



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC
FACULDADE REGIONAL DE CIÊNCIAS EXATAS E SOCIAIS – FACEC
CURSO DE PSICOLOGIA**

GABRIEL FELIPE BERTOLUCCI PUIATI

**A INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA**

**BARBACENA
2014**

GABRIEL FELIPE BERTOLUCCI PUIATI

**A INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.
Orientadora: Karina Aparecida Coelho Otoni

**BARBACENA
2014**

Gabriel Felipe Bertolucci Puiati

**A INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA**

Monografia apresentada à Universidade
Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como
requisito parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Psicologia.

Aprovada em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Esp. Karina Aparecida Coelho Otoni
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Ma. Ana Letícia Camargos
Escola Preparatória de Cadetes do Ar – EPCAR

Ma. Esther de Matos Ireno Marques
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Agradecimentos

Agradeço a Deus, por toda a força e luz que me deu para que eu conseguisse chegar até aqui e concluir este trabalho.

Aos que me guiaram, me auxiliando ao máximo para que eu alcançasse meus objetivos, muito obrigado.

À minha mãe Rosana, que sempre acreditou em mim e me apoiou incondicionalmente, obrigado pelo carinho, apoio e compreensão.

Aos demais membros de minha família, muito obrigado por acreditarem em mim.

Karina, obrigado por ser minha orientadora e por transmitir um pouco de seus conhecimentos, certamente trabalhar com você foi uma experiência muito enriquecedora.

Agradeço às amigas Ana Paula, Angélica, Bhianka e Lidiane. Nossa amizade foi construída ao longo do curso e, juntos, nós crescemos como profissionais e, principalmente, como pessoas.

Aos colegas de turma, obrigado pelo companheirismo e respeito que sempre demonstraram por mim. Não há dúvidas de que conviver com vocês foi uma experiência incrível.

A todo corpo docente do curso de Psicologia, o qual sempre demonstrou imensa competência profissional e consideração aos alunos, obrigado por possibilitar minha formação e fazer com que o meu olhar sobre o mundo se tornasse diferente.

Agradeço a todos que direta ou indiretamente contribuíram para que a realização deste trabalho fosse possível. Muito obrigado a todos.

A mente que se abre a uma nova ideia jamais
voltará ao seu tamanho original.

Albert Einstein

Resumo

As crianças com transtorno do espectro autista podem ter dificuldades no contexto escolar, tanto no que diz respeito à aprendizagem em si, como, também, na relação com os demais indivíduos. A variabilidade de graus de funcionamento e características típicas do transtorno impossibilita a criação de um procedimento único para incluir essas crianças, sendo necessário avaliar cada caso e construir um plano específico para cada sujeito. Desta maneira, tornam-se necessários estudos que orientem as ações dos profissionais que lidam com essas crianças, auxiliando, também, na criação de ferramentas para o objetivo da inclusão. Buscou-se falar sobre a importância e benefícios da inclusão escolar de crianças com autismo, assim como, fornecer informações relevantes aos profissionais da educação acerca do transtorno, mostrando a importância de profissionais preparados para lidarem com estas crianças. Apresentou-se como o método da Instrução Programada, baseado nos princípios teóricos da Análise do Comportamento, é aplicado no processo inclusivo da criança autista. A partir do levantamento bibliográfico, constatou-se pouco material publicado na área de inclusão, evidenciando a necessidade de pesquisas no campo da inclusão escolar de crianças com autismo. Concluiu-se que para o processo inclusivo ser eficiente é necessário respeitar as especificidades de cada criança, apresentando atividades adaptadas e intervenções que visem seu desenvolvimento social e educacional. Portanto, é de extrema importância que os profissionais que atuarão nesse contexto sejam preparados e orientados, tanto no que diz respeito ao transtorno quanto ao processo inclusivo em si.

Palavras-chave: Transtorno do espectro autista. Inclusão escolar. Análise Aplicada do Comportamento.

Abstract

Children with autistic spectrum disorders may have difficulties in school context, both with regard to learning itself, as also in relation to other individuals. The variability of grades and typical operating characteristics of the disorder prevents the creation of a single procedure to include these children is necessary to evaluate each case and build a specific plan for each subject. Thus, studies become necessary to guide the actions of the professionals who deal with these children, also aiding in the creation of tools for the purpose of inclusion. We attempted to talk about the importance and benefits of inclusion of children with autism, as well as provide relevant information to professionals in education about the disorder, showing the importance of professionals prepared to deal with these children. Presented itself as the method of Programmed Instruction, based on the theoretical principles of behavior analysis, is applied to the inclusive process of the autistic child. From the literature survey, there was little published material in the area of inclusion, highlighting the need for research in the field of inclusion of children with autism. It was concluded that for the inclusive process to be efficient is to respect the specifics of each child, with tailored activities and interventions aimed at their social and educational development. Therefore, it is extremely important that professionals who will work in this context are prepared and geared, both with respect to the disorder as an inclusive process itself.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. School inclusion. Applied Behavior Analysis.

Lista de abreviaturas e siglas

ABA – Applied Behavior Analysis (Análise Aplicada do Comportamento)

APA – American Psychiatric Association (Associação Americana de Psiquiatria)

AT – Acompanhante Terapêutico

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CID – Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

IBC – Instituto Benjamin Constant

INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

INES – Instituto Nacional da Educação dos Surdos

LDBEN – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

MEC – Ministério da Educação

ONU – Organização das Nações Unidas

PDE – Plano de Desenvolvimento da Educação

TEA – Transtorno do Espectro Autista

TGD – Transtorno Global do Desenvolvimento

TGD-SOE – Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação

TID – Transtorno Invasivo do Desenvolvimento

Sumário

1	Introdução.....	9
2	Autismo.....	11
2.1	Histórico e nosologia.....	11
2.2	Epidemiologia.....	13
2.3	Diagnóstico, características clínicas e curso.....	14
3	Inclusão escolar.....	20
4	A inclusão escolar de crianças com transtorno do espectro autista.....	27
4.1	Benefícios da inclusão escolar de crianças com transtorno do espectro autista....	27
4.2	A Análise Aplicada do Comportamento no contexto da inclusão escolar.....	29
4.2.1	A inclusão escolar de crianças com autismo.....	32
4.3	Desafios para a inclusão escolar de crianças com TEA.....	38
5	Considerações finais.....	39
	Referências bibliográficas.....	40

1 Introdução

Estudos mostram que a prevalência de indivíduos diagnosticados com autismo está aumentando à medida que novos estudos epidemiológicos são realizados. Isto se deve, em parte, à ampliação da definição de autismo, possibilitando o diagnóstico de diferentes graus deste transtorno (KLIN, 2006).

Atualmente, o autismo está classificado na categoria de transtornos do espectro autista (TEA), de acordo com a quinta versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2014). Tal condição é marcada pelo início precoce, padrões estereotipados e limitados de comportamento e interesses, prejuízos na interação social e alterações da comunicação (KLIN, 2006).

Crianças autistas podem ter dificuldades no que diz respeito à escola, seja na aprendizagem propriamente dita ou nas relações interpessoais, devido à variabilidade de graus e de características típicas deste espectro. Com isto, torna-se necessário, no ambiente escolar, dispor de ferramentas alternativas para lidar com estes indivíduos.

Com a universalização da educação, a qual passou a ser direito de todos os cidadãos, a questão da inclusão passou a ser amplamente discutida e no que se refere a crianças autistas não foi diferente. Devido a isso, torna-se imprescindível o desenvolvimento e aplicação de técnicas para a inclusão destes alunos, de forma a tornar tal processo mais eficiente, propiciando à criança desenvolvimento social e educacional de qualidade.

Busca-se esclarecer, com este trabalho, questões relativas ao transtorno do espectro autista, tais como diagnóstico e características, falar sobre o processo histórico da inclusão escolar e apresentar o método de inclusão de crianças autistas proposto pela Análise Aplicada do Comportamento, chamado de Instrução Programada, tendo em vista auxiliar profissionais da área educacional a lidar com crianças com TEA, respeitando suas especificidades e garantindo seus direitos na sociedade.

O presente trabalho propõe uma revisão bibliográfica acerca da temática da inclusão escolar de crianças com transtorno do espectro autista (TEA). Esta revisão foi feita a partir de obras e artigos, relevantes ao tema, esses últimos estando disponíveis nos bancos de dados “Pepsic” e “SciELO”.

Esta revisão busca, portanto, verificar qual a melhor maneira de realizar a inclusão escolar de crianças com transtorno do espectro autista em escolas regulares de ensino,

evidenciando a importância de profissionais preparados para este contexto e os benefícios que esse processo traz às crianças incluídas.

2 Autismo

O autismo é um transtorno marcado por “prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA, 2014, p. 53). Seus sintomas são reconhecidos por volta dos dois anos de idade, embora em casos em que esses são mais sutis, podem ser percebidos após este período (APA, 2014).

O transtorno autista era classificado dentro da categoria de transtornos globais do desenvolvimento (TGD), até a quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV). Já na décima revisão da Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), esse transtorno ainda se encontra nessa categoria (MECCA *et al.*, 2011).

Na quinta versão do DSM, a categoria transtornos globais do desenvolvimento foi substituída pela categoria transtorno do espectro autista, na qual passaram a fazer parte os diagnósticos de transtorno autista, transtorno de Asperger e transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação. Já a síndrome de Rett e o transtorno desintegrativo da infância foram excluídos deste grupo (APA, 2014).

Com base nestas mudanças, optou-se por utilizar, neste trabalho, a versão mais recente do DSM, a fim de apresentar informações mais atualizadas sobre o transtorno do espectro autista.

