



---

CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

**JESSICA PAES MAXIMO**

**INCLUSÃO DE ALUNOS COM TRANSTORNOS DO  
ESPECTRO AUTISTA NO ENSINO REGULAR**

---

Apucarana  
2020

JESSICA PAES MAXIMO

**INCLUSÃO DE ALUNOS COM TRANSTORNOS DO  
ESPECTRO AUTISTA NO ENSINO REGULAR**

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Pedagogia da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Licenciado em Pedagogia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Ma Rosana Meire Casadei Resende.

Apucarana  
2020

JESSICA PAES MAXIMO

**INCLUSÃO DE ALUNOS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO  
AUTISTA NO ENSINO REGULAR:**

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Pedagogia da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Licenciatura em Pedagogia, com nota final igual a \_\_\_\_\_, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof: Gabriela Saccheli  
Faculdade de Apucarana

---

Prof: Sirley Biage  
Maldonado  
Faculdade de Apucarana

---

Prof: Rosana Meire  
Casadei Resende  
Faculdade de Apucarana

Apucarana, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

*A Deus, a minha mãe Vera Lucia  
Paes Maximo, mulher batalhadora que  
sempre me apoiou, e incentivou obrigada  
pelo carinho e pelo apoio em toda jornada.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida, por ter tido a chance de desfrutar desta oportunidade, por ter conhecido pessoas maravilhosas, e pelos conhecimentos e experiências que adquiri durante essa etapa.

Agradeço a minha mãe, que não mediu esforços para me ajudar, nessa e em todas as fases da minha vida. Por me incentivar e me fazer persistir, para que eu pudesse concluir meus objetivos.

Agradeço a minhas irmãs Erika e Geiciélica que sempre estiveram do meu lado, ao meu sobrinho Arthur Bernardo companheiro de todas as horas, por deixar meus dias mais alegres.

As amigas Andressa Silva; Geovana; Pollyana; Maria Caroline pelas experiências vividas, pelos momentos inesquecíveis, pela amizade, por me ajudarem a superar momentos difíceis, e não terem me deixado desistir, pois juntas trilhamos uma etapa que foi muito importante em nossas vidas.

Aos professores que com tanto carinho compartilharam saberes e experiências sendo verdadeiros exemplos e fontes de inspiração. Aos que me ajudaram quando enfrentei alguns problemas obrigado pela compreensão.

A professora Orientadora e coordenadora de curso Rosana pela paciência, incentivo e apoio na realização desse trabalho.

A professora Marlene que nos orientou na elaboração deste trabalho por sempre estar disposta a ajudar.

As professoras Sirley Biage Maldonado e Gabriela Sacchelli, por terem aceito e disponibilizado um tempo para fazer parte da banca de avaliação.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram.

Obrigada a todos!

*”Atualmente, quando se fala em autismo ainda como algo cercado de mistério e as escolas recebem alunos com a síndrome, sem a capacitação necessária para proporcionar-lhes o justo desenvolvimento, se faz urgente informar, instruir, e fornecer material de práticas pedagógicas adequado visando à melhora de nosso sistema educacional. Nossos educadores se encontram tão sedentos desse conhecimento quanto as pessoas com autismo. Educação para todos, como eu compreendo, só acontecerá na prática, quando levamos capacitação para todos os profissionais dessa área, desmistificando o estereótipo de que ‘autismo é assim mesmo’. ‘Autismo é tratável’, diz nosso lema. É possível educar pessoas com autismo, acrescento com segurança”.*

**Berenice Piana**

MAXIMO, Jessica Paes. **Inclusão de alunos com Transtornos do Espectro Autista no Ensino Regular**. 56 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Graduação em Pedagogia. Faculdade de Apucarana - FAP. Apucarana-Pr. 2020.

## RESUMO

A presente pesquisa aborda a importância da inclusão de alunos com transtorno espectro autista no sistema regular de ensino. O objetivo é aprofundar conhecimentos sobre o Transtorno do Espectro Autista, conhecendo as principais características, investigando a história e o processo de inclusão, e quais as contribuições das políticas públicas para a inclusão da criança com transtorno espectro autista no ensino regular. O autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento que compromete a comunicação e a interação social sendo caracterizado por padrões repetitivos e restritos de comportamento, apresentando vários níveis de gravidade. Com o acesso à educação garantido pelas políticas públicas de inclusão, aumenta a demanda por ambientes e pessoas preparadas para incluir e integrar esses indivíduos em meio a sociedade, principalmente no ambiente escolar. A escolha do tema se deu pela necessidade da autora de aprofundar os conhecimentos sobre o transtorno espectro autista, com a finalidade de conhecer o processo de inclusão ao longo da história. Esta pesquisa contribui para uma reflexão sobre: o autismo, apresentando as descrições, características, documentos para o diagnóstico; os desafios de inclusão, abordando a importância da formação dos professores e da participação da família no ambiente inclusivo, as políticas públicas de inclusão e as contribuições dessas, para a inclusão do aluno com transtorno espectro autista. O trabalho é de cunho qualitativo, pois possibilita responder o objetivo a partir de uma análise realizada em fontes bibliográficas, que possibilitaram realizar uma investigação sobre o autismo e sua etiologia, assim como as contribuições da inclusão no ensino regular para a formação e desenvolvimento dessa criança.

**Palavras-chave:** Inclusão. Transtorno do Espectro Autista. Ensino Regular.

MAXIMO, Jessica Paes. **Inclusão de alunos com Transtornos do Espectro Autista no Ensino Regular**. 56 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Graduação em Pedagogia. Faculdade de Apucarana - FAP. Apucarana-Pr. 2020.

### **ABSTRACT**

This present research addresses the importance of including students with autism spectrum disorder in the regular education system. The aim of the research is to deepen knowledge about Autism Spectrum Disorders, knowing the main characteristics, investigating the history and inclusion process, and what are the contributions of public policies to the inclusion of children with autism spectrum disorder in regular education. Autism is a neurodevelopmental disorder that compromises communication and social interaction and is characterized by repetitive and restricted patterns of behavior, presenting various levels of severity. With access to education guaranteed by public inclusion policies, the demand for environments and people prepared to include and integrate these individuals in society increases, especially in the school environment. The choice of the theme was due to the author's need to deepen the knowledge about autism spectrum disorder, in order to know the inclusion process throughout history. This research contributes to a reflection on: autism, presenting descriptions, characteristics, documents for diagnosis; the challenges of inclusion, addressing the importance of teacher education and family participation in the inclusive environment and public policies of inclusion and their contributions, for the inclusion of students with autism spectrum disorder. The work is qualitative in nature, because it makes it possible to answer the objective from an analysis performed in bibliographic sources, which made it possible to conduct an investigation on autism and its etiology, as well as the contributions of inclusion in regular education for the education and development of this child.

**Keywords:** Inclusion. Autism Spectrum Disorders. Regular Education



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Classificação internacional de doenças (CID-10) .....	22
Quadro 2 - Características do autismo de acordo com o CID-10.....	26
Quadro 3 – Níveis de Gravidade para o Transtorno Espectro Autista.....	27
Quadro 4– Critérios Para o Diagnósticos de Acordo com o DSM-V (2014) .....	30

## LISTA DE SIGLAS

AEE	Atendimento educacional especializado
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
APA	Associação Americana de Psiquiatria;
CID-10	Classificação internacional de doenças
DSM-V	Manual de diagnóstico e estatístico de transtorno mentais
ECA	Estatuto da criança e do adolescente
FAP	Faculdade de Apucarana
IES	Instituição de Ensino Superior
LDB	Lei de diretrizes e bases
LDBEN	Lei de diretrizes e bases da educação nacional
LIBRAS	Linguagem brasileira de sinais
MEC	Ministério da educação
OMS	Organização mundial de saúde
ONU	Organização das nações unidas
PNE	Programa nacional de educação
RH	Recursos Humanos

TEA Transtornos do espectro autista

TGD Transtorno global do desenvolvimento

ZPD Zona de desenvolvimento proximal

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>PROBLEMA DE PESQUISA.....</b>	<b>16</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
3.1	Objetivo geral.....	16
3.2	Objetivos específicos.....	16
<b>4</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>17</b>
<b>4.1</b>	<b>Transtornos do Espectro Autista primeiras descrições e etiologia .....</b>	<b>17</b>
4.1.1	Características, causas e tratamento.....	18
4.1.2	Documentos usuais para o diagnóstico do transtornos do espectro autista.....	21
4.1.3	Classificação internacional de doenças CID-10.....	21
4.1.4	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais (DSM-V) .....	27
4.1.5	Critérios Para o Diagnóstico do Transtornos do Espectro Autista.....	29
<b>4.2</b>	<b>Inclusão Educacional no Ensino Regular.....</b>	<b>31</b>
4.2.1	Inclusão de Alunos com Transtornos do Espectro Autista.....	33
4.2.2	Formação de Professores para o Ensino Inclusivo.....	34
4.2.3	A importância da família no contexto inclusivo.....	36
<b>4.3</b>	<b>Políticas Públicas de Inclusão.....</b>	<b>37</b>
4.3.1	Contexto Histórico e Marcos Normativos das Políticas Públicas de Inclusão.....	38
4.3.2	Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro Autista Lei 12.764/2012 “Lei Berenice Piana” .....	41
<b>5</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>43</b>
5.1	Tipo da pesquisa.....	43
<b>6</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>45</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>50</b>

<b>8</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>52</b>
----------	-------------------------	-----------

## 1 INTRODUÇÃO

Essa pesquisa versa sobre a importância da inclusão de alunos com Transtornos do Espectro Autista no ensino regular, abordando a necessidade de incluí-los no contexto educacional, pensando na aprendizagem e no ensino dessas crianças. A pesquisa tem como objetivo aprofundar os conhecimentos sobre o autismo, conhecendo as principais características, investigar a história e o processo de inclusão, e quais as contribuições das políticas públicas para a inclusão da criança com transtorno espectro autista no ensino regular.

A escolha do tema foi de interesse da acadêmica em decorrência da vontade de aprofundar os conhecimentos sobre os alunos com transtornos do espectro autista (TEA), com o intuito de se fazer compreender que o processo de inclusão é árduo e contínuo necessitando de preparo e adaptações para atender as necessidades dos alunos e dar condições para que estes tenham a mesmas oportunidades que as demais.

A criança autista tem o direito de estar matriculada no ensino regular, e cabe à escola se adaptar as necessidades desse aluno, oferecendo um ensino de qualidade buscando incluí-lo no contexto educacional. Para isso o professor deve propor alternativas que facilitem a aprendizagem dessa criança e propor metodologias, que visam integrar, esse, no contexto educacional, no qual ele irá se sentir parte integrante do processo de ensino e aprendizagem.

