolvimento possível.

A Lei que institui a política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, sem sombra de dúvidas foi um grande avanço e se constitui como um instrumento importante na defesa destas pessoas, porém, muito ainda precisa ser feito para que esta lei seja de fato efetivada. Não precisamos de um papel apenas, que delibere ações e sanções, necessitamos de práticas inclusivas, que possibilitem aos autistas, de dentro do seu universo particular, perceber que este mundo é um lugar agradável pra se viver.

Debates vêm sendo promovidos dentro do SUS (Sistema Único de Saúde) para debater a situação do atendimento a essas pessoas dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), a Associação Brasileira de Autismo (ABRA) não descansa na apresentação de propostas e em uma militância acirrada em defesa dos direitos dos autistas, a Lei Berenice Piana é um aporte legal para tais indivíduos, mas apesar de tantas vozes ecoarem em uníssono pelos cerca de dois milhões de autistas no Brasil, a luta está longe de ser vencida, pois é necessária a passagem da teoria para a prática.

As implementações de leis e programas de suporte ao autismo é antes de tudo um reconhecimento de uma dívida social para com estes indivíduos que durante muito tempo foram negligenciados e deixados à margem. O autismo é um problema mundial, e os portadores de seus espectros, assim como de tantas outras deficiências, necessitam de tratamentos específicos, capazes de diminuir a distância entre seu desenvolvimento real e seu desenvolvimento potencial. A intervenção precoce é essencial para que o autista frequente e acompanhe seus pares em ambientes diversos, como escolares, comunitários e de trabalho.

De acordo com o Ministério da Saúde (2013) no Brasil, o conhecimento sobre o Transtorno do Espectro do Autismo foi se instalando aos poucos pela

difusão dos conceitos da psiquiatria de Kanner, da psiquiatria infantil francesa (Ajuriaguerra) e das abordagens psicanalíticas. Foi tardio o aparecimento, no país, das associações de familiares de pessoas com autismo. A primeira Associação de Amigos de Autistas do Brasil, a AMA-SP, surgiu em 1983, tendo como principal mentor o Dr. Raymond Rosemberg. Em 1989, a Associação Brasileira do Autismo (ABRA) promoveu o I Congresso Brasileiro de Autismo, cuja segunda edição aconteceria em 1991.

TABELA 5 – Indicadores do Desenvolvimento e Sinais de Alerta

		Indicadores do Desenvolvimento Infantil	Sinais de Alerta para TEA
De 0 a 6 Meses	Interação Social	Por volta dos 3 meses de idade crianças passam a acompanhar e a buscar o olhar de seu cuidador.	Criança com TEA pode não fazer isto ou fazer com frequência menor.
		Em torno dos seis meses de idade é possível observar que as crianças prestam mais atenção em pessoas do que em objetos ou brinquedos.	Criança com TEA pode prestar mais atenção em objetos.
	Linguagem	Atenção à (melodia da) fala humana. Após os 3 meses, ela já identifica a fala de seu cuidador, mostrando reações corporais. Para sons ambientais, apresenta expressões, por exemplo, de “susto”/choro/tremor.	Criança com TEA pode ignorar ou apresentar pouca resposta aos sons de fala. (Continua...)
		Desde o começo, a criança apresenta balbúcio intenso e indiscriminado, bem como gritos aleatórios, de volume e intensidade variados, na presença ou na ausência do cuidador. Por volta dos 6 meses, começa uma discriminação nestas produções sonoras, que tendem a aparecer principalmente na presença do cuidador.	Criança com TEA pode tender ao silêncio e/ou a gritos aleatórios.

	<p>No início, o choro é indiscriminado. Por volta dos 3 meses, há o início de diferentes formações de choro: choro de fome, de birra, etc. Estes formatos diferentes estão ligados ao momento e/ou a um estado de desconforto.</p>	<p>Criança com TEA pode ter um choro indistinto nas diferentes ocasiões, e pode ter frequentes crises de choro duradouro, sem ligação aparente a evento ou pessoa.</p>
<p>Brincadeiras</p>	<p>As crianças olham para o objeto e o exploram de diferentes formas (sacodem, atiram, batem e etc.)</p>	<p>Ausência ou raridade desses Comportamentos exploratórios pode ser um indicador de TEA.</p>
<p>Alimentação</p>	<p>A amamentação é um momento privilegiado de atenção por parte da criança aos gestos, expressões faciais e fala de seu cuidador.</p>	<p>Criança com TEA pode apresentar dificuldades nestes aspectos.</p>

		Indicadores do Desenvolvimento Infantil	Sinais de Alerta para TEA
De 6 a 12 Meses	Interação Social	<p>Começam a apresentar comportamentos antecipatórios (ex: estender os braços e fazer contato visual para “pedir” colo) e imitativos (por exemplo: gesto de beijo).</p>	<p>Crianças com TEA podem apresentar dificuldades nesses comportamentos.</p>
		<p>Choro bastante diferenciado e gritos menos aleatórios.</p>	<p>Crianças com TEA podem gritar muito e manter seu choro indiferenciado, criando uma dificuldade para seu cuidador entender suas necessidades.</p>
		<p>Balucio se diferenciando; risadas e sorrisos.</p>	<p>Crianças com TEA tendem ao silêncio e a não expressões faciais com significado.</p>

(Continua...)

Linguagem	Atenção a convocações (presta atenção à fala materna ou do cuidador e começa a agir como se “conversasse”, respondendo com gritos, balbucios, movimentos corporais).	Crianças com TEA tendem a não agir como se conversassem.
Continuação	a começa a atender ao ser pelo nome.	Crianças com TEA podem ignorar ou reagir apenas após insistência ou toque.
	Começa a repetir gestos de acenos, palmas, mostrar a língua, dar beijo, etc.	Crianças com TEA podem não repetir gestos (manuais e/ou corporais) frente a uma solicitação ou pode passar a repeti-los fora do contexto, aleatoriamente.
Brincadeiras	Começam as brincadeiras sociais (como brincar de esconde-esconde), a criança passa a procurar o contato visual para manutenção da interação.	A criança com TEA pode precisar de muita insistência do adulto para se engajar nas brincadeiras.
Alimentação	Período importante porque serão introduzidas texturas e sabores diferentes (sucos, papinhas) e, sobretudo, porque será iniciado desmame.	Crianças com TEA podem ter resistência a mudanças e novidades na alimentação.
	Indicadores do Desenvolvimento Infantil	Sinais de Alerta para TEA
De 12 a 18 Meses	Interação Social Aos 15-18 meses as crianças apontam (com o dedo indicador) para mostrar coisas que despertam a sua curiosidade. Geralmente, o gesto é acompanhado por contato visual e, às vezes, sorrisos e vocalizações (sons). Ao invés de apontar elas podem “mostrar” as coisas de outra forma (ex: colocando-as no colo da pessoa ou em frente aos seus olhos).	A ausência ou raridade deste gesto de atenção compartilhamento pode ser um dos principais indicadores de TEA.
	Linguagem Surgem às primeiras palavras (em repetição) e, por volta do 18º mês, os primeiros esboços de frases (em repetição a fala de outras pessoas). A criança desenvolve mais amplamente a fala, com um uso gradativamente mais apropriado do vocabulário e da gramática. Há um progressivo descolamento de usos “congelados” (situações do cotidiano muito repetidas) para um movimento mais livre na fala.	Crianças com TEA podem não apresentar as primeiras palavras nesta faixa de idade. Crianças com TEA podem não apresentar este descolamento/sua fala pode parecer muito adequada, mas porque está em repetição, sem autonomia.

	<p>A compreensão vai também saindo das situações cotidianamente repetidas e se ampliando para diferentes contextos.</p> <p>A comunicação é, em geral, acompanhada por expressões faciais que refletem o estado emocional das crianças (ex: arregalar os olhos e fixar o olhar no adulto para expressar surpresa, ou então constrangimento, “vergonha”).</p>	<p>Crianças com TEA mostram dificuldade em ampliar sua compreensão de situações novas.</p> <p>Crianças com TEA tendem a apresentar menos variações na expressão facial ao se comunicarem, a não ser alegria/excitação, raiva ou frustração.</p>
Brincadeiras	<p>Aos 12 meses a brincadeira exploratória é ampla e variada. A criança gosta de descobrir os diferentes atributos (textura, cheiro, etc.) e funções dos objetos (sons, luzes, movimentos, etc.).</p>	<p>A criança com TEA tende a explorar menos objetos e, muitas vezes, fixa-se em algumas de suas partes, sem explorar as funções (ex.: passar mais tempo girando a roda de um carrinho do que o empurrando).</p>
	<p>O jogo de faz-de-conta emerge por volta dos 15 meses e deve estar presente de forma mais clara aos 18 meses de idade.</p>	<p>Em geral, isso não ocorre no TEA.</p>
Alimentação	<p>A criança gosta de descobrir as novidades na alimentação, embora possa resistir um pouco no início.</p>	<p>Crianças com TEA podem ser (Continua...) introdução de novos alimentos na dieta.</p>

		Indicadores do Desenvolvimento Infantil	Sinais de Alerta para TEA
De 18 a 24 Meses	Interação Social	<p>Há interesse em pegar objetos oferecidos pelo seu parceiro cuidador. Olham para o objeto e para quem o oferece.</p>	<p>Crianças com TEA podem não se interessar e não tentar pegar objetos estendidos por pessoas ou fazê-lo somente após muita insistência.</p>
		<p>A criança já segue o apontar ou o olhar do outro, em várias situações.</p>	<p>Crianças com TEA podem não seguir o apontar ou o olhar dos outros; podem não olhar para o alvo ou olhar apenas para o dedo de quem está apontando. Além disso, não alterna seu olhar entre a pessoa que aponta e o objeto que está sendo apontado.</p>

	<p>Continuação: A criança, em geral, tem a iniciativa espontânea de mostrar ou levar objetos de seu interesse a seu cuidador.</p>	<p>Nos casos de TEA, a criança, em geral, só mostra ou dá algo para alguém se isso reverter em satisfação de alguma necessidade imediata (abrir uma caixa, por exemplo, para que ela pegue um brinquedo em que tenha interesse imediato: uso instrumental do parceiro).</p>
<p>Linguagem</p>	<p>Por volta do 24 meses: surgem os “erros”, mostrando o descolamento geral do processo de repetição da fala do outro, em direção a uma fala mais autônoma, mesmo que sem domínio das regras e convenções (Por isso aparecem os “erros”).</p>	<p>Criança com TEA tendem a ecolalia.</p>
	<p>Os gestos começam a ser amplamente usados na comunicação.</p>	<p>Crianças com TEA costumam utilizar menos gestos e/ou a utilizá-los aleatoriamente. Respostas gestuais, como acenar com a cabeça para “sim” e “não”, também podem estar ausentes nessas crianças entre os 18 e 24 meses.</p>
<p>Brincadeiras</p>	<p>Por volta de 18 meses, bebês costumam reproduzir o cotidiano por meio de um brinquedo ou brincadeira; descobrem a função social dos brinquedos. (ex.: fazer o animalzinho “andar” e produzir sons)</p>	<p>A criança com TEA pode ficar fixada em algum atributo do objeto, como a roda que gira ou uma saliência em que passa os dedos, não brincando apropriadamente com o que o brinquedo representa.</p>
	<p>As crianças usam brinquedos para imitar ações dos adultos (“dar a mamadeira a uma boneca; dar “comidinha” usando uma colher, “falar” ao telefone”, etc.) de forma frequente e variada.</p>	<p>Em crianças com TEA este tipo de brincadeira está ausente ou é rara.</p>

	<p>Período importante porque, em geral, é feito 1) o desmame; 2) começa a passagem dos alimentos líquidos/pastosos, frios/mornos para alimentos sólidos/semi-sólidos, frios/quentes/mornos, doces/salgados/amargos; variados em quantidade; oferecidos em vigília, fora da situação de criança deitada ou no colo; 3) começa a introdução da cena alimentar: mesa/cadeira/utensílios (prato, talheres, copo) e a interação familiar/social.</p> <p>Crianças com TEA podem resistir às mudanças, podem apresentar recusa alimentar ou insistir em algum tipo de alimento mantendo, por exemplo, a textura, a cor, a consistência, etc. Podem, sobretudo, resistir a participar da cena alimentar.</p>		
De 24 a 36 Meses	<p>Alimentação</p>	<p>Indicadores do Desenvolvimento Infantil</p>	<p>Sinais de Alerta para TEA</p>
	<p>Interação Social</p>	<p>Os gestos (olhar, apontar, etc.) são acompanhados pelo intenso aumento na capacidade de comentar e/ou perguntar sobre os objetos e situações que estão sendo compartilhadas. A iniciativa da criança em apontar, mostrar e dar objetos para compartilhá-los com o adulto aumenta em frequência.</p>	<p>Os gestos e comentários em resposta ao adulto tendem a aparecer isoladamente ou após muita insistência. As iniciativas são raras, sendo um dos principais sinais de alerta de TEA.</p>
		<p>A fala está mais desenvolvida, mas ainda há repetição da fala do adulto em várias ocasiões, com utilização dentro da situação de comunicação.</p>	<p>Crianças com TEA podem ter repetição da fala da outra pessoa sem relação com a situação de comunicação.</p>

Linguagem	<p>Começa a contar pequenas histórias; a relatar eventos próximos já acontecidos; a comentar sobre eventos futuros, sempre em situações de diálogo (com o adulto sustentando o discurso).</p>	<p>Crianças com TEA podem apresentar dificuldades ou desinteresse em narrativas referentes ao cotidiano. Podem repetir fragmentos de relatos/narrativas, inclusive de diálogos, em repetição e independente da participação da outra pessoa.</p>
	<p>Canta e pode recitar uma estrofe de versinhos (em repetição). Já faz distinção de tempo (passado, presente, futuro); de gênero (masculino, feminino); e de número (singular, plural), quase sempre adequadas (sempre em contexto de diálogo). Produz a maior parte dos sons da língua, mas pode apresentar “erros”; afala tem uma melodia bem infantil ainda; voz geralmente mais agudizada.</p>	<p>Crianças com TEA podem tender à ecolalia; distinção de gênero, número e tempo não acontece; cantos e versos só em repetição aleatória, não “conversam” com o adulto.</p>
Brincadeiras	<p>A criança, nas brincadeiras, usa um objeto “fingindo” que é outro (um bloco de madeira pode ser um carrinho, uma caneta pode ser um avião, etc.). A criança brinca imitando os papéis dos adultos (de “casinha”, de “médico”, etc.), construindo cenas ou histórias. Ela própria ou seus bonecos são os “personagens”.</p>	<p>Crianças com TEA raramente apresentam este tipo de brincadeira ou o fazem de forma bastante repetitiva e pouco criativa.</p>
	<p>A criança gosta de brincar perto de outras crianças (ainda que não necessariamente com elas) e demonstram interesse por elas (aproximar-se, tocar e se deixar tocar, etc.).</p>	<p>A criança gosta de brincar perto de outras crianças; as crianças podem se afastar, ignorar ou limitar-se a observar brevemente outras crianças à distância.</p>
	<p>Aos 36 meses as crianças gostam de propor/engajar-se em brincadeiras com outras da mesma faixa de idade.</p>	<p>Crianças com TEA, quando aceitam participar das brincadeiras com outras crianças, em geral, têm dificuldades em entendê-las.</p>
Alimentação	<p>A criança já participa das cenas alimentares cotidianas: café da manhã/almoço/jantar; é capaz de estabelecer separação dos alimentos pelo tipo de refeição ou situação (comida de lanche/festa/almoço de domingo, etc.); início do manuseio adequado dos talheres; alimentação contida ao longo</p>	<p>Crianças com TEA podem ter dificuldade com este esquema alimentar: permanecer na mamadeira; apresentar recusa alimentar; não participar das cenas alimentares; não se</p>

do dia (retirada das mamadeiras noturnas).

adequar aos “horários” de alimentação; pode querer comer a qualquer hora e vários tipos de alimento ao mesmo tempo; pode passar por longos períodos sem comer; pode só comer quando a comida é dada na boca ou só comer sozinha, etc.

Fonte: Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), 2013.

A importância da relação diagnóstico/intervenção precoce, se mostra um indicador de resultados bem mais positivos do que quando a identificação é mais demorada ou tardia, devendo ser privilegiada pelos profissionais para que as crianças com TEA possam ter acesso a ações e programas de intervenção o quanto antes, devendo ser utilizados inventários de desenvolvimento das competências e habilidades, e de sinais de alerta para problemas.

2.3 AUTISMO E EDUCAÇÃO

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) trata, entre outras especificidades do Autismo. O aluno com TGD tem assegurado o direito de receber AEE e ser assistido em suas particularidades, pois cada um apresenta sua maneira de aprender de acordo com seu estilo cognitivo, cabendo ao educador reconhecer estas diferenças e não categorizar o aluno, embora cada quadro apresente características comuns que o padronizem.

O aluno autista apresenta sintomas específicos, mas cada indivíduo traz características pessoais que o diferencia de outros indivíduos, cabendo ao educador conhecimento e sensibilidade para lidar com essas particularidades, independente de ter ou não um transtorno do desenvolvimento, com o cuidado necessário para não generalizar nem aprisionar o aluno em um diagnóstico.

A criança autista necessita de cuidados específicos em situações específicas e a escolarização é um processo que requer um cuidado especial,

pois, de acordo com especialistas, quando o aluno autista não recebe a educação especializada de que necessita, podem evoluir seus sintomas e causar problemas para o seu desenvolvimento psíquico e social. Os pais se veem as voltas com decisões a serem tomadas, como escolher a escola onde seu filho irá estudar, e como se comportar diante da socialização, que em muitos casos é um momento delicado para muitas crianças, com ou sem autismo, mas que no caso dos autistas, se constitui como a base da tríade⁴ de sintomas do funcionamento autísticos, ou seja, a disfunção social.

