

UEM

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EDUCAÇÃO

ALINE ROBERTA TACON DAMBROS

ALINE ROBERTA TACON DAMBROS

INCLUSÃO DE ALUNOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA: UM ESTUDO EM CONTEXTO DE ESCOLARIZAÇÃO NO
ESTADO DE SÃO PAULO

MARINGÁ

2018

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EDUCAÇÃO**

**INCLUSÃO DE ALUNOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA: UM ESTUDO EM CONTEXTO DE ESCOLARIZAÇÃO NO
ESTADO DE SÃO PAULO**

ALINE ROBERTA TACON DAMBROS

**MARINGÁ
2018**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EDUCAÇÃO**

**INCLUSÃO DE ALUNOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UM
ESTUDO EM CONTEXTO DE ESCOLARIZAÇÃO NO ESTADO DE SÃO PAULO**

Tese apresentada por ALINE ROBERTA TACON DAMBROS, ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual de Maringá, como um dos requisitos para a obtenção do título de Doutora em Educação.
Área de concentração: EDUCAÇÃO.

Orientador(a): Prof^(a). Dr(a).: NERLI NONATO RIBEIRO MORI

MARINGÁ
2018

ALINE ROBERTA TACON DAMBROS

INCLUSÃO DE ALUNOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UM ESTUDO EM CONTEXTO DE ESCOLARIZAÇÃO NO ESTADO DE SÃO PAULO

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Nerli Nonato Ribeiro Mori (Orientadora) – UEM

Profa. Dra. Sheila Maria Rosin – UEM

Profa. Dra. Celma Regina Borghi - UEM

Profa. Dra. Dorcely Isabel Bellanda Garcia- UNESPAR

Profa. Dra. Cristina Cerezuela- SEED-PR

MAIO
2018

Dedico este trabalho à Lavínia, minha filha, que nossos estudos de hoje possibilitem no amanhã a construção de uma escola essencialmente humanizadora, que conceda para ela asas e a ensine que o mundo pode ser diferente.

*Precisamos contribuir para criar a escola que é
aventura, que marcha, que não tem medo do
risco, que recusa o imobilismo. A escola em que
se pensa, em que se cria, em que se fala, em
que se adivinha, a escola que,
apaixonadamente, diz sim à vida.*

(Paulo Freire)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aqueles que auxiliaram a construção deste trabalho, sonhado desde as primeiras aulas do curso de Pedagogia, na Universidade Estadual de Maringá.

Ao meu esposo Rafael, cúmplice, parceiro e maior incentivador, o seu “Vamos para cima” me motivou diariamente. Mesmo o dia que parecia cinza, você o coloriu. Amo você.

A minha filha, Lavínia, razão da força que me faz lutar, a sua chegada trouxe uma nova luz para nossas vidas.

A duas mulheres guerreiras e exemplos de força, Silvia e Barbara, vocês são a minha essência. Toda essa trajetória foi possível pela força e apoio de vocês desde o início dos meus estudos.

A minha querida orientadora Nerli, por me acolher com seus conhecimentos, sensibilidade e respeito. Você sempre será um espelho de pessoa e de profissional.

Aos meus familiares e amigos, que, sempre parceiros, permaneceram, na presença e na distância, dando apoio afetivo.

À Prefeitura Municipal de Lins-SP por permitir a realização desse estudo.

Aos professores participantes da pesquisa, por partilharem suas experiências, anseios e desafios, vocês são a força motriz da inclusão.

Aos profissionais do Núcleo de Apoio Integrado ao Atendimento Educacional Especializado “Professora Elizabeth Guedes Chinali”, que partilharam seus conhecimentos e o amor por uma educação inclusiva real, em especial, a Kátia,

Cristiane, Elza, Helena, Giane e Meire, juntas compartilhamos mais do que momentos de trabalho, experiências de vida e de amizade.

À Banca Examinadora, pelas valiosas contribuições.

A Deus, gratidão eterna por me conceder sabedoria e resiliência nos caminhos da vida.

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. Orientadora: Nerli Nonato Ribeiro Mori. Maringá, 2018.

RESUMO

No Brasil, as últimas décadas foram marcadas pelo avanço dos debates acerca da escolarização de pessoas com deficiências, bem como pelo aumento significativo de publicações acadêmicas que tratam sobre o referido tema. Mesmo com o grande número de pesquisas relacionadas à inclusão escolar, encontramos lacunas no que se refere à inclusão de alunos autistas. Isso porque, nas escolas, o conhecimento sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) ainda é insuficiente e, muitas vezes, perpassa o senso comum. Na esfera acadêmica, vivenciamos um *deficit* de publicações relacionadas ao Autismo no ambiente pedagógico. Essa carência torna-se ainda maior quando observada a ausência de estudos que visem à inclusão efetiva dos alunos autistas na rede regular de ensino. Diante do exposto, o objetivo geral desta pesquisa foi de analisar a importância do trabalho pedagógico realizado nas salas regulares de ensino para a escolarização e desenvolvimento de alunos com TEA. Para a execução da pesquisa, realizamos, inicialmente, estudos bibliográficos, levantamento e análise de textos, documentos e dados oficiais acerca do tema. Em seguida, por meio da pesquisa de campo, investigamos duas escolas de Ensino Fundamental e em duas de Educação Infantil da rede municipal de Lins-SP, entrevistando 11 profissionais, que atendem 12 alunos com TEA, por meio de uma entrevista semiestruturada. O questionário de pesquisa versou sobre três eixos centrais: 1. Um olhar para o educador; 2. Um olhar para a criança; 3. Um olhar para a escolarização. Por meio da análise dos dados coletados, foi possível identificar fatores como: o predomínio do pedagogo na educação de alunos com TEA, a existência de um universo mítico que engloba o espectro, bem como, a relevância da atuação contínua e integrada entre escola, família e equipe multidisciplinar de atendimento à criança com deficiência. Nesse contexto, concluímos que fatores como ausência de um marco biológico, forte caracterização comportamental e variação intelectual do espectro contribuem para sua “mistificação”, proporcionando inúmeros mitos relacionados ao espectro. Além disso, identificamos que, apesar das garantias expressas nas leis estudadas, a inclusão de alunos autistas ainda é adversa, pois requer mais do que políticas de acesso para o ingresso do aluno com deficiência no ensino regular, demanda a capacitação docente, a desmitificação do espectro, o acesso para o conhecimento científico significativo e para as etapas superiores de ensino.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Escolarização. Trabalho pedagógico.

DAMBROS, Aline Roberta Tacon. **INCLUSION OF STUDENTS WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDERS: A STUDY IN THE SCHOOLING CONTEXT IN THE STATE OF SÃO PAULO**. 133 f. Thesis (Doctoral in Education) – State University of Maringá. Supervisor: Prof.^a Dr.^a Nerli Nonato Ribeiro Mori. Maringá, 2018.

ABSTRACT

In Brazil, the last decades were marked by the advancement of debates about the schooling of people with disabilities, as well as by the significant increase in academic publications that deal with this topic. Even with the large number of research related to school inclusion, we find gaps in the inclusion of autistic students. This is because, in schools, knowledge about Autism Spectrum Disorder (ASD) is still insufficient and often goes beyond common sense. In the academic sphere, we experienced a deficit of publications related to Autism in the pedagogical environment. This lack is even greater when we observe the absence of studies that aim at the effective inclusion of the autistic students in the regular network of education. In view of the above, the general objective of this research was to analyze the relevance of the pedagogical work carried out in the regular teaching rooms for the schooling and development of students with ASD. For the execution of the research, we carried out, initially, bibliographic studies, survey and analysis of texts, documents and official data about the theme. Then, through field research, we investigated two elementary schools and two elementary schools in the municipal network of Lins-SP, interviewing 11 professionals, who serve 12 students with ASD, through a semi-structured interview. The research questionnaire focused on three central axes: 1. A look at the educator; 2. A look at the child; 3. A look at schooling. Through the analysis of the collected data, it was possible to identify factors such as: the predominance of the pedagogue in the education of students with ASD, the existence of a mystical universe that encompasses the spectrum, as well as the relevance of continuous and integrated action between school, family and multidisciplinary team of care for children with disabilities. In this context, we conclude that factors such as absence of a biological framework, strong behavioral characterization and intellectual variation of the spectrum contribute to its "mystification", providing innumerable myths related to the spectrum. In addition, we identify that, despite the guarantees expressed in the laws studied, the inclusion of autistic students is still adverse, since it requires more than access policies for students with disabilities in regular education, demands teacher training, demystification of spectrum, access to meaningful scientific knowledge and to the higher stages of teaching.

Keywords: Autistic Spectrum Disorder. Schooling. Pedagogical work.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Classificação do TGD, segundo o CID 10	29
Quadro 2: Evolução do conceito de autismo, segundo o DSM	33
Quadro 3: Critérios do DSM-V.....	34
Quadro 4: Síntese dos níveis de gravidade do Transtorno do Espectro Autista ..	36
Quadro 5: Protocolo geral de investigação inicial do TEA.....	41
Quadro 6: Investigação clínica e a correlação com TEA.....	42
Quadro 7: Instrumentos prospectivos e retrospectivos para identificação do TEA	43
Quadro 8: Questionário para rastreamento precoce de traços autísticos	44
Quadro 9: Escala AOSI	45
Quadro 10: Lista M-CHAT traduzida para a Língua Portuguesa	47
Quadro 11: Escala CARS – pontos de observação.....	48
Quadro 12: Pontos avaliados no PEP-R	49
Quadro 13: Índice temático do Estatuto da Pessoa com Deficiência	64
Quadro 14: Composição escolar do município de Lins-SP	77
Quadro 15: Matrículas no AEE por categorias do Censo Escolar MEC/INEP e por etapa/modalidade do ensino regular (2015).....	81
Quadro 16: Atendimento ao aluno TEA no NAI/AEE.....	82
Quadro 17: Perfil dos professores participantes da pesquisa	85
Quadro 18: Diário comportamental do aluno autista	111

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Nova visão sobre o diagnóstico de TEA, segundo o DSM-V	35
Figura 2: Fatores influenciadores de aprendizagem do autista	112

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Estrutura da rede escolar municipal de Lins-SP	69
Gráfico 2: Formação acadêmica e/ou dupla formação	89
Gráfico 3: Experiência profissional	91
Gráfico 4: Características mencionadas pelos professores sobre o TEA.....	95
Gráfico 5: O professor e o suporte inicial para atendimento do aluno.....	97
Gráfico 6: O professor e o acesso ao diagnóstico.....	97
Gráfico 7: Relação entre escola e família do aluno	103
Gráfico 8: Relação entre escola e os outros profissionais de atendimento	104
Gráfico 9: Estrutura física e material pedagógico para atendimento do aluno autista.....	105
Gráfico 10: Utilização de comunicação alternativa em sala de aula regular	106

LISTA DE SIGLAS

AEE	Atendimento Educacional Especializado
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APE	Atendimento Pedagógico Especializado
EE	Educação Especial
FPS	Funções Psicológicas superiores
CARS	Escala de avaliação para autismo infantil (tradução)
CSA	Comunicação Suplementar e Alternativa
CHAT	Lista de checagem para o autismo em crianças com até 3 anos (tradução)
CID	Classificação Internacional de Doenças
DI	Deficiência Intelectual
DSM	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ESAT	Questionário de Rastreamento Precoce de Traços Autísticos (tradução)
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais
M-CHAT	Lista modificada de checagem para autismo em crianças (tradução)
NAIAEE	Núcleo de Apoio Integrado ao Atendimento Educacional Especializado Prof ^a Elizabeth Guedes Chinali
PAEE	Público- alvo da Educação Especial
PAI	Plano de Atendimento Individual
PEP-R	Perfil psicoeducacional revisado (tradução)
SRM	Salas de Recursos Multifuncionais
TA	Tecnologia Assistiva
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TGD	Transtorno Global do Desenvolvimento
UNILINS	Centro Universitário de Lins
MEC	Ministério da Educação e Cultura
EMEI	Escola Municipal de Educação Infantil

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
1 ESPECTRO AUTISTA: DESDOBRAMENTO CONCEITUAL E DIAGNÓSTICO	20
1.1 OS PRIMEIROS ESCRITOS SOBRE O AUTISMO E SUA ETIOLOGIA	21
1.2 INCIDÊNCIA DO AUTISMO	24
1.3 DIAGNÓSTICO: DOCUMENTOS USUAIS PARA O DIAGNÓSTICO DO TEA	26
1.3.1 Classificação Internacional de Doenças – CID 10	28
1.3.2 Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V)	32
1.4 DESENVOLVIMENTO E COMPORTAMENTO DO TEA	37
1.5 PROTOCOLOS DE IDENTIFICAÇÃO PARA O DIAGNÓSTICO DE CRIANÇAS AUTISTAS	40
1.5.1 Protocolos para o diagnóstico de autistas	42
2 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A INCLUSÃO ESCOLAR DE AUTISTAS	51
2.1 ESTRUTURA LEGISLATIVA NACIONAL	52
2.2 ESTRUTURA LEGISLATIVA ESTADUAL	64
2.3 ESTRUTURA LEGISLATIVA MUNICIPAL	68
3 DELINEAMENTOS METODOLÓGICOS: ESPAÇO E SUJEITOS ENVOLVIDOS	74
3.1 LOCAL: A ESCOLHA DA PROPOSTA MUNICIPAL	76
3.2 ESPECIFICIDADES DO MUNICÍPIO	76
3.3 HISTÓRICO DO NAIAEE	79
3.3.1 Quem são os alunos atendidos pelo NAIAEE?	81
3.3.2 Princípios do atendimento TEA no NAIAEE	82
3.4 PARTICIPANTES: A ESCOLHA DOS PROFESSORES	84
4 ELEMENTOS DA ESCOLARIZAÇÃO: AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS E O REPENSAR SOBRE O TRABALHO DE ESCOLARIZAÇÃO	87
4.1 UM OLHAR PARA O EDUCADOR	88
4.1.1 Um olhar para o educador: reflexões por meio da Teoria Histórico-Cultural	93

4.2 UM OLHAR PARA A CRIANÇA	95
4.2.1 Um olhar para a criança: percepções por meio da Teoria Histórico-Cultural.....	101
4.3 UM OLHAR PARA A ESCOLARIZAÇÃO.....	103
4.3.1 Um olhar para a escolarização: ponderações por meio da Teoria Histórico-Cultural.....	109
4.4 ESCOLARIZAÇÃO E DESENVOLVIMENTO: O QUE OS PROFESSORES PRECISAM CONHECER SOBRE O TEA?	110
CONSIDERAÇÕES FINAIS	115
REFERÊNCIAS.....	119
APÊNDICES	127

INTRODUÇÃO

Ao longo das últimas décadas, na esfera educacional, a discussão centra-se na inclusão de crianças público-alvo da Educação Especial (PAEE) e nos melhores caminhos para efetivá-la. No Brasil, o mesmo período foi marcado também pelo avanço dos debates acerca da escolarização de pessoas com deficiências, bem como pelo aumento significativo de publicações acadêmicas que tratam sobre o tema.

Mesmo com o grande número de pesquisas relacionadas à inclusão escolar, encontramos lacunas no que se refere à inclusão de alunos autistas. Isso porque, nas escolas, o conhecimento sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) ainda é insuficiente e, muitas vezes, perpassa o senso comum. Além disso, muitos estigmas acompanham historicamente a criança autista, como a visão de que ela não aprende, não tem sentimentos, não gosta de conversar e de conviver com os colegas de sala.

Na esfera acadêmica, vivenciamos um *deficit* nas publicações sobre o autismo no ambiente pedagógico. Essa carência torna-se ainda maior quando observada a ausência de estudos que tratam da inclusão efetiva dos alunos com TEA na rede regular de ensino. Nesse sentido, pesquisas acadêmicas relacionadas ao universo escolar devem auxiliar na divulgação do conhecimento científico já produzido sobre o espectro, bem como desmitificar discursos construídos ao longo da história sem bases comprovadas. Assim, a temática requer uma avaliação do transtorno que, necessariamente, deve percorrer as bases psicológicas, neurológicas, culturais e sociais da criança.

Nessa perspectiva, Neves *et al.* (2014), em recente estudo, concluíram que há a necessidade de pesquisas que amparem e propiciem estratégias pedagógicas capazes de permitir que o aluno com autismo aproprie-se dos conteúdos curriculares da educação formal. Trata-se, portanto, de uma demanda que nasce da matriz escolar, a fim de promover a escolarização desse aluno.

No patamar de um problema de saúde pública, Teixeira (2016) destaca que o TEA deve ser enfrentado com a colaboração e o apoio de toda sociedade e do setor público. Assim, de fato, haverá o desenvolvimento de estratégias e projetos ligados à saúde e à educação dessas crianças e de suas famílias.

Com base no contexto de desafios escolares, o foco de discussão e reflexão principal desta pesquisa é de analisar a relevância do trabalho pedagógico realizado nas salas regulares de ensino para a escolarização e desenvolvimento de alunos com TEA. Os objetivos específicos abordaram os desdobramentos conceituais e de diagnóstico da criança com TEA, assim como as políticas públicas que versam sobre sua inclusão escolar.

Para melhor delinear o objeto deste trabalho, é fundamental descrever, de forma lacônica, minha trajetória como pesquisadora na Educação Especial (EE), pois o interesse pela educação de pessoas com deficiência antecede minha trajetória profissional.

Na infância, convivi com duas primas com Deficiência Intelectual (DI). Desse modo, esse tema era constante nas conversas da família. Eu sabia que nelas havia algo especial, mas não sentia necessidade de nomeá-las ou caracterizá-las dentro de uma síndrome, pois, como muitas crianças, éramos cúmplices de brincadeiras e artimanhas.

Já na fase adulta, minha escolha pela carreira docente não foi aleatória, visto que havia um amor maior pela arte de ensinar, o qual, ligado ao meu amor pela educação de pessoas com deficiência, trouxe-me para a Pedagogia e para a EE.

O ingresso no curso de Pedagogia possibilitou também a minha participação como estagiária voluntária no “Projeto de Atividades Alternativas para crianças com necessidades especiais”, processo nº 434/95, desenvolvido na Universidade Estadual de Maringá, coordenado lindamente, na ocasião, pela Professora. Dr. Maria de Jesus Cano Miranda. Esse foi um momento de incontáveis descobertas, sorrisos, alegrias, doces abraços e boas amizades.

Foi nesse ambiente que eu comecei a observar um aluno que me chamou a atenção. Sempre quieto, porém com olhar curioso, tímido, mas capaz de demonstrar o quanto a ida ao projeto era prazerosa; sempre presente, pois não faltava aos encontros; e sempre trazendo para mim balinhas de laranja para estreitar nossa amizade.

Certo dia, a professora coordenadora disse que desconfiava de um transtorno autístico. Desde então, “abriu-me um mundo” que já era investigado e amado pela Professora Nerli (universo autista) que, nos anos seguintes, orientou-

me nas pesquisas acadêmicas relacionadas a essa temática. Hoje, constato que somos cúmplices de uma mesma paixão: o Autismo.

Já se passaram anos de estudos, atuação docente e leituras sobre o universo das crianças autistas. Durante esse tempo, realizei a especialização em Educação Inclusiva, o mestrado em Educação e o doutorado em um tema que me é tão instigante.

No ano de 2014, em meio a mudanças e a novos desafios profissionais, comecei a lecionar na rede municipal de ensino de Lins-SP, atuando diretamente com alunos que são público-alvo da Educação Especial (PAEE), momento em que pude vivenciar uma nova realidade de inclusão. Isso porque esse município, desde 2008, iniciou uma proposta de inclusão social diferenciada, a qual conta com suporte estrutural e pedagógico dos setores público e privado.

No ano de 2010, a Secretaria Municipal de Educação criou o Núcleo de Apoio Integrado ao Atendimento Educacional Especializado “Prof^a Elizabeth Guedes Chinali” (NAIAEE), que tem como objetivo principal aprimorar e garantir o processo de inclusão escolar dos alunos com deficiências, matriculados nas escolas do município. Esse trabalho é feito por meio do Atendimento Educacional Especializado (AEE) e de atendimentos nas áreas de Música, Educação Física, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Psicologia e Fonoaudiologia. Além disso, a instituição oferece suporte e apoio às unidades escolares, no processo de inclusão escolar, e orientação às famílias.

Em 2015, essa proposta de inclusão escolar e suporte ao AEE municipal conquistou o “Prêmio Ações Inclusivas para Pessoas com Deficiência”, promovido pela Secretaria Estadual dos Direitos das Pessoas com Deficiência do Estado de São Paulo, com o intuito de identificar e reconhecer as melhores ações inclusivas para pessoas com deficiência nesse estado.

Em relação aos alunos autistas, o NAIAEE fornece assistência às famílias, aos professores e aos tutores durante o processo de inclusão desses estudantes, desenvolvendo um trabalho pedagógico multidisciplinar. As prioridades no trabalho são a comunicação, a interação social e a adequação curricular, por meio da área da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa (CSA).

O presente estudo, portanto, investiga a configuração do trabalho pedagógico realizado nas salas municipais de ensino para a escolarização de

alunos com Transtorno do Espectro Autista. Para tanto, o texto está estruturado em quatro seções: I. Espectro autista: desdobramentos conceituais e diagnóstico; II. Políticas públicas para inclusão escolar de autistas; III. Delineamentos metodológicos: espaço e sujeitos envolvidos; IV. Elementos da escolarização e práticas pedagógicas.

Na primeira seção, apresentamos, detalhadamente, os aspectos históricos, etiológicos, epidemiológicos do TEA, bem como as normatizações e os protocolos mais usuais no diagnóstico da criança autista.

Na segunda seção, são abordadas as políticas públicas para a inclusão de alunos com TEA, discutindo as legislações que versam sobre o trabalho inclusivo e as políticas que se referem ao espectro. Desse modo, subdividimos essa seção em três: 2.1 Estrutura legislativa nacional; 2.2 Estrutura legislativa estadual; 2.3 Estrutura legislativa municipal.

Na terceira seção, delineamos os caminhos metodológicos da pesquisa, bem como o espaço e os sujeitos envolvidos diretamente no desenvolvimento dos estudos de campo. Para a realização do estudo, optamos pela investigação em duas escolas de Ensino Fundamental e duas de Educação Infantil. Entrevistamos 11 profissionais, que têm contato com 12 alunos com TEA, por meio de uma entrevista semiestruturada.

Por fim, a quarta seção analisa os dados obtidos na pesquisa de campo. Em busca de uma análise estruturalmente histórica e dialética, organizamos três eixos de reflexão: 1. Um olhar para o educador; 2. Um olhar para a criança; 3. Um olhar para a escolarização. Esses eixos foram articulados com os pressupostos da Teoria Histórico-Cultural (THC), com destaque para os principais conceitos fundantes do modelo teórico, a fim de promover o diálogo acerca da escolarização de crianças autistas. Também evidenciamos a importância do diagnóstico, do tratamento precoce e multidisciplinar coligados ao suporte familiar e escolar permanente.

Nas considerações finais do estudo, à luz dos referenciais utilizados, identificamos que, apesar das garantias expressas nas leis estudadas, a inclusão de alunos autistas ainda é adversa. Isso porque requer mais do que políticas de acesso para o ingresso do aluno com deficiência no ensino regular, demanda a

capacitação docente, a desmitificação do espectro, o acesso para as etapas superiores de ensino e o conhecimento científico.

1 ESPECTRO AUTISTA: DESDOBRAMENTO CONCEITUAL E DIAGNÓSTICO

Realizar um retrospecto histórico da educação de crianças autistas significa também acompanhar o próprio movimento da EEI em nosso país. As experiências nos mostram que a trajetória escolar dos alunos com Autismo acompanha o delinear da conquista pelos direitos humanos e universais, em um movimento cíclico que deixa a margem social e surge em debates sobre direitos e cidadania.

Podemos afirmar que, em mais de setenta anos de pesquisas relacionadas ao tema, iniciadas em 1943, com Leo Kanner, até os estudos atuais da neurociência, a pessoa autista recebeu diferentes considerações, nomes e tratamentos, sempre relacionados aos valores sociais, filosóficos, éticos e religiosos de cada período, em diferentes culturas (PERANZONI; FREITAS, 1998).

A terminologia da palavra Autismo vem do grego *autós*, que significa “de si mesmo”. Esse termo foi empregado sistematicamente por Leo Kanner (1894-1981), após a década de 1940, ao constatar uma nova síndrome na psiquiatria infantil, a princípio, denominada “distúrbio autístico do contato afetivo”. Kanner relatou casos familiares e observações clínicas de crianças com inabilidade de relacionamento interpessoal, algo que se diferenciava de patologias ou classificações já normatizadas na época, mas que se estruturava nos dois primeiros anos de vida (CUNHA, 2015).

Aproximadamente sete décadas se passaram após os primeiros estudos de Kanner. Nos dias atuais, conceituamos o quadro por meio da nomenclatura “Transtorno do Espectro Autista”, que possibilita a abrangência de distintos níveis, classificando o transtorno como leve, moderado ou severo. Quanto às causas do transtorno, as análises não são conclusivas.

Em relação à abordagem cognitiva, esse transtorno foi encarado como uma patologia, isto é, um modelo de desenvolvimento orgânico anormal, com processos cognitivos e emocionais alterados. Trata-se de uma visão “romântica” que perdurou até meados de 1960 (ASSUNÇÃO JR.; KUCZYNSKI, 2015).

Anos depois, refutado o modelo cognitivista, os estudiosos asseguram que é improvável a existência de casos não orgânicos, uma vez que, em sua essência, o Autismo é uma disfunção orgânica, conceituada a partir da visão

biológica do espectro. Corroborando essa afirmação, Assumpção Jr. e Pimentel (2000) relatam que é improvável a existência de casos de Autismo não orgânico, mas é possível que haja uma síndrome comportamental definida, com etiologias orgânicas também definidas. Sendo assim, a genética estaria intimamente ligada ao Autismo.

Keinert e Antoniuk (2012), por sua vez, afirmam que é um transtorno do neurodesenvolvimento que se manifesta na primeira infância. Isso significa que o Autismo pode surgir nos primeiros meses de vida, mas, em geral, os sintomas tornam-se aparentes por volta dos três anos de idade. As causas podem ser inúmeras, porém, ainda sem consenso acadêmico e clínico. Apesar disso, os estudos atribuem essas causas aos fatores orgânico-genéticos. Desse modo, trata-se de um transtorno complexo, variável, com quadros comportamentais diferentes, no entanto, com *deficits* habituais: sociais, comunicativos e comportamentais.

A seguir, apresentamos detalhadamente os aspectos históricos, etiológicos, epidemiológicos do TEA, bem como as normatizações e os protocolos mais usuais no diagnóstico da criança autista.

1.1 OS PRIMEIROS ESCRITOS SOBRE O AUTISMO E SUA ETIOLOGIA

A primeira definição e apresentação do quadro clínico descritivo sobre o Autismo aconteceu no ano de 1943 e foi desenvolvida por Leo Kanner, considerado, nos Estados Unidos, o fundador da Psiquiatria Infantil, por ter sido o primeiro médico a pesquisar os distúrbios mentais severos em crianças. Em seu estudo, iniciado em 1938 e publicado cinco anos depois, *Autistic disturbances of affective contact* (Distúrbios autísticos de contato afetivo), o autor apresenta um trabalho realizado com 11 crianças que tinham entre dois e oito anos de idade, as quais apresentavam alguns indícios clínicos da síndrome autística.

Kanner constatou, mediante sua experiência, que a principal defasagem do autismo relaciona-se à “incapacidade das crianças de estabelecer relações normais com as pessoas e de reagir normalmente às situações, desde o início da vida” (FERRARI, 2007, p. 9). Além disso, é possível identificar uma série de

relatos com características do quadro que, ainda hoje, são persistentes. Dentre elas, destacamos (KANNER, 1943):

- tendência excessiva de isolamento e de manutenção da uniformidade;
- dificuldade de alimentação no início da vida e o desejo de se manterem afastadas do mundo exterior, o que faz a comida ser considerada uma intrusão;
- ausência da postura antecipatória antes dos dois/três anos e não ajustamento do corpo ao da pessoa que segura a criança;
- repetição, de forma obsessiva e monótona, de sentenças e movimentos;
- memória incomum para faces, nomes, objetos, números, entre outras características que lhe despertam interesse.
- em contato com pares, as crianças analisadas não brincavam com as outras e não mantinham contato físico ou verbal com as outras crianças;
- havia melhor resposta comportamental com estímulos visuais, como fotografias, do que com pessoas, porque esses incentivos não perturbavam seu isolamento;
- as crianças apresentavam aparente aflição ao sofrerem interferência externa ou ao ouvirem barulhos que interrompiam o seu isolamento.

Alguns sintomas comuns, como isolamento extremo, comportamento obsessivo, estereotípias e ecolalias, levaram a muitos diagnósticos de esquizofrenia. Para Assumpção e Pimentel (2000), esse conjunto de sinais foi considerado por Kanner como uma doença específica, relacionada aos fenômenos da linha esquizofrênica.

Entretanto, para Kajihara (2014), há diferenças pontuais entre as duas condições, uma vez que a mudança do comportamento da pessoa esquizofrênica é processual e gradual, visto que se manifesta após, pelo menos, dois anos de desenvolvimento normal. As crianças autistas, por sua vez, demonstravam isolamento extremo e não resposta social desde o início da vida. Nesse sentido, conforme expõe Kajihara (2014),

[...] enquanto os indivíduos esquizofrênicos tentam lidar com os seus conflitos retirando-se do mundo do qual fizeram parte e com o qual tiveram contato, as crianças autistas gradualmente

estabelecem contato com um mundo que tinha sido estranho desde o início da vida (KAJIHARA, 2014, p. 35).

A relação intrínseca entre o autismo e a psicose foi um eixo de discussão, pois exames clínicos não forneciam dados consistentes sobre a etiologia do quadro (ASSUMPÇÃO JR.; PIMENTEL, 2000). Anos depois, as primeiras alterações dessa concepção relacionam o Autismo a um *deficit* cognitivo, considerando-o não como uma psicose, mas como um distúrbio do desenvolvimento, visão que perdura até os dias atuais, ou seja, refere-se a um transtorno de desenvolvimento.