2.1 Histórico e nosologia

No final do século XVIII, a criança deixou de ser vista como adulto em miniatura e passou a ser “a criança”. Com esta mudança, estes indivíduos passaram a gerar mais interesse, inclusive na realização de pesquisas científicas. Devido a este crescente interesse pela criança, não era possível deixar de notar os desvios desta, mesmo que ainda não existissem definições científicas para caracterizá-los (ROSENBERG, 2011).

Na era pré-Kanner, médicos e pedagogos descreveram isoladamente casos de crianças com TEA. Escritores da literatura não-médica, de diversas nacionalidades, também trataram do assunto, descrevendo crianças que eram diferentes das outras e que corresponderiam ao transtorno (ROSENBERG, 2011).

Em 1943, uma pesquisa realizada por Leo Kanner, analisou 11 casos do que seria denominado como “distúrbios autísticos do contato afetivo” (KANNER, 1943 *apud* KLIN,

2006, p. s4). Nesta pesquisa, ele observou que estes indivíduos possuíam dificuldades em se relacionar com outras pessoas, de forma usual, desde o início da vida. Verificou, também, estereotípias, resistência à mudança e aspectos atípicos nas habilidades de comunicação, sendo eles, a inversão de pronomes e ecolalia (KANNER, 1943 *apud* KLIN, 2006).

Existia a crença, durante os anos 50 e 60, de que a causa do autismo era o fato de os pais não serem emocionalmente responsivos aos filhos. Entretanto, no início dos anos 60, acumularam-se evidências que sugeriam que o “autismo era um transtorno cerebral presente desde a infância e encontrado em todos os países e grupos socioeconômicos e étnico-raciais investigados” (KLIN, 2006, p. s4).

Um fato marcante para a classificação do autismo foi a definição proposta por Michael Rutter (1978 *apud* KLIN, 2006), baseada em quatro critérios, sendo eles:

- 1) atraso e desvio sociais não só como função de retardo mental; 2) problemas de comunicação, novamente, não só em função de retardo mental associado; 3) comportamentos incomuns, tais como movimentos estereotipados e maneirismo; e 4) início antes dos 30 meses de idade (RUTTER, 1978 *apud* KLIN, 2006, p. s4).

Segundo Klin (2006), a definição proposta por Rutter (1978 *apud* KLIN, 2006), unida ao crescente número de trabalhos sobre o tema, influenciou para esta condição ser definida na terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III), em 1980, quando, pela primeira vez, o autismo foi reconhecido e colocado na classe dos transtornos invasivos do desenvolvimento (TIDs), sendo, esta, uma nova classe de transtornos.

A categoria “transtornos invasivos do desenvolvimento” (TIDs) seria a “família de condições marcada pelo início precoce de atrasos e desvios no desenvolvimento das habilidades sociais, comunicativas e demais habilidades” (KLIN, 2006, p. s4). Este autor ainda afirma que na época do DSM-III, este termo foi também adotado na décima revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), permanecendo assim até os dias de hoje (KLIN, 2006).

Na versão revisada da quarta edição do DSM (APA, 2003 *apud* MECCA *et al.*, 2011, p. 117), o autismo foi classificado na categoria de Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), sendo que esta era composta pelo “transtorno autista, transtorno de Rett, transtorno desintegrativo da infância, transtorno de Asperger e transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação (TGD-SOE).”

Mecca *et al.* (2011, p. 117), afirma que “perante a complexidade da condição, nem sempre os casos avaliados preenchem todos os critérios diagnósticos para o transtorno autista.” Esta autora ainda afirma que o grupo de trabalho do DSM-V teria proposto excluir a síndrome de Rett e o transtorno desintegrativo da infância da condição de TGD, incluindo “os três transtornos restantes na condição de transtornos do espectro do autismo (TEA)” (MECCA *et al.*, 2011, p. 117). De fato, há uma nota nos critérios diagnósticos do TEA, no DSM-V, informando que “indivíduos com um diagnóstico do DSM-IV bem estabelecido de transtorno autista, transtorno de Asperger ou transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação devem receber o diagnóstico de transtorno do espectro autista” (APA, 2014, p. 51).

O transtorno do espectro autista se trata, portanto, de uma categoria de transtornos do neurodesenvolvimento, com início dos sintomas até os três anos de idade, onde há prejuízo significativo na comunicação e interação social e a presença de um repertório comportamental de interesses e atividades restritos e repetitivos (APA, 2014).

2.2 Epidemiologia

Victor Lotter realizou, em 1966, o primeiro estudo epidemiológico sobre o transtorno autista. O estudo abrangeu todas as crianças de oito a dez anos de um condado ao noroeste de Londres, chamado Middlesex, sendo que a prevalência relatada por ele foi de 4,5 em 10.000 crianças (KLIN, 2006).

Segundo Klin (2006), o aumento no número de diagnósticos de autismo levou à crença popular de que estaria havendo uma epidemia desse transtorno. Algumas pessoas passaram a acreditar que a causa do autismo estaria relacionada à vacinação e a conservantes utilizados nos programas de imunização, tendo como consequência a retirada de seus filhos dessas campanhas. Como resultado, dados no Reino Unido e nos Estados Unidos sugerem a reaparição de doenças graves, principalmente o sarampo.

Em anos recentes, as frequências relatadas de transtorno do espectro autista, nos Estados Unidos e em outros países, alcançaram 1% da população, com estimativas similares em amostras de crianças e adultos. Ainda não está claro se taxas mais altas refletem expansão dos critérios diagnósticos do DSM-IV de modo a incluir casos sublimiães, maior conscientização, diferenças na metodologia dos estudos ou aumento real na frequência do transtorno (APA, 2014, p. 55).

Quanto à ocorrência entre os sexos, a proporção é de quatro meninos para cada menina diagnosticada, sendo que o sexo feminino possui maiores chances de apresentar deficiência intelectual concomitante (APA, 2014).

2.3 Diagnóstico, características clínicas e curso

Os sintomas do autismo são reconhecidos, geralmente, entre os 12 e 24 meses de idade, sendo que, em casos onde os atrasos de desenvolvimento são mais graves, eles costumam ser vistos antes dos 12 meses e quando os atrasos são mais sutis, após os 24 meses (APA, 2014).

Quando se fala em diagnóstico, para o DSM-V, é preciso reconhecer que “a gravidade pode variar de acordo com o contexto ou oscilar com o tempo” (APA, 2014, p. 51). É também necessário obter informações de várias fontes, o que inclui o relato de cuidadores, a observação do clínico e o auto-relato, quando for possível (APA, 2014).

Segundo a APA (2014, p. 55), “a descrição do padrão de início pode incluir informações sobre atrasos precoces do desenvolvimento ou quaisquer perdas de habilidades sociais ou linguísticas.” O manual ainda diz que em alguns casos é relatada a perda de tais habilidades, ou seja, a criança começou a desenvolvê-las dentro do esperado e, em determinado ponto, regrediu, sendo que isto ocorre, geralmente, durante os dois primeiros anos de vida (APA, 2014).

Os primeiros sintomas do transtorno do espectro autista frequentemente envolvem atraso no desenvolvimento da linguagem, em geral acompanhado por ausência de interesse social ou interações sociais incomuns, padrões estranhos de brincadeiras e padrões incomuns de comunicação (APA, 2014, p. 56).

Comportamentos estranhos e repetitivos tornam-se mais evidentes durante o segundo ano de vida, assim como a ausência de brincadeiras típicas (APA, 2014). Crianças pequenas, com desenvolvimento normal, podem gostar de repetição e apresentar fortes preferências, portanto, pode ser difícil distinguir, nessas crianças, o comportamento normal do comportamento típico do TEA. Tal distinção se baseia na frequência, tipo e intensidade do comportamento (APA, 2014). Por exemplo, é normal que crianças com desenvolvimento típico gostem de ingerir o mesmo alimento na hora do almoço, porém, uma criança autista trata essa rotina de forma rígida, sendo que a ausência do alimento rotineiro causa grande sofrimento para ela.

Para ser feito o diagnóstico de TEA, no DSM-V, o indivíduo deve apresentar os comportamentos descritos no critério A, pelo menos dois dos quatro presentes no critério B e corresponder aos critérios C, D e E, levando-se em conta sua situação atual ou história prévia (APA, 2014).

O critério A refere-se aos “déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos” (APA, 2014, p. 50), sendo eles: “déficits na reciprocidade socioemocional” (APA, 2014, p. 50); “déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social” (APA, 2014, p. 50); e “déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos” (APA, 2014, p. 50).

O critério B diz respeito a “padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades” (APA, 2014, p. 50). São eles: “movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos” (APA, 2014, p. 50); “insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal” (APA, 2014, p. 50); “interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco” (APA, 2014, p. 50); “hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente” (APA, 2014, p. 50).

O critério C especifica que “os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento” (APA, 2014, p. 50), podendo, ainda, não serem manifestados totalmente até que as demandas sociais ultrapassem as capacidades limitadas e, também, podem ser mascarados pelo aprendizado de estratégias ao longo da vida (APA, 2014).

O critério D especifica que os sintomas devem causar “prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente” (APA, 2014, p. 50). Por fim, de acordo com o critério E, “essas perturbações não são mais bem explicadas por deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) ou por atraso global do desenvolvimento” (APA, 2014, p. 50).

Nos critérios A e B é necessário, também, especificar a gravidade atual, sendo o nível um para indivíduos que precisam de apoio, o nível dois para os que precisam de apoio substancial e o nível três indicado para os que exigem apoio muito substancial. Os especificadores são utilizados para descrever, de maneira resumida, a sintomatologia atual, não deixando de considerar que a gravidade pode variar de acordo com o tempo ou o contexto (APA, 2014).