A criança autista apresenta inabilidade em se relacionar com outros pares e muitas vezes são vistas com estranheza pelos colegas da mesma faixa etária, por apresentarem comportamentos estereotipados. De acordo com Cunha (2011) alguns sintomas cardeais podem ser observados como resistência ao contato físico e ao aprendizado, agir como se fosse surda, apego e manuseio inapropriado de objetos, sensibilidades a barulhos (muito comuns entre crianças em idade escolar), ecolalia, não demonstrar interesse por brincadeiras de faz de conta, entre outras.

“A vida escolar é especial e todos têm o direito de vivenciar essa experiência. Afinal, é na instituição de ensino que se aprende a conviver em grupo, a se socializar, trabalhar em equipe, conviver com as diferenças: são os primeiros passos rumo à vida adulta.” (SILVA; REVELES, 2012, p. 107)

A entrada da criança autista na escola é um marco determinante na identificação dos sintomas, pois até então, essa mesma criança encontra-se restrita a sua zona de conforto e muitas vezes os pais alimentam a esperança que com a adaptação a escola e a socialização com os colegas haverá uma remissão dos sintomas apresentados pela criança na convivência familiar. No entanto o que ocorre é a exacerbação desses sintomas que se agravam na medida em que a criança é cobrada em relação a estas habilidades sociais

Segundo Silva [et all] (2012), o desempenho escolar de crianças com autismo depende do nível do transtorno. As crianças com um nível mais grave podem apresentar atraso mental e permanecer dependentes de ajuda, enquanto

⁴ O autismo é caracterizado pela tríade composta por: 1-Disfunções Sociais; 2-Disfunção da Linguagem; 3-Disfunções comportamentais. (Silva et all, 2012)

as crianças com traços autísticos ou autismo leve podem acompanhar bem os conteúdos e as aulas.

“Para as crianças com autismo clássico, isto é, aquelas crianças que tem maiores dificuldades de socialização, comprometimento na linguagem e comportamentos repetitivos, fica clara a necessidade de atenção individualizada. Essas crianças já começam sua vida escolar com o diagnóstico, e as estratégias individualizadas vão surgindo naturalmente...” (SILVA; GAIATO; REVELES, 2012, p. 109)

É comum que crianças autistas se sintam desconfortáveis e intimidadas em situação que são novas para elas, como no caso da escola, sendo comuns comportamentos compensatórios em que se concentram em si mesmas e ignoram o resto. Para elas o que importa não é tanto a capacidade acadêmica, mas a aquisição de habilidades sociais e autonomia. (CUNHA, 2011)

O professor deve ser capaz de relacionar-se com a realidade do mundo autístico, tendo consciência de seu papel fundamental, já que a relação afetiva do aluno autista é o início do processo de construção da sua cidadania. As atividades propostas devem possuir caráter terapêutico, afetivo, social e pedagógico.

Não é função dos professores fazer o diagnóstico de crianças com autismo, porém, por passarem muito tempo de convivência com as crianças podem perceber as modificações de comportamento, observando as dificuldades e sendo capazes de encaminhar estes indícios para profissionais especializados fazerem a investigação necessária. O que ocorre muitas vezes é que ou se considera que é “normal”, que a criança terá seu tempo para aprender, o que acaba deixando passar despercebido pontos importantes, ou se rotula a criança deixando-a estigmatizada e carregando esse rótulo cruel e negativo.

De acordo com Cunha (2011), as descobertas dos autistas são influenciadas pelas sensações com pouca inferência cognitiva, portanto, estimular sua percepção ajuda a desenvolver seus pensamentos e em sua capacidade de abstrair. Para que haja um melhor aproveitamento das propostas pedagógicas, é necessário que se observe:

- 1- Capacidade Sensorial: Os autistas podem apresentar hipersensibilidade aos estímulos do ambiente exterior, as vezes se assustando com barulhos ou sendo atraídos por eles. Muitas vezes se

prendem a pequenos detalhes e ficam alheios ao resto. É preciso tentar manter o ambiente tranquilo e o mais equilibrado possível.

- 2- Capacidade Espacial: A fragmentação visual causada pelo autismo limita a habilidade espacial, e por viver em um mundo de experiências fracionadas, e pela incapacidade de organizar o ambiente social com coesão, ele se desliga dele. É importante criar atividades que ajudem o autista a aplicar habilidades aprendidas e repetir sua prática, redimensionando sua percepção sempre que necessário para o todo.
- 3- Capacidade de Simbolizar: O autista apresenta um distúrbio de simbolização, já que não consegue brincar imaginativamente de faz de conta, de reconhecer coisas e funções. É importante estimular a capacidade de simbolizar, promovendo atividades criativas e que despertem a imaginação.
- 4- Subjetividade: Por não conseguir identificar/reconhecer o afeto de outras pessoas o autista se isola. Por compreenderem tudo de maneira literal e possuírem percepção temporal alterada, é necessário sempre explicar repetidamente se for o caso o que representa a emoção sentida, de forma clara, objetiva e direta.
- 5- Linguagem: É literal e desprovida de símbolo, tornando-a difícil de obter sentido e se comunicar. É preciso que o professor tenha uma postura clara e objetiva,, olhando diretamente para ele quando falar, expressando verbalmente tudo que se deseja repassar.
- 6- Cognição: Temos a capacidade de nos desenvolver e interagir, o autista é limitado em seus progressos cognitivos naturais por não ser capaz de interagir e de se comunicar, limitando-se atividades restrito-repetitivas, devendo o educador focar as aptidões que ele apresenta e que podem ajudar na aquisição de novas habilidades.
- 7- Hiperatividade: No ambiente escolar o autista segue regras e interage com outras pessoas, e isto pode ajudar a desenvolver habilidades, mas também desencadear hiperatividade.
- 8- Estereotípias: Uma característica do autismo, difícil de ser controlada, pois decorre de impulsos extemporâneos em resposta a diversos estímulos. Servem como mecanismo de expressão e deve ser controlado com sensibilidade para não cercear ou irritar o aluno.

- 9- **Psicomotricidade:** Pode ser bem comprometida, com prejuízo na coordenação motora fina e lateralidade, gerando dificuldades de interação com o meio. Devem-se utilizar materiais pedagógicos e atividades lúdicas que estimulem o raciocínio e os movimentos.
- 10- **Socialização:** Um dos pontos mais significativos e característicos do autismo que atrapalha o desenvolvimento global e a capacidade de interação e construção de pensamento e identidade. O educador deve procurar sempre estimular a convivência saudável com os outros, favorecendo as regras sociais, cordialidade, amizade, entre outras.
- 11- **Afeto:** Autistas são centrados no eu e regidos por atos e reflexos, apresentando dificuldades de reconhecer sentimentos e afetos dos outros. O educador deve criar situações favoráveis ao desenvolvimento dos afetos canalizando as emoções para situações de aprendizagem.

Silva [et all], (2012), pontua a importância de se perceber as possibilidades reais do aluno e desenvolver um programa educacional específico para as suas necessidades, compreendendo suas limitações, incentivando, elogiando e se certificando que ela está compreendendo o que você tenta repassar, sem abrir mão do afeto e da tranquilidade. O aluno autista não vem com manual de instruções e o professor precisa descobrir no dia a dia a melhor maneira de favorecer o seu desempenho, buscando explorar aquilo que de melhor ele possa oferecer e incluindo-o de maneira efetiva, evitando assim que seja devorado pelo sistema que o exclui por não saber lidar com suas singularidades.

3.MARCO METODOLÓGICO

A metodologia, de acordo com Demo (1998) é um ponto crucial de todo trabalho científico, já que a não preocupação com esta levaria fatidicamente o trabalho a mediocridade, pois é um instrumento científico que norteará os passos que darão resolutividade a pergunta desta pesquisa, qual seja: Que aspectos necessitam ser melhorados na escola regular para que esta esteja preparada para alcançar a efetiva inclusão dos alunos com necessidades educativas específicas, como os espectros do autismo? O que se faz necessário para que alunos autistas não acabem por abandonar o sistema regular de ensino?

3.1 Delimitação Do Estudo

Este estudo busca levantar questionamentos, a partir da revisão de literatura, de uma pesquisa de campo feita com pais de alunos com Transtornos do espectro do Autismo, com utilização de um questionário estruturado e de um estudo de caso de um aluno autista, sobre a dificuldade de adaptação de indivíduos com Autismo, ao sistema regular de ensino em escolas públicas e escolas privadas de ensino regular no município de Floriano, Estado do Piauí.

3.2 Tipo De Pesquisa

Esta é uma investigação de enfoque quantitativo, utilizando para coleta de dados questionário estruturado, revisão bibliográfica e estudo de caso. Por seu nível é uma pesquisa descritiva e por seu enfoque metodológico é quantitativa. A perspectiva é sincrônica com corte transversal, uma vez que os dados foram coletados em um determinado espaço de tempo. Não é experimental, pois não houve manipulação de variáveis.

3.3 População E Amostra

O Universo da população indica para casos de Indivíduos com dificuldades de adaptação ao sistema regular de ensino, portadores de Autismo, na cidade de Floriano, Estado do Piauí - Brasil. Estima-se que até a presente data, não exista no país dados oficiais sobre a prevalência do autismo. Informações apontam para a média de 50 mil autistas, mas os pesquisadores da doença acreditam que exista, pelo menos, 1 milhão deles sem diagnóstico". Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) a incidência de autismo é de 4 casos a cada 10.000 crianças.

A amostra foi composta por 20 pais de alunos autistas, e 1 individuo autista, por Síndrome de Asperger, com quem foi realizado o estudo de caso.

3.4 Unidade De Análise

Autismo: Do grego *autós*, que significa de si mesmo. Compreende a observação de um conjunto de comportamentos agrupados em uma tríade principal: comprometimentos na comunicação, dificuldades na interação social e atividades restrito-repetitivas. (CUNHA, 2011). O autismo vem sendo cada vez mais abordado e as pesquisas demonstram que o diagnóstico precoce, com intervenções pontuais favorece o desenvolvimento mais satisfatório destes indivíduos.

3.5 Instrumentos

Este estudo utilizou questionários estruturados aplicados a pais de alunos autistas e um estudo de caso de um aluno autista, com quem foi feita uma coleta de dados através do estudo de caso e de uma entrevista semiestruturada.

Segundo Carvalho (2009) os questionários estruturados podem ser uma ótima opção para a coleta de dados, pois, podem atingir um grande número de pessoas, as respostas são individuais, os entrevistados podem ser pré-selecionados ou não, permitindo variadas composições no grupo de respondentes; Os questionários podem ser preenchidos pelo pesquisador ou entrevistador ou pelo próprio respondente (formulários autoaplicáveis).

Para a elaboração, foram respeitados os procedimentos necessários, assegurando que sua estrutura abordasse os temas relativos ao problema da pesquisa, buscando manter o foco do pesquisado no tema em apreço. Os itens foram agrupados do geral para o específico, do mais simples para o mais complexo, com intuito de dar uma visão significativa das perguntas que se busca responder.

O estudo de caso utilizado neste trabalho se constitui como um método qualitativo que consiste, geralmente, em uma forma de aprofundar uma unidade individual. Contribui para uma melhor compreensão dos fenômenos individuais, dos processos organizacionais e políticos da sociedade. Geralmente é utilizado para auxiliar as formas e motivos que levam a uma determinada decisão, sendo uma estratégia de pesquisa que se favorece da coleta e análise de dados. (YIN, 2001)

Um Estudo de Caso busca esclarecer decisões a serem tomadas investigando um fenômeno contemporâneo partindo do contexto real e da utilização de uma multiplicidade de evidências, sendo que o presente estudo amparou-se em um estudo de caso descritivo e analítico.

“ Este método é útil quando o fenômeno a ser estudado é amplo e complexo e não pode ser estudado fora do contexto onde ocorre naturalmente. Ele é um estudo empírico que busca determinar ou testar uma teoria, e tem como uma das fontes de informações mais importantes, as entrevistas. Através delas o entrevistado vai expressar sua opinião sobre determinado assunto, utilizando suas próprias interpretações.” (OLIVEIRA, 2013)

Recorreu-se ao estudo de caso como forma de corroborar com as informações colhidas junto a pais de alunos autistas, já que se intentou fazer uma ponte entre estes discursos diferenciados.

3.6 Coletas De Dados

Os dados foram coletados na cidade de Floriano-Piauí, em consultório particular de Psicoterapia, onde foi feito o estudo de caso; A aplicação dos questionários para pais de alunos autistas foi feita em escolas públicas e privadas que ofertam ensino regular, todas no referido município.

O Estudo de caso foi feito no período de agosto de 2008 a agosto de 2013, e foi muito rico em informações para corroborar com os estudos feitos sobre o tema em apreço, pois possibilitou um contato efetivo com as problemáticas, angústias, dúvidas e questionamentos de um aluno autista, que chegou a abandonar o sistema regular de ensino por não conseguir suportar a pressão do mesmo sobre sua estrutura especial, que e ao invés de incluir o acabou excluindo.

Durante o período de estudo do caso, foi aplicada uma entrevista que utilizou como roteiro, a mesma lógica de abordagem empregada aos pais, para ajudar na organização e documentação dos dados sobre o caso.

A coleta de dados com os pais se deu no período de maio a setembro de 2013. O tamanho da amostra deveu-se a incidência de casos por escolas, mas principalmente pela disponibilidade dos participantes, já que em muitos casos alguns pais não aceitaram participar da pesquisa, mesmo sendo informados sobre o sigilo, benefícios de pesquisas na área para melhoramento da educação de autistas, por, segundo eles “*não quererem expor seus filhos*”. Percebeu-se que em alguns casos o preconceito começa na própria família que prefere não falar sobre o assunto, por medo, insegurança ou superproteção.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

4.1 ESTUDO DE CASO

4.1.1 Identificação

O paciente de iniciais N.S.S, é branco, nascido aos vinte e um dias do mês de julho de 1994, agora com 19 anos de idade, natural do município do Floriano-PI, acadêmico do curso de Administração (modalidade especial semipresencial), filho do meio de uma prole de 3, sendo suas irmãs mais jovem e mais velha do sexo feminino. Reside com os pais em uma casa confortável no centro da cidade. É atualmente acompanhado por equipe multiprofissional composta por psiquiatra, psicólogo e terapeuta ocupacional. Iniciou o acompanhamento psicoterápico no dia 15 de agosto de 2008 e permanece até os dias atuais.

4.1.2 Queixas Principais

Dificuldade de interação social; Isolamento. Crises de ansiedade e de agressividade quando frustrado; Comportamentos inadequados para a idade; Movimentos Físicos Involuntários (Estereotípias motoras); Angústia; Frustração; Dificuldades Escolares. Fala com “inflexão de adulto”, uso de palavras rebuscadas, neologismos; Fixação por novelas, seriados, programas de televisão. Repetições;

4.1.3 Histórico Clínico

De acordo com os genitores N.S.S não apresentou nenhum traço que o descaracterizasse como uma criança em pleno desenvolvimento normal até os cinco anos de idade. Apesar de ser um pouco tímido, sempre fora muito inteligente e aprendia as coisas com muita facilidade. Referem que a partir dos 5 anos começaram a observar comportamentos diferentes de outras crianças da mesma idade, mas foram orientados pelo pediatra da criança que seria cedo

para qualquer diagnóstico, pois a criança estaria se desenvolvendo satisfatoriamente.

N.S.S. começou a apresentar dificuldade em fazer amigos nas séries iniciais e se isolava do grupo. A família começou a perceber que ele se comunicava já muito cedo como um adulto, com termos rebuscados e formais demais para sua idade. Começou a ficar arredio com pessoas que não fizessem parte da sua zona de conforto, no caso representada especialmente pela família. Seus interesses começaram a ser restritos a assuntos específicos, cansando a família com os mesmos interesses, as repetições e a inflexibilidade para mudar de assunto. Por levar tudo “ao pé da letra” apresenta dificuldade para entender a maneira informal de algumas pessoas se comunicarem e de manter contato visual com quem conversa.

Começou a apresentar comportamento de recusa de interação social. Genitores relataram ansiedade que o faz “andar de um lado para o outro”, movimentos repetidos e estereotipados, fixação por atividades e objetos específicos. Pais referem que N.S.S é estudioso, responsável e metódico.

Apresenta história do desenvolvimento motor satisfatória, porém com dificuldades de se adequar no espaço físico, ou seja, mostrando-se muito desengonçado, com uma visível inabilidade espacial. A medida que o tempo passava seu isolamento voluntário também, por se sentir angustiado ao considerar que era ignorado pelos colegas por ser esquisito e diferente.

Ao se apresentar para início da psicoterapia, verificou-se boa aparência, disponibilidade, consciência, embora em algumas situações disperso, inquieto e ansioso. Demonstrou uma ótima capacidade de memorização, especialmente para temas específicos, como novelas e séries de TV, linguagem rebuscada, demonstrativos de volição preservada e inteligência normal.

4.1.4 História Familiar

A genitora referiu-se a um caso de uma irmã de sua mãe diagnosticada como “louca”. Identificou-se alguns casos de depressão na família nuclear, a genitora e uma das irmãs. No início do tratamento a família parecia um tanto perdida apesar de dispor de condições econômicas para buscar por auxílio

profissional. O caminho foi longo, angustiante e doloroso para todos os membros da família até que se fechasse o diagnóstico de Síndrome de Asperger.

4.1.5 Evolução Médica

Já foi assistido por pediatra, psiquiatra, neurologista, psicólogo, clínico geral, terapeuta ocupacional e faz uso periódico de psicofármacos, alternando-se as dosagens de acordo com o estado emocional do mesmo. Bem assistido por equipe multiprofissional.

