



FACULDADE DE TECNOLOGIA, CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO

Graduação

GRADUAÇÃO EM PEDAGOGIA

Síndrome de Asperger: reflexões acerca da Inclusão Escolar

Silvana Brigagão
Roberta Granchi Dias Heinzl (Orientadora)

RESUMO

A Síndrome de Asperger (SA) é um transtorno que se enquadra dentro do espectro autista. Pessoas que possuem esse diagnóstico, normalmente têm dificuldades de relacionamento interpessoal, leitura social, entendimento de gestos e linguagem corporal, além de dificuldade de emitir respostas emocionais adequadas em determinadas situações. Frente a este quadro, pesquisadores defendem que a inclusão do aluno com esta síndrome em sala de aula é de suma relevância para que estes sejam capazes de fortalecer seus valores, criarem vínculos, sentirem-se pertencentes a um grupo e em sua sociedade, visto que, reconhecer a escola como um espaço de todos, respeitando as diferenças de cada um torna-se um passo primordial para a inclusão e cidadania. Deste modo, torna-se um desafio constante para as escolas e educadores, assegurar a educação, inclusão, integração e o pleno desenvolvimento dos portadores da SA. Diante desse contexto, o objetivo do artigo foi promover reflexões sobre a inclusão escolar da criança com SA. Quanto à metodologia adotada, o estudo baseou-se na pesquisa bibliográfica, utilizando como fontes de informações obras recentes acerca do assunto, sobretudo no período de 2000 a 2018. Como resultado, aponta-se que a inclusão escolar, nomeadamente de alunos com SA, torna-se viável, desde que atenda às necessidades desse aluno, promovendo seu acesso ao conhecimento, ou seja, permitindo a aprendizagem de conteúdos socialmente valorizados para todos os alunos da mesma faixa etária. Assim, chega-se à conclusão que a criança com SA incluída na escola poderá exibir resultados positivos em seu desenvolvimento educacional e social.

Palavras-chave: Síndrome de Asperger. Aluno. Inclusão Escolar.

ABSTRACT

Asperger's Syndrome (AS) is a disorder that falls within the autistic spectrum. People who have this diagnosis usually have difficulties in interpersonal relationships, social reading, understanding of gestures and body language, as well as difficulty in issuing adequate emotional responses in certain situations. Against this background, researchers argue that the inclusion of the student with this syndrome in the classroom is of great importance for them to be able to strengthen their values, to create bonds, to feel belonging to a group and in their society, since, to recognize the school as a space of all, respecting the differences of each one becomes a primordial step for inclusion and citizenship. In this way, it becomes a constant challenge for schools and educators, to ensure education, inclusion, integration and the full development of SA carriers. In view of this context, the objective of the article was to promote reflections on the school inclusion of children with AS. As for the methodology adopted, the study was based on bibliographical research, using as sources of information recent works on the subject, especially in the period from 2000 to 2018. As a result, it is pointed out that the school inclusion, namely of students with SA, it becomes feasible, as long as it meets the needs of this student, promoting their access to knowledge, that is, allowing the learning of socially valued content for all students of the same age group. Thus, it is concluded that the child with SA included in the school can show positive results in their educational and social development.

Key-words: Asperger's Syndrome; Student; School inclusion.

Introdução

O estudo discorre sobre a inclusão escolar do portador da Síndrome de Asperger (SA), bem como levanta questões pertinentes da maneira de como garantir-lhes a inclusão a educação, de modo que estes se eduquem, sejam integrados ao grupo social e a sociedade, se desenvolvendo de maneira plena.

A SA incide em um transtorno global do desenvolvimento, que determinadas crianças, ou mesmo adultos possuem, provocando severas dificuldades na interação social. Em função disso, fica evidente que a aprendizagem dessas crianças demanda de atenção e cuidados maiores, de modo a proporcionar-lhes um ensino de qualidade, oferecendo respostas acertadas às suas particularidades e necessidades (RODRIGUES, 2012).

Frente ao pressuposto, a escolha do tema de pesquisa, ocorreu pelo fato da pesquisadora se sentir instigada no transcorrer da atividade de estágio, onde houve a oportunidade de trabalhar com uma criança com SA, o que veio a

despertar o interesse em ter maiores esclarecimentos sobre como ocorre seu processo de inclusão escolar, e quais as formas mais apropriadas de ensinar uma criança com tal síndrome, descobrindo o seu universo.

Partido dessas reflexões iniciais, o objetivo geral deste trabalho foi promover reflexões sobre a inclusão escolar de uma criança com SA. Ainda teve como objetivos específicos ampliar os conhecimentos sobre a SA; discorrer sobre a Inclusão Escolar; e verificar como ocorre o processo de inclusão dos alunos com SA.

A metodologia desta pesquisa caracteriza-se em uma pesquisa bibliográfica baseada principalmente em livros de diversos autores que estudam sobre o tema, como Bergo (2014), Fonseca (2003), Segati (2014) entre outros. Foi realizado também levantamento de informações sobre o tema em revistas, artigos, documentários, relatórios, periódicos, entre outras fontes de dados com até 10 anos. Dentre as palavras descritoras utilizadas, as de maior relevância foram: Síndrome Asperger; Aluno; Inclusão Escolar.

