

TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA): PERSPECTIVAS SOBRE O RECONHECIMENTO À INCLUSÃO NO ÂMBITO EDUCACIONAL

Ana Nábila Lima Campos ¹

Jackeline Rossane Garcia de Freitas ²

Jonathas Rodrigues Siqueira Costa ³

Liliane de Sousa Silva ⁴

RESUMO: A presente pesquisa apresenta como temática Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), termo que contempla dentre outras manifestações, o autismo. Tem como objetivo apresentar uma abordagem histórica da educação especial e inclusiva, ressaltando o conceito, as características e dificuldades encontradas na pessoa com esse transtorno para melhor compreensão tanto no reconhecimento do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) quanto nos trâmites legais que trazem orientações e regulamentações que asseguram a inclusão do indivíduo/aluno no ambiente educativo. Neste sentido, trazemos como aportes para essa discussão documentos da legislação educacional brasileira como: Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica (2001); Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, nº 13.146/15; e lei de amparo à pessoa com autismo, lei nº 12.764/12. A metodologia utilizada é de cunho bibliográfico por meio de revisão literária em livros, artigos, documentos, revistas eletrônicas. Apresentamos a perspectiva de que o reconhecimento da TEA é fase necessária para que o indivíduo/aluno com a patologia possa iniciar suas atividades com expectativas de desenvolvimento plausível, haja vista que este necessita de orientações de profissionais especializados que possam auxiliá-lo na efetivação de ações significativas, perfazendo uma ligação dialógica juntamente com os familiares, ambiente educativo e demais profissionais.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro do Autismo. Inclusão. Legislação. Ambiente Educativo.

ABSTRACT: This research presents the autism spectrum disorder (ASD) as a theme, which includes autism among other manifestations. It aims to present a historical approach to special and inclusive education, highlighting the concept, the characteristics and difficulties encountered in the person with this disorder to better understand both the recognition of Autism Spectrum Disorder (ASD) and the legal procedures that bring guidance and regulations that ensure the inclusion of the individual / student in the educational environment. In this sense, we bring as input to this discussion documents of the Brazilian educational legislation as: National Guidelines for Special

¹Especialista em Neuropedagogia e Psicanálise. Graduada em Letras pela Universidade Estadual de Goiás - UEG.

² Mestranda em Educação Ciências e Matemática na Universidade Federal de Goiás/Licenciada em Matemática pela Universidade Estadual de Goiás-UEG. jackelinemat2019@gmail.com

³ Mestrando em Educação Ciências e Matemática na Universidade Federal de Goiás/Licenciado em Matemática pela Universidade Estadual de Goiás-UEG. Jonathasrsc9694@hotmail.com

⁴ Professora efetiva da SEDUCE-GO. Doutoranda e Mestra em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal de Goiás -UFG. ssliliane@gmail.com

Education in Basic Education (2001); Brazilian Law for the Inclusion of Persons with Disabilities, No. 13.146 / 15; and law to support the person with autism, law No. 12.764 / 12. The methodology used is bibliographic by means of literary revision in books, articles, documents, electronic journals. We present the perspective that the recognition of ASD is a necessary phase for the individual / student with the pathology to be able to start their activities with plausible development expectations, since it needs the guidance of specialized professionals that can assist them in the implementation of actions. significant, making a dialogical connection together with family, educational environment and other professionals

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Inclusion. Legislation. Educational environment.

INTRODUÇÃO

O processo de inclusão escolar, dentre os seus objetivos, apresenta como objetivo específico, e por sua vez orientador, a inserção dos indivíduos, sem distinção, buscando ofertar ambiente pautado no processo de ensino aprendizagem de forma saudável e igualitária a todos os infantes sem diferenciação social, cultural e cognitivo. O intuito é de promover um contexto que não haja a distinção dos sujeitos buscando elencar e promover ações que possa findar com qualquer forma de preconceito, estimulando a interação e socialização para que todos possam desenvolver atividades coletivas para a construção de saberes respeitando as limitações que cada um apresenta.

É notório que ao discutirmos a inclusão no ambiente escolar é evidente que engloba diferentes fatores e perspectivas, neste sentido, é necessário que o olhar seja amplo e inclusivo para que se possa trabalhar todas as perspectivas existentes, o que nos exige um ato de discussão e pesquisa minucioso para cada temática para partimos do particular ao geral de forma inclusiva. Nesta diapasão que trazemos à baila discussões e observações sobre Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), alicerçados sobre autores e estudiosos da temática em questão.