4.1.6 Queixas Escolares

Desde o início do tratamento N.S.S se refere as dificuldades encontradas na escola. Sempre se sentiu humilhado, excluído, preterido pelos colegas. Refere-se a situações como a escolha dos times de futebol nas aulas de educação física e o fato de nunca ninguém o escolar para seu time. Estudou durante maior parte de sua vida escolar até aqui em uma escola Particular, de abordagem tradicionalista, com métodos rígidos e controles bem definidos.

A escola foi informada quanto as suas “particularidades” devido ao diagnóstico da Síndrome de Asperger, mas isto em nada mudou a maneira de lidar com o aluno. Suas angústias foram aumentando junto com as mudanças de séries; presente sempre uma grande preocupação em ser reprovado, até que em meio a uma crise nervosa os pais optaram por retirá-lo da escola.

Passou um período sem frequentar aulas e depois de um tempo por necessidades próprias tentou voltar par outra escola, mas novamente foi frustrado e abandonou mais uma vez o sistema regular. Ingressou no EJA (Educação de jovens e adultos) e depois de muito desgaste emocional e de alguns acordos feitos entre os pais e os professores concluiu o ensino médio. Fez teste seletivo para uma faculdade particular semi-presencial e hoje está no terceiro bloco do curso de Administração de Empresas à distância, modalidade que o entristece por não poder fazer amizades, mas o agrada por não ser cobrado por seu comportamento “estranho”, “diferente”.

Remete ao período escolar regular, especialmente o ensino fundamental, como os piores anos de sua vida; Guarda mágoa e sentimentos controversos em

relação a professores, colegas de classe e a direção da escola. Ainda chora com frequência ao lembrar que precisou deixar a escola por não aguentar mais. Fala repetidamente que apesar de ter sido humilhado não consegue esquecer os colegas da escola. Hoje, com um bom nível de entendimento sobre sua síndrome, acredita que os colegas e professores não souberam lhe compreender nem dar-lhe o apoio que necessitava.

Este é um ponto cego de N.S.S., que sempre aborda os assuntos relativos à sua vida escolar uma carga emocional negativa, sendo seu maior ponto estressor até aqui.

4.1.7 Análise e Discussão do Estudo de Caso

Com NSS, além da observação, coleta de informações gerais para o estudo de caso, foi travado um diálogo aberto e produtivo onde ele revelou seus medos, frustrações e opiniões a respeito da própria síndrome.

NSS tem atualmente 19 anos, é do sexo masculino, reside com os pais e seu transtorno do espectro autista é Síndrome de Asperger (AS). Foi escolhido para o estudo de caso devido ao fato da AS apesar de atraso na fala apresentam desenvolvimento fluente da linguagem verbal.

Para ele o autismo não é uma doença, mas sim uma condição na qual o ser humano se encontra, que apresenta suas dificuldades, mas que pode ser contornado. Seu diagnóstico chegou tardiamente, por volta dos quatorze anos, engrossando as estatísticas de que muitas vezes mesmo tendo acesso a saúde o autista demora para ser diagnosticado, já que NSS apresenta boa condição financeira e sempre tenha tido acesso a saúde.

Quando o diagnóstico foi fechado já havia sido acompanhado por pediatra, psicólogo e psiquiatra. Relatou que não se sente bem informado sobre o tema e alegou falta de tempo ou mesmo que não procure obter informações como deveria. Atualmente é acompanhado por psicólogo, psiquiatra e terapeuta ocupacional, o que consome boa parte do seu tempo, já que sua única ocupação é com o curso de Administração de Empresas, em regime semipresencial que faz em uma faculdade particular.

Em relação ao preconceito ou discriminação por ser autista aponta que: *“me sentia sozinho, excluído, não via necessidade de me comportar com amigos*

para ser aceito e não conseguia me comportar com eles. Nunca era escolhido para o time de futebol da escola e embora não gostasse de jogar, nunca ser escolhido para nenhum time me deixava extremamente triste.” (fala de NSS).

Toda a sua vida escolar até o ano de 2010 foi feita em escola particular regular. Sentia-se deslocado e muito cobrado dentro do sistema, começou a ter ataques de fúria e de choro até pedir a mãe que o retirasse da escola, pois, segundo ele *“não aguentava mais sofrer”*. Considera que teve uma adaptação tumultuada por que acha que os professores não estavam preparados para lidar com sua problemática e cobravam excessivamente dele.

Considera que a escola em que estudava não estava preparada para lidar com sua problemática: *“ninguém é um competidor que memoriza tudo”*. Relatou que já teve problemas com professores por não compreenderem nem se interessarem por sua problemática: *“às vezes falava e ninguém me escutava, não adiantava argumentar, me sentia muito incompreendido.”*

Para melhorar a inclusão considera necessária mais informação, uma reforma na legislação para atender de fato as necessidades dos autistas, capacitando profissionais e melhorando estruturas.

Acabou por abandonar o sistema regular no ano de 2010, em um momento de muito sofrimento para ele e para a família, pois desenvolveu um quadro de resistência, desânimo, falta de motivação e desinteresse pela escola, segundo o mesmo por se sentir estressado, achar que a escola não o entendia e cobrava demais e que os colegas não lhe davam a mínima importância.

Não conhece a legislação que defende os direitos dos autistas e acredita que muitos progressos podem ser visualizados, embora ainda tenha muito a ser feito. Às vezes chora muito com saudades do grupo de amigos estabelecido desde as séries iniciais e que se constituía como única fonte de contato social fora a família, mas mesmo assim garante não ter visto outra alternativa a não ser abandonar a escola. Tentou uma reintegração em uma outra escola regular, particular, um ano depois, mas não conseguiu e preferiu seguir com o sistema especial.

Não acha que os professores estejam preparados para receber alunos especiais, mas mesmo assim se sente em partes satisfeito com o nível de educação que vem recebendo ao longo dos anos. Acredita na importância de

leis mais rígidas como forma de proteção e defesa dos direitos dos portadores de TEA.

Acredita que suas maiores dificuldades estão atreladas a falta de conhecimento. Tanto ele próprio como a escola deveriam conhecer melhor para poder ajudar. Pontua que os pais sempre lhe deram o apoio necessário, mas que chega um ponto em que não sabem mais o que fazer ou o que responder a ele, diante de suas angústias.

Expressa a situação do autismo no Brasil com a palavra ESPERANÇA, pois : *“Tenho esperança que um dia as pessoas possam ter igualdade, ser vistas sem preconceito, que elas possam ter seus direitos garantidos. Tenho a esperança que um dia os autistas possam ser felizes.”* (NSS)

É um rapaz reservado, com interesses restritos, dificuldades de interação social comprometida e um nível de sofrimento emocional significativo por não conseguir se adaptar ao mundo que o cerca, muitas vezes padecendo de grande sofrimento psíquico por se sentir excluído. Se o sistema regular de ensino onde passou boa parte de sua vida escolar o tivesse acolhido da maneira adequada e se o diagnóstico tivesse chegado precocemente, é provável que NSS estivesse em um nível de satisfação cognitiva, social e afetivo capazes de promover uma melhor adaptação deste ao mundo que o cerca e que tantas vezes lhe parece frio, distante e excludente.

4.2 ANÁLISE E DISCUSSÃO DADOS ENCONTRADOS COM PAIS DE AUTISTAS

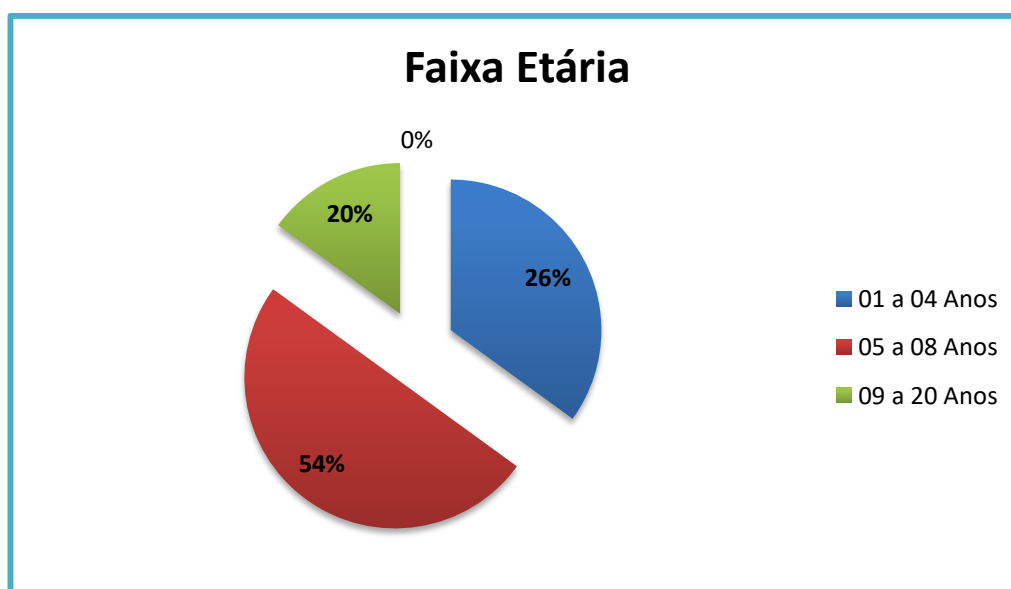
A aplicação do instrumento se deu de forma tranquila, pois os pais que se dispuseram a participar demonstraram interesse em ajudar na pesquisa, e acabaram por trazer conteúdo de ordem emocional (medos, ansiedades, frustrações) ao responderem ao questionário, pois embora este seja estruturado, ou seja, não fornece a opção de argumentar sobre as respostas apresentadas, muitos quiseram falar algo a respeito enquanto escolhiam a opção.

Depois de diferentes apresentações do quadro clínico autístico, ocorreu à separação deste do grupo de psicoses infantis, sendo características identificadoras a imutabilidade de condutas e o isolamento. Os sinais e sintomas surgem antes dos três anos de idade.

De acordo com dados publicados recentemente pelo CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças) dos EUA, 1 em cada 50 crianças sofre de autismo, e segundo o psiquiatra Estevão Vadasz, coordenador do Programa de Transtornos do Espectro Autista do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas de São Paulo estima-se que 90% dos brasileiros com autismo não tenham sido diagnosticados por falta de informação e de campanhas de conscientização.

Os dados coletados pela pesquisa apontam que 54% da amostra encontra-se na faixa etária entre 5 e 8 anos de idade (*ver gráfico 1*), sendo que todos os envolvidos encontram-se acompanhados por profissionais, o que acena com a dedução baseada nos dados de que crianças estão sendo diagnosticadas mais cedo, já que como pontua Silva [et all], 20013, *o conhecimento sobre o autismo é fruto de uma parceria que costuma dar certo: pesquisadores comprometidos e pais que dedicam suas vidas a zelar por seus filhos. No Brasil, os cuidados mais efetivos têm apenas três décadas de vida e se devem, principalmente, à coragem de algumas famílias de desbravarem fronteiras na luta pelo tratamento do autismo.* (p. 19)

Gráfico 1



Fonte: Pais de Alunos

De acordo com Mello (2007), o autismo seria 4 vezes mais frequente em pessoas do sexo masculino (*ver gráfico 2*), e incide igualmente em famílias de diferentes raças, credos e classes sociais.

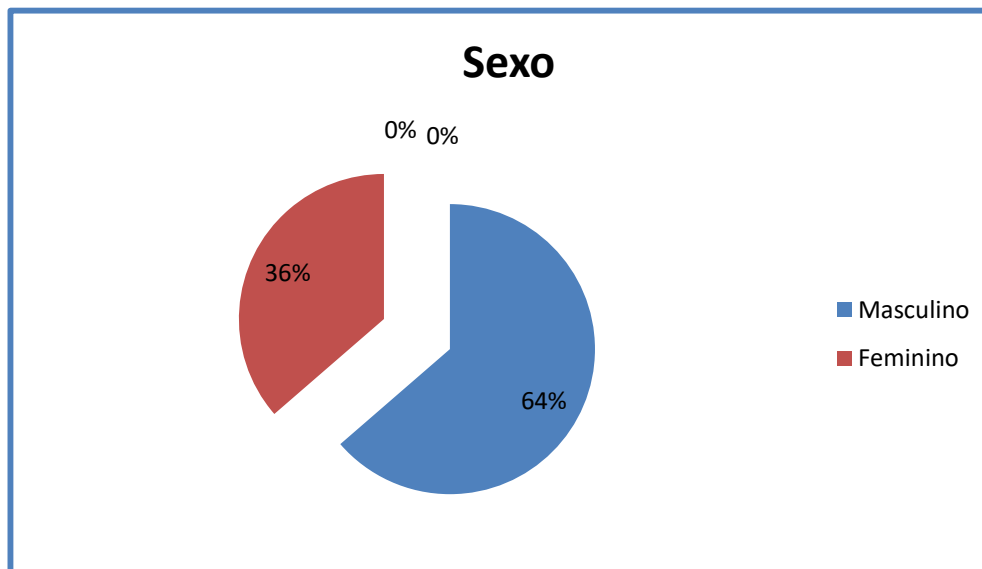
Eric Fombonne, grande pesquisador da epidemiologia do autismo aponta em uma pesquisa em que relacionou estudos realizados após 1987, com mais de 10.000 crianças, onde a taxa encontrada foi de 27,5/10000 para os Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), de 15/10000 para os Transtornos Globais do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (TGD-SOE), e de 2,5/10000 para a Síndrome de Asperger (SA). Os estudos mais recentes sugerem um índice de médio de 60/10.000 para o espectro autista (Chakrabarti e Fombonne, 2001). Por fim, o último relatório do CDC americano (Central for Disease Control) traz uma taxa de 1/110 para o espectro autista, sendo 1/70 quando avaliados apenas o sexo masculino.

Dados disponíveis no site autismo e realidade, apontam que considerando-se as taxas de 60/10.000 ou a mais recente taxa de 1% podemos estimar baseado no censo de 2000 (IBGE, 2000), que entre um a dois milhões de brasileiros preenchem critério do espectro autista, sendo de 400 a 600 mil com menos de 20 anos, e entre 120 e 200 mil menores de cinco anos.

Os dados epidemiológicos internacionais indicam uma maior incidência de TEA no sexo masculino, com uma proporção de cerca de 4,2 nascimentos para cada um do sexo feminino (Fombonne, 2009; Rice, 2007). A prevalência é estimada em um em cada 88 nascimentos (Centers for Disease Control and Prevention, 2012), confirmando a afirmação de que o autismo tem se tornado um dos transtornos do desenvolvimento mais comuns (Fombonne, 2009; Newschaffer et al., 2007). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Os dados obtidos apontam para a prevalência no sexo masculino, assim como demonstram as pesquisas existentes na área, já que na amostra coletada 64% dos pesquisados são do sexo masculino. No Brasil, os estudos epidemiológicos são escassos e não existem ainda estimativas de prevalência confiáveis.

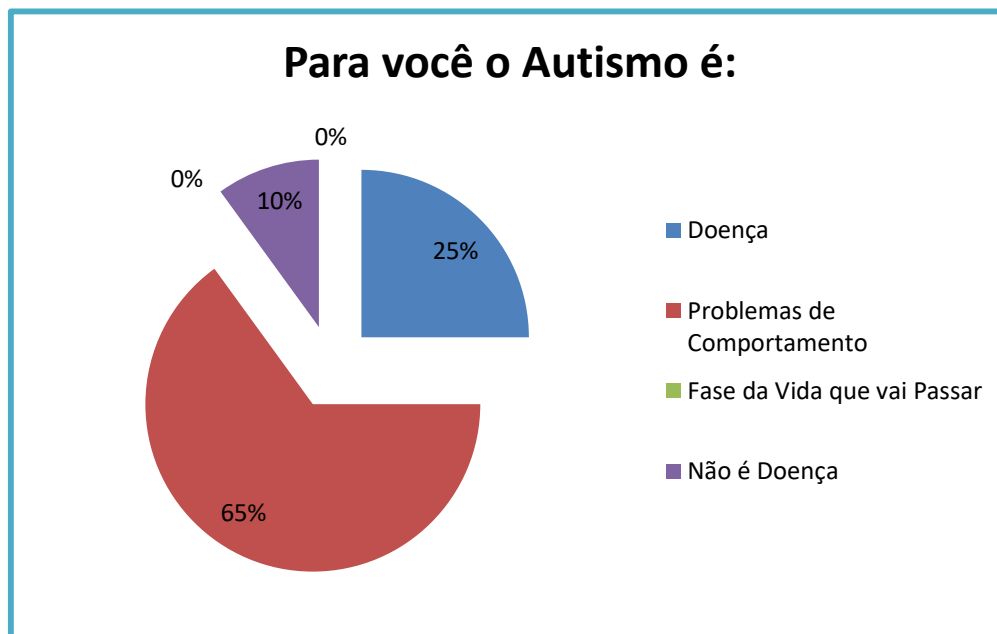
Gráfico 2



Foi possível constatar que apesar de muito se falar em autismo nas últimas três décadas, este é um tema que ainda é permeado de dúvidas e incertezas por parte de pais/cuidadores/responsáveis e pelos próprios profissionais que atuam na área. O autismo é uma alteração "cerebral" / "comportamental" que afeta a tríade comunicação, interação social e comportamentos restritos repetitivos. É um Transtorno Global do Desenvolvimento infantil, e os sintomas variam significativamente. Foi constatado (*ver gráfico 3*) que os entrevistados demonstram problemas de conhecimento sobre o que é o autismo em si, visto que 65% disse que o autismo é um problema de comportamento, e este é apenas uma das pernas do tríade que o caracteriza.