Vale destacar que, entre as décadas de 1930 e 1960, era comum o pensamento de que o Autismo era um transtorno psicogênico. Em outras palavras, acreditava-se que a criança autista era fruto de problemas na relação afetiva entre pais e filhos. Por esse motivo, durante muitos anos, referenciou-se o transtorno como síndrome da “mãe geladeira” (BISHOP, 2008 apud KAJIHARA, 2014, p. 8). Nesse momento, não havia evidências genéticas ou neurobiológicas que apontassem para a interpretação de transtorno de desenvolvimento.

Outro mito em relação à origem do autismo foi a vacinação. No ano de 1997, um estudo publicado pelo médico inglês Andrew Wakefield relacionou o aumento do quadro à aplicação da vacina tríplice viral. Anos depois, essa teoria foi refutada pela academia científica, devido à falha metodológica e à violação ética da pesquisa. Além disso, diversos outros estudos conduzidos *a posteriori* comprovaram que a vacina não causa Autismo (TEIXEIRA, 2016).

A origem do transtorno é muito estudada internacionalmente, todavia, os estudos pouco se complementam, visto que apontam naturezas distintas, motivo pelo qual não se tem uma etiologia definida. Mesmo assim, há um consenso geral do princípio genético “que altera o desenvolvimento do cérebro, afetando o desenvolvimento social, comunicação e causando interesses restritos e comportamentos repetitivos” (ANTONIUK, 2012, p. 62). Ademais, identificadores como: alta incidência no sexo masculino¹, maior ocorrência em irmãos de

¹ Predominância no sexo masculino: pesquisas apontam que os homens possuem um limiar mais baixo para disfunção cerebral do que as mulheres, ou, ao contrário, que um prejuízo cerebral mais grave poderia ser necessário para causar Autismo em uma menina. Essa hipótese explicaria os dados de que meninas autistas apresentam prejuízos cognitivos mais severos do que os meninos (KLIN, 2017).

pacientes com TEA e alta taxa de concordância entre gêmeos monozigóticos (36% a 95%) e até 30% em gêmeos dizigóticos sugerem o perfil genético do transtorno (TEIXEIRA, 2016).

Observa-se também que, de modo geral, pessoas autistas apresentam altos níveis periféricos de serotonina em, aproximadamente, um terço dos casos, além de maior frequência de alterações eletroencefalográficas com quadros convulsivos associados. Da mesma maneira, podem ser notadas evidências sugestivas da importância dos fatores genéticos, embora se pense na multifatorialidade da etiologia (ASSUMPÇÃO; PIMENTEL, 2000).

Em síntese, Antoniuk (2012) descreve que o TEA é uma síndrome, com predominância no sexo masculino, e de gravidade variável. Ainda que a origem não seja definida, sabemos que a intervenção realizada de forma precoce favorece o desenvolvimento da criança, o que proporciona uma diferença qualitativa na vida da criança e de sua família (LAMPREIA, 2013).

1.2 INCIDÊNCIA DO AUTISMO

Nos últimos anos, a taxa média de prevalência do transtorno tem aumentado expressivamente. De acordo com o DSM-V (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2013), no entanto, ainda não está claro se o aumento das taxas reflete: 1) expansão dos critérios de diagnósticos; 2) maior conscientização do quadro; 3) diferenças metodológicas de pesquisa; 4) aumento real de frequência. Para Assunção Jr. e Kuczynski (2015), a expansão do espectro deve-se, principalmente, ao novo olhar conceitual para o TEA e à expansão do diagnóstico.

Com a mudança da concepção apresentada no DSM-V (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2013), o transtorno deixa de ser quadro raro, conforme a visão inicial de Kanner, e passa a apresentar uma prevalência de 1 a 5 casos em cada 10.000 crianças, nos Estados Unidos e em outros países, estima-se uma prevalência que alcança 1% da população, com previsões similares para adultos e crianças. Cunha (2015), por sua vez, aponta cerca de 15 casos por 10.000 indivíduos, com relatos de taxas variando entre 2 e 20 casos por 10.000 pessoas. No Brasil, Paula *et al.* (2011) evidenciam a existência de 1

milhão e 500 mil pacientes. Teixeira (2016), por seu turno, afirma que há mais de 600 mil crianças e adolescentes que podem ser enquadrados no espectro.

Sabemos que a incidência do TEA é, aproximadamente, quatro vezes maior em homens do que em mulheres² (ANTONIUK, 2012; APA, 2013; TEIXEIRA, 2016). Isso quantifica um caso de Autismo para cada 42 nascimentos de meninos e um caso para cada 189 nascimentos de meninas (TEIXEIRA, 2016).

Embora um grande contingente de crianças tenha sido associado à deficiência intelectual (DI), em torno de 80% dos pacientes (TEIXEIRA, 2016), Ferrari (2007) evidencia que os testes de quociente de inteligência (QI), em crianças autistas, demonstram variedade e dispersão de resultados, ainda que aplicados em uma mesma criança, em períodos distintos do desenvolvimento. Há casos em que encontramos a concomitância da DI e do Autismo, em outros, há desempenhos excepcionais em campos específicos do conhecimento (CUNHA, 2015).

Devemos ressaltar que a alta concomitância entre TEA e DI pode obscurecer os números reais de ambos os quadros. Nessa perspectiva, Assunção Jr. e Kuczynski (2015) apontam que muitos casos de Autismo misturam-se com a população de deficiência intelectual, dificultando o diagnóstico precoce e restringindo o atendimento específico para cada caso referenciado.

Além disso, outros transtornos associados podem apresentar-se no desenvolvimento da criança. São casos de transtorno obsessivo compulsivo, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de tiques, transtorno de *deficit* de atenção/hiperatividade, além de epilepsia, agressividade, alterações do sono e alimentares (TEIXEIRA, 2016).

No que se refere ao aumento significativo de diagnósticos, ele poderia ser explicado pela ascensão da ciência, que busca desvendar o transtorno, e pela ampliação de informações científicas, que tendem a favorecer um diagnóstico cada vez mais precoce. A idade usual de atendimento e de detecção do quadro é ao redor dos três anos, embora seja cada vez maior o consenso de que é possível identificar sinais de risco de Autismo antes dos 18 meses de idade

² As estimativas da prevalência variam de acordo com a metodologia de estudo e as características avaliadas.

(LAMPREIA, 2013; ASSUMPÇÃO; PIMENTEL, 2000). De acordo com Lampreia (2013),

[...] a identificação precoce de sinais de risco de autismo, no primeiro ou segundo ano de vida, é importante para possibilitar uma intervenção também precoce, antes dos três anos de idade, com o objetivo de minimizar os efeitos biológicos básicos do autismo como, por exemplo, as falhas na interação social e na comunicação. Para que esta identificação precoce possa ocorrer, é fundamental que os profissionais que trabalham com as crianças dessa faixa etária nas áreas de educação e saúde sejam sensibilizados e familiarizados com os sinais precoces de desvio de desenvolvimento (LAMPREIA, 2013, p. 7).

Conforme o exposto, a identificação prematura possibilita que seja realizada uma intervenção precoce em aspectos fulcrais do TEA, como o agravamento do comportamento agressivo e hiperativo, além de prevenir problemas no ambiente familiar e escolar. Nesse sentido, uma postura de precocidade tende a favorecer que a criança se torne um adulto mais independente (LAMPREIA, 2013).

1.3 DIAGNÓSTICO: DOCUMENTOS USUAIS PARA O DIAGNÓSTICO DO TEA

O aumento da incidência do TEA na última década relaciona-se diretamente com a maior consciência e identificação do transtorno e com a aceitação das pessoas autistas no plano social. Nessa nova visão, busca-se observar o potencial e consolidar apoio e recursos necessários para atingir o desenvolvimento integral do indivíduo diagnosticado com o transtorno. Esse diagnóstico, para Keinert e Antoniuk (2012), inicia-se, muitas vezes, em momentos informais da infância, como em um parque de diversões, uma praça ou em aniversários infantis, quando a criança entra em contato direto com outras e os pais começam a perceber a diferença comportamental entre os pares. Nessas situações, a criança

[...] parece não se envolver, não querer se aproximar das outras crianças, ou não fala com as outras, ou ainda, brinca de um jeito diferente da maioria das crianças de sua idade. Este é, para os

pais, o ponto de partida para a busca de explicações, começando muitas vezes pelo Pediatra (KEINERT; ANTONIUK, 2012, p. 15).

Relatos de histórias familiares evidenciam que, na infância, os pais perceberam certa anormalidade comportamental, mas que, naquele momento, resolveram aguardar um pouco mais e observar o desenvolvimento do filho, até o período em que essa criança inicia sua vida escolar e começa a demonstrar a necessidade de uma atenção especial. A partir desse momento, a visita ao médico pediatra é agendada, a fim de discutir os relatos da escola e da família. Inicia-se, então, o aprofundamento da investigação. De acordo com o DSM-V (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2013, p. 53), “[...] os diagnósticos são mais válidos e confiáveis quando baseados em múltiplas fontes de informação, incluindo observações do clínico, história do cuidador e, quando possível, autorrelato”.

O manual destaca ainda que os primeiros sinais do espectro envolvem, frequentemente, atrasos no desenvolvimento da linguagem, acompanhados por ausência de interesse social ou por interações incomuns, padrões estranhos de brincadeiras, além de padrões anormais de comunicação. Durante o segundo ano de vida, tais comportamentos estranhos e repetitivos tornam-se ainda mais claros para os pais e/ou cuidadores. A distinção clínica desses comportamentos típicos do quadro baseia-se no tipo, na frequência e na intensidade do comportamento, pois “uma criança que diariamente alinha objetos durante horas e sofre bastante quando algum deles é movimentado” (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2013, p.55) destoa do comportamento infantil típico.

As características comportamentais do transtorno do espectro autista tornam-se inicialmente evidentes na primeira infância, com alguns casos apresentando falta de interesse em interações sociais no primeiro ano de vida. Algumas crianças com transtorno do espectro autista apresentam platôs ou regressão no desenvolvimento, com uma deterioração gradual ou relativamente rápida em comportamentos sociais ou uso da linguagem, frequentemente durante os dois primeiros anos de vida. Tais perdas são raras em outros transtornos, podendo ser um sinal de alerta útil para o transtorno do espectro autista (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2013, p. 55).

Os encaminhamentos mais comuns destacados por Keinert e Antoniuk (2012) referem-se às avaliações multiprofissionais nas áreas da Neuropediatria, Psicologia e, se necessário, Psicopedagogia, Fonoaudiologia e Fisioterapia. Em uma busca contínua, os pais ingressam em um caminho incerto, com alto índice de ansiedade e medo, uma vez que o diagnóstico do espectro é ainda bastante observacional, com pouco aporte de análise clínica.

Devemos salientar, no entanto, que há uma padronização para o diagnóstico. Essa uniformização acontece por meio dos dois documentos mais utilizados para esse fim: CID 10 (Classificação Internacional de Doenças) e DSM-V, os quais são acoplados a outros protocolos de avaliação e que serão abordados em seguida.

1.3.1 Classificação Internacional de Doenças – CID 10³

A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, conhecida usualmente como Classificação Internacional de Doenças – CID 10⁴, foi publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e visa padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde. A CID 10 fornece códigos relacionados à classificação de doenças e a uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças.

Além disso, o documento classifica o Autismo como um Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD), código de identificação F84, caracterizado por anormalidade na interação social recíproca, padrões de comunicação e repertório restritos ou anormais, estereotípias e comportamentos repetitivos. Na categoria TGD (F84), compreendemos as seguintes nomenclaturas:

³ A Organização Mundial da Saúde (OMS) está desenvolvendo uma nova versão da CID. A publicação está prevista para o ano de 2018, porém ainda sem previsão do mês de lançamento.

⁴ O uso da CID 10 permite que programas de saúde mental possam referenciar, de forma padronizada e internacional, as classificações, auxiliando no diagnóstico e na busca de informações.

Quadro 1: Classificação do TGD, segundo o CID 10

F84.0	Autismo infantil
F84.1	Autismo atípico
F84.2	Síndrome de Rett
F84.3	Outro transtorno desintegrativo da infância
F84.4	Transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados
F84.5	Síndrome de Asperger
F84.8	Outros transtornos globais do desenvolvimento
F84.9	Transtornos globais não especificados do desenvolvimento

Fonte: DSM-IV V (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2013, adaptado).

Segundo a classificação disponível no quadro 1, o Autismo infantil é o desenvolvimento anormal ou alterado, manifestado antes dos três anos de idade. A criança apresenta uma perturbação característica no funcionamento de três domínios: interação social, comunicação e comportamento estereotipado. Além disso, o transtorno, frequentemente, acompanha manifestações e/ou perturbações do sono e alimentares, crises de birra ou agressividade (OMS, 1997).

Keinert e Antoniuk (2012) destacam também que o transtorno acompanha, prioritariamente, comprometimentos qualitativos nos indicadores socioemocionais, observados na ausência de respostas às emoções, falta de modulação do comportamento e uso insatisfatório de sinais sociais, emocionais e comunicativos. O código inclui ainda: transtorno autista, autismo infantil, psicose infantil e síndrome de Kanner.

F84.1: Autismo atípico

A categoria F84.1 é utilizada para classificar um desenvolvimento anormal ou alterado, que aparece após a idade de três anos e que não indica manifestações patológicas suficientes na tríade apresentada pelo autismo infantil. Nesse caso, observa-se um ou dois dos três domínios psicopatológicos.

Segundo o código publicado pela OMS (1997), o autismo atípico ocorre, com frequência, em crianças que apresentam um retardo mental profundo ou um

transtorno específico grave do desenvolvimento de linguagem do tipo receptivo. Se necessário, o retardo mental deve ser identificado com um código adicional (F70-F79) que inclui psicose infantil atípica e retardo mental com características autísticas.

F84.2: Síndrome de Rett

Caracterizada por uma desordem neurológica, a Síndrome de Rett foi descrita, até o momento, no sexo feminino. A criança com essa síndrome apresenta um desenvolvimento inicial aparentemente normal, mas que é seguido de uma perda parcial ou completa de linguagem, da marcha e do uso das mãos. Esses sintomas podem aparecer também associados a um retardo do desenvolvimento craniano que ocorre, de maneira mais comum, entre 7 e 24 meses (OMS, 1997).

F84.3: Outro transtorno desintegrativo da infância

De acordo com a OMS (1997), o F84.3 – Outro transtorno desintegrativo da infância – consiste em um transtorno global do desenvolvimento, caracterizado pela presença de um período completamente normal, antes da ocorrência do transtorno, e por uma perda, em curto período, das habilidades já adquiridas em vários domínios do desenvolvimento. Nesse momento, inicia-se um padrão anormal da funcionalidade social, comunicativa e comportamental, pois a criança torna-se, em muitos casos, irritável, hiperativa e apresenta empobrecimento da fala ou perda progressiva da linguagem (KEINERT E ANTONIUK, 2012).

O diagnóstico é baseado em um desenvolvimento aparentemente normal até meados dos dois anos de idade, seguido de uma perda definitiva das habilidades já estabelecidas, acompanhados, como lembra Keinert e Antoniuk (2012), de um funcionamento social anormal. Em algumas crianças, a ocorrência do transtorno pode ser relacionada a uma encefalopatia ou à demência. Quando viável ao quadro, o diagnóstico pode incluir um código adicional, para identificar a afecção neurológica associada, como: demência infantil, psicose desintegrativa, psicose simbiótica e Síndrome de Heller.

F84.4: Transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados

O F84.4 é um transtorno ainda pouco definido, cuja validade nosológica permanece incerta. Sabemos, no entanto, que o transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados está relacionado a crianças que apresentam retardo mental grave (QI abaixo de 34), o qual se une a um comportamento de hiperatividade latente, grande perturbação da atenção e comportamentos estereotipados.

Segundo a OMS (1997), os medicamentos estimulantes são habitualmente ineficazes (diferente do que ocorre com crianças com QI dentro dos limites normais) e podem provocar uma reação disfórica. Na adolescência, a hiperatividade dá lugar, em geral, a uma hipoatividade, característica que não se observa em crianças hipercinéticas de inteligência normal.

Ademais, essa síndrome está acompanhada, com frequência, de diversos retardos do desenvolvimento, sejam específicos ou globais. O diagnóstico, pouco usual, é baseado na combinação da hipercinesia grave e inapropriada, estereotípias motoras e retardo mental grave.

F84.5: Síndrome de Asperger

A Síndrome de Asperger caracteriza-se por uma alteração qualitativa das interações sociais recíprocas, semelhante à observada no Autismo, com um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. A diferenciação dos quadros, para a OMS (1997), justifica-se pelo fato de que os sintomas da criança com Asperger não são acompanhados por um retardo ou uma deficiência de linguagem ou do desenvolvimento cognitivo.

A maioria das crianças apresenta uma inteligência global normal, mas é comum a atribuição do adjetivo “desajeitado” para esse indivíduo. As anomalias persistem frequentemente na adolescência e na idade adulta. Ademais, o transtorno pode ser acompanhado, por vezes, de episódios psicóticos no início da idade adulta (KEINERT; ANTONIUK, 2012).

O diagnóstico é, sobretudo, clínico, baseado na combinação de estereotípias comportamentais e dificuldades de interação social, todavia, sem atraso significativo no desenvolvimento da linguagem e da cognição. Cabe ressaltar ainda que, assim como no TEA, a prevalência de casos está no sexo masculino, em uma proporção de oito meninos para uma menina. Por fim, quando viável, o diagnóstico pode incluir um código adicional para identificar a afecção neurológica associada, como: Psicopatia autista e Transtorno esquizoide da infância.

F84.8: Outros transtornos globais do desenvolvimento e F84.9: Transtornos globais não especificados do desenvolvimento

Como se tratam de classificações pouco utilizadas, optamos por evidenciar a F84.8 e a F84.9 juntas. Desse modo, em relação aos “Outros transtornos globais do desenvolvimento”, podemos afirmar que é uma classificação pouco aferida, utilizada em quadros não identificados ou catalogados.

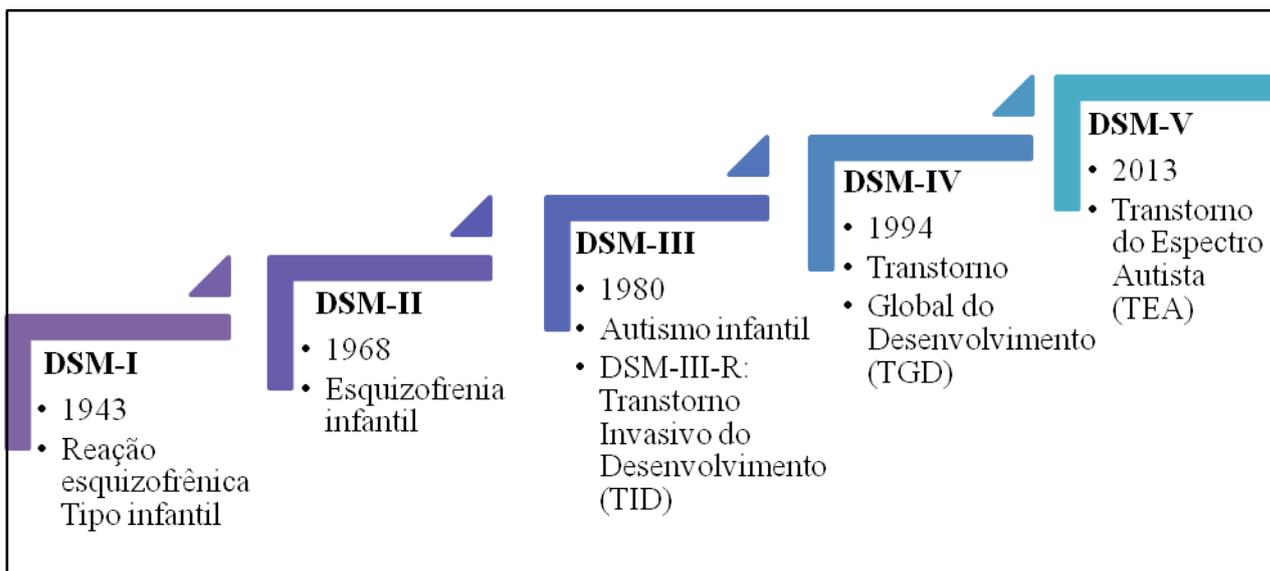
Os “Transtornos globais não especificados do desenvolvimento”, por sua vez, referem-se a uma categoria residual utilizada apenas para os transtornos que se enquadram nas características gerais do TGD. Faltam, no entanto, informações adequadas que indiquem os critérios para outro transtorno.

Em suma, destaca-se que essas subclassificações da CID 10 estão sendo revistas, para se adaptarem a nova formulação do DSM-V, que enquadra essas síndromes em um único espectro, o TEA.

1.3.2 Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V)

A atualização do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), lançado pela Associação Americana de Psiquiatria, em maio de 2013, estabelece um espectro único, classificado como Transtorno do Espectro do Autismo (F84.0). Assim, podemos afirmar que um novo olhar para o espectro está se concretizando.

Quadro 2: Evolução do conceito de autismo, segundo o DSM



Fonte: a pesquisadora.

Com o DSM-V, reestrutura-se uma nova perspectiva para as crianças autistas, pois, antes desse protocolo, os acompanhamentos clínicos e os diagnósticos estavam pautados no DSM-IV, o qual concebia o Autismo como um Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD), juntamente com outras especificidades: Transtorno Autista ou Autismo clássico, Transtorno de Asperger, Transtorno Invasivo do Desenvolvimento – Sem Outra Especificação (PDD-NOS), Síndrome de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância.

Na quinta revisão do DSM, esses transtornos não existem como diagnósticos distintos, uma vez que passam a compor um único espectro, o Transtorno do Espectro Autista. Desse modo, passamos a compreender como TEA⁵ o transtorno autístico (Autismo), o transtorno de Asperger, o transtorno desintegrativo da infância e o transtorno global ou invasivo do desenvolvimento sem outra especificação.

A versão do manual de 2013 orienta a atualização de diagnósticos anteriores ao DSM-V e, se necessário, as especificações “com ou sem comprometimento intelectual concomitante”, “com ou sem comprometimento da

⁵ A única exceção está na Síndrome de Rett, que se torna um transtorno particular e deixa de ser parte do espectro.

linguagem concomitante”, “associado a alguma condição médica ou genética” e “associado a outro transtorno do neurodesenvolvimento”.

Indivíduos com um diagnóstico do DSM-IV de transtorno autista bem estabelecido, transtorno de Asperger ou transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação devem receber o diagnóstico de transtorno do espectro autista. Indivíduos com *deficits* acentuados na comunicação social, cujos sintomas, porém, não atendam, de outra forma, a critérios do espectro autista, devem ser avaliados em relação ao transtorno de comunicação social (pragmática) (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2013, p. 51).

A tríade comportamental apresentada pelo DSM-IV (*deficits* de comunicação, restrição de interação social e comportamentos estereotipados) também foi reformulada. Os padrões para o diagnóstico de Transtornos do Espectro do Autismo seguem uma ordem de dois domínios: A) Deficiências persistentes na comunicação e na interação social; B) Padrões restritos e repetitivos de comportamento.

Quadro 3: Critérios do DSM-V

Critério	Característica	Comportamento
A	Deficiências persistentes na comunicação e interação social.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Limitação na reciprocidade social e emocional. 2. Limitação nos comportamentos de comunicação não verbal, empregados para interação social. 3. Limitação em iniciar, manter, entender relacionamentos em diversas situações sociais.
B	Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.	<p>Pelo menos 2 (dois) dos aspectos relacionados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Emprego de movimentos estereotipados e repetitivos na fala ou no uso de objetos. 2. Insistência comportamental, inflexibilidade em relação às rotinas ou aos padrões ritualísticos de comportamento verbal e não verbal. 3. Interesses restritos anormais na intensidade e no foco. 4. Hiper-reatividade ou hiporreatividade a estímulos sensoriais do ambiente.

Fonte: DSM-V (adaptado).

Devemos salientar que a visão atual se altera, pois, ao observamos uma criança autista, é possível identificar que os *deficits* na comunicação e os

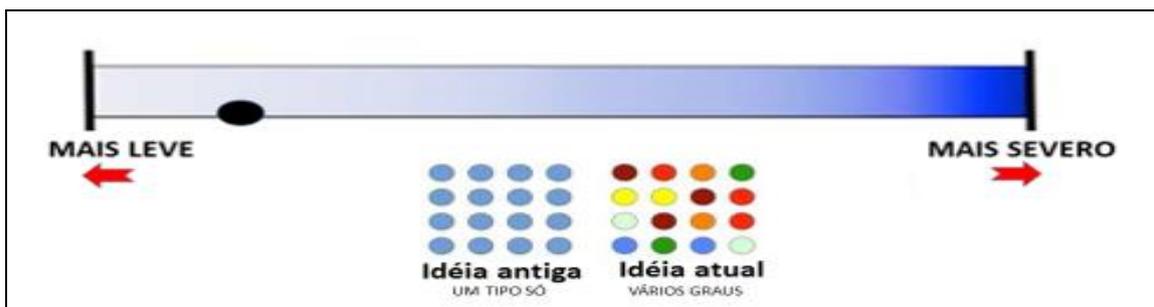
comportamentos sociais são inseparáveis, além de serem avaliados mais acuradamente quando observados como um único conjunto de sintomas com especificidades contextuais e ambientais. Ademais, os atrasos relacionados à linguagem não são características exclusivas do TEA, nem mesmo padrão dentro dele. Isso porque podem ser indicadores que influenciam nos sintomas clínicos de TEA, mas não critérios de diagnóstico do Autismo (ASSUNÇÃO JR.; KUCZYNSKI, 2015).

Segundo o DSM-V (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2013), os principais sintomas do transtorno aumentam nas primeiras etapas de desenvolvimento e podem não estar totalmente evidentes até que a demanda social exceda suas capacidades. Isso ocasionará, todavia, um prejuízo clínico significativo nas áreas social e ocupacional ou em outras áreas importantes, como a acadêmica.

Para ser diagnosticado com TEA, o indivíduo deve ter apresentado sintomas que se iniciem de maneira precoce, na primeira infância, os quais devem afetar as capacidades sociais e comportamentais em seu dia a dia. De acordo com o DSM-V (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2013), os padrões para o diagnóstico de transtornos do espectro alteraram-se por inúmeros fatores, dentre eles, a dificuldade em distinguir as variações apresentadas pelos autistas, uma vez que todas as pessoas do espectro exibem alguns dos comportamentos típicos, porém não uniformes.

Dessa forma, optou-se por redefinir o diagnóstico em nível de gravidade e apoio substancial, assim, um único diagnóstico favorece o fortalecimento de pesquisas da área e possibilita um diagnóstico mais preciso e precoce. Na figura apresentada a seguir, é possível visualizar as mudanças proporcionadas pela atualização das classificações.

Figura 1: Nova visão sobre o diagnóstico de TEA, segundo o DSM-V



Fonte: Material do Curso TEACCH-UNIAPAE (Fonseca; Ciola, 2011).

Quando um médico ou uma equipe multidisciplinar diagnosticar alguém com Autismo, irá analisar o comportamento do indivíduo com os critérios A e B (já expostos neste trabalho) estabelecidos no DSM-V. A partir dos primeiros relatos da família, juntamente com um acompanhamento sistemático da equipe médica, a pessoa poderá ser diagnosticada com um transtorno do espectro. Como já mencionado, o documento prevê o uso de especificadores de gravidade para a descrição da sintomatologia atual, destacando que essa gravidade é um determinante totalmente variável e tende a oscilar com o tempo e o desenvolvimento do indivíduo.

Segundo o DSM-V (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2013, p. 51), [...] “as categorias descritivas de gravidade não devem ser usadas para determinar a escolha ou provisão de serviços. Isso somente pode ser definido de forma individual e mediante a discussão de prioridade e metas pessoais”. Além disso, a gravidade de dificuldades de comunicação social (Critério A) e de comportamento restritivos e repetitivos (Critério B) deve ser classificada de modo separado, como mostra o quadro 4.

Quadro 4: Síntese dos níveis de gravidade do Transtorno do Espectro Autista

Níveis de gravidade para Transtorno do Espectro Autista		
	Comunicação social	Comportamento restritivo e repetitivo
Nível 3: exigindo apoio muito substancial.	<i>Deficits</i> graves na habilidade social, verbal e não verbal, com grande limitação em dar início a interações sociais; respostas mínimas ou inexistentes a aberturas	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com mudanças e comportamento estereotipado, que interferem acentuadamente no funcionamento em todas

	sociais.	as áreas.
Nível 2: exigindo apoio substancial.	<i>Deficits</i> graves nas habilidades de comunicação social, verbal e não verbal, limitação para dar início a uma interação e repostas reduzidas ou anormais a aberturas sociais.	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança, há comportamentos restritos e frequência na postura de observador casual. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.
Nível 1: exigindo apoio	Na ausência de apoio, os <i>deficits</i> na comunicação social tornam-se visíveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas às aberturas sociais. Pode apresentar interesse reduzido em interações com o outro e anormalidade em tentativas de aproximação.	Inflexibilidade de comportamento e dificuldade em trocar de atividade em um ou mais contextos. Problemas de organização e planejamento.

Fonte: DSM-V (adaptado).

1.4 DESENVOLVIMENTO E COMPORTAMENTO DO TEA

As deficiências persistentes na comunicação e na interação social (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2013) são notórias logo na primeira infância, identificadas como atrasos ou alterações no comportamento inicial. Em relação à linguagem da criança autista, perpassa a emissão e a reação aos primeiros sons, as vocalizações, o balbucio e a diferenciação do choro. A atipia das respostas, quanto aos estímulos verbais e não verbais e a não participação na conversação, proporciona a primeira investigação dos pais. Nesse caso, há a hipótese de prejuízo na audição (PERISSINOTO, 1995).

No que se refere a essas reações atípicas a estímulos, Wing (1988) descreve alguns exemplos como: a indiferença ou o fascínio quanto aos estímulos sensoriais; a criança pode ter hipossensibilidade ou ser hipersensível ao som, ao calor, ao frio e à dor; fascínio por objetos brilhantes ou que giram; não apreciação do contato corporal; ser hipo ou hiperativo. A etapa de aquisição do processo da

linguagem é dinâmica, no sentido de que o organismo reage de forma organizada às variações do ambiente, acumulando e estruturando o que foi adquirido na interação do indivíduo com o meio. Dessa forma, as reações atípicas afetam a transformação e o registro das experiências da criança autista.