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), conhecido popularmente como autismo, tem sido tema central de importantes discussões, tanto em âmbito nacional quanto global. O autismo é definido como uma síndrome comportamental que compromete o desenvolvimento motor e psiconeurológico dificultando a cognição, a linguagem e a interação social da criança. Os debates pertinentes ao autismo, tem despertado o interesse de diferentes áreas do conhecimento como saúde, educação, biologia, farmacologia entre outras.

É nesta procura de compreensão sobre as causas, sintomas, comportamento do sujeito que possui a patologia, diferentes atores da sociedade como pais, familiares, profissionais, acadêmicos, gestores, pesquisadores, os próprios autistas e outros ativistas estão pertinentemente procurando através de estudos sobre os possíveis fatores etiológicos, a descrição nosográfica do transtorno e as

metodologias supostamente eficazes de tratamento, assim como a organização de políticas de cuidado e o arcabouço legal de garantia de direitos.

Discutir o tema é de extrema importância para que o contexto educacional tenha cada vez mais conhecimento sobre a patologia para que possa pensar em um processo de inclusão efetivo que perpassa por inúmeras fases, iniciando pelo reconhecimento do transtorno que, por sua vez, na maioria das vezes é percebido por meio de comportamento e vivências na escola pelos profissionais da escola, que informa a família sobre a necessidade de diagnóstico de profissional da área para realização de tratamento adequado que reflete positivamente no rendimento escolar do educando, ou seja, propiciando orientações para trabalhar adequadamente com o transtorno do aluno.

É nesta perspectiva que buscamos discutir e melhor compreender as especificidades da relação dialógica entre os profissionais da educação e a família, que tem papel fundamental desde observações do comportamento do aluno para a condução de profissional para diagnóstico até inclusão do mesmo em ambiente educacional, frente as suas limitações e especificidades que necessitam ser respeitadas e trabalhadas com olhar diferenciado com acompanhamento de profissional especializado.

A metodologia utilizada, na pesquisa se direciona a um estudo bibliográfico com caráter exploratório, que é caracterizada como aquela que é feita a partir de pesquisas anteriores, em documentos impressos como livros, artigos, teses, dissertações, entre outros. O pesquisador trabalha o seu tema a partir das contribuições dos autores destes documentos, utilizando dados ou categorias teóricas já trabalhadas e devidamente registrados (SEVERINO, 2007).

Nestes pressupostos, buscamos trazer discussões alicerçadas em referenciais teóricos que abordem sobre o tema, no intento de propiciar contribuições que fornecerá aos profissionais e acadêmicos do meio educacional.

1. PERSPECTIVA HISTÓRICA

O termo autista vem do grego *autós*, que significa “de si mesmo”. Foi introduzido na psiquiatria por Plouller, após estudos e análises de pacientes que tinham o diagnóstico de demência precoce, mudando para a patologia de esquizofrenia. De acordo com os estudos de Gadia (2004), a expressão autismo foi utilizada primeiramente por Bleuer, em 1911, para designar a perda do contacto com a realidade, o que acarretava uma grande dificuldade ou impossibilidade de comunicação.

Segundo Cunha (2012), posteriormente Kanner apropria-se do termo autismo pelo psiquiatra suíço Bleuler, empregado pela primeira vez em 1911, cuja finalidade era descrever a fuga da realidade e o retraimento interior dos pacientes acometidos de esquizofrenia.

Como início dos estudos relacionados ao transtorno Orrú (2012), ressalta o estudo do psiquiatra austríaco, Leo Kanner, médico do departamento de psiquiatria infantil do Hospital Johns Hopkins, que por volta de 1943 publicou o artigo intitulado: *Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo*. No trabalho do psiquiatra, descreve o caso de onze crianças com quadro de autismo severo, dispondo de tendências ao retraimento observadas ainda no primeiro ano de vida e tinham certas características comuns como obsessividade, estereotípias e ecolalia bem acentuados.

Dentre as observações percebidas por Kanner, em seu estudo, foi que o distúrbio afetava a interação da criança com seu ambiente, e pessoas desde o início de sua vida, apresentando dificuldade de relacionamento com pessoas. Os traços e comportamentos apresentados pelo grupo de 11 crianças e observadas por Kanner eram percebidas inicialmente:

incapacidade para estabelecer relações com as pessoas, um vasto conjunto de atrasos e alterações na aquisição e no uso da linguagem e uma obsessão em manter o ambiente intacto, acompanhada da tendência a repetir uma sequência limitada de atividades ritualizadas. (ORRÚ 2012, p. 19)

Aparentemente os estudos realizados no grupo de crianças por Kanner apontou sinais e sintomas, que permeavam em não ter ou manter contato com o ambiente, não apresentar mudanças na expressão facial diante de estímulos advindos do ambiente, não manter contato visual, problemas na aquisição da fala, dificuldade de generalizar conceitos, de usar o pronome eu, o uso da prosódia, tendência a ignorar o que lhe é perguntado, recusa determinados alimentos, apresenta pica - palavra dada ao ato de ingerir objetos não comestíveis, como, giz e sabonete, por exemplo - comportamento repetitivo, criação e manutenção de rotinas, sensibilidade aguçada, para mais ou para menos, dos sentidos, ser suscetível a crises ansiosas diante de mudanças ou alterações bruscas dos ritos.