Síndrome de Asperger (SA)

De acordo com o DSM-IV-TR, a SA incide em um transtorno global do desenvolvimento. Tal tipo de transtorno assinala-se por déficits em diversas áreas de funcionamento que induzem a uma suspensão invasiva de maneira surpreendente, e, da mesma maneira, difusa, dos processos do desenvolvimento (HALES; YUDOFISKY, 2006).

As discussões pertinentes a Síndrome de Asperger (SA) tiveram início nos Estados Unidos da América, sendo assinalada, naquele momento, como um problema psicológico. Todavia, tal síndrome foi identificada em 1944 pelo pediatra Hans Asperger, na Áustria, e só oficialmente reconhecida como critério de diagnóstico no “Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais” em 1994 (SEGATI, 2014).

Leo Kanner, em 1943, já tinha referido, pela primeira vez, 11 casos designados por ele de distúrbios autísticos do contato afetivo, percebendo que existiam neles uma “incapacidade de relacionar-se” de maneiras habituais com as demais pessoas desde o começo da vida. Observou ainda respostas incomuns ao ambiente, que abrangiam maneirismos, motores estereotipados,

oposição à mudança ou obstinação na monotonia. Os aspectos não-usuais das habilidades de comunicação da criança, como a inversão dos pronomes e a tendência ao eco na linguagem (ecolalia) também foram observados. Deste modo, diversos estudos foram realizados para o estabelecimento dos critérios para o diagnóstico da SA (SEGATI, 2014).

Importante salientar que em 2013 o termo foi substituído pelo diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autista (TEA), qual trouxe algumas mudanças importantes, como; novos diagnósticos e alterações de nomes de doenças neurológicas que já existiam, todavia, no presente artigo, tratar-se-á como Síndrome de Asperger (SEGATI, 2014).

A nova classificação proposta pelo DSM-5 (APA, 2014), o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em sua 5ª edição, considera a SA como parte do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Na edição anterior, DSM-IV-TR, tal síndrome se encontrava nos Transtornos Globais do Desenvolvimento, recebendo uma classificação específica, e sendo definida como Transtorno de Asperger (ARAÚJO; LOTUFO NETO, 2014).

A mudança deveu-se ao fato de a APA (*American Psychiatric Association*) não identificar vantagens na separação dos transtornos em diferentes diagnósticos, considerando que os sintomas apresentados nesses transtornos variavam em apenas dois grupos, em relação à sua gradação. Tal modificação juntou os diagnósticos de Transtornos Globais do Desenvolvimento e as Síndromes de Asperger e Rett no diagnóstico de TEA (ARAÚJO; LOTUFO NETO, 2014). No referido artigo, tratar-se-á como Síndrome de Asperger.

De modo a facilitar a compreensão acerca da SA, são adotadas algumas lições de diferentes autores. Para Klin (2006) ela é assinalada por danos na interação social, e da mesma maneira por interesses e comportamentos restritos, contudo, seu curso de desenvolvimento precoce encontra-se assinalado pela ausência de qualquer retardo clínico expressivo na linguagem falada, nas habilidades de autocuidado, na percepção da linguagem, no desenvolvimento cognitivo, e mesmo pela demonstração de curiosidade a despeito do ambiente.

Willians e Wright (2008) explicam que a SA ainda conhecida, por Transtorno de Asperger, refere-se a crianças e jovens que recebem este diagnóstico por exibirem distúrbios em interações sociais. Já Teixeira (2015)

menciona ser o nome dado a um grupo de problemas que algumas crianças e adultos exibem quando tentam comunicar-se com outras pessoas.

Orrú (2007) assegura se tratar de uma alteração qualitativa nas interações sociais mútuas e um repertório de interesses e atividades limitados, exibindo fala e comportamentos estereotipados e cíclicos. A diferença observada com relação ao autismo encontra-se no fato de não existir deficiência de linguagem ou mesmo qualquer retardo do desenvolvimento cognitivo da criança.

A SA se encontra no conceito dos transtornos do desenvolvimento, sendo compreendida como uma variante do autismo, podendo levar à dificuldade de interação social, a comportamentos repetitivos e falta de jeito. Estabelece-se como um transtorno ainda em estudo e por muitas vezes, poder ser confundida com o autismo clássico ou ainda com outros tipos de deficiências ou transtornos (ORRÚ, 2007).

Embora existam determinadas similaridades com o autismo, as pessoas com SA, comumente, exibem altas habilidades cognitivas (pelo menos Q.I. normal, ou mesmo indo até às faixas mais elevadas) e por funções de linguagem normais, se comparadas a outras desordenas ao longo do espectro (AMORIM; ASSUNÇÃO JR, 2012).