Quanto à linguagem social recíproca, a Associação Americana de Psiquiatria (2013) ressalta que ela pode variar conforme a idade, o nível intelectual e a capacidade linguística do autista, assim como o histórico de intervenção já realizado. São comuns casos de “[...] ausência total da fala, passando por atrasos na linguagem, compreensão reduzida da fala, fala em eco até linguagem literal ou afetada” (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2013, p.53). Em casos de linguagem estabelecida, é comum a unilateralidade, sem reciprocidade social ou emocional, utilizada com pouco intuito de comentar, mas para solicitar ou rotular.

São observadas pelos pais anormalidades tanto na forma quanto no conteúdo do discurso, que abrangem desde a ausência de verbalização e utilização de mímica, até o uso estereotipado da fala, ecolalia, repetição constante de assuntos, desrespeito aos padrões metódicos de fala, concretude de vocabulário e outras discordâncias relacionadas à comunicação. Os pais afirmam também que, no cotidiano familiar, há dificuldade de a criança autista manter situações de diálogo, mesmo quando já possui a fala estruturada, o que resulta na limitação da sua participação social (PERISSINOTO, 1995). Corroborando, Cunha (2015) assevera que

[...] além de haver um comprometimento do uso de múltiplos comportamentos não verbais (contato visual direto, expressão facial, postura e linguagem corporal) que regulam a interação social e a comunicação, pode ocorrer também atraso ou ausência total no desenvolvimento da linguagem falada. Nos indivíduos que chegam a falar, existe a chance de haver um acentuado comprometimento na capacidade de iniciar ou manter uma conversa e a ecolalia, que é a repetição mecânica de palavras ou frases (CUNHA, 2015, p. 26-27).

Desse modo, embora o comprometimento comunicativo não seja exclusivo do TEA, muitas crianças apresentam alterações ou anormalidades linguísticas, como ausência ou atraso na linguagem verbal, ausência de gestos, falas

estereotipadas, com pouca capacidade de iniciar ou manter situações de diálogos, e linguagem idiossincrática⁶. Em muitos casos, devido à dificuldade de imaginação e de abstração, os indivíduos encontram obstáculos para compreender linguagem metafórica, levando-os a transcrever literalmente a fala.

O mesmo *deficit* pode ser encontrado no uso não verbal da linguagem, com lacunas latentes na utilização de gestos, expressões faciais, orientação corporal ou entonação. A falta de apontar, mostrar, olhar ao ser apontado ou trazer objetos para compartilhar com o próximo pode configurar indicativos precoces do transtorno (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2013).

Lampreia (2013) destaca que, quando bebê, a criança autista tende a ficar sozinha e a não solicitar atenção de adultos, além de não haver antecipação postural ao ser pega e, ao ser segurada no colo, apresenta rigidez ou flacidez. Ao se relacionar com outra pessoa, o autista pode utilizá-la como objeto, por exemplo, “[...] pega a mão do adulto e leva até a geladeira para que o adulto lhe dê o que quer” (LAMPREIA, 2013, p. 12). Nos aspectos afetivos, pode demonstrar independência total em relação ao ambiente e respostas, como chorar e sorrir ocorre de modo descontextualizado, excessivo ou inapropriado quanto ao estímulo social.

Portanto, desde os primeiros meses de vida, é comum a não busca pelo colo e aconchego físico. Assim, o indivíduo permanece em um estado de indiferença ou aversão ao contato físico, tem dificuldade na leitura de expressões faciais e há a diminuição no uso de comportamentos não verbais múltiplos, como contato ocular, expressão facial, postura corporal e gestos.

Os padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2013) são pautados por uma postura marcante da necessidade de manter estável e inalterado seu espaço⁷. Segundo Cunha (2015, p. 28), o padrão de comportamento autístico destaca-se por uma tendência que “impõe rigidez e rotina a uma série de aspectos do funcionamento diário, tanto em atividade novas como em hábitos familiares e brincadeiras”.

⁶ Associação de uma palavra e uso de frase descontextualizada em situações incomuns ou até impróprias.

⁷ Vale destacar que os padrões restritivos e repetitivos também podem variar, conforme a idade, o nível intelectual e o histórico de intervenção já realizado.

Nesse sentido, esses comportamentos estereotipados podem envolver desde maneirismos motores até a utilização anormal e repetitiva de objetos e rotinas. Também são comuns: movimentos, como balançar as mãos e estalar os dedos; enfileiramento de objetos; o ato de girar objetos circulares; a ecolalia atrasada de sons; uso da terceira pessoa para se referir a sua própria ação; insistência em rotina; rigidez de pensamento; interesse altamente restrito (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2013). Conforme os estudos de Perissinoto (1995), no entanto, manifestações como a ecolalia, o afastamento social e as estereotipias tendem a diminuir com a idade.

Os atrasos pertinentes ao desenvolvimento da criança autista podem ser amenizados conforme o avanço da idade e, principalmente, de acordo com o nível de estímulo que essa criança recebe (PERISSINOTO, 1995). Nesse sentido, torna-se essencial uma intervenção precoce, realizada por instituições e profissionais capacitados.

1.5 PROTOCOLOS DE IDENTIFICAÇÃO PARA O DIAGNÓSTICO DE CRIANÇAS AUTISTAS

A partir de 1980, observamos a maior configuração de trabalhos que estruturam questionários e escalas, a fim de uniformizar o diagnóstico e a avaliação de crianças com TEA. Para Reis *et al.* (2013), o aumento significativo de crianças diagnosticadas e a crescente especialização de profissionais sobre a temática impulsionam a avaliação quantitativa e qualitativa da intervenção, resultando em protocolos de investigação e orientadores do trabalho educacional. Nesse âmbito, os testes são procedimentos sistemáticos que permitem a verificação ou a projeção futura das potencialidades e dos comportamentos do sujeito (PASQUALI, 1999).

Diante do exposto, acreditamos que a identificação do espectro envolve uma sistemática avaliação comportamental da criança e de relatos diários da família, basicamente clínica e observacional, com apoio substancial de escalas padronizadas. De acordo com Lampreia (2013), o processo de avaliação e o diagnóstico do transtorno envolvem a observação de três grandes campos:

interação, comunicação e comportamento estereotipado, conforme os indicadores do DSM-V. A seguir, apresentamos os encaminhamentos usuais adotados no processo de identificação da criança com TEA, ou seja, os diagnósticos e exames clínicos, juntamente ao uso de instrumentos padronizados.

Embora os protocolos de avaliação e observação sejam de grande valia para o fechamento do diagnóstico do TEA, o diagnóstico clínico permite lançar um olhar minucioso para o indivíduo atendido, englobando os aspectos familiares, comportamentais e clínicos. Para Assunção Jr. e Kuczynski (2015), com finalidade clínica, deve-se estabelecer um caminho fidedigno de encaminhamento, um protocolo geral de identificação, que permite avançar no diagnóstico, assim como nos encaminhamentos terapêuticos. Sendo assim, um protocolo geral, com possíveis adaptações⁸ ao quadro clínico, pode ser delineado, como mostra o quadro 5.

Quadro 5: Protocolo geral de investigação inicial do TEA

1. Histórico – antecedentes gestacionais, pré, peri e pós-natais.
2. Avaliação neuropsiquiátrica – Aspectos de desenvolvimento físico, neurológico e psiquiátrico.
3. Testes auditivos.
4. Testes oftalmológicos.
5. Avaliação genética – Análise cromossômica e estudo do DNA.
6. Exames de neuroimagem – TAC (assimetria dos lobos cerebrais), ressonância magnética e tomografias.
7. Exames laboratoriais – Hemogramas, eletrólitos, toxicologias, hormônio antidiurético e endócrino.
8. Psicometria – Detecção da etapa de desenvolvimento da criança para estabelecimento da proposta terapêutica.

Fonte: Assunção Jr.; Kuczynski, 2015 (adaptado).

A investigação clínica aprofundada e concisa permite associar o espectro em análise a outro grande número de subsíndromes ligadas ao complexo autista. Dessa forma, segundo Assunção Jr. e Kuczynski (2015) podemos detectar algumas situações correlacionadas ao TEA, como apresentamos no quadro a seguir.

⁸ Em função dos objetivos, os recursos e os encaminhamentos são passíveis de adaptações.

Quadro 6: Investigação clínica e a correlação com TEA

Infecções pré-natais (Rubéola congênita, Sífilis congênita, Toxoplasmose e Citomegaloviroses)	Hipoxia Neonatal	Infecções pós-natais (Herpes Simples)
Deficits sensoriais	Síndrome de West (Espasmo Infantil)	Síndrome de Prader-Willi
Síndrome de Angelman	Síndrome de Cornélia de Lange	Síndrome de Williams
Síndrome de Down	Síndrome de Turner	Síndrome do X Frágil
Intoxicações	Esclerose Tuberosa	Fenilcetonúria

Fonte: Assunção Jr.; Kuczynski, 2015 (adaptado).

Os elementos obtidos em anamnese e exames clínicos são elementos observacionais e individuais utilizados “para se chegar a uma conclusão a partir da qual podem ser visualizadas a situação atual do paciente e as respostas e repercussões futuras” (ASSUNÇÃO JR.; KUCZYNSKI, 2015, p. 24). Portanto, observando a variabilidade de comorbidades que pode estar associada ao espectro autista, destacamos que o intuito maior ultrapassa o estabelecimento de um “rótulo” para a criança, visto que possibilita o desenho de um projeto terapêutico, com vistas ao planejamento das ações e com a perspectiva de desenvolvimento.

1.5.1 Protocolos para o diagnóstico de autistas

Para delinear a avaliação comportamental, ainda na primeira infância, algumas escalas podem ser utilizadas como padronização e suporte para o olhar clínico do avaliador. Teixeira (2016) destaca que ainda não há exames laboratoriais e/ou exames por imagem (ressonâncias e tomografias computadorizadas) determinantes no rastreamento do transtorno, isto é, a avaliação comportamental do uso da linguagem verbal, corporal e o comportamento social são os dados que oferecem subsídios para a identificação

clínica do TEA. Segundo Lampreia (2013), os pesquisadores utilizam duas metodologias para compreender, nos primeiros anos de vida da criança, os sinais precoces do autismo: os estudos prospectivos e os estudos retrospectivos.

Os estudos prospectivos visam à identificação precoce de riscos de Autismo, antes dos 12 meses, para um grupo de bebês de alto risco, ou seja, bebês que têm um irmão com diagnóstico de Autismo. Embora esse transtorno não seja caracterizado como uma patologia genética, estudos demonstram a existência de uma reincidência do quadro em casos com irmãos autistas (ANTONIUK, 2012; ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2013; TEIXEIRA, 2016), cerca de 20% maior do que na população em geral (MERIN *et al.*, 2007).

Por sua vez, os instrumentos retrospectivos mais frequentes no processo de investigação do TEA utilizam vídeos, observações e relatos familiares, concomitantes a instrumentos específicos, para identificar, entre os 12 e 24 meses de idade, sinais de Autismo. Segundo Lampreia (2013), os comportamentos indicadores de Autismo mais expostos pelos pais são: a falta de respostas ao próprio nome, o não contato visual, o não olhar para objetos e a aversão ao toque social. Além disso, em estudo sobre atenção compartilhada, verificou-se que “a criança com diagnóstico de autismo, em geral, não apresenta o apontar declarativo, para compartilhar um interesse seu com outra pessoa, e o jogo de faz de conta” (LAMPREIA, 2013, p. 27).

Fundamentados nesses estudos, ao longo das últimas décadas, foram desenvolvidos diferentes instrumentos que objetivam a identificação precoce do autismo. A seguir, apresentaremos cada instrumento e suas respectivas funcionalidades.

Quadro 7: Instrumentos prospectivos e retrospectivos para identificação do TEA

Natureza do instrumento	Instrumento	Nome original	Nome traduzido
I. Prospectivo	ESAT	Early Screening for Autistic Traits.	Questionário de Rastreamento Precoce de Traços Autísticos.

II. Prospectivo	AOSI	Autism Observation Scale for Infants.	Escala de Observação do Autismo para bebês.
III. Retrospectivo	CHAT	Checklist for Autism in Toddlers.	Lista de checagem para o Autismo em crianças com até 3 anos.
IV. Retrospectivo	M-CHAT	Modified Checklist for Autism in Toddlers.	Lista modificada de checagem para Autismo em crianças.
V. Retrospectivo	CARS	Childhood Autism Rating Scale.	Escala de avaliação para Autismo infantil.
VI. Retrospectivo	PEP-R	Revised Psychoeducational Profile.	Perfil psicoeducacional revisado.

Fonte: Lampreia, 2013 (adaptado).

I. Questionário ESAT

O Questionário ESAT, apresentado no quadro 7, tem como objetivo identificar precocemente crianças, com idade aproximada de 14 e 15 meses, que apresentam indicativos do quadro do TEA. Esse protocolo, segundo Lampreia (2013), é empregado no sistema de saúde da Holanda, com crianças entre 8 e 44 meses. O ESAT é um questionário que deve ser respondido pelos pais ou por pessoas que convivam diretamente com a criança, como os professores. Estruturado em 14 perguntas sobre o comportamento da criança, as respostas devem ser “sim ou não”, sendo que respostas “não” indicam sinais de risco. Sendo assim, três respostas negativas já apontam a necessidade de maior investigação.

Quadro 8: Questionário para rastreamento precoce de traços autísticos

ITENS		SIM	NÃO
1.	A criança se interessa em brincar com vários tipos de objetos? A criança pode brincar com brinquedos de maneiras variadas (não só remexendo, colocando na boca, jogando no chão, etc.)?		
2.	Quando a criança expressa seus sentimentos, por exemplo, chorando ou sorrindo, isso ocorre, na maioria das vezes, nos momentos esperados ou		

	apropriados?
3.	A criança reage de uma forma normal à estimulação sensorial, como frio, calor, luz, som, dor ou cócegas?
4.	Você consegue dizer facilmente só de olhar o rosto da criança como ela se sente?
5.	É fácil fazer com que a criança olhe em seus olhos?
6.	Quando a criança é deixada sozinha por algum tempo, ela tenta atrair sua atenção, por exemplo, chorando ou te chamando?
7.	O comportamento da criança está livre de movimentos repetitivos estereotipados como bater a cabeça ou movimentar o corpo para frente e para trás?
8.	A criança traz objetos ou mostra algo para você por iniciativa própria?
9.	A criança se mostra interessada por outras crianças ou adultos?
10.	A criança gosta de receber carinhos?
11.	A criança costuma sorrir para você ou para outras pessoas?
12.	A criança gosta de brincar com outras pessoas, por exemplo, de esconde-esconde, cavalgar nos joelhos, ser balançado?
13.	A criança reage quando ela é chamada, por exemplo, olhando, escutando, sorrindo, falando ou balbuciando?

Fonte: Lampreia, 2013.

II. Escala AOSI

A escala AOSI foi desenvolvida no Canadá, com intuito de avaliar crianças entre 6 e 18 meses de idade (LAMPREIA, 2013). Estruturado de forma padronizada e com situações fixas, os aplicadores, ao utilizá-lo, devem provocar alguns comportamentos no bebê, para ver se ele responde ou não às situações. O quadro 9 apresenta os pontos observados nessa escala.

Quadro 9: Escala AOSI

Pontos de observação	
1.	Seguir com os olhos um objeto que se movimenta.
2.	Desengajamento da atenção para outro objeto.

3.	Sorriso social recíproco.
4.	Repostas diferentes com expressões faciais adequadas.
5.	Antecipação social, compreendendo o movimento de causa e efeito.
6.	Orientação ao próprio nome.
7.	Imitação.

Fonte: Lampreia, 2013 (adaptado).

Durante a aplicação do instrumento padrão, os avaliadores observam também outros comportamentos e outras reações, como o balbúcio social, o contato ocular, a reatividade de comportamento, a responsividade ao carinho, o afeto compartilhado, o interesse social, os comportamentos motores atípicos e os comportamentos sensoriais atípicos (LAMPREIA, 2013).

III. CHAT

O instrumento CHAT (Checklist for Autism in Toddlers – Lista de checagem para o Autismo em crianças com até 3 anos.) foi desenvolvido na Inglaterra por Baron-Cohen *et al.* (1992). Esse questionário deve ser respondido pelos pais, quando a criança tiver 18 meses de idade. Consiste em um instrumento simples, com nove perguntas para os pais e/ou cuidadores e cinco perguntas para o profissional da saúde que observa a criança. Na aplicação, são verificadas as seguintes categorias: interação social, comunicação, atenção compartilhada e brincadeira de faz de conta (LAMPREIA, 2013; CASTRO-SOUZA, 2011).

IV. M-CHAT

O instrumento M-CHAT⁹ (Modified CHAT: Modified Checklist for Autism in Toddlers – Lista modificada de checagem para Autismo em crianças), reelaborado por Robins *et al.* (2001), é composto por 23 questões, que exigem respostas do tipo “sim” ou “não”, que devem ser respondidas pelos pais e/ou cuidadores de

⁹ Dos instrumentos de rastreamento/triagem de indicadores dos TEA adaptados e validados no Brasil, apenas o Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-Chat) é de uso livre.

crianças com idade entre 18 e 24 meses, uma vez que os sinais de Autismo podem aparecer por volta dessa faixa etária. O formato e os primeiros nove itens do CHAT foram mantidos. As outras 14 questões foram desenvolvidas com base em lista de sintomas frequentemente presentes em crianças com Autismo.

Sendo assim, o questionário inclui 23 itens relacionados aos interesses da criança no engajamento social, à habilidade de manter o contato visual, à imitação, à brincadeira repetitiva e de “faz de conta” e ao uso do contato visual e de gestos para direcionar a atenção social do parceiro ou para pedir ajuda (CASTRO-SOUZA, 2011).

Quadro 10: Lista M-CHAT traduzida para a Língua Portuguesa

M-CHAT traduzido		
Por favor, preencha este questionário acerca do comportamento usual da criança. Responda a todas as questões. Se o comportamento descrito for raro, por exemplo, foi observado uma ou duas vezes, responda como se a criança não o apresente. Assinale a resposta “Sim” ou “Não”.		
1.	Seu filho gosta de se balançar, de pular no seu joelho, etc.?	SIM NÃO
2.	Seu filho tem interesse por outras crianças?	SIM NÃO
3.	Seu filho gosta de subir em coisas, como escadas ou móveis?	SIM NÃO
4.	Seu filho gosta de brincar de esconder e mostrar o rosto ou de esconde-esconde?	SIM NÃO
5.	Seu filho já brincou de “faz de conta”, por exemplo, fazer de conta que está falando ao telefone, que está cuidando da boneca ou qualquer outra brincadeira de “faz de conta”?	SIM NÃO
6.	Seu filho já usou o próprio dedo indicador para apontar, para pedir alguma coisa?	SIM NÃO
7.	Seu filho já usou o próprio dedo indicador para apontar, para indicar interesse em algo?	SIM NÃO
8.	Seu filho consegue brincar, de forma correta, com brinquedos pequenos, por exemplo, carros ou blocos, sem apenas colocar na boca, remexer no brinquedo ou deixá-lo cair?	SIM NÃO
9.	Seu filho alguma vez trouxe objetos para você (pais), a fim de lhe mostrar esse objeto?	SIM NÃO
10.	Seu filho olha para você, no olho, por mais de um segundo ou dois?	SIM NÃO
11.	Seu filho já pareceu muito sensível ao barulho, por exemplo, tapando os ouvidos?	SIM NÃO
12.	Seu filho sorri em respostas ao sorriso dos pais?	SIM NÃO
13.	Seu filho o imita? Por exemplo, você faz expressões ou	SIM NÃO

	caretas e seu filho o imita.	SIM	NÃO
14.	Seu filho responde quando você o chama pelo nome?	SIM	NÃO
15.	Se você aponta um brinquedo do outro lado do cômodo, o seu filho olha para ele?	SIM	NÃO
16.	Seu filho já sabe andar?	SIM	NÃO
17.	Seu filho olha para coisas que você está olhando?	SIM	NÃO
18.	Seu filho faz movimentos estranhos com os dedos perto do rosto dele?	SIM	NÃO
19.	Seu filho tenta atrair a sua atenção para a atividade dele?	SIM	NÃO
20.	Você alguma vez já se perguntou se seu filho é surdo?	SIM	NÃO
21.	Seu filho entende o que as pessoas dizem?	SIM	NÃO
22.	Seu filho, às vezes fica aéreo, “olhando para o nada” ou caminhando sem direção definida?	SIM	NÃO
23.	Seu filho olha para o seu rosto para conferir a sua reação quando vê algo estranho?	SIM	NÃO

Fonte: Losapio; Ponde, 2008 (adaptado).

Teixeira (2016) destaca ainda que o M-CHAT pode ser aplicado por profissionais da saúde e em consultas pediátricas, com o objetivo de identificar traços de autismo, auxiliando qualitativamente a intervenção precoce.

V. A escala CARS

A escala CARS (Childhood Autism Rating Scale – Escala de avaliação para Autismo infantil), desenvolvida por Schopler *et al.* (1990), é um instrumento para observações comportamentais, que deve ser administrado na primeira sessão de diagnóstico. Essa escala é composta por 15 itens que auxiliam no diagnóstico e na identificação de crianças com Autismo, além de ser sensível na distinção entre o Autismo e atrasos no desenvolvimento provocados por outros quadros clínicos. Os quinze itens mencionados estão expostos no quadro 11.

Quadro 11: Escala CARS – pontos de observação

Pontos de observação da escala CARS

1. Interação com as pessoas.

2. Imitação.
3. Resposta emocional.
4. Uso do corpo.
5. Uso de objetos.
6. Adaptação à mudança.
7. Reação aos estímulos visuais.
8. Reação aos estímulos auditivos.
9. Resposta e uso da gustação, do olfato e do tato.
10. Medo ou nervosismo.
11. Comunicação verbal.
12. Comunicação não verbal.
13. Nível de atividade.
14. Nível e coerência da resposta intelectual.
15. Impressões gerais.

Fonte: Pereira, 2007 (adaptado).

A pontuação atribuída a cada domínio varia de 1 (índice dentro da normalidade) a 4 (índice autístico grave), o total varia de 15 a 60 e o ponto de corte para o Autismo é 30, sendo que o intervalo entre 30 e 36,5 é definido como característico de Autismo moderado. O indivíduo que se apresenta entre 37 e 60 pontos é definido como Autismo grave.

VI. O PEP-R

O PEP-R (Revised Psychoeducational Profile – Perfil psicoeducacional revisado (SCHOPLER *et al.*, 1990) é um instrumento de medida da idade de desenvolvimento de crianças com autismo ou com transtornos correlatos da comunicação (TEIXEIRA, 2016).

Esse instrumento surgiu em função da necessidade de identificar padrões irregulares de aprendizagem, objetivando a subsequente elaboração do planejamento psicoeducacional, segundo os princípios do Modelo TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children – Tratamento e Educação para Autistas). O PEP-R avalia crianças com idade entre 0 a 12 anos, sendo que as dimensões avaliadas estão expostas no quadro 12.

Quadro 12: Pontos avaliados no PEP-R

Avaliação PEP-R
1. Imitação.
2. Coordenação viso-motora.
3. Percepção.
4. Coordenação motora ampla e fina.
5. <i>Performance</i> cognitiva.
6. Cognição verbal.

Fonte: Teixeira, 2016 (adaptado).

O teste conta também com observações nas áreas de relacionamento e afeto, brincar e interesses por materiais, respostas sensoriais e linguagem. Os pontos de análise possuem provas específicas, totalizando 131 itens analisados, subescalas específicas, com tarefas a serem realizadas ou comportamentos a serem observados durante a avaliação (SCHOPLER *et al.*,1990).

Em síntese, o emprego dos diferentes protocolos de identificação e avaliações psicopedagógicas é relevante no universo escolar, para nortear os caminhos pedagógicos de intervenção em sala de aula, bem como acompanhar o desenvolvimento processual da criança. Devemos considerar, todavia, que os resultados obtidos por meio dessas escalas não podem estigmatizar o aluno e seu potencial de aprendizado.

Coligado aos aspectos clínicos e psíquicos, o processo educacional é de extrema relevância para o desenvolvimento cognitivo e afetivo dos autistas. Baliza-se também que, quanto mais precoce esse processo se iniciar, maiores serão os benefícios obtidos.

2 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A INCLUSÃO ESCOLAR DE AUTISTAS

O autismo configura-se como um tema de relevantes debates, em âmbito nacional e internacional. Diferentes setores, como saúde, acadêmico, familiar e escolar, promovem discussões acerca da etiologia, dos tratamentos, da inclusão social e escolar, da articulação de políticas sociais de assistência e atendimento da criança autista.

No Brasil, o histórico de atendimento social para pessoas com TEA é marcado, inicialmente, por ações da esfera privada e filantrópica¹⁰. Conforme destacam Oliveira *et al.* (2017), as iniciativas governamentais direcionadas ao acolhimento das pessoas com diagnóstico de autismo desenvolveram-se tardiamente. A discussão relacionada à inclusão escolar ganhou escopo somente com a promulgação da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação (PNEEPEI), no ano de 2008.

Desde então, acompanhamos o movimento de garantia de acesso e continuidade das crianças autistas na estrutura escolar regular. A ampliação, no entanto, não acompanhou propriamente a aprendizagem dos alunos. Nos dias atuais, o desafio é fazer com que o direito social alcance o direito educacional, isto é, que o aluno com qualquer deficiência permaneça na escola e, por sua vez, tenha reais condições de aprendizagem.

Ao nos referirmos às ações inclusivas, é importante ressaltar que estamos referenciando um processo que amplia o olhar para as diferenças sociais e permite maior participação de todos os estudantes nas escolas. Nesse sentido, é um procedimento que envolve um olhar humanístico e democrático, que observa o aluno em sua singularidade. De acordo com Rodrigues e Maranhão (2012, p. 45), “trata-se de uma reestruturação da cultura, da prática e das políticas vivenciadas nas escolas”.

¹⁰ Até o início do século XXI, com a consolidação de políticas públicas voltadas para a saúde mental de crianças e adolescentes, a grande massa de pessoas autistas estava alocada apenas em instituições filantrópicas, como a Associação Pestalozzi e a Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), ou em instituições não governamentais (como as instituições assistenciais desenvolvidas por familiares de autistas, como a Associação de Amigos do Autista – AMA) (CAVALCANTE, 2003).

Agora, abordamos as políticas públicas que versam sobre o trabalho inclusivo e as políticas nacionais e estaduais que versam sobre o universo do TEA. Para tanto, ela está assim organizada: 2.1 Estrutura legislativa nacional; 2.2 Estrutura legislativa estadual; 2.3 Estrutura legislativa municipal.

2.1 ESTRUTURA LEGISLATIVA NACIONAL

No Brasil, a origem da educação de pessoas com deficiência foi marcada por iniciativas isoladas e pelo caráter terapêutico-médico, portanto, fora do sistema de educação geral que aos poucos se constituía no país (MENDES, 2006). Para Mantoan (2003), a evolução dos serviços de EE marcada pelo princípio eminentemente assistencial, visando apenas ao bem-estar da pessoa com deficiência, sendo priorizados os aspectos médico e psicológico. Anos depois, chega para as instituições escolares a visão de integração da EE ao sistema geral de ensino.

Foi somente na década de 1970 que a EE passou a ser discutida via poder público. Para Mendes (2006), foi o início da institucionalização da EE, o que coincidiu com o ápice da filosofia da “normalização”, resultando, por mais de trinta anos, na prevalência do princípio de “integração escolar”, até a década de 1990, com a imersão de novos princípios educacionais e com a defesa da educação inclusiva.

Para Magalhães (2011), nesse momento, inicia-se a ideia de uma educação inclusiva, quando se expande a discussão sobre a atuação da EE, principalmente nas escolas regulares. Nesse sentido, a nova proposta de educação inclusiva traz em si a luta para romper com a ideia de inclusão somente como possibilidade de acesso à escola, para um modelo de inserção dos conhecimentos científicos nas práticas escolares inclusivas.

A seguir, abordaremos os principais documentos nacionais que articulam os direitos sociais do autista, são eles: I. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008); II. Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (2012); III. Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015).

I. Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da educação inclusiva (2008)

O Ministério da Educação lançou, em 2008, a “Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva”, cujo objetivo foi efetivar o acesso, a participação e a aprendizagem dos alunos com deficiência, orientando os setores de ensino, para atender e promover respostas às necessidades educacionais especiais. Ademais, há a intenção de garantir a transversalidade da EE; o Atendimento Educacional Especializado (AEE); a formação de educadores para o AEE e a sala comum; a participação da família e da comunidade no processo educacional; a acessibilidade e a articulação intersetorial na implementação das políticas públicas.

A defesa da política nacional é que a EE passe a integrar a proposta pedagógica da escola regular, a fim de atender às necessidades educacionais especiais de alunos com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. Conforme esses documentos,

[...] na perspectiva da educação inclusiva, a educação especial passa a integrar a proposta pedagógica da escola regular, promovendo o atendimento aos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. Nestes casos e em outros, como os transtornos funcionais específicos, a educação especial atua de forma articulada com o ensino comum, orientando para o atendimento desses estudantes (BRASIL, 2008, p. 11).

De acordo com a Política Nacional, um suporte adjacente à inclusão é a implantação das Salas de Recursos Multifuncionais (SRM), que devem oferecer o AEE, no período contraturno, como programa de apoio da EE. Os profissionais responsáveis por essas salas devem identificar e programar recursos de acessibilidade que eliminem as barreiras que impossibilitam o desenvolvimento do aluno com deficiência.

Art. 2º A educação especial deve garantir os serviços de apoio especializado voltado a eliminar as barreiras que possam obstruir o processo de escolarização de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação.