O autismo é uma patologia, uma síndrome que se manifesta antes dos três anos e se prolonga por toda a vida. Existe uma corrente conhecida como *Neurodiversidade* que defende que o autismo não é doença, pois acreditam que ser autista é apenas ter uma maneira diferente de pensar. Este termo foi criado nos anos 90 por Judy Singer, especialista em sociologia do autismo. E de acordo com a autora não se restringe ao autismo, mas abrange todas as pessoas que, por qualquer motivo, possuem um padrão diferente de pensamento. É uma visão que levanta muitos questionamentos e polêmicas.

Gráfico 3

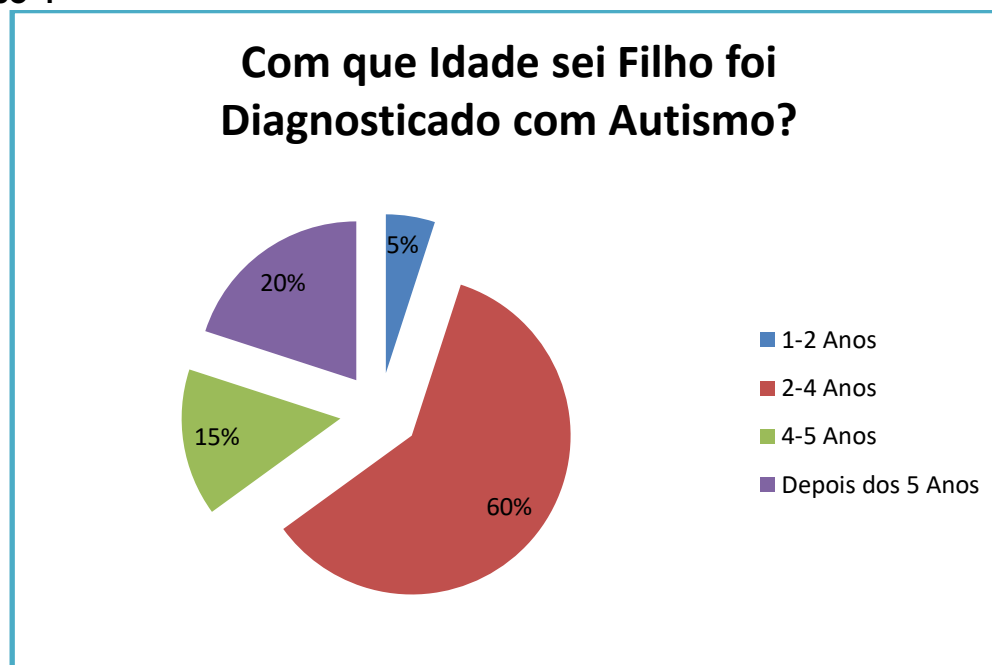


Fonte: Pais de Alunos

Em países bem desenvolvidos como nos Estados Unidos pediatras são treinados para identificar os transtornos do espectro autista até os três anos, no Brasil, o diagnóstico é feito, em média, entre os cinco e os sete anos de idade. E não porque se trata de um distúrbio raro: dados divulgados há menos de um mês pelo CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças) dos EUA mostram que uma em cada 50 crianças tem o transtorno. Não há estatística oficial entre os brasileiros, mas especialistas acreditam que a proporção seja semelhante à encontrada em outras partes do mundo.

Os dados obtidos acenam para que 60% dos entrevistados teve seus filhos diagnosticados entre 2 e 4 anos de idade, o que é uma boa média, já que o transtorno deve ser identificado antes dos três anos de idade.

Gráfico 4



Fonte: Pais de Alunos

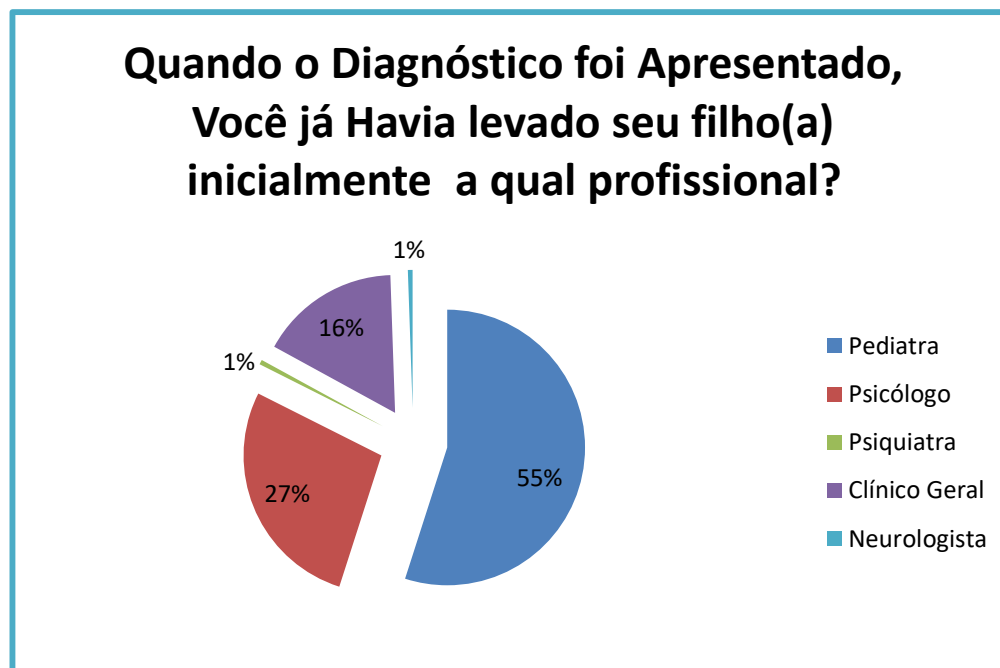
O diagnóstico não é feito através de testes ou exames laboratoriais, mas sim por uma equipe multidisciplinar que deve aplicar o projeto terapêutico indicado para o caso. O autista deve ser encaminhado para os atendimentos necessários de forma objetiva e imediata, explicando-se a necessidade de mudar ou adequar os padrões familiares, pois o autismo é uma “síndrome”, ou seja, “um conjunto de sinais clínicos”; que necessita de cuidados e rotinas.

Os dados encontrados apontam (*ver gráfico 5*) que 55% dos entrevistados já haviam levado seu filho ao pediatra antes de fechar o diagnóstico, em quanto 27% já haviam levado seu filho ao psicólogo. Os dados encontrados corroboram com o que alguns pesquisadores tentam demonstrar, ou seja, que no Brasil o diagnóstico muitas vezes chega tardiamente e a detecção precoce bem como a necessidade do diagnóstico diferencial são de suma importância para um bom prognóstico.

Muitas vezes por falta de informação do médico ou de outro profissional da área de saúde procurado, o diagnóstico demora a ser fechado, pois os profissionais insistem que é apenas o fato do desenvolvimento ser diferente para cada pessoa e orienta que se aguarde o amadurecimento para melhor avaliar. Porém o tempo é inimigo do diagnóstico no autismo, pois quanto mais cedo se

fecha o diagnóstico, mais rapidamente a intervenção correta é feita e os resultados são mais positivos.

Gráfico 5

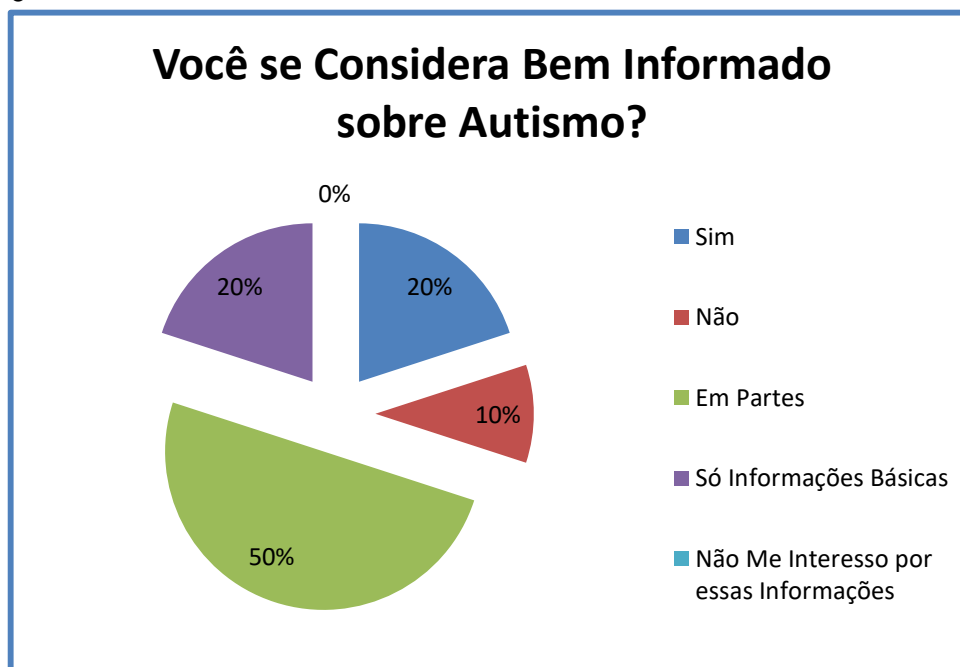


Fonte: Pais de Alunos

Um grande inimigo do autismo ainda é a falta de informação, que muitas vezes faz com que pais/responsáveis/cuidadores e professores deixem de agir de maneira a evitar comportamentos indesejados por simplesmente não saber como lidar com eles. Apesar dos maiores aliados na luta pelo desenvolvimento do autista serem os pais, este universo ainda é permeado por situações fantasiosas, informações desencontradas e preconceitos no que tange a síndrome em si a melhor maneira de fazer a diferença.

Os dados encontrados (*ver gráfico 6*) demonstra que os pais ainda se sentem inseguros em relação as informações que recebem, tato que 50% dos entrevistados relatou que só se consideram bem informados em partes, e embora apenas 10% assumiram não se sentirem informados, só 20% consideram que estejam bem informados sobre o autismo.

Gráfico 6



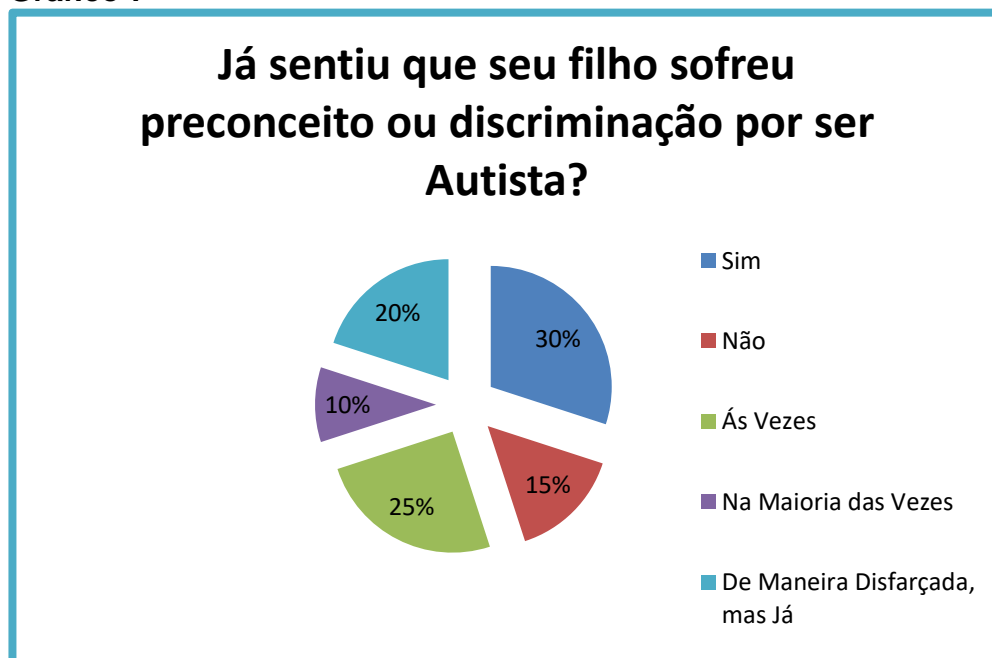
Fonte: Pais de Alunos

Apesar de vivermos em um momento histórico em que muito se fala em inclusão, muito ainda se percebe em termos de preconceitos e descumprimentos dos direitos assegurados por lei aos portadores de autismo ou de qualquer outra necessidade especial. É frequente as denúncias de abusos, maus tratos ou descumprimentos das leis de acessibilidade ou de direitos essenciais desrespeitados.

Na pesquisa realizada a maioria dos pais atestam que seus filhos já foram ou são vítimas de preconceitos por serem autistas. (*ver gráfico 7*) Uma realidade percebida é a de que a inclusão vai além da acessibilidade física, da obrigatoriedade legal das escolas regulares receberem alunos com deficiência, mas deve ser percebida como um processo natural de aceitação do homem da diferença salutar entre as pessoas.

Os dados da pesquisa apontam que 30% afirmou que seu filho autista já sofreu preconceito por ser autista, o que só se confirma pelas porcentagens restantes, já que apenas 15% afirmou que não, ou seja, em linhas gerais, diretamente ou indiretamente 85% dos pais acham que seus filhos já sofreram preconceito.

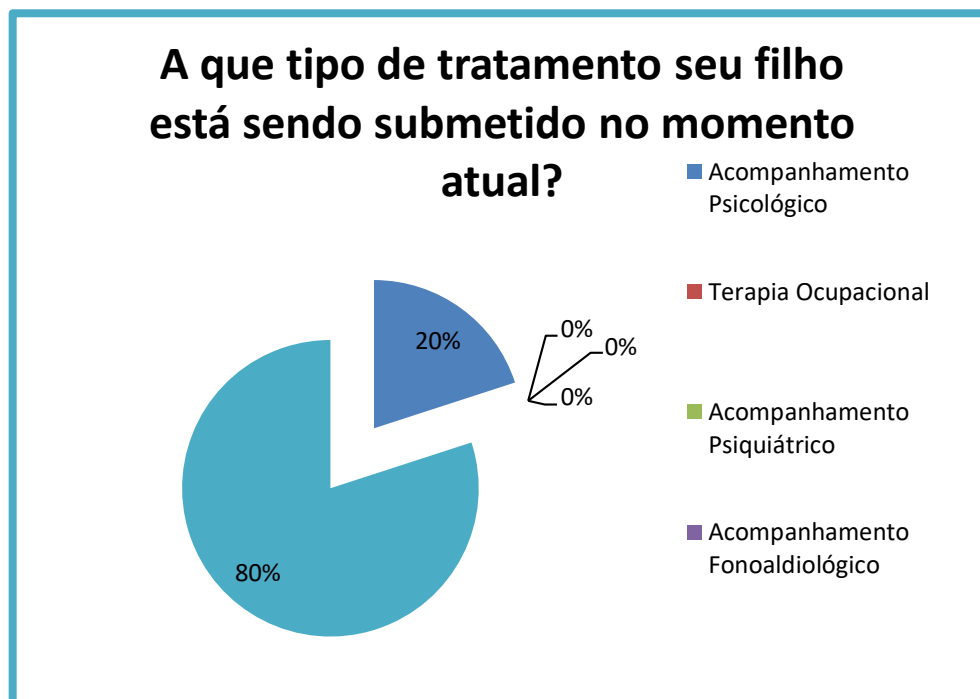
Gráfico 7



Atualmente com a maior divulgação do autismo o diagnóstico tem sido apresentado cada vez mais cedo, sendo a detecção precoce um grande aliado para controle e remissão de sintomas. De acordo com Ministério da Saúde (2013), o diagnóstico do TEA permanece essencialmente clínico e é feito a partir de observações da criança e entrevistas com pais e/ou cuidadores, o que torna o uso de escalas e instrumentos de triagem e avaliação padronizados uma necessidade.

Os dados encontrados (ver gráfico 8) dão conta que 80% dos entrevistados tem seus filhos sendo atendidos por equipe multiprofissional, o que é um dado significativo pois a precocidade do diagnóstico aliado ao tratamento adequado com profissionais de áreas diferente mais que se inter-relacionam em prol da melhoria global desse indivíduo é comprovadamente essencial para um quadro mais satisfatório.

Gráfico 8



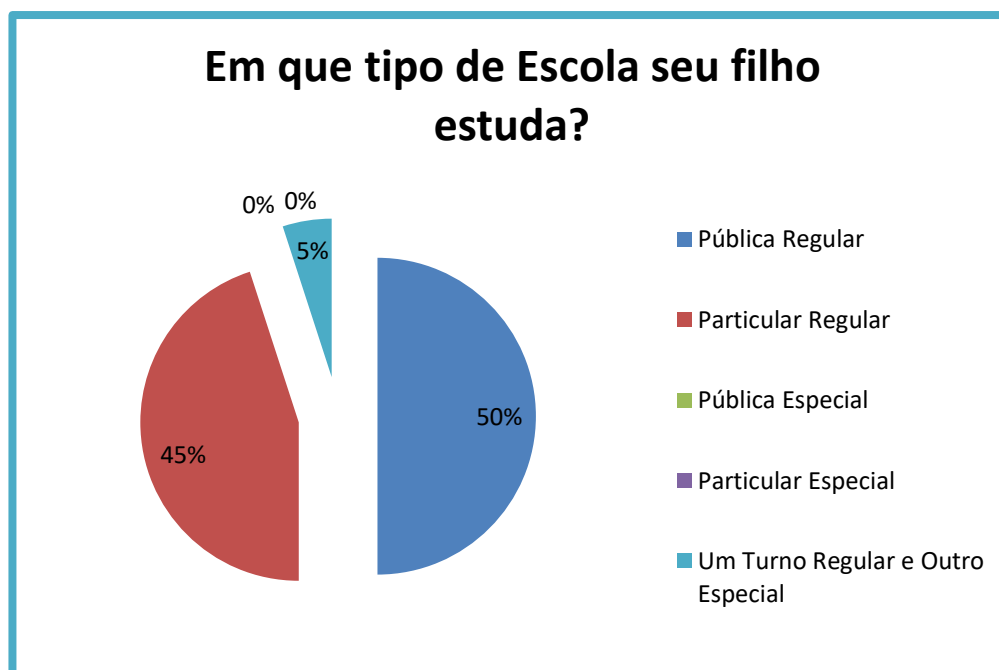
Fonte: Pais de Alunos

Escolher a escola adequada e que seja capaz de atender as necessidades de uma criança autista é um grande desafio para os pais, que muitas vezes se sentem perdidos e inseguros em estar ou não fazendo a escolha certa. Os dados obtidos (*ver gráfico 9*) apresentam um equilíbrio em relação ao tipo de escola escolhida pelos pais, já que 50% da amostra estuda em escolas públicas de ensino regular, enquanto 45% estudam em escolas particulares regulares, demonstrando o cumprimento da lei, pois antes os alunos com deficiência eram rejeitados nas escolas regulares que alegavam não estar preparadas para recebê-lo.