Correia (2012) defende que uma atenção maior necessita ser direcionada ao desenvolvimento motor, visto que é por meio da ação motora que a criança, em uma primeira fase, torna-se capaz de interagir com o mundo e com as pessoas que a envolve. Ter conhecimento da sequência das aquisições motoras admite identificar a possibilidade da existência de desvios no processo de desenvolvimento e, deste modo, identificar de maneira mais precoce as perturbações de desenvolvimento. Prejuízos na interação social e padrões de interesses limitados, são particularidades da SA, contudo sem comprometer a aquisição da linguagem, as habilidades cognitivas e o auto cuidado.

Klin (2006) enfatiza que as crianças com SA ainda costumam exibir interesses peculiares, o que atrapalha seu campo de interação social. Dentre esses, o interesse em conversas alusivas à astrologia; à matemática; às artes; dentre outros. Observa-se que quando têm prazer em alguns assuntos, estes são capazes de ler e decorar todas as informações possíveis, deixando seus ouvintes fascinados com tamanho conhecimento.

Em função de exibir determinada dificuldade na comunicação através da linguagem corporal, as crianças com SA, na maioria das vezes não consegue olhar diretamente nos olhos do outro, permanecendo sempre com a cabeça abaixada ou impedindo o olhar, exibe a comportamentos egoístas e impróprios à ocasião social, podendo ser, em certas circunstancias, grosseiro, agressivo e ofensivo. Neste aspecto, é imprescindível estar sempre vigilante aos aspectos individuais da criança e sua relação social, podendo desse modo, proporcionar o atendimento especial e agregar qualidade de vida as mesmas (SEGAR, 2007).

Segundo Orrú (2010) as crianças com SA costumam exibir, em regra, dificuldades com relação aos sentidos das palavras, estes percebidos tanto na comunicação verbal como na não verbal. Como efeito, a criança com SA exibe certa dificuldade ou em muitas circunstâncias, uma incapacidade cognitiva para evidenciar seus anseios, desígnios, emoções e crenças as demais pessoas e com relação a si própria.

Klin (2006) considera que existem controvérsias alusivas à existência de um desenvolvimento normal ou mesmo de um pequeno atraso no aparecimento da linguagem verbal. Em determinados casos as crianças principiariam sua fala antes dos 3 anos de idade, comprovando bom desenvolvimento dos aspectos formais da linguagem, contudo, ainda exibiriam uma fala pedante, como as crianças com SA. Ainda demonstraria uma fala ecológica, repetidamente acentuada em meio aos diálogos. A entonação da fala apareceria sendo um pouco mais melódica.

Orrú (2010) compreendem que inúmeras crianças com SA aprendem a ler de maneira espontânea e precoce, dando o nome hiperlexia a tal característica. Ela é estabelecida como a habilidade de leitura emergente no período pré-escolar precoce e encontra-se atrelada à compreensão da leitura e a habilidades gerais de processos semânticos. Contudo, a estratégia fonológica e de memorização desenvolvidas não asseguram um entendimento textual global, com significado.

Para Teixeira (2015), o surgimento da linguagem em idade normal associada à hiperlexia acaba que iludindo os pais a acreditarem que seus filhos possuem altas habilidades, procurando, deste modo, por serviços para tal diagnóstico. Contudo, as demais particularidades se comparadas aos critérios diagnósticos para SA e altas habilidades se mostram diferenciadas.

As crianças com SA dão maior preferência a comunicação verbal, pondo de lado os demais meios comunicacionais, emprego de gestos. Contudo, exibem maior dificuldade na comunicação fundamentada somente no olhar, demonstrando não entender as expressões faciais da outra pessoa com quem encontra-se conversando (TEIXEIRA, 2015).

Barros (2008) menciona que embora haver uma diversidade nosológica neste caso de SA, uma particularidade assegura originalidade e unanimidade nesse diagnóstico, que é a inadequação social. Ainda segundo o autor há um fato característico nesse transtorno, que é a dificuldade na linguagem não-verbal. Isso ocorre pelo tipo de expressão através do pouco contato ocular que demonstra em função da sua atitude de não evidenciar gestos de interesse e atenção e, sua pouca expressão de afeto.

Abordando ainda da caracterização, Teixeira (2015), postula que a criança com SA exibe incapacidade de interagir emocionalmente com os demais, e dificuldade para desenvolver as habilidades de interação social e emocional. Frente a este pressuposto, Bergo (2014) quando alude a crianças com S.A, enfatiza três categorias principais do comportamento dessas crianças, que são a linguagem, a cognição e o comportamento.

A incidência de SA, segundo Foster e King (2003) era de 7 para cada 1.000 crianças, na faixa etária entre 7 e 16 anos. Contudo, segundo estudo realizado por Fombonne (2001) menciona que 1 em cada 150 crianças exibiria um tipo de transtorno global do desenvolvimento e, sendo que destas crianças, 1 em cada 350 manifestaria a SA. Já Klin (2006) assegura haver 1 indivíduo para cada 200. Contudo, os diagnósticos poderiam não ser legítimos em razão da AS, ser em muitas circunstâncias, confundida com outras desordens como a esquizofrenia e demais transtornos de personalidade.