§ 1º Para fins deste Decreto, os serviços de que trata o **caput** serão denominados atendimento educacional especializado, compreendido como o conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos organizados institucional e continuamente, prestado das seguintes formas:

I - complementar à formação dos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, como apoio permanente e limitado no tempo e na frequência dos estudantes às salas de recursos multifuncionais; ou

II - suplementar à formação de estudantes com altas habilidades ou superdotação (BRASIL, 2011, p. 1).

Segundo o Decreto nº 7.611/11¹¹, o AEE aos alunos da rede pública de ensino deve ocorrer no período contrário à escolarização regular. Esse atendimento poderá ser oferecido pelos sistemas públicos de ensino ou por instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos, com atuação exclusiva na EE, conveniadas com o Poder Executivo.

Assim, a partir de 2008, vivenciamos um “recomeço” para pensarmos no atendimento da pessoa com deficiência no universo escolar. Observamos, todavia, que, por um lado, ocorreu um movimento ascendente de práticas inclusivas que passam a enxergar as deficiências, historicamente renegadas.

Por outro, a política nacional não superou a dualidade entre ensino regular e EE. Na perspectiva inclusiva, encontramos uma centralidade do atendimento da pessoa com deficiência no professor do AEE, que tem sido postulado como o detentor de técnicas e recursos para escolarização de alunos com deficiência.

Michels (2011) expõe que um dos agravantes dessa lacuna está na própria formação docente, visto que não há indicativo, seguindo a legislação referida, de necessidade de formação específica para os professores regentes de classes regulares, que recebem alunos com deficiência. Desse modo, a formação para o professor regente limita-se aos momentos de formação continuada, sendo requerida formação específica, inicial ou continuada, somente para o profissional em exercício no AEE.

Autores como Michels (2011) e Cartolano (1998) defendem a posição de que não se pode pensar em formação de professores da EE isolada da formação dos demais licenciados. Nessa perspectiva, embora envolva questões mais

¹¹ A partir da Lei 7.611/11, que revogou o Decreto 5.671/08, a rede regular de ensino (ou as instituições sem fins lucrativos) recebeu recursos do Governo Federal, em cooperação com Estados e Municípios, para o atendimento especializado de alunos com deficiência.

amplas, a viabilização de uma inclusão real está diretamente ligada à formação inicial de todos os professores, oferecida não somente nos cursos de capacitação ou especialização como também nos currículos dos cursos de Licenciatura. No curso de Pedagogia, por exemplo, a execução de estágio supervisionado na área enriqueceria a formação docente, uma vez que são esses profissionais que atuam na primeira infância, portanto, nas primeiras experiências de inclusão escolar.

A formação docente geral minimizaria um movimento bastante frequente nas escolas públicas: a secundarização do trabalho científico para as salas de recursos multifuncionais (SRM), visto que, de maneira ampla, é comum a responsabilização única do professor especialista pela escolarização e pelo desenvolvimento do aluno. Essa postura, certamente equivocada, compromete o papel das SRMs, que consiste na complementação ou suplementação do desenvolvimento, conferindo maior autonomia e acessibilidade ao aluno com deficiência.

II. Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (2012)

A Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, instituída pela Lei nº 12.764/12, é popularmente denominada Lei Berenice Piana, em menção à mãe de Dayan, autista que enfrentou inúmeras barreiras em seu convívio social e trajetória escolar. Do ponto de vista jurídico, essa lei proporcionou inúmeras conquistas para a pessoa com TEA, mas foi nos aspectos sociais que a lei incidiu com maior força, uma vez que enquadrou o espectro como uma deficiência, logo, alvo da EE e das ações inclusivas.

Conforme a legislação descrita, Art. 1, § 2º “A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais”. Ainda no Art. 1, § 1º, evidenciamos que é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela pessoa com o diagnóstico de síndrome clínica na forma dos seguintes incisos:

- 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).

No art. 2 dessa lei, um dos aspectos em destaque da legislação é a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com TEA. Há também um destaque quanto às questões sociais, principalmente dos pais, que, ao longo da história, exerceram forte influência na configuração atual do espectro, com incentivo direto “na formulação das políticas públicas voltadas para os autistas, além da implantação, acompanhamento e avaliação” (Incisos I e II).

A Lei Berenice Piana assegura também o acesso às ações e aos serviços de saúde, incluindo o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional, a nutrição adequada, os medicamentos e as informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento do Autismo. Ademais, o art. 3 assegura que são direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

I – a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;

II – a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;

III – o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:

a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;

b) o atendimento multiprofissional;

c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;

d) os medicamentos;

e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

IV – o acesso:

a) à educação e ao ensino profissionalizante;

b) à moradia, inclusive à residência protegida;

c) ao mercado de trabalho;

d) à previdência social e à assistência social (BRASIL, 2012, p. 2).

Ainda no mesmo artigo, quanto ao acesso à educação, a lei prevê, em casos de comprovada necessidade, que a pessoa com TEA, incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2, tem o direito a um

acompanhante especializado. Trata-se, desse modo, de uma garantia alinhada à Lei nº 9.394/96 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB) que, em seu art. 59, dispõe que todas as escolas devem assegurar aos estudantes um atendimento adequado as suas necessidades, conforme podemos evidenciar na transcrição literal feita a seguir.

Art. 59. Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação:

I – currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades; [...].

III – 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. 28).

A necessidade de comprovação do quadro clínico é essencial, pois, como observamos, o espectro possui uma variabilidade de características, assim o aluno pode ou não precisar de um acompanhamento especializado na educação escolar. Outro ponto de observância da lei é o art. 7, referente às matrículas de alunos com TEA nos sistemas público e privado de ensino. Nessa perspectiva,

o gestor escolar, ou autoridade competente, que recusar a matrícula de aluno com transtorno do espectro autista, ou qualquer outro tipo de deficiência, será punido com multa de 3 (três) a 20 (vinte) salários-mínimos.

§ 1º Em caso de reincidência, apurada por processo administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa, haverá a perda do cargo (BRASIL, 2012, p. 7).

A legislação em destaque, fruto de um longo embate da comunidade autista, significou um reconhecimento, ainda que tardio, de que essas crianças autistas podem e devem participar do processo de inclusão escolar. Embora o tratamento terapêutico e os recursos de escolarização sejam predominantemente individualizados, a inserção do aluno com autismo no universo escolar tem apresentado pontos profícuos no seu desenvolvimento social e acadêmico.

III. Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015)

Após 15 anos de tramitação, a Lei Brasileira de Inclusão nº 13.146, de 6 de julho de 2015, popularmente conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência¹², consolidou as leis já existentes e fez avançarem as discussões nos princípios da cidadania e da participação ativa das pessoas com deficiência na sociedade. Segundo o documento, o Estatuto “é nova forma de perceber o ser humano em sua força e fragilidade, nova forma de compreender que a diversidade é traço que não tem que separar as pessoas, mas uni-las, num sentimento de identidade e pertencimento” (BRASIL, 2015, p. 8-9).

O documento também discute e revisa conceitos já instaurados, acoplando nova significância aos direitos da pessoa com deficiência, uma vez que abarca temas como o conceito de deficiência, o atendimento prioritário em órgãos públicos para pessoas com deficiência e as políticas públicas em áreas como educação, saúde, trabalho, infraestrutura urbana, cultura e esporte. Essas informações estão expostas no seguinte excerto da lei:

Art. 1º É instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania (BRASIL, 2015, p. 19).

O art. 2º, por sua vez, define como pessoa com deficiência

[...] aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015, p. 20).

Essa lei ainda define que, por vias operacionais na educação, serão públicos da Lei Brasileira de Inclusão os alunos com deficiência física, intelectual, sensorial e múltipla, que demandem atendimento especializado, os alunos dentro do Espectro Autista e os alunos com altas habilidades e superdotação (BRASIL, 2015).

¹² O Estatuto é resultado do conteúdo de mais de 430 documentos que tramitavam no Congresso em 2012 e que foram anexados ao Projeto de Lei do Estatuto.

No art. 3º, o Estatuto concede também que os casos já citados deverão ter disponíveis recursos que condicionem sua plena acessibilidade. Dentre esses recursos, destacamos: acessibilidade, comunicação, eliminação de barreiras e a presença de um profissional de apoio escolar e atendimento prioritário, conforme disposto no art. 9º.

Quanto à definição de acessibilidade, ela pode ser compreendida como a possibilidade e a condição de alcance seguro e autônomo para a utilização de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outras instalações ou serviços abertos ao público, de uso coletivo ou de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida. Por meio dessa lei, garante-se também o acesso a produtos, ambientes, tecnologias e serviços utilizados por todas as pessoas, com ou sem necessidade de adaptações.

No que se refere à comunicação, a lei considera toda forma de interação dos cidadãos que abrange as línguas, inclusive a Língua Brasileira de Sinais (Libras), a visualização de textos, o Braille, o sistema de sinalização ou de comunicação tátil, os caracteres ampliados, os dispositivos multimídia, a linguagem simples (escrita e oral), os sistemas auditivos e os meios de voz digitalizados, os meios e formatos aumentativos e alternativos de comunicação, incluindo as Tecnologias Assistivas (TAs)¹³.

Os recursos de comunicação atuam, prioritariamente, para eliminar ou minimizar barreiras limitadoras da plena participação do deficiente na sociedade, bem como no gozo, na fruição e no exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão e à circulação com segurança (BRASIL, 2015). Ainda conforme o Estatuto (2015), podem ser caracterizadas como barreiras na inclusão social:

[...] a) barreiras urbanísticas: as existentes nas vias e nos espaços públicos e privados abertos ao público ou de uso coletivo;

¹³ As Tecnologias Assistivas (TAs) são produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e à participação da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, visando a sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social, conforme exposto no art. 74 do Estatuto (BRASIL, 2015).

- b) barreiras arquitetônicas: as existentes nos edifícios públicos e privados;
- c) barreiras nos transportes: as existentes nos sistemas e meios de transportes;
- d) barreiras nas comunicações e na informação: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação;
- e) barreiras atitudinais: atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas;
- f) barreiras tecnológicas: as que dificultam ou impedem o acesso da pessoa com deficiência às tecnologias (BRASIL, 2015, p. 21).

No ambiente escolar, todas as formas de barreiras devem ser extintas para que o aluno com deficiência tenha acesso às práticas sociais. Para tanto, por vezes, a criança precisará de um profissional de apoio escolar, cujas funções serão de auxiliar na alimentação, na higiene e no deslocamento do estudante com deficiência ou nas atividades escolares em todos os níveis e modalidades de ensino, em instituições públicas e privadas (BRASIL, 2015). Sendo assim, o profissional de apoio escolar é a

[...] pessoa que exerce atividades de alimentação, higiene e locomoção do estudante com deficiência e atua em todas as atividades escolares nas quais se fizer necessária, em todos os níveis e modalidades de ensino, em instituições públicas e privadas, excluídas as técnicas ou os procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas (BRASIL, 2015, p. 23).

Vale destacar que, ao mencionar o profissional de apoio (art. 3º), não se especifica a figura de um auxiliar ou de um professor de apoio especializado para auxílio nas práticas (prioritariamente escolares), que promovam o acesso ao currículo científico. Na realidade escolar, esse papel de apoio, em alguns casos, é exercido por um profissional sem especialização na área e, até mesmo, sem formação docente em nível superior. A lógica do capital, portanto, sobrepõe-se à lógica de uma educação humanizadora, uma vez que profissionais especializados demandam maior orçamento da rede de ensino. Em relação ao atendimento prioritário, o art. 9º do Estatuto assegura que a pessoa com deficiência tem direito a receber prioridade, sobretudo, com as finalidades de:

- proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- atendimento em todas as instituições e serviços de atendimento ao público;
- disponibilização de recursos, tanto humanos quanto tecnológicos, que garantam atendimento em igualdade de condições com as demais pessoas;
- disponibilização de transporte coletivo e acessível no embarque e no desembarque;
- acesso a informações e comunicação acessíveis;
- recebimento de restituição de imposto de renda;
- tramitação processual e procedimentos judiciais e administrativos em que for parte ou interessada, em todos os atos e diligências.

Para usufruto de tais direitos, o art. 23º dessa lei destaca que são vedadas todas as formas de discriminação contra a pessoa com deficiência, inclusive por meio de cobrança de valores extras ou diferenciados por planos e seguros privados de saúde, em razão da deficiência. A cobrança indevida também se aplica às questões educacionais.

Uma prática bastante usual na rede privada de ensino é a cobrança extra de taxa do aluno com deficiência, claramente indevida, de acordo com o Estatuto. No art. 27º, assinala-se a proibição, para as instituições, da cobrança de valores adicionais de qualquer natureza em suas mensalidades, anuidades e matrículas, no cumprimento dessas determinações, sob risco de punição do responsável. Nesse âmbito, é importante ressaltar que a Lei Brasileira de Inclusão possui articulação intersetorial na implementação de políticas públicas, logo, instituições públicas e privadas deverão assegurar educação como direito da pessoa com deficiência.

Art. 27. A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurado sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem.
Parágrafo único. É dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar educação de qualidade à pessoa com deficiência, colocando-a a salvo de toda forma de violência, negligência e discriminação (BRASIL, 2015, p. 26).

O art. 28 incumbe ao poder público assegurar, criar, desenvolver, implementar, incentivar, acompanhar e avaliar o sistema educacional inclusivo em todos os níveis e modalidades, bem como o aprendizado ao longo de toda a vida, garantindo várias ações, dentre as quais, destacamos:

II – aprimoramento dos sistemas educacionais, por meio da oferta de serviços e de recursos de acessibilidade que eliminem as barreiras e promovam a inclusão plena;

III – projeto pedagógico que institucionalize o atendimento educacional especializado, bem como demais serviços e adaptações razoáveis, para atender às características dos estudantes com deficiência;

IV – oferta de educação bilíngue, em LIBRAS como primeira língua e na modalidade escrita da língua portuguesa como segunda língua, em escolas e classes bilíngues e em escolas inclusivas;

V – medidas individualizadas e coletivas em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social dos estudantes com deficiência;

VI – pesquisas voltadas para o desenvolvimento de novos métodos e técnicas pedagógicas, de materiais didáticos, de equipamentos e de recursos de tecnologia assistiva;

VII – planejamento de estudo de caso, de elaboração de plano de atendimento educacional especializado, de organização de recursos e serviços de acessibilidade e de disponibilização e usabilidade pedagógica de recursos de tecnologia assistiva;

[...]

X – práticas pedagógicas inclusivas pelos programas de formação inicial e continuada de professores e oferta de formação continuada para o atendimento educacional especializado;

XI – formação e disponibilização de professores para o atendimento educacional especializado, de tradutores e intérpretes de LIBRAS, de guias intérpretes e de profissionais de apoio;

[...]

XIV – inclusão nos conteúdos curriculares, em cursos de nível superior e de educação profissional técnica e tecnológica, de temas relacionados à pessoa com deficiência;

XV – acesso da pessoa com deficiência na escola, em igualdade de condições, a atividades de lazer, como jogos e a atividades recreativas;

[...]

XVII – oferta de profissionais de apoio escolar (BRASIL, 2015, p. 26).

Além disso, referente ao transporte público, o art. 46º determina que o poder público deve assegurar transporte e mobilidade ao deficiente, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, por meio de identificação e de

eliminação de todos os obstáculos e as barreiras relacionadas à acessibilidade, em ambientes escolares e não escolares. Outro ponto em destaque no Estatuto é a implantação e o uso da Tecnologia Assistiva (TA) com intuito de maximizar a autonomia do indivíduo, a mobilidade pessoal e a qualidade de vida (art. 74). O art. 75, por sua vez, assegura que

o poder público desenvolverá plano específico de medidas, a ser renovado em cada período de 4 (quatro) anos, com a finalidade de:

I – facilitar o acesso a crédito especializado, inclusive com oferta de linhas de crédito subsidiadas, específicas para aquisição de tecnologia assistiva;

II – agilizar, simplificar e priorizar procedimentos de importação de tecnologia assistiva, especialmente as questões pertinentes a procedimentos alfandegários e sanitários;

III – criar mecanismos de fomento à pesquisa e à produção nacional de tecnologia assistiva, inclusive por meio de concessão de linhas de crédito subsidiado e de parcerias com institutos de pesquisa oficiais;

IV – eliminar ou reduzir a tributação da cadeia produtiva e de importação de tecnologia assistiva;

V – facilitar e agilizar o processo de inclusão de novos recursos de tecnologia assistiva no rol de produtos distribuídos no âmbito do SUS e por outros órgãos governamentais (BRASIL, 2015, p. 54).

A questão relacionada às TAs no campo do TEA é bastante válida, uma vez que muitos autistas utilizam esse mecanismo para sua comunicação em esfera familiar e social. Atualmente, encontramos *softwares* de TAs que auxiliam na comunicação e na maior autonomia do indivíduo com TEA na sociedade.

A discussão sobre o Estatuto da Pessoa com Deficiência é bastante complexa, já que o documento se consolidou como base para pensarmos na inclusão qualitativa em âmbito social e escolar, uma vez que aborda uma variabilidade temática que pode ser observada em índice temático. O quadro 13 apresenta essa variabilidade.

Quadro 13: Índice temático do Estatuto da Pessoa com Deficiência

DIREITO	TÍTULO	CAPÍTULO
Igualdade e não discriminação	I	II
Vida	II	I
Habilitação e reabilitação	II	II
Saúde	II	III
Educação	II	IV
Moradia	II	V
Trabalho	II	VI
Assistência Social	II	VII
Previdência Social	II	VIII
Cultura, Esporte, Turismo e Lazer	II	IX
Transporte e mobilidade	II	X
Acessibilidade	III	II, III, IV
Tecnologia Assistiva	III	III

Fonte: Brasil, 2015 (adaptado).

2.2 ESTRUTURA LEGISLATIVA ESTADUAL

A discussão sobre a inclusão no sistema educacional brasileiro de alunos com TEA ganhou impulso devido à adequação da LDB em 2013, que reconheceu o direito de esses estudantes ingressarem no sistema regular de ensino. Essa normatização veio complementar a já publicada Lei Federal nº 12.764/2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA. A divulgação dos direitos das pessoas com deficiência encorajou os familiares a procurarem direitos como educação, saúde e assistência social.

Desde então, observamos o princípio de um novo marco para escolarização de pessoas com autismo, pois se iniciou a busca por uma educação regular formal que assegurasse a individualidade de cada estudante autista. Além dos documentos nacionais mencionados, o estado de São Paulo conta ainda com uma gama de documentos que norteia o trabalho educacional de escolas estaduais e municipais em todo o estado.

I. Cartilha: Direitos das pessoas com Autismo (2011)

Em ação conjunta entre Defensoria do Estado de São Paulo e o Movimento Pró-Autista, foi lançada, em 2011, a cartilha “Direitos das pessoas com Autismo”, cujo intuito é orientar famílias sobre os direitos garantidos no ordenamento jurídico, em áreas como educação e assistência social.

II. Protocolo do Estado de São Paulo de Diagnóstico, Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (2013)

Elaborado por iniciativa conjunta das Secretarias de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência e da Saúde, o Protocolo do Estado de São Paulo de Diagnóstico, Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com TEA foi distribuído nas unidades de saúde da rede básica. Por meio desse protocolo, buscou-se conscientizar e ampliar a assistência à pessoa autista, além de difundir, de forma popular, informações de qualidade e atualizadas acerca dos conceitos relacionados ao espectro, da importância do diagnóstico precoce, bem como das abordagens terapêuticas usuais no tratamento do TEA.

III. Resolução SE 16, de 18/03/2013

A Resolução da Secretaria de Educação (SE 16), publicada em 18/03/2013, é um documento que versa sobre o transporte escolar de alunos regularmente matriculados em instituições para autistas e que residem no estado de São Paulo, visando à necessidade de se assegurar atendimento pedagógico especializado para esses alunos.

Segundo o artigo 1º, o valor mensal da despesa com transporte escolar desses estudantes será de até R\$ 600,00 por aluno transportado, observando-se os parâmetros estabelecidos no anexo que integra a resolução. O valor de repasse deve ser solicitado pela família ao diretor escolar. Na prática, o repasse do referido auxílio transporte é moroso. Nos últimos anos, a espera por esse valor foi de, aproximadamente, o período referente a todo ano letivo, fator que, muitas vezes, inviabiliza o AEE do aluno.

IV. Resolução SE 61, de 11/11/2014

A Resolução SE 61, de 11/11/2014, dispõe sobre a EE nas unidades escolares da rede estadual de ensino, assegurando, em seus artigos 1º e 2º, o direito de todo aluno, público-alvo da EE, à matrícula em classes ou turmas do Ensino Fundamental ou Médio, de qualquer modalidade de ensino, inclusive o aluno com autismo. Para os alunos incluídos, será oferecido também o Atendimento Pedagógico Especializado (APE), a fim de auxiliar as condições de acesso e apoio à aprendizagem, bem como a continuidade de estudo desse indivíduo.

Um fator assegurado pela resolução é a existência de Classe Regida por Professor Especializado (CRPE), em caráter de excepcionalidade, para atendimento a alunos que apresentem deficiência intelectual, com necessidade de apoio permanente/pervasivo, ou deficiências múltiplas e TEA. Vale salientar, no entanto, que se trata de algo empregado em regime transitório, sempre que esgotados os recursos de acessibilidades necessários para permanência do aluno em classe comum do ensino regular. Conforme essa resolução,

[...] com o objetivo de proporcionar apoio necessário aos alunos, público-alvo da Educação Especial, matriculados em classes ou turmas do Ensino Fundamental ou Ensino Médio, de qualquer modalidade de Ensino, a escola poderá contar com os seguintes profissionais:

I – professor interlocutor da LIBRAS/Língua Portuguesa, conforme admissão regulamentada pela Resolução SE 38/2009, para atuar na condição de interlocutor, em LIBRAS, do currículo escolar, entre o professor da classe/aulas do ensino regular e o aluno surdo/deficiência auditiva;

II – professor tradutor e intérprete da LIBRAS/Língua Portuguesa, portador de um dos títulos exigidos para o professor interlocutor da LIBRAS na Resolução SE 38/2009 e da qualificação nas áreas das deficiências solicitadas, para atuar na condição de tradutor e intérprete do currículo escolar, entre o professor da classe/aula comum e o aluno surdo cego;

III – professor instrutor/mediador, portador de licenciatura plena com qualificação nas áreas das deficiências solicitadas, com o objetivo de intermediar o currículo escolar, entre o professor da classe/aula comum e o aluno que, além da deficiência múltipla sensorial, apresenta surdocegueira ou deficiência física (Resolução SE 29 de 23-6-2015).

IV – cuidador, de acordo com o Termo de Ajustamento de Conduta, firmado entre o Ministério Público/Governo/SP e as Secretarias da Educação e Saúde, para atuar como prestador de serviços, nas seguintes situações:

A figura do cuidador será disponibilizada quando requerido e autorizado pela família, para crianças com deficiência, cujas

limitações lhes acarretem dificuldade de caráter permanente ou temporário no cotidiano escolar (SÃO PAULO, 2014, p. 14).

De acordo com o exposto, o papel do cuidador será o de auxiliar na independência e na autonomia da criança, além de dar suporte durante a alimentação, a higiene bucal e íntima, a utilização de banheiro, a locomoção. Também é tarefa do cuidador auxiliar na administração de medicamentos que possuem prescrição médica e mediante autorização expressa dos responsáveis, salvo na hipótese em que essa atividade for privativa de enfermeiro.

Ressaltamos ainda que o item IV, que versa sobre o professor instrutor/mediador, foi revogado pela Resolução SE 29 de 23/06/2015. Assim, não se especifica mais a figura de um interlocutor de aprendizagem. Esse ponto é um dos maiores embates entre escola e família, uma vez que a Lei Federal 12.764/2012 assegura, em casos de comprovada necessidade, que a pessoa com TEA incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a um acompanhante especializado.

Diante desse impasse, a realidade nas escolas que atendem crianças autistas é de uma rotatividade exacerbada de profissionais cuidadores. Em virtude dos baixos salários e da alta responsabilidade, esses profissionais cancelam seus contratos, resultando no escamoteamento do atendimento e da assistência à criança.

V. Instrução de 14/01/2015

A Coordenadoria de Gestão da Educação Básica, considerando a necessidade de estabelecer procedimentos a serem observados na escolarização de alunos com autismo, matriculados na rede estadual de ensino, promulgou a Instrução de 14/01/2015, em confluência com a Lei Federal 12.764/2012 e com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V).

Assegurado pelo documento o Atendimento Pedagógico Especializado (APE), disponibilizado aos alunos com TEA, matriculados em classe comum, garantido sob a forma de: salas de recursos multifuncionais (SRM); professor itinerante ou classe regida por professor especializado (CRPE), para os alunos que não se beneficiarem da escolarização no ensino regular, por exigirem apoio

muito substancial (transitória e oferecida no contexto da educação inclusiva, a alunos com até 17 anos de idade); escolas credenciadas e conveniadas, de acordo com a legislação específica.

No item 4 dessa resolução, é estabelecida a organização do horário de APE, com aulas consecutivas (duplas ou triplas). O professor é o responsável pela aplicação de avaliações, elaboração de atendimentos e planejamento de atividades como o Plano de Atendimento Individual (PAI) que

[...] representa um instrumento para definição de metas e estratégias para atendimento dos alunos, a partir do processo inicial de avaliação, e deve nortear as ações de acesso e de habilidades na Sala de Recursos, apontando o trabalho a ser desenvolvido com o aluno, a partir de suas potencialidades e necessidades (SÃO PAULO, 2015, p. 4).

O trabalho de adaptação curricular e de acesso ao currículo para os alunos com autismo deve resultar da interação entre o professor especializado da SRM e os professores da classe comum. A organização conjunta norteia o planejamento das metodologias, das atividades e da avaliação no processo de aprendizagem dos alunos com autismo. Sendo assim, “as adaptações curriculares de acesso ao currículo: são modificações ou previsão de recursos espaciais, materiais, pessoais ou de comunicação que auxiliarão no desenvolvimento global dos alunos com TEA” (SÃO PAULO, 2015, p. 5).

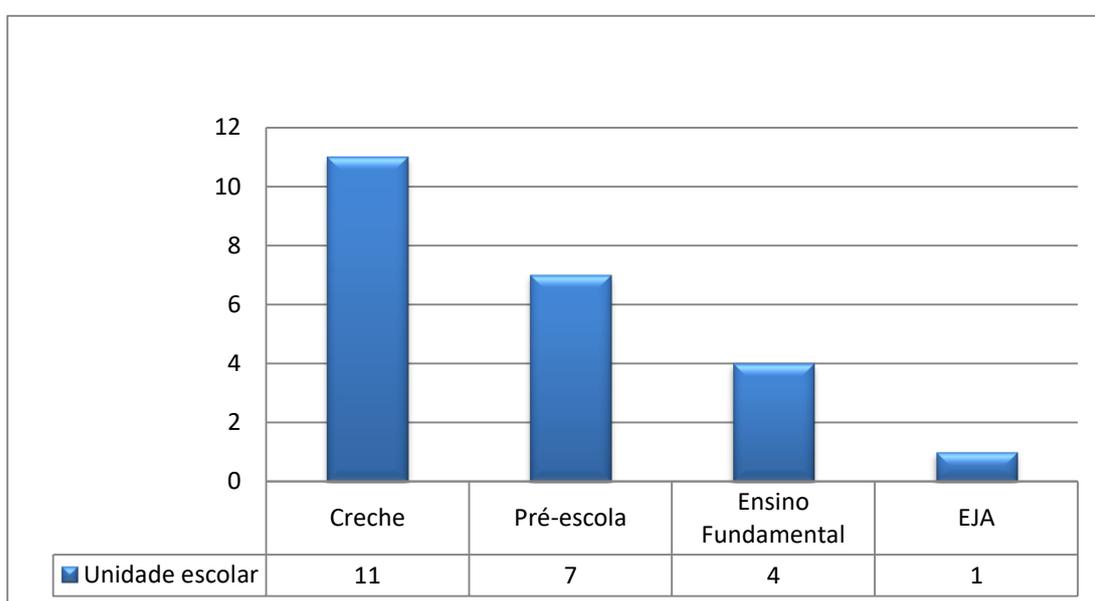
Por fim, vale destacar que a avaliação do aluno com TEA, na classe comum, obedece aos mesmos critérios gerais previstos no regimento escolar e no planejamento docente. Deve, entretanto, ter como base as adaptações que foram realizadas para o aluno.

2.3 ESTRUTURA LEGISLATIVA MUNICIPAL

Sob a incumbência exclusiva do município de Lins-SP, a rede de ensino, até o primeiro semestre de 2016, contabilizava 23 instituições, totalizando 3.483 alunos atendidos em creches, pré-escolas e no Ensino Fundamental, além de 91 alunos da Educação de Jovens e Adultos. Dentre esses estudantes, 88 são crianças PAEE.

Em consonância com as políticas nacionais e estaduais, os alunos estão incluídos na rede regular de ensino e recebem o AEE e as atividades multidisciplinares, como Fisioterapia, Fonoaudiologia e Psicologia, via esfera municipal, no Núcleo de Apoio Integrado ao Atendimento Educacional Especializado “Professora Elizabeth Guedes Chinali” (NAIAEE). O gráfico 1 evidencia a composição da rede de ensino sob incumbência exclusiva do município de Lins-SP.

Gráfico 1: Estrutura da rede escolar municipal de Lins-SP



Fonte: a pesquisadora.

I. Resolução nº 08/2015

A Resolução nº 08/2015 é um documento que determina a política de atendimento aos alunos PAEE, na rede municipal de ensino de Lins-SP, com base nos dispositivos legais decorrentes da LDB nº 9394/96, no Parecer CNE/CEB nº 17/2001, na Resolução CNE/CEB nº 02/2001 e na Resolução CNE/CEB nº 04/2009.

Em acordo com a Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, a Resolução prevê a oferta do AEE, na rede municipal de ensino desse município, de acordo com as normas e os critérios estabelecidos

nessa Resolução, por meio do NAI/AEE, das salas de recursos e de entidades conveniadas (art. 3º).