Haverá diferenças culturais nas normas de interação social, comunicação não verbal e relacionamentos; indivíduos com transtorno do espectro autista, entretanto, apresentam prejuízos marcados em relação aos padrões de seu contexto cultural.

Fatores culturais e socioeconômicos podem influenciar a idade de identificação ou de diagnóstico (APA, 2014, p. 57).

De acordo com Mecca *et al.* (2011), o autismo tem se mostrado como um transtorno no qual há considerável influência hereditária. Para a APA (2014, p. 57), “estimativas de herdabilidade para o transtorno do espectro autista variam de 37% até mais de 90%, com base em taxas de concordância entre gêmeos.”

Segundo a APA (2014, p. 53), o transtorno do espectro autista tem como características o “prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.” Este manual especifica, ainda, que “estes sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário” (APA, 2014, p. 53). O período em que o prejuízo funcional se evidencia irá depender das características do indivíduo e de seu ambiente. “Manifestações do transtorno também variam muito dependendo da gravidade da condição autista, do nível de desenvolvimento e da idade cronológica; daí o uso do termo espectro” (APA, 2014, p. 53).

Os déficits de comunicação social, verbais e não-verbais, podem se manifestar de forma variada, dependendo da história de tratamento do indivíduo e o apoio atual, assim como, da idade, da capacidade linguística e de seu nível intelectual. O uso da linguagem para comunicação social recíproca, no TEA, está prejudicado, mesmo que as habilidades linguísticas formais estejam intactas (APA, 2014).

Em relação à variabilidade de níveis de desenvolvimento da linguagem, a APA (2014, p. 53), diz que “muitos indivíduos têm déficits de linguagem, as quais variam de ausência total da fala, passando por atrasos na linguagem, compreensão reduzida da fala, fala em eco até linguagem explicitamente literal ou afetada.” Segundo Klin (2006), entre os indivíduos com autismo, cerca de 20 a 30% nunca falam, sendo que este percentual é menor se relacionado há dez ou 15 anos atrás, tendo como justificativa para esta diminuição, segundo o autor, a intervenção precoce e intensiva.

Indivíduos autistas podem apresentar ecolalia imediata ou tardia, ou seja, repetir o que é falado com eles, no primeiro caso, ou o que escutam em seu ambiente, no segundo. Sua linguagem é menos flexível, podendo, em alguns casos, haver inversão pronominal. A criança pode, também, produzir uma linguagem sem ter a intenção de se comunicar, denominada de linguagem não-recíproca. Outro ponto relacionado à linguagem é que indivíduos com TEA possuem dificuldades em discriminar o humor e sarcasmo na fala dos outros, fazendo com que sua interpretação seja completamente literal (KLIN, 2006).

Crianças autistas possuem déficits na reciprocidade socioemocional que se apresentam através de:

Pequena ou nenhuma capacidade de iniciar interações sociais e de compartilhar emoções, além de imitação reduzida ou ausente do comportamento de outros. Havendo linguagem, costuma ser unilateral, sem reciprocidade social, usada mais para solicitar ou rotular do que para comentar, compartilhar sentimentos ou conversar (APA, 2014, p. 53).

Outra característica do TEA são os déficits em comportamentos de comunicação não verbal usados para interações sociais, que, segundo a APA (2014, p. 53), “são expressos por uso reduzido, ausente ou atípico de contato visual, gestos, expressões faciais, orientação corporal ou entonação da fala.”

A atenção compartilhada prejudicada é um aspecto precoce no TEA, sendo manifestado através da “falta do gesto de apontar, mostrar ou trazer objetos para compartilhar o interesse com outros ou dificuldade para seguir o gesto de apontar ou o olhar indicador de outras pessoas” (APA, 2014, p. 54). Mesmo que os indivíduos aprendam alguns gestos expressivos, eles costumam fracassar ao usá-los naturalmente na comunicação e seu repertório será inferior ao das pessoas que não possuem o transtorno (APA, 2014).

De acordo com a APA (2014, p. 54), “pode haver interesse social ausente, reduzido ou atípico, manifestado por rejeição de outros, passividade ou abordagens inadequadas que pareçam agressivas ou disruptivas.” O manual especifica, ainda, que “déficits para desenvolver, manter e compreender as relações devem ser julgados em relação aos padrões relativos a idade, gênero e cultura” (APA, 2014, p. 54).

Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades também são característicos no TEA, sendo que o modo com que se manifestam varia para cada indivíduo, levando-se em conta sua idade e capacidade, e as intervenções e apoios atuais (APA, 2014).

Segundo a APA (2014, p. 54), “comportamentos estereotipados ou repetitivos incluem estereotipias motoras simples, uso repetitivo de objetos e fala repetitiva.” A criança com TEA pode apresentar movimentos estereotipados, tais como, abanar as mãos ou estalar os dedos. O uso repetitivo de objetos refere-se a, por exemplo, girar uma moeda ou enfileirar objetos. Já a fala repetitiva diz respeito à ecolalia, uso de “tu” para referir-se a si mesmo e o uso estereotipado de frases e palavras (APA, 2014).

A criança com TEA adere rigidamente a rotinas e padrões restritos de comportamento, sendo que qualquer alteração, por menor que seja, pode provocar grande

resistência do indivíduo. Ela também apresenta padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal, tais como, percorrer um perímetro ou fazer perguntas repetitivas (APA, 2014).

De acordo com a APA (2014, p. 54), “interesses altamente limitados e fixos, no transtorno do espectro autista, tendem a ser anormais em intensidade ou foco.” As crianças com TEA podem apresentar um grande fascínio por objetos que normalmente não geram interesse deste nível em crianças sem o transtorno.

Alguns encantamentos e rotinas podem estar relacionados a uma aparente hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais, manifestada por meio de respostas extremadas a sons e texturas específicos, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, encantamento por luzes ou objetos giratórios e, algumas vezes, aparente indiferença a dor, calor ou frio (APA, 2014, p. 54).

A forma com que o TEA se apresenta, pode ser constituída, segundo a APA (2014, p. 54), através de “reações extremas ou rituais envolvendo gosto, cheiro, textura ou aparência da comida ou excesso de restrições alimentares.”

Segundo a APA (2014), existem características associadas ao TEA que apoiam o diagnóstico. Muitos indivíduos com este transtorno apresentam, também, comprometimento intelectual e/ou da linguagem, como atraso na fala e compreensão da linguagem abaixo de sua produção. A depressão e a ansiedade também podem estar presentes em adolescentes e adultos com o transtorno.

Ainda de acordo com a APA (2014), os déficits motores também estão frequentemente presentes e incluem falta de coordenação e marcha atípica, dentre outros sinais motores anormais. Comportamentos de autolesão também podem ocorrer e os “disruptivos / desafiadores são mais comuns em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista do que em outros transtornos, incluindo deficiência intelectual” (APA, 2014, p. 55).

Comportamentos motores parecidos com a catatonia podem se desenvolver em alguns indivíduos, mesmo que não tenham a mesma magnitude de um episódio catatônico. O DSM-V especifica que:

É possível, porém, que indivíduos com transtorno do espectro autista apresentem deterioração acentuada em sintomas motores e um episódio catatônico completo com sintomas como mutismo, posturas atípicas, trejeitos faciais e flexibilidade cética. O período de risco de catatonia comórbida parece ser maior nos anos de adolescência (APA, 2014, p. 55).

Indivíduos autistas podem possuir as chamadas “ilhas de habilidades especiais” (KLIN, 2006, p. s7) que são “habilidades preservadas ou altamente desenvolvidas em certas áreas que contrastam com os déficits gerais de funcionamento da criança” (HERMELIN, 2001 *apud* KLIN, 2006, p. s7).

Ainda segundo Klin (2006, p. s7), “talvez 10% dos indivíduos com autismo exibam uma forma de habilidades “savant” – i.e. desempenho alto, às vezes prodigioso em uma habilidade específica na presença de retardo mental leve ou moderado.” Esse fenômeno relaciona-se a um campo reduzido de capacidades (KLIN, 2006).

Crianças em que o comprometimento da linguagem ou deficiência intelectual associados, assim como outros problemas de saúde mental, estão ausentes possuem um melhor prognóstico se comparadas as que têm tais déficits (APA, 2014).

De acordo com a APA (2014, p. 56), “os sintomas são frequentemente mais acentuados na primeira infância e nos primeiros anos da vida escolar, com ganhos no desenvolvimento sendo frequentes no fim da infância pelo menos em certas áreas.” A maioria dos indivíduos apresenta melhora na adolescência, enquanto uma pequena parte apresenta deterioração comportamental. Uma minoria é capaz de viver de forma independente na fase adulta, sendo que, quando conseguem, tendem a ter capacidades intelectuais e linguagem superiores, mesmo assim, tendem a apresentar dificuldades nos relacionamentos sociais e em organizar as demandas práticas sem auxílio (APA, 2014).

Percebe-se que o transtorno do espectro autista possui características marcantes que influenciam negativamente na aprendizagem da criança com esse diagnóstico. Entretanto, a escolarização é importante para o desenvolvimento da autonomia do indivíduo, preparando-o para lidar com situações de seu dia-a-dia (BRASIL, 2009). Dessa forma, tem-se buscado incluir estas crianças em classes comuns do ensino regular, adaptando os procedimentos pedagógicos de forma a respeitar suas singularidades e propiciar sua aprendizagem (BRASIL, 2010).