Diagnóstico

O diagnóstico da SA requer a demonstração de prejuízos qualitativos na interação social e padrões de interesses restritos, critérios que são idênticos aos do autismo. O transtorno é diagnosticado quando o indivíduo exibe distúrbios em interações sociais e atividades e interesses limitados, sem atraso geral

expressivo na linguagem, tendo ele inteligência média ou mesmo acima da média (MARTINS; SILVA; CATELAN-MAINARDES, 2010).

Zukauskas (2001), complementa que somente especialistas podem fazer o diagnóstico, necessitando, para tanto dedicação para compreender suas particularidades e suas formas de manifestação impedindo diagnósticos equivocados. Tem-se que a SA não consegue interagir emocionalmente com a demais outras pessoas e exibe dificuldade no desenvolvimento de tais habilidades.

Os critérios para se diagnosticar a SA, segundo o DSM-IV (APA, 2014) são:

- Prejuízo qualitativo na interação social, revelado por pelo menos dois dos seguintes quesitos: Dano marcante no uso de diversos comportamentos não-verbais, como contato visual direto, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interação social; fracasso para desenvolver relacionamentos acertados ao nível de desenvolvimento com seus pares; falta de tentativa natural de compartilhar prazer, interesses ou mesmo concretizações com as demais; ausência de harmonia social ou emocional;
- Padrões limitados, recorrentes e estereotipados de comportamento, interesses e atividades, revelados através de ao menos um dos seguintes quesitos: insistente apreensão com um ou mais padrões estereotipados e limitados de interesses, anormal em intensidade ou foco; apoio aparentemente constante a rotinas e rituais característicos e não funcionais; maneirismos motores estereotipados e repetitivos; persistente preocupação com partes de objetos;
- A perturbação acarreta dano clínico expressivo nas áreas social e ocupacional ou demais áreas relevantes de funcionamento;
- Não há atraso geral clínico expressivo na linguagem;
- Não há um atraso clínico considerável no desenvolvimento cognitivo ou de habilidades de autoajuda adequadas à idade, comportamento adaptativo e curiosidade sobre o ambiente na infância; no são atendidos os critérios para um outro Transtorno Invasivo do Desenvolvimento ou Esquizofrenia.

Causas

Quanto as causas da SA, Zukauskas (2001), pontua ser uma condição multifatorial, isto é, resultante da combinação de uma diversidade de fatores. E acresce que ainda não existe conformidade sobre o que de fato causaria a SA, da mesma maneira, que não existe nitidamente um marcador biológico identificado. Contudo, salienta que as particularidades indicam alterações de estrutura do desenvolvimento da comunicação, socialização, imaginação e que seguramente não surgem de uma hora para a outra.

Nesta conjuntura, confirma-se que a SA não incide em uma doença, podendo ela ser compreendida como um padrão comportamental “fora do padrão de normalidade” instituído por e/ou para um certo grupo. Tal padrão comportamental assinala-se por determinadas dificuldades e ressalvas em relação ao padrão de normalidade instituído socialmente, contudo, por outro lado assinala-se ainda por facilidades e habilidades em certas áreas e/ou circunstâncias (SEGATI, 2014).

Níveis

Na prática clínica muitos profissionais não se baseavam nas diferenças entre os vários subtipos, mas sim utilizavam os graus de severidade do transtorno como principal critério. Dentro desse espectro, há os níveis 1, 2 e 3, em que os leves são aqueles que precisam de pouco suporte para viver e desempenhar tarefas básicas; que os moderados precisam de algum suporte; e os severos necessitam de muito auxílio. Agora, segundo o DSM-V (APA, 2014), o TEA pode ser classificado em:

Nível 1 – Necessidade de pouco apoio

Com suporte, pode ter dificuldade para se comunicar, mas não é um limitante para interações sociais. Problemas de organização e planejamento impedem a independência.

Comunicação Social

- A criança carece de ajuda consecutivo para que as dificuldades na comunicação social não acarretem maiores danos;
- Exibe dificuldade em começar interações com as demais pessoas, sejam adultos ou crianças, em determinadas ocasiões, dão respostas contraditórias as tentativas de interação por parte do outro;
- Visivelmente evidenciam não apresentar interesse em se relacionar com as demais pessoas.

Comportamentos repetitivos e limitados

- Tal padrão acarreta uma inflexibilidade comportamental na criança, provocando deste modo, dificuldade em um ou mais ambientes;
- A criança permanece por muito tempo em uma única atividade e exibe oposição quando carece trocar para outra;
- Adulterações na organização e planejamento são capazes de atrapalhar o trabalho pela busca da independência e autonomia da pessoa.

Nível 2 – Necessidade de apoio substancial

Semelhante às características descritas no nível 3, mas com menor intensidade no que cabe aos transtornos de comunicação e deficiência de linguagem.

Comunicação Social

- A criança exibe um déficit evidente nas habilidades de comunicação sejam eles verbais ou não-verbais;
- Observa-se marcante prejuízo social em função da pouca tentativa de começar uma interação social com as demais pessoas;
- Quando o outro começa o diálogo as respostas, comumente, estas mostram-se encurtadas ou atípicas.

