

MÁRCIA DAL TOÉ NAZÁRIO BARDINI

**A PRODUÇÃO DE SUJEITOS COM DIAGNÓSTICO DE
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO CONTEXTO DA
ESCOLA INCLUSIVA: NARRATIVAS DE PROFISSIONAIS DA
EDUCAÇÃO**

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Educação da Universidade do
Extremo Sul Catarinense - UNESC,
como requisito parcial para a
obtenção do título de Mestre em
Educação.

Orientadora: Prof^a Dr^a Janine
Moreira

**CRICIÚMA
2020**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

B246p Bardini, Márcia Dal Toé Nazário.

A produção de sujeitos com diagnóstico de transtorno do espectro autista no contexto da escola inclusiva : narrativas de profissionais da educação / Márcia Dal Toé Nazário Bardini. – 2020.

162 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Educação, Criciúma, 2020.

Orientação: Janine Moreira.

1. Educação inclusiva. 2. Autismo. 3. Transtorno do espectro autista. 4. Patologização na educação. I. Título.

CDD. 22. ed. 371.9

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla – CRB 14/1101

Biblioteca Central Prof. Eurico Back – UNESC

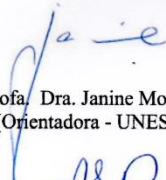
MÁRCIA DAL TOÉ NAZÁRIO BARDINI

**“A PRODUÇÃO DE SUJEITOS COM DIAGNÓSTICO DE
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO CONTEXTO DA
ESCOLA INCLUSIVA: NARRATIVAS DE PROFISSIONAIS DA
EDUCAÇÃO”**

Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Educação no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Criciúma, 28 de maio de 2020.

BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Dra. Janine Moreira
(Orientadora - UNESC)



Prof.ª Dra. Márcia Lise Lunardi-
Lazzarin (Membro - UFSM)



Prof. Dr. Antonio Serafim Pereira
(Membro - UNESC)

Prof. Dr. Ricardo Luiz de Bittencourt
(Suplente – UNESC)



Prof. Dr. Vidalcir Ortigara
Coordenador do PPGE-UNESC



Márcia Dal Toé Nazário Bardini
Mestranda

AGRADECIMENTOS

Sou grata a todas as pessoas que colaboraram de forma direta ou indireta para a conclusão dessa jornada chamada Mestrado. Em especial:

A Deus e a todos os “anjos” disfarçados de amigos que apareceram em minha vida e que me ajudaram a manter a fé de um dia me tornar mestra em educação.

Aos meus filhos Jorge e Miguel, que além de entenderem minha ausência foram meus maiores companheiros, ouvintes interessados e, por vezes, “críticos” dos parágrafos redigidos ao longo da dissertação.

Ao meu marido Cristhian, que sonhou comigo incentivando sempre meus estudos.

Aos meus pais, que me incentivaram desde pequena aos estudos, e a meus irmãos, cunhadas, sobrinho, que toleravam assuntos “chatos” nos almoços de família.

À minha orientadora, professora doutora Janine Moreira, que além de me nortear durante todo o percurso de pesquisadora me acalmava em minhas angústias, me trazendo paz nos momentos mais difíceis. Que fique registrado aqui todo meu respeito pela pessoa maravilhosa que ela é, antes de qualquer título!

Aos professores doutores, que trouxeram tantos caminhos novos para trilhar e que mesmo sem compromisso latente enviavam assuntos relacionados à minha pesquisa.

À banca avaliadora, nos nomes dos professores doutores Antônio Serafim Pereira e Márcia Lise Lunardi-Lazzarin, que tanto colaboraram com minha escrita, trazendo novos olhares para meus objetivos de pesquisa com suas contribuições.

Aos colegas mestrandos, em especial a Tainá Cândido Toscan, que sempre me ajudou nas mais diversas áreas, principalmente sendo amiga em todas as horas.

Ao Grupo de Pesquisa “Educação, Saúde e Meio Ambiente”, que trouxe novos olhares à educação a partir da Psicologia e do Pensamento Decolonial.

Aos colegas de trabalho, que compreenderam minha ausência na APAE de Turvo, na qual sou professora, bem como à Fundação Catarinense de Educação Especial agradeço pela liberação parcial dos meus serviços para os horários de estudo que o mestrado demandou.

Aos profissionais da educação que tão gentilmente participaram de minha pesquisa, autorizando a utilização de seus áudios para a análise dos dados.

Por fim, meus maiores agradecimentos são destinados aos meus alunos, foi a partir da inquietação gerada pelas vivências com eles que cheguei até aqui. Muito obrigada a todos!

“É necessária a aldeia inteira para educar uma criança”.

