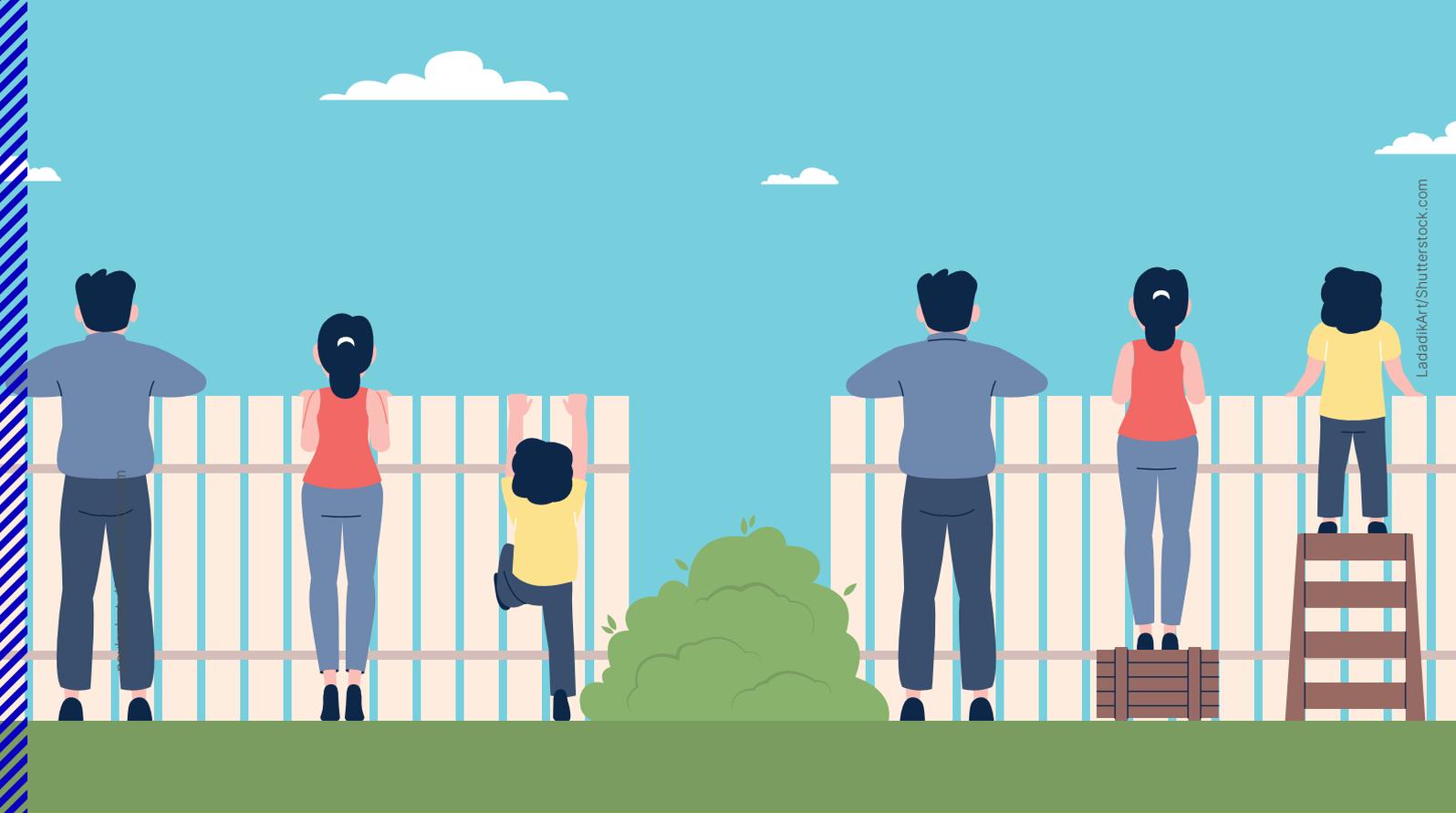




INCLUSÃO

Guia de
conceitos-chave
da inclusão



1. Conceitos

Para conversar sobre práticas metodológicas eficazes para alunos atípicos, precisamos, antes, elucidar conceitos e palavras usados neste guia. É indispensável entender, de fato, qual é o objetivo deste manual e quais são os problemas e as dores das partes envolvidas: escola, professor, alunos típicos, pais de alunos típicos, alunos atípicos e pais de alunos atípicos.

- **Educação inclusiva:** cada aluno tem suas características individuais e necessidades de aprendizagem. Elas devem ser tratadas como um conjunto de diversidades naturais inerentes ao ser humano que não constituem, necessariamente, um problema ou sintoma de um transtorno. Na educação inclusiva todos são abarcados com suas necessidades particulares, mediante adaptações ou não, mas sempre como parte do processo regular.
- **Acessibilidade:** significa assegurar o alcance de determinada experiência a todos. É necessário que a escola se antecipe e se prepare para lidar com cada característica individual com ferramentas, profissionais e processos planejados e disponíveis. Nesse ponto, é importante lembrar que o papel da escola é a formação de um indivíduo para o convívio em uma sociedade plural. A diversidade não é um problema, e sim parte indispensável da sociedade.
- **Equidade:** todos somos diferentes e todos temos a capacidade de nos desenvolvermos e aprender. O princípio da equidade é garantir que cada um tenha o que precisa para construir seu próprio caminho de desenvolvimento pessoal. A equidade tem

como valor capital o reconhecimento de todo o universo de fatores que influenciam uma pessoa e trabalha no sentido de compensá-las para que todos cheguemos a um mesmo universo de possibilidades.