Comportamentos repetitivos e limitados

- Exibe inflexibilidade comportamental e impede a alteração na rotina, visto ter dificuldade em lidar com ela;
- Essas particularidades podem ser observadas por um parente ou amigo que ocasionalmente visita a casa da família;
- A criança se estressa com maior facilidade e possui dificuldade de mudar o foco e a atividade que realiza.

Nível 3 – Necessidade de apoio muito substancial

Refere-se àqueles que exibem um déficit considerado grave nas habilidades de comunicação verbais e não verbais, isto é, não conseguem se comunicar sem ter ajuda. Frente a isso, exibem dificuldade nas interações sociais e apresentam cognição diminuída. Ainda apresentam um perfil inflexível de comportamento, tendo dificuldade de lidar com modificações, bem como tendem a se isolar, quando não motivados.

Comunicação social

- Existem austeros prejuízos na comunicação verbal e não-verbal;
- Exibe significativa restrição em começar uma interação com novas pessoas e quase nenhuma resposta as tentativas dos demais.

Comportamentos repetitivos e limitados

- Observa-se a presença de intolerância no comportamento;
- Exibe acentuada dificuldade em lidar com mudanças na rotina e exibem comportamentos restritos/repetitivos que acabam interferindo diretamente em diversas conjunturas;
- Elevado nível de estresse e oposição para modificar de foco ou atividade.

É notório enfatizar que, não obstante já estejam instituídos desta maneira (níveis 1, 2 e 3), ainda não encontra-se claro de fato o que e sob quais situações pode ser esclarecido o significado de “suporte”, visto que algumas crianças com

TEA desenvolvem-se bem em casa, mas carecem de auxílio na escola, onde as demandas são específicas e intensas; já outras crianças o contrário (APA, 2014).

Em função disso, as instituições ligadas ao TEA e a própria Associação Americana de Psiquiatria (APA) estão analisando se necessitará haver modificações na revisão do DSM e, conforme for, a versão DSM-5.1 pode ser revista e exibir mais clareza quanto aos níveis de classificação ativos atualmente (RUDY, 2017).

Tratamento

Em virtude da SA ser ainda recente no desenvolvimento da Psicologia e da Psiquiatria, existe ainda muito o que ser realizado e conhecido. A princípio o tratamento aludirá o nível psicoterapêutico, educacional e social. Diversas crianças e adultos com SA não carecem de fármacos, enquanto que outros, para serem tratados somaticamente, visto que não há fármacos específicos para tal desordem, são usados os psicofármacos para tratar os problemas de crianças com SA (MARTINS; SILVA; CATELAN-MAINARDES, 2010).

Contudo, grande parte dos psicofármacos possuem efeitos secundários e o risco de adição pode ir contra o processo terapêutico, sendo indispensável neste processo maior atenção visto que o risco é maior em crianças. Para tanto, é indispensável um acompanhamento com um médico que tenha conhecimento e experiência de tratamento da síndrome (MARTINS; SILVA; CATELAN-MAINARDES, 2010).

Não há tratamentos específicos para indivíduos com essa síndrome, segundo Oliver (2010), sugere a terapia cognitiva comportamental e a arteterapia como alternativas. É óbvio que quanto mais cedo o tratamento começar, melhor será a sua recuperação. Isto implica tratamento a nível psicoterapêutico, a nível educacional e social.

Não há, entretanto, uma medicação específica para o problema, por isso é imprescindível estar ciente de que a ênfase do tratamento deve-se dar no âmbito comportamental e educacional da vida do sujeito (FURTADO, 2009).

Considerações sobre a Inclusão Escolar

O desenvolvimento humano carece ser pensado como um processo de atualizações das capacidades que são contraídas já no nascimento, e dependem do amadurecimento a qual o indivíduo será exposto. Assim sendo, é notório que todos os indivíduos possuem a capacidade de desenvolver sua cognição e, portanto, dependem dos estímulos vivenciados durante seu processo de evolução, sendo, contudo, preciso expandir o conhecimento do mesmo, procurando por uma aprendizagem significativa. Assim, compreende-se que a escola torna-se o ponto de partida para uma inclusão escolar que gere a igualdade (MAZZOTTA, 2001).

No entendimento de Ferreira (2005, p. 44), “a inclusão em sua maioria, é vista como sinônimo que adequa a integração dos alunos com deficiência no ensino comum, esclarecendo a sua conexão com a educação especial”. As abordagens pelas quais se compreende a inclusão perpassam pelo ato ou efeito de incluir. Logo, inclusão incide na capacidade de compreender e reconhecer o outro e, desta maneira, ter o privilégio de poder conviver e compartilhar com indivíduos diferentes, em um sentido genérico.

As críticas tecidas sobre o conceito de inclusão escolar incidem em uma possibilidade de aperfeiçoamento da educação escolar regular que designa favorecer e ajudar todos os alunos, com ou sem necessidades educacionais especiais. Nesse aspecto, a educação inclusiva tem como escopo garantir a todos os alunos, sem exceção, a igualdade de oportunidades educativas, de modo que estes possam desfrutar de serviços educativos de qualidade e dos demais auxílios complementares que os preparem apropriadamente para a vida futura (FONSECA, 2003).