3 Inclusão escolar

Historicamente não eram todos os indivíduos que tinham acesso à educação, uma vez que esta era limitada a grupos privilegiados. Com a democratização da escola, o acesso aos sistemas de ensino foi universalizado, entretanto, a exclusão de grupos e indivíduos considerados fora dos padrões persistia (BRASIL, 2010). Desta maneira, “sob formas distintas, a exclusão tem apresentado características comuns nos processos de segregação e integração, que pressupõem a seleção, naturalizando o fracasso escolar” (BRASIL, 2010, p. 10).

Tradicionalmente, a educação especial oferecia atendimento educacional especializado em substituição ao ensino comum, criando, dessa forma, instituições especializadas, tais como as escolas especiais. Essa organização fundamentava-se no conceito de normalidade/anormalidade e seus atendimentos se davam de forma clínico-terapêutica, tendo suas práticas escolares definidas através de diagnósticos (BRASIL, 2010).

O atendimento às pessoas com deficiência, no Brasil, se iniciou na época do Império, através de duas instituições localizadas no Rio de Janeiro, sendo elas: o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, criado em 1854, atual Instituto Benjamin Constant – IBC, e o Instituto dos Surdos Mudos, criado em 1857 e atual Instituto Nacional da Educação dos Surdos – INES (BRASIL, 2010).

Até o final da década de 80, não havia sido efetivada “uma política pública de acesso universal à educação, permanecendo a concepção de “políticas especiais” para tratar da educação de alunos com deficiência” (BRASIL, 2010, p. 11). Isto significa que, mesmo com a criação de leis que diziam respeito ao atendimento a alunos com deficiência, não havia uma política pública que garantisse seu acesso à rede regular de ensino, recebendo, também, atendimento especializado. Com isso, esses alunos, geralmente, eram encaminhados para classes e escolas especiais (BRASIL, 2010).

Um dos objetivos fundamentais da Constituição Federal de 1988 é “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (BRASIL, 1988 *apud* BRASIL, 2010, p. 11). Em seu artigo 205, a educação é definida “como um direito de todos, garantindo o pleno desenvolvimento da pessoa, o exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho” (BRASIL, 2010, p. 11).

No seu artigo 206, inciso I, estabelece a “igualdade de condições de acesso e permanência na escola” como um dos princípios para o ensino e garante, como

dever do Estado, a oferta do atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino (art. 208)” (BRASIL, 2010, p. 11).

Em 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, garante em seu artigo 53, inciso I, a “igualdade de condições para o acesso e permanência na escola” (BRASIL, 1990) e afirma, em seu artigo 55, que “os pais ou responsável têm a obrigação de matricular seus filhos ou pupilos na rede regular de ensino” (BRASIL, 1990). Define, também, em seu artigo 54, inciso III, que é dever do Estado oferecer “atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino” (BRASIL, 1990).

Percebe-se que a Constituição Federal e o ECA colocam o acesso e permanência do aluno ao ensino regular como direito e obrigação, devendo tanto os pais quanto o Estado se responsabilizarem por seu cumprimento. Tal acesso independe de o aluno possuir ou não algum tipo de deficiência, tendo garantido, neste último caso, atendimento educacional especializado na rede regular de ensino.

Publicada em 1994, a Política Nacional de Educação Especial orienta que o acesso às classes regulares de ensino deve ser destinado aos alunos que possuem condições de desenvolver e acompanhar atividades curriculares do ensino comum no mesmo ritmo dos alunos considerados normais. Assim, essa política não valoriza os variados potenciais de aprendizagem na rede regular de ensino, mantendo, desta forma, a educação dos alunos com necessidades educacionais especiais sob a responsabilidade da educação especial (BRASIL, 2010).

A atual Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9.394/96, no artigo 59, preconiza que os sistemas de ensino devem assegurar aos alunos currículo, métodos, recursos e organização específicos para atender às suas necessidades; assegura a terminalidade específica àqueles que não atingiram o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências; e assegura a aceleração de estudos aos superdotados para conclusão do programa escolar (BRASIL, 2010, p. 12).

No que diz respeito à educação básica, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) define normas para sua organização, dentre elas: a possibilidade de avanço, nas séries e cursos, diante da verificação do aprendizado e ofertas de oportunidades apropriadas no âmbito educacional, levando-se em conta as características do aluno, sua condição de vida e de trabalho e seus interesses, através de cursos e exames (BRASIL, 2010).

Em 1999, o Decreto nº 3.298, dispondo sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, definiu “a educação especial como uma modalidade transversal a todos os níveis e modalidades de ensino, enfatizando a atuação complementar da

educação especial ao ensino regular” (BRASIL, 2010, p. 12). Desta forma, a educação especial não teria função substitutiva do ensino comum, mas, sim, uma função complementar, a qual ofereceria suporte ao aluno deficiente para que conseguisse acompanhar o ritmo das classes regulares de ensino.

Em 2001, as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica determinaram que “os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos, cabendo às escolas organizarem-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais, assegurando as condições necessárias para uma educação de qualidade para todos” (BRASIL, 2001 *apud* BRASIL, 2010, p. 13).

Nota-se que enquanto a Política Nacional de Educação Especial possuía uma visão de integração, enfatizando que era preciso acompanhar o ritmo dos demais alunos para ter acesso ao ensino regular, as leis e decretos posteriores apresentavam uma visão inclusiva, determinando que as escolas deveriam considerar as especificidades de cada aluno, oferecendo suporte para que eles tivessem condições de acompanhar o ensino comum.

No Brasil, existe a distinção entre os termos integração e inclusão. A integração investe “na possibilidade de indivíduos com deficiência frequentarem escolas comuns de ensino, cujos currículo e método pedagógicos estão voltados para crianças consideradas “normais”” (CAMARGO; BOSA, 2009, p. 69). Já no termo inclusão, o foco passa a ser da escola e não mais do indivíduo, sendo que o sistema educacional e social precisa se adaptar a fim de receber as crianças deficientes (CAMARGO; BOSA, 2009, p. 69).

A Convenção da Guatemala, do ano de 1999, “afirma que as pessoas com deficiência têm os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais que as demais pessoas” (BRASIL, 2010, p. 13). Define, ainda, “como discriminação com base na deficiência toda diferenciação ou exclusão que possa impedir ou anular o exercício dos direitos humanos e de suas liberdades fundamentais” (BRASIL, 2010, p. 13).

Em 2002, foi definido, nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, que instituições de ensino superior devem possuir, em sua grade curricular, formação docente direcionada para a atenção à diversidade, devendo contemplar, também, conhecimentos a respeito das especificidades dos alunos com necessidades educacionais especiais (BRASIL, 2010, p. 13).

O Programa Educação Inclusiva foi implementado pelo Ministério da Educação – MEC, em 2003, com o objetivo de:

Apoiar a transformação dos sistemas de ensino em sistemas educacionais inclusivos, promovendo um amplo processo de formação de gestores e educadores nos municípios brasileiros para a garantia do direito de acesso de todos à escolarização, à oferta do atendimento educacional especializado e à garantia da acessibilidade (BRASIL, 2010, p. 14).

Em 2004, foi publicado pelo Ministério Público Federal o documento “O acesso de alunos com deficiência às escolas e classes comuns da rede regular”, tendo como objetivo “disseminar 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” (BRASIL, 2010, p. 14).

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovada em 2006 pela Organização das Nações Unidas – ONU, tendo o Brasil como signatário, afirma que os Estados devem garantir um sistema de educação inclusiva, e ambientes que propiciem o desenvolvimento social e acadêmico dos alunos com deficiência, tendo como meta a plena participação e inclusão (BRASIL, 2010). Ainda segundo esta Convenção, os Estados devem adotar medidas para garantir que:

a) As pessoas com deficiência não sejam excluídas do sistema educacional geral sob alegação de deficiência e que as crianças com deficiência não sejam excluídas do ensino fundamental gratuito e compulsório, sob alegação de deficiência; b) As pessoas com deficiência possam ter acesso ao ensino fundamental inclusivo, de qualidade e gratuito, em igualdade de condições com as demais pessoas na comunidade em que vivem (BRASIL, 2010, p. 15).

Essa Convenção define a deficiência como sendo “o resultado da interação entre as pessoas com deficiência e as barreiras, nas atitudes e nos ambientes, que impedem a sua plena participação na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas” (BRASIL, 2010, p. 7).

Em 2006 foi lançado o Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos, tendo como objetivos, “dentre as suas ações, contemplar, no currículo da educação básica, temáticas relativas às pessoas com deficiência e desenvolver ações afirmativas que possibilitem acesso e permanência na educação superior” (BRASIL, 2010, p. 15).

O Plano de Desenvolvimento da Educação – PDE, lançado em 2007, tem como eixos:

A formação de professores para a educação especial, a implantação de salas de recursos multifuncionais, a acessibilidade arquitetônica dos prédios escolares, acesso e a permanência das pessoas com deficiência na educação superior e o

monitoramento do acesso à escola dos favorecidos pelo Benefício de Prestação Continuada – BPC (BRASIL, 2010, p. 15).

Em 2007, foi estabelecido nas diretrizes do Compromisso Todos pela Educação “a garantia do acesso e permanência no ensino regular e o atendimento às necessidades educacionais especiais dos alunos, fortalecendo seu ingresso nas escolas públicas” (BRASIL, 2010, p. 16).