Existem leis que garantem a inclusão e a escola precisa estar adaptada e com pessoas capacitadas para receber estes alunos, pois não aceitá-los é crime. A LEI Nº 7.853/89 define como crime recusar, suspender, adiar, cancelar ou extinguir a matrícula de um estudante por causa de sua deficiência, em qualquer curso ou nível de ensino, seja ele público ou privado. A pena para o infrator pode variar de um a quatro anos de prisão, mais multa. Não só a estrutura física, mas a proposta pedagógica deve estar adequada. Além de receber a criança com deficiência a escola deve oferecer AEE (Atendimento Educacional

Especializado), preferencialmente no ensino regular, pois a criança tem direito de ser matriculada no ensino regular e receber o suporte necessário através de recursos específicos para seu desenvolvimento satisfatório.

Gráfico 9



Fonte: Pais de Alunos

Boa parte do seu dia, a criança em idade escolar passa na escola, e no caso do aluno autista, esse ambiente que deve ser inclusivo pode se tornar extremamente estressor e excludente, se o professor e a escola como um todo não compreenderem e se adequarem as suas necessidades. A escola deve estar preparada para ser um ambiente inclusivo, onde torne possível ao aluno com desenvolvimento atípico aprender e desenvolver suas habilidades. O papel da escola é, sobretudo, pensar em soluções pedagógicas para que a criança autista se sinta incluída e possa se desenvolver satisfatoriamente.

Os dados obtidos na coleta desta pesquisa (*ver gráfico 10*) apontam que 45% da amostra encontrou dificuldades de adaptação no ambiente escolar, enquanto 20% declarou que seus filhos tiveram uma adaptação fácil, 25% uma

adaptação tranquila, porém 10% relatou que a adaptação não foi fácil, mas também não a considerariam como difícil.

Gráfico 10



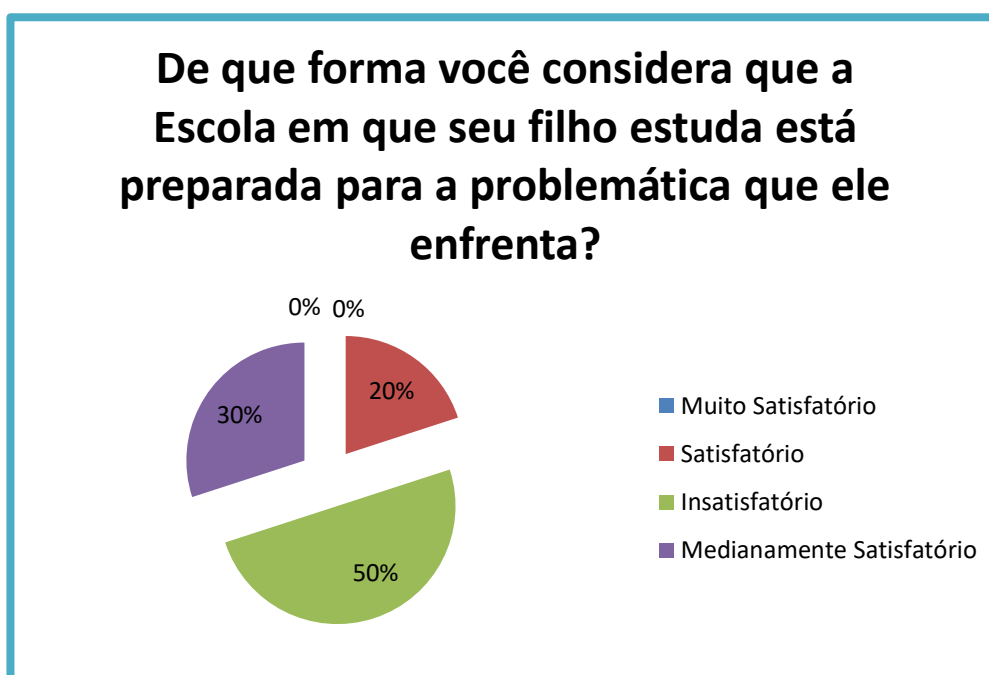
Como anteriormente apontado, muitas vezes a escola só recebe o aluno autista por se um direito legal deste frequentar o ensino regular, amparado não só pela lei LEI Nº 7.853/89, mas também entre outros documentos como CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA que prevê o pleno desenvolvimento dos cidadãos, sem preconceito de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação; garante o direito à escola para todos; e coloca como princípio para a Educação o "acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um".

Os dados obtidos (*ver gráfico 11*) apontam que ao serem questionados de que forma consideram que a escola em que o filho estuda está preparada para a problemática que enfrenta 50% dos pais consideram que de forma insatisfatória, enquanto 20% acreditam que a escola está preparada de forma

satisfatória e 30% acreditam que esteja preparada, que esteja se adaptando e que ainda precisa melhorar muito, por isso avaliam medianamente satisfatória.

A escola inclusiva não pode ser um espaço em que apenas se receba crianças com deficiência, mas um espaço capaz de promover mudanças no comportamento e na qualidade de vida destas crianças. Uma escola preparada quer dizer uma escola que conhece cada problemática apresentada por seus alunos, que estabeleça parceria com os pais e demais profissionais envolvidos no acompanhamento da criança, adotando um sistema que passe da teoria e funcione na prática.

Gráfico 11



Fonte: Pais de Alunos

O professor às vezes se sente frustrado com as limitações do aluno autista, mais um fator primordial é que este compreenda a síndrome para melhor lidar com ela. Segundo Cunha (2011), ao receber um aluno autista o educador deve desde o início transmitir-lhe segurança, para que ele sinta que está conquistando um novo ambiente e se sinta bem recebido. O ambiente escolar deve fornecer estímulos afetivos, sensoriais e cognitivos, pois *“Ainda que o*

espectro autístico demande cuidados por toda a vida, o derrotismo é o maior obstáculo para a aprendizagem...” (p. 53). A concepção de educação deve priorizar como foco a pessoa e não a patologia que este apresenta, seja ela qual for.

Os dados obtidos apontam (*ver gráfico 12*) que 40% dos pais registrou que já teve problemas com professores na escola regular por estes não compreenderem a problemática de seus filhos, enquanto 35% relatou que não sentiu esse tipo de problema, porém conjugando os dados entre os que tem problemas frequentemente (15%) e aqueles que tem, mas raramente (10%) a porcentagem se alarga e chega a 65% de pais que já tiveram problemas com professores.

Segundo a lei Berenice Piana, 12.764, aprovada em 2012 no Brasil, e que leva esse nome em homenagem à mãe de um autista que muito lutou pelo projeto, define que a escola é obrigada a dar infraestrutura para garantir a permanência do aluno com autismo inserido no sistema regular, inclusive recursos humanos.

É responsabilidade do professor promover uma adaptação do conteúdo e a utilização de metodologias que funcionem efetivamente para aquele aluno autista, estreitando um canal de comunicação que respeite as singularidades dos espectros autistas e favorecendo a interação deste com seus pares, para que se sintam confortáveis em seu mundo singular, em perfeita harmonia com o mundo que o cerca.

Gráfico 12

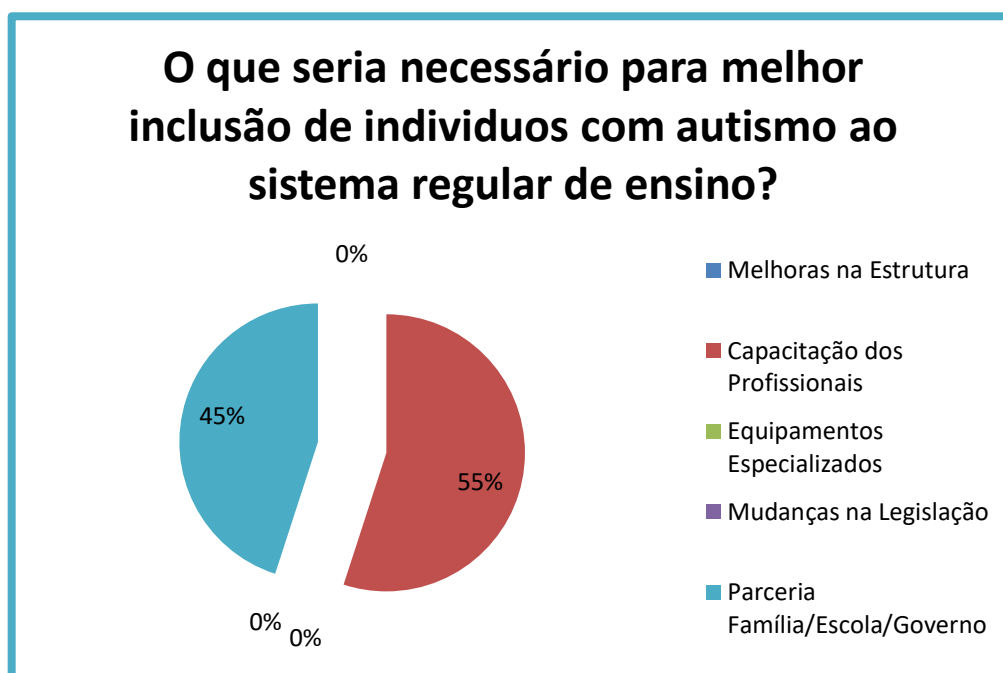


Fonte: Pais de Alunos

Quando questionados em relação ao que seria necessário para melhorar a inclusão de indivíduos com autismo ao sistema regular de ensino (*ver gráfico 13*), os pais/cuidadores/responsáveis demonstraram que acreditam que a capacitação dos profissionais seja imprescindível para este processo de inclusão (55%), enquanto que os outros 45% apostam em uma parceria família/escola/governo para que a inclusão se efetive.

Para incluir é necessário oferecer acesso, desde o material adaptado até condições físicas e ambientais, porém o preparo humano, que envolve a capacitação profissional e a parceria necessária entre todos os âmbitos sociais é fator determinante do sucesso ou do fracasso no processo de inclusão.

Gráfico 13

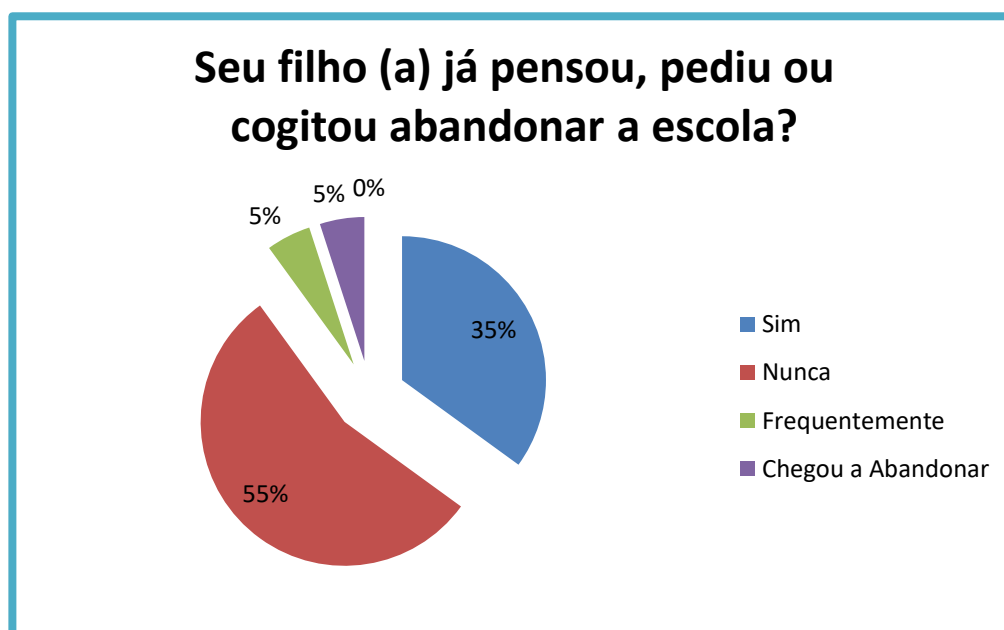


Fonte: Pais de Alunos

Ser matriculado o mais rápido possível no sistema regular de ensino, normalmente é uma recomendação médica após o diagnóstico de TEA, pois a convivência com seus pares pode ajudar a criança autista a se desenvolver mais adequadamente.

Os dados obtidos (*ver gráfico 14*) atestam que 35% dos alunos autistas já pensaram, pediram ou cogitaram abandonar a escola, enquanto 55% nunca. Do restante da amostra, 5% pensou, pediu ou cogitou frequentemente e outros 5% chegou a abandonar de fato. Os dados obtidos vão na contra mão da realidade nacional, já que de acordo com dados do último Censo Escolar, do Ministério da Educação, em 2012 foram realizadas 34.144 matrículas de crianças com transtornos do espectro autista no país, sendo 25.624 em classe comum. Por mais que haja o amparo legal, muitas vezes as dificuldades fazem com que os pais desistam e com que o próprio aluno se manifeste contrário a ir a escola, devido as suas limitações advindas da patologia e das dificuldades apresentadas pelo sistema que o deveria receber e incluir

Gráfico 14



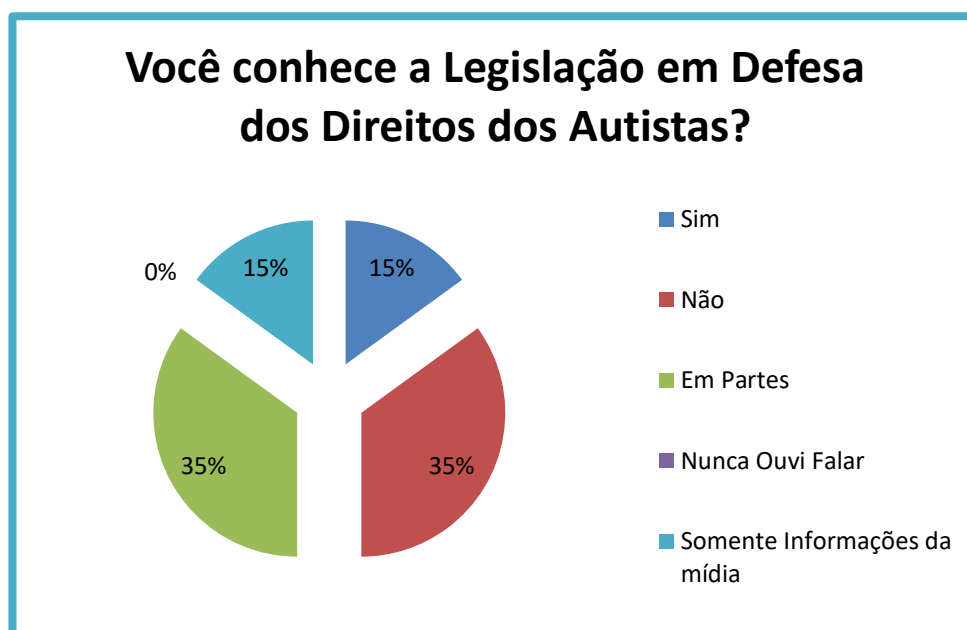
Fonte: Pais de Alunos

Como já foi pontuada ao longo da fundamentação deste trabalho, a informação é uma grande aliada da inclusão, porém os dados obtidos apontam para um desconhecimento por parte dos pais/cuidadores/responsáveis (*ver gráfico 15*), já que apenas 15% da amostra atestou conhecer a legislação que defende os direitos dos autistas, enquanto 35% não conhece a legislação e 15% tem apenas informações oferecidas pela mídia.

Apesar de ser uma lei relativamente nova, a Lei 764/12 ou lei Berenice Piana foi sancionada pela presidente Dilma Rousseff em dezembro de 2012 e precisa ser conhecida por pais/cuidadores/responsáveis por autistas para que possam reivindicar respaldados na lei os direitos de seus filhos que durante tanto tempo não foi reconhecido nem respeitado.

A lei institui a "Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista" assegurando seus direitos a serviços de saúde, educação, nutrição, moradia, trabalho, previdência e assistência social, e beneficia não só os pacientes com diagnóstico fechado, mas também aqueles casos em que há suspeita.