Importante salientar que discorrer a despeito do processo de inclusão escolar abrange o comprometimento de todos os envolvidos, objetivando não apenas o fato de proferir que a escola é inclusiva por aceitar alunos com deficiências, contudo, que a educação proporcionada a esse público seja qualitativa, pois, caso contrário todo esse conceito constituído será de exclusão e não de inclusão. A inclusão não é determinada pela condição, deficiência ou necessidade do indivíduo, contudo pelo direito à educação em seu sentido generalizado (FERREIRA, 2005).

Para Freire (2015) o ensino inclusivo incide em um direito básico, de forma que todos necessitam entender que essa visão não seja algo que carece ser conquistado, mais sim um direito. Ele é de expressiva abrangência, visto que não basta somente incluir os alunos com necessidades especiais na sala de aula, contudo, demanda ser oferecida uma educação que seja igual, onde se busque vias de aprendizagem, permitindo o ingresso e a constância dos mesmos nas instituições de ensino regular.

Na tentativa de “construir” uma escola inclusiva, no Brasil, diversas medidas têm sido tomadas, dentre elas ressaltam-se a Política Nacional de Educação Especial (1994); Lei de Diretrizes e Bases da Educação nacional, LDB nº 9.394 (1996); Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica (2001); Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) (BRASIL, 2007).

Além dos documentos mencionados, ainda tem-se a Conferência Mundial sobre Educação para todos, realizadas na Tailândia em 1990, a Declaração da Salamanca em 1994, a Convenção de Guatemala de 1999 e em 2006 a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que versam sobre a universalização do ingresso a educação, regras padrões sobre equalização de oportunidades para sujeitos com deficiências, discriminação e igualdade. A inclusão não é estabelecida pela condição, deficiência ou necessidade do sujeito, sobretudo, pelo direito à educação em seu sentido generalizado (BRASIL, 2007).

A inclusão escolar de alunos com SA

A procura dos familiares de alunos com necessidades especiais pelas escolas regulares têm aumentado consideravelmente, acarretando deste modo, a necessidade de pensar no processo de inclusão de uma maneira mais eficaz que aprecie suas necessidades. Assim, como as demais deficiências, incluir um aluno com necessidades especiais, no caso a DA, demanda proporcionar-lhe uma educação favorável e com qualidade para que este aluno tenha condições de aprendizado com qualidade, com o propósito que sejam o mais autônomas que puderem (GEORGEN, 2013).

A criança com SA, quando inserida na sala de aula exibe diversas dificuldades como problemas com habilidades sociais na interação com as demais pessoas, dificuldades de coordenação, podendo exibir movimento físico desajeitado ou mesmo constrangedor, demonstra interesse significativo e até mesmo obsessivo em certas áreas do conhecimento, são fascinadas pela rotina e rituais incomuns, além de demonstrarem predisposição ao isolamento (TEIXEIRA, 2015).

Georgen (2013) pontua que, por exibir diversas dificuldades na sala de aula, a criança tende a se enclausurar, desta maneira, tem-se que a educação inclusiva tem como função ajudar o portador com SA a se tornar um ser crítico, autônomo, participante ativo do processo evolutivo e não somente, ser um simples espectador que caminha ao sabor dos ventos.

Brito (2013), explica que a educação do aluno com autismo é diferenciada em função da dificuldade de socialização, em muitas circunstâncias, pela ausência ou redução da capacidade de imitar, que incide em um dos pré-requisitos primordiais para o aprendizado, e ainda pela dificuldade de se posicionar no lugar de outro, compreendendo os fatos a partir da perspectiva do outro, levando a rejeição por parte das crianças portadoras da síndrome, haja vista que, em regra, são consideradas estranhas.

Carvalho, Souza e Carvalho (2014) afirma que os portadores da SA, possuem consciência das suas diferenças, o que já não acontece com os autistas, levando-os a sofrerem interiormente e sentirem frustrados. Analisando este ponto, pode-se defender a ideia de que tal sentimento pode acarretar problemas expressivos na aprendizagem.

Por causar significativo impacto seu ingresso na sala de aula, Barros (2008) defende ser indispensável saber interpretar e intervir diante dos comportamentos e atitudes de tais crianças. Neste sentido, cabe aos professores estarem preparados, orientados e capacitados sobre o assunto, para proporcionar um ensino de qualidade, oferecendo respostas acertadas às particularidades e necessidades do aluno que exibe a SA.

Em função de tais motivos, fica evidente que a aprendizagem dessas crianças demanda de atenção e cuidados maiores, pois em função de suas peculiaridades a maneira como aprendem torna-se distinta dos demais. Contudo, tal fato não quer dizer que eles não tenham potencial, ao contrário, por

eles aprenderem as informações tais como elas são, torna-se um alibi para memorização e futuras descrições precisas.