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, do ano de 2008, objetiva que os alunos com deficiência, altas habilidades/superdotação e transtornos globais do desenvolvimento tenham acesso, participação e aprendizagem nas escolas regulares (BRASIL, 2010). Desta forma, ela orienta os sistemas de ensino para que sejam promovidas respostas às necessidades educacionais especiais, garantindo:

Transversalidade da educação especial desde a educação infantil até a educação superior; atendimento educacional especializado; continuidade da escolarização nos níveis mais elevados do ensino; formação de professores para o atendimento educacional especializado e demais profissionais da educação para a inclusão escolar; participação da família e da comunidade; acessibilidade urbanística, arquitetônica, nos mobiliários e equipamentos, nos transportes, na comunicação e informação; e articulação intersetorial na implementação das políticas públicas (BRASIL, 2010, p. 19).

Em 2012, entrou em vigor a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista que garante aos indivíduos com esse diagnóstico o acesso à educação e o direito a acompanhante especializado para alunos incluídos nas classes comuns do ensino regular (BRASIL, 2012).

Para a educação inclusiva, igualdade e diferença são valores indissociáveis, ou seja, deve-se buscar um tratamento mais equalizado entre os alunos sem desconsiderar, contudo, as diferenças de cada um. Com isso, a escola passa a repensar sua forma de organização, gerando uma mudança estrutural e cultural desta com o objetivo de atender as especificidades de cada aluno, rompendo sua trajetória de segregação e exclusão das pessoas portadoras de deficiência (BRASIL, 2010).

O atendimento educacional especializado busca adaptar os recursos pedagógicos a fim de eliminar as barreiras existentes no processo educacional dos alunos com necessidades educacionais especiais, levando-se em conta suas características específicas. Este tipo de atendimento não é substitutivo, devendo ocorrer de forma complementar ao ensino regular e se articular com a proposta pedagógica deste (BRASIL, 2010).

As escolas que possuem alunos com necessidades educacionais especiais matriculados em classes comuns do ensino regular, devem, obrigatoriamente, oferecer o atendimento educacional especializado. Esse atendimento deve ser realizado no período inverso ao da classe comum que o aluno frequenta (BRASIL, 2010).

A avaliação pedagógica “considera tanto o conhecimento prévio e o nível atual de desenvolvimento do aluno quanto às possibilidades de aprendizagem futura” (BRASIL, 2010, p. 23). O desempenho do aluno é analisado em relação ao seu progresso individual e cabe ao professor criar estratégias de avaliação que atendam às especificidades de cada aluno (BRASIL, 2010).

Dentre os alunos atendidos pela educação especial, encontram-se os diagnosticados na categoria de transtornos globais do desenvolvimento. Atualmente, essa categoria não é mais utilizada, sendo que o transtorno do espectro autista, a síndrome de Asperger e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação passaram a ser compreendidos em uma nova categoria, denominada transtornos do espectro autista (TEA) (APA, 2014).

O que se busca atualmente é construir uma escola que possa garantir o acesso à educação a todos os indivíduos, independentemente de suas características específicas. Tal objetivo vem sendo alcançado, o que pode ser associado, principalmente, ao surgimento das diversas leis que garantem o acesso de alunos com necessidades educacionais especiais ao ensino regular (BRASIL, 2010).

“O Censo Escolar/MEC/INEP, realizado anualmente em todas as escolas de educação básica, possibilita o acompanhamento dos indicadores da educação especial” (BRASIL, 2010, p. 16). Os indicadores analisados são o acesso à educação básica, número de matrículas na rede pública, ingresso em classes comuns de ensino, disponibilização do atendimento educacional especializado, acessibilidade arquitetônica, municípios que possuem matrícula de alunos com necessidades educacionais especiais, escolas que possuem o ensino regular e formação docente preparados para o atendimento aos alunos com necessidades educacionais especiais (BRASIL, 2010).

Os dados do Censo Escolar, relacionados à educação especial, indicam crescimento de 107% no número de matrículas, entre 1998 e 2006, alcançando 700.624 alunos matriculados. O ingresso em classes comuns do ensino regular obteve crescimento de 640% neste mesmo período, passando a representar 325.316 alunos. Em 2006, o número de alunos com necessidades educacionais especiais matriculados em instituições públicas de ensino era de 441.155, representando 63% do total de matrículas na educação especial, sendo os outros 37% referentes a matrículas em instituições privadas de ensino. Estes dados apontam para um

crescimento de 146% em matrículas na rede pública se comparados aos dados de 1998 (BRASIL, 2010).

Com relação à distribuição das matrículas por etapa de ensino em 2006: 112.988 (16%) estão na educação infantil, 466.155 (66,5%) no ensino fundamental, 14.150 (2%) no ensino médio, 58.420 (8,3%) na educação de jovens e adultos, e 48.911 (6,3%) na educação profissional. No âmbito da educação infantil, há uma concentração de matrículas nas escolas e classes especiais, com o registro de 89.083 alunos, enquanto apenas 24.005 estão matriculados em turmas comuns (BRASIL, 2010, p. 18).

Em 2006, o número de municípios com matrículas na educação especial era de 4.953, crescimento de 81% em comparação com o ano de 1998, quando não passava de 2.738 cidades (BRASIL, 2010). Dados desse mesmo ano apresentam 54.412 escolas com matrículas na educação especial, sendo que deste número, “2.724 são escolas especiais, 4.325 são escolas comuns com classe especial e 50.259 são escolas de ensino regular com matrículas nas turmas comuns” (BRASIL, 2010, p. 18).

Percebe-se que o número de vagas disponibilizadas para alunos com necessidades educacionais especiais aumentou consideravelmente entre os anos de 1998 e 2006. Neste contexto é possível observar que as políticas de inclusão contribuíram para a matrícula destes alunos. Entretanto, como ressalta Carvalho (2014), apenas a realização da matrícula não garante a efetividade da inclusão, uma vez que para o processo ser efetivo é necessária a adequação da escola para o atendimento às necessidades do aluno.

No que diz respeito à inclusão escolar de crianças com transtorno do espectro autista, o Censo Escolar de 2006 aponta para um total de 11.215 matrículas, sendo 7.513 realizadas em escolas e classes especiais e 3.702 em classes comuns de ensino (BRASIL, 2007). Portanto, observa-se que apesar dos esforços para a inclusão escolar de alunos com necessidades educacionais especiais em classes comuns de ensino, os que possuem diagnóstico de TEA estão matriculados, predominantemente, nas classes especiais.

Observa-se que, ao longo dos anos, várias leis foram criadas com o objetivo de não só matricular os alunos com necessidades educacionais especiais no ensino regular como também de garantir sua permanência na escola, adequando atividades e preparando professores para atendê-los. Percebe-se nos dados do Censo Escolar que o número de matrículas em classes comuns do ensino regular tem aumentado. Entretanto, é essencial o desenvolvimento de programas e o treinamento de profissionais que lidam com esses alunos para que sua permanência na escola seja garantida, possibilitando que o processo de inclusão escolar seja bem sucedido.

4 A inclusão escolar de crianças com transtorno do espectro autista

A partir dos esforços para tornar a escola um lugar de combate contra a exclusão e segregação dos indivíduos que não seguem o dito “padrão normal” estabelecido pela sociedade, assim como, um local que torne propício o desenvolvimento educacional e social destes alunos, há que se pensar em como, na prática, a inclusão será realizada.

Crianças com transtorno do espectro autista possuem um déficit acentuado no que tange à interação social, o que pode fazer com que ela se isole ou não consiga se incluir em um grupo de crianças da mesma faixa etária. Segundo Camargo e Bosa (2009), “crianças que são rejeitadas por seus pares, em comparação àquelas que são bem aceitas no grupo, têm maior probabilidade de desenvolver dificuldades socioemocionais.” Desta forma, é importante pensar em alternativas para a socialização de crianças autistas, visando seu desenvolvimento social e melhor qualidade de vida tanto a curto quanto em longo prazo.

No que tange o processo de inclusão escolar de crianças com TEA, a Análise Aplicada do Comportamento apresenta um Modelo de Inclusão, baseado nos princípios científicos da Análise Experimental do Comportamento. Este modelo exige um trabalho constante nos diferentes contextos em que a criança está inserida, envolvendo, também, diversos profissionais, além de contar com o apoio da família (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011).

4.1 Benefícios da inclusão escolar de crianças com transtorno do espectro autista

As relações sociais possuem grande importância na formação do indivíduo e no desenvolvimento de sua competência social. A competência social é o modo com que a pessoa se relaciona com os demais, constituindo um conjunto de comportamentos que foram aprendidos ao longo das interações sociais, principalmente entre pares (CAMARGO; BOSA, 2009).

O modo com que a criança se relaciona com os demais e a qualidade destas interações influenciam em seu desenvolvimento social, ou seja, quando o indivíduo consegue manter um bom relacionamento interpessoal é mais provável que, na vida adulta, ele tenha maior capacidade de ajustamento e saúde mental (CAMARGO; BOSA, 2009). Entretanto, crianças com dificuldades de se relacionar com pares ou que não possuem amigos têm “maior probabilidade de desenvolver problemas emocionais, ser menos sociável, apresentar

ajustamento escolar mais pobre, obter menos ganhos educacionais, ser menos altruísta, entre outros” (CAMARGO; BOSA, 2009, p. 67).

A interação com outras crianças da mesma faixa etária proporciona contextos sociais que permitem vivenciar experiências que dão origem à troca de ideias, de papéis e o compartilhamento de atividades que exigem negociação interpessoal e discussão para a resolução de conflitos. No grupo de pares emergem as regras que estruturam as atividades de cooperação e competição (CAMARGO; BOSA, 2009, p. 66).