- **Qualidade da educação:** educação de qualidade é um conceito amplo que vai além do simples ato de transmitir conhecimentos. Envolve garantir que todos os estudantes, independentemente de sua origem socioeconômica, raça, gênero, etnia ou outras características, tenham acesso a uma experiência de aprendizado equitativa, inclusiva e transformadora.

1.1 O que é diversidade?

melitas/Shutterstock.com



Para partirmos todos do mesmo ponto, precisamos entender o que significa o termo “pessoas atípicas”. Para este material, vamos definir como sendo indivíduos que apresentam características, condições ou comportamentos que se diferem do que é estatisticamente comprovado como o padrão mais recorrente de determinados critérios na sociedade.

Nesse contexto, vamos nos referir a três grupos:

- **Neurodiversidade:** Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Dislexia, Discalculia, Síndrome de Tourette e Asperger.
- **Físico:** deficiências físicas, más formações, condições de saúde raras, amputação, nanismo, acondroplasia e outros.
- **Comportamental e psicológico:** Transtorno de Ansiedade, Transtorno Bipolar, Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), Transtorno de Personalidade Borderline, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e outros.

i Importante

A estratégia pedagógica desenvolvida pelo Poliedro para este recorte específico das *atipicidades* será o foco principal de todas as sugestões aqui trabalhadas. Todos os mínimos tópicos deste documento são embasados única e exclusivamente em ensaios clínicos e artigos científicos publicados em veículos científicos reconhecidos, com todas as referências bibliográficas disponíveis ao seu final. É necessário entender, desde já, que a opinião pessoal de um profissional não pode jamais se sobrepôr à argumentação e ao trabalho científico sério, visto que este último é resultado de um extenso e criterioso processo de *Prática Baseada em Evidência* (PBE).

1.2 Neuroatipias

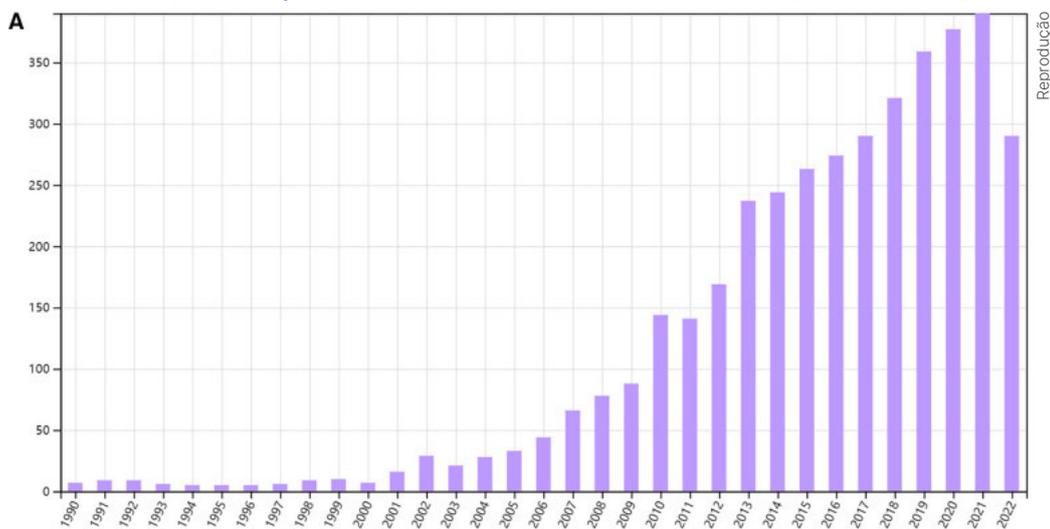
Dada a maior incidência estatística de algumas das condições entre as citadas, explicaremos de forma um pouco mais aprofundada dois diagnósticos muito frequentes, baseando-nos no que se sabe oficialmente (comprovado de maneira científica) até hoje. A ideia é falar sobre mitos e verdades acerca de causas, sintomas, variações, recorrência e protocolos destinados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) e ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

1.2.1 Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Atualmente, temos algumas ideias dos motivos pelos quais existem os diagnósticos de TEA. Discutem-se fatores biológicos, porém não existe instituição ou profissional de nenhuma área do conhecimento que saiba explicar exatamente quais são as causas desta condição em um indivíduo.