Deste modo, o que é informado para eles, dificilmente será reproduzido de forma diferenciada da que lhes foi ensinado. Faz-se então imprescindível, que o educador exiba elevada paciência e compreensão para com o aluno com SA para que o mesmo seja capaz de aprender, visto que ele pode exibir um olhar distante e não compreender ao chamado (GARCIA, 2009).

Logo, observa-se que a educação inclusiva vem se expandindo de maneira considerável, carecendo de ajuda de todos os segmentos, em especial do educacional, com maior evidência para os profissionais que cumprem suas atividades em classes especiais (COPETTI, 2012).

Neste sentido, cabe destacar a relevância do educador como mediador do processo de aprendizagem e da inclusão dos portadores com SA, proporcionando-lhes um ambiente acolhedor, seguro, preparado e estável e, instruindo-os a habituar-se com o mundo à sua volta, propagando os seus sentimentos, receios e aflições de forma que almejem acostumar-se as incertezas do mundo externo.

A função do professor na educação especial é buscar soluções para que os alunos apresentem confiança no processo, isto é, torna-se indispensável que o profissional seja capaz de instituir estratégias de trabalho, causando uma atmosfera de confiança (CARVALHO; SOUZA; CARVALHO, 2014).

Rodrigues (2012) pontua que a inclusão de alunos especiais nas aulas, seja de qualquer disciplina, não depende, entretanto, apenas dos professores, mas ainda de uma política inclusiva que instigue ainda os alunos em participar de todo o processo. Em função da filosofia de inclusão da criança especial no sistema regular de ensino, seguida por diferentes países, inclusive no Brasil, torna-se primordial à tomada de consciência, por parte da sociedade e da comunidade escolar da necessidade de conhecer e compreender, ainda de maneira simples, sobre a SA.

Tem-se, entretanto, que diversas conquistas já obtiveram êxito, contudo, é preciso consolidar tudo aquilo que é ambicionado na perspectiva de uma educação inclusiva como uma prática no cotidiano escolar, visto que ainda é muito complexo ver escolas que democratizam o ensino (RODRIGUES, 2012).

Assim, torna-se um imenso desafio encontrar estratégias criativas de ensino que colaborem para o sucesso acadêmico dos sujeitos com a SA e também auxilia-las a vencer as demandas da vida diária através da educação, seja ela qual for, como a do ensino escolar regular, que sofre alterações, das mais simples às mais complicadas, de acordo com a desigualdade a qual ela se aplica, e se adequar ao modo considerado padrão na sociedade.

Considerações finais

O estudo sobre a SA permitiu um melhor entendimento desde sua história até as características do comportamento da criança com a síndrome, visto que, é um transtorno que abrange complexidade em todos os âmbitos sociais, principalmente no âmbito escolar.

Contudo, todas as informações obtidas em meio a esse processo investigativo, levou a compreender que é plausível incluir um aluno com SA no âmbito escolar, desde que atenda às necessidades desse aluno, permitindo a ele aprendizagem de acordo com suas respostas.

Acredita-se que as propostas metodológicas dos professores colaboram significativamente para que o aluno com SA avance no aspecto cognitivo e em outras nuances. Além disso, o fato de ter um aluno com tal síndrome na escola incita aos professores procurarem por formação apropriada que permita um ensino- aprendizagem de qualidade.

Sempre existirá possibilidade de inclusão escolar mediante o respeito às leis que são instituídas e que carecem ser cumpridas. Ainda a passos lentos percebe-se avanços, confiando que a medida que o tempo passar novos vãos serão adquiridos em relação a inclusão escolar com vista as deficiências, sobretudo, a SA.

Observa-se haver muito trabalho a ser realizado no país, no intento de considerar-se a inclusão escolar como um direito que tem se apontado como fundamental para que as crianças com a SA, sejam capazes de desenvolver competências a serem empregadas no transcorrer da sua vida. Por mais complicadas que possam se exibir, tais manifestações da síndrome, é essencial que seja assegurado à pessoa o direito à escola.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (APA). **DSM-5 Autism Spectrum Disorder Fact Sheet**. American Psychiatric Publishing. 2013. Disponível em: <http://www.dsm5.org/Documents/Autism%20Spectrum%20Disorder%20Fact%20Sheet.pdf>. Acesso em: 17 out. 2018.

AMORIM, L.C.D.; ASSUNÇÃO JR, F. B. O conceito de morte e a Síndrome de Asperger. **Rev. Estudos de Psicologia**, Ano XXIX - n. 3, p. 363-370, Campinas, jul./set. 2012.

ARAÚJO, A.C.; LOTUFO NETO, F. A nova classificação americana para os transtornos mentais: o DSM-5. **Rev Bras Ter Comport Cogn**, v. XVI, p. 67-82, 2014.

BARROS, P.S. **Avaliação da empatia em crianças e adolescentes com Síndrome de Asperger**. Rio de Janeiro, 2008.

BERGO, M.S.A. **Uma visão da Síndrome de Asperger sob o Enfoque de Vygotsky**, Sergipe. 2014. Disponível em: www.scielo.br/scielo. Acesso em: 11 set. 2018.