O ensino regular é importante, pois proporciona para essa criança um aprendizado sobre suas necessidades cotidianas, no qual esse indivíduo aprende de acordo com suas vivências. Vygotsky (1997) apud Santos e Batista (2016) acredita no potencial das pessoas com deficiência, e que essas não têm dificuldades para se desenvolver, ele acredita que o desenvolvimento é diferenciado, ou seja, acontece de outra forma.

Ensinar é um desafio, no qual o professor deve desenvolver metodologias que visem facilitar e motivar o aprendizado do aluno. Incluir o aluno autista no ensino regular é muito importante, no entanto é necessário dar condições para que este se sinta incluído e tenha oportunidades de crescimento, para isso é necessário um ambiente e profissionais bem preparados, para lidarem com esses alunos tanto no ensino como em necessidades do dia a dia (Cunha, 2020).

O transtorno do espectro autista faz parte de um amplo espectro, as necessidades são individuais. Uma vez que esses transtornos se apresentam em vários níveis que vai desde um grau mais leve até um grau mais severo, necessitando de um profissional de apoio para auxiliar em suas tarefas mais básicas.

No decorrer dos anos houve a conquista de algumas políticas públicas para garantir a inclusão. No entanto há pouca evidência do sucesso para inclusão total desses indivíduos, isso se dá devido à falta de adaptações do ambiente e dos métodos de ensino, principalmente pela falta de preparo dos profissionais de educação. Isso prejudica a aprendizagem desses alunos fazendo com esses, não tenham as mesmas oportunidades que os demais.

Para a inclusão ser eficaz a escola deve conhecer as características da criança bem como suas necessidades e prover as acomodações físicas e curriculares necessárias, oferecer treinamento para os profissionais continuamente e buscar novas informações, para atender a diferentes perfis visto que os autistas podem possuir diferentes tipos e potencialidades.

Esse projeto é dividido em três capítulos o primeiro é sobre o Transtorno Espectro Autista fazendo uma abordagem sobre as descrições sobre o autismo ao longo da história, apresentando as características, e os documentos usuais para o diagnóstico, (Classificação Internacional de Doenças CID-10 e o Manual de diagnóstico e estatístico de transtorno mentais DSM-V).

O segundo é sobre a inclusão, apresentando como aconteceu esse processo ao longo da história, e a necessidade de um ambiente e profissionais bem preparados para atuar no atendimento desses alunos, assim como a importância da participação da família na educação inclusiva.

O terceiro faz uma abordagem sobre as políticas públicas de inclusão, abordando historicamente as mudanças que ocorreram na inclusão das pessoas com deficiências e transtornos no sistema regular de ensino, apresentando as contribuições das políticas que foram conquistadas no decorrer da história, inclusive a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista 12.764/2012 “Lei Berenice Piana”.

## **2 PROBLEMA DE PESQUISA**

Como vem sendo conduzido o ensino e aprendizagem dos alunos com transtornos do espectro autista no ensino regular?

## **3 OBJETIVOS**

### **3.1 Objetivo Geral**

Aprofundar conhecimentos sobre o autismo, conhecendo suas principais características, a história e o processo de inclusão, e quais as contribuições das políticas públicas para a inclusão da criança com Transtornos Espectro Autista no ensino regular.

### **3.2 Objetivos Específicos**

- Conhecer o conceito do autismo ao longo da história da educação, as características do aluno com Transtornos do Espectro Autista, investigar sobre como o mesmo é diagnosticado.
- Conhecer o processo de inclusão principalmente de alunos com Transtornos do Espectro Autista, bem como a formação de professores e a importância da participação da família no contexto da inclusão.
- Analisar as políticas públicas de inclusão a fim de descobrir quais foram as contribuições para a educação inclusiva.



## 4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 4.1 Transtornos do Espectro Autista Primeiras Descrições e Etiologia

A palavra autismo é oriunda da junção de duas palavras gregas: “autos” que significa “em si mesmo” e “ismo” que significa “voltado para”, ou seja, o termo autismo originalmente significava “voltado para si mesmo” (Lira, 2004; Gomes, 2007 apud Praça, 2011).

O termo transtornos do espectro autista, é recentemente utilizado para denominar pessoas com autismo, isso se deu com a atualização do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais - DSM-V (2014). Ao longo da história o autismo teve diferentes denominações, de acordo com Stelzer (2010), Eugen Bleuler (psiquiatra suíço) usava o termo autismo para descrever pessoas esquizofrênicas.

Assim sendo, houve várias contribuições para a história, e para os estudos sobre o autismo, Cunha (2017) afirma que Eugen Bleuler foi o primeiro a utilizar o termo “autismo”, em 1911, ele tinha como objetivo descrever a fuga da realidade e o retraimento de seus pacientes esquizofrênicos.

Além disso, Stelzer (2010), sobre as descrições de Bleuler destacou que essas pessoas apresentavam dificuldades de se comunicar e interagir socialmente, para ele essas pessoas não tinham consciência do que acontecia a sua volta, por isso o autismo era designado como um distúrbio de consciência.

Por outro lado, Chiote (2011) destaca que Leo Kanner, austríaco que se especializou em psiquiatria pediátrica, constatou uma nova síndrome, ele utilizava esse termo para descrever pessoas com dificuldades de se comunicar, e acreditava que a inteligência dessas pessoas permanecia intacta ou seja, não era afetada.

Cavalcanti e Rocha (2011), afirmam que Leo Kanner, observou em sua clínica de psiquiatria infantil, que alguns pacientes tinham dificuldade de se comunicar, quando acontecia, era uma comunicação sem sentido, após investigar, Kanner percebeu que esses pacientes não se encaixavam nas classificações de doenças existentes.

Com isso ele propôs uma nova síndrome e a denominou como “distúrbio autístico do contato afetivo”, que se caracteriza por apresentar comportamentos

específicos como: perturbações nas relações que estabelece com o meio, solidão autística extrema, inabilidade no uso da linguagem para comunicação, entre outras, definindo o autismo como uma patologia, (Cavalcanti e Rocha 2011).

Dessa forma, fez com que vários pesquisadores se baseassem em sua perspectiva, Praça (2011) enfatizou que foi Kanner que em 1943 descreveu o autismo mais próximo das descrições que são dadas atualmente, e posteriormente suas definições serviram como princípio para várias pesquisas em relação ao autismo.

Por outro lado, Klin (2016), enfatiza que Asperger, pesquisador, psiquiatra austríaco, denominou como autista, pessoas que tinham dificuldade de interagir em sociedade, com tudo ele acreditava que a inteligência dessas pessoas assim denominadas podia variar.

Asperger sem saber das descrições de Kanner observou em sua clínica, que havia quatro crianças com dificuldades de interagir em grupos da sociedade, elas não interagiam socialmente, pois não conseguiam se comunicar nem se comportar, Asperger então denominou essas condições como “Psicopatia autística” que segundo ele significava um diagnóstico de transtorno estável marcada pelo isolamento social (KLIN, 2016).

A primeira edição do manual diagnóstico e estatístico de doenças mentais DSM-I foi publicada em 1952, nessa edição os sintomas autísticos faziam parte de um subgrupo da esquizofrenia, fazendo referência à reações psicóticas (APA, 1952 apud Lima, 2007).

Em 1968 foi criada a segunda edição e o primeiro manual foi eliminado, no DSM-II e a classificação passou a ser esquizofrenia tipo infantil. No ano de 1980 com a publicação do DSM- III o autismo passou a ser caracterizado como transtorno invasivo (ou global) do desenvolvimento (Onzi; Gomes, 2015).

#### 4.1.1 Características, Causas e Tratamento

O Transtorno do Espectro Autista se caracteriza por deficiências persistentes na comunicação e na interação social, padrões restritos e repetitivos de comportamento interesses ou atividades DSM-V (2014). Ainda sobre a característica do autismo (CAMARGO; BOSA 2009, p.67-68) afirmam:

[...] O autismo se caracteriza pelo desenvolvimento acentuadamente atípico na interação social e comunicação e pela presença de um repertório marcadamente restrito de atividades e interesses. Os comprometimentos nessas áreas estão presentes antes dos três anos de idade, quando os pais, em geral, já percebem e preocupam-se com as limitações observadas, cada vez mais aparentes ao longo do desenvolvimento. Desse modo, observa-se uma dificuldade qualitativa de relacionar-se e comunicar-se de maneira usual com as pessoas, desde cedo na vida Camargo e Bosa (2009, p.67-68).

Dessa forma a dificuldade de interação e comunicação, são algumas das principais características apresentadas pela criança autista, Cunha (2020) afirma que o autismo engloba uma tríade de comportamentos: comprometimentos na comunicação; dificuldade na interação social; atividades restritas e repetitivas.

Ainda sobre as características do autismo Maia (2016) destaca que as manifestações do autismo surgem antes do terceiro ano de idade, mais só são percebidas quando essa criança é inserida em sociedade, porém os pais geralmente começam a desconfiar por volta dos dois anos quando a criança apresenta dificuldades de comunicação ou não desenvolvem a fala, outro sintoma que deixa os pais em alerta é o fato de as crianças dispersarem se ao serem chamadas pelo nome.

Além disso Fernandes (2017) afirma que o autismo se apresenta em vários graus, esses que muitas vezes podem comprometer suas habilidades intelectuais, em caso de um grau mais leve a pessoa não ter grandes comprometimentos a ponto de conseguir ter uma vida sem grandes mudanças, já um autista em grau mais severo precisa de cuidados especiais, e mudanças em seu cotidiano.

Para Cunha (2020) o transtorno pode estar associado a problemas neurológicos e neuroquímicos o que faz com que o indivíduo possa ter crises convulsivas, de acordo com ele o autismo varia em grau e intensidade, isso fez com que as diretrizes de diagnóstico fossem reavaliadas, resultando em uma nova nomenclatura no qual passou a ser denominado de transtorno do espectro autista.

No DSM-V (2014) o autismo passou a ser descrito como transtorno do espectro autista, nesse manual as características essenciais são: prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social; padrões restritos e repetitivos de

comportamento, interesses ou atividades. Sintomas que vão se manifestar desde o início da infância limitando ou prejudicando a vida desse indivíduo (DSM-V, 2014).

O autismo tem tratamento, esse, também envolve a inclusão desse indivíduo em sociedade, nos mais diversos ambientes, principalmente no ambiente escolar, para isso é preciso dar condições para que essa criança desenvolva suas habilidades e consiga ser independente Lovaas (1987) e Newson & Rincover (1989) apud Miyazaki e Silvaes (1997).