Na figura a seguir, podemos ver como a própria produção de estudos com o público autista ganhou tração apenas nos últimos dez anos e, ainda assim, com uma concentração muito desequilibrada, ou seja, poucos estudos em poucos países. O país com mais estudos, os Estados Unidos, tem mais que quatro vezes o número de publicações da Inglaterra, que vem na segunda colocação. Já o Canadá, terceiro colocado, tem ainda a metade da pequena produção de estudos científicos sobre o tema.

Número de publicações sobre fatores de risco do TEA (1990-2022)



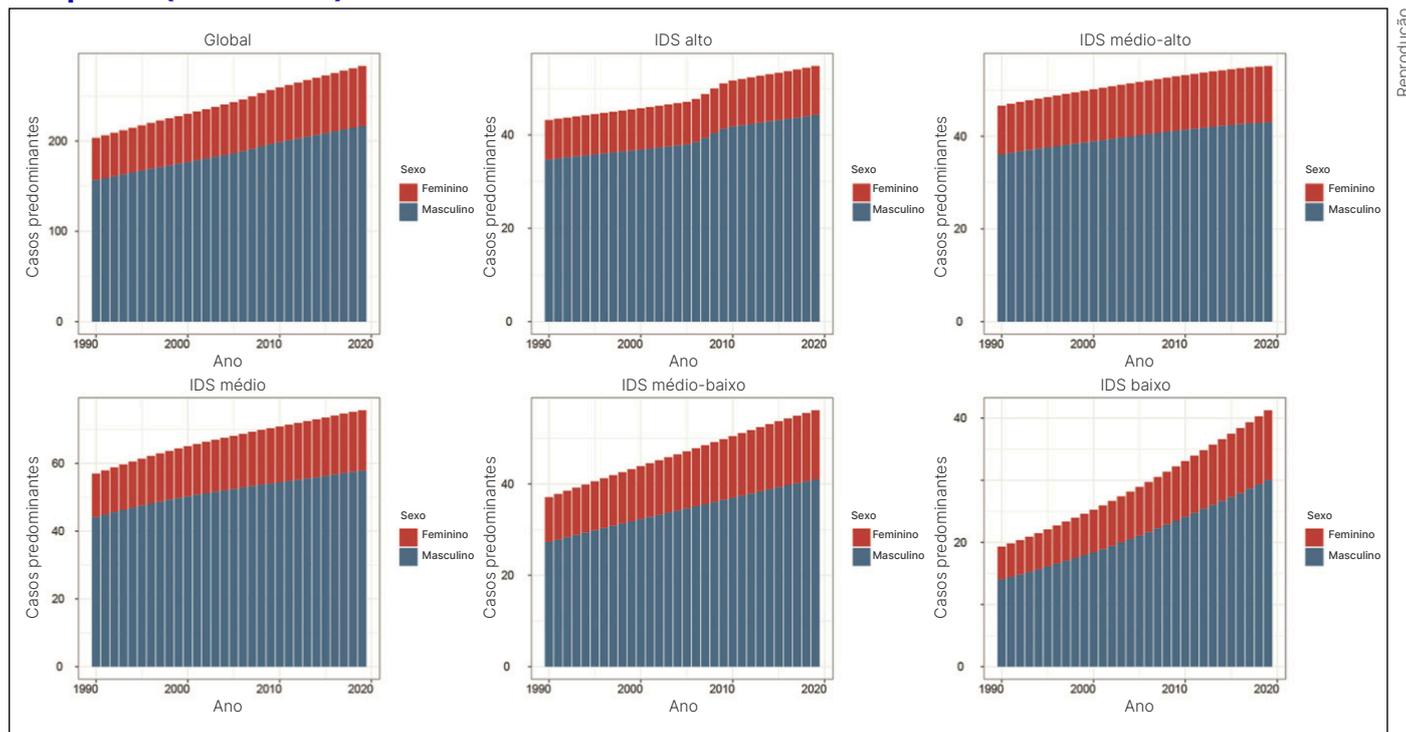
Principais países ou territórios que contribuíram para publicações sobre fatores de risco do TEA desde 1990



Fonte: LI, Yang-AN et al. Epidemiology of autism spectrum disorders: Global burden of disease 2019 and bibliometric analysis of risk factors. *Frontiers in Pediatrics*, Beijing, v. 10, 5 dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fped.2022.972809>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/pediatrics/articles/10.3389/fped.2022.972809/full>. Acesso em: 11 set. 2024.

Por ora, podemos entender com certo nível de segurança apenas algumas informações, como o fato de que a incidência do Transtorno do Espectro Autista parece ser muito mais prevalente no público masculino do que no feminino, conforme a figura a seguir. Porém, não se conhecem justificativas ou explicações para esse fato. Cogita-se, também, que os sintomas se manifestam com certas diferenças entre as meninas e os meninos por causas sociais, que podem advir de uma melhor capacidade feminina em se adaptar às condições próprias e ao meio. Isso também é uma justificativa possível para o grande número de diagnósticos tardios em garotas.