Com intuito de compreender melhor o transtorno novas análises foram realizadas frente aos resultados obtidos nas pesquisas anteriores aliadas com novos estudos, podendo ser observado que o autismo tinha maior prevalência em ambientes familiares considerados com problemas afetivos, passando a acreditar que a causa do transtorno estivesse relacionada a problemas psicodinâmicos, uma vez que não era possível encontrar fatores biológicos, que incidissem em testes médicos existentes na época.

Apesar da posição de psicodinâmica não ser caracterizada nos artigos de Kanner, como sendo a origem do autismo, no decorrer das pesquisas teve como possibilidade que os transtornos tivessem inteiramente ligados ao conjunto de fatores de natureza mental e emocional que motivam o comportamento humano, haja vista que, as crianças observadas não possuíam a capacidade inata para estabelecer contato afetivo e biologicamente previsto no desenvolvimento, sem estimulação.

Devido a esta condição ressaltou a possibilidade delas não serem receptivas às personalidades dos pais, gerando a hipótese da etiologia deste transtorno ser de natureza psicodinâmica (BRASIL, 2013).

Neste período, acreditava-se que o ambiente familiar seria um dos principais responsáveis pela síndrome do autismo, em seus filhos. Desenvolveu-se estudos psicologicamente nos familiares de crianças que apresentavam comportamentos relacionados ao transtorno. Neste período de pesquisa cogitou como tratamento do autismo a remoção da criança do meio familiar, incluindo atendimento psicoterapêutico aos pais.

Marques & Dixe (2011), enfatizam que a não compreensão do autismo, durante muito tempo, ocasionou diagnósticos equivocados, intervenções duvidosas e pais frustrados, ressaltando a dedicação dos pais na luta pela melhoria das opções educativas e desenvolvimento de intervenções adequadas às necessidades de seus filhos, estando estes pais em constante desafios e preocupações.

Conforme registro da literatura o médico vienense, Hans Asperger, após um ano da publicação do trabalho de Kanner, divulga seu artigo em 1944, intitulado *Psicopatologia autística na infância*. Dispondo de posicionamento contrário de Kanner, ele não atribuía a causa do autismo como de ordem psicodinâmica, mas sim a uma deficiência biológica, especialmente genética (BRASIL, 2013, p. 25).

Entretanto, o trabalho realizado por Hans Asperger apenas foi descoberto nos meados de 1980, quando Lorna Wing, desterra os artigos de Asperger, e começa analisá-los percebendo semelhanças entre os dados obtidos pelo grupo de crianças estudadas por ele, e os estudos que estavam sendo produzidos nos Estados Unidos e Inglaterra. Dentre as semelhanças estabelecidas ela reconhece que ambos os estudos apresentavam pontos em comuns basicamente a mesma tríade sintomática.

Foi em um de seus artigos que Lorna Wing descreve o conceito de espectro autista, que será adotado para se referir a sintomatologia presente no transtorno, contribuindo para incorporar a Síndrome de Asperger ao Transtorno Global de Desenvolvimento (TGD), que passou a constar na classificação psiquiátrica (BRASIL, 2013).

Segundo Kuperstein e Missalglia (2005), com a realização de diferentes pesquisas científicas no decorrer da história é pertinente que o autismo não é um distúrbio de contacto afectivo, mas sim um distúrbio do desenvolvimento.

Em 1989, Frith resume o autismo como uma “Deficiência mental específica, susceptível de ser classificadas nas Perturbações Pervasivas do Desenvolvimento, que afecta qualitativamente as interações sociais recíprocas, a comunicação não-verbal e a verbal, a actividade imaginativa e se expressa através de um repertório restrito de atividades e interesses (PEREIRA, 1996. p.27).

Para Orrú (2012) o autismo, atualmente, pode ser caracterizado como uma determinada síndrome comportamental com etiologias múltiplas e curso de um distúrbio de desenvolvimento, englobando também uma disfunção orgânica e não um problema dos pais, sendo de origem biológica.