A legislação municipal considera como PAEE os alunos previstos na política nacional, todavia, faz uma ressalva, no quarto item do art. 2: “alunos com outras dificuldades ou limitações acentuadas no processo de desenvolvimento” serão admitidos pela rede municipal em caráter transitório. Assim, essa legislação considera o atendimento de

- I – alunos com deficiência: aqueles que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual ou sensorial;
- II – alunos com transtornos globais do desenvolvimento: aqueles que apresentam um quadro de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nas relações sociais, na comunicação ou estereotípias motoras. Incluem-se nessa definição alunos do espectro autista, síndrome de Asperger, síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância (psicoses) e transtornos globais sem outra especificação;
- III – alunos com altas habilidades/superdotação: aqueles que apresentam um potencial elevado e grande envolvimento com as áreas do conhecimento humano, isoladas ou combinadas: intelectual, liderança, psicomotora, artes e criatividade;
- IV – alunos com outras dificuldades ou limitações acentuadas no processo de desenvolvimento, que dificultam o acompanhamento das atividades curriculares e necessitam de recursos pedagógicos adicionais (LINS, 2015a, p. 2).

O maior diferencial da rede de ensino de Lins foi a criação do NAI/AEE, além de garantir o AEE e o atendimento multidisciplinar, a estrutura tem como objetivos (art. 7º):

- I – proceder ao levantamento da demanda das salas de recursos multifuncionais, do apoio itinerante e do atendimento domiciliar, visando à otimização e à racionalização do atendimento com o objetivo de transformar ou transferir o serviço oferecido, remanejando os recursos e os equipamentos para salas de unidades escolares sob sua jurisdição;
- II – propor a criação de serviços de apoio pedagógico especializado à Secretaria Municipal de Educação;
- III – orientar e manter as escolas informadas sobre os serviços ou instituições especializadas existentes na região, mantendo contatos com as mesmas, de forma a agilizar o atendimento de alunos (LINS, 2015a, p. 8).

As SRMs, instaladas nas unidades escolares da rede municipal de ensino de Lins, estão vinculadas ao núcleo e são destinadas ao apoio pedagógico especializado de caráter complementar ou suplementar de crianças, adolescentes, jovens e adultos públicos-alvo da EE. A necessidade desse serviço deve ser identificada e justificada, o que ocorre por meio da avaliação educacional do processo de ensino e aprendizagem (art. 8º). Desse modo, na organização dos serviços de EE nas unidades escolares, o art. 10 prevê que:

I – o funcionamento da sala de recursos será distribuído de acordo com a demanda do alunado, de modo a atender alunos de 02(dois) ou mais turnos, quer individualmente ou em pequenos grupos na conformidade das necessidades do(s) aluno(s);

II – as aulas do atendimento itinerante e domiciliar serão desenvolvidas em atividades de apoio ao aluno com deficiência, em trabalho articulado entre o professor especialista e os demais profissionais da escola;

III – o apoio oferecido aos alunos, em sala de recursos ou no atendimento itinerante, terá como parâmetro o desenvolvimento de atividades que não deverão ultrapassar a 2 horas/aula diárias;

IV – o apoio oferecido aos alunos no atendimento domiciliar terá como parâmetro o desenvolvimento de atividades em horários a serem combinados entre a escola e a família;

V – o apoio oferecido aos alunos em classe hospitalar terá como parâmetro o desenvolvimento de atividades em conformidade com o nível e a modalidade de ensino na qual estes estão matriculados, em horários a serem definidos entre a escola e a unidade hospitalar;

VI – a jornada do docente que atua em Sala de Recursos Multifuncionais será de 25 horas semanais (LINS, 2015a, p. 12).

Ademais, para os alunos que apresentam NEE, decorrentes de deficiências que requeiram adaptações curriculares significativas, o professor titular, em parceria com a equipe multidisciplinar do Núcleo, principalmente com a colaboração do professor da sala de recursos, deve desenvolver o currículo mediante adaptações que envolvam, inclusive, atividades da vida autônoma e social (art. 17).

As adaptações envolvem também a avaliação do desempenho escolar dos alunos PAEE que se configura, segundo o art. 18, de forma contínua e cumulativa, com prevalência dos aspectos qualitativos sobre os quantitativos. Além disso, varia segundo as características das necessidades especiais do

aluno e a modalidade ou etapa do atendimento escolar oferecido, ou seja, devem ser respeitadas as especificidades de cada caso.

Por fim, o art. 21 destaca que os alunos que necessitarem de atenção individualizada nas atividades da vida autônoma e social, como recursos, ajudas e apoios intensos e contínuos, por condições orgânicas e vitais, serão assistidos por um tutor de classe e/ou cuidador (quando necessário auxílio ou cuidados constantes).

II. Instrução nº 161/ 2015

A Instrução nº 161/2015 é um documento que estabelece as orientações gerais relativas ao trabalho e à vida funcional do tutor de classe, na rede municipal de ensino de Lins-SP. Conforme essa instrução, os tutores de classe têm como sede de exercício a unidade escolar em que atuam durante o ano letivo e, como sede de controle de frequência, o NAIAEE, que realiza o acompanhamento do trabalho desenvolvido, oferecendo suporte e formação continuada.

Nesses termos, o trabalho do tutor é o de subsidiar o trabalho pedagógico da classe. Assim, sua organização envolve tanto o suporte ao aluno PAEE como o auxílio ao professor regente da classe, isto é, sua função é a de tutor de classe. O item 13 da referida Instrução descreve ainda que esse profissional deve:

- 13.1 – preparar materiais para adequação de atividades, sob orientação do professor titular e equipe especializada;
- 13.2 – diversificar os materiais pedagógicos utilizados para o trabalho adequando às necessidades específicas do aluno com deficiência e ou necessidades educacionais especiais;
- 13.3 – participar das atividades cívicas, culturais e educativas promovidas pela escola, respeitado o limite da carga horária semanal;
- 13.4 – participar dos Encontros de Formação, conforme a legislação vigente;
- 13.5 – participar de palestras, eventos e cursos de formação continuada promovidos e indicados pela Secretaria Municipal de Educação;
- 13.6 – propor, discutir, apreciar e coordenar projetos para a sua ação pedagógica;
- 13.7 – participar, no contexto escolar ou fora deste, de ações que proporcionem a sua formação permanente;

13.8 – zelar pela segurança e integridade física dos alunos sob sua responsabilidade;

13.9 – acompanhar, orientar e estimular os alunos a serem independentes e terem iniciativa em todos os momentos e a não discriminarem nenhum colega por qualquer razão que seja;

13.10 – realizar registros e anotar informações sobre o desenvolvimento do aluno com deficiência e ou necessidade educacional especial em todos os aspectos, conforme orientação da direção escolar/coordenação pedagógica, em documento específico;

13.11 – participar das reuniões de pais, de reuniões de planejamento e discussões com o professor da sala, direção e coordenação pedagógica;

13.12 – trabalhar de acordo com a orientação de assessorias especializadas, especialistas do atendimento educacional especializado e coordenação do programa de educação inclusiva (LINS, 2015b, p. 5).

A jornada de trabalho do tutor de classe efetivo é de seis horas diárias. A carga horária do tutor admitido em caráter temporário pode ser de quatro, cinco ou oito horas, a critério da administração. Os encontros de formação, por sua vez, são cumpridos conforme resolução própria.

Em suma, observamos que o estado de São Paulo conta com uma rede jurídica de suporte ao aluno com TEA já estabelecida. Entre avanços e retrocessos, muitos caminhos educacionais já foram assegurados, entretanto, um dos impasses está na rede de apoio ao atendimento e na aprendizagem dos alunos com deficiências na rede regular, visto que faltam profissionais especializados.

A formação dos docentes aborda, superficialmente, o espectro e a oferta de especializações sobre o Autismo ainda é pouco difundida. Diante desse quadro, professores com habilitação/especialização na área de EE assumem as SRs e se deparam com o universo complexo e ainda limitado de conhecimentos científicos que é o TEA.

3 DELINEAMENTOS METODOLÓGICOS: ESPAÇO E SUJEITOS ENVOLVIDOS

Dados como o atendimento escolar de autistas ainda são insuficientes, uma vez que o diagnóstico e, até mesmo, o processo de ensino e aprendizagem da criança são campos de estudo poucos explorados. Diante do exposto, indagamos: Qual a relevância do trabalho pedagógico realizado nas salas regulares de ensino para a escolarização e desenvolvimento de alunos com TEA?

Para tanto, o objetivo da pesquisa foi de analisar a relevância do trabalho pedagógico realizado nas salas regulares de ensino para a escolarização e desenvolvimento de alunos com TEA. Os objetivos específicos abordaram os desdobramentos conceituais e de diagnóstico da criança com TEA, assim como as políticas públicas que versam sobre sua inclusão escolar.

O levantamento das principais políticas públicas que compõem a discussão sobre o TEA, bem como do atual quadro de atendimento escolar do município de Lins-SP para esses alunos, possibilitou a complementaridade entre a pesquisa qualitativa e quantitativa.

Como afirma Castro (2012), as pesquisas que mesclam dados qualitativos e quantitativos possuem uma “complementariedade virtuosa”, no qual uma alcança resultados que a outra não atinge. Para o autor, a pesquisa quantitativa indaga “o que e como acontece”, por sua vez, a qualitativa investiga “por que acontece”, assim sendo, “a exploração qualitativa dá sentido e confiança à exploração quantitativa” (CASTRO, 2012, p. 108).

Os estudos quantitativos atuam em níveis reais e têm como foco trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis. Os qualitativos objetivam “aprofundar a complexidade de fenômenos, fatos e processos particulares e específicos de grupos mais ou menos delimitados em extensão e capazes de serem abrangidos intensamente” (MINAYO; SANCHES, 1993, p. 247).

Do ponto de vista metodológico, não há continuidade, assim como não há contradição nas pesquisas qualitativas-quantitativas, ainda que de naturezas diferentes, ambas se complementam. Minayo e Sanches (1993) declaram que as

pesquisas quantitativas podem gerar questões para serem aprofundadas qualitativamente e vice-versa.

Após o acesso ao número de alunos com TEA e sua localização na estrutura municipal de ensino, realizamos as observações indiretas, para a escolha das instituições escolares que atendem esses estudantes, e as entrevistas semiestruturadas com educadores da sala regular. Segundo Manzini (2003, p. 13) a entrevista “pode ser entendida como uma conversa orientada para um objetivo, sendo esse objetivo estabelecido pelo pesquisador”. Para atingir tal objetividade, elaboramos um roteiro semiestruturado, com perguntas simples e precisas, agrupadas por blocos temáticos, que auxiliam o entrevistador na finalização da coleta para a análise do conceito investigado (MANZINI, 2003).

A coleta de dados possibilita ao pesquisador a vivência direta com o objeto de análise, além de propiciar amplitude aos estudos. Conforme expõe Gil (2007), esses procedimentos contribuem com a diminuição dos riscos de subjetivismo na análise e interpretação dos resultados da pesquisa.

Trata-se de uma pesquisa documental, teórica e de campo, cujos dados empíricos foram coletados na cidade de Lins-SP. De acordo com Gil (2007), as pesquisas de levantamento são marcadas pela interrogação direta a um grupo de pessoas (professores da rede municipal) sobre o problema a ser pesquisado (escolarização de crianças autistas), com posterior análise quantitativa e qualitativa dos dados.

Posterior à coleta de dados, realizamos uma análise dos discursos docentes sobre o TEA e o âmbito escolar, com intuito de apontar novas significações na escolarização de crianças autistas. Desse modo, o estudo está delineado em quatro momentos sequenciais:

1. Análise das atuais políticas públicas federais, estaduais e municipais para o atendimento de autistas e levantamento do atual quadro de atendimento escolar.
2. Escolha das instituições estudadas, por meio de observações indiretas nas escolas que atendem alunos autistas (da Educação Infantil e do Ensino Fundamental). A metodologia escolhida tem como intuito preservar a espontaneidade do objeto de estudo, por meio de observações não participantes.

3. Entrevista semiestruturada com educadores da sala regular (apêndice II).
4. Análise dos dados, reflexões e novas significações na escolarização de autistas.

3.1 LOCAL: A ESCOLHA DA PROPOSTA MUNICIPAL

O município de Lins-SP, desde 2008, iniciou uma proposta de inclusão social diferenciada, contando com suporte estrutural e pedagógico da esfera pública e privada. No ano de 2010, a Secretaria Municipal de Educação criou o Núcleo de Apoio Integrado ao Atendimento Educacional Especializado “Prof^a Elizabeth Guedes Chinali” (NAIAEE).

O NAIAEE tem como objetivo principal aprimorar e garantir o processo de inclusão escolar dos alunos com deficiência, matriculados no município, oferecendo AEE nas áreas de Pedagogia, Música, Educação Física, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Psicologia, Fonoaudiologia. Esse núcleo também oferece suporte e apoio às unidades escolares, no processo de inclusão escolar, e orientação às famílias. Além disso, visa garantir o acesso ao currículo escolar dos alunos PAEE na escola regular, por meio da atuação dos profissionais da área de Pedagogia, com a Coordenação Pedagógica do Núcleo e Coordenação do Projeto de Extensão da Pedagogia do Unisalesiano – Lins.

No ano de 2013, a proposta de inclusão escolar e suporte ao AEE municipal foi um dos oito municípios finalistas no “Prêmio Experiências Educacionais Inclusivas”, promovido pelo MEC. Em 2015, conquistou a primeira colocação no “Prêmio Ações Inclusivas para Pessoas com Deficiência”, promovido pela Secretaria Estadual dos Direitos das Pessoas com Deficiência, que tem como intuito identificar e reconhecer as melhores ações inclusivas para pessoas com deficiência no estado de São Paulo.

3.2 ESPECIFICIDADES DO MUNICÍPIO

Localizada na região centro-oeste do estado de São Paulo, a cidade de Lins tem, aproximadamente, 75.612 habitantes (IBGE, 2014). O quadro 14

apresenta a estrutura escolar do município (esfera Estadual e Municipal), segundo o Censo Escolar de 2012.

Quadro 14: Composição escolar do município de Lins-SP

	Número de escolas	Docentes	Matrículas
Educação Infantil	22	87	1.500
Ensino Fundamental	27	595	9.018
Ensino Médio	12	233	3.276

Fonte: Censo Escolar, 2012.

Observa-se que essa distribuição está centralizada, em grande parte, na figura da administração municipal, uma vez que no tocante à Educação Básica, as incumbências prescritas pela legislação aos Estados e ao Distrito Federal estão em assegurar o Ensino Fundamental e oferecer, com prioridade, o Ensino Médio. Ao Distrito Federal e aos Municípios cabe oferecer a Educação Infantil, em creches e pré-escolas, e, com prioridade, o Ensino Fundamental (BRASIL, 1996). Realidade vivenciada com a implantação de uma política descentralizadora, adotada após 1990, na qual os municípios, em posição fragilizada na esfera tributária, assumem um papel exímio na promoção da educação básica.

Na modalidade da EE, Lins apresenta a mesma dicotomia de descentralização do Estado e a sobreposição do município nas ações inclusivas. Em consonância com a política brasileira de inclusão, a Prefeitura Municipal vem desenvolvendo uma política de educação inclusiva com destaque a nível estadual. Entre os anos de 2008 a 2010, a prefeitura contratou especialistas para assessoria em educação inclusiva, com curso de capacitação aos profissionais, equipe de gestão e supervisão escolar e diagnóstico para implementação do Plano Municipal de Educação Inclusiva.

Em 2010, o município foi selecionado pelo MEC como cidade polo de capacitação em educação inclusiva, pois seu papel é essencial na microrregião com a organização do Núcleo de Apoio e da equipe técnica da Secretaria Municipal de Educação o Curso de Atendimento Educacional Especializado – AEE (LINS, 2015). No ano de 2011, a Secretaria Municipal de Educação sediou o I Seminário Municipal de Educação Inclusiva: direito à diversidade, realizado entre

26 e 30/09/2011, com duração de 40 horas de atividades, visando à formação dos gestores e educadores para a construção de sistemas educacionais inclusivos em todo país.

Considerando a indicação do MEC, Lins recebeu também educadores de 26 municípios do estado de São Paulo, que fizeram a capacitação com palestras, oficinas e visita ao Núcleo de Apoio Integrado ao A.E.E. Desse modo, conforme Lins (2015), a Secretaria Municipal de Educação de Lins vem investindo, desde 2008, no aperfeiçoamento do processo inclusivo por meio de ações como:

- I. Contratação de assessoria especializada em Transtornos Globais de Desenvolvimento – Lugar de Vida para capacitação dos professores e equipe técnica para os casos de autismo (com diagnóstico), recentemente incluídos na rede municipal, na própria cidade de Lins.
- II. Contratação de professores auxiliares a partir de 2008 para apoiar o processo inclusivo nas salas de aula, com atividades de ensino e cuidado;
- III. Criação do GEPIL – Grupo de Estudos e Planejamento da Inclusão de Lins, com a participação de representantes das unidades escolares (2009).
- IV. Oferecimento de bolsa de 75% em curso de especialização presencial em Educação Especial Inclusiva a professores da rede municipal (2009-2010).
- V. Contínua capacitação dos professores da rede municipal, por meio de cursos e eventos de educação inclusiva: comunicação alternativa, posicionamento, dentre outros.
- VI. Desenvolvimento de Projeto de Sensibilização e Acolhimento da pessoa com deficiência, oferecido a vários setores da sociedade (desde 2003).
- VII. Criação, em 2010, do cargo efetivo de Tutor de Classe (antigo professor auxiliar – Turma de Horário Especial de Trabalho), para formação de um quadro permanente de suporte e apoio às unidades escolares.
- VIII. Oferecimento de transporte adaptado aos alunos com deficiência na rede municipal.
- IX. Matrícula de alunos com toda e qualquer tipo de deficiência, nas unidades escolares.
- X. Criação, em 2010, do Núcleo de Apoio Integrado ao Atendimento Educacional Especializado “Prof^a Elizabeth Guedes Chinali”.

- XI. Contratação, em 2012, da Assessoria do Professor Carlos Eduardo Paulino, Mestrando em Educação pela UNESP de Marília, para levantamento dos alunos da rede municipal com características de Altas Habilidades/Superdotação com acompanhamento da Supervisão de Ensino e Equipe do Núcleo.
- XII. Contratação, em 2012, da Assessoria da Dra. Maryse Suplino, Diretora do Centro Anne Sullivan do Rio de Janeiro, para acompanhamento e orientação especializada à rede municipal sobre os casos de alunos com Transtorno do Espectro Autista da rede municipal.

Observa-se que, desde 2008, há um aumento gradativo e significativo de matrículas escolares de crianças com deficiências, na faixa etária entre 8 e 12 anos, e de adultos e jovens com histórico de exclusão, não somente no ambiente educacional como também no social, os quais possuem direito, entretanto, não possuem acesso (LINS, 2015).

3.3 HISTÓRICO DO NAIAEE

Criado no ano de 2010, por meio do Decreto Municipal nº 8.587/10, o Núcleo de Apoio Integrado ao Atendimento Educacional Especializado “Profa Elizabeth Guedes Chinali” (NAIAEE), tem como objetivo oferecer AEE aos alunos PAEE, na Educação Infantil, no Ensino Fundamental e na Educação de Jovens e Adultos. Para o seu pleno funcionamento, a instituição possui três grandes convênios firmados com setores educacionais, sendo eles:

1. APAE de Lins, por meio da qual é repassado um subsídio da Prefeitura Municipal, para prestar serviço no Núcleo e disponibilizar uma psicóloga, um fonoaudiólogo e uma terapeuta ocupacional.
2. Centro Universitário Unisalesiano, que fornece um coordenador de cada área, que supervisiona um grupo de estagiários e propicia momentos de capacitação para a rede municipal e equipe do Núcleo, bem como a liberação para uso da área de ginástica artística e piscina.
3. Centro Universitário de Lins (Unilins), na área de Tecnologia Assistiva, desenvolvendo *mouses* e equipamentos adaptados para o acesso ao

computador, o que ocorre de forma voluntária, por meio do Curso de Engenharia.

O Núcleo situa-se na área central da cidade, o que possibilita a realização de diferentes atividades voltadas à interação e situações de vida prática dos alunos atendidos. O projeto de criação do núcleo iniciou-se no ano de 2010, a fim de organizar e gerenciar todo o processo inclusivo, mais especificamente, implantar as salas de recursos multifuncionais, disponibilizadas pelo MEC, por meio de Celebração de Convênio.

A ação inicial realizou uma triagem dos alunos da rede municipal para definição dos alunos assistidos, a fim de compor a demanda para as SRMs. Para a realização da triagem dos alunos encaminhados pela escola, foi celebrado um convênio com a APAE – Lins, para composição de uma equipe multiprofissional com: terapeuta ocupacional, fonoaudiólogas, fisioterapeuta e psicóloga, além dos profissionais educadores.

Após a identificação da demanda, a Secretaria Municipal de Educação de Lins entendeu que o trabalho inclusivo estava além da implantação das salas de recursos, por isso, disponibilizou um espaço, que recebeu adaptações e acessibilidade para o atendimento às necessidades dos alunos e das áreas de atuação do Núcleo. O ambiente tem: SRM, Sala de Atendimento da Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Musicoterapia, Sala de Computação e Cozinha Terapêutica (LINS, 2015).

Além dos profissionais da rede municipal, o NAIAEE conta também com a participação de acadêmicos selecionados pelo Unisalesiano. O aluno estagiário recebe uma bolsa de estudo de 100% do valor da mensalidade do curso. Para isso, realiza 12h semanais de atendimento aos alunos PAEE, sob a supervisão de um coordenador de cada área. Os cursos que oferecem esse suporte são: Pedagogia, Educação Física, Psicologia, Enfermagem e Fisioterapia.

Os atendimentos especializados dessas áreas passaram a ser oferecidos a alunos da Educação Infantil, do Ensino Fundamental I e da Educação de Jovens e Adultos. Os atendimentos de AEE são realizados no âmbito escolar, mas a rede também disponibiliza atendimento domiciliar, quando comprovada a necessidade e a impossibilidade de frequentar a escola regular. Além das SRs, o Núcleo passou a oferecer, a partir de setembro de 2011, o suporte de uma equipe

interdisciplinar para atendimento, triagem, orientação e suporte às escolas municipais, por meio de visitas escolares e formação para a rede municipal.

3.3.1 Quem são os alunos atendidos pelo NAIAEE?

De acordo com Brasil (2001), todos os alunos com deficiência, seja sensorial, intelectual ou física, TEA e altas habilidades/superdotação são público-alvo de uma educação inclusiva. Portanto, esses alunos estão matriculados nas diferentes redes de ensino. No quadro exposto a seguir, estão relacionados os alunos matriculados na rede municipal regular, no ano de 2015, em Lins, segundo a etapa escolar e a deficiência.

Quadro 15: Matrículas no AEE por categorias do Censo Escolar MEC/INEP e por etapa/modalidade do ensino regular (2015)

Categorias Censo Escolar	Número de alunos AEE	Etapa/modalidade de ensino regular (classe comum)				
		Educação Infantil		Ensino Fundamental		Educação de Jovens e Adultos – EJA
		Presencial				
		Creche	Pré-escola	Anos iniciais	Anos finais	Ensino Fundamental (1º ao 5º ano)
Deficiência física	12		02	10		
Surdez						
Deficiência auditiva	04		03	01		
Deficiência intelectual	26		02	24		
Deficiência visual	01			01		
Cegueira						
Baixa visão	02			02		
Surdocegueira						
Deficiência múltipla	13		01	07		05
TEA	18		05	12		01
Altas	01		01			

habilidades/superdotação						
Síndrome de Down	10	01	03	04		02

Fonte: Lins, 2015 (adaptado).

Com base quadro a seguir, podemos afirmar que o atendimento de autistas no NAI AEE vem aumentando progressivamente, fator que coincide com o crescimento de matrículas de alunos PAEE na educação regular.

Quadro 16: Atendimento ao aluno TEA no NAI AEE

ANO	2012	2013	2014	2015
TEA/Autismo	4	9	10	10
TEA/Síndrome Asperger	3	6	7	8
Total TEA	7	15	17	18
Total de alunos do núcleo	88	81	75	72

Fonte: Lins, 2015 (adaptado).

3.3.2 Princípios do atendimento a criança autista no NAI AEE

Ao término do segundo semestre do ano de 2015, entrevistamos a diretora¹⁴ do NAI AEE, com intuito de compreender o perfil de atendimento do núcleo, bem como os embates encontrados para garantir a escolarização de autistas no município. Com ampla experiência na área da EE, a diretora respondeu sobre três temáticas: 1. Configuração do trabalho pedagógico desenvolvido com os alunos TEA no NAI AEE; 2. Configuração da proposta pedagógica realizada na sala regular para a escolarização e o desenvolvimento de alunos com TEA; 3. Os maiores desafios/obstáculos no trabalho com a criança com TEA.

¹⁴ A Diretora entrevistada possui graduação em Pedagogia, pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2000), Mestrado em Psicologia, pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP Assis, 2004) e Doutorado pelo Programa de Pós-graduação em Educação, da Universidade Estadual Paulista (UNESP Marília, 2018), com ênfase na alfabetização de crianças com deficiência intelectual.

Quanto ao primeiro tema, trabalho pedagógico desenvolvido com autistas no NAIAEE, a diretora destaca que a abordagem é multidisciplinar, com prioridade para as áreas de comunicação, interação social e adequação curricular, por meio da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa (CSA). Segundo ela, esse foi o foco do trabalho da rede municipal de Lins desde 2010, inclusive com formação para os professores da rede municipal.

A partir de 2015, o Núcleo passou a oferecer uma formação mais específica na área do TEA, apresentando abordagens metodológicas para a definição de metodologias mais adequadas para cada tipo de aluno, como o Applied Behavior Analysis (ABA) e o modelo Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children (TEACCH).

Quanto à proposta pedagógica realizada na sala regular para a escolarização e o desenvolvimento de autistas, a diretora expõe a grande dificuldade, por parte dos professores e tutores, para garantir recursos pedagógicos facilitadores ou estratégias de ensino diferenciadas.

Portanto, na escola, muitas vezes, não visualizamos a CSA presente, seja para comunicação ou na adequação curricular. Apesar do acompanhamento e da orientação de uma equipe de profissionais, como psicólogo, pedagogo e fonoaudiólogos, a rotatividade docente e de tutores dificulta o emprego conciso de CSA. Nas palavras da direção do NAIAEE

– Entendemos que a formação sobre TEA e CSAs ainda necessita ser ampliada nas escolas. E enquanto não tivermos uma clareza da equipe também sobre outras abordagens e uso das mesmas nos atendimentos, fica difícil trabalhar com várias abordagens na escola. Podemos incorrer no erro de oferecer recursos com uma atuação pedagógica esvaziada de sentido e, portanto, que não alavanca o desenvolvimento do aluno. Realmente essa questão é bem complexa, pois não se resume apenas a uma questão metodológica, mas sim conceitual.

Quanto ao terceiro item, os maiores desafios/obstáculos no trabalho com a criança autista, a diretora destaca que, além da dificuldade em formar profissionais, há uma questão comportamental complexa do TEA, que implica em um grande complicador para a escola e, inclusive, para o AEE, mas em menor intensidade. Segundo a diretora,

– Podemos exemplificar isso no que diz respeito ao tempo de tolerância perante as atividades escolares, pois geralmente são mais demoradas, principalmente no Ensino Fundamental, onde o nível de exigência da questão curricular também é maior. No AEE, mesmo que em um tempo menor, a atenção do profissional para a criança é praticamente exclusiva e, sendo assim, a requisição do aluno para realizar as atividades propostas é maior, assim como o ficar sentado e acesso controlado a materiais e objetos. E isso, de certo modo, traz um controle maior do professor e menor da criança e ela, por sua vez, resiste bastante para aceitar algumas regras desse tipo de funcionamento e sendo assim, observamos algumas situações de ocorrência de comportamentos mais agressivos. E elencamos também, conseqüentemente, a agitação motora, que muitos alunos possuem é um fator muito difícil para os professores nas escolas, pois os alunos permanecem de 4 a 5 horas diárias e os alunos demandam mudança de ambiente, são inquietos.

Não obstante, os fatores comportamentais interferem no acesso ao currículo do aluno com TEA. De acordo com a diretora, professores e tutores de classe têm bastante dificuldade em garantir um currículo adequado à necessidade educacional do aluno.

– Muitas vezes, observamos que não há adequação do currículo pelos professores, apenas apoio motor (segurar na mão, colar por ele), para a realização da mesma atividade dos demais alunos da classe, mas a atividade não reflete o que o aluno conseguiu fazer, pois se dá mais do que ajuda, se faz por ele. Por outro lado, existem tentativas de adequação do currículo e das estratégias pelos professores e tutores, mas com atividades descontextualizadas, infantilizadas ou que isolam o aluno, mesmo que ele a esteja realizando na mesma classe.

Por fim, a entrevistada destaca que a questão pedagógica ainda necessita de um olhar diferenciado dos professores, pois se espera do aluno com TEA comportamento e desempenho iguais aos das crianças da mesma idade, o que reflete nas escolhas das atividades pelos professores para esse público.

3.4 PARTICIPANTES: A ESCOLHA DOS PROFESSORES

Para a escolha do grupo de investigação, contamos com apoio da Secretaria Municipal de Educação de Lins, que, na ocasião, indicou os profissionais que estavam atuando com autistas em sala regular. Após essa primeira indicação, entramos em contato com as instituições escolares que

possuíam um maior número dessas crianças matriculadas no ano de 2015. Dessa forma, optamos pela investigação em duas escolas de Ensino Fundamental e duas de Educação Infantil, abrangendo 11 profissionais e 12 alunos TEA.

Quadro 17: Perfil dos professores participantes da pesquisa

PARTICIPANTE	SEXO	ATUAÇÃO	FORMAÇÃO	EXPERIÊNCIA
P1	F	EF	Magistério Licenciatura em História e Geografia	26 anos
P2	F	EF	Magistério Licenciatura em Biologia e Pedagogia Pós-graduação em Neuropsicologia (em andamento)	6 anos
P3	F	EF	Pedagogia Pós-graduação Educação Infantil	1 ano
P4	F	EF	Pedagogia	8 anos
P5	M	EF	Licenciatura em Matemática e Pedagogia. Pós-graduação em Matemática Aplicada e Metodologia do ensino superior Mestrado em Educação e Informatização	18 anos
P6	F	EF	Magistério Licenciatura de Ciências e Pedagogia Pós-graduação em Educação Inclusiva	20 anos
P7	F	EF	Letras Pedagogia	7 anos
P8	F	EF	Magistério Pedagogia Especialização em Educação Especial	10 anos
P9	F	EI	Pedagogia Pós-graduação em Educação Infantil Pós-graduação em Psicopedagogia	22 anos
P10	F	EI	Pedagogia Pós-graduação em	4 anos

			Psicopedagogia	
P11	F	EI	Magistério Pedagogia Pós-graduação em Administração Escolar	6 anos

Fonte: a pesquisadora.