Ainda sobre o tratamento do autismo Lovaas (1987) e Newson & Rincover (1989) apud Miyazaki e Silvaes (1997, p.17) destacam:

O início do tratamento do autismo envolve duas tarefas fundamentais. Em primeiro lugar, a criança deve aprender certas habilidades básicas, que constituem pré-requisitos para comportamentos mais complexos. Essas habilidades de “prontidão” envolvem comportamentos como sentar, atender ordens e olhar para o material de trabalho. Ao mesmo tempo em que aprende esses requisitos, comportamentos que interferem com aprendizagem, como birras e agressividade devem ser minimizados. (LOVAAS (1987) E NEWSON & RINCOVER (1989) APUD MIYAZAKI E SILVARES (1997, p.17).

Fleira (2016) aborda, que o transtorno espectro autista é constituído de vários graus, com diferentes necessidades, e essas, muitas vezes requerem mediações amplas. A autora ainda destaca que para o atendimento integral desse aluno no espaço escolar, a instituição deve ser bem estruturada e com profissionais especializados para lidar com esse público e oferecer a eles um atendimento digno e de qualidade.

Ainda sobre o autista no espaço escolar Takinaga (2015) diz que para o aluno superar esses déficits é necessário que o espaço escolar seja bem organizado e adaptado as necessidades desses alunos, segundo ela para estimular o aprendizado é importante que esses indivíduos tenham um contato com materiais concretos e visuais.

Além disso as crianças têm mais facilidade de aprender quando estão em um ambiente favorável em contato com outras, e se relacionando diretamente, isso facilita a apropriação do conhecimento, Vygotsky (2008) apud Santos e Batista (2016, p.4).

Sobre a apropriação do conhecimento por meio das relações exteriores Vygotsky (2008) apud Santos e Batista (2016, p.4) diz:

Imitação não significa cópia de comportamentos e ações, significa reconstrução ressignificação. O indivíduo se apropria do que viu, transforma internamente para então manifestar através do comportamento ou da fala. É neste movimento que acontece os processos de mediação de internalização e de imitação além dos contributos da ZPD para a construção do processo de aprendizagem. Estes elementos são considerados como processos essenciais para o desenvolvimento da criança com TEA que apresenta sérias limitações na área social, na linguagem e no comportamento ( VYGOTSKY, 2008 apud SANTOS e BATISTA, 2016, p.4).

Resumindo o autismo causa no indivíduo dificuldades de se comunicar com o meio social, para a criança com autismo é importante estar matriculada no ensino regular, pois esse ambiente lhe proporciona um aprendizado por meio da interação com outros indivíduos, mesmo que tenham dificuldades de interagir socialmente a experiência de estar com outras num ambiente social lhe trará muitos benefícios. Vygotsky (2008) apud Santos e Batista (2016).

#### 4.1.2 Documentos Usuais Para o Diagnóstico dos Transtornos do Espectro Autista

Para um bom diagnóstico sobre o autismo é necessária uma avaliação feita por uma equipe multidisciplinar, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais DSM-V (2014) destaca que um bom diagnóstico deve incluir entrevistas com cuidadores, questionários e medidas de observação clínica, isso pode aumentar a confiabilidade do diagnóstico.

O diagnóstico do autismo infantil é feito por uma equipe de especialistas, baseados nos manuais de diagnósticos, como o Manual de diagnóstico e estatístico das perturbações mentais (DSM-V), da Associação Americana de Psiquiatria, e pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10). (CHIOTE, 2011, p.18).

#### 4.1.3 Classificação Internacional de Doenças CID-10

A Classificação Internacional de Doenças CID-10 foi criada em 1989 pela OMS (Organização Mundial de Saúde), com intenção de padronizar os códigos. Com a publicação do CID-10 todos os países membros da ONU (Organização das Nações Unidas) passaram a fazer a utilização do mesmo.

O CID-10 classifica o autismo como transtorno global do desenvolvimento - TGD, sendo F-84 o código utilizado para classificação, o TGD se caracteriza por distúrbios nas interações sociais e padrões de comunicação estereotipados e repetitivos (OMS, 1997).

### Quadro 1 – Classificação internacional de doenças (CID-10)

<b>F-84</b>	<b>Transtorno Globais Do Desenvolvimento-Tgd</b>
F-84.0	Autismo Infantil
F-84.1	Autismo Atípico
F-84.2	Síndrome de Rett
F-84.3	Outro Transtorno Desintegrativo da Infância
F-84.4	Transtorno com Hipercinergia Associada ao Retardo Mental e a Movimentos Estereotipados
F-84.5	Síndrome de Asperger
F-84.8	Outros Transtornos Globais do Desenvolvimento
F-84.9	Transtornos Globais não Especificado do Desenvolvimento

**Fonte:** Autora do trabalho (2020).

O CID-10 classifica o autismo como um dos transtornos globais do desenvolvimento que causam alterações nas interações sociais, sendo marcado por padrões de comunicação estereotipados, o manual aponta também outros distúrbios com quadros autísticos OMS (1997).

De acordo com o CID-10 o Transtorno global do desenvolvimento é caracterizado pelas interações sociais sobre isso a OMS (1997) destaca:

Transtorno Global do Desenvolvimento – grupo de transtornos caracterizados por alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e modalidades de comunicação e por um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Estas anomalias qualitativas constituem uma característica global do funcionamento do sujeito em todas as ocasiões. Utilizar se necessário, um código adicional para identificar uma afecção médica associada e o retardo mental (OMS,1997, p. 367).

#### Autismo infantil (F84.0)

Essa categoria é utilizada para caracterizar pessoas que apresentem um desenvolvimento anormal ou alterado, que surgem antes de três anos, segundo OMS (1997), a criança apresenta uma perturbação característica do funcionamento como: interações sociais, comunicação, comportamento focalizado e repetitivo.

Além disso, o transtorno é acompanhado de outras manifestações inespecíficas, como: fobias, perturbações do sono ou da alimentação, crises de birra ou agressividade (auto- agressividade). O código também inclui o Autismo infantil; Psicose infantil; Síndrome de Kanner; Transtorno autístico, excluindo: psicopatia autista (F84.5) (OMS, 1997).

#### Autismo atípico (F84.1)

O código F84.1 é utilizado na classificação quando ocorre um desenvolvimento anormal ou alterado, de acordo com OMS (1997) geralmente aparece após os três anos de idade, no qual não são apresentadas manifestações patológicas suficientes em um ou dois dos três domínios psicopatológicos (interações sociais recíprocas, comunicação, comportamentos limitados, estereotipados ou repetitivos).

De acordo com o código publicado o autismo atípico geralmente ocorre em crianças que apresentam um retardo mental profundo ou um transtorno específico grave do desenvolvimento de linguagem do tipo receptivo, incluindo Psicose infantil atípica, Retardo mental com características autísticas, podendo ser usado um código adicional (F70 - F90), para identificar o retardo mental.

#### Síndrome de RETT (F84.2)

De acordo com a OMS (1997) esse transtorno é caracterizado por um desenvolvimento inicial aparentemente normal, em seguida surge uma perda parcial ou completa da linguagem, causando prejuízos na marcha e do uso das mãos, geralmente está associado a um retardo do desenvolvimento do crânio, ocorrendo habitualmente entre 7 e 24 meses.

Além disso essa síndrome só foi descrita no sexo feminino e quase sempre pode levar a um retardo mental grave, a partir dos quatro anos a criança perde a capacidade de controlar seus movimentos manifestando uma ataxia e uma apraxia OMS (1997).

#### Outro transtorno desintegrativo da infância (F84.3)

Esse diagnóstico se caracteriza pelo fato da criança, antes do transtorno ter um desenvolvimento normal, após, ela perde as habilidades que havia adquirido anteriormente em poucos meses, para a OMS (1997) as manifestações desse transtorno acompanham tipicamente uma perda global do interesse com relação ao ambiente, condutas motoras estereotipadas, repetitivas e maneirismos, e de uma alteração do tipo autístico da interação social e da comunicação.

Em alguns casos, pode ser relacionada com uma encefalopatia: o diagnóstico contudo deve tomar por base as evidências de anomalias do comportamento. Podendo incluir um código adicional para Demência infantil; Psicose Desintegrativa e Psicose Simbiótica; Síndrome de Heller (OMS, 1997).

#### F.84.4 Transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados

Segundo a OMS (1997), esse transtorno está relacionado a crianças com



retardo mental grave, associado a hiperatividade importante, perturbação da atenção e comportamentos estereotipados. Na adolescência, a hiperatividade dá lugar a hipoatividade (o que não é habitualmente o caso de crianças hipercinéticas de inteligência normal).

A OMS (1997) além disso diz que frequentemente essa síndrome está relacionada a diversos retardos no desenvolvimento, específicos ou globais. Não sabendo em que medida é consequência do retardo mental ou até de uma lesão cerebral orgânica.

#### Síndrome de Asperger (F.84.5)

A síndrome de Asperger é caracterizada por uma alteração qualitativa das interações sociais recíprocas semelhante ao autismo, apresentando de acordo com a OMS (1997) um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. o que diferencia do autismo é o fato de não acompanhar um retardo nem apresentar deficiência na linguagem ou de desenvolvimento cognitivo.

As pessoas que apresentam este transtorno são muito desajeitadas, as anomalias persistem frequentemente na adolescência e idade adulta. O início da idade adulta pode ser acompanhado de episódios psicóticos de acordo com a OMS (1997) o diagnóstico também pode incluir Psicopatia autística e transtorno esquizoide da infância.

Outros transtornos globais do desenvolvimento (F84.8) e Transtorno globais não especificados do desenvolvimento (F.84.9)

Esses códigos são utilizados para classificar quadros que se encaixam no TGD que não foram identificados nem catalogados nas categorias que foram citadas anteriormente.