Complementando esse posicionamento Silva (2012), evidencia que o autismo detém de fatores originadores de desenvolvimento, respaldados na neurociência, podendo ser demonstrado em estudo que tem comprovado:

Que indivíduos com autismo aparentam ter dificuldades na área cognitiva de funções executivas. Essas funções são um conjunto de processos neurológicos que permitem que a pessoa planeje coisas, inicie uma tarefa, controle-se para continuar na tarefa, tenha atenção e, finalmente, resolva o problema. (SILVA, 2012, p. 41).

Com o andamento das pesquisas e estudos o entendimento sobre o transtorno do autismo obteve uma evolução positiva permitindo que constantes observações e análises dos estudos fossem acontecendo trazendo compreensões sobre as funções executivas, que são responsáveis pela interação do indivíduo com o ambiente, incluindo pessoas e objetos, e determinam sua ação. Proporcionando assim novas conclusões que contribuíssem para os indivíduos que sofrem do transtorno obtenha tratamento adequado que auxiliassem na sua vida social, no desenvolvimento e na construção do processo de ensino aprendizagem, este que é realizado constantemente com o suporte da família e profissionais tanto da saúde e educação que realizam um trabalho multidisciplinar.

Concernente ao âmbito relacional dos sujeitos com autismo, estes passaram a ser explicados pela Teoria da Mente, proposta inicialmente pelos primatologistas Premack e Woodruff, em 1978, para estudar os estados mentais de chimpanzés. Na perspectiva de Moreira (2005), os estudos e posicionamento da Teoria da Mente passou a designar a capacidade de atribuir a si próprio ou a outrem, pensamentos e sentimentos, para explicar comportamentos, tendo em vista que a ausência desta capacidade foi prontamente relacionada aos sintomas presentes no autismo.

A patologia do autismo compromete a capacidade de atribuir a si próprio e aos outros, necessitando ser estimulada para ser desenvolvida, ou emulada. Para cumprir com esse intuito, muitos programas interventivos, de cunho cognitivista, passaram a explorar a possibilidade de estimular a aquisição desta competência, desde a década de 1970, onde diversas universidades americanas desenvolveram abordagens para educar autistas.

Nesse sentido, a Teoria da Mente trazia como premissa que se o sujeito conseguisse desenvolver o proposto, o mesmo teria condições suficientes para desenvolver habilidades que o conduziria para o desenvolvimento de capacidade que possibilitaria compreender o faz de conta nos outros, o estado mental das outras pessoas, como seus desejos, crenças e intenções.

Revista Científica FAI. ISSN 2526-6225. Volume 4, Número 2, ano 2019/agosto a dezembro

Ainda hoje, a etiologia do autismo ainda é conjectura de discussões científicas. Conquanto, não se afasta o diagnóstico neurobiológico,

Uma pessoa com comportamentos que preencham requisitos para o diagnóstico de autismo pode ter um exame cromossômico que dê o diagnóstico de X frágil. Neste caso, os sintomas comportamentais seriam consistentes com um diagnóstico de autismo com todas as implicações que isso possa ter em termos de manejo e prognóstico, e a causa biológica para essa síndrome comportamental seria a síndrome do X frágil, com as devidas consequências em termos genéticos e de prognóstico (ROTTA, 2007, p.427).

Complementando, Rotta (2007) ressalta que dentre as discussões científicas presentes na literatura é pertinente que o autismo não é uma doença única, caracterizando também como um distúrbio de desenvolvimento complexo, que é definido de um ponto de vista comportamental, que apresenta etiologias múltiplas e que se caracteriza por graus variados de gravidade, onde “várias patologias associadas com o TEA suportam a hipótese de que as manifestações comportamentais no autismo podem ser secundárias a uma grande variedade de insultos ao cérebro” (ROTTA, 2007, p. 427).

Deste modo, percebe-se a complexidade do autismo que apresenta característica multifatorial, podendo manifestar de diferentes formas e intensidades, tendo a tríade autística como ponto comum, sendo que o diagnóstico pode demonstrar que o indivíduo encontra-se na ponta do espectro e que por isso apresenta características leves da patologia e ou, estar no outro extremo do espectro e possuir características severas do transtorno.

De acordo com DSM-V (2013), sua escala variar entre leve a severo, o indivíduo com o TEA configura uma caixa surpresa de sintomas. Esta característica lábil do transtorno faz com que cada indivíduo exponha uma tonalidade diferente e, muito embora demonstre traços semelhantes com outro autista, sua condição é única e intransferível.