Predominância global de TEA por sexo e índice de desenvolvimento social (IDS) em quintis (1990-2019)



Reprodução

Fonte: LI, Yang-AN *et al.* Epidemiology of autism spectrum disorders: Global burden of disease 2019 and bibliometric analysis of risk factors. *Frontiers in Pediatrics*, Beijing, v. 10, 5 dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fped.2022.972809>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/pediatrics/articles/10.3389/fped.2022.972809/full>. Acesso em: 11 set. 2024.

Outro grande obstáculo para o melhor entendimento do autismo é a falta de padronização metodológica para os estudos e ensaios clínicos. Na prática, mesmo buscando seguir rigidamente os protocolos da PBE (Prática Baseada em Evidência), a falta de informações sistematizadas sobre o assunto faz com que cada novo grupo estudado siga um método diferente de execução de ensaio clínico e tenha critérios de avaliação muito distintos uns dos outros. Isso diminui a qualidade de possíveis metanálises, que são artigos que juntam diferentes estudos para buscar padrões e informações transversais improváveis de serem observados individualmente.

Saiba mais

Existe um diagnóstico genético?

Algumas condições humanas podem ser identificadas pela presença de um **biomarcador**. Esse é o nome dado a um indicador ou um conjunto de características capazes de serem identificadas, avaliadas e suficientes para prever uma grande probabilidade de determinado quadro, normal ou patológico. A concentração de açúcar no sangue pode ser um marcador de diabetes, por exemplo. Isso porque pessoas sem diabetes possuem mecanismos naturais que trabalham contra a alta da glicemia. Logo, caso identificado, temos um biomarcador.

Já o diagnóstico do TEA é estritamente clínico, ou seja, é apenas pela avaliação de um profissional capacitado que essa classificação pode aparecer. Não existem

biomarcadores que confirmem ou sugiram que alguém é autista. Nenhum exame tecnológico de neuroimagem, ressonância ou mesmo exames químicos são úteis para este fim. Para dificultar ainda mais, tanto a identificação do transtorno como a tentativa de classificação da severidade são passíveis de interpretação, sem que isso coloque a capacidade ou idoneidade do profissional em questão. Mesmo seguindo rigorosamente o Manual DSM-5TR (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), dois profissionais podem não ter o mesmo veredito. Isso porque o sistema de classificação se baseia na descrição dos sintomas e esses variam ao longo do tempo e mesmo a sua narração pode ser irregular e imprecisa.

O autismo é um diagnóstico crônico, ele não tem cura. Mas pode existir variação de intensidade dentro do espectro mediante a estímulos, por exemplo. Daí a importância de laudos que tenham data de validade. Exatamente para que o indivíduo passe periodicamente por avaliação e tenha sua condição dentro do quadro atualizada. Isso pode interferir diretamente na maneira como o trabalho de acompanhamento deve ser feito. O trabalho de um profissional que acompanha um TEA é majoritariamente focado na busca pela autonomia do indivíduo e na melhora da qualidade de vida da família.

Outro ponto muito relevante que frequentemente passa despercebido é a maneira correta ou ideal de tratar indivíduos do espectro autista. Tudo é experimento e observação sensível, com muita paciência e cuidado. Porém, alguns métodos ficaram famosos, ganharam uma projeção gigantesca na última década e foram intitulados “padrão ouro”. Eles são sugeridos quase que automaticamente para o tratamento de todos os autistas, o que pode ser ruim pois isso pode causar a diminuição da observação sensível, necessária para perceber se tal tratamento é positivo para aquele caso específico.

Depois de todas essas ponderações, podemos dizer que a teoria mais aceita atualmente sobre o que pode ser uma das causas da condição do Transtorno do Espectro Autista é a insuficiência da primeira poda sináptica.

i Importante

Poda sináptica

Quando nascemos, tudo é novidade. Os cheiros e as cores, os sons e as temperaturas, as texturas... É tanta novidade simultânea que o cérebro produz uma quantidade colossal de neurônios responsáveis por lidarem com esses novos e complexos estímulos. Porém, por volta dos dois anos de idade a criança já está submetida a uma rotina muito mais padronizada. Os horários frequentemente são os mesmos para atividades como tomar banho, comer ou dormir. Os gostos já se repetem mais, as texturas já são conhecidas e até mesmo as vozes e as músicas se tornaram familiares. Este novo momento não exige tanta potência nem uma quantidade de neurônios tão grande; logo, o organismo entende que está havendo desperdício de energia para manter toda essa estrutura.

Para evitar esse desperdício, o cérebro planeja a morte controlada de bilhões de neurônios, o que chamamos de *apoptose neural*. Essa é a primeira poda sináptica que todos nós sofremos. Ela é positiva e importante, pois regula nosso nível de sensibilidade para estímulos externos. Quando este processo não ocorre adequadamente, o indivíduo pode apresentar uma sensibilidade excessiva a sons, luzes, sabores, emoções, cheiros, sentimentos, ou seja, tudo fica insustentavelmente intenso.