Na próxima seção, apresentamos os dados obtidos por meio das entrevistas semiestruturadas com os 11 professores da rede municipal, realizando um aporte para a discussão dos elementos da escolarização, das práticas pedagógicas e o papel da escola como proposta de ensino estruturado e articulado ao conhecimento científico e elaborado.

4 ELEMENTOS DA ESCOLARIZAÇÃO: AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS E O REPENSAR SOBRE O TRABALHO DE ESCOLARIZAÇÃO

Em muitos momentos, vivenciamos uma escola que se distancia do conhecimento científico em suas práticas pedagógicas. Isso porque há o abandono da perspectiva de educação que promove o desenvolvimento dos sujeitos, o esvaziamento dos conteúdos historicamente escolares e a banalização da ideia de atendimento do aluno com deficiência, perante o fazer pedagógico imediatista e burocratizado.

No paradigma atual, o abandono da historicidade humana é o ponto crucial para o desenvolvimento do homem, pois não formamos homens leitores de seu tempo e, conseqüentemente, houve o distanciamento entre as relações humanizadoras. Caminhamos em uma direção oposta, ao desconsiderarmos o processo dialético da humanização, visto que, quanto mais se humanizarem as relações entre o mundo e os homens, mais a humanidade será livre, porque humanização e libertação são movimentos de única via (LOPES, 2000).

Diante de um contexto histórico descaracterizado, a ação escolar torna-se indispensável e, no que se refere à escolarização do aluno com deficiência, o trabalho docente é ainda mais imprescindível, uma vez que deve ser uma prática social que ultrapassa o acolhimento das diferenças. É necessário que o trabalho do professor, enquanto ação pedagógica, esteja pautado em conhecimentos científicos e elaborados, viabilizados por técnicas, metodologias e recursos diferenciados, iniciando, assim, a humanização e o desenvolvimento das funções cognitivas plenas do aluno.

Pino (2005) destaca que o desenvolvimento da criança é um fenômeno de natureza cultural, que se baseia em mecanismos culturais que entram em ação e possibilitam o progresso da realidade biológica, conferindo ao indivíduo um comportamento menos automático ou instintivo, ou seja, mais imitativo e deliberativo. Assim, para o autor, em seu desenvolvimento, os homens extrapolam o plano biológico e, no plano cultural, não há limites.

Em consonância com essa visão, utilizamos a pesquisa de campo para subsidiar as discussões acerca da escolarização de autistas. Após o acesso ao número de alunos no município de Lins-SP, realizamos as observações indiretas,

a fim de escolher as instituições escolares que atendem a esses estudantes. Além disso, realizamos entrevistas semiestruturadas com educadores da sala regular. No total, participaram 11 professores de Educação Infantil e Ensino Fundamental da rede municipal de ensino. .

Quanto à entrevista, foi organizada em três eixos centrais: 1. Um olhar para o educador; 2. Um olhar para a criança; 3. Um olhar para a escolarização. O critério de transcrição obedeceu a esses eixos centrais permitindo a organização das respostas em recortes temáticos. Para Manzini (2003), em pesquisa científica, sempre é necessário fazer recortes para estudar os dados de pesquisa e, nesse momento, o pesquisador deve estar consciente dos recortes realizados, a fim de integralizar seus dados.

Para fundamentar a pesquisa, fizemos articulação com a Teoria Histórico-cultural, como via de reflexão dos dados apresentados. Esse referencial é um modelo teórico que oferece alicerce para se pensar na transformação qualitativa da sociedade e do homem, o qual é tipicamente histórico e social, pois está imerso em determinada cultura, com seus caminhos e instrumentos aperfeiçoados no curso da história social da humanidade.

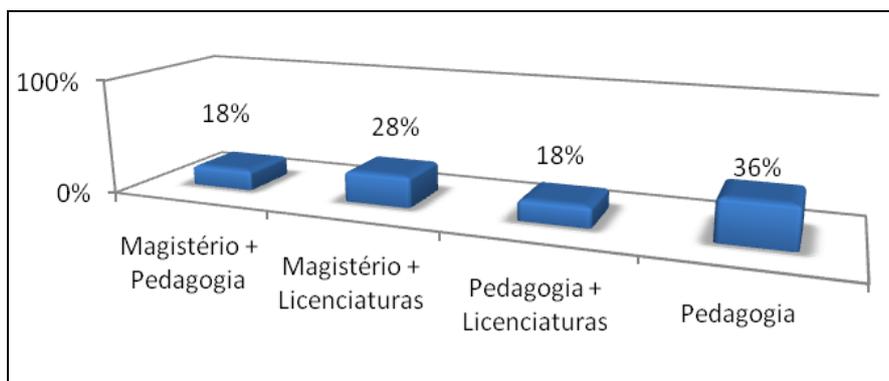
Ao relacionar esse referencial com a EE consideramos essa teoria a orientadora de práticas capazes de promover a compensação da deficiência, por meio de um ensino que produza e conduza ao desenvolvimento, intermediado pela abstração dos conceitos científicos, como instrumento para a tomada de consciência (VYGOTSKI, 1997).

4.1 UM OLHAR PARA O EDUCADOR

Neste eixo, “Um olhar para o educador”, refletimos acerca da formação docente e do predomínio do pedagogo na educação de alunos PAEE. Abordar a temática formação de docentes na EE e inclusiva é apontar para o trabalho do profissional pedagogo que, em sua identidade formativa, está habilitado para a docência na Educação Infantil. Esse profissional atua nos cinco primeiros anos do Ensino Fundamental e no Ensino Médio, na modalidade normal, bem como na gestão escolar e na educação especial (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, no gráfico 2, “Formação acadêmica e/ou dupla formação”, apresentamos o predomínio do pedagogo nas séries iniciais e no atendimento da criança PAEE, pois cerca de 72% dos pesquisados possuem a formação em Pedagogia, sendo 36% somente o curso de Pedagogia, 18% o curso de magistério seguido de Pedagogia e 18% têm formação em Pedagogia e, posteriormente, em outras licenciaturas.

Gráfico 2: Formação acadêmica e/ou dupla formação



Fonte: a pesquisadora.

Em nosso prisma, duas mudanças foram fundamentais para a consolidação do pedagogo generalista na Educação Infantil e séries iniciais do Ensino Fundamental: a finalização do normal superior e a extinção das habilitações complementares nos cursos de Pedagogia. Até o ano de 1996, a formação do normalista era requisito mínimo para atuação nas séries iniciais. Com a publicação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996), para ser professor na Educação Infantil e nas séries iniciais do Ensino Fundamental, tornou-se necessária a graduação em Pedagogia, formação oferecida nas universidades, por meio do vestibular (OLIVEIRA; CHACON, 2017).

Dez anos depois, com a promulgação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Pedagogia (BRASIL, 2006), as habilitações complementares foram extintas, impondo um novo delineamento da formação do pedagogo, não mais por meio de habilitações, mas de uma formação integral em quatro anos. Trata-se, portanto, do foco em uma formação generalista, na docência como base de formação, a fim de tornar o profissional competente para atuar na Educação

Infantil, nas séries iniciais do Ensino Fundamental, na educação especial e na gestão escolar, em uma única formação.

Por um lado, conforme Scheibe (2010), essas mudanças proporcionaram uma significativa ampliação do campo de atuação, maior autonomia universitária e flexibilização nos componentes curriculares de cada curso. Por outro lado, Oliveira e Chacon (2017) assinalam que as extinções das habilitações demonstram uma visão simplista de Educação Inclusiva¹⁵ e “esvazia o papel da Educação Especial” do processo de ensino aprendizagem dos alunos com deficiência.

Ainda que a extinção da habilitação complementar tenha delimitado, em um menor tempo a formação acerca da educação de alunos PAEE, balizamos que esse mesmo fator viabilizou a ampliação da discussão e do módulo formativo relacionado à EE para todos os estudantes de Pedagogia e de licenciaturas. É imprescindível destacar que, desde a promulgação da Política de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva, no ano de 2008, inevitavelmente, em algum momento de sua trajetória profissional, o professor, pós-graduado ou não, iria se deparar com um aluno deficiente na sala de aula regular.

Nesse sentido, o que, em um primeiro momento, pode causar estranheza, pode ser uma oportunidade de revisitar as leituras acerca da EE durante as aulas na faculdade. Há também os professores que optarão, após o primeiro contato com o tema, por se aprofundarem e se especializarem no universo complexo e desafiador do atendimento educacional ao aluno com deficiência.

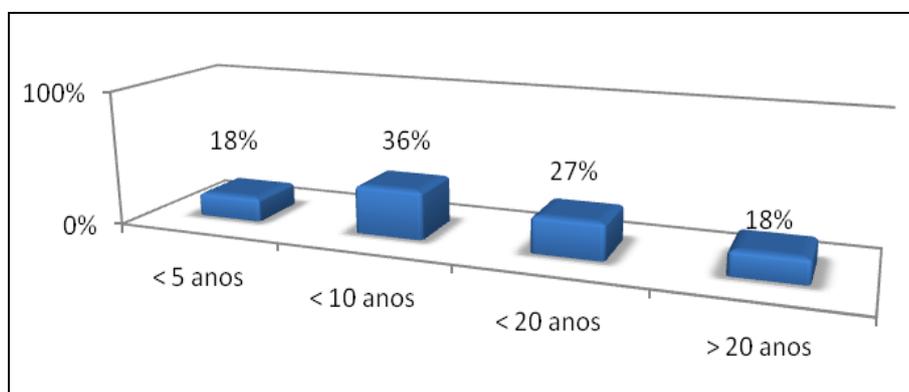
Entendemos que essa dualidade de profissionais aqueceu o mercado de graduações e pós-graduações. Infelizmente, reconhecemos que são pontuais as instituições que oferecem cursos com fundamentos educacionais, metodologias de ensino, práticas pedagógicas e conhecimentos teóricos e práticos acerca das necessidades específicas de cada deficiência.

¹⁵ Oliveira e Chacon (2017) destacam que não se deve presumir a Educação Especial somente em Educação Inclusiva, pois são domínios de conhecimentos e de atuação que se diferenciam na prática educacional. Ainda nessa perspectiva, Bueno (2005) salienta a importância da formação na perspectiva inclusiva, mas não deixa de mencionar a especificidade da Educação Especial e o trabalho de cooperação entre ambas.

Ao analisarmos a trajetória da formação de professores em EE verificamos que o modelo curricular da formação dos profissionais do ensino regular, proposto pelas habilitações, precisou ser repensado, para a construção de uma escola única e regularmente inclusiva. Assim, com a formação generalista, acreditamos que se abre um campo dialógico e colaborativo para o professor com formação generalista, que irá atuar na sala regular com suporte pedagógico para atender seu aluno com deficiência, assim como para a atuação do professor especialista, quanto ao apoio fulcral em seu próprio desenvolvimento.

No que tange à experiência dos profissionais, os dados presentes no gráfico 3, “Experiência profissional”, evidenciam que, dentre os pesquisados, há maior concentração de professores (36%) que iniciaram sua carreira docente entre 2006 e 2011. Esses anos foram determinantes para a estruturação da política inclusiva no país, devido à promulgação do Decreto n. 6.571/2008¹⁶ e da Resolução n. 4/2009¹⁷. Esses profissionais convivem diretamente com a experiência de receber alunos PAEE em sua sala de aula.

Gráfico 3: Experiência profissional



Fonte: a pesquisadora.

Questionados sobre a experiência de receber um aluno autista em sua sala, muitos profissionais destacaram o não desconhecimento acerca do tema, como relatado pelos entrevistados P2, P5 e P9:

¹⁶ Revogado pelo Decreto n.7.611/11.

¹⁷ Resolução que institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial.

P2	<i>Fiz um TCC sobre o tema, conhecia um pouco sobre a área e, ao saber do aluno, fui pesquisar mais.</i>
P5	<i>Não tive temor, porque tenho conhecimento do trabalho e do desenvolvimento do autista, tem horas que você observa raciocínio, tem horas que é treino e repetição.</i>
P9	<i>Desafiadora, ela [a aluna] é super incluída, como borboleta, voa às vezes, mas sempre dá respostas aos meus comandos.</i>

Na mesma ocasião, solicitamos que os entrevistados denominassem, conforme suas concepções, qual seria o melhor local para o atendimento do aluno autista. Em 64% das respostas (P3, P4, P5, P7, P9, P10, P11), a escola foi eleita como o espaço adequado para o autista, contando com o suporte pedagógico disponível para o aluno. Aproximadamente 36% (P1, P2, P6, P8) acredita que a inclusão depende do grau de severidade do espectro e dos aspectos intelectuais, sendo que, nesses casos, os alunos autistas podem ser encaminhados para as instituições especializadas.

P1	<i>Depende do grau, do atendimento que recebe, do quadro do aluno no dia, eu acredito que tem que ser observado cada caso, preservando a integridade da criança.</i>
P4	<i>Em sala de aula, com apoio, o trabalho com o outro aprende muito.</i>
P5	<i>Na escola, com certeza, são passos curtos, mas depende dos estímulos que recebe.</i>

Esses dados nos permitem afirmar que o papel do professor pedagogo é ainda mais relevante. Em muitas escolas, ele é o preceptor da criança com deficiência na ensino regular, tanto na Educação Infantil quanto no Ensino Fundamental e no AEE. Logo, é por meio da ação mediadora do pedagogo que o aluno vivencia as primeiras experiências de imersão no universo científico e letrado.

Em busca de uma análise estruturalmente histórica e dialética, os eixos de discussão apresentados (Um olhar para o educador; Um olhar para a criança; Um

olhar para a escolarização) articulam-se com os pressupostos da Teoria Histórico-Cultural (THC), com destaque para os principais conceitos fundantes do modelo teórico, a fim de dialogarmos sobre a escolarização de crianças autistas.

4.1.1 Um olhar para o educador: reflexões por meio da Teoria Histórico-Cultural

O primeiro aspecto a se destacar no eixo “Um olhar para o educador” é o papel de mediação do professor na intervenção com seu aluno PAEE. Segundo Martins (2013), a mediação é a interposição que provoca transformação, encerra a intencionalidade socialmente construída e promove o desenvolvimento interno. Em uma relação dialógica, entre o “eu e o outro”, as relações mediadoras serão sempre permeadas pelo contorno da história, da cultura e da linguagem, em uma relação de transformação mútua dos envolvidos. Corroborando, Oliveira (1993) expõe que a

[...] mediação, em termos genéricos, é o processo de intervenção de um elemento intermediário numa relação; a relação deixa, então, de ser direta e passa a ser mediada por esse elemento [...]. A presença de elementos mediadores introduz um elo a mais nas relações organismo/meio, tornando-as mais complexas. Ao longo do desenvolvimento do indivíduo, as relações mediadas passam a predominar sobre as relações diretas (OLIVEIRA, 1993, p.26-27).

Nos processos mediados, a figura do “outro” é essencial, pois permite que a pessoa deficiente aproprie-se daquilo que a marca como humana, o “outro” abre a porta cultural já estabelecida. Para Barroco (2010), com a mediação, “mesmo a pessoa que não vê, não ouve, não fala poderá aprender a reproduzir, assim como os demais, as características que a identificaram como pertencente a uma determinada época, sociedade e cultura” (BARROCO, 2010, p. 98).

Dessa forma, torna-se importante que a figura do “outro” seja ocupada por pessoas e profissionais capacitados, em condições favoráveis de mediações significativas. Portanto, a atividade de mediação possibilita que seja ultrapassada a relação com o aparente, esculpindo a essência dos objetos, empregando as ferramentas psíquicas, como a interiorização dos signos (MARTINS, 2013).

Em seus escritos, Vygotski (1997) fortaleceu a concepção do enfoque histórico e social em cada etapa do desenvolvimento psíquico, ao afirmar que não se tratam de imposições biológicas, mas do confronto entre o legado do passado e as novas forças do futuro, entre a relação do eu com o outro (MARTINS, 2013). Esse legado para as novas gerações é mediado por instrumentos superiores e livres do funcionamento biológico, como os signos. Ao apresentar o conceito de signos, Vygotski (1997) confrontou a concepção tradicional de desenvolvimento, pontuando a criação de funcionamentos instrumentais, que elevam, qualitativamente, as funções psíquicas superiores (FPS).

As funções psíquicas superiores¹⁸ são aquelas cuja origem está no plano social, isto é, desenvolvem-se ante a relação do indivíduo com o meio, com o “outro” ou com objetos. São instrumentos conscientes e intencionais, como a fala, o pensamento abstrato, a memória, a atenção voluntária e o planejamento (BARROCO, 2010). Por sua vez, os signos são “[...] meios auxiliares para a solução de tarefas psicológicas e, analogamente às ferramentas ou aos instrumentos técnicos de trabalho, exigem adaptação do comportamento a eles, do que resulta a transformação psíquica estrutural superior que promovem” (MARTINS, 2013, p. 45).

Desse modo, com base no pensamento vygotskiano, o desenvolvimento psicológico é um movimento não linear, vivenciado por rupturas e transformações profundas rumo a processos qualitativamente evoluídos. Assim, “[...] revolução e evolução se integram e marcam não apenas a história do desenvolvimento social da humanidade como também a história cultural dos indivíduos” (MARTINS, 2013, p. 48).

Martins (2013) salienta ainda que o desenvolvimento não se realiza automaticamente, por conta dos fatores biológicos, mas por decorrência da superação das formas primitivas e das formas culturalmente desenvolvidas, cujos primórdios são a atividade do trabalho, o emprego de signos e as relações mediadas, ferramentas psíquicas ao desenvolvimento do homem. Nesse sentido, para que haja tal movimento de superação na formação da criança, vivenciamos o entrelaçamento dos processos mediados culturais e biológicos. A seguir, em “Um

¹⁸ Definidas também por funções psicológicas superiores ou funções culturais.

olhar para a criança”, observamos em qual universo conceitual o nosso aluno está inserido.

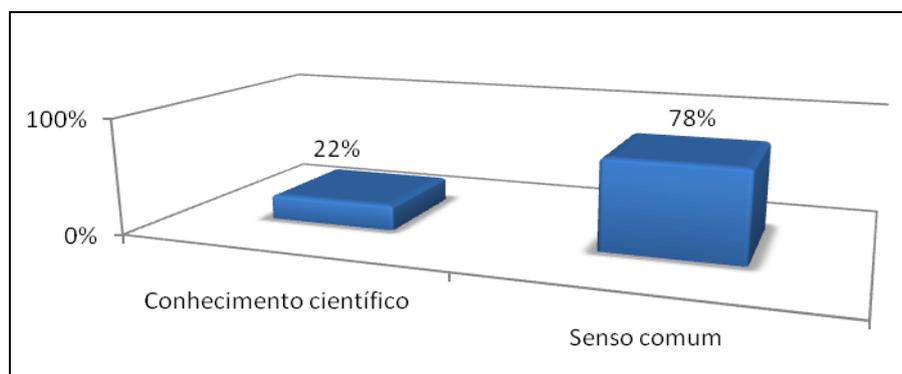
4.2 UM OLHAR PARA A CRIANÇA

No eixo “Um olhar para a criança”, refletimos acerca do universo mítico que engloba o TEA, da primazia no discurso educacional quanto à necessidade de testes e laudos cognitivos e da secundarização das práticas educacionais perante a não aprendizagem.

Os conhecimentos sobre o TEA ainda são insuficientes e, muitas vezes, perpassam o senso comum. Muitos estigmas acompanham historicamente a criança autista, como a visão de que ela não aprende, não tem sentimentos, não gosta de conversar e de conviver com os colegas de sala, o que delimita a perspectiva do professor quanto às possibilidades de aprendizagem e desenvolvimento desse aluno.

No gráfico 4, “Características mencionadas pelos professores sobre o TEA”, observamos o predomínio de conhecimentos não científicos, dos quais cerca de 78% estão relacionados ao desenvolvimento, ao ensino, ao comportamento e à sociabilidade da criança.

Gráfico 4: Características mencionadas pelos professores sobre o TEA



Fonte: a pesquisadora.

Representações ideológicas relacionadas à inabilidade para manter situações sociais, além dos caminhos não tradicionais de aprendizagem permeiam o discurso dos professores, como apresentamos a seguir.

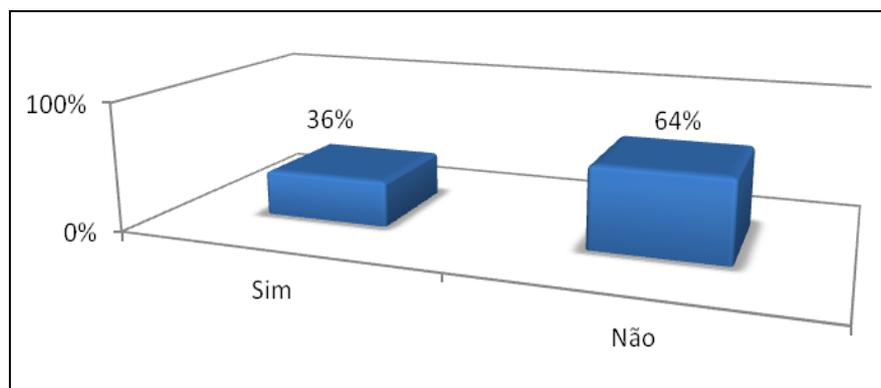
P1	<i>Criança que vive no mundinho dela pode ter altas habilidades ou não, não gosta de contato com outras pessoas.</i>
P2	<i>Um transtorno muito diferente dos demais, a criança fica tão no mundo dela, que a gente não consegue entrar e eles não conseguem sair.</i>
P3	<i>Aquela criança que se fecha, vive no seu mundo, crianças que são difíceis de trabalhar.</i>
P7	<i>Tem dificuldade de aprender, comparado a mesma idade dos outros, dificuldades de interagir.</i>

Expressões como “mundo à parte” e “dificuldades de aprender ou interagir” representam uma gama de discursos equivocados sobre o TEA, já que o universo do autista é igual ao de todas as pessoas, o que ocorre é uma diferenciação de interação e integração com o seu entorno. Ademais, aspectos elaborados do transtorno do espectro foram mencionados somente em duas falas, (P2 e P7).

Nesse sentido, secundarizam-se as possibilidades compensatórias via educação, ao definir que o aluno não pode falar, tem dificuldade para aprender e prefere ficar em seu “mundo próprio” (P1 e P3). Acreditamos que a formação continuada acerca do tema, coligada ao suporte inicial para o professor ao receber um aluno autista são dois pontos fulcrais para a desmistificação do espectro.

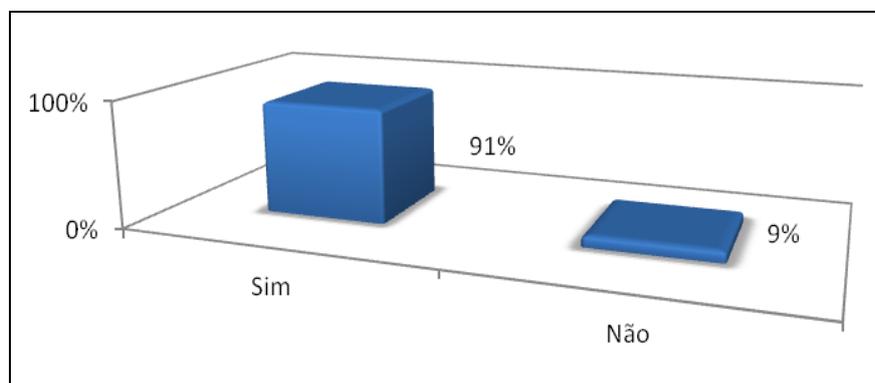
Todavia, o gráfico 5, “O professor e o suporte inicial para atendimento do aluno”, explicita que, aproximadamente, 64% dos professores não receberam formação e/ou acompanhamento inicial da equipe pedagógica que o representa, ainda que, em sua maioria, 91% tenham acesso ao diagnóstico de seu aluno (gráfico 6).

Gráfico 5: O professor e o suporte inicial para atendimento do aluno



Fonte: a pesquisadora.

Gráfico 6: O professor e o acesso ao diagnóstico



Fonte: a pesquisadora.

Os dois gráficos, o de não suporte inicial e o de acesso ao diagnóstico/laudo da criança, cooperam para a sensação de insegurança do professor no início do ano letivo. Na atribuição de sua turma, o professor se sente temeroso, ao saber que receberá um autista, devido ao pouco auxílio, no âmbito pedagógico, para trabalhar com as especificidades do espectro.

Vale destacar que o acesso ao laudo da criança é um fator muito debatido por pesquisadores da educação inclusiva, por produzir um discurso dual perante o não aprender. Se, por um lado, o aluno que apresenta diagnóstico fechado pode ter, como justificativa do seu não acompanhamento escolar, o seu próprio espectro, por outro, o desconhecimento no diagnóstico torna-se a própria resposta. A centralidade do insucesso está no aluno, secundarizando o papel da educação e do professor (MOYSÉS; COLLARES, 1997).

Moysés e Collares (1997, 2013) e Ribeiro (2014) identificaram que, nos discursos de profissionais da educação e da saúde, as causas do fracasso escolar estão, frequentemente, centralizadas nos problemas biológicos das crianças e/ou de suas famílias. Perante o não aprender, a instituição escolar e as práticas pedagógicas são relegadas, ao se reafirmar a primazia de testes e avaliações cognitivas em estudos sobre o processo de ensino-aprendizagem.

Ao longo da trajetória escolar dos alunos PAEE, os testes psicológicos e os diagnósticos precoces serviram como forma de organização social, fator que, ainda hoje, define e diferencia as crianças com ou sem deficiência. Não obstante, com esses testes ou diagnósticos escolares, excluímos de uma educação completa e humanizadora os que realmente não aprendem por causas orgânicas e aqueles que poderiam aprender, caso superassem dificuldades elementares (RIBEIRO, 2014).

No cotidiano escolar, os perfis obtidos por testes cognitivos ou a existência de um laudo clínico podem desencadear um processo de secundarização da própria ação educacional. Para Moysés e Collares (1997), os testes indicadores de capacidade, de inteligência, de aprendizagem são instrumentos superficiais, uma vez que conseguem avaliar se a criança possui uma das infinitas formas de expressão de uma capacidade elegida pelo avaliador naquele contexto de avaliação artificial e estressante.

Leontiev (2005) destaca que a prática de empregar os testes psicológicos, como elemento de classificação de alunos, exclui a possibilidade de uma educação completa às crianças com defeitos orgânicos àquelas que, por não terem superado dificuldades elementares, não a realizam. Para o referido autor, os testes de coeficiente de inteligência são superficiais e não descobrem a natureza do atraso, portanto, não devem ser protocolos normativos para classificar o aluno e o seu desenvolvimento.

Além disso, Moysés e Collares, (1997, p. 6) salientam que esses testes são segregadores e descontextualizados. Isso porque assumem expressões das classes sociais privilegiadas, determinando uma concepção de sociedade e de homem fundada na desigualdade e no poder, movimento que reforça o ideal de que “[...] alguns homens são superiores a outros, algumas raças são superiores a outras” (MOYSÉS; COLLARES, 1997, p. 6).

Corroborando, Ribeiro (2014) afirma que as dificuldades identificadas, pelos testes cognitivos, nos estudantes que não acompanham os conteúdos escolares são interpretadas via anormalidade e nomeadas como dificuldades/distúrbios/transtornos de aprendizagem ou de comportamento, sendo assim medicadas.

Por essa perspectiva, as dificuldades são consideradas como exclusivamente determinadas pela constituição orgânica/biológica e/ou psicológica do estudante. Assim, são concebidas como um fenômeno individual deslocado do contexto sócio-histórico no qual o sujeito está inserido. Produz-se, então, o isolamento e reducionismo de uma questão complexa e implicada por diferentes fatores, transformando-a em uma questão médica, a partir da diferenciação e classificação entre o normal e o patológico (RIBEIRO, 2014, p. 14).

A lógica medicalizante tem ocasionado mudanças no plano cultural e histórico. Os diagnósticos isolados e reducionistas, por sua vez, contribuem com a patologização do não aprender. Como expõem Moysés e Collares (2013, p. 44), “vivemos a Era dos Transtornos. Uma época em que as pessoas são despossuídas de si mesmas e capturadas-submetidas na teia de diagnósticos-rótulos-etiquetas, antigos e novos, cosmeticamente rejuvenescidos ou reinventados”.

Na contramão de uma visão da naturalização das patologias escolares e da secundarização das práticas pedagógicas, é preciso compreender as dificuldades no processo de escolarização, permeadas pelos fatores e pelo contexto escolar. Desse modo, “[...] os fenômenos escolares, como o fracasso escolar, podem ser compreendidos como expressão do coletivo, não como realidade isolada, pois é uma realidade contextualizada social, cultural e historicamente construída” (RIBEIRO, 2014, p. 24).

O intuito desta reflexão não é descaracterizar a relevância do processo de diagnóstico e de tratamento de patologias e/ou transtornos, os quais são imprescindíveis para o processo de ensino-aprendizagem. Visa-se, entretanto, alterar o olhar que considera as deficiências indicativas de caminhos compensatórios. De fato, o papel da educação escolar ultrapassa o apontamento da dificuldade para alcançar as vias potenciais de aprendizagem do aluno.