É característico do transtorno do espectro autista que as crianças possuam um déficit na capacidade de se relacionar socialmente, o que contribui negativamente em seu desenvolvimento social (CAMARGO; BOSA, 2009). Porém, considerando a importância destas relações e pensando na educação inclusiva, a escola assume papel fundamental na realização de esforços “para ultrapassar os déficits sociais dessas crianças, ao possibilitar o alargamento progressivo das experiências socializadoras, permitindo o desenvolvimento de novos conhecimentos e comportamentos” (CAMARGO; BOSA, 2009, p. 67).

A criança autista, no processo inclusivo, pode se beneficiar das experiências sociais, mesmo que possua deficiência cognitiva importante e tenha dificuldade de acompanhar o conteúdo pedagógico da educação comum (CAMARGO; BOSA, 2009). “O objetivo do aprendizado de coisas simples do dia-a-dia seria o de as tornarem mais autônomas e independentes possíveis, podendo conquistar seu lugar na família, na escola e na sociedade” (CAMARGO; BOSA, 2009, p. 70).

Segundo Camargo e Bosa (2009), ao possibilitar que a criança autista conviva com outras, suas capacidades interativas são estimuladas, evitando o isolamento contínuo. “Crianças com desenvolvimento típico fornecem, entre outros aspectos, modelos de interação para as crianças com autismo, ainda que a compreensão social destas últimas seja difícil” (CAMARGO; BOSA, 2009, p. 68). Não são apenas as crianças com TEA que se beneficiam de sua inclusão escolar no ensino comum, os demais alunos também são beneficiados na medida em que eles irão conviver e aprender com as diferenças (CAMARGO; BOSA, 2009).

Camargo e Bosa (2009) relatam que quando o professor está preparado para lidar com as diversas situações que emergem no ambiente escolar com crianças autistas, sabendo a maneira mais adequada de agir em momentos em que sua intervenção seja necessária, as consequências para estes alunos tendem a ser positivas, por exemplo, a criança pode passar a obedecer melhor às regras, se socializar melhor com outras de sua mesma faixa etária e aumentar suas habilidades de comunicação.

O processo de inclusão realizado adequadamente pode gerar, também, impacto positivo no relacionamento da criança com TEA e sua família, “em função do maior investimento desta na aprendizagem da criança e um aumento na credibilidade nas potencialidades do filho” (CAMARGO; BOSA, 2009, p. 70). Por outro lado, quando o processo inclusivo é malsucedido há um aumento do risco de isolamento, baixa qualidade de amizades e rejeição por parte dos pares (CAMARGO; BOSA, 2009).

Quando os professores percebem de forma mais positiva o seu relacionamento com alunos autistas, a taxa de problemas de comportamento entre estes últimos é menor, o que facilita sua inclusão social na sala de aula (CAMARGO; BOSA, 2009). Desta maneira, é possível observar a importância de haver profissionais preparados, no contexto escolar, para lidar com estas crianças, respeitando suas singularidades e propiciando oportunidades de inclusão com outras crianças.

De acordo com o Artigo 205 da Constituição Federal de 1988, a educação visa “ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (BRASIL, 1988). A Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência define, em seu Artigo 24, que o sistema educacional inclusivo deverá ser garantido com os seguintes objetivos:

- a) O pleno desenvolvimento do potencial humano e do senso de dignidade e auto-estima, além do fortalecimento do respeito pelos direitos humanos, pelas liberdades fundamentais e pela diversidade humana; b) O máximo desenvolvimento possível da personalidade e dos talentos e da criatividade das pessoas com deficiência, assim como de suas habilidades físicas e intelectuais; c) A participação efetiva das pessoas com deficiência em uma sociedade livre (BRASIL, 2009).

Percebe-se que o objetivo da educação, tanto do ensino regular quanto do inclusivo, é o de desenvolver, no aluno, habilidades e conhecimentos que possibilitem a promoção de sua autonomia, seja no convívio social, na capacitação profissional ou em tarefas do seu dia-a-dia. Desta maneira, a inclusão escolar beneficia não só o convívio social, como também possibilita o desenvolvimento de todo um repertório de conhecimentos que favorecerão uma vida mais independente para os indivíduos.

4.2 A Análise Aplicada do Comportamento no contexto da inclusão escolar

O Behaviorismo Radical foi proposto por Skinner na década de 1930 (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011). “Skinner propôs que o estudo do comportamento se

transformasse numa Psicologia científica, com controle e experimentação de variáveis, constituindo a Análise Experimental do Comportamento” (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011, p. 278).

O comportamento foi o objeto de estudo apresentado por Skinner, sendo entendido como produto dos seguintes aspectos: filogenético, que diz respeito à história da espécie; ontogenético, relacionado à história individual de cada pessoa; e a história cultural (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011). Skinner, ainda, ressaltou “que, para entendermos sobre o comportamento humano, devemos olhar o papel exercido pelo ambiente na história de cada indivíduo” (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011, p. 279).

O comportamento foi definido, por Skinner, “como a relação entre eventos antecedentes, consequentes e as próprias ações dos indivíduos” (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011, p. 279). Definiu-se, portanto, este comportamento, como comportamento operante, no sentido de que ele opera no ambiente, produzindo consequências ambientais que podem aumentar ou diminuir a probabilidade desse ocorrer novamente (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011).

As consequências que aumentam a probabilidade de um comportamento ocorrer novamente são chamadas de consequências reforçadoras, podendo ser positivas ou negativas. O reforço positivo é quando um estímulo reforçador é introduzido e o negativo quando um estímulo aversivo é retirado. Esse último pode manter os comportamentos de fuga e esquiva. Fuga é quando o comportamento, após ser emitido, retira um estímulo aversivo que estava presente no ambiente. Esquiva é o comportamento que, ao ser emitido, evita ou atrasa o surgimento de um estímulo aversivo no ambiente (MOREIRA; MEDEIROS, 2007).

Existem, ainda, as consequências punitivas que diminuem a probabilidade de um comportamento ser emitido. Elas podem ser positivas ou negativas. A punição positiva é quando há a introdução de um estímulo aversivo e a negativa é quando há a retirada de um estímulo reforçador (MOREIRA; MEDEIROS, 2007).

Skinner propôs, na década de 1950, que os resultados obtidos nas pesquisas da Análise Experimental do Comportamento deveriam ser estendidos e aplicados na sociedade, a fim de auxiliar na resolução de seus problemas. Desta maneira, surgiu a Análise Aplicada do Comportamento (ABA), que é o campo de atuação que aplica os resultados e princípios obtidos nas pesquisas experimentais (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011).

Para a Análise do Comportamento, os professores e alunos não podem ser os únicos culpados pelo fracasso ou sucesso do processo educacional, uma vez que existem variáveis que interferem de forma diferenciada nos comportamentos de cada indivíduo e, também,

fatores culturais que influenciam a sociedade como um todo (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011).

A Análise do Comportamento procura investigar “como manipular variáveis nos níveis ontogenético e cultural que auxiliem na construção de um processo educacional em que cada indivíduo possa aprender a despeito de quaisquer idiossincrasias” (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011, p. 280).

A educação funciona de modo complementar ao ensino “acidental”, sendo esse entendido como aquele que ocorre, de forma não programada, quando o indivíduo interage com o ambiente (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011). “A educação se baseia em criar comportamentos novos no repertório das pessoas, e isso implica em planejamento” (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011, p. 280). Para os analistas do comportamento, existe uma estratégia de como ensinar, conhecida como Instrução Programada (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011).

O método da Instrução Programada consiste em um conjunto de técnicas utilizadas pelo analista do comportamento para “planejar o ensino de forma coerente com os princípios teóricos que tem sobre comportamento e sobre educação” (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011, p. 280).

As escolas, atualmente, não reforçam positivamente o aprender, sendo que seu ensino é por fuga-esquiva, ou seja, as consequências produzidas pelo aprender são reforços, pois mantêm o comportamento, porém, são reforços negativos, uma vez que sua consequência reforçadora é a eliminação de um estímulo aversivo, como por exemplo, não tirar notas ruins. Entretanto, o que se busca é o aprendizado através do reforçamento positivo, a fim de torná-lo o próprio benefício em si (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011).

É necessário “disponibilizar ao aluno feedback imediato, de modo que a consequenciação (reforço positivo) disponibilizada ao aluno ocorra imediatamente após a emissão do comportamento do aluno” (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011, p. 280). Este princípio ajuda a manter o interesse do indivíduo, reforçando contingentemente seu desempenho (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011).

No âmbito escolar, quando se analisa o comportamento do aluno, é preciso comparar seu desempenho sempre com ele mesmo e não com o grupo (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011). “O comportamento do aluno deve ser observado e analisado levando-se em conta a sua história de aprendizagem específica e individual nas contingências de aprendizagem planejadas pela instituição de ensino” (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011, p. 281).

É necessário que antes de avançar nos conteúdos da aprendizagem, o aluno domine todo o conteúdo sobre o ponto em que está. Desta maneira, ele vai dominando os pré-requisitos necessários para desenvolver outras atividades. Para isso, é preciso que os conteúdos apresentados ao aluno estejam em ordem crescente de complexidade, ou seja, dos mais simples aos mais complexos. Cabe ao professor preparar o material de forma a seguir uma sequência, cada novo aprendizado deve utilizar o que já havia sido aprendido, desta forma, os alunos que possuem os pré-requisitos não terão grandes dificuldades em assumir novas tarefas (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011).

Os materiais utilizados devem ser adaptados às especificidades do aluno, de modo a facilitar sua compreensão do conteúdo e possibilitar uma aprendizagem sem erros. O desempenho do aluno deve ser monitorado constantemente, a fim de verificar a eficácia ou não dos procedimentos utilizados (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011).