Atualmente, alguns estudiosos acreditam que esta pode ser a origem do espectro autista. Como estamos falando de bilhões de neurônios, são incontáveis as variações de resultados que podem ser gerados por uma poda neural insuficiente. Igualmente improvável é a classificação ou padronização dessas variedades. Nossa sugestão, por todos estes argumentos até aqui explicados, é que cada caso seja observado e analisado individualmente.

1.2.2 Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)

Estudos sugerem que esse transtorno, que pode trazer grande prejuízo para o indivíduo, pode atingir aproximadamente 3% da população mundial. Um dos problemas para a gestão desse transtorno é que o universo de pessoas que receberam este laudo de um profissional parece ser bem maior do que a prevalência cientificamente medida. Ou seja, existem muito mais laudos emitidos do que pessoas, de fato, portadoras do transtorno.

O possível causador desse excesso de diagnósticos e, como consequência, da medicalização desnecessária, é o próprio documento de Critérios Diagnósticos do DSM-5-TR (na página 101 do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, a maior referência atual de procedimentos na área).

Este trecho do documento lista padrões de comportamento que podem gerar confusão, já que é fácil para qualquer indivíduo se identificar com eles. Veja alguns exemplos de critérios diagnósticos:

- Do item 1A: "(...) frequentemente comete erros por descuido em tarefas de trabalho ou escolares (deixa passar detalhes ou é impreciso)".
- Do item 1B: "(...) frequentemente tem dificuldade em manter a atenção em tarefas (parece estar com a cabeça longe)".
- Do item 1E: "(...) tem dificuldade em manter materiais e objetos pessoais em ordem e mal gerenciamento do tempo".
- Do item 1F: "(...) não gosta ou reluta em participar de tarefas que exijam esforço mental prolongado".
- Do item 1G: "(...) perde coisas necessárias para atividades e tarefas (exemplo: lápis, carteira, chaves, celulares, fones de ouvido)".
- Do item 2A: "(...) batuca as mãos e os pés quando está sentado".
- Do item 2E: "(...) se sente desconfortável em ficar parado por muito tempo".
- Do item 2F: "(...) frequentemente fala demais".

- Do item 2G: “(...) frequentemente deixa escapar uma resposta antes que a pergunta seja concluída”.
- Do item 2H: “(...) frequentemente fala enquanto alguém está falando”.

Provavelmente, muitos de nós nos identificamos com pelo menos um ou mais desses comportamentos. Também é possível que ele não tenha acontecido apenas uma vez, mas muitas! Então, seria possível dizer que todos temos um pouco de TDAH?! Com certeza, não. Conforme já mencionado antes, existem condições análogas a esse transtorno; portanto, para sermos mais precisos nesta identificação, é necessário entender de forma mais profunda esta condição.

É importante estabelecermos, inicialmente, que não existe déficit de atenção seletivo. Quem tem dificuldades patológicas em manter o foco sustentado em alguma tarefa sente esse incômodo mesmo quando está fazendo uma tarefa que adora.

Exemplo

Não existe uma criança que tenha déficit de atenção na escola, mas em casa joga três horas de *videogame* sem piscar os olhos. Não existe um adulto que tenha dificuldade patológica de manter a atenção no trabalho, mas em casa adora ler, assistir filmes e séries ou pintar. O entrave patológico de manter a atenção é algo fisiológico, químico e acontece independentemente dos gostos pessoais do

Atualmente, entende-se que a pessoa já nasce com esse transtorno, ou seja, ninguém adquire ou desenvolve essa condição. Nem por características culturais, pela criação, por trauma ou por grande exposição às telas de celulares, computadores ou televisão. Nada disso tem força suficiente para acarretar esse quadro de transtorno, pois ele não é comportamental, mas sim fisiológico e químico, como veremos mais adiante. Podem sim ocorrer muitos outros problemas e prejuízos vindos da hiperestimulação, mas de maneira alguma devem ser laudados como TDAH.

Exatamente por ser uma condição presente desde o nascimento (impossível de ser adquirida, desenvolvida ou causada) é que todos os sintomas precisam também ocorrer desde a infância. Alguém que aos seis anos de idade passava horas montando quebra-cabeça, desenhando, pintando e encaixando blocos de montar e depois, já adulto, aparece com alguns daqueles sintomas anteriormente descritos não se encaixa no quadro diagnóstico de TDAH. Essa pessoa pode estar estressada, cansada da rotina, ansiosa com alguma questão em particular ou simplesmente não estar dormindo bem.

O que é de fato o TDAH?



PeopleImages.com - Yuri A/Shutterstock

▲ Atualmente, fala-se muito sobre a hiperatividade ou TDAH em crianças, jovens e adultos.

Atualmente, a comunidade científica entende que os mecanismos causadores do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade parecem estar relacionados ao Circuito Dopaminérgico ou Noradrenérgico de Recompensa.