Gráfico 15

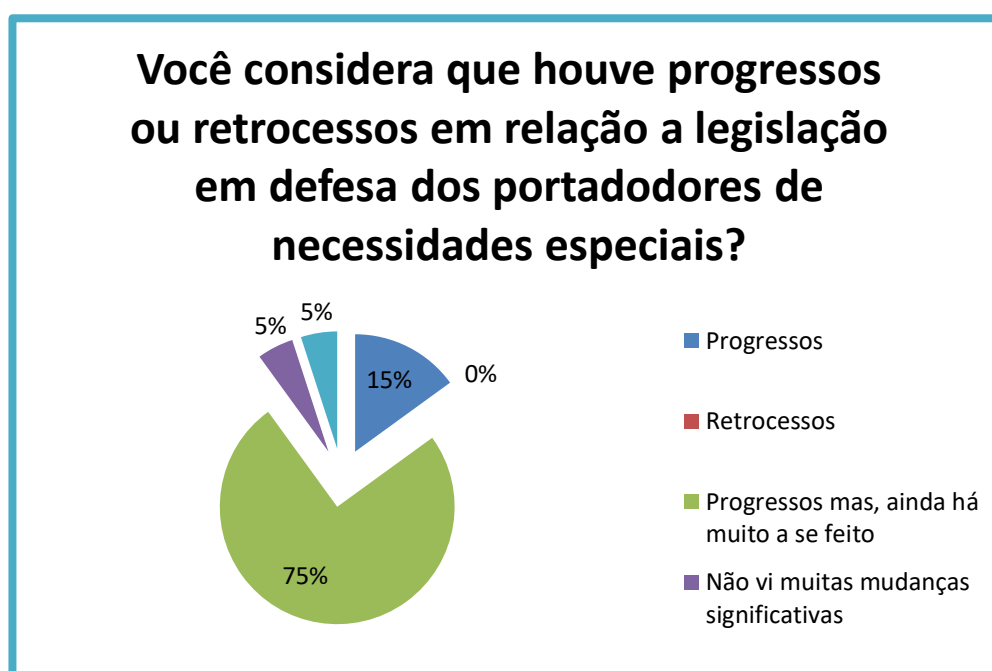


Fonte: Pais de Alunos

No que tange aos progressos e retrocessos encontrados pelo caminho da defesa dos direitos dos autistas, a amostra pesquisada (*ver gráfico 16*) demonstrou que acredita nas conquistas para a classe, já que 75% menciona progressos, porém acreditando que muito ainda precisa ser feito, casando-se essa porcentagem com a dos que acreditam que houve progressos (15%), o otimismo se torna visível diante dos 5% que não viu mudanças significativas e dos outros 5% que não sabem ou não conseguiram avaliar.

Os progressos não podem ser negados, porém a luta ainda será árdua, já que a lei foi instituída, porém ainda está sendo descumprida, gerando uma cobrança de sua efetivação, por parte dos pais e militantes do movimento pró-autista que está vigilante para cobrar que a lei não fique apenas no papel, mas que as crianças autistas tenham sua dignidade preservada e assistidos seus direitos de fazerem parte do universo que as cerca de forma singular e inclusiva.

Gráfico 16



Fonte: Pais de Alunos

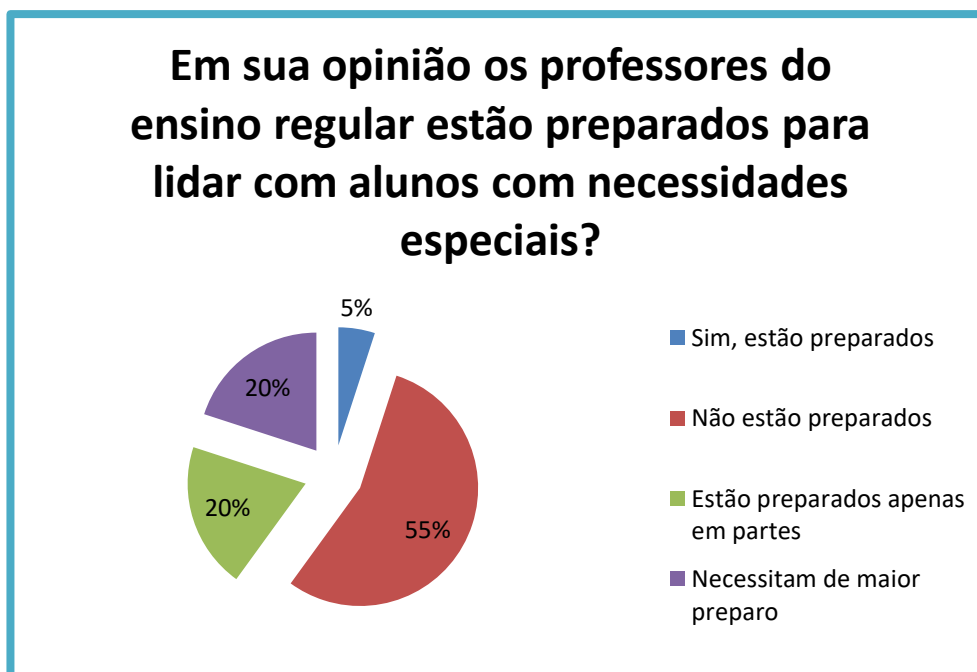
Quando questionados sobre o preparo dos professores do ensino regular para lidar com alunos com necessidades especiais, apenas 5% da amostra acredita que estejam preparados (*ver gráfico 17*). Em contrapartida 55% consideram que os professores não estão preparados para lidar com as necessidades especiais dos alunos, 20% acreditam que estão preparados apenas em partes e outros 20% que necessitam de um preparo maior.

Quando se fala em incluir o aluno ao sistema regular, deve ser dada uma atenção especial a formação de professores, pois o discurso de não estarem preparados não é somente dos pais, já que os próprios professores de acordo com Lima (2002) se sentem inseguros e ansiosos diante da possibilidade de receber uma criança com necessidades especiais na sala de aula.

De acordo com Bueno (2003), a formação de docentes para lidar com crianças que apresentem necessidades especiais deve abarcar dois tipos de formação profissional, quais sejam: 1º- Professores do ensino regular que conte com o conhecimento mínimo exigido, diante da possibilidade de lidarem com alunos com “necessidades educativas especiais”; 2º- Professores especialistas nas variadas “necessidades educativas especiais” que possam atender

diretamente os discentes com tais necessidades e/ou para auxiliar o professor do ensino regular em sala de aula.

Gráfico 17

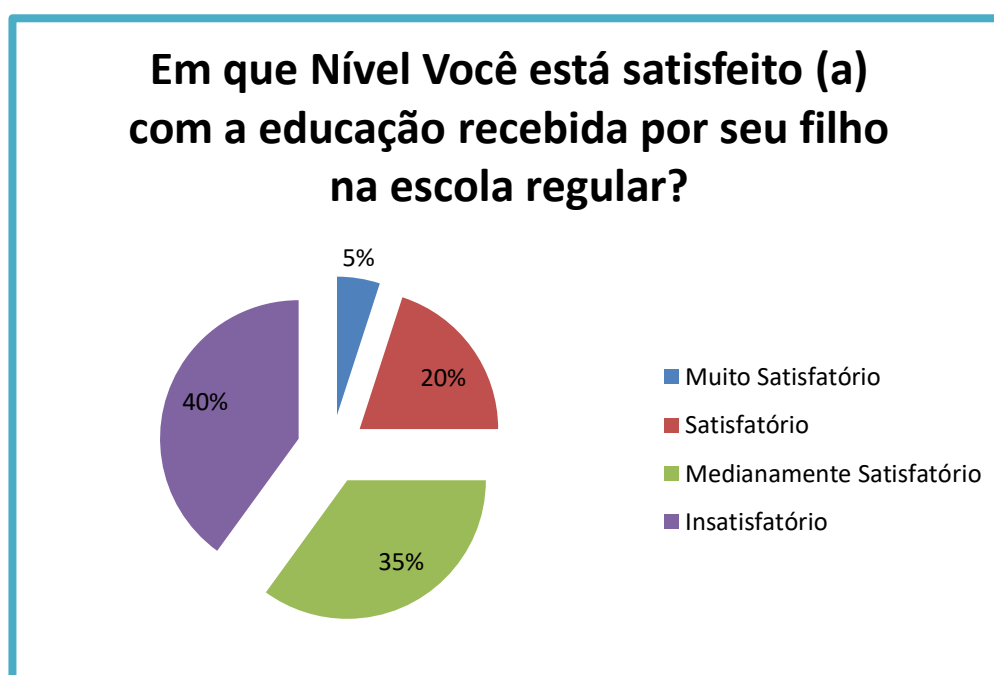


Fonte: Pais de Alunos

No que tange ao grau de satisfação com o nível recebido pelo seu filho autista em escolas regulares, (ver gráfico 18) 5% da amostra demonstrou estar muito satisfeito, enquanto 20% se declarou satisfeitos, 40% insatisfeitos e 35% se mostraram medianamente satisfeitos, pois acreditam que precisa melhorar muito.

De acordo com Silva [et all], 2012, é importante que as crianças com autismo estejam na escola e tenham participação integral. A criança que possui menos dificuldades devem ser acompanhada e amparada, enquanto a com autismo mais grave necessita de ensino sistematizado, com suporte de atividades e rotinas pautadas em técnicas científicas comprovadas. Os professores precisam não só da formação pedagógica, mas também, do suporte psicológico para desempenharem satisfatoriamente as funções a que se propõem.

Gráfico 18



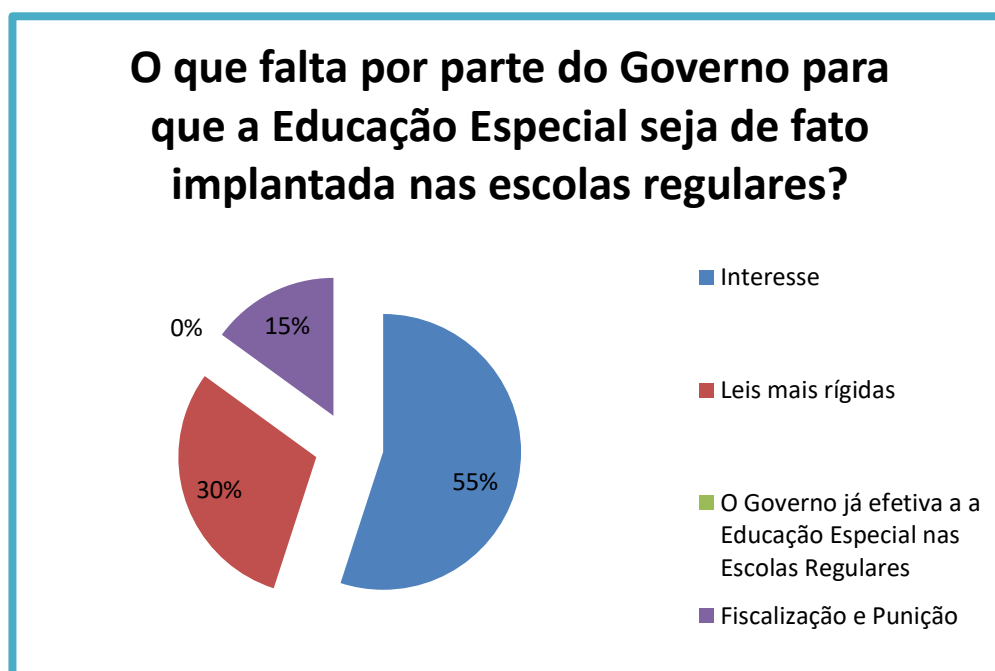
Fonte: Pais de Alunos

Quando questionados sobre o que falta por parte do Governo para que a Educação Especial seja de fato implantada em escolas regulares, 55% dos pais/responsáveis/cuidadores indicou a falta de interesse, (ver gráfico 19), enquanto 30% acredita que o problema está na necessidade de leis mais rígidas e 15% que é falta de maior fiscalização e da punição contra o governo.

De acordo com a Secretaria de Educação Especial e Ministério da Educação (2006), “Para continuar avançando na construção de escolas inclusivas é necessário que cada sistema de ensino dê sequencia a investigação, referente a inclusão e a exclusão na educação, considerando os indicadores de acesso, permanência e progresso dos alunos na escola, bem como, aprofunde sua compreensão acerca do processo de escolarização, tendo como referência o acolhimento, o planejamento colaborativo, o acesso ao currículo e o atendimento as necessidades educacionais especiais.” (p. 10).

A descrença dos pais pode estar associada aos anos de exclusão e a própria integração de alunos autistas que inicialmente atendia apenas uma prerrogativa legal, mas que excluía o aluno de forma disfarçada e cruel dentro do próprio sistema.

Gráfico 19

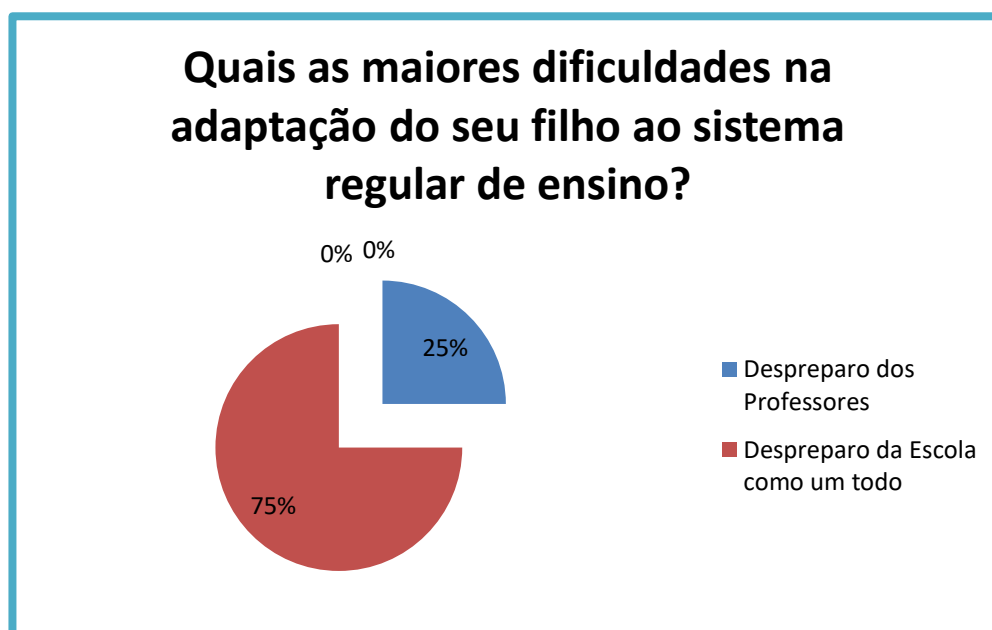


Fonte: Pais de Alunos

No que tange as maiores dificuldades de adaptação das crianças autistas ao sistema regular de ensino (*ver gráfico 20*), uma parte maciça de pais 75% da amostra, atribui as maiores dificuldades ao despreparo da escola como um todo, ficando os outros 25% a cargo do despreparo dos professores. Mais uma vez fica claro que o problema não é só instrumentar as escolas para a acessibilidade, oferecer cursos de capacitação, mas favorecer condições reais de inclusão deste aluno, para que o sistema regular de ensino não o massacre a ponto de ser um gerador de angústia ou de empurra-lo para as estatísticas de evasão escolar.

De acordo com Cunha (2011), independente do grau do autismo, uma grande ajuda vem da família, entretanto a escola precisa estar concorde com as ações familiares e vice versa, ou seja, as dificuldades de adaptação de indivíduos com qualquer tipo de deficiência serão amenizadas na medida em que houver uma parceria efetiva entre a família, a escola e o governo, focando políticas públicas de amparo aos alunos com necessidades especiais, o que se constitui como um grande desafio, mais aponta no horizonte a inclusão das diferenças, o respeito as particularidades e a erradicação do preconceito não mais como uma utopia, mas como algo possível.

Gráfico 20

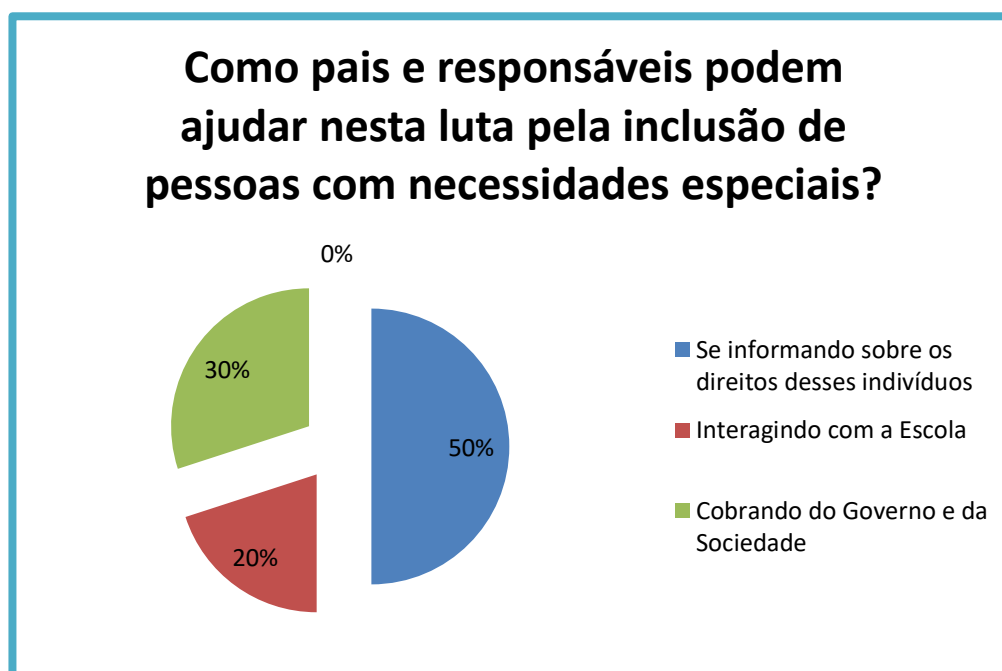


Fonte: Pais de Alunos

Os pais/responsáveis/cuidadores se colocaram como parte do processo (ver gráfico 21) ao apontarem que podem ajudar nesta luta de inclusão de pessoas com necessidades especiais ao se informarem sobre os direitos dos autistas (50%), ao interagirem com a escola (20%) e ao se posicionarem cobrando do Governo e da sociedade esta inclusão de fato e de direito.