De acordo com a OMS (1997) para receber diagnóstico de autismo o indivíduo deve apresentar oito no total das características citadas a seguir:

#### **Quadro 2- Características do autismo de acordo com CID-10**

<p>A) Lesão marcante na interação social recíproca, manifestada por pelo menos três dos próximos cinco itens:</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dificuldade em usar adequadamente o contato ocular, expressão facial, gestos e postura corporal para lidar com a interação social;</li> <li>2. Dificuldade no desenvolvimento de relações de companheirismo;</li> <li>3. Raramente procura conforto ou afeição em outras pessoas em tempos de tensão ou ansiedade, e/ou oferece conforto ou afeição a outras pessoas que apresentem ansiedade ou infelicidade;</li> <li>4. Ausência de compartilhamento de satisfação com relação a ter prazer com a felicidade de outras pessoas e/ou de procura espontânea em compartilhar suas próprias satisfações por meio do envolvimento com outras pessoas;</li> <li>5. Falta de reciprocidade social e emocional.</li> </ol>
<p>B) Marcante lesão na comunicação:</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ausência de uso social de quaisquer habilidades de linguagem existentes;</li> <li>2. Diminuição de ações imaginativas e de imitação social;</li> <li>3. Pouca sincronia e ausência de reciprocidade em diálogos;</li> <li>4. Pouca flexibilidade na expressão de linguagem e relativa falta de criatividade e imaginação em processos mentais;</li> <li>5. Ausência de resposta emocional a ações verbais e não verbais de outras pessoas;</li> <li>6. Pouca utilização das variações na cadência e ênfase para refletir a modulação comunicativa;</li> <li>7. Ausência de gestos para enfatizar ou facilitar a compreensão na comunicação oral.</li> </ol>
<p>C) Padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses e atividades,</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obsessão por padrões estereotipados e restritos de interesse;</li> <li>2. Apego específico a objetos incomuns;</li> <li>3. Fidelidade aparentemente compulsiva a rotinas ou rituais não funcionais específicos;</li> <li>4. Hábitos motores estereotipados e repetitivos;</li> </ol>

manifestados por pelo menos dois dos próximos seis itens:	5.Obsessão por elementos não funcionais ou objetos parciais do material de recreação; 6.Ansiedade com relação a mudanças em pequenos detalhes não funcionais do ambiente.
D)Anormalidades de desenvolvimento devem ter sido notadas nos primeiros três anos para que o diagnóstico seja feito.	

**FONTE:** Classificação internacional de doenças (1997).

#### 4.1.4 Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais (DSM-V)

Criado em 1952 o DSM-V (2014) é um manual utilizado para definir o diagnóstico de transtornos mentais, que está na 5ª edição, foi feito pela associação americana de psiquiatria para que médicos e demais profissionais da área da saúde pudessem utilizar, é utilizado mundialmente.

Segundo o DSM-V (2014) o transtorno espectro autista é um transtorno do neurodesenvolvimento que compromete a comunicação e a interação social sendo caracterizado por padrões repetitivos e restritos de comportamento, apresentando vários níveis de gravidade.

#### **Quadro 3 – Níveis de Gravidade para o Transtorno Espectro Autista DSM-V (2014)**

NIVEIS DE GRAVIDADE PARA O TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA		
Nível de gravidade	Comunicação social	Comportamentos restritos repetitivos

<p>Nível 3</p> <p>“EXIGINDO APOIO MUITO SUBSTANCIAL”</p>	<p>Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer a necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas.</p>	<p>Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.</p>
<p>Nível 2</p> <p>“EXIGINDO APOIO SUBSTANCIAL”</p>	<p>Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha.</p>	<p>Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.</p>
<p>Nível 1</p> <p>“EXIGINDO APOIO”</p>	<p>Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente mal sucedidas.</p>	<p>Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.</p>

**Fonte:** Manual de diagnóstico e estatístico de transtorno mentais DSM-V (p. 96).

As versões anteriores do DSM manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais apresentavam o transtorno espectro autista em diferentes conceitos, na versão anterior (DSM-IV), era intitulado como Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD). O DSM-III de 1980 tratava o autismo como autismo infantil ou DSM-III -R transtorno invasivo do desenvolvimento (TID), no DSM-II de 1968 como esquizofrenia infantil, DSM-I reação esquizofrênica tipo infantil.

Dessa forma as denominações vistas anteriormente, passaram a compor o transtorno espectro autista que no DSM-V (2014) é composto pelo transtorno de Asperger, transtorno desintegrativo da infância e o transtorno global ou invasivo do desenvolvimento, não sendo mais vistos separadamente, como nas versões anteriores, assim como no DSM-IV.

O conceito de transtorno global de desenvolvimento, visto no DSM-IV se modificou e na versão atual DSM-V (2014) mudou para Transtorno Espectro Autista deixando de incluir a síndrome de Rett e transtorno desintegrativo da infância.

#### 4.1.5 Critérios Para o Diagnóstico do Transtorno Espectro Autista

De acordo com o DSM-V (2014) há diferentes Manifestações do transtorno espectro autista que podem surgir dependendo da gravidade, da condição desse indivíduo, do nível de desenvolvimento e da idade cronológica; daí o uso do termo espectro, isso se dá já que o transtorno do espectro autista abrange transtornos que antes eram denominados isoladamente.

Assim o autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger passaram a receber a mesma denominação “Transtornos do Espectro Autista” DSM-V (2014).

O DSM-V (2014) destaca que a pessoa para ser diagnosticada com transtorno espectro autista deve se encaixar nos seguintes critérios diagnósticos:

**Quadro 4– Critérios Para o Diagnósticos de Acordo com o DSM-V (2014)**

<p>A. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue, atualmente ou por história prévia</p>	<p>1. Déficits na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais.</p> <p>2. Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada a anormalidade no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal.</p> <p>3. Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares</p>
<p>B. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia (os exemplos são apenas ilustrativos, e não exaustivos; ver o texto):</p>	<p>1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (p. ex., estereotipias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas).</p> <p>2. Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (p. ex., sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente).</p> <p>3. Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (p. ex., forte apego a ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos).</p> <p>4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (p. ex., indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento).</p> <p>Especificar a gravidade atual:</p> <p>A gravidade baseia-se em prejuízos na comunicação social e em padrões restritos ou repetitivos de comportamento (ver Tabela 2).</p>
<p>C. Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento</p>	

(mas podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida).	
D. Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente.	
E. Essas perturbações não são mais bem explicadas por deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) ou por atraso global do desenvolvimento. Deficiência intelectual ou transtorno do espectro autista costumam ser comórbidos; para fazer o diagnóstico da comorbidade de transtorno do espectro autista e deficiência intelectual, a comunicação social deve estar abaixo do esperado para o nível geral do desenvolvimento	

**Fonte:** Manual de diagnóstico e estatístico de transtorno mentais DSM-V (2014).

## 4.2 Inclusão Educacional no Ensino Regular

A inclusão da pessoa com deficiência é resultado de muita luta e dificuldade, já que a educação inclusiva passou por várias fases e essas trouxeram grandes avanços para a sociedade. De acordo com Fernandes (2007) apud Oliveira e Ferreira (2017) historicamente a educação inclusiva teve dois grandes momentos, o pré-científico período que predominava os dogmas religiosos.

Devido a isso por desconhecimento ou crenças, as pessoas que tinham algum tipo de deficiência eram tratadas como aberrações e muitas vezes eram executadas, já que a população acreditava que as deficiências eram resultado de algum castigo

recebido, nesse período havia também a busca pelo homem ideal, onde os que não se encaixavam eram executados Fernandes (2007) apud Oliveira e Ferreira (2017)

Ainda sobre Fernandes (2007) apud Oliveira e Ferreira (2017) outro grande período foi o científico que aconteceu por volta do século XIX no qual a sociedade começa a enxergar a pessoa deficiente como indivíduo, e pensa se na educação inclusiva como um meio de integrar essas pessoas, porém essa, não devia ser considerada inclusão já que esses alunos tinham que se adaptar a escola e não ao contrário, mas não tinha iniciativas de inclusão para auxiliá-los no processo de aprendizado.

Além disso de acordo com Stainback e Stainback (1999) uma das primeiras pessoas a pensarem sobre a educação de pessoas com deficiências foi um médico do século XVIII, Benjamin Rush que foi pioneiro da introdução do conceito da educação de pessoas com deficiências já que até o ano 1800 os alunos deficientes não eram considerados dignos da educação formal.

Portanto, Chaveiro e Barbosa, 2005 apud Oliveira e Ferreira 2017, afirmam que foi no século XX que começou as ações para ajudar as pessoas com deficiências que eram deixadas de lado, inclusive por seus familiares, essas recebiam acolhimento de entidades filantrópicas e da igreja católica e recebiam assistência para suprir suas necessidades.

Sobre essas entidades Zavareze (2009) apud Oliveira e Ferreira (2017) destacam que esses espaços destinados a essas pessoas, mais pareciam com depósitos, onde suas reais necessidades fossem consideradas, ou seja não tinha como foco fazer a introdução dessas pessoas em sociedade.

Não há como falar em inclusão sem mencionar a exclusão, uma vez que durante muitos anos as pessoas com deficiências fizeram parte do grupo de pessoas excluídos da sociedade e das instituições de ensino Stainback e Stainback (1999) afirmam que com a criação das escolas públicas os alunos com deficiências continuaram a serem segregados e aqueles com déficits de desenvolvimento quando aceitos eram deixados no fundos da salas de aula nas grandes instituições.

De acordo com Frias e Menezes, (2009) apud Oliveira e Ferreira (2017) Inclusão educacional é oportunizar aos alunos um ensino de qualidade com ambientes adaptados e adequado as suas necessidades ajudando na superação dos limites



impostos por tais deficiências e oportunizando um desenvolvimento completo com as mesmas oportunidades que os demais.

A educação especial se transformou e criou novas perspectivas e a partir da década de 90 teve vários avanços inclusive com os movimentos mundiais que se deram em favor da educação inclusiva, de acordo com Garcia e Michels (2011) apud Battisti e Heck (2015) nessa época o documento que orientava a educação especial era a Política Nacional de Educação Especial de 1994 que se baseava na Constituição Federal de 1988, e na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Lei 4.024/61 entre outros.

Nesse mesmo período aconteceu a conferência mundial de educação para todos na qual foram discutidas as necessidades e prioridades de aprendizagem. Segundo Hypolitto (2002) apud Battisti e Heck (2015), nessa conferência o principal foco foi a universalização da educação, com objetivo de torná-la acessível a todos sem qualquer discriminação.

A inclusão é um direito de todos, inclusive das pessoas com deficiências e transtornos, mas isso nem sempre acontece, muitas escolas se negam a receber este perfil de alunos e muitas que recebem não estão preparadas, o acesso à educação é um direito assegurado desde a Constituição Federal de 1988, essa, que diz que as pessoas com necessidades especiais devem ser matriculadas no sistema de ensino regular ( Brasil,1988).

Com base nas atribuições dadas é impossível negar a necessidade de inclusão de pessoas com transtorno espectro autista na sociedade. Foi então criada a Lei nº 12.764, que institui a "Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo", sancionada em dezembro de 2012, de acordo com essa lei os autistas passaram a ter direito a todas as políticas de inclusão do país, inclusive na área da Educação.