BRITO, V. **O aluno autista e o processo de aprendizagem**. Pedagogia ao Pé da Letra, 2013. Disponível em: <http://pedagogiaaopedaletra.com/o-aluno-autista-e-o-processo-de-aprendizagem/>. Acesso em: 18 Out 2018.

CARVALHO, M.P.; SOUZA, L.S.; CARVALHO, J.A. Síndrome de Asperger: Considerações sobre o Espectro do autismo. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.7, n.2, Pub.5, abr. 2014.

COPETTI, J. R. **A educação física escolar e o Autismo**: um relato de experiência no instituto municipal de ensino. Monografia, Departamento de Humanidades e Educação, UNIJUI, 2012. Disponível em: <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1273/jocielitcc.pdf?sequence=>. Acesso em: 18 out. 2018.

CORREIA, E.M.A.M. **Proficiência Motora em Crianças e Jovens com Síndrome de Asperger**. Dissertação de mestrado em Reabilitação psicomotora. Faculdade de Motricidade Humana, Lisboa - Pt. 2012. Disponível em: <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/4469/2/Parte%20pr%C3%A1tica-%20Tese%20definitiva.pdf>. Acesso em: 18 out. 2018.

COSTA, V.D.; OLIVEIRA, M.S. **Síndrome de Asperger**: aspectos educacionais e educação inclusiva. VIII World Congress on Communication and Arts. Salvador, April 19 - 22, 2015.

FERREIRA, W.B. Educação inclusiva: Será que sou a favor ou contra uma escola de qualidade para todos? Inclusão - **Revista da Educação Especial** – out. 2005.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 7. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

FOMBONNE, E. What is the prevalence of Asperger disorders? **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 31, p. 363-364, 2001.

FONSECA, Vitor da. Tendências futuras da educação inclusiva. **Rev. Educação**. Porto Alegre, n. 49, 2003.

FOSTER, B; KING, B.H. **Asperger syndrome**: to be or not to be? *Curr. Opin. Pediatr.*, 5, 2003, p. 491-4.

FURTADO, S. R. M. M. **Síndrome de Asperger**: perspectivas no desenvolvimento. (Trabalho de Conclusão de Curso não publicado). Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, 2009.

GARCIA, V. **Síndrome de Asperger** – Parte 4. Deficiente Ciente, 2009. Disponível em: <http://www.deficienteciente.com.br/sindrome-de-asperger-parte-4.html>. Acesso em: 2 out. 2018.

GEORGEN, S. M. Para entender a Síndrome de Asperger. Porto Alegre: Artmed. **Revista Patio**, n. 65, fevereiro 2013.

HALES, R.E.; YUDOFKY, S. **Tratado de Psiquiatria Clínica**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 1600 p.

KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 28 (Supl I): S3-11, 2001.

MARTINS, M.A.G.; SILVA, Y.C.R.; CATELAN-MAINARDES, S.C. Uma visão sobre a Síndrome de Asperger. **Anais Eletrônico**. V Amostra de trabalhos de Iniciação Científica. CESUMAR – Centro Universitário de Maringá Maringá - Paraná, 2010.

MAZZOTTA, M. J. S. **Educação especial no Brasil**: história e políticas públicas. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

OLIVIER, Lou de. **Distúrbios de Aprendizagem e de Comportamento**. 5. ed. Rio de Janeiro: WAK, 2010.

ORRÚ, S.E. **Autismo, linguagem e educação**: interação social no cotidiano escolar. Rio de Janeiro: WAK, 2007.

ORRÚ, S.E. Síndrome de Asperger: aspectos científicos e educacionais. **Revista Ibero-Americana de Educação**, n. 53/7, 2010.

RODRIGUES, M.C.A. **As atitudes dos professores do 1º, 2º e 3º ciclos do ensino básico face à inclusão de alunos com a Síndrome de Asperger no ensino regular.** Dissertação de mestrado em ciências da educação na especialização em domínio cognitivo – motor. Escola Superior de Educação João de Deus, Lisboa - Pt. 2012.

RUDY, L.J. **Making Sense of the 3 Levels of Autism. What Are the Levels of Support Now Included in an Autism Diagnosis?**. 2017. Very Well. Disponível em: <https://www.verywell.com/what-are-the-three-levels-of-autism-260233>. Acesso em: 2 out. 2018.

SEGAR, M. **Guia de Sobrevivência para Portadores da Síndrome de Asperger.** Porto Alegre: Artmed, 2007.

SEGATI, B.G. **Síndrome de Asperger:** reflexões acerca da inclusão escolar. 2014. 21 fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá.

TEIXEIRA, P. **Síndrome de Asperger.** 2015. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0254.pdf>. Acesso em: 11 set. 2018.

WILLIAMS, C.; WRIGHT, B. **Convivendo com Autismo e Síndrome de Asperger.** São Paulo: M. Books, 2008.

ZUKAUSKAS, P. R. **Revista Multidisciplinar de desenvolvimento humano.** n. 4, nov. 2001.