Incluir é garantir condições de igualdade para crianças com deficiência, para que possam fazer parte de grupos, comunidades, escolas e da sociedade como um todo de forma igualitária, impedindo que minorias sociais como os autistas, sejam discriminadas, sofram qualquer tipo de preconceito. A educação inclusiva, segundo Lourenço (2010), deriva de investimentos internacionais e nacionais na promoção da paz entre os povos e as nações e do respeito aos direitos humanos e da inclusão social, mas apesar de ser claro o conjunto de objetivos, metas e planos de ação presentes nos documentos legais que orientam a educação inclusiva, o respeito à diversidade precisa ser uma semente plantada no seio da nação e do mundo, para que gerações futuras não sofram, com o preconceito e a inclusão e para que exista cada vez mais consolidado o respeito a igualdade de oportunidades e de existência plena.

Gráfico 21

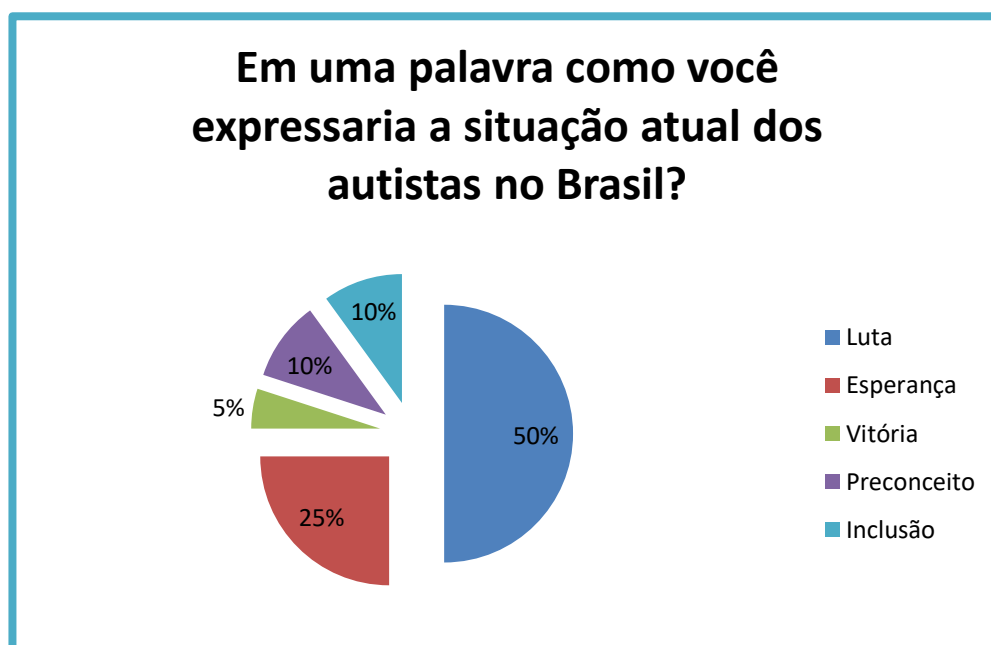


Fonte: Pais de Alunos

O último gráfico analisado (*ver gráfico 22*) aponta para as expectativas, ansiedades, angústias e desejos dos pais/responsáveis/cuidadores de autistas ao mesclar a palavra que representa a maneira como expressam a situação do autismo no Brasil.

Para a metade da amostra (50%) a situação é de luta, pois apesar de reconhecerem os ganhos ao longo dos anos, sabem do longo caminho que ainda tem pela frente, pois se colocam na condição de guerreiros incansáveis, que abrem mão dos próprios sonhos e projetos para possibilitarem a seus filhos a condição necessária para se desenvolverem. 25% da amostra declarou que se sentem representados pela esperança, 5% pela palavra vitória, 10% pela palavra inclusão e 10% pela palavra preconceito, o que demonstra que apesar de tantas dificuldades, a maioria atribui a verbetes positivos a situação do autismo no Brasil.

Gráfico 22



Fonte: Pais de Alunos

SOMOS TODOS AUTISTAS, A GRADAÇÃO ESTÁ NOS RÓTULOS.

“Quando eu me recuso a ter um autista em minha classe, em minha escola, alegando não estar preparada para isso, estou sendo resistente à mudança de rotina.

Quando digo ao meu aluno que responda a minha pergunta como quero e no tempo que determino, estou sendo agressiva.

Quando espero que outra pessoa de minha equipe de trabalho faça uma tarefa que pode ser feita por mim, estou usando-a como ferramenta.

Quando, numa conversa, me desligo “viajo”, estou olhando em foco desviante, estou tendo audição seletiva.

Quando preciso desenvolver qualquer atividade da qual não sei exatamente o que esperam ou como fazer, posso me mostrar inquieta, ansiosa e até hiperativa.

Quando fico sacudindo meu pé, enrolando meu cabelo com o dedo, mordendo a caneta ou coisa parecida, estou tendo movimentos estereotipados.

Quando me recuso a participar de eventos, a dividir minhas experiências, a compartilhar conhecimentos, estou tendo atitudes isoladas e distantes.

Quando nos momentos de raiva e frustração, soco o travesseiro, jogo objetos na parede ou quebro meus bibelôs, estou sendo agressiva e destrutiva.

Quando atravesso a rua fora da faixa de pedestre, me excedo em comidas e bebidas, corro atrás de ladrões, estou demonstrando não ter medo de perigos reais.

Quando evito abraçar conhecidos, apertar a mão de desconhecido, acariciar pessoas queridas, estou tendo comportamento indiferente.

Quando dirijo com os vidros fechados e canto alto, exibio meus tiques nervosos, rio ao ver alguém cair, estou tendo risos e movimentos não apropriados.

Somos todos autistas. Uns mais, outros menos. O que difere é que em uns (os não rotulados), sobram malícia, jogo de cintura, hipocrisias e em outros (os rotulados) sobram autenticidade, ingenuidade e vontade de permanecer assim. (VIEIRA, 2007).

CONCLUSÃO

O movimento pela educação inclusiva ocorre no contexto dos direitos humanos, ou seja, na defesa das condições necessárias para que as pessoas possam viver com dignidade, são inalienáveis e independem de qualquer característica pessoal ou social. É também um direito legal, já que a Constituição Federal de 1988, em seu Artigo 208, Inciso III, postula que o Estado deve garantir o atendimento educacional especializado aos portadores de deficiências, preferencialmente na rede regular de ensino, o que é endossado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. Nesse sentido também, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996, em seu capítulo V, diz que a oferta da educação especial deve ter início na educação infantil devendo ser oferecida preferencialmente em escolas regulares.

A Educação Inclusiva é uma realidade no Brasil, porém não podemos fechar os olhos para as grandes dificuldades que ainda precisam ser superadas para que realmente as diferenças sejam respeitadas e os indivíduos com ou sem deficiência tenham seus direitos assistidos.

As pessoas ainda confundem muito inclusão e integração, que embora tenham semelhanças são conceitos diferentes. Quando apenas se integra, se percebe a deficiência como um problema do indivíduo, o que leva a uma busca de melhoramento das estruturas institucionais. No caso da inclusão, quando esta é de fato praticada, as deficiências não são consideradas como problemas das pessoas, mas como problemas sociais e institucionais, devendo-se buscar uma transformação na sociedade e nas instituições para que estas estejam preparadas para receber e incluir estas pessoas.

Tomando por base o estudo de caso utilizado neste trabalho, partindo do pressuposto de que a família do caso em questão é de classe média alta e como o estudante, apesar de sua condição financeira e de todo o apoio multiprofissional (psiquiatra, neurologista, psicólogo, professores de reforço, terapeuta ocupacional) acabou sendo excluído do sistema regular de ensino, como, portanto, acontece esse processo com os vários indivíduos autistas que não tem se quer seus diagnósticos definidos por falta de acompanhamento e que passam suas vidas sendo vistos apenas como “estranhos”, “esquisitos”,

relegados à exclusão por não terem direito a um atendimento digno e a condições de se desenvolverem segundo suas necessidades? Esses tantos que abandonam a escola porque são integrados, mas não incluídos?

É muito importante que a escola não receba o aluno e o integre apenas porque esta é uma garantia legal, mas que realmente esse indivíduo possa ser incluído, e um passo necessário para que isso aconteça é a informação sobre o tipo de deficiência para que esta possa ser abordada da maneira mais efetiva e realmente possa propiciar o desenvolvimento do estudante dentro de suas limitações. Não se pode receber o aluno e usar o mesmo tipo de abordagem de forma generalizada, pois cada deficiência requer um tipo de postura diferente.

Não é possível esse processo de inclusão se a escola aceita o aluno, mas utiliza parâmetros inflexíveis e impessoais de avaliação pedagógica. Não podemos aceitar que a escola faça de conta que inclui e que pais ou responsáveis se sintam com a consciência tranquila porque suas crianças estão frequentando classes regulares de ensino, como preconiza a lei, pois muitas vezes esta experiência por não ser orientada corretamente é mais danosa do que produtiva, levando o indivíduo ao invés de desenvolver habilidades a se tornar mais frustrado e recluso à sua deficiência.

De acordo com Berenice Piana, autora da lei de proteção dos autistas, “*A solução para o autismo tem que ser para todos ou não é a solução possível.*”. A pesquisa demonstra que infelizmente a solução não tem sido para todos, já que o que se percebe é que muitos autistas continuam sendo diagnosticados tardiamente, excluídos do sistema regular que os deveria acolher e incluir, sendo que os autistas muitas vezes recebem diversos diagnósticos desde esquizofrenia a TOC (transtorno obsessivo-compulsivo) até que se feche um diagnóstico correto, o que em muitos casos não chega a acontecer.

Este trabalho buscou fomentar material de pesquisa para ajudar na compreensão do autismo e apresentar uma possibilidade de mudança de paradigma na educação em especial e na sociedade como um todo, para tanto procurou-se responder as questões investigativas apresentando as características dos Distúrbios do Espectro do Autismo, detalhando a situação da educação especial no Brasil, analisando a efetivação da Educação Especial nas escolas regulares, apresentando o respaldo legal e abordando as dificuldades

de adaptação dos alunos com necessidades por autismo na perspectiva de seus pais.

Os equipamentos, os cursos para atualização e capacitação de professores, as salas de aulas adaptadas, e toda uma parafernália disponível atualmente e vistas como elementos essenciais para inclusão não podem ser destacados como foco principal. Se faz necessária uma nova visão da atuação docente, que sane a necessidade de acertar os ponteiros entre o modelo pedagógico que emerge na modernidade e o que está hegemonicamente colocado e enraizado dentro dos sistemas educacionais.

Os (TEA) Transtornos do Espectro do Autismo se caracterizam pela tríade: Dificuldades na Linguagem; Dificuldades de Socialização e Comportamentos Restritos Repetitivos, quando descobertos no início (apresentam-se até os 3 anos de idade), tem um melhor prognóstico e resultados mais positivos do que quando identificados tardiamente.

No Brasil a Educação Especial encontra-se bem amparada por várias leis e documentos internacionais que estabeleceram os Direitos das pessoas com deficiência, entre eles estão: a Constituição da República, LEI Nº 7.853/89 (1989), que define como crime recusar, suspender, adiar, cancelar ou extinguir a matrícula de um estudante por causa de sua deficiência, em qualquer curso ou nível de ensino, seja ele público ou privado. A pena para o infrator pode variar de um a quatro anos de prisão, mais multa; o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990); A Declaração de Salamanca (1994); a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LBD, 1996); O Decreto Nº3.956 (Convenção da Guatemala, 2001); A Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (NY, 2007), A Lei Berenice Piana de 2012, entre tantos outros marcos legais.

Pode se dizer que o Brasil encontra-se bem assistido no que tange aos direitos legais dos portadores de deficiência, porém, os dados da pesquisa demonstram que existe uma diferença entre a teoria e a prática, já que os dados demonstram que os pais de alunos autistas enfrentam uma luta constante para fazer valer os direitos destes, enquanto a abundância de marcos legais pouco se efetiva e cumpre o fim a que se propõem.

A inclusão é um processo viável, porem encontra entraves de várias ordens, que vão desde o despreparo dos profissionais que se angustiam por não

se sentirem preparados para lidar com alunos deficientes, até o sistema que exclui a diferença de forma velada, alimentando o preconceito e a desigualdade que se avoluma através das diferentes formas de exclusão social. O aluno autista necessita ser atendido em suas particularidades para que alcance seu desenvolvimento pleno.

A escola regular precisa avaliar suas práticas pedagógicas para melhor assistir alunos autistas ou com qualquer outra deficiência, pois apenas recebê-los sem saber o que fazer não inclui, segrega. Muitos passos já foram dados neste sentido, porém ainda se faz necessária a compreensão da deficiência de maneira tranquila e despreconceituosa, melhorando os aspectos afetivos, sociais e cognitivos do espaço que recebe e inclui.

O autista precisa se sentir confortável na escola regular, para aprender com seus pares, não ser visto como coitadinho, mas como um ser humano com potencial latente de se tornar um indivíduo produtivo e integrado. Infelizmente os dados demonstram que a implantação da Educação Especial em escolas regulares é uma realidade que necessita de um olhar mais minucioso, pois se efetiva a medida que os resultados forem sendo verificados no cotidiano destas pessoas e ninguém melhor que seus pais para atestarem isso.

RECOMENDAÇÕES

A guisa de recomendação acredito que o trabalho tenha deixado clara a necessidade de conhecimento para que se possa atuar de maneira adequada e modificadora na vida dos autistas, seja você pai/cuidador/responsável, pesquisador, professor, e sociedade como um todo. Precisamos conhecer cada vez mais de perto o autismo para convivermos com ele de maneira satisfatória, incluindo esses anjos azuis na convivência social que tanto lhes custa mais que lhes é necessária para se aproximarem cada vez mais da sua condição humana de ser social.

Diante de todo o exposto até aqui, das informações obtidas a partir do instrumento utilizado com quem lida no dia-a-dia com os portadores de TEA e que travam uma batalha diária para que estes sejam respeitados e possam ser incluídos socialmente com dignidade, seguem abaixo algumas sugestões para melhorar a inclusão de portadores de Transtornos do Espectro do Autismo ao sistema regular de ensino:

- Capacitação Profissional Prática: Apenas cursos de capacitação não são suficientes, é necessário que os professores que lidam com alunos autistas, além do conhecimento teórico possam ter um período de experiência prática e que possam ser supervisionados e receber suporte em sua prática de profissionais de especialistas na área, para tanto uma solução seria a criação de centros especializados de tratamento e de capacitação de profissionais para lidar com autistas;
- Vinculação periódica de campanhas educativas que favoreçam a divulgação em larga escala do que é o autismo, as suas características e desenvolvimento de técnicas de identificação precoce, não apenas para profissionais, mas para pais e pessoas comuns que possam ao levantar a suspeita encaminhar devidamente para uma avaliação, já que o desconhecimento é um grande vilão, tanto quanto a identificação precoce pode fazer a diferença na evolução ou controle do quadro sintomático;
- Maior suporte e preparo nos programas de atenção básica a saúde, já que as crianças nos anos iniciais necessitam do acompanhamento de um pediatra, e de acordo com a amostra estes não tem demonstrado a habilidade necessária de detecção do transtorno. Em alguns países já existe um

treinamento específico para pediatras que ajuda substancialmente no diagnóstico precoce; Uma pesquisa recente publicada nos Estados Unidos agora no mês de novembro de 2013 defende que o contato com os olhos durante a primeira infância pode ser a chave para a identificação precoce de autismo. O estudo foi financiado pelo Instituto Nacional de Saúde Mental (NIMH) dos Estados Unidos e publicado na revista Nature, o estudo revela o primeiro sinal de desenvolvimento do autismo seria um declínio constante na fixação dos olhos do segundo ao sexto mês de vida.

Normalmente o autismo é diagnosticado depois de 2 anos de idade, quando os atrasos no comportamento social e habilidades linguísticas de uma criança se tornam aparentes. De acordo com esse estudo crianças apresentam claros sinais de autismo em uma idade muito mais jovem, já que as com desenvolvimento típico começam a focar rostos humanos nas primeiras horas de vida, e eles aprendem a entender os sinais de socialização, prestando especial atenção aos olhos de outras pessoas. As crianças com autismo, no entanto, não apresentam esse tipo de interesse. Na verdade, a falta de contato visual é uma das características de diagnóstico da doença. Em oposição a uma teoria de longa data que afirma que comportamentos sociais são inteiramente ausente em crianças com autismo, os resultados deste estudo sugerem que as habilidades de engajamento social estão intactas logo após o nascimento de crianças com o problema.

- Formação continuada para pais e cuidadores de alunos autistas, já que muitas vezes os autistas apresentam sintomas como impulsividade, irritabilidade, intolerância à frustração, autoagressão, e os pais muitas vezes ficam perdidos sem saber como lidar com estas situações. Muitas vezes a criança pode manifestar uma hiper-habilidade isolada, como ler precocemente, fazer cálculos em alta velocidade, decorar dados específicos, deixando os pais mais confusos ainda levando-os a acreditar que seus filhos são uns gênios e até questionando o diagnóstico de TEA. A partir do diagnóstico, o preparo de quem lida é essencial para que o autista possa ter assegurado o seu desenvolvimento potencial, que muitas vezes se difere do real pelo despreparo em se oferecer caminhos adequados para tanto.

A identificação e tratamento do autista não é responsabilidade dos pais, professores, profissionais de saúde ou de qualquer célula social isolada, mas é

uma tarefa de todas as pessoas, pois conhecer é o primeiro passo para dizimar o preconceito que segrega e destrói.