#### 4.2.1 Inclusão de Alunos com Transtornos do Espectro Autista

As políticas públicas de inclusão como a Declaração de Salamanca (1994) e a Declaração Mundial de Educação para Todos (1990) possibilitaram a elevação do número de pessoas diagnosticadas com transtorno espectro autista, matriculadas no

sistema regular de ensino, aumentando também a demanda por um ambiente preparado para atender e suprir as necessidades causadas por esse transtorno.

A inclusão não é tarefa fácil e nesse contexto é importante que família e escola estejam sempre conectadas para garantir a participação desse aluno nas atividades educacionais, sobre isso, Rodrigues (2017) apud Dambros (2018), diz que a participação dos pais é fundamental no processo de inclusão do aluno com Transtornos do Espectro Autista, já que isso ajuda no envolvimento das crianças nas atividades propostas.

As pessoas com transtorno sofrem muito com a falta de informação por parte da sociedade de forma geral que descrevem certos tipos de padrões para esses alunos, desconsiderando sua individualidade, isso é um ato preconceituoso sobre isso Ferreira (2017) enfatiza que a pessoa autista muitas vezes é cercada de muitos estereótipos e esse é um dos desafios do educador.

Então é importante conhecer as características desse aluno, a fim de desconstruir esses padrões que muitas vezes cercam esses indivíduos e impedem o seu progresso na educação independente de suas características e dificuldades, o que irá contribuir muito para a adaptação desse indivíduo nesse ambiente, Ferreira (2017).

Segundo Stainback e Stainback (1999) existem dez elementos que devem fazer parte da construção de uma comunidade escolar bem sucedida:

- Desenvolver uma filosofia comum e um plano estratégico;
- Proporcionar uma liderança forte;
- Promover culturas no âmbito da escola e da turma que acolham, apreciem e acomodem a diversidade;
- Desenvolver redes de apoio;
- Usar processos deliberativos para garantir a responsabilidade.
- E ainda desenvolver uma assistência técnica organizada e contínua;
- Manter a flexibilidade;
- Examinar e adotar abordagens de ensino efetivas;
- Comemorar os sucessos e aprender com os desafios;

- Estar a par do processo de mudança, mas não permitir que ele o paralise.

Para uma educação de qualidade é necessário que as escolas e os defensores da educação inclusiva se unam, para que juntos possam garantir o cumprimento dos elementos citados a cima tendo como resultado uma educação mais forte e eficiente.

#### 4.2.2 Formação de Professores para o Ensino Inclusivo

A formação de professores é essencial para a evolução da sociedade pois investir em educação é investir no futuro, a preparação é fundamental pois dela depende uma educação de qualidade, sendo fundamental para o processo de inclusão.

A possibilidade de uma escola inclusiva surgiu a partir da declaração de Salamanca (1994) que apresentou propostas direções e recomendações da estrutura de ação em educação especial de uma pedagogia centrada na criança, as recomendações e propostas da Declaração de Salamanca, são guiadas pelos seguintes princípios: Independente das diferenças individuais, a educação é direito de todos; Toda criança que possui dificuldade de aprendizagem pode ser considerada com necessidades educativas especiais; A escola deve adaptar-se às especificidades dos alunos, e não os alunos as especificidades da escola; O ensino deve ser diversificado e realizado num espaço comum a todas as crianças.

O art. 59, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 9.394/96, no inciso III, diz que os sistemas de ensino devem assegurar aos educandos com necessidades especiais “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” (Brasil, 1996, p. 44).

Desse modo, aprender e ensinar faz parte do processo de ensino e aprendizagem segundo Tacca (2006) apud Carvalho (2015) o aluno é elemento principal desse processo, o autor ainda enfatiza que o professor deve articular os objetivos de ensino com os conteúdos, isso não acontece, na maioria das vezes não há um pensamento específico voltado para o aluno e para suas necessidades.

Um grande desafio é compreender o pensamento do sujeito, para Vygotski (2000) apud Carvalho (2015) é fundamental entender como acontece o processo de aprendizagem, esse que se dá por meio das relações que o indivíduo estabelece como meio, para ele o professor faz a mediação entre o aluno e o conhecimento que o ambiente propõe.

Antes de iniciar o processo de inclusão nas escolas o professor tinha com o papel de ensinar e encaminhar os alunos com necessidades educacionais especiais, para que tivessem um atendimento diferenciado, pois acreditava que esses educandos tivessem o desenvolveriam melhor em ambientes com alunos que apresentavam as mesmas características, e tivessem as mesmas necessidades (Nozi e Vitaliano, 2015).

Desse modo, era uma forma de excluir as pessoas que possuíam algum tipo de deficiência, sobre isso Nozi e Vitaliano (2015), na tentativa de mudar essa realidade, na qual os alunos eram excluídos, as políticas de inclusão, fizeram com que a sociedade voltasse o olhar para os portadores de necessidades especiais, isso trouxe diversas mudanças nas questões envolvendo escola, inclusive na formação de professores.

Para Cunha (2020) o docente tem um papel fundamental, já que é na idade escolar que intensifica a interação social da criança, nesse período é possível observar certos comportamentos, com isso o professor deverá ter um olhar mais atento principalmente se a criança apresentar algumas características específicas.

#### 4.2.3 A Importância da Família no Contexto Inclusivo

A família tem papel fundamental no desenvolvimento e no processo de inclusão da criança com deficiência, é por meio dela que essa, é inserida no ambiente social. Sobre isso Lazzaretti e Freitas, 2016, p. 3) destacam:

A família é o primeiro e mais importante agente socializador para o desenvolvimento da criança, é neste contexto que a criança cresce, expõe seus sentimentos, experimenta as primeiras recompensas e punições e é através da família que ocorre a inserção do sujeito na sociedade. Lazzaretti e Freitas (2016, p. 3).

Sendo assim a família é de suma importância no desenvolvimento da comunicação, exercendo o papel de estimular a criança para que essa, se relacione com o meio adequadamente, para que isso aconteça de maneira mais eficaz é necessária uma parceria entre pais, professores e profissionais capacitados. (Papim e Sanches 2013).

Com isso Lazzaretti e Freitas (2016) destacam que a família e a escola devem se unir para que a criança não se sinta desamparada, nesse processo é fundamental que a criança se sinta representada e apoiada, isso ajuda nas relações que ela estabelece no meio em que está inserida.

Para Cunha (2020) a criança com autismo necessita de atenção, porém, é fundamental que ela conquiste sua independência, nesse aspecto a família e a escola tem o papel de planejar atividades para esta finalidade, ambas precisam e devem auxiliar a criança nos afazeres para que ela desenvolva sua autonomia tanto no ambiente familiar quanto escolar.

No entanto Lazzaretti e Freitas (2016) afirmam que a falta de tempo, a dificuldade para entender a linguagem técnica usada pelos profissionais, a dificuldade com transporte, dificultam uma interação harmoniosa entre família e escola que acaba afastando e dificultando a interação de ambas o que prejudica essa relação.

Segundo Cunha (2020) muitas vezes os pais se sentem preocupados com a situação de não estarem sabendo lidar com algumas situações que são oriundas do autismo, a escola então tem o papel de se atentar também a família, que acaba deixando a cargo da escola uma intervenção mais rígida por se sentir insegura.

No entanto, por maior que exista a união entre a família e a escola, de acordo com Silva (2015) algumas vezes alguma das partes acaba deixando a responsabilidade para a outra, entretanto acaba não cumprindo sua função, ambas são essenciais no desenvolvimento da criança e tem função importante para que a aprendizagem seja consolidada.

### **4.3 Políticas Públicas de Inclusão**

No Brasil apesar da educação inclusiva ganhar espaço de forma lenta, é uma grande conquista, que dá aos estudantes chance de participar do sistema educativo sem que haja discriminação de qualquer que seja a suas necessidades, sobre essas circunstâncias surge as políticas públicas de inclusão para organizar e amparar os alunos, que mesmo com o processo de democratização da escola ainda se deparam com algumas instituições que excluem indivíduos que possuem algum tipo de necessidade.

Segundo Anache (2011) apud Correia (2014) Com a conquista das pessoas com deficiências ao acesso nas instituições de ensino regular, surgiu a necessidade de leis que amparassem e garantissem um atendimento de qualidade, sendo assim as políticas públicas de inclusão são um grande avanço da sociedade, assegurando o direito do cidadão com necessidades especiais.

Portanto, Anache (2011) apud Correia (2014) afirma a educação especial derivou do novo olhar que a sociedade tem para com as pessoas com deficiências, e elas vem sendo beneficiadas a partir das políticas públicas, que passaram a perceber a necessidade de incluir esses indivíduos no ambiente regular de ensino.

#### 4.3.1 Contexto Histórico e Marcos Normativos das Políticas Públicas de Inclusão

A preocupação com o atendimento de pessoas com necessidades especiais vem desde o período imperial que em 1854 criou no Rio de Janeiro o instituto dos meninos cegos que posteriormente se tornou o instituto Benjamin Constant, e o instituto dos surdos mudos criado em 1857 que hoje é denominado instituto nacional dos surdos, entre outros (Rafante, 2015).

No Brasil, o atendimento social de pessoas deficientes inicialmente foi marcado por ações da esfera privada e filantrópica. O atendimento filantrópico não era suficiente para garantir o atendimento das pessoas deficientes, já que havia uma grande demanda, Rafante (2015) afirma que, como havia a intenção de garantir a expansão do atendimento, no final da década de 1950 começaram as iniciativas nacionais, na forma de Campanhas Educacionais.

Essa lei foi alterada pela lei 5.692/71 que no artigo 9, diz que as pessoas que apresentem deficiências físicas ou mentais, ou com algum tipo de atraso e ainda aquelas que possuem superdotação deveriam receber tratamento especial (Brasil, 1971).

Segundo Rafante (2015) com o intuito de um sistema mais organizado, em 1973 foi criado o primeiro órgão que ficou responsável por organizar o sistema de educação especial o CENESP, tarefa que anteriormente ficava a cargo das iniciativas privadas com a finalidade de promover e expandir em todo o território nacional, a melhoria do atendimento aos excepcionais.

Antes da Constituição Federal de 1988 não havia um atendimento organizado para os estudantes com superdotação, a partir dela, a educação passou a ser um direito assegurado a todos sem qualquer tipo de distinção sendo dever do estado o oferecimento no sistema regular de ensino (Brasil, 1988).

A década de 90 foi a mais importante para a educação inclusiva dela derivaram as leis que asseguram até hoje o direito das pessoas deficientes e a partir daí que começou um olhar mais voltado as necessidades de inclusão, o Estatuto da Criança e do Adolescente ECA promulgado em 1990, por meio da lei 8.069/90 é um conjunto de normas que visam a proteção do direito da criança e adolescente, no artigo 54, inciso III – garante o atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino (Brasil, 1990).