Devemos olhar para criança em sua singularidade, conforme afirmam Moysés e Collares (1997, p. 8). Em vez de buscar o defeito, a carência da criança, devemos identificar o que ela já conquistou, o que tem, o que pode aprender a partir do que já tem apropriado, e o “o profissional tenta, mais que tudo, encontrar o prisma pelo qual a criança olha o mundo, para ajustar seu próprio olhar. Sabendo que existem limites para seu olhar, que está sujeito a erros, pois não está lidando com verdades absolutas”. Ainda segundo essas autoras,

[...] algumas crianças fazem pipas, outras desenham. Ambas com a mesma coordenação motora. Cada uma com expressões diferentes da mesma coordenação. Expressões cuja aquisição é estimulada, direcionada por valores de sua pertença social. Qual das duas atividades melhor representa a coordenação visomotora, qual deve ser eleita como parâmetro de normalidade? Nenhuma pode ser considerada a *melhor*, na medida em que ambas são apenas expressões diferentes, sem hierarquia entre si, de uma mesma coordenação, à qual não se tem acesso (MOYSÉS; COLLARES, 1997, p. 8).

Nesse sentido, salientamos que não há um caminho certo, mas inúmeras possibilidades de desenvolvimento, por vias “normais” ou “compensatórias”, que promovem a aprendizagem da criança. Para Leontiev (2005), debater as condições reais de ensino é passo fundante para não colocar à margem a educação de crianças “portadoras de anormalidades” e/ou com outras classificações patológicas, o que inviabiliza o olhar para as forças compensatórias.

As práticas educacionais compensatórias e o olhar para as potencialidades são aspectos discutidos a seguir, com base nos escritos de Vygotski¹⁹, em sua obra “Fundamentos de defectologia”, de Obras Completas (Tomo V).

¹⁹ No total, as obras completas do autor são compostas por seis tomos: 1. Questões de teoria e história da Psicologia; 2. Problemas da Psicologia geral; 3. Problemas do desenvolvimento do psique; 4. Psicologia Infantil; 5. Fundamentos da defectologia; 6. Legado científico, divulgados entre os anos de 1982 e 1984.

4.2.1 Um olhar para a criança: percepções por meio da Teoria Histórico-Cultural

Pelo conceito de compensação da deficiência, Vygotski (1997) assegura que as leis de desenvolvimento são iguais para todos os indivíduos, todavia, a expressão e o tempo do desenvolvimento são peculiares. Os princípios defectológicos defendem uma tese básica de que a criança, cujo desenvolvimento está complicado por um defeito, não é simplesmente menos desenvolvida do que seus pares normais, mas se desenvolve de outro modo, por outras vias.

Na obra “Fundamentos de defectologia”, o autor expõe a frase “onde há fraqueza deve haver força”, para reafirmar que os espaços destinados à educação do deficiente não devem ser deficitários, como a característica que a marca. Na contramão do pensamento social, Vygotski preconizou, nas décadas iniciais do século XX, o trabalho com conteúdos curriculares científicos, norteados pela educação social.

Para tanto, era preciso a elaboração de metodologias adequadas, a fim de que as pessoas passassem por metamorfoses, isto é, revoluções e desenvolvimentos (VYGOTSKI, 1997). Nessa visão, a deficiência desempenha um duplo papel no desenvolvimento da personalidade da criança:

[...] por um lado, o defeito é menos, a limitação, a debilidade, a diminuição do seu desenvolvimento, por outro lado, precisamente porque cria dificuldades, estimula um avanço elevado e intensificado. A tese central da defectologia atual é a seguinte: todo defeito cria os estímulos para elaborar a sua compensação (VYGOTSKI, 1997, p. 14).

Com base nessa perspectiva, consideramos válida a premissa de que a criança com deficiência pode alcançar níveis elevados de desenvolvimento, no entanto, esse desenvolvimento ocorre de modo diferente, por caminhos distintos, utilizando diferentes meios. Desse modo, cabe ao pedagogo conhecer as particularidades desse processo, para conduzir a criança à compensação da deficiência (VYGOTSKI, 1997).

Destacamos que a compensação não objetiva negar os fatores biológicos, mas abalizar caminhos pedagógicos, para alcançar o desenvolvimento do

psiquismo das crianças com deficiência. O processo de compensação está ligado ao complemento direto da dificuldade, portanto, a compensação social consiste “em criar condições e estabelecer interações que possibilitem aos sujeitos com deficiência apropriar-se da cultura, seja qual for o seu diagnóstico relacionado à deficiência” (GARCIA, 1999, p. 45). Ademais, o processo de compensação parte do princípio de que “[...] simultaneamente com o defeito estão dadas também as tendências psicológicas de uma direção oposta; estão dadas as possibilidades de compensação para vencer o defeito” (VYGOTSKI, 1997, p. 47).

Quanto mais houver experiências qualitativas com o saber elaborado, maiores serão as oportunidades de desenvolvimento das funções culturais, assim como da autonomia e da liberdade. A última implica a “possibilidade de sair do domínio biológico, dos reflexos, das funções psicológicas básicas, que limitam o homem àquilo que seus órgãos de sentidos conseguem captar, em direção ao desvendamento e ao domínio das leis histórico-sociais em vigência” (BARROCO, 2010, p. 102).

Em suma, tratar sobre o desenvolvimento intelectual de crianças com deficiência é, antes de tudo, defender que, em condições adequadas e a utilização de métodos específicos de ensino, muitas crianças “[...] fazem progressos notáveis e algumas conseguem, inclusive, superar o seu próprio atraso” (LEONTIEV, 1979, p. 59). Essa é, então, a relevância da intervenção educacional.

Para estruturar essa perspectiva, a formação dos professores torna-se basal. Os profissionais precisam ter conhecimentos teóricos sólidos acerca do desenvolvimento da criança, do conceito de normalidade e de patologização, além da visão crítica de uma sociedade na qual nem todos são iguais perante as possibilidades de desenvolvimento e escolarização. Nas palavras de Moysés e Collares (1997, p. 9), “[...] é preciso aprender a olhar. Olhar o que a criança sabe, o que ela tem, o que ela pode, o que ela gosta [...]. E, a partir daí, o profissional busca, nestas atividades, nas expressões que ela já adquiriu, o que subsidia e permite estas expressões”.

No último tópico “Um olhar para a escolarização”, abordamos as relações mediadoras do ambiente escolar, a estruturação do ambiente e das práticas pedagógicas. Além disso, discutimos a função social da escola e o seu papel

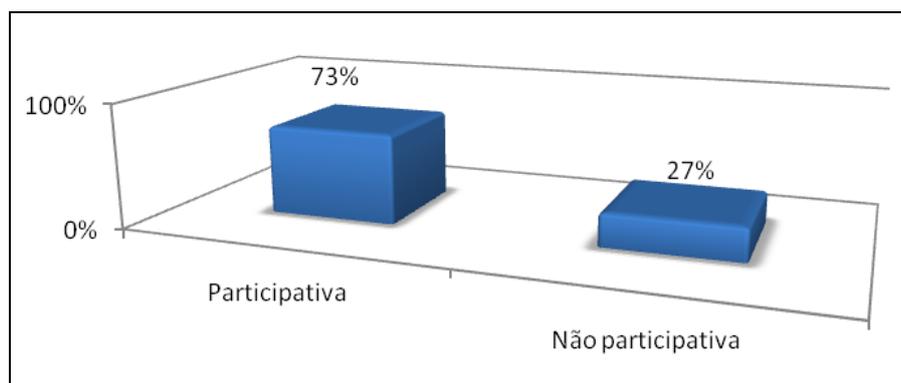
articulatório com o conhecimento científico, elaborado pelas conquistas humanas, que regem o desenvolvimento cultural e histórico do homem.

4.3 UM OLHAR PARA A ESCOLARIZAÇÃO

Conceituamos a escola como uma organização, cujo papel essencial é propiciar o acesso aos conhecimentos científicos e a transmissão deles, os quais são frutos das conquistas do homem na história social. Creditando esse papel, ressaltamos a importância das relações de mediação que envolve o ato educativo. A atuação contínua entre escola, família e equipe multidisciplinar de atendimento à criança com deficiência é passo fundante para um desenvolvimento psicológico e cognitivo satisfatório.

O gráfico 7, “Relação entre escola e família da criança”, demonstra que a relação entre os pais de crianças autistas e a instituição escolar, em sua maioria, 73% dos casos, é considerada satisfatória e participativa. Os professores apontam casos de não participação quanto aos alunos que ainda não possuem diagnóstico fechado do espectro e às famílias ainda relutam em aceitar a especificidade da criança.

Gráfico 7: Relação entre escola e família do aluno



Fonte: a pesquisadora.

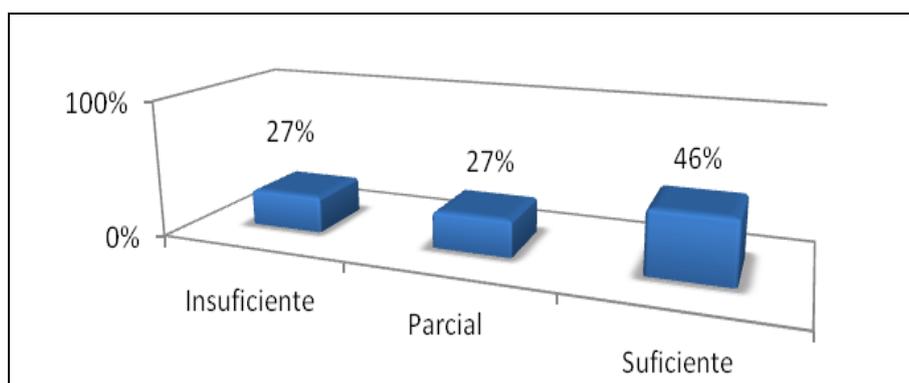
A relação entre a família e a escola foi definida por Paula e Costa (2007) como a interseção de agentes inclusivos, indispensável no sucesso da inclusão do aluno. A família, como núcleo responsável pela intervenção inicial do sujeito,

estabelece as primeiras relações interativas com o outro. O espaço escolar, como núcleo secundário, amplia a socialização com novos personagens sociais e institucionaliza o trabalho com os conhecimentos formativos e científicos.

Acerca da participação da família, estudos como os de Cossio, Pereira e Rodriguez (2017) revelam que o empoderamento dos próprios pais é decisivo para planejar e potencializar as áreas de intervenções fulcrais do desenvolvimento dos filhos. Além disso, os autores afirmam que, na intervenção terapêutica e escolar, quando os pais participam da determinação das metas a serem alcançadas, as crianças se envolvem mais nas atividades e o tempo de alcance dos objetivos é mais curto.

No que se refere à articulação entre os profissionais de atendimento e a escola, o gráfico 8, “Relação entre escola e os outros profissionais de atendimento”, demonstra que 46% dos professores consideram suficiente os momentos de orientação e de diálogo acerca do desenvolvimento do aluno. Nesse sentido, devemos lembrar que o município em questão possui um núcleo de atendimento multidisciplinar, no qual os profissionais de AEE e das áreas complementares como Fisioterapia, Fonoaudiologia e Psicologia se alocam.

Gráfico 8: Relação entre escola e os outros profissionais de atendimento



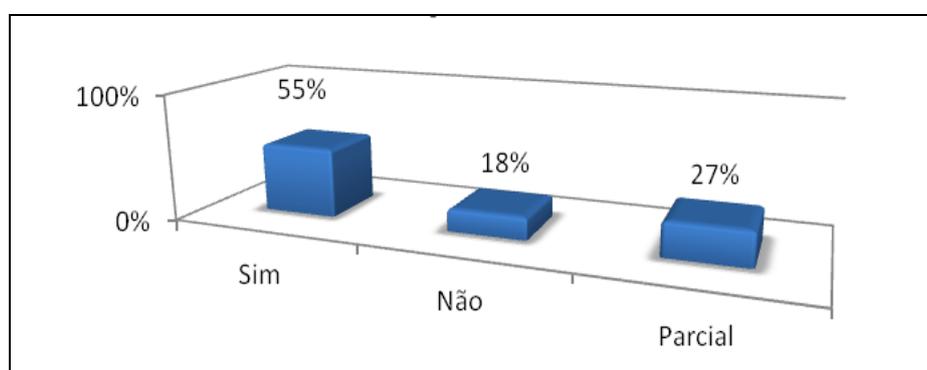
Fonte: a pesquisadora.

Os 27% dos professores que consideram insuficiente a relação entre a escola e os profissionais relatam que os momentos de troca de experiências e apoio são poucos e ocorrem em duas ocasiões: em reuniões, no início e no meio do ano letivo. Os 27% que definiram as relações como parciais, afirmaram que as

agendas dos profissionais e a carga horária impedem a maior relação com a escola.

Quanto à estrutura física e ao material pedagógico para o atendimento do aluno autista, o gráfico 9 evidencia que a maioria dos profissionais entrevistados (55%) concebe o espaço físico e o material pedagógico como adequados para o trabalho de escolarização de autistas.

Gráfico 9: Estrutura física e material pedagógico para atendimento do aluno autista

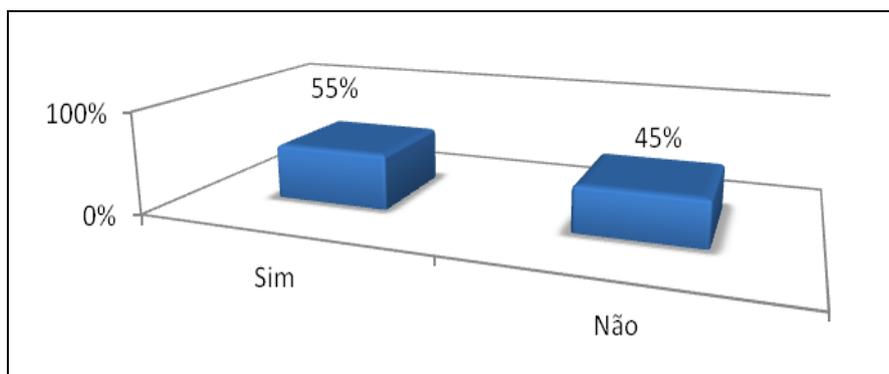


Fonte: a pesquisadora.

Os 27 % dos professores que definiram os espaços e o material como parciais relatam que, apesar de haver inúmeros materiais pedagógicos em comunicação alternativa, a especificidade de cada aluno não permite a utilização frequente dessas ferramentas.

O material adaptado é confeccionado para o atendimento individual de um aluno e, na maioria dos casos, não pode ser utilizado por outro autista. Esse é um dos fatores que justifica o motivo de 45% dos profissionais não utilizarem a comunicação alternativa na estruturação de sua aula, conforme ilustra o gráfico 10, "Utilização de comunicação alternativa em sala de aula regular". Os 55% que empregam as CSAs iniciam o trabalho com o estabelecimento de rotina visual em sala de aula.

Gráfico 10: Utilização de comunicação alternativa em sala de aula regular



Fonte: a pesquisadora.

A CSAs refere-se às formas de comunicação que possam complementar, suplementar e/ou substituir a fala. Em conjunto com adaptações de acesso ao computador, os equipamentos de auxílio para *deficits* sensoriais, de adaptações de postura, de adaptações de jogos pedagógicos e de atividades compõem o leque de Tecnologia Assistiva (TA), permitindo a possibilidade de inclusão social e escolar (DELIBERATO, 2007).

No estudo realizado por Nunes e Nunes Sobrinho (2010), as CSAs mais aplicadas na educação de autistas foram: sistemas manuais e língua de sinais; emprego de sistemas pictográficos de comunicação; sistemas assistidos com acionadores de voz; sistemas híbridos, contendo mais de uma modalidade. A rede de ensino de Lins-SP emprega as CSAs com a finalidade de ampliar ou estabelecer um repertório comunicativo que envolve habilidades de expressão e compreensão.

Além disso, essa rede baseia-se na visão de um ensino estruturado, para organizar a rotina escolar, no entanto, os professores envolvidos na pesquisa pouco apontaram o uso das TAs como elemento de acesso ao conhecimento escolar e científico. Isso limita essa modalidade de comunicação ao uso de um painel de rotina escolar, contendo a programação, em módulo visual, das atividades contidas no dia.

Para atingir a cientificidade e auxiliar pessoas com autismo a se apropriarem dos conhecimentos elaborados, é necessário conceber programas que tenham como base a estruturação do ambiente e a análise dos pontos fortes

e dos *deficits* fundamentais do autismo, como as CSAs e os programas educacionais estruturados.

Um ensino estruturado é um conjunto de princípios e estratégias que, com base na estruturação externa do espaço, tempo, materiais e atividades, promove uma organização interna. Isso facilita os processos de aprendizagem de conhecimentos escolares e de autonomia das pessoas com TEA, diminuindo a ocorrência de dificuldades comportamentais (FONSECA; CIOLA, 2011).

Essa perspectiva educacional busca, por meio de uma “estrutura externa” (relação mediada, organização do espaço, dos materiais visuais, pranchas e atividades adaptadas), criar mentalmente “estruturas internas”, que podem ser transformadas em estratégias apropriadas e, mais tarde, funcionarem em ambientes menos estruturados, com menor índice de mediação com o “outro”. Há, portanto, um movimento articulatório entre estrutura, organização e conhecimento escolar.

4.3.1 Um olhar para a escolarização: ponderações por meio da Teoria Histórico-Cultural

A entrada na escola é um marco importante no desenvolvimento das crianças autistas, devido ao desenvolvimento social, à formação humana e ao aprendizado que o mundo escolar proporciona. Nesse sentido, a seleção de conteúdo e a estruturação pedagógica não podem ser secundarizadas diante do teor do acolhimento de práticas inclusivas sem objetividades científicas. Saviani (2008) afirma que o planejamento e o conteúdo pressupõem intencionalidade e sistematização científica, o que diferencia qualitativamente a educação escolar de educações informais, assistemáticas e cotidianas.

No propósito de desenvolvimento equânime dos indivíduos, a educação escolar, segundo Martins (2013), desponta como a oportunidade de apropriação do conhecimento historicamente sistematizado e o enriquecimento do universo de significações, com o intuito de promover a elevação para além das significações aparentes e imediatas. A ausência de conteúdos científicos e organizados esvazia

a aprendizagem, uma vez que nem toda aprendizagem é, de fato, promotora de desenvolvimento. Nesse contexto, Saviani (2003, p. 13) afirma que

[...] o objeto da educação diz respeito, de um lado, à identificação dos elementos culturais que precisam ser assimilados pelos indivíduos da espécie humana para que eles se tornem humanos e, de outro lado e concomitantemente, à descoberta das formas adequadas para atingir esse objetivo. Quanto ao primeiro aspecto (a identificação dos elementos culturais que precisam ser assimilados), trata-se de distinguir entre o essencial e o acidental, o principal e o secundário, o fundamental e o acessório.

Desse excerto, podemos depreender que a escola não deve minimizar suas ações em conhecimentos secundários. Ao contrário, a escola precisa apresentar, intrinsecamente, a preocupação com a transmissão do conhecimento sistematizado, de caráter científico, com intuito maior de não se distanciar de uma prática humanizadora. Em outras palavras, é necessária uma ação docente que conceba a cultura científica como um instrumento simbólico, que vise à promoção do desenvolvimento humano.

A proposição científica da educação escolar, para alunos como ou sem deficiência, foi reafirmada por estudiosos como Vygotski (2003, 2009), Leontiev (1979) Saviani (2003, 2008) e Martins (2013), ao destacarem a função precípua da educação escolar: promover a socialização dos conhecimentos universais²⁰, elaborados pelas conquistas culturais que regem o desenvolvimento histórico. Em relação ao ensino de conceitos científicos, Vygotski (2003, p. 181) salienta que

[...] a questão do desenvolvimento dos conceitos científicos na idade escolar é, antes de tudo, uma questão prática de enorme importância, que pode ser primordial do ponto de vista das tarefas a que se propõe a escola ao ensinar à criança o sistema de conhecimentos científicos. Sem dúvida, o que sabemos sobre essa questão surpreende por sua escassez. Tem, ademais, um significado teórico muito importante, uma vez que a investigação do desenvolvimento dos conceitos científicos, quer dizer, dos conceitos autênticos, verdadeiros, pode nos permitir descobrir as regularidades mais profundas, mais fundamentais de qualquer processo de formação dos conceitos em geral [...]. Os conceitos

²⁰ Consideramos conteúdos universais os conhecimentos objetivos, cuja validade é atemporal e sua existência “[...] ultrapassa os interesses particulares de pessoas, classes, épocas e lugares, embora tal conhecimento seja sempre histórico, isto é, seu surgimento e desenvolvimento são condicionados historicamente” (SAVIANI, 2003, p. 57).

científicos também se desenvolvem e não são assimilados já acabados, a generalização das conclusões obtidas no estudo cotidiano ao campo dos conceitos científicos carece legitimidade.

A possibilidade de se apropriar de conceitos científicos, no processo de desenvolvimento do homem, sem dúvida, foi uma das maiores oportunidades para a transmissão do conhecimento. Para Vygotsky (2009), a diferença entre os conceitos científicos e cotidianos²¹ consiste no vínculo existente entre os tipos de conceito e a tomada de consciência do homem.

Os conceitos científicos cooperaram para apropriação da ciência, para uma ação de abstração do concreto, a fim de superar a superficialidade dos fenômenos (GALUCH; SFORNI, 2009). Os conceitos cotidianos, por sua vez, são apreendidos nos momentos em que a atenção consciente está destinada para o contexto, e não especificamente para seu conceito/significado.

Devemos ressaltar que as vias de apropriação desses dois tipos de conceitos são distintas, uma vez que exigem capacidades diferentes. Logo, a organização de práticas contextualizadas para os alunos, sem a estruturação clara dos conceitos, pode criar uma ideia superficial de aprendizagem.

Segundo Vygotski (2003), o trabalho com o conhecimento científico envolve uma série de funções, que supera, qualitativamente, o ensino de conceitos cotidianos, pois exige a articulação com capacidades não natas, como memória, atenção voluntária e generalização. Por isso, diante de processos superiores complexos, a colaboração entre o adulto e a criança é essencial, porque o desenvolvimento dos conceitos científicos está coligado à mediação do “outro”, para um elo entre os conceitos cotidianos e os fenômenos científicos (MARSIGLIA, 2011). Dessa forma, a aprendizagem escolar é um processo inquestionável na formação e humanização dos homens.

Na escolarização de autistas, o uso de estratégias pedagógicas diferenciadas consiste em uma vertente para igualar as oportunidades de acesso ao currículo escolar. Para que os professores as desenvolvam, porém, é imprescindível que reconheçam seus alunos como sujeitos capazes de aprender por vias compensatórias e diferenciadas.

²¹ No presente texto, utilizamos os termos “cotidianos” e “espontâneos” como sinônimos, por se tratarem de conceitos similares, utilizados pela literatura especializada abordada.

Nessa perspectiva, além do caráter científico, Cunha (2015) destaca que as atividades escolares podem envolver princípios terapêuticos, afetivos e sociais, pois proporcionam qualidade de vida, vínculos sociais e afetivos entre escola, professor e alunos. Nesse propósito, escolarizar é envolver todos os aspectos da vida do aluno, desde o reconhecimento das necessidades sociais básicas até as intervenções escolares mais elaboradas, a fim de que sua escolarização seja alcançada.

4.4 ESCOLARIZAÇÃO E DESENVOLVIMENTO: APONTAMENTOS PARA O TRABALHO PEDAGÓGICO

O papel do professor é essencial na percepção dos primeiros sinais do TEA. Em uma sala de aula, a heterogeneidade de comportamentos e o desenvolvimento são pulsantes, mas, embora cada criança possua um perfil de aprendizagem, podemos afirmar que a criança com desenvolvimento típico aprende, por meio das mediações com o meio, de brincadeiras com o outro, explorando sentidos e sensações com o mundo. Por seu turno, a criança com TEA não segue essa lógica de aprendizado, de estímulos e de comportamentos, que tendem a ser diferenciados.

Nesse contexto, as primeiras observações do professor e o diálogo com a família tornam-se indispensáveis. No início, o desconforto e a intimidação da criança, quanto a um novo ambiente ou novas pessoas, são totalmente esperados. Para Cunha (2015), a busca de apoio em objetos e não em pessoas, o choro e a birra, a não participação e o retraimento nas atividades pedagógicas são comportamentos frequentes dos autistas.

Lopes-Herrera (2004) destaca outros comportamentos que podem ser vivenciados na relação entre o professor e o aluno, por exemplo, o olhar “ausente” do autista que, ao ser chamado, não dirige sua atenção para os olhos do interlocutor (professor). Muitas vezes, o autista focaliza os arredores da boca ou os cabelos, pois são áreas que não fornecem informações relevantes acerca do contexto social. Nesse caso, o professor pode se abaixar e olhar nos olhos do aluno, para atrair a atenção dele.

A tendência à rigidez de rotina implica em cuidados diários, pois “um mundo repleto de responsabilidade e surpresas pode ser desafiante confuso para o autista, por isso ele sente segurança em sua rotina” (CUNHA, 2015, p. 35). Esse típico comportamento do transtorno não preconiza a imutabilidade das atividades, uma vez que a variação de atividades enriquece o desenvolvimento social e intelectual do autista. Nesse momento, a rotina implementada com apoio visual pode antecipar possíveis mudanças.

Além disso, o professor pode empregar um diário comportamental, que o auxilia a compreender o comportamento da criança e a se prevenir quanto às ações agressivas/inadequadas. A seguir, o quadro 18 apresenta como registrar esse tipo de comportamento, a fim de mapear as atividades, as rotinas ou as vivências não confortáveis e os possíveis desequilíbrios orgânicos do autista.

Quadro 18: Diário comportamental do aluno autista

Comportamento	Descrição do comportamento
O quê?	Início do comportamento.
Onde?	Local onde houve a manifestação do comportamento.
Quando?	Momento ou horário em que houve a manifestação do comportamento.
Com quem?	Ligado a um objeto, um ambiente ou uma pessoa?
Por quê?	Ligado a um estado emocional da criança, uma vivência ou uma ocorrência atípica na rotina?

Fonte: a pesquisadora.

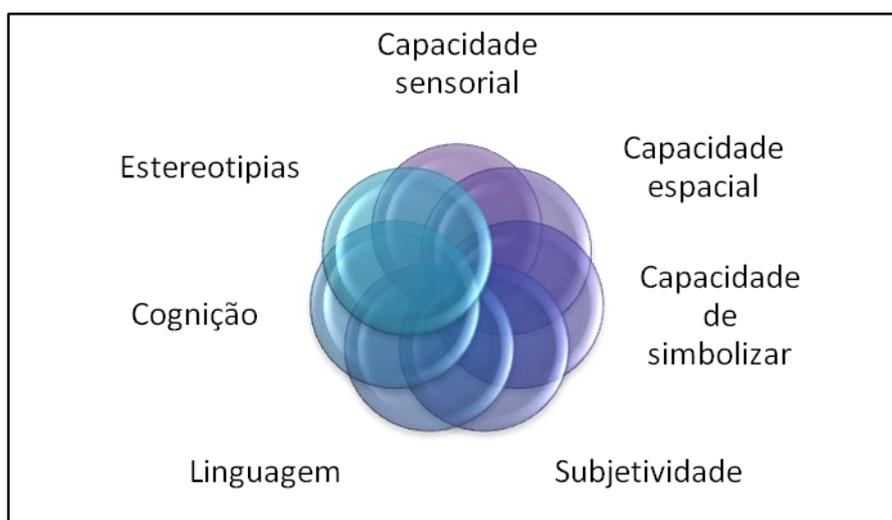
É necessário acuidade e precisão na avaliação dessas informações, captadas diariamente ou em um ato de desequilíbrio do aluno TEA, pois serão de grande valia para o diagnóstico e para o estabelecimento de objetivos pedagógicos. Para Cunha (2015), o professor não deve esperar que o aluno verbalize seus sentimentos, antes, é necessário entender seus contextos comportamentais.

A escola, diante do quadro de TEA, pode minimizar as situações desencadeadoras de conflitos e favorecer a aquisição de habilidades sociais e autônomas, para que o autista possa adentrar ao universo escolar, que

proporciona novos elementos sociais. Paralelamente, mas não de menor valia, devem ser inseridas as primeiras aproximações com o universo acadêmico.

O processo de aprendizagem é mediado pelas diferentes interpretações e sensações vivenciadas pelo indivíduo, no autista, essas sensações são pouco inferidas pela capacidade cognitiva verbal, por isso, estimular sua percepção no desenvolvimento de abstrações, ideias e pensamentos é condição relevante para o seu desenvolvimento. Para uma otimização das propostas pedagógicas, Cunha (2015) observa que devem ser considerados fatores essenciais nas atividades escolares, como: capacidade sensorial, espacial, simbólica, subjetiva, linguagem, cognição, estereotípias e socialização.

Figura 2: Fatores influenciadores de aprendizagem do autista



Fonte: Cunha, 2015 (adaptada).

Em relação à capacidade sensorial, destacamos a hipersensibilidade e/ou hipossensibilidade aos estímulos. O professor pode observar se o tato, a audição ou a visão são campos perceptivos extremamente sensíveis e prevenir possíveis comportamentos agressivos ou estereotipados (PERISSINOTO, 1995).

Decorrente da percepção visual fragmentada, a habilidade espacial torna-se limitada, pois, segundo Ferrari (2007), no mundo autista, as experiências globais são fracionadas, sem coesão interna, o que acarreta a dificuldade no tratamento das informações recebidas. Nesse sentido, é necessária a utilização

de “atividades que explorem todos os espaços do ambiente, como correr, rodar pneu, jogar bola” (CUNHA, 2015, p. 38).

A capacidade simbólica é uma função inábil na criança autista. Desse modo, conforme expõe Rozental (1983), há a dificuldade de utilizar gestos, mímicas e expressões faciais, decorrente da dificuldade em abstrair conteúdos ideativos, o que compromete a compreensão das outras pessoas quanto aos sinais afetivos, prejudicando a comunicação de ambas.

Esse comprometimento dificulta a estruturação de jogos funcionais e simbólicos e é uma hipótese explicativa para a dificuldade na formação e manipulação de símbolos, alterações de competência, de desempenho ou na combinação de ambos. Para o trabalho com o mundo simbólico, o professor pode favorecer, primeiramente, a criação de vínculo afetivo de qualidade, além da inserção de jogos de imaginação e criatividade, histórias infantis, desenhos, materiais pedagógicos, com diferentes combinações de execução (PERISSINOTO, 1995).