2. CONCEITO E CARACTERÍSTICAS: COMPREENDENDO O TRANSTORNO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é denominado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-DSMIV1 como sendo um transtorno invasivo do desenvolvimento (TID). Sendo que para a Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID-10 os indivíduos afetados pelo TID apresentam anormalidades qualitativas nas interações sociais recíprocas e em padrões de comunicação e apresentam um repertório de interesses e atividades restritos, estereotipado e repetitivo.

Ainda assim, o DSM-V caracteriza o termo Transtorno do Espectro Autista (TEA), referindo exclusivamente para este distúrbio do desenvolvimento, não englobando o Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD). Incorporando deste modo a síndrome de Asperger ao Espectro Autista.

Importante destacar de forma mais precisa que o DSM-V, não engloba como parte da categoria do autismo outros transtornos do desenvolvimento que agregavam o TGD, à saber: Síndrome de Rett, o Transtorno Global do Desenvolvimento não especificado e o transtorno degenerativo da infância.

Neste interim, seguindo a classificação esta pode ser compreendida como uma desordem causada por uma alteração no funcionamento cerebral, tratando assim de ordem neurobiológica, tendo o sujeito portador da patologia uma condição que estará presente ao longo da vida da pessoa, e que se caracteriza por vários graus de deficiência em três áreas: Relacionamento social, Comunicação e Comportamentos repetitivos e inadequados; variando seus sintomas entre leves a severos.

O termo espectro empregado ao autismo é devido a **variação** de intensidade do transtorno que pode alcançar uma escala indo do leve ao severo. Para melhor entendimento o conceito de autismo leve que anteriormente foi determinado como síndrome de Asperger ou Autismo de Alto funcionamento, este apresenta sem comprometimento intelectual e prejuízo de linguagem; o autismo moderado é aquele que as diferenças são evidentes mesmo com os suportes adequados, como, por exemplo, uma pessoa que fala em frases simples, tem menor resposta às interações, interação social restrita a algumas áreas de interesse hiperfocado ou tem comunicação não-verbal marcadamente diferente e precisa de suporte substancial.

Já o autismo severo é denotado quando quase não há interação social e/ou detém de pouca resposta à interação iniciada por outros, e na maioria dos casos a linguagem falada não é usada, e há grande inflexibilidade de comportamento, com dificuldade de mudar de foco, rotina ou atividade, ou seja, repetindo os mesmos comportamentos e atividades com exatidão de sequência.

Conforme breve descrição realizada anteriormente, em se tratando de diagnóstico e intervenção, o transtorno do autismo é um distúrbio do comportamento que consiste em uma tríade de dificuldades apresentada pela pessoa com autismo de se comunicar, tanto por meio da linguagem verbal, quanto da não verbal.

Dificuldade de **comunicação** - caracterizada pela dificuldade em utilizar com sentido todos os aspectos da comunicação verbal e não verbal. Isto inclui gestos, expressões faciais, linguagem corporal, ritmo e modulação na linguagem verbal.

Dificuldade de **sociabilização** - este é o ponto crucial no autismo, e o mais fácil de gerar falsas interpretações. Significa a dificuldade em relacionar-se com os outros, a incapacidade de compartilhar sentimentos, gostos e emoções e a dificuldade na discriminação entre diferentes pessoas.

Dificuldade no uso da **imaginação** - se caracteriza por rigidez e inflexibilidade e se estende às várias áreas do pensamento, linguagem e comportamento da criança. Isto pode ser exemplificado por comportamentos obsessivos e ritualísticos, compreensão literal da linguagem, falta de aceitação das mudanças e dificuldades em processos criativos. (MELLO, 2004, p. 15-16).

Neste pressuposto, a base da tríade é composta de incapacidades, a dificuldade de socialização. Os sintomas provocam no indivíduo com o TEA, dificuldade de integração ambiental, que provoca obstáculos ao desenvolvimento da autonomia oferecendo prejuízo na qualidade de vida e, conseqüentemente ao seu desenvolvimento cognitivo.

Na contextualização de Silva (2012), as dificuldades enfrentadas pelos indivíduos que tem prescrição do TEA são adversas, possuindo distinções de gravidades, compreendendo que:

peçoas com autismo apresentam muitas dificuldades na socialização, com variados níveis de gravidade. Existem crianças com problemas mais severos, que praticamente se isolam em um mundo impenetrável; outras não conseguem se socializar com ninguém; e aquelas que apresentam dificuldades muito sutis, quase imperceptíveis para a maioria das peçoas, inclusive para alguns profissionais. Estas últimas apresentam apenas traços do autismo, porém não fecham diagnóstico (SILVA, 2012, p. 22).