A Declaração Mundial de Educação para Todos (1990) é um documento que se originou de acordos internacionais a partir da conferencia mundial que aconteceu de 5 a 9 de março de 1990 em Jomtien na Tailândia, é apoiada pela declaração dos direitos humanos e pela declaração do direito da criança.

Além disso, a Declaração Mundial de Educação para Todos (1990), diz que as necessidades básicas de aprendizagem das pessoas portadoras de deficiências requer atenção especial, com isso é preciso garantir o acesso à educação aos portadores de todo e qualquer tipo de deficiência para que esses se tornem parte do sistema educativo.

A Declaração de Salamanca (1994) foi incorporada pelas políticas educacionais brasileiras. Derivou da conferência mundial sobre as necessidades educacionais especiais, que foi promovida pelo governo espanhol em colaboração com a Unesco,

com foco em uma educação de qualidade essa declaração aborda os princípios da educação especial e de uma pedagogia que está voltada para a criança, apresenta propostas, direções e recomendações da ação em Educação Especial, passando a influenciar as políticas públicas de inclusão.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 9.394/96, é a lei que define os princípios educacionais e regula as instituições com base na constituição brasileira, no artigo 59, assegura que as pessoas com deficiência devem ter direito a uma educação que atenda às suas necessidades tendo direito a currículo metodologias técnicas e recursos específicos entre outros (Brasil, 1996).

Com o acesso nas redes de ensino assegurado pelas leis citadas acima as pessoas com deficiência se deparam muitas vezes com a dificuldade de acesso às instalações das instituições. E essas têm que se adequar às necessidades físicas desses alunos o decreto nº 3.298 de 1999, no artigo 24, no 5º capítulo diz que a construção e reforma de estabelecimentos de ensino deverá respeitar o que está escrito nas normas da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas) (Brasil, 1999).

As pessoas que possuem deficiência auditiva também têm seus direitos assegurados, o decreto nº 5.626/05 no artigo 3 diz que a disciplina de Libras (linguagem brasileira de sinais) deve ser inserida como disciplina curricular obrigatoriamente nos cursos de formação de professores e nos cursos de Fonoaudiologia, em todas as instituições de ensino (Brasil, 2005).

Em 2009 foi instituída as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica a resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009 que no artigo 1º diz que:

Art. 1º Para a implementação do Decreto nº 6.571/2008, os sistemas de ensino devem matricular os alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação nas classes comuns do ensino regular e no Atendimento Educacional Especializado (AEE), ofertado em salas de recursos multifuncionais ou em centros de Atendimento Educacional Especializado da rede pública ou de instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos (BRASIL, 2009).

Entre os decretos instituídos para benefício das pessoas com deficiências, foi



instituído o decreto Nº 7.612, de 17 de novembro de 2011 que Instituiu Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite, e no artigo 3º que garante um sistema educacional inclusivo; que os equipamentos públicos de educação sejam acessíveis; aumentando a participação das pessoas com deficiência no mercado de trabalho entre outros (Brasil, 2011).

Com o aumento de pessoas diagnosticadas como autistas surge a necessidade de um amparo a essas pessoas, que necessitam de atendimento especializado com isso instituíram a Lei nº 12.764/2012 que institui a política nacional de proteção dos direitos da pessoa com transtorno do espectro autista (Brasil, 2012).

Em 2014 é aprovada a lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014 que aprova o plano nacional de educação PNE, esse plano estabelece 20 metas e estratégias para a educação, esse plano tem duração de dez anos e na meta 4 tem o objetivo de universalizar, para a população de 4 a 17 anos com deficiência um acesso à educação básica e ao atendimento especializado (Brasil, 2014).

#### 4.3.2 Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista Lei 12.764/2012 “Lei Berenice Piana”

A lei 12.764 de 28 de dezembro de 2012 foi batizada de lei Berenice Piana em homenagem a uma mãe que luta pelos direitos das pessoas autistas desde que seu filho Dayan foi diagnosticado, ela é coautora da lei, que determina e institui a política nacional de proteção dos direitos da pessoa com transtorno do espectro autista, estabelecendo diretrizes.

De acordo com a lei 12.764 no artigo 1º é considerado pessoa com transtorno do espectro autista indivíduos caracterizados como nos incisos a seguir:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos. (BRASIL, 2012, p.1)

A lei 12764/12 foi uma grande vitória já que antes não existia uma lei específica para o Transtorno Espectro Autista que tratasse o mesmo como deficiência, essa, trouxe inúmeras conquistas abordando as diretrizes para garantir o direito desses indivíduos perante a sociedade e assegurando seu acesso a diversos ambientes (Brasil,2012).

## 5 METODOLOGIA DA PESQUISA

### 5.1 Procedimento da Pesquisa

Com o objetivo de se obter informações que possibilitassem a resolução do problema de pesquisa, foi realizada então uma pesquisa bibliográfica que possibilitou o levantamento dos dados que foram obtidos.

Macedo (1994) afirma que a pesquisa bibliográfica é caracterizada pela busca de informações em fontes que estão relacionadas ao problema de pesquisa, podendo ser utilizado livros, artigos de revistas, trabalhos de congressos, teses, entre outros.

Ainda sobre a pesquisa bibliográfica Gil (2002) destaca que:

A pesquisa bibliográfica, como qualquer outra modalidade de pesquisa, desenvolve-se ao longo de uma série de etapas. Seu número, assim como seu encadeamento, depende de muitos fatores, tais como a natureza do problema, o nível de conhecimentos que o pesquisador dispõe sobre o assunto, o grau de precisão que se pretende conferir à pesquisa etc. Assim, qualquer tentativa de apresentar um modelo para desenvolvimento de uma pesquisa bibliográfica deverá ser entendida como arbitrária. Tanto é que os modelos apresentados pelos autores que tratam desse assunto diferem significativamente entre si. (GIL, 2002, p. 59).

Além disso, para Macedo 1994, esse tipo de pesquisa é o primeiro passo para que o pesquisador aprofunde seus conhecimentos, acerca do tema que escolheu se aprofundar, consiste em uma análise sobre o que já foi dito sobre o assunto, o que servirá como base para fundamentação de um trabalho.

A propósito esse tipo de pesquisa requer atenção nos seus encaminhamentos, é um movimento que requer muita preocupação para com os objetivos durante a realização em cada etapa na qual permitirá grandes possibilidades para compreensão ou conhecimentos sobre as questões que envolvem o objetivo de estudo (Lima e Mioto, 2007).

Ainda sobre a pesquisa bibliográfica Lima e Mioto, (2007) destacam que é importante que o pesquisador não siga caminhos aleatórios, é fundamental que esse, siga com cuidado seus encaminhamentos, necessitando de objetivos claros, e se for preciso esses, devem ser redefinidos de acordo com o objetivo do estudo.

Com isso a pesquisa foi fundamentada na utilização de livros, artigos e dissertações a fim de alcançar o objetivo de aprofundar os conhecimentos sobre o autismo, conhecendo as principais características, investigando a história e o processo de inclusão, e quais as contribuições das políticas públicas para a inclusão da criança com transtorno espectro autista no ensino regular.

É de natureza qualitativa porque visa entender o problema de pesquisa buscando compreender como vem sendo conduzido o ensino e aprendizagem dos alunos com transtornos do espectro autista no ensino regular.

Sobre a natureza qualitativa da pesquisa Gerhardt e Silveira (2009, p.31) destaca:

A pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc. Os pesquisadores que adotam a abordagem qualitativa opõem-se ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências, já que as ciências sociais têm sua especificidade, o que pressupõe uma metodologia própria. Assim, os pesquisadores qualitativos recusam o modelo positivista aplicado ao estudo da vida social, uma vez que o pesquisador não pode fazer julgamentos nem permitir que seus preconceitos e crenças contaminem a pesquisa (GOLDENBERG, 1997, p. 34 apud GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p.31).

Essa abordagem possibilita um aprofundamento sobre a inclusão de alunos com transtorno espectro autista, buscando entender o autismo e o processo de inclusão, bem como as contribuições das políticas públicas nacionais e internacionais, possibilitando o entendimento sobre a organização e a aplicação das mesmas.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a obtenção dos dados foi realizada uma pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa, na qual possibilitou uma investigação formativa utilizando dados referentes ao tema. A pesquisa teve como objetivo aprofundar conhecimentos sobre o autismo, conhecendo as principais características, investigando a história e o processo de inclusão, e quais foram as contribuições das políticas públicas para a inclusão da criança com transtorno espectro autista no ensino regular.

A partir desse objetivo foi realizada uma pesquisa que teve como fonte a utilização de livros, artigos científicos, teses, entre outros, utilizando-se da análise de dados documentados referente ao tema proposto, que possibilitou um aprofundamento sobre a inclusão de alunos com transtorno espectro autista no sistema regular de ensino.

As primeiras discussões sobre o autismo começaram a partir das constatações que foram feitas por Eugen Bleuler, que foi o primeiro a utilizar esse termo, ele tinha como principal objetivo, descrever a fuga da realidade, e o retraimento que seus pacientes esquizofrênicos apresentavam (Cunha, 2017). Essas pessoas que foram diagnosticadas por ele, além de apresentar dificuldades de se comunicar e interagir, não tinham consciência daquilo que acontecia a sua volta.

Por outro lado, Cavalcanti e Rocha 2011 Leo Kanner, observou em sua clínica de psiquiatria infantil que algumas crianças tinham dificuldade de se comunicar, ele percebeu que esses pacientes não se encaixavam em classificações existentes, denominando essa patologia de “Distúrbio autístico do contato afetivo”.

De acordo com Cavalcanti e Rocha 2011, as descrições dadas por Kanner sobre o autismo, são as que mais se aproximam das descrições que são dadas atualmente, servindo como base para várias pesquisas na atualidade.

Asperger também exerceu um grande papel contribuindo muito para as descobertas e história do autismo, ele observou em sua clínica, quatro crianças que tinham dificuldade de interagir em grupos da sociedade, denominando essas condições como “Psicopatia Autística”, que representa um distúrbio estável marcado pelo isolamento social (Klin, 2016).

Essas foram as principais contribuições para a etiologia acerca do autismo, que ao longo da história, apresentou diversas denominações, e de acordo com

observações, estudos, pesquisas e descobertas foi se modificando. Assim como aconteceu com o Manual de Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais, na primeira versão, o DSM-I (1952), classificava o autismo como um subgrupo da esquizofrenia (APA, 1952 apud Lima, 2015).