Crianças com desenvolvimento típico, desde cedo, aprendem a dimensão da subjetividade, apropriam-se de analogias e metáforas, conseguindo expressar seus sentimentos e percepções. No caso do autista, esses recursos são interpretados de forma literal, por isso, devem ser trabalhados constantemente, a fim de evitar o isolamento social (CUNHA, 2015).

Em sala de aula, o professor deve ser objetivo e claro em suas solicitações, além de propiciar atividades que trabalhem com as emoções e com as representações delas, bem como as metáforas utilizadas no meio social. Embora o aluno não utilize a linguagem como recurso de mediação, o professor não pode deixar de usá-la, mas sempre com expressões claras. Nesse sentido, Cunha (2015, p. 42) afirma que “falar de maneira suave, sem pressa e claramente, permite o aprendizado natural e descortina os caminhos da comunicação com o mundo exterior”.

Ademais, ainda que o campo verbal não seja o potencial de muitos autistas, o educador pode observar os caminhos potenciais de maior desempenho, como potencialidades visuais, sensoriais, motoras, musicais ou tecnológicas, que são propulsoras para novas habilidades, via processo de compensação.

Em relação às estereotípias, maneirismos motores bastante comuns no comportamento do TEA, elas podem expressar o sentimento vivenciado pela criança no momento, como alegria, angústia ou ansiedade, no entanto, tendem a inibir o comportamento motor natural. O professor deve analisar quais fatores deflagram a sua ocorrência, minimizando os conflitos desencadeadores (CUNHA, 2015).

Por fim, quanto à socialização, é comum a tendência ao isolamento e à falta de contato com outras pessoas. Desse modo, nas atividades coletivas, é relevante propiciar momentos de convivência social entre as crianças, nos quais o autista pode explorar o meio social, descobrir as regras sociais, a amizade e a utilização da linguagem como recurso social.

Em suma, as orientações de ensino devem ser empregadas com intuito de organizar a rotina diária do indivíduo autista, facilitar o trabalho pedagógico com temas relevantes, auxiliar as atividades de vida diária e amenizar condutas de comportamento inapropriadas. Na intervenção pedagógica, é importante optar por ambientes estruturados, com organização clara, visual e cronológica (BOSA, 2006).

Concomitantemente a esses procedimentos, é importante compreender que um autista não apresenta *deficits* em todas as áreas de desenvolvimento, de fato, a ocorrência maior está em comportamentos disfuncionais, por um período ou em determinadas situações da vida cotidiana da criança. Dessa forma, enfatizamos a importância do diagnóstico e do tratamento precoce e multidisciplinar, coligados a um suporte familiar e escolar permanente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O homem é um ser social, que não nasce dotado das aquisições históricas, mas se apropria das condições culturais, a partir do contato com o mundo que o cerca (LEONTIEV, 1979). Essa afirmativa marca um paradigma de desenvolvimento: para se apropriar dessa materialidade histórica e torná-la uma capacidade, a criança deve estar inserida em um coletivo circundante, no qual toda produção humana seja organizada, para iniciar o processo consciente de aprendizagem.

Compreendemos que o desenvolvimento humano não está posto nas experiências do indivíduo, mas é mediado pela cultura material que lhe é mediado. A criança insere-se nessas relações, segundo Leontiev (1979) intermediada pela comunicação com outros humanos, nesse contexto, o desenvolvimento da criança autista perpassa o movimento dialógico com o meio, no entanto, as vias de apropriação desta materialidade podem ser alteradas devido às especificidades da criança com TEA e a qualidade das relações mediativas.

O reconhecimento das diferenças de aprendizagem do aluno não pode limitar o acesso ao universo cultural que ele pode alcançar, a partir de uma mediação consciente (VYGOTSKI, 1997). Ainda que, os prejuízos qualitativos na interação social, associados aos comportamentos repetitivos e aos interesses restritos tendem a diferenciar as experiências humanas, o desenvolvimento incidirá via apropriação do conhecimento cultural e científico.

Desse modo, afirmamos que este estudo teve como ponto de partida a escolarização do autista, com ênfase nos elementos que compõe o trabalho pedagógico realizado nas salas regulares de ensino para a escolarização e desenvolvimento de alunos com TEA no município de Lins-SP. Constatamos que a inclusão de autistas ainda é uma realidade desafiadora para o professor, pois a presença desses alunos em sala provoca incertezas, receios e angústia, devido às restrições e às próprias limitações dos alunos.

No campo do TEA, há poucas legislações que versam exclusivamente sobre a temática. Não há, na esfera municipal ou estadual, um documento que trate, de modo específico, desse quadro. As leis existentes consideram o espectro

em sua totalidade ou como microestrutura, relacionando-o a inclusão de pessoas com deficiências.

Devido à ausência de legislação educacional exclusiva para o TEA, observamos a ausência de um interlocutor legal em sala de aula, isto é, de um tutor/mediador previsto em lei. A figura do cuidador, prevista na Resolução SE 61, de 11/11/2014, não prevê o auxílio pedagógico ao aluno.

O cuidador, de acordo com essa resolução, deve atuar como prestador de serviços para alunos com deficiência que acarretam dificuldade de caráter permanente ou temporário no cotidiano escolar. O aluno tem direito à presença de um cuidador quando não consegue realizar, com independência e autonomia, dentre outras, as atividades relacionadas à alimentação, à higiene bucal e íntima, à utilização de banheiro, à locomoção, bem como à administração de medicamentos que possuem prescrição médica.

No município de Lins-SP, o interlocutor entre aluno e professor é o tutor de classe, o qual atua como suporte aos alunos PAEE de determinada sala de aula regular. Salientamos que a função do tutor de classe é ofertar suporte a todos os alunos da classe com deficiência, podendo ou não auxiliar mais de um aluno. Além disso, há uma rotatividade intensa desse profissional, devido à baixa remuneração e à complexidade do espectro, o que dificulta ainda mais o trabalho escolar com essas crianças.

O fator comportamental do espectro também foi apontado pelos professores entrevistados como uma dificuldade latente de escolarização. Como não existe um único transtorno dentro do espectro, a variabilidade comportamental é marcante. Nesse sentido, nessa rede municipal, há alunos mais agressivos, outros mais sociáveis, o que configura uma luta constante da equipe do NAIAEE e da escola para diminuir fatores externos desencadeadores de agressividade no autista.

Assim como constatado por Lima e Laplane (2016), a rede municipal concentra ainda o maior índice de matrículas de alunos com TEA nas classes regulares. Nesse sentido, a mudança de etapa e a dependência administrativa que passa a ser da escola estadual ocasionam muitas desistências, devido à ausência de apoio pedagógico especializado. No caso do município de Lins-SP, o

avanço para o Ensino Fundamental II implica no desligamento dos atendimentos realizados pelo NAIEE, custeado pelo município.

A atuação multidisciplinar do NAIEE inclui o trabalho de professores especializados, psicólogos, fonoaudiólogos, educadores físicos e terapeutas ocupacionais, estabelecendo formação e apoio entre esses profissionais e os professores das salas comuns, para que, juntos, possam definir caminhos e práticas pedagógicas que atendam às necessidades dos alunos durante o processo de escolarização e mediação em sala de aula, no âmbito municipal.

Também verificamos que os professores em estudo buscam uma formação acadêmica adequada, apresentando conhecimentos básicos acerca de deficiência e não questionam o direito de a criança estar na escola. Esses profissionais, entretanto, possuem concepções e práticas, relacionadas à inclusão escolar de pessoas autistas, ainda limitadas e taxativas, principalmente, sob os aspectos ligados à socialização, linguagem e ao desenvolvimento. Para Martins (2007), torna-se importante desmistificar as concepções dos professores regentes de classes e demonstrar a influência de suas crenças em suas mediações pedagógicas.

Na educação de alunos PAEE, essa mediação docente deve considerar que, associadas à deficiência, existem ações compensatórias que permitem a superação das limitações. Logo, são essas possibilidades de compensação que devem configurar o trabalho educativo do professor.

De acordo com o ponto de vista de Bergamo (2009), uma escola é inclusiva quando respeita as peculiaridades e as potencialidades, organiza o trabalho pedagógico, centrado na aprendizagem. Nessa perspectiva, o aluno é sujeito do processo, e não objeto. Assim, o professor torna-se mais consciente de seu compromisso político de equalizar oportunidades de acesso ao conhecimento.

Por fim, ressaltamos que fatores como: ausência de um marco biológico, forte caracterização comportamental e variação intelectual do espectro contribuem para sua “mistificação”, possibilitando o surgimento de inúmeros mitos relacionados ao espectro. Nesse sentido, tornam-se importantes publicações acerca do autismo no ambiente pedagógico, além de estudos que auxiliem a divulgação do conhecimento científico já produzido sobre TEA e desmistifiquem os discursos construídos ao longo da história, sem bases comprovadas.

Diante desse contexto, defendemos uma postura única: o estabelecimento da EE como uma modalidade de ensino que perpassa todos os níveis da estrutura educacional. Aliado ao AEE, o ensino regular deve incluir o aluno PAEE, com ênfase na assimilação do conhecimento científico, como estrutura conceitual de pensamento.

Concluimos que, apesar das garantias expressas nas leis estudadas, a inclusão de alunos autistas ainda é adversa, pois requer mais do que políticas de acesso do aluno com deficiência ao ensino regular. Essa inclusão necessita de capacitação docente, desmistificação do espectro, acesso para as etapas superiores de ensino e o conhecimento científico, a fim de superarmos as barreiras de uma “inclusão excludente”, ainda marcante em nossas escolas (KUENZER, 2003).

REFERÊNCIAS

- ANTONIUK, S. A. Transtornos do espectro autista: classificação, epidemiologia, neurobiologia e etiologia. In: KEINERT, M. H. J. M.; ANTONIUK, S. A. **Espectro autista: o que é? O que fazer?** Curitiba: Editora Íthala, 2012, p. 22-30.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA-APA. **Manual de diagnóstico e estatística de distúrbios mentais – DSM-V.** São Paulo: Manole, 2013.
- ASSUMPÇÃO JR., F. B.; PIMENTEL, A. C. M. Autismo infantil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 37-39, dez. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462000000600010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 out. 2015.
- ASSUNÇÃO JR., F. B.; KUCZYNSKI, E. Autismo: Conceito e diagnóstico. In: _____. **Autismo infantil: novas tendências e perspectivas.** São Paulo: Atheneu, 2015, p. 1-17.
- BARROCO, S. M. S. L. S. Vygotski e os novos fundamentos para a Educação de pessoas com e sem deficiência. In: FAUSTINO, R. C.; CHAVES, M.; BARROCO, S. M. S. **Intervenções pedagógicas na educação escolar indígena: contribuições da Teoria Histórico-Cultural.** Maringá: EDUEM, 2010.
- BERGAMO, R. B. **Pesquisa e prática profissional: educação especial.** Curitiba: lbpex, 2009.
- BOSA, C. A. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 547-553, 2006. <Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28s1/a07v28s1.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2015.
- 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 17/2001.** Aprovada em 3 de Abril de 2001. Institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília: Diário Oficial República Federativa do Brasil, 2001.
- BRASIL. **Resolução CNE/CP nº 1**, aprovada em 15 de maio de 2006. Institui diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em pedagogia, licenciatura. Brasília: Diário Oficial República Federativa do Brasil, 2006.
- BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.** Brasília: Ministério da Educação, SEESP, 2008. Disponível em: <www.mec.gov.br/seesp>. Acesso em: 19 abr. 2016.
- BRASIL. **Resolução CNE/CEB nº 04/2009.** Aprovada em 04 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.

BRASIL. **Decreto nº 7.611**, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Educação Especial, o AEE e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm>. Acesso em: 06 abr. 2015.

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. **Decreto Lei 13.146/2015**. Estatuto das Pessoas com Deficiência. Brasília: Diário Oficial República Federativa do Brasil, 2015.

BUENO, J. G. S. *et al.* Políticas de educação especial no Brasil: estudo comparado das normas das unidades da federação. **Revista de Educação Especial**, Marília, v. 11, n. 1, p. 97-118, jan./abr. 2005.

CARTOLANO, M. T. P. **Formação de professores no Curso de Pedagogia: a Educação Especial**. Cadernos CEDES, Campinas-SP, ano XIX, n. 46, p. 29-40, set. 1998.

CASTRO, C. M. A. **Prática da pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2012.

CASTRO-SOUZA, R. M. **Adaptação brasileira do M-Chat** (Modified Checklist for Autism in Toddlers). Brasília: Universidade de Brasília, 2011.

CAVALCANTE, F. G. **Pessoas muito especiais: a construção social do portador de deficiência e a reinvenção da família**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

COSSIO, A. P.; PEREIRA, A. P. da S.; RODRIGUEZ, R. de C. C. Benefícios e nível de participação na intervenção precoce: perspectivas de mães de crianças com perturbação do espectro do autismo. **Revista brasileira de educação especial**, Marília, v. 23, n. 4, p. 505-516, dez. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382017000400505&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 mar. 2018.

CUNHA, E. **Autismo e inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família**. Rio de Janeiro: Wak, 2015.

DELIBERATO, D. Comunicação alternativa: recursos e procedimentos utilizados no processo de inclusão do aluno com severo distúrbio na comunicação. In: PINHO, S. Z. de; SAGLIETTI, J. R. C. (Org.). **Núcleos de ensino**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2007, v. 1, p. 366-378. Disponível em: <http://www.entremeios.saobernardo.sp.gov.br/comm/mod/file/download.php?file_g_uid=1903>. Acesso em: 05 nov. 2017.

FERRARI, P. **Autismo infantil**: O que é e como tratar. São Paulo: Paulinas, 2007.

FONSECA, M. E. G. ; CIOLA, J. de. Conversando sobre objetivos educacionais. Cap. 2, Curso TEACCH, Uniapae, 2011, [Material produzido por Maria Elisa Granchi Fonseca e Juliana de Cássia Baptistella Ciola. Oferecido para o curso TEACCH UNIAPAE Turma 1, 2011]. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/98891143/Apostila-Adequacoes-curriculares>>. Acesso em: 25 jul. 2016.

GALUCH, M. T. B.; SFORNI, M. S. F. Aprendizagem conceitual e apropriação da linguagem escrita. **Estudos em avaliação educacional**. São Paulo, v. 20, n. 42, p. 111-124, jan./abr. 2009.

GARCIA, R. M. C. A educação de sujeitos considerados portadores de deficiência: contribuições vygotskianas. **Ponto de vista**, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 42-46, 1999.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo Demográfico - 2014**. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 15 ago. 2016.

JESUS, D. M.; BAPTISTA, C. R.; VICTOR, S. L. (Orgs.). **Pesquisa e educação especial**: mapeando produções. Vitória: Editora Edufes, 2006.

KAJIHARA, O. T. 1943-2013: setenta anos de pesquisas sobre o autismo. In: MORI, N. N. R.; CERZUELA, C. (Orgs.). **Transtornos globais do desenvolvimento e inclusão**. Maringá: EDUEM, 2014, p. 23-38.

KANNER, L. **Autistic disturbances of affective contact**. New York: The Nervous Child, 1943.

KEINERT, M. H. J. M.; ANTONIUK, S. A. **Espectro autista**: o que é? O que fazer? Curitiba: Editora Íthala, 2012.

KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 3-11, maio 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000500002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 maio 2018.

KUENZER, A. Exclusão includente e inclusão excludente: a nova forma de dualidade estrutural que objetiva as novas relações entre educação e trabalho. In: LOMBARDI, J.; SAVIANI, D.; SANFELICE, J. (Orgs.). **Capitalismo, trabalho e educação**. São Paulo: Autores Associados: 2003.

LAMPREIA, C. **Autismo**: manual ESAT e vídeo para rastreamento precoce. Rio de Janeiro: PUC/RIO, 2013.

LEONTIEV, A. N. **O desenvolvimento do psiquismo**. Lisboa: Livros Horizonte, 1979.

LEONTIEV, A. N. Os princípios do desenvolvimento mental e o problema do atraso mental. In: _____ *et al.* **Psicologia e pedagogia**: bases psicológicas da aprendizagem e do desenvolvimento. São Paulo: Centauro, 2005, p. 64-87.

LIMA, S. M.; LAPLANE, A. L. F. Escolarização de Alunos com Autismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 22, n. 2, p. 269-284, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382016000200269&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 jan. 2018.

LINS. Secretaria Municipal de Educação. **Projeto pedagógico do Núcleo de Apoio Integrado ao Atendimento Educacional Especializado “Profª Elizabeth Guedes Chinali”**. Lins: SME, 2015.

LINS. **Resolução nº 08/2015**. Dispõe sobre a política de atendimento aos alunos públicos-alvo da Educação Especial da Rede Municipal de Ensino de Lins. Lins, 2015a.

LINS. **Instrução nº 161/2015**. Dispõe sobre as orientações gerais relativas ao trabalho e à vida funcional do Tutor de Classe. Lins, 2015b.

LOPES, R. P. **Pedagogia e emancipação humana**. São Paulo: Editora Olho d'água, 2000.

LOPES-HERRERA, Simone A. **Avaliação de estratégias para desenvolver habilidades comunicativas verbais em indivíduos com autismo de alto funcionamento e síndrome de Asperger**. 2004. 197 f. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2004. Disponível em: <http://200.136.241.56/htdocs/tedeSimplificado/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=480>. Acesso em: 10 abr. 2017.

LOSAPIO, M. F.; PONDE, M. P. Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 30, n. 3, p. 221-229, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082008000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 abr. 2017.

MAGALHÃES, R. C. B. P. **Educação inclusiva**: escolarização, política e formação docente. Brasília: Liber Livro, 2011.

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão escolar**: o que é? Por quê? Como fazer? São Paulo: Moderna, 2003.

MANZINI, E. J. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. In: MARQUEZINE; M. C.; ALMEIDA, M. A.; OMOTE, S. (Orgs.)

Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial. Londrina: Eduel, 2003, p. 11-25.

MARSIGLIA, A. C. G. **A prática pedagógica histórico-crítica na educação infantil e no ensino fundamental.** Campinas: Autores Associados, 2011.

MARTINS, M. R.I. **Inclusão de alunos autistas no ensino regular:** concepções e práticas pedagógicas de professores regentes. 2007. 159 f. Dissertação (Mestrado). Universidade Católica de Brasília: Brasília, 2007.

MARTINS, L. M. **O desenvolvimento do psiquismo e a educação escolar:** contribuições à luz da psicologia histórico-cultural e da pedagogia histórico-crítica. Campinas: Autores Associados, 2013.

MENDES, E. G. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 33, p. 387-405, dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782006000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 out. 2015.

MERIN, N. *et al.* Visual fixation patterns during reciprocal social interaction distinguish a subgroup of 6 months-old infants at-risk for autism from comparison infants. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 2007, p. 108-121.

MICHELS, M. H. O que há de novo na formação de professores para a educação especial? **Revista Educação Especial**. Santa Maria, v. 24, n. 40, p. 219-232, maio/ago. 2011. Disponível em: <<http://www.ufsm.br/revistaeducacaoespecial>>. Acesso em: 22 set. 2015.

MINAYO, M. C. S; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul/set. 1993. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/02.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2016.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Inteligência abstraída, crianças silenciadas: as avaliações de inteligência. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 63-89, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65641997000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 ago. 2017.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Medicalização: o obscurantismo reinventado. In: COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A.; RIBEIRO, M. C. F. (Orgs.). **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos:** memórias do II Seminário Internacional de Educação Medicalizada: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos. Campinas: Mercado de Letras, 2013, p. 41-64.

NEVES, A. J. *et al.* Escolarização formal e dimensões curriculares para alunos com autismo: o estado da arte da produção acadêmica brasileira. **Educação em**

Revista, Belo Horizonte, v. 30, n. 2, p. 43-70, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982014000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 set. 2015.

NUNES, D. R. D.; NUNES SOBRINHO, F. de P. Comunicação alternativa e ampliada para educandos com autismo: considerações metodológicas. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 16, n. 2, p. 297-312, ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382010000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 ago. 2017.

OLIVEIRA, M. K. **Vygotsky**: aprendizado e desenvolvimento, um processo sócio-histórico. São Paulo: Editora Scipione, 1993.

OLIVEIRA, A. A. S.; CHACON, M. C. M. Formação em educação especial no Brasil: retrospectivas e perspectiva contemporânea. **Revista on line de Política e Gestão Educacional**, [S.l.], n. 14, fev. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.fclar.unesp.br/rpge/article/view/9341>>. Acesso em: 11 jul. 2017.

OLIVEIRA, B. D. C. de *et al.* Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. **Physis**: revista de saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 707-726, jul. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000300707&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 abr. 2018.

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

PASQUALI, L. **Instrumentos psicológicos**: manual prático de elaboração. Brasília: Universidade de Brasília, 1999.

PAULA, A. R. de; COSTA, C. M. **A hora e a vez da família em uma sociedade inclusiva**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2007.

PAULA, C. S. *et al.* Autism in Brazil: perspectives from science and society. **Revista Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v. 57, n. 1, p. 2-5, fev. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302011000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 out. 2015.

PERANZONI, V. C.; FREITAS, S. N. O contexto escolar e a síndrome do autismo: implicações teóricas e práticas. **Anais III Congresso Ibero-Americano de Educação Especial**, v. 2, p. 237-241, 1998.

PEREIRA, A. M. **Autismo Infantil**: tradução e validação da CARS (childhood autism rating scale) para uso no Brasil. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Pediatria. UFRGS: Porto Alegre, 2007.

Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/12936/000634977.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 12 set. 2015.

PERISSINOTO, J. Distúrbios da linguagem. In: SCHWARTZMAN, J. S.; ASSUMPÇÃO, F. B. (Orgs.). **Autismo infantil**. São Paulo: Memnon, 1995.

PINO, A. **As marcas do humano**: as origens da constituição cultural da criança na perspectiva de Lev S. Vigotski. São Paulo: Cortez, 2005.

REIS, H. I. S. *et al.* Construção e validação de um instrumento de avaliação do perfil desenvolvimental de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**. Marília, v. 19, n. 2, p. 183-194, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382013000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 mai. 2016.

RIBEIRO, M. I. S. A medicalização da educação na contramão das diretrizes curriculares nacionais da educação básica. **Revista entreideias**: educação, cultura e sociedade, [S.l.], v. 3, n. 1, jun. 2014. ISSN 2317-1219. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/entreideias/article/view/7047/8368>>. Acesso em: 12 mar. 2017.

RODRIGUES, O. M. P. R.; MARANHE, E. A história da inclusão social e educacional da pessoa com deficiência. In: CAPELLINI, V. L. M. F.; RODRIGUES, O. M. P. R. (Orgs.). **Fundamentos históricos, conceituais e legais**. Bauru: UNESP/FC, 2012.

ROZENTAL, M.E. **El autismo, enfoque fonoaudiológico**: el síndrome del autismo infantil con especial referencia a los problemas perceptuales de comunicación, habla y lenguaje. Buenos Aires, Arg. Edit. Médica Panamericana, 1983.

SÃO PAULO. **Resolução SE nº16/2013**. Dispõe sobre o transporte escolar de alunos regularmente matriculados em instituições adequadas para autistas residentes no Estado de São Paulo. São Paulo, 2013.

SÃO PAULO. **Resolução SE nº 61/2014**. Dispõe sobre a educação escolar de alunos com deficiência nas escolas da rede estadual de ensino e dá providências correlatas. São Paulo, 2014.

SAVIANI, D. **Escola e democracia**: teorias da educação, curvatura da vara, onze teses sobre educação e política. São Paulo: Cortez, Autores Associados, 2003.

SAVIANI, D. **Pedagogia histórico-crítica**: primeiras aproximações. 10. ed. Campinas: Autores Associados, 2008.

SCHEIBE, L.; AGUIAR, M. A. Formação de profissionais no Brasil: o curso de Pedagogia em questão. **Educação & Sociedade**, Campinas: CEDES, v. 20, n. 68, p. 220-238, dez. 2010.

SCHOPLER, E. *et al.* **Psychoeducational Profile Revised (PEP-R)**. Texas: Pro-ed. 1990.

TEIXEIRA, G. **Manual do autismo**. Rio de Janeiro: Best Seller, 2016.

VYGOTSKI, L. S. **A construção do pensamento e da linguagem**. Tradução Paulo Bezerra. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

VYGOTSKI, L. S. **Formação social da mente**. São Paulo: Editora Martins, 2003.

VYGOTSKI, L. S. **Obras Escogidas V**. Fundamentos da defectologia. Madrid: Visor, 1997.

WING, L. The continuum of autistic characteristics. In: SCHOPLER, E.; MESIBOV, G. B. (Org.). **Diagnosis and assessment in autismo**. New York: Plenum Press, 1988.

APÊNDICES

I. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidá-lo para participar da pesquisa intitulada “**IDENTIFICAÇÃO E ESCOLARIZAÇÃO DE ALUNOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**”, projeto de doutorado, realizado no Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Estadual de Maringá-Paraná, com a orientação da Prof^a Dr^a Nerli Nonato Ribeiro Mori. O **objetivo da pesquisa** é investigar como se configura o atual trabalho pedagógico realizado nas classes comuns que possuem alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) matriculados. Para isso, a sua participação é muito importante, e ocorreria da seguinte forma: respondendo a uma entrevista semiestruturada, acerca das práticas e dos desafios encontrados na escolarização de alunos TEA.

Informamos que, no **encaminhamento da pesquisa**, poderão ocorrer desconfortos ou constrangimentos por parte dos envolvidos, devido ao fato de as entrevistas serem realizadas no espaço escolar. Ressaltamos, entretanto, que o intuito primordial deste trabalho de campo não é avaliar a ação docente, bem como não é o foco a análise do desempenho individual do aluno. Objetivamos, unicamente, compreender como se configura o trabalho pedagógico com os alunos mencionados e os maiores obstáculos encontrados nesse momento de escolarização.

Esclarecemos que a sua **participação é totalmente voluntária**. Sendo assim, você pode se recusar a participar, ou mesmo, desistir a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer ônus ou prejuízo a sua pessoa _____ . É importante destacar que as informações obtidas serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, a fim de preservar a sua identidade.

Os **benefícios esperados** com a pesquisa consistem em entender melhor o processo de escolarização dos alunos, pois, embora o processo de inclusão do

aluno com deficiência seja um movimento indiscutível, há inúmeros desafios encontrados nesse processo escolar.

Após a pesquisa bibliográfica e a análise dos dados, a tese e trabalhos científicos, que serão publicados em eventos da área escolar, serão elaborados. Ao término do trabalho, serão encaminhados os resultados ao município e às escolas que integram este trabalho.

Caso você tenha mais dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, entre em contato conosco ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da UEM, cujo endereço consta neste documento. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida e assinada por você.

Além da sua assinatura e da pesquisadora nos campos específicos, solicitamos que sejam rubricadas todas as folhas deste documento. Isso deve ser feito por ambos, pesquisador e entrevistado, para garantir o acesso ao documento completo.

Eu _____ (nome por extenso) declaro que fui devidamente esclarecido e concordo em participar **VOLUNTARIAMENTE** da pesquisa coordenada pela Prof^a Dr^a Nerli Nonato Ribeiro Mori (orientadora da pesquisa).

Data: __/____/____

Assinatura do entrevistado
(Assinatura ou impressão datiloscópica)

Eu, **ALINE ROBERTA TACON DAMBROS**, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa intitulado “**IDENTIFICAÇÃO E ESCOLARIZAÇÃO DE ALUNOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**”.

Data: __/____/____

Assinatura da pesquisadora

II. ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM EDUCADOR DE CLASSE COMUM E PROFISSIONAIS DE APOIO

Durante os próximos meses, realizaremos uma pesquisa acerca do atendimento escolar para alunos com Transtorno do Espectro Autista. Acreditamos que, por sua experiência e contato direto com autistas, você poderia auxiliar muito no desenvolvimento do estudo. Por isso, precisaremos de um momento para entrevistá-lo(a) e coletar alguns dados. Nossa conversa se pautará em uma pesquisa com três temas semiestruturados, que abordará a identificação do professor, do aluno autista e da escolarização dele. Lembramos que todas as informações seguem os princípios normativos e éticos da pesquisa. Assim, informações pessoais, datas e nomes serão resguardados. Desde já, agradecemos sua contribuição.

Tema 1: Um olhar para o educador

Professor(a), vamos falar sobre sua experiência profissional.

1. Qual é a sua formação acadêmica? Pós-graduação?
2. Você poderia me falar um pouco sobre sua trajetória profissional?
3. Quando iniciou este trabalho, você teve algum apoio pedagógico para atender o aluno autista? Recebeu capacitação ou formação sobre o tema?
4. Relate como foi a experiência de receber um aluno autista.
5. Qual é o melhor local para o atendimento do aluno autista?

Tema 2: Um olhar para a criança

Professor(a), agora vamos falar do seu aluno autista.

1. Seu aluno tem diagnóstico clínico? Qual?
2. Em seu entender, o que é o autismo?
3. Quais são as principais características da criança autista? E de seu aluno?
4. Você observa em seu aluno maior habilidade para alguma área do conhecimento? E menor habilidade?
5. Fale um pouco acerca da relação entre a família do aluno e a escola.
6. Ele recebe atendimento escolar, além da sala regular?
 - a) Sala de recursos multifuncional.
 - b) Professor de apoio.
 - c) Fonoaudiólogo.
 - d) Terapeuta ocupacional.
 - e) Cuidador.
7. Você tem contato com outros profissionais que atendem seu aluno?

Tema 3: Um olhar para a escolarização

Professor(a), agora iremos abordar questões relacionadas às atividades realizadas em sala.

1. A escola dispõe de espaço físico, materiais pedagógicos e recursos adequados para o funcionamento da sala? Fale um pouco sobre isso.
2. Você encontra dificuldades para realizar a inclusão desse aluno?
3. Como é o planejamento das atividades desenvolvidas? Você utiliza alguma metodologia específica?
4. Fale acerca das atividades que você desenvolve com seu aluno autista.

5. Você realiza adaptações de atividades para ele? Exemplos.
6. Esse aluno é avaliado? Se sim, como?
7. Em sua opinião, o seu aluno pode aprender? Se sim, como?
8. Você tem alguma sugestão que pudesse melhorar o atendimento escolar para os alunos autistas?
9. Você gostaria de acrescentar alguma informação que não foi dita durante a entrevista?