As interações e capacidades sociais apresentadas pelo indivíduo com o TEA podem ser considerados distintos do desenvolvimento característico do seu grupo, uma vez que ele não desenvolverá o típico interesse que os demais indivíduos de mesma faixa etária e interage apenas dentro de sua zona de interesse, isso acontece em virtude de não saberem e não aprenderem a interagir com outras peçoas e, que, por isso, não conseguem manter vínculos ou desenvolvê-los.

Dentre outras características apresentadas destaca-se as expressões faciais inadequadas ao contexto; a não compreensão de seus limites pessoais, notável dificuldades para desenvolver o freio inibitório; evitará ou rechaçará o contato físico, tendo ataques de ansiedade e dificuldade para compreender seus sentimentos e os alheios.

Concernente aos problemas de comunicação, estes trazem reflexos também no atraso do desenvolvimento da fala e da linguagem, bem como: repetição de palavras e frases (ecolalia); inversão dos pronomes; realizar respostas deslocadas do contexto da pergunta; não conseguir responder quando lhe é mostrado algo; não utilizar gesto ou utilizar muito pouco; apresentar fala monótona ou cantada (uso da prosódia); não compreender as nuances da língua como o sarcasmo ou provérbios.

Na visão obtida por Bosa (2007) em seus estudos, o indivíduo que possui o TEA, não detém de capacidade de avaliar as formas de comunicação na linguagem escrita, falada e a não verbal, são constituídas por sinais que emitimos o tempo todo, pela fala, pelos gestos, pelas expressões corporais e faciais.

Conquanto, Bandim (2010) traz uma contribuição importante ao descrever em suas considerações que antes de finalizar o diagnóstico, é de extrema relevância a realização de exames auditivos com a finalidade de um diagnóstico diferencial e também outros exames devem ser realizados não exclusivamente para diagnóstico, mas com a finalidade de se realizar um bom

tratamento. São eles: ácidos orgânicos, alergias alimentares, metais no cabelo, o perfil ION, imunodeficiências entre outros.

Para um tratamento efetivo que possibilite ao indivíduo o seu desenvolvimento social, cognitivo e educativo sob a perspectiva de diferentes áreas de conhecimentos a equipe multi e interdisciplinar: com psiquiatra, neurologistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos, psicopedagogos, educador físico, terapia ocupacional, nutricionista, assistente social, enfermagem. Estes profissionais são indispensáveis no processo de tratamento e orientações para que o sujeito, sua família e o ambiente escolar possa lhe proporcionar condições dignas e inclusivas frente as suas adversidades.

3. INCLUSÃO DOS AUTISTAS NO AMBIENTE EDUCATIVO FRENTE AS PRERROGATIVAS LEGAIS

O direito à educação a todos está previsto na Constituição de 1988, que prevê o direito educacional como um direito atribuído a todos em seu artigo 6º estabelecendo que os direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção a maternidade e a infância, a assistência aos desamparados, sendo a União, Governo e Municípios responsáveis pela educação e também responsáveis a disseminar a todo território nacional.

O direito de acesso ao ensino é um exercício de cidadania, independentemente de sua condição física, psicológica, moral, econômica e social, Em se tratando do processo de inclusão no âmbito educacional o direito é assegurado pelo Decreto nº 6.094/2007, que garante a todos o direito de usufruir os espaços educacionais nas diferentes esferas: municipais, estaduais e federais.

No ensejo de compreender ainda mais sobre os aportes teóricos que tratam o Transtorno do Espectro do Autismo, a discussão permeia para conhecermos as legislações que respaldam, regulamentam e permitem que essas pessoas sejam acolhidas pela sociedade. É notório, que não existe uma receita pronta e acabada para o processo de inclusão tanto no âmbito escolar quanto profissional, mas faz-se necessário que a construção e efetivação da inclusão aconteça, na prática, nos mais diferentes ambientes e instituição iniciando pela educação.

Dentre os documentos legais que efetivam o processo e inclusão podemos evidenciar: Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9.394/96, na Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008), as Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica (RESOLUÇÃO CNE/CEB Nº 2, DE 11 DE SETEMBRO DE 2001), a lei nº 13.146/15, que constitui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência e a lei de amparo à pessoa com autismo. E de forma especial ressaltamos a lei nº 12.764/12, caracterizada uma das legislações mais importantes para o Brasil, nesse enfoque da inclusão, da pessoa com TEA.

O enfoque maior à Educação Inclusiva acontece na década de 90, através da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) nº 9.394/96, constituindo a concepção do ensino voltada à pessoa com Necessidade Educacional Especial e estabelecendo um sistema de ensino equivalente a uma educação inclusiva em seu capítulo V, e de forma mais precisa institui em seu art. 59 que os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com Necessidades Educacionais Especiais:

currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização, específicos para atender às suas necessidades; terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências [...], professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns; educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins [...] acesso igualitário aos benefícios dos programas sociais suplementares disponíveis para o respectivo nível do ensino regular (BRASIL, 1996, p. 19-20).