Na segunda versão desse manual (DSM-II, 1968), o autismo passou a ser classificado como esquizofrenia do tipo infantil, essa classificação só foi modificada em 1980 com a criação do DSM-III que passou a caracterizar o autismo como um transtorno invasivo (ou global ) do desenvolvimento (Onzi e Gomes, 2015).

Já no DSM-IV foi classificado como TGD (transtorno global do desenvolvimento), a OMS (1997) destaca que o TGD se caracteriza por alterações qualitativas das interações sociais e recíprocas e modalidades de comunicação e por um repertório de interesses e atividades restritas estereotipado e repetitivo. Assim como no CID-10 que também utiliza para classificação o transtorno global do desenvolvimento.

Sendo assim, o termo “Transtorno espectro autista” começou a ser utilizado a partir da última versão do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtorno mentais DSM-V, excluindo as versões anteriores, esse termo passou a ser utilizado devido a comprovação da existência de vários níveis de autismo, deixando de ser vistos isoladamente e passando a excluir a síndrome de Rett e o transtorno desintegrativo da infância (DSM-V, 2014).

O transtorno espectro autista é um transtorno do neurodesenvolvimento que compromete a comunicação e a interação social sendo caracterizado por padrões repetitivos e restritos de comportamento, apresentando vários níveis de gravidade (DSM-V, 2014).

Com as novas descobertas sobre o autismo surgiu também a necessidade de ambientes que favorecessem a inclusão e o desenvolvimento dessas pessoas com necessidades especiais, já que essas pessoas sempre foram vítimas de muito preconceito e exclusão, historicamente a educação inclusiva teve dois grandes momentos, o pré-científico e o científico (Fernandes 2007 apud Oliveira e Ferreira 2017).

Antes do período científico as pessoas com necessidades especiais eram excluídas do ambiente social, muitas vezes eram abandonadas, deixadas a mercê da própria sorte, outras, eram mortas por não serem consideradas dignas de existência

(Fernandes 2007 apud Oliveira e Ferreira 2017). Isso acontecia porque as pessoas naquela época acreditavam que esses indivíduos haviam recebido castigos divinos ou seriam um fardo para a sociedade por não representarem o modelo de homem ideal.

Karagiannis, Stainback e Stainback (1999) diz que um dos primeiros a pensar na educação das pessoas com necessidades especiais foi Benjamin rush, líder político, médico, escritor e educador, antes, não houve qualquer iniciativa de introduzir esses indivíduos na educação formal, já que não havia a preocupação de incluir esses indivíduos no ambiente social.

As primeiras ações a favor das pessoas deficientes, aconteceram por volta do século XIX, porém Chaveiro e Barbosa, (2005) apud Oliveira e Ferreira (2017) destacam que essas iniciativas partiram das entidades filantrópicas, essas entidades não tinham como objetivo a inclusão, já que atendiam somente as atividades básicas, não se preocupando com a inserção nem inclusão desses indivíduos em sociedade.

A exclusão das pessoas com deficiência da sociedade e das instituições de ensino duraram por muito tempo. De acordo com Frias e Menezes, (2009) apud Oliveira e Ferreira (2017) Inclusão educacional é oportunizar aos alunos um ensino de qualidade com ambientes adaptados e adequado as suas necessidades ajudando na superação dos limites impostos por tais deficiências e oportunizando um desenvolvimento completo com as mesmas oportunidades que os demais.

Com a iniciativa de incluir esses indivíduos em sociedade surgiu também a preocupação de ambientes e locais bem preparados para o atendimento desses indivíduos, necessitando do bom preparo do professor, que precisa saber criar condições que favoreçam a aprendizagem e o desenvolvimento (Tacca, 2006 apud Carvalho, 2015).

Segundo Tacca (2006) apud Carvalho (2015) o professor deve articular os objetivos de ensino com os conteúdos, isso não acontece, porque na maioria das vezes não há um pensamento específico voltado para o aluno e para suas necessidades.

É fundamental entender como acontece o processo de ensino e de aprendizagem, esse, que se dá por meio das relações que o indivíduo estabelece com o meio, para ele o professor faz a mediação entre o aluno e o conhecimento que o ambiente propõe. Sendo assim o professor é peça fundamental por isso é tão

importante que ele esteja preparado e que conheça as características e as necessidades do seu aluno (Vygotski, 2000 apud Carvalho, 2015).

A família e ambiente escolar devem estar unidos para que esta criança não se sinta desamparada, Lazzaretti e Freitas (2016, p. 3) destacam que “a família é o primeiro agente socializador para o desenvolvimento infantil, é através da família que ocorre a inserção do sujeito na sociedade”. Papim e Sanches (2013) destacam que a família exerce o papel de estimular a criança para que essa, se relacione com o meio adequadamente, para que isso aconteça de maneira mais eficaz é necessária uma parceria entre pais, professores e profissionais capacitados.

Com as políticas pública de inclusão a educação especial se transformou e criou novas perspectivas. Porém foi a partir da década de 90 que aconteceram os grandes movimentos a favor da educação inclusiva, esse período foi crucial já que a partir dos movimentos que aconteceram nessa época possibilitou se um maior acesso das pessoas com necessidades educacionais especiais ao ensino inclusivo (Garcia e Michels, 2011).

Nesse período surgiram leis e aconteceram grandes movimentos, que marcaram e asseguram a educação inclusiva até a atualidade, como a “Declaração Mundial de Educação para Todos” (1990) que é um documento que se originou de acordos internacionais a partir da conferencia mundial que aconteceu de 5 a 9 de março de 1990 em Jomtien na Tailândia.

Outro grande acontecido foi a conferência mundial sobre as necessidades educacionais especiais, que aconteceu em Salamanca no ano de 1994, com essa conferencia foi elaborado um documento que objetivava uma educação de qualidade, abordando os princípios da educação especial, apresentando direções e recomendações para a Educação Especial, passando influenciar as políticas públicas de inclusão também no Brasil.

No Brasil essa época foi muito importante, já que no ano de 1996 foi criada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 9.394/96, que define os princípios educacionais e regula as instituições com base na constituição brasileira. Assegurando que as pessoas com deficiências têm direito a educação e essa deve atender as necessidades, com direito a currículo metodologias técnicas e recursos específicos entre outros (Brasil, 1996).



Com o acesso assegurado pelas políticas de inclusão e o aumento de pessoas diagnosticadas como autistas, surge também a necessidade de um amparo a essas pessoas, que necessitam de atendimento especializado, com isso instituíram a Lei nº 12.764/2012 que institui a política nacional de proteção dos direitos da pessoa com transtorno do espectro autista (Brasil,2012). Uma grande vitória já que antes não existia uma lei específica para o Transtorno Espectro Autista.

A lei 12. 764 /2012 visa garantir o direito desses indivíduos perante a sociedade, assegurando seu acesso a diversos ambientes. A inclusão é um direito de todos, inclusive das pessoas com deficiências e transtornos o acesso à educação é um direito assegurado desde a Constituição Federal de 1988, essa, que diz que as pessoas com necessidades especiais devem ser matriculadas no sistema de ensino regular (Brasil, 1988).

Ao longo da história o autismo teve diferentes denominações, essas mudanças garantiram a eficácia de um diagnóstico mais preciso, voltado para a característica desses indivíduos, que possuem esse transtorno que é caracterizado como transtorno do neurodesenvolvimento que compromete a comunicação e a interação social sendo caracterizado por padrões repetitivos e restritos de comportamento, apresentando vários níveis de gravidade.

Com a realização dessa pesquisa é possível reafirmar a importância de uma educação inclusiva de qualidade, com ambientes que favoreçam o desenvolvimento desse aluno, onde o professor é elemento principal, devendo estar preparado para lidar com a diversidade que o autismo impõe, e a família seja elemento participativo no processo de ensino e aprendizagem, pois ela exerce grande papel na estimulação dessa criança.

As pessoas com Transtorno do Espectro Autista ou com deficiências nem sempre tiveram seus direitos garantidos, o que dificultou os avanços na inclusão desses alunos, isso só aconteceu com o avanço das políticas públicas de inclusão que exerceram grande influência na educação inclusiva possibilitando o acesso dessas pessoas no ensino regular.

No entanto essas leis não conseguem assegurar uma educação de qualidade, já que muitas vezes as instituições de ensino se recusam ou não oferecem o devido atendimento para esses alunos.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa se mostrou relevante na atualidade, já que a inclusão das pessoas com deficiências passou por diversas mudanças, compreendê-las é fundamental para a reflexão sobre a escolarização das pessoas com transtorno espectro autista na sociedade.

Ao longo do tempo o conceito de educação inclusiva foi se modificando, no início havia a preocupação de prestar assistência as pessoas que eram excluídas e abandonadas pela sociedade, essas, que muitas vezes acabavam morrendo pelo descaso. Por volta do século XX aconteceu as primeiras ações a favor da educação desses indivíduos.

A inclusão das pessoas com deficiências caminhou de forma lenta. Um grande período foi a década de 1990 que foi marcada pelos movimentos a favor de uma educação inclusiva de qualidade, nesse período surgiram as políticas públicas de inclusão, que possibilitaram a elevação do número de pessoas diagnosticadas com Transtorno Espectro Autista, matriculadas no sistema regular de ensino, aumentando também a demanda por ambientes bem preparado para atender e suprir as necessidades causadas por esse transtorno.

Esses documentos passaram a orientar uma educação inclusiva. A Declaração Mundial de Educação para Todos (1990), diz que as necessidades básicas de aprendizagem, das pessoas portadoras de deficiências, precisa de atenção especial, com isso é preciso garantir o acesso à educação aos portadores de todo e qualquer tipo de deficiência para que esses se tornem parte do sistema educativo.

Já a Declaração de Salamanca (1994) tem com foco principal uma educação de qualidade essa declaração aborda os princípios da educação especial e de uma pedagogia que está voltada para a criança, apresenta propostas, direções e recomendações da ação em Educação Especial, passando influenciar as políticas públicas de inclusão.

A dificuldade de interação e comunicação, são algumas das principais características apresentadas pela criança autista, Cunha (2020) afirma que o transtorno espectro autista engloba uma tríade de comportamentos: comprometimentos na comunicação; dificuldade na interação social; atividades restritas e repetitivas.

No desenvolvimento da pesquisa pode-se observar que a inclusão

desses alunos não é tarefa fácil e nesse contexto é importante que família e escola estejam sempre conectadas, para garantir a participação desse aluno nas atividades educacionais, a participação dos pais é fundamental no processo de inclusão do aluno com transtorno espectro autista, já que isso ajuda no envolvimento das crianças nas atividades propostas.