Ter leis estruturadas, movimentos sociais em defesa dos autistas, empenho de pais, professores e autoridades, mudanças físicas nos ambientes escolares, por si só não basta. É necessária uma mudança de paradigmas, onde o indivíduo não seja visto pela deficiência que possui, mas pela sua condição humana que merece respeito. O mundo pós-moderno que cultua a política do descarte, do efêmero, em que o autista é tratado com preconceito por ser diferente, não é capaz de construir a sociedade justa e igualitária que tanto almejamos. Precisamos resgatar o respeito ao outro, independente de quem ou como este outro seja. Autismo não é contagioso, já o preconceito sim.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico: Elaboração de Trabalhos na Graduação** 9. Ed. – 2 reimpr. São Paulo: Atlas, 2009.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. DSM-IV-TR: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 4.ed.rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

Autismo: Os Transtornos Globais do Desenvolvimento. In: **O Portal da Cidadania** [citado sábado 22 abril de 2011] disponível em www.acaocidade.com Acesso em 23/10/2013 as 23:50min

BAPTISTA, Carlos Roberto. BOSA, Cleonice. **Autismo e Educação: Reflexões e Propostas de Intervenção** Porto Alegre: Artmed, 2002. 180p.

BELISÁRIO FILHO, J. F. CUNHA, P. **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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo** / Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 74 p.: il. - (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

BRASIL, **Decreto nº 7612**, de 17 de Novembro de 2011, Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. - Diário Oficial [da] Republica Federativa do Brasil, Brasília, DF: D.O.U. DE 18/11/2011, p. 12.

BRASIL, **Decreto 6 nº 6.571**, de 17 setembro de 2008, Dispõe sobre o atendimento educacional especializado, regulamenta o parágrafo único do art. 60 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e acrescenta dispositivo ao Decreto nº 6.253, de 13 de novembro de 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Marcos Político-Legais da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva** / Secretaria de Educação Especial – Brasília: Secretaria de Educação Especial, 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Operacionais da Educação Especial para o Atendimento Educacional Especializado (AEE) na Educação Básica**. Brasília, MEC/SEESP, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva**. In: Secretaria de Educação Especial/Ministério da Educação. **Inclusão: Revista da Educação Especial**. V.4, n.1. Brasília, MEC/SEESP, 2008.

BRASIL: Ministério da Saúde. **Autismo: Orientação para os Pais** / Casa do Autista Brasília: 2000.38p.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. São Paulo: Cortez, 1990. 181p.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição [da] Republica Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal.

BRASIL. **Lei Nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Lex: Leis de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB), Brasília: 1996.

BRASIL, **Lei Nº 7.853**, de 24 de Outubro de 1989. in <http://www.planalto.gov.br>

BRASIL, **Lei Nº 12.764**, de 27 de Dezembro de 2012. in <http://www.planalto.gov.br>

BUENO JGS. **Crianças com necessidades educativas especiais, política educacional e a formação de professores: generalistas ou especialistas?** Revista Brasileira de Educação Especial. 2009; 3(5): 7-25

CAMARGOS JR, Walter. (coord) **Transtornos Invasivos do Desenvolvimento: 3º Milênio** 3.ed. Brasília: Secretaria dos Direitos Humanos. Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa Com Deficiência, 2010. 260p.

CARVALHO, Ivo Antônio de. [et al]**Escolas de Governo e Gestão por Competências: Mesa-redonda de Pesquisa-ação** Brasília: ENAP, 2009.109p.

CID-10: **Classificação Estatística Internacional de Doenças** Vol. 1 Organização Mundial Da Saúde - 8.ed. 10ª Revisão São Paulo: Editora EdUSP, 2000.

COORDENADORIA NACIONAL PARA A INTEGRAÇÃO DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA - CORDE. **Política Nacional de Atenção à Pessoa Portadora da Síndrome de autismo**. Brasília: Corde, 2003. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/sedh/dpdh/biblioteca/corde_Liv03.htm>. Acesso em: 18 Nov. 2012.

CUNHA, Eugênio. **Autismo e Inclusão: Psicopedagogia e Práticas Educativas na Escola e na Família** São Paulo: Wak, 2009. 140p

DEMO, Pedro. **Educar Pela Pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Autores Associados, 1998.

KAPLAN, Harold I e SADOCK, Benjamin J. **Compêndio de Psiquiatria: Ciências Comportamentais** Psiquiatria Clínica. 6. Tradução de Deyse Batista. Porto Alegre: Artes Médias Sul, 1993.

KUPFER, M. C. M.; PETRI, R. —Por que ensinar a quem não aprende?II. In: Estilos da Clínica: **Revista sobre a Infância**. São Paulo: IPUSP, v. V, nº 9, 2º semestre, 2000.

LAKATOS, Eva Maria. MARCONI, Marina de Andrade **Fundamentos da Metodologia Científica** 5.ed. São Paulo: Atlas, 2003.

_____. **Metodologia do Trabalho Científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos** 7.ed. 4. reimpr. São Paulo: Atlas, 2009.

LIMA P. A. **Educação Inclusiva e igualdade social**. São Paulo; AVERCAMP, 2002.

LORENÇO, E. **Conceitos e Práticas para Refletir sobre a Educação Inclusiva** Belo Horizonte: Autêntica Editora; Ouro Preto, MG: UFOP, 2010.

LUDKE, M. ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas**. São Paulo: EPU: 1986.

Lugar de Vida: Centro de Educação Terapêutica. In: **Apresentação**. Disponível em www.lugardevida.com.br Acesso em 12/11/2012 as 10:20min

MELLO, Ana Maria S. Ros de. **Autismo: Guia Prático** 6. ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2007. 104p.

MERCADANTE, M. T.; GAAG, R. J. V.; SCHWARTZMAN, J. S. **Transtornos Invasivos do Desenvolvimento Não-Autísticos: Síndrome de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância e Transtornos Invasivos do Desenvolvimento Sem outra Especificação**. São Paulo, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas **LINHA DE CUIDADO PARA A ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO E SUAS FAMÍLIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** Série A. Normas e Manuais Técnicos Tiragem: 1.ª edição Brasília, 2013.

MONNERAT, Leila Scguindt. Síndrome de Rett: O Que é, Causas, Sintomas, Pesquisas In: **Deficiências e Deficiências** [citado em 06/06/2009] disponível em www.bengalalegal.com Acesso em 12/08/2013 as 18:53min

NADAL, Paula in Revista Nova Escola **O que é a Síndrome de Rett?** São Paulo: Editora Abril, Abril de 2011.

OMS – Organização Mundial da Saúde **Relatório mundial sobre a deficiência** / World Health Organization, The World Bank; tradução Léxicos Serviços Linguísticos. - São Paulo : SEDPcD, 2012.

PARASURAMAN, A. **Marketing Research**. 2. ed. Addison Wesley Publishing Company, 1991.

PESSOTTI, I. **Deficiência Mental: da Superstição à Ciência**. São Paulo: Ed. Da Universidade de São Paulo, 1984.

PRESTES, Maria Luci de Mesquita **A Pesquisa e a Construção do Conhecimento Científico: Do Planejamento aos Textos, da Escola à Academia** 2. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Rêspel, 2003. 256p.

REICHER, Stella C. ATALLA, Regina. A Convenção dos Direitos das Pessoas Com Deficiência – Status de Implementação nos Países do G20. In **Publicações** disponível em www.kas.de/brasilien/pt/publications/28650/ Acesso em 24/09/2013 as 20:45min

ROBISON, J.E., **Olhe Nos Meus Olhos: Minha Vida com a Síndrome de Asperger** São Paulo: Editora Larousse, 2008. 255p.

SACKS, Oliver. **Um antropólogo em Marte**. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

SEGAR, Marc **Guia de Sobrevivência para Portadores da Síndrome de Asperger** Trad. Jorge Albuquerque, 2008. Disponível em: <http://www.autismo-br.com.br/home/As-vida.htm>

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. GAIATO, Mayra Bonifácio. REVELES, Leandro Thadeu. **Mundo Singular: Entenda o Autismo**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SILVA, Alexandre José da. **Direito, Cidadania e Pessoa Com Deficiência** Cadernos Pandorga de Autismo Vol. 3 ver. e atual. São Leopoldo: Oikos, 2012.

STELZER, Fernando Gustavo. **Uma Pequena História do Autismo** Cadernos Pandorga de Autismo Vol. 1 São Leopoldo: Oikos, 2010.

_____ **Aspectos Neurobiológicos do Autismo** Cadernos Pandorga de Autismo Vol. 2 São Leopoldo: Oikos, 2010.

TABACHI, Dalva. **Mãe, Me Ensina a Conversar: Vencendo o Autismo com Amor** Rio de Janeiro: Rocco, 2006.

VARELLA, Dráuzio. Síndrome de Rett. In: **Criança** disponível em www.drauziovarrela.com.br Acesso 15/10/2012 as 11:16min

VIEIRA, Scheilla Abbud, 2007. in topicoautismoeminclusao.blogspot.com – acesso 27/10/2013 15:48min

WILLIAMS, C., WRIGHT, B., **Convivendo Com Autismo e Síndrome Asperger: Estratégias Práticas para Pais e Profissionais** São Paulo: M. Books do Brasil, 2008. 326 p.

YIN, Roberto K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos**. 2ª Ed. Porto Alegre. Editora: Bookmam. 2001.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde)



DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Naturalidade: _____ Idade: _____

Estado Civil: _____ Profissão: _____

Endereço: _____

Estou sendo convidado a participar de um estudo denominado: **“DIFICULDADES DE ADAPTAÇÃO DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO AO SISTEMA REGULAR DE ENSINO NA CIDADE DE FLORIANO-PI: O AUTISMO E SEUS ESPECTROS”**, cuja justificativa se respalda no fato de que a educação inclusiva é uma realidade cada vez mais discutida no Brasil, havendo um registro de que o número de crianças e jovens com deficiência nas salas de aula regulares não para de crescer, e a partir da observação das dificuldades desses indivíduos em se adaptarem, bem como o abandono pela pressão do sistema que muitas vezes os faz abandonar a escola, surgiram os seguintes questionamentos: De que maneira a escola está preparada para alcançar a efetiva inclusão dos alunos com necessidades educativas específicas como o autismo? O que se faz necessário para que alunos autistas não acabem por abandonar o sistema regular de ensino? O objetivo da pesquisa é analisar o processo de inclusão no Ensino Regular de alunos com necessidades especiais por autismo, em instituições educativas no município de Floriano, estado do Piauí.

A minha participação no referido estudo será no sentido de responder um questionário estruturado, por ser pai/mãe/cuidador de um autista e poder contribuir para a pesquisa que intenta trazer a luz questionamentos que podem ajudar a melhorar a qualidade de vida e ensino de meu filho/filha/cuidado.

Fui alertado dos possíveis riscos e benefícios de minha participação, levando-se em conta que é uma pesquisa, e os resultados positivos ou negativos somente serão obtidos após a sua realização. Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de que, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo.

A pesquisadora envolvida com o referido projeto é **EVELYNE ELLENE ALVES DE CARVALHO** e com ela poderei manter contato pelos telefones (89) 9976-1929/ (89) 3521-7389. Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de tudo até aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Floriano, _____ de _____ de 2013.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador (a)

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PAIS DE ALUNOS AUTISTAS

Questionário Para Pais Ou Cuidadores de Alunos Autistas



IDENTIFICAÇÃO

1. Iniciais do aluno: _____
2. Sexo: _____
3. Idade: _____
4. Série: _____
5. Espectro de Autismo: _____

Você deverá responder as questões objetivas marcando uma alternativa por ordem de sua prioridade, sendo a mais fiel possível para que este instrumento possa cumprir o objetivo a que se propõe. Grata por sua colaboração: Mestranda Evelyne Ellene Alves de Carvalho

QUESTIONÁRIO

1-Para você o Autismo é:

- Doença
- Problemas de comportamento
- Fase da vida que vai passar
- Não é doença
- Nenhuma das alternativas

2- Com que idade seu filho (a) foi diagnosticado com autismo?

- 1-2 anos
- 2-4 anos
- 4-5 anos
- Depois dos 5 anos
- Nunca foi diagnosticado

3-Quando o diagnóstico foi apresentado, você já o (a) havia levado inicialmente a quais profissionais?

- Pediatra
- Psicólogo
- Psiquiatra
- Clínico Geral
- Neurologista

4-Você se considera bem informado sobre o Autismo?

- Sim
- Não
- Em Partes
- Só as Informações Básicas
- Não Me Interessa Por Essas Informações

5-Já sentiu que seu filho (a) sofreu preconceito ou discriminação por ser Autista?

- Sim
- Não
- Às Vezes
- Na Maioria das Vezes
- De Maneira Disfarçada, mas já

6-A que tipo de tratamento seu filho (a) está sendo submetido no momento atual?

- Acompanhamento com Psicólogo
- Terapia Ocupacional
- Acompanhamento com Psiquiatra
- Acompanhamento com Fonoaudiólogo
- Equipe multiprofissional (Psicólogo, Psiquiatra e Fonoaudiólogo)

7-Em que tipo de Escola que seu filho Estuda?

- Pública Regular
- Particular Regular
- Pública Especial
- Particular Especial
- Um Turno Regular e Outro na Especial

8-No ambiente escolar, como foi à adaptação do seu filho?

- Fácil,
- Difícil
- Tranquila
- Tumultuada
- Mais ou Menos

9-De que forma Você considera que a Escola em que seu filho estuda está preparada para a problemática que ele enfrenta?

- Muito Satisfeito
- Satisfeito
- Medianamente Satisfeito
- Insatisfeito

10-Você já teve problemas com professores da escola regular em compreenderem as necessidades especiais de seu filho (a)?

- Sempre
- Nunca
- Frequentemente
- As Vezes

11-O Que seria necessário para melhorar a inclusão de indivíduos com autismo ao sistema regular de ensino?

- Melhoras na Estrutura
- Capacitação dos Profissionais
- Equipamentos Especializados
- Aplicação/Mudanças na Legislação
- Parceria Família/Escola/Governo

12-Seu filho já pensou, pediu ou cogitou abandonar a escola?

- Sim
- Não
- Algumas Vezes
- Chegou a Abandonar Mesmo
- Abandonou mas, retornou

13-Você Conhece a Legislação Que Defende os Direitos dos Autistas?

- Sim
- Nunca
- Frequentemente

14-Você considera que houve progressos ou retrocessos em relação a legislação em defesa dos portadores de necessidades especiais?

- Progressos
- Retrocessos
- Progressos mas ainda há muito a fazer
- Não vi muitas mudanças significativas
- Não sei ou não consigo avaliar

15-Em sua opinião, os professores do ensino regular estão preparados para receber alunos especiais?

- Sim, estão preparados
- Não estão preparados
- Estão preparado apenas em partes
- Necessitam de maior preparo
- Nenhuma das Alternativas

16-Em que Nível Você está satisfeito com a educação recebida pelo seu filho na escola regular?

- Muito Satisfeito
- Satisfeito
- Medianamente Satisfeito
- Insatisfeito

17-O que falta por parte do Governo para que a Educação Especial seja de fato implantada nas escolas regulares?

- Interesse
- Leis Mais Rígidas
- O governo já efetiva a Educação Especial nas Escolas Regulares
- Fiscalização e Punição

Nenhuma das Alternativas

18-Quais as maiores dificuldades na adaptação do seu filho (a) ao sistema regular de ensino:

- Despreparo dos Professores
- Despreparo da Escola Como um Todo
- Falta de Adequações Necessárias
- Dificuldades da própria Doença
- Nenhuma das alternativas

19-Como pais e responsáveis podem ajudar nessa luta pela inclusão de pessoas com necessidades especiais?

- Se informando sobre os direitos destes indivíduos;
- Interagindo com a Escola
- Cobrando do Governo e da Sociedade
- Fazendo Mobilizações Públicas
- Nenhuma das Alternativas

20-Em uma palavra, como você expressaria a situação dos autistas no Brasil:

- Luta
- Esperança
- Vitória
- Preconceito
- Inclusão

APÊNDICE C –ROTEIRO PARA CONVERSA COM ALUNO AUTISTA

Roteiro para Conversa com Aluno Autista



IDENTIFICAÇÃO

1. Iniciais do aluno: _____
2. Sexo: _____
3. Idade: _____
4. Série: _____
5. Espectro de Autismo: _____

ROTEIRO

- 1- Para você, o que é Autismo?
- 2- Quando você recebeu o diagnóstico de Autismo?
- 3- Quando recebeu o diagnóstico, com quais os profissionais você já havia estado?
- 4- Você se considera bem informado sobre este assunto? Se sim ou não, por quê?
- 5- Você já sentiu preconceito das pessoas? Se sim em que situações?
- 6- Quais os tratamentos que você recebeu para o autismo?
- 7- Em que tipo de escola você estudou desde que iniciou sua vida escolar?
- 8- Você se recorda como foi sua adaptação ao sistema escolar? Era regular ou especial?
- 9- Sua escola está preparada para lidar com a problemática que você enfrenta? Se sim ou não, por quê?
- 10- Você já teve com seus professores por não compreenderem suas necessidades especiais? Quais?
- 11- O que você considera necessário para que alunos autistas sejam incluídos de fato?
- 12- Você já cogitou abandonar a escola? Caso sua resposta seja sim, por quê?
- 13- Você conhece a Legislação existente no Brasil para defender os direitos das pessoas com Autismo?

- 14- Você considera que houve progressos ou retrocessos em relação a legislação em defesa dos portadores de necessidades especiais?
- 15- Em sua opinião, os professores do ensino regular estão preparados para receber alunos especiais?
- 16- Você está satisfeito com o nível de educação que recebe ou recebeu em escolas regulares?
- 17- O que falta por parte do Governo para que a Educação Especial seja de fato implantada nas escolas regulares?
- 18- Quais as maiores dificuldades na sua adaptação ao sistema regular de ensino?
- 19- Como você considera que seus pais podem ajudar nessa luta pela inclusão de pessoas com necessidades especiais?
- 20- Em uma palavra, como você expressaria a sua situação enquanto autista no Brasil? Fale-me um pouco sobre isso.