É visível o quanto a inclusão é crucial para o processo de reconhecimento de qualquer Necessidade Educacional Especial (NEE), devendo ser respeitada e efetivada na prática, atendendo as necessidades educacionais da pessoa com NEE, tendo em vista o direcionamento a práticas inclusivas e efetivas no âmbito educacional e profissional.

De encontro com o propósito de propiciar a inclusão escolar efetiva e plena fundamentou dentro da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, a portaria nº 555/2007, que foi prorrogada pela portaria 948/2007, e apresenta como “objetivo assegurar a inclusão escolar de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação [...]” (BRASIL, 2008, p.15). Neste documento, a inclusão é tratada de forma mais dinâmica e geral englobando os Transtornos Globais do Desenvolvimento com abrangência de vários transtornos dentre eles, o autismo.

Na mesma diapasão, o documento da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008), segue atento em suas regulamentações designando orientações aos sistemas de ensino para garantir a inclusão escolar do educando portador de alguma Necessidade Educacional Especial.

[...] 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. 15).

No Brasil, sancionada a lei nº 12.764 no dia 27 de dezembro de 2012, instituí a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista conhecida como Lei Berenice Piana. A legislação é específica ao TEA e determina que para todos os efeitos legais, o autismo como sendo uma deficiência, prevendo assim como direito líquido e certo o diagnóstico precoce, para que possa ter alcance aos suportes e intervenções necessárias ao seu pleno desenvolvimento.

Na redação da lei 2.764/2012, é resguardado os direitos da pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo, sendo previsto no art. 3º da lei,

- 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 às suas necessidades de saúde, incluindo: a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo; b) o atendimento multiprofissional; c) a nutrição adequada e a terapia nutricional; d) os medicamentos; e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;
- IV - o acesso: a) à educação e ao ensino profissionalizante; b) à moradia, inclusive à residência protegida; c) ao mercado de trabalho; d) à previdência social e à assistência social (BRASIL, 12.764/12).

Diante da relevância das prerrogativas é de extrema relevância que a sociedade consiga visualizar não apenas o que é o Transtorno, mas como pode abranger as adversidades do indivíduo diante de suas singularidades. Desempenhando uma visão de inclusão, devendo todos serem vistos como seres capazes, com direitos a saúde, educação, e principalmente, a sua integridade, seja ela física ou moral.

Após três anos da provação da Lei Berenice Piana, a Lei nº 13.146/15 é aprovada tendo como fundamentar e dar suporte às ações afirmativas e inclusivas. Visando a promoção da igualdade e o exercício dos direitos da pessoa com deficiência a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), traz no art. 28, o direito a educação com mecanismos e fatores não apenas para a promoção, mas também a obrigatoriedade ao poder público de assegurar, criar, desenvolver, implementar, incentivar, acompanhar e avaliar questões relacionadas a ações inclusivas. Incluindo o desenvolvimento de pesquisas que busquem novas metodologias e/ou técnicas pedagógicas voltadas à inclusão.

Dentre os pontos positivos expostos na LBI na garantia da promoção de ensino educacional, podemos perceber que a legislação dispõe de um olhar mais preciso deixando explícito a necessidade do poder público apresentar condições para o acesso da pessoa com deficiência, entretanto é preciso também pensar na permanência dos alunos que apresentam suas singularidades.

Neste sentido, o posicionamento da legislação está estreitamente preocupada com os recursos, adaptações e na participação ativa do sujeito no âmbito educacional e profissional para um

efetivação de direitos, devendo todos os setores da sociedade articularem, promovendo uma implementação de políticas públicas voltadas para a realidade da pessoa com deficiência.

É possível perceber a preocupação de uma política para o crescimento integral da pessoa com deficiência tanto na LBI (2015) quanto na Lei Berenice Piana (2012), que apresentam em suas redações perspectivas para uma inclusão voltada não apenas no ambiente educacional, mas em todos os setores da sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através das discussões embasadas nos teóricos e documentos legais que discorrem sobre diferentes perspectivas do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), é possível verificar que para compreendermos o autismo é necessário ir além do que a literatura, o conhecimento teórico e os documentos trazem. É preciso vivenciar na prática construindo de forma coletiva uma sociedade mais inclusiva que se inicia a partir das nossas atitudes.