No que se refere a formação de professores, O art. 59, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 9.394/96, no inciso III, diz que os sistemas de ensino devem assegurar aos educandos com necessidades especiais “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” (BRASIL, 1996, p. 44).

Aprender e ensinar faz parte do processo de ensino e aprendizagem, o aluno é elemento principal desse processo. O professor deve articular os objetivos de ensino com os conteúdos, no entanto, isso não acontece, já que na maioria das vezes não há um pensamento específico voltado para o aluno e para suas necessidades individuais.

A família também exerce função importante na inclusão da criança autista, partindo dela o papel de estimular o relacionamento desse indivíduo com o meio, para que isso aconteça de maneira mais eficaz é necessária uma parceria entre pais, professores e profissionais capacitados preparados para estimular o desenvolvimento e o relacionamento dessa criança com o meio social.

As políticas nacionais e internacionais contribuem para o acesso pessoas com autismo no ensino regular, no entanto essas leis não conseguem assegurar um ensino de qualidade, em que ambiente, e profissionais estejam bem preparados para atender as necessidades desses alunos.

## 8 REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA-APA. Manual de diagnóstico e estatística de distúrbios mentais – DSM-V. São Paulo: Manole, 2013.

BATTISTI Aline Vasconcelo; HECK, Giomar Maria Poletto. **A inclusão escolar de crianças com autismo na educação básica: teoria e prática**. 47f. Chapecó, 2015.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>.

BRASIL. **Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999**. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial República Federativa do Brasil, 1999.

BRASIL. **Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005**. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Brasília: Diário Oficial República Federativa do Brasil, 2005.

BRASIL. **Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011**. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. Brasília: Diário Oficial República Federativa do Brasil, 2011.

BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, departamento da Criança e do Adolescente. 2002. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069)>.

BRASIL. **Lei Federal nº 12.764/2012, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília: Diário Oficial República Federativa do Brasil, 2012.

BRASIL. **Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014**. Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial República Federativa do Brasil, 2014.

BRASIL. **Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961**. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília: Diário Oficial República Federativa do Brasil, 1961.

BRASIL. **Lei no 5.692, de 11 de agosto de 1971**. Fixa Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial República Federativa do Brasil, 1971.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília: Diário Oficial República Federativa do Brasil, 1996.

BRASIL. **Resolução CNE/CEB nº 04/2009**. Aprovada em 02 de outubro de 2009. Institui as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Brasília: Diário Oficial República Federativa do Brasil, 2009.

CAMARGO, Sígla 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, Janeiro - Abril 2009.

CARVALHO. Joscilde Benícia dos Santos. **A importância da formação de professores na escola inclusiva: estudo de caso da escola classe nº 64 de Ceilândia sul-Brasília/DF**. 46 f. Monografia. BRASÍLIA, 2015.

CAVALCANTI, Ana Elizabeth; ROCHA, Paulina Schmidtbauer. **Autismo: construções e desconstruções**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

CHIOTE, Fernanda de Araújo Binatti. **A mediação pedagógica na inclusão da criança com autismo na educação infantil**. 2011, Dissertação, (mestrado em educação)-- Universidade Federal do Espírito Santo Centro de Educação. Espírito Santo.

CORREIA, Clacy Somenzi. **O desafio da inclusão no ambiente escolar: um estudo no município de Nova Londrina, PR**. 2014, Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Especialista na Pós Graduação em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino – Pólo UAB do Município de Nova Londrina, Modalidade de Ensino a Distância, Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR, Medianeira, 2014.

CUNHA, Eugenio. Autismo e Inclusão: **Psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família**. 7 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2017.140p.

CUNHA, Eugenio. **Um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar**. 6 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2020.144p.

DAMBROS, Aline Roberta Tacon. **Inclusão de alunos com transtorno do espectro autista: um estudo em contexto de escolarização no estado de São Paulo**. 133 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual de Maringá. Maringá, 2018.

Declaração Mundial de Educação para Todos. Conferência de Jomtien, Tailândia. UNICEF, 1990. Disponível em:<< <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-mundial-sobre-educacao-para-todos-conferencia-de-jomtien-1990>>>

Declaração Mundial de Educação para Todos e Plano de Ação para Satisfazer as Necessidades Básicas de Aprendizagem. Conferência Mundial sobre Educação para Necessidades Especiais, 1994, Salamanca (Espanha). Genebra: UNESCO, 1994. Disponível em: <<[mec.gov.br](http://mec.gov.br)>>. acesso em 24 de agosto de 2020

FERNANDES, Gília Augusta da Silva. **O processo de ensino- aprendizagem da matemática para aluno com autismo: uma análise na cidade de JI-Paraná/RO**.

2017,44f, trabalho de conclusão de curso (licenciatura em matemática) departamento de matemática e estatísticas, Fundação Universidade Federal e Rondonia, Ji Paraná, RO, 2017.

FERREIRA, Roberta Flávia Alves. **Inclusão de crianças com transtorno do espectro autista na educação infantil : o desafio da formação de professoras.** 160 f. Dissertação Programa de Pós-graduação em Educação e Docência/MP. Belo Horizonte, 2017.

FLEIRA, Roberta Caetano. A inclusão de um aluno autista nas aulas de matemática: um olhar Vygotskyano., 2016.136f. Dissertação do (Programa de mestrado em educação matemática) -Universidade Anhanguera de São Paulo, São Paulo.

GARCIA, Rosalba Maria Cardoso; MICHELS, Maria Helena. A política de educação especial no Brasil (1991-2011): uma análise da produção do GT15 -educação especial da ANPED. Revista Brasileira de Educação Especial. v. 17, n.1, p. 105-124, 2011. << [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-65382011000400009](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382011000400009)>>

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 2002.

KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger : uma visão geral. **Rev Bras Psiquiatr.** V.28, (Supl I):S3-11, 2016. Disponível em: <<<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28s1/a02v28s1.pdf> >>acessos em 27 mar. 2019.

LAZZARETTI, Beatriz; FREITAS, Alciléia Souza. Família e escola: o processo de inclusão escolar de crianças com deficiências. **Caderno Inter saberes** | vol. 5, n.6, p.1-13, jan-dez, 2016.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Rev. katálysis**, Florianópolis , v. 10, n. spe, p. 37-45, 2007 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-49802007000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802007000300004&lng=en&nrm=iso)>. access on 07 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1414-49802007000300004>.

MACEDO, Neuza Dias de. **Iniciação a pesquisa bibliográfica.** 2.ed. Revista São Paulo: Edição Loyola, 1994. 39p.

MAIA, Fernanda Alves *et al* . Importância do acolhimento de pais que tiveram diagnóstico do transtorno do espectro do autismo de um filho. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 2, p. 228-234, jun. 2016 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2016000200228&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000200228&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 03 abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201600020282>.

MIYAZAKI, Maria Cristina O. S.; SILVARES, Edwiges F.M.. Diagnóstico e intervenção clínica comportamental infantil: uma breve revisão. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 14, n. 1, p. 15-28, abr. 1997. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X1997000100002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X1997000100002&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 03 abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X1997000100002>.

NOZI, Gislaine Semcovici; VITALIANO, Celia Regina. Saberes necessários ao professor para a inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais: implicações no processo de formação desses profissionais. **Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial**, v.2, n.2, p. 131-144, Jul.-Dez., 2015.

OLIVEIRA, Luana Carolina Rodrigues Santos; FERREIRA, Rosângela Aparecida Araújo. **A HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA**. 2017. Disponível em: <<<https://pt.scribd.com/document/395835273/A-Historia-Da-Educacao-Inclusiva>>>.

ONZI, Franciele Zanella; GOMES, Roberta de Figueiredo. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E REABILITAÇÃO, Caderno pedagógico, Lajeado, v. 12, n. 3, p. 188-199, 2015. Disponível em:<<<http://univates.br/revistas/index.php/cadped/article/viewFile/979/967>>>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10. ed. São Paulo: USP, 1997.

PAPIM, Angelo Antonio Puzipe; SANCHES, Kelly Gil. Autismo e inclusão: levantamento das dificuldades encontradas pelo professor do Atendimento Educacional Especializado em sua prática com crianças com Autismo. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Centro Universitário Católico Salesiano. Lins, 2013. 84p. Disponível em:<<<http://unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/56194.pdf>>>.

PRAÇA, Elida Tamara Prata de Oliveira. Uma reflexão acerca da inclusão de aluno autista no ensino regular. Dissertação (programa de mestrado profissional em educação matemática)—Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora (MG), 2011, 140f. Disponível em: <<https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/3042>>.

RAFANTE, Heulalia Charalo. Política de educação especial no Brasil: a relação entre o estado, a sociedade civil e as agências internacionais na criação do CENESP. **37ª Reunião Nacional da ANPED** –04 a 08 de outubro de 2015, UFSC – Florianópolis. Disponível em: <<<http://37reuniao.anped.org.br/wp-content/uploads/2015/02/Trabalho-GT15-3916.pdf>>>.

SANTOS, Vanessa Nicolau Freitas dos; BATISTA, Maria Thais de Oliveira. Autismo, educação e afetividade: Um diálogo a partir das contribuições de Vygotsky, Wallon, Bowlby. **CONEDU**, PERNANBUCO, 2016. Disponível em: [http://www.editorarealize.com.br/revistas/conedu/trabalhos/TRABALHO\\_EV056\\_MD1\\_SA7\\_ID7956\\_17082016210102.pdf](http://www.editorarealize.com.br/revistas/conedu/trabalhos/TRABALHO_EV056_MD1_SA7_ID7956_17082016210102.pdf). Acessado em:03/04/2019.

SILVA, Taiane Vieira da. Inclusão escolar: relação família-escola. EDUCERE. p. 14242-14254, 26 a 29/10/2015<<  
[https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/16662\\_8048.pdf](https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/16662_8048.pdf)>>

STAINBACK, Susan; STAINBACK, Willian. Inclusão: um guia para educadores. Artmed, 1999.

STELZER, Fernando Gustavo. **Uma pequena história do autismo**. São Leopoldo: Pandorga, 2010.

TAKINAGA, Sofia Seixas. **Transtorno do Espectro Autista: Contribuições para a educação matemática na perspectiva da teoria da atividade**.2015, Dissertação (Programa de mestrado em educação matemática), Pontifca Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

ZANON, Regina Basso; BACKES Barbara; BOSA, Cleonice Alves. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. Psicologia: teoria e pesquisa, Rio Grande do Sul, v.30, n.1, p.25-33, jan/mar2014.