O método da Instrução Programada apresenta melhores resultados quando unido às tecnologias especiais, sendo que, hoje em dia, os computadores têm sido bastante utilizados. Essa tecnologia, associada a professores preparados para esse uso, apresenta diversas vantagens, sendo elas: a possibilidade de acompanhar, de modo mais fiel, a aprendizagem do aluno, uma vez que o computador registra as respostas imediatamente, apresentando pequenas margens de erros; é possível programar o feedback para que seja liberado imediatamente após a emissão do comportamento-alvo, desta maneira, não é necessário que o aluno espere para recebê-lo junto com toda a classe; o computador pode ser utilizado junto com outros recursos didáticos, possibilitando maior interatividade; e, por fim, a utilização de tecnologias não exclui o papel do professor (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011).

Observa-se que a Análise do Comportamento oferece observações importantes acerca do processo da aprendizagem. O método da Instrução Programada, baseada no reforço positivo, busca desenvolver no aluno a aprendizagem como benefício em si, para que o comportamento de aprender seja instalado no repertório da criança, fazendo com que ela, cada vez mais, busque conhecimento.

4.2.1 A inclusão escolar de crianças com autismo

As crianças com TEA não são tão sensíveis em encontrar estímulos reforçadores no ambiente, se comparadas às crianças com desenvolvimento típico. Dessa maneira, são poucos os estímulos ambientais que reforçam seu comportamento. Essa insensibilidade faz com que a criança desenvolva padrões restritos de comportamento e interesses, sendo que se torna

necessário planejar uma intervenção comportamental com essas crianças a fim de reverter tal dificuldade (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011).

Segundo Bagaiolo, Guilhardi e Romano (2011), aplicar os princípios da Instrução Programada na educação não é tarefa fácil, sendo que é ainda mais difícil em se tratando de alunos com diagnóstico de autismo.

O analista do comportamento, além de planejar as consequências imediatas ao comportamento desse aluno, tem que identificar quais consequências cumprirão o efeito de reforçar o aprender dele. Isso porque, provavelmente, os reforços secundários e generalizados (elogios e atenção disponibilizados no ambiente escolar) não funcionarão como consequências reforçadoras para ele (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011, p. 283).

Antes de propor intervenções com o aluno autista, é necessário avaliar quais seriam seus possíveis reforçadores, se ele é capaz de seguir instruções simples e quais seriam, qual a forma de comunicação deste aluno, quais habilidades pré-requisito ele possui, dentre outros (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011).

Através de técnicas comportamentais utilizadas para observar e registrar o comportamento da criança nos diversos contextos em que ela está inserida identificam-se quais serão os comportamentos-alvo das intervenções, assim como, a quais reforçadores a criança autista responde (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011).

O analista do comportamento desenvolve um currículo comportamental, composto por programas. Estes currículos e seus programas são específicos para cada criança, de modo a respeitar suas peculiaridades. O programa descreve o procedimento de ensino e a necessidade de registro. O registro é utilizado para que o aplicador possa observar as mudanças e analisar a efetividade ou não do programa (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011). “Além disso, o registro permite que diferentes aplicadores acompanhem o desempenho do indivíduo em questão, dando continuidade aos procedimentos das intervenções anteriores” (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011, p. 285).

Bagaiolo, Guilhardi e Romano (2011, p. 285) afirmam que “para o ensino de cada programa utilizamos procedimentos testados e referendados pela abordagem comportamental.” A seguir, serão apresentados alguns desses procedimentos.

O primeiro procedimento é o reforçamento. Esse consiste em reforçar os comportamentos desejáveis da criança, através da apresentação de estímulos reforçadores quando o comportamento-alvo for emitido. Se, após a apresentação de reforços, for verificado o aumento na frequência e intensidade de tal comportamento, pode-se dizer que ele foi

reforçado (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011). Outro procedimento é o pareamento de estímulos. Esse “consiste em parear estímulos ambientais que já funcionam como estímulos reforçadores para o indivíduo com estímulos novos, que ainda lhe são “irrelevantes”” (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011, p. 286).

A modelagem é outro procedimento utilizado. Ela “consiste em reforçar pequenas respostas que se aproximam topograficamente (ou em sua forma) da resposta desejada” (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011, p. 286).

Outro procedimento é a tentativa discreta, sendo que “esse procedimento envolve quatro passos sucessivos: 1) instrução, 2) resposta da criança, 3) consequenciação (reforço positivo) e 4) intervalo entre tentativas” (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011, p. 286). A instrução depende do comportamento que será ensinado, podendo ser um pedido ou um movimento a ser imitado pela criança (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011).

“Para garantir que a aprendizagem ocorra minimizando a probabilidade de erros e que haja nível de reforçamento positivo, podemos programar hierarquia de dicas de respostas para o comportamento que queremos desenvolver” (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011, p. 286). Esse procedimento consiste em o aplicador apresentar dicas para que a criança realize determinada tarefa, essas dicas variam conforme as especificidades de cada criança e do comportamento ensinado. Na medida em que o aplicador retira gradualmente sua ajuda, é promovida, na criança, a independência na emissão dos comportamentos (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011).

O analista do comportamento deve utilizar o reforçamento contínuo apenas para instalar o comportamento no repertório da criança, após isso, deve utilizar o reforçamento intermitente, uma vez que este é o esquema de reforçamento mais presente na sociedade. O analista realiza sessões com crianças autistas em outros lugares, além do consultório, para que os comportamentos aprendidos por ela possam ser emitidos em outros contextos de forma a serem generalizados. É feito, também, um planejamento com os familiares de modo que eles encorajem a criança a emitir as respostas que foram ensinadas em sessão (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011).

A fim de possibilitar a generalização dos comportamentos, é interessante que a criança seja atendida por mais de um profissional, pois, com isso, ela irá conhecer mais pessoas e aprenderá a se relacionar com essas. É importante, também, haver variação dos estímulos apresentados e das instruções fornecidas à criança, assim como, a modificação dos ambientes em que a intervenção é realizada, tornando-os mais parecidos com o ambiente natural da criança (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011).

Percebe-se que todas as intervenções apresentadas visam desenvolver um repertório comportamental que favoreça a autonomia dos alunos com TEA, preparando-os não só para o processo de inclusão escolar, como, também, para as situações de seu cotidiano.

No processo de inclusão, o analista elabora a intervenção e supervisiona o aplicador, ele, também, se relaciona com a escola, com o acompanhante terapêutico e com a família, além de selecionar e orientar os profissionais que irão atuar com o aluno (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011).

O analista elabora, junto com a escola, um Currículo Adaptado, sendo esse utilizado pelo próprio analista no planejamento da inclusão (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011). “Esse Currículo Adaptado será confeccionado levando-se em conta o que a escola espera dos alunos daquela sala, naquela idade escolar, (Currículo Típico), e o que o analista do comportamento conhece do repertório da criança autista na intervenção individual” (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011, p. 288).

Dentre os profissionais selecionados para o trabalho de inclusão de crianças com TEA, encontra-se o Acompanhante Terapêutico (AT). É indicado que o AT seja um profissional da pedagogia, dado seu conhecimento para atuar na escola e lidar com os alunos. Entretanto, profissionais de áreas afins e membros da família podem ser treinados e orientados para desempenhar este papel (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011).

Londero e Pacheco (2006) destacam que o AT deve possuir algumas habilidades como pré-requisitos para desempenhar a função e de acordo com Bagaiolo, Guilhardi e Romano (2011), cabe ao analista do comportamento treinar o acompanhante para que essas habilidades sejam desenvolvidas, sendo elas:

- a) Treinamento em observação; b) Conhecer conceitos básicos de análise do comportamento; c) Conhecimento de técnicas de entrevista; d) Capacidade de estabelecer relação terapêutica; e) Ter clareza na aplicação das técnicas; f) Ter noções básicas de psicopatologia e psicofarmacoterapia (LONDERO; PACHECO, 2006, p. 261).

A presença do AT na escola é necessária “sempre que a criança tem dificuldades de generalizar comportamentos que estão sendo aprendidos em intervenção individualizada” (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011, 291). Desta maneira, sempre que a criança com autismo estiver apresentando déficits que prejudiquem seu aprendizado na escola e seu entrosamento social, o papel do AT deverá ser desempenhado (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011).

Na medida em que a criança adquire um maior repertório comportamental e aprende a generalizar mais, a presença do AT vai deixando de ser necessária. Com isso, de acordo com o Modelo de Inclusão proposto pela Análise do Comportamento, o papel do acompanhante terapêutico na escola é passageiro (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011).

O AT deve observar e registrar sistematicamente o comportamento da criança. Esse registro deverá ser feito nas fichas elaboradas pelo analista do comportamento, que possuem a função de acompanhar se o material adaptado e os procedimentos realizados para alcançar comportamentos-alvo estão sendo eficientes, a fim de realizar alterações no programa caso sejam necessárias (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011).

Através da orientação do analista, o AT deve alterar contingências da escola, alterando, conseqüentemente, padrões comportamentais da criança (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011). Alterar as contingências é:

- 1) modificar eventos antecedentes (material e como apresentá-lo, além de procedimentos que envolvem dicas verbais, escritas, auditivas, gestuais) para 2) conseguir que o aluno responda corretamente a esses eventos (oferecendo ou não ajuda para essa ação), e 3) consequenciar essa ação (disponibilizar reforçadores positivos que aumentem a chance de o aluno continuar respondendo) (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011, p. 291).

A partir do Currículo Adaptado, o analista examina o material que a escola possui, orientando o AT em como utilizar cada um deles de forma que se tornem motivadores para a criança, assim como, que sejam compatíveis com seu nível de aprendizado (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011).