É nesse contexto da prática que possamos trazer novos horizontes de inclusão principalmente dentro do ambiente educativo tendo como visão que apesar das dúvidas, cada caminho trilhado, é um conhecimento construído, e os obstáculos que aparecerem no caminhar vão conduzindo a novos saberes.

Outrossim, é relevante reconhecermos e aceitarmos que é na aplicabilidade dos conhecimentos teóricos e orientações de diferentes profissionais que as dúvidas virão, cabendo a nós enfrentarmos as problemáticas na prática e percebermos que as incertezas advindas é o nosso suporte para outros momentos, situações, pessoas e instituições. Enquanto profissionais da educação, devemos estar em constante colaboração, buscando em conjunto, novos progressos.

Deste modo, torna-se indispensável compreender que a inclusão posta nos aportes legais é um passo fundamental para que sejam encaminhadas para a realidade da sociedade, especialmente no âmbito escolar. Não se pode fazer inclusão apenas na teoria, pois, a inclusão acontece nas trocas cotidianas que o sujeito estabelece.

A partir das singularidades e no reconhecido das necessidades, que enquanto espaço educativo que buscaremos desenvolver novas metodologias e habilidades para atender as diferentes demandas direcionadas à singularidade do autista. É preciso estar dispostos a lutar todos os dias mesmo que, tudo o que for ensinado não seja aprendido.

Em suma, as características e adversidades apresentadas pela pessoa com autismo não podem ser motivo de desistência nos aspectos pessoal, educacional e profissional. É um desafio, e os primeiros passos a serem tomados é conhecer, acompanhar e buscar cada vez mais por melhores condições para o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social. O TEA não se concentra nas

dificuldades, mas na ampliação de novos olhares, novas possibilidades de conhecimento, na compreensão do sujeito, enquanto ser social, buscando perspectivas de evolução.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Educação. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica / Secretaria de Educação Especial – MEC; SEESP, 2001.

BRASIL. Diretrizes Operacionais do Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Brasília, 2009.

_____, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB 4/2009. Diário Oficial da União, Brasília, 5 de outubro de 2009, Seção 1, p. 17. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf>. Acesso em 15 de nov. de 2019.

_____. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

OAB. Cartilha dos direitos da pessoa com autismo. Comissão de defesa dos direitos da pessoa com autismo da OAB/DF. 2015. Disponível em: <<https://issuu.com/oabdf/docs/cartilhadosdireitosdapessoacomautis>>. Acesso em: 14 de set. 2019.

_____, Presidência da República. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e altera o § 3º do art. 98 da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm> Acesso em: 08 de nov. 2019.

_____, Presidência da República. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da pessoa com deficiência). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em 21 de nov. 2019.

_____. Lei nº 9.394 de 20 de Dezembro de 1996.

BANDIM, J. M. *Autismo: Uma abordagem prática*. Recife: Bagaço, 2010.

BOSA C. A. *As Relações entre Autismo, Comportamento Social e Função Executiva*. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2007.

CUNHA, E. *Autismo e inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família*. 4 ed. Rio de Janeiro: Wak, 2012.

CUNHA, Eugenio. *Autismo e inclusão: psicopedagogia práticas educativas na escola e na família*. 6 ed. Rio de Janeiro: Wak Ed. 2015. 140 p.

GADIA CA, Tuchman R, Rotta NT. *Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento*. J Pediatr. 2004;80(2):83-94.

KUPERSTEIN, A. & MISSALGLIA V. (2005). *Autismo*. Acesso em 21 de nov. 2019.

_____. Marcos Políticos Legais da EDUCAÇÃO ESPECIAL na Perspectiva da Educação inclusiva; MEC, Brasília, 2010.

Marques MH, Dixe MAR. *Crianças e jovens autistas: impacto na dinâmica familiar e pessoal de seus pais*. Rev Psiquiatr Clín. 2011; 38(2):66-70.

MOREIRA, P. S. T. *Autismo: a difícil arte de educar*. Universidade Luterana do Brasil – Ulbra – Campus Guaíba – RS, 2005.

ORRÚ, E. S. *Autismo, linguagem e educação: interação social no cotidiano escolar*. Rio de Janeiro: Wak, 2012.

PEREIRA, E. (1999). *Autismo: do conceito à pessoa*. Lisboa: Secretariado de Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

SEVERINO, Antônio Joaquim, 1941. *Metodologia do trabalho científico*. 23, ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa; GAIATO, Mayra Bonifácio; REVELES, Leandro Thadeu. *Mundo singular: entenda o autismo*. Fontanar, 2012. Disponível em: <<http://cursoposneuro.com.br/wpcontent/uploads/2015/08/MundoSingularEntenda-o-Autismo.pdf>>. Acesso em 28 de nov. de 2019.