Sempre que nosso cérebro entende que fizemos algo que aumentou nossas chances de sobrevivência ou perpetuação dos genes, ele nos “presenteia” com uma sensação prazerosa de recompensa. Essa sensação é, na verdade, o efeito causado pela liberação de algumas substâncias, principalmente a dopamina e a noradrenalina. Funciona de forma semelhante ao adestramento animal, quando damos petiscos a um cachorro quando ele faz algo de que gostamos e queremos reforçar o comportamento para que ele o repita.

É daí, por exemplo, que vem a sensação que temos quando comemos algo rico em gordura ou açúcar. Nosso corpo entendeu que, fazendo essa ação, estamos aumentando nosso estoque de energia, o que é bom para nossa sobrevivência. Desta forma, o cérebro recebe uma enxurrada de dopamina e noradrenalina para que continuemos os comportamentos úteis do ponto de vista evolutivo e de sobrevivência. Nós ganhamos esses “petiscos” não apenas antes de uma atividade que se enquadre nesses conceitos, para nos incentivar a começá-la, mas também durante a sua execução, para nos manter fazendo.

O sintoma das pessoas com tal transtorno parece estar ligado a esse sistema de recompensa. Ao iniciar uma atividade, a pessoa não recebe o “petisco” de recompensa e, por isso, fica muito mais difícil se manter focada. Para o cérebro, aquilo não compensa, não vale o gasto energético, não tem valor e não contribui para a sobrevivência. O cérebro crê que a pessoa não está ganhando nada com aquilo, só gastando tempo e energia, então perde o foco. É possível também que esse mecanismo dê origem à hiperatividade: a vontade de querer sair de uma situação o mais rápido possível. É inevitável a agitação.

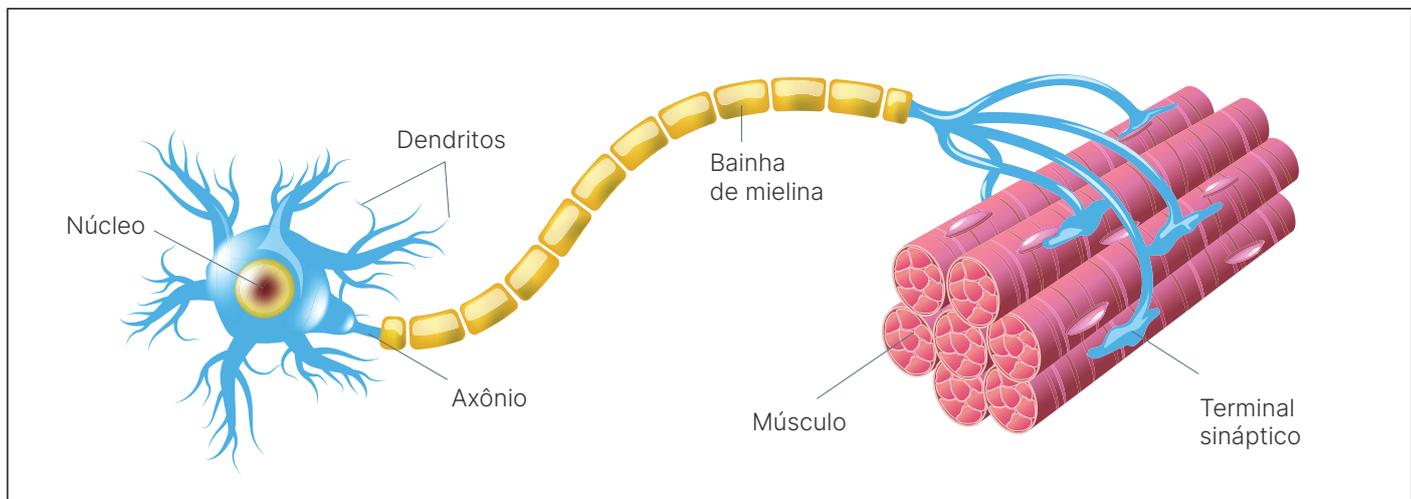
Manter-se focado em uma única tarefa, inibindo a própria vontade de fazer outras coisas (controle inibitório, uma das funções executivas) e reduzindo o poder de influência dos estímulos distratores do ambiente é algo que exige muita maturidade. E, quando falamos em amadurecimento, razão, controle emocional, estamos falando de córtex frontal, que é a região do cérebro onde tudo isso acontece.

Curiosamente, essa é a região que leva mais tempo para amadurecer e usar todo seu potencial. Isso porque, para que os neurônios funcionem, é necessário um invólucro condutor que permite a eles transmitirem a informação em forma de eletricidade com mais velocidade. Esse invólucro é chamado de **bainha de mielina** e seu processo de aparecimento no cérebro começa apenas aos 2 anos de idade na região da nuca e termina na região do córtex frontal. Ou seja, a área responsável pela lógica é a última a ficar pronta, totalmente preenchida pelas bainhas de mielina. É por isso, por exemplo, que as pessoas mais novas tendem a ser mais emotivas, enquanto as mais experientes se tornam mais racionais. Por terem menor mielinização, os jovens tendem a ser mais vulneráveis às suas vontades e emoções.

A figura a seguir mostra claramente (em amarelo) a bainha de mielina envolvendo o neurônio.