É importante que o material seja adaptado, para que a criança motive-se a realizar os exercícios, sem a necessidade de haver constantemente ajuda intrusiva por parte do AT. A ajuda intrusiva é quando o acompanhante precisa dar auxílio físico, como, por exemplo, segurar na mão do aluno para que ele consiga desenhar. Esse tipo de ajuda, entretanto, pode causar dependência, por isso é necessário que o material seja adaptado de forma a não exigir tanta ajuda por parte do AT (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011).

Uma importante mudança no ambiente escolar, a fim de receber a criança autista, é disponibilizar dicas visuais no ambiente, tais como quadros de rotina, dicas auditivas, como a instrução verbal, dicas gestuais, tais como gestos para guiar a criança, e dicas físicas, como segurar a mão do aluno para que ele consiga fazer um desenho. Essas dicas devem ser usadas dentro de uma hierarquia, ou seja, inicia-se pela mais intrusiva passando, gradualmente, para a

menos intrusiva, para que, dessa forma, a criança emita respostas de forma independente (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011).

“O uso de pistas visuais (desenhos, fotos e/ou palavras) para sinalizar a rotina da aula tem sido um recurso muito eficiente para gerar colaboração, atenção e comunicação da criança em inclusão no ambiente escolar” (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011, p. 295). Nesse sentido, um recurso eficaz é o quadro de rotina, ele consiste em um quadro com fotos ou outras imagens que apresentam para a criança quais serão as atividades daquele dia ou semana, tendo como objetivos disponibilizar para a criança qual será a sequência de atividades de determinado dia, diminuindo sua ansiedade diante do que virá, e propiciar que a criança negocie a ordem das atividades com o professor ou AT (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011).

Outro recurso que pode ser utilizado como dica para o aluno no processo de inclusão é a utilização de músicas que especifiquem a rotina ou que orientem como determinada atividade deve ser executada (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011). De acordo com Bagaiolo, Guilhardi e Romano (2011, p. 295), “para muitas crianças com diagnóstico de autismo, o estímulo auditivo musical é muito reforçador e controla o comportamento de atenção da criança (ou seja, ela fica mais atenta quando ouve uma música).”

Em relação ao tempo que o AT deve dispor para realizar seu trabalho no processo de inclusão de crianças com TEA, a orientação é:

Que ele fique com o aluno no período da aula (o que pode variar em cada caso) e que tenha disponíveis, além desse período, algumas horas para reunir-se com o profissional que faz a intervenção individualizada (para conhecer as especificidades de como seu aluno tem conseguido aprender); reunir-se com os pais; computar os dados coletados na escola (para apresentar gráficos de aprendizagem para o analista do comportamento); confeccionar o material adaptado (BAGAILOLO; GUILHARDI; ROMANO, 2011, p. 295).

Observa-se que para a inclusão escolar de crianças com autismo ser bem sucedida são necessárias várias adaptações, devendo, cada uma delas, respeitar as especificidades do aluno. As mudanças vão desde o material didático, até o treinamento de professores, outros profissionais e dos familiares, com o objetivo de estender as intervenções para os outros contextos nos quais a criança está inserida.

4.3 Desafios para a inclusão escolar de crianças com TEA

Antes de a escola receber a criança com TEA, é necessário que a equipe profissional esteja preparada para isso. De acordo com Camargo e Bosa (2009, p. 69), “no processo de inclusão, a instituição e os professores demandam tanta atenção quanto a criança.”

Diante da possibilidade de inclusão de crianças autistas no ensino comum, os professores temem mais os aspectos relacionados à sintomatologia do transtorno do que à criança propriamente dita. Os profissionais temem não saber lidar com a agressividade do aluno com TEA, entretanto, desconhecem que esta não é uma característica típica do autismo. Desta forma, a orientação dos professores é de suma importância, uma vez que a falta de conhecimento a respeito do transtorno autista pode afetar negativamente sua relação com a criança e, com isso, impedir que o processo inclusivo seja realizado de modo adequado. (CAMARGO; BOSA, 2009).

“Na medida em que o sujeito é visto somente sob o ângulo de suas limitações, a crença na sua educabilidade e possibilidades de desenvolvimento estará associada à impossibilidade de permanência deste sujeito em espaços como o ensino comum” (CAMARGO; BOSA, 2009, p. 69). Desta forma, a ideia de que crianças com necessidades educacionais especiais não devam frequentar o ensino comum e, sim, as classes especiais, precisa ser combatida através da conscientização, tanto dos profissionais que irão lidar com a criança quanto da sociedade como um todo, de que a inclusão destes alunos é possível, se consideradas suas potencialidades e especificidades.

Quando não há ambiente apropriado e condições adequadas à inclusão, a possibilidade de ganhos no desenvolvimento cede lugar ao prejuízo para todas as crianças. Isso aponta para a necessidade de reestruturação geral do sistema social e escolar para que a inclusão se efetive (CAMARGO; BOSA, 2009, p. 70).

5 Considerações finais

O transtorno do espectro autista (TEA) se caracteriza por déficits acentuados na comunicação e interação social, assim como, por padrões restritos e estereotipados de comportamento, interesses e atividades. Tais características influem diretamente na capacidade de acompanhamento dos métodos tradicionais do ensino regular, assim como na qualidade das interações sociais estabelecidas no contexto escolar.

As instituições escolares estão em constante processo de mudança, uma vez que elas precisam se adaptar para atender as diversas demandas que surgem na sociedade. Nesse sentido, o processo de inclusão tem como objetivo que crianças com necessidades educacionais especiais tenham o mesmo direito de acesso ao ensino comum quanto os alunos com desenvolvimento típico, sem desconsiderar, entretanto, suas especificidades.

A Análise do Comportamento traz a concepção de que cada sujeito é único, não podendo, portanto, existir um procedimento padrão para realizar a inclusão. Desta forma, ela propõe o método da Instrução Programada que busca adaptar suas técnicas às especificidades de cada aluno, possibilitando que ele se desenvolva no seu ritmo, tanto em relação ao conteúdo educacional quanto ao convívio social. Tais técnicas devem ser constantemente avaliadas, a fim de verificar sua eficácia e, caso necessário, realizar alterações.

Para a aplicação eficaz desse método, é necessário que a equipe, coordenada pelo analista do comportamento, esteja preparada para lidar com o aluno autista. Do mesmo modo, a família deve ser orientada de forma a propiciar a generalização dos comportamentos-alvo da criança em outros contextos além da escola.

Concluiu-se que a inclusão escolar de crianças com TEA é possível, desde que consideradas suas especificidades no processo educacional. Entretanto, a falta de referencial teórico na área da inclusão, indica a necessidade de realização de pesquisas que visem fornecer informações para a criação e aprimoramento dos procedimentos utilizados para a inclusão de alunos com autismo.

Nesse contexto, torna-se de grande importância a elaboração de programas que visem à conscientização da população acerca do transtorno autista, informando-os sobre os sintomas e desfazendo a crença de que esses alunos devam frequentar escolas especiais ao invés do ensino regular. A orientação de pais e professores sobre como lidar com a criança com TEA também se apresenta necessária para um prognóstico mais positivo, uma vez que intervenções realizadas corretamente são essenciais para o desenvolvimento da criança autista.

Referências

- APA (American Psychiatric Association). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V**. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 50-59.
- BAGAILOLO, Leila; GUILHARDI, Cíntia; ROMANO, Claudia. Análise Aplicada do Comportamento. *In*: SCHWARTZMAN, José Salomão; ARAÚJO, Ceres Alves de. **Transtornos do espectro do autismo**. São Paulo: Memnon, 2011. Cap. 21, p. 278-296.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais n^{os} 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo n^o 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão n^{os} 1 a 6/1994. 35. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012.
- BRASIL. Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência: **Decreto n^o 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.
- BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente: **Lei n^o 8.069, de 13 de julho de 1990**. TJSC, 2012, 348 p.
- BRASIL. **Evolução da educação especial no Brasil**. Brasília: Ministério da Educação, 2007.
- BRASIL. **Lei n^o 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.
- BRASIL. **Marcos político-legais da educação especial na perspectiva da educação inclusiva**. Brasília: Secretaria de Educação Especial, 2010. 72 p.
- CAMARGO, Sígilia Pimentel Höher; BOSA, Cleonice Alves. Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 65-74, abr. 2009.
- CARVALHO, Cássia Virgínia Costa. **Crianças com transtorno do espectro autista: o direito a educação**. 2014. 88 f. Monografia (Graduação em Tecnologia em Gestão Pública) – Centro de Artes, Humanidades e Letras, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Cachoeira, 2014.
- KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, supl. 1, p. s3-s11, maio 2006.
- LONDERO, Igor; PACHECO, Janaína Thais Barbosa. Por que encaminhar ao acompanhante terapêutico? Uma discussão considerando a perspectiva de psicólogos e psiquiatras. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 259-267, mai./ago. 2006.
- MECCA, Tatiana Pontrelli et al. Rastreamento de sinais e sintomas de transtornos do espectro do autismo em irmãos. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 116-120, 2011.

MOREIRA, Márcio Borges; MEDEIROS, Carlos Augusto de. Aprendizagem pelas consequências: o controle aversivo. *In:* _____ **Princípios básicos de análise do comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2007. Cap. 4, p. 63-84.

ROSENBERG, Raymond. História do autismo no mundo. *In:* SCHWARTZMAN, José Salomão; ARAÚJO, Ceres Alves de. **Transtornos do espectro do autismo**. São Paulo: Memnon, 2011. Cap. 1, p. 19-26.