Definição

O controle inibitório é uma função executiva essencial que permite a capacidade de resistir a impulsos automáticos ou comportamentos habituais, ajudando a regular pensamentos, emoções e ações. Ele é crucial para o autocontrole, tomada de decisões e foco, especialmente em situações que exigem adaptação e flexibilidade.



É ela que vai gradativamente aparecendo com o envelhecimento e diminuindo a presença dos sintomas do transtorno, fazendo as estatísticas caírem pela metade. Quanto mais mielinizado o córtex frontal mais os mecanismos da razão, controle lógico, são potencializados.

i Importante

Antes de falarmos de estratégias metodológicas, já podemos adiantar a importância e o poder da música, das artes e dos esportes como ferramentas para o TDAH. Esse tipo de estímulo parece desenvolver a **disciplina**, que auxilia nas consequências do atraso dopaminérgico, e a **propriocepção** (noção espacial do corpo), que ajuda a reduzir os prejuízos e machucados comumente sofridos por hiperativos e advindos de quedas e por esbarrar em coisas.

Outro assunto importante a ser tratado são as três variações possíveis do TDAH: o indivíduo que possui apenas o déficit de atenção, o indivíduo apenas com hiperatividade e o caso que combina as duas possibilidades simultaneamente. E em todos esses casos existe uma variação peculiar de intensidade de cada característica.

É imprescindível que os professores e os pais dos alunos diagnosticados com o transtorno não padronizem todos os casos, reduzindo tudo a um único protocolo de tratamento, como se as variações fossem pequenas e desconsideráveis. Assim como no caso do TEA, o TDAH também não possui biomarcadores. Não é possível um exame de imagem, teste ou análise que indique sua presença. Trata-se da avaliação clínica de um profissional capacitado que é majoritariamente margeada por depoimentos que são percepções pessoais e que podem mudar com o passar do tempo. Por outro lado, graças a bons profissionais da saúde já se sabe que alguns elementos podem estar associados ao aumento dos riscos de alguém nascer com esta condição: genética, nascimento prematuro, exposição ao fumo, álcool e agrotóxicos durante a gravidez.



2. Quem são os envolvidos nesse processo?

Para criarmos um ambiente seguro e respeitoso às diversidades, vamos especificar seis grupos de envolvidos que precisam ser ouvidos, respeitados e atendidos no meio escolar. Cada qual com as suas características, necessidades e queixas muito particulares às suas posições.

2.1 Alunos típicos

O termo “alunos típicos” é usado, em geral, para se referir a estudantes que não apresentam nenhuma condição ou necessidade especial de aprendizagem, ou seja, que seguem um desenvolvimento considerado comum ou esperado para a idade e o nível escolar em termos de habilidades cognitivas, físicas e emocionais.

No entanto, esse conceito pode ser problemático quando se trata de promover a inclusão e a diversidade na educação. Ao usar “alunos típicos” como padrão, corre-se o risco de excluir ou rotular de maneira inadequada os alunos que apresentam diferenças, sejam elas de ordem física, cognitiva, emocional ou social.

Na verdade, todos os alunos, independentemente de terem ou não necessidades especiais, são diferentes e possuem maneiras únicas de aprender, desenvolver e interagir. A educação inclusiva busca justamente eliminar a ideia de “normalidade” versus “diferença”, promovendo uma abordagem pedagógica que valorize as particularidades de cada estudante, ao invés de compará-los a um padrão idealizado.

Portanto, em um contexto de diversidade e equidade, é importante evitar a noção de “aluno típico” e adotar uma perspectiva mais inclusiva, que reconheça a individualidade de cada estudante e busque adaptar o ensino às necessidades de todos.

2.2 Pais de alunos típicos

São, em uma visão bem prática, clientes das escolas. Esses clientes têm um desejo bem claro focado no encaminhamento do filho para uma formação acadêmica e tradicional no que se refere ao papel da escola em prepará-los para o vestibular.

É comum que uma porcentagem significativa desses pais seja, ainda que de maneira velada, avessa à inclusão. Eles entendem que seus filhos têm prejuízo acadêmico por conta de situações acarretadas por alunos atípicos e que há perda de performance do professor por ter de dividir o foco com um público tão heterogêneo.

De forma resumida e sem censura, podemos entender que eles se incomodam por entenderem que estão pagando por algo que não estão recebendo ou que seja de uma qualidade inferior à que contrataram.

2.3 Alunos atípicos

Possuem algum tipo de laudo ou característica que não os permite se encaixarem no perfil considerado padrão ou mais recorrente de aprendizagem, comportamento e neurodesenvolvimento.

Um exemplo de dificuldade encontrada por esses alunos é o acompanhamento de um profissional em tempo integral durante o intervalo escolar do dia. Existem, sim, aqueles que não gostam, não se adaptaram e nunca pediram por este apoio. Logo, é comum que o resultado dessa prática não seja positivo.

A dor comum aos alunos atípicos é a falta de ferramentas, profissionais capacitados e ambientes em que possam não apenas se desenvolver cognitivamente, mas também socializar e ter a experiência da sua convivência normalizada, o que é, na prática, a inclusão. Vale lembrar que seu futuro depende muito de toda quantidade e qualidade dos estímulos que terão durante essa primeira parte da vida, vivida no universo escolar.

2.4 Pais de alunos atípicos

São cidadãos comuns, com direitos comuns e com sonhos comuns, mas que receberam um desafio a mais no caminho da maternidade e da paternidade. Eles não escolheram e muitas vezes não fizeram nada para estar nesta posição (aqui nos referimos a transtornos do neurodesenvolvimento causados pelo consumo de álcool, tabaco ou drogas na gestação, por exemplo).

Fato é que são responsáveis pela sobrevivência e pelo desenvolvimento cognitivo e social de filhos em condições que não dominam e que nem a classe de profissionais da educação nem mesmo o poder público estão robustamente preparados para

atender. Também por isso é comum este grupo ser estudioso e buscar com afinco conhecimentos em muitas fontes de informação, ainda que muitas vezes sem o devido preparo para a peneira desses conteúdos.

Na melhor das intenções, é comum também que esses pais exijam os direitos legais de seus filhos e não renunciem a eles, como a presença de um profissional acompanhante. E mais recorrente ainda é que essa exigência seja negativa para alguns casos, como quando o autista não se adapta ao acompanhante. Nesses casos, mesmo que a escola explique o que está acontecendo, não são raras as vezes em que os pais aceitam o discurso alegando suspeitarem dos verdadeiros interesses da escola.

A escassez de instituições de ensino que transmitam confiança e propriedade aos pais de alunos atípicos, a falta de informação confiável, os altos preços de terapias e medicamentos, as políticas públicas questionáveis e muitos outros fatores fazem o período escolar ser, muitas vezes, uma fase aflitiva, dispendiosa e cansativa na vida parental que já seria desafiadora se fosse típica.

2.5 Professores

Esses são a linha de frente desta batalha aparentemente impossível. São os que recebem responsabilidades e cobranças de todos os lados. São os que precisam seguir diariamente as diretrizes muitas vezes prescritas por pessoas que nunca pisaram em uma sala de aula. São profissionais que escolheram uma carreira por amor à educação e, de repente, viram-se sem armas ou escudos em um fogo cruzado entre escolas, pais e governo.

Em sua maioria são professores muito bem-intencionados e capacitados em suas matérias, mas que começaram a receber casos fora das condições para as quais foram preparados para agir. Além da desafiante missão de lecionar, os docentes precisam cumprir um conteúdo gigantesco ditado pela Base Nacional Comum Curricular (BNCC), dentro de um cronograma de tempo apertadíssimo, sempre conduzindo também as responsabilidades profissionais para com a escola e ainda administrando conflitos entre pais de alunos típicos e atípicos.

2.6 Escolas

Além do desafio que é empreender no Brasil, com todos os entraves burocráticos, exigências de ordem trabalhista e taxações, existem pessoas que decidem empreender na área da educação. São, definitivamente, um nível superior de empreendedores corajosos.

Agora, acrescente a isso um Estado que “resolve” a questão da inclusão outorgando deveres e obrigações que fazem a conta financeira chegar a níveis quase insustentáveis para a sobrevivência da instituição de ensino como negócio.



3. Princípios fundamentais da educação inclusiva

Na missão de implementar a inclusão na educação, a escola precisa ter seu propósito muito claro. Entender que a heterogeneidade enriquece o processo de aprendizagem e que o ambiente escolar não pode ser seletivo quanto a dificuldades é primordial. Nesta caminhada, a capacitação de familiares e responsáveis se faz urgente sempre que não houver o conhecimento minimamente atualizado para garantir que todos os alunos tenham a melhor oportunidade de aprendizagem. Informar e orientar a comunidade sobre caminhos atualizados também é parte da missão escolar para com a sociedade.

Também é preciso ressaltar a formação continuada de professores. Quando falamos em alunos atípicos, falamos em uma área ainda pouco conhecida pela área médica, pelas entidades públicas e privadas, inclusive por docentes e outros membros da comunidade escolar. Vivemos em uma época abundante em pesquisas e descobertas que surgem em velocidade acelerada. Diante desse fato, a atualização do conhecimento dos professores e das instituições escolares é decisiva para atingirmos uma educação que contemple a diversidade e evitarmos erros do passado. A ciência está caminhando a passos largos e os formadores de cidadãos precisam acompanhar essa tendência.

Referências bibliográficas

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** - DSM-5-TR. Porto Alegre: Artmed, 2023.

LI, Yang-AN et al. Epidemiology of autism spectrum disorders: Global burden of disease 2019 and bibliometric analysis of risk factors. **Frontiers in Pediatrics**, Beijing, v. 10, 5 dez. 2022. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/pediatrics/articles/10.3389/fped.2022.972809/full>. Acesso em: 11 set. 2024.