Provérbio Africano

RESUMO

A presente dissertação tem como objetivo compreender de que forma o aluno com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) vem sendo produzido na escola, no contexto da educação inclusiva, a partir das narrativas de profissionais da educação. A pesquisa foi desenvolvida em duas escolas públicas estaduais de um município do extremo sul catarinense, tendo como participantes 14 profissionais da educação, dentre eles: dois Assistentes Técnico- Pedagógicos (ATP), dez Professores Titulares das séries finais do Ensino Fundamental e dois Segundos Professores, todos atuantes com alunos com diagnósticos de TEA inclusos nas respectivas escolas. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas e de grupos focais com os profissionais participantes, a partir de abordagem qualitativa. A análise dos Projetos Pedagógicos das escolas complementou a análise das falas dos profissionais da educação participantes da pesquisa. O *corpus* empírico deu origem a textos narrativos, os quais possibilitaram pensar como a inclusão é entendida e quais são seus percalços atuais, além do entendimento de como a pessoa com TEA é visualizada e como vem sendo produzida neste espaço social de aprendizagem, a escola. Os principais referenciais foram John Donvan & Caren Zucker, Romeu Sassaki, Carlos Skliar, Sílvia Ester Orrú, Maria Tereza Mantoan, Rosita Edler Carvalho, Maria A. Moysés & Cecília A. Collares, Paulo Freire, Frantz Fanon, Márcia Lise Lunardi-Lazzarin & Simoni T. Hermes. Foi constatada durante a coleta de dados que os profissionais pesquisados possuíam uma carência conceitual em relação ao autismo e também à inclusão. Os profissionais que atuam com alunos diagnosticados com TEA encontram dificuldades para compreendê-los, incluí-los efetivamente e possibilitar-lhes uma aprendizagem significativa. Eles não se sentem preparados para incluir alunos com TEA, devido à complexidade global percebida no diagnóstico. Para os profissionais pesquisados, é preciso repensar a organização da escola, da sala de aula e do currículo, bem como estabelecer parcerias entre família e escola. Os relatos trazidos corroboraram que a inclusão de alunos com TEA vem sendo um desafio no cotidiano escolar e que há muito por se fazer. Muitas são as fragilidades presentes na escola e junto aos docentes, assim como muitas são as contradições presentes no sistema de ensino, que legalmente prima pelo atendimento à diversidade e, ao mesmo tempo, com suas exigências, desconsidera as diferenças existentes entre alunos, professores e contexto escolar. A integração social – não a inclusão – dos

alunos com TEA vem sendo promovida, justamente por estes estarem sendo produzidos como alunos incapazes por conta de seus diagnósticos.

Palavras-chave: Autismo; Transtorno do Espectro Autista (TEA); Inclusão; Narrativas de professores; Patologização na Educação

ABSTRACT

This dissertation aims to understand how students diagnosed with Autistic Spectrum Disorder (ASD) have been produced at school, in the context of inclusive education, based on the narratives of education professionals. The research was carried out in two state public schools in a municipality in the extreme south of Santa Catarina, with fourteen education professionals as participants, among them: two Pedagogical Technical Assistants (PTA), ten Teachers of the final grades of Elementary School and two Second Teachers, all working with students with ASD diagnoses included in the respective schools. Data were obtained through semi-structured interviews and focus groups with participating professionals, using a qualitative approach. The analysis of the Political Pedagogical Projects of the schools complemented the analysis of the speeches of the education professionals participating in the research. The empirical corpus gave rise to narrative texts, which made it possible to think how inclusion is understood and what its current mishaps are, in addition to understanding how the person with ASD is viewed and how it has been produced in this social learning space, the school. The main references were John Donvan & Caren Zucker, Romeu Sassaki, Carlos Skliar, Sílvia Ester Orrú, Maria Tereza Mantoan, Rosita Edler Carvalho, Maria A. Moysés & Cecília A. Collares, Paulo Freire, Frantz Fanon, Márcia Lise Lunardi-Lazzarin & Simoni T. Hermes. It was found during the data collection that the professionals surveyed had a conceptual deficiency in relation to autism and also inclusion. Professionals who work with students diagnosed with ASD find it difficult to understand them, include them effectively and enable them to have meaningful learning. They do not feel prepared to include students with ASD, due to the overall complexity perceived in the diagnosis. For the professionals surveyed, we need to rethink the organization of the school, the classroom and curriculum, as well as partnerships between family and school. The reports brought up corroborate that the inclusion of students with ASD has been a challenge in the school routine and that there is much to be done. Many are the weaknesses present in the school and with the teachers, and there are many contradictions in the education system, which legally press for attending to diversity and at the same time, to its requirements, disregards the differences between students, teachers and school context. Social integration - not inclusion – of the students with ASD has been promoted precisely because they are being produced as students unable because of their diagnosis.

Keywords: Autism; Autistic Spectrum Disorder (ASD); Inclusion; Teachers' narratives; Pathologization in Education.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados gerais dos professores entrevistados.....	32
Quadro 2 – Duração das entrevistas com os Profissionais e Grupo Focal da Escola 1	33
Quadro 3 – Duração das entrevistas com os Profissionais e Grupo Focal da Escola 2	33
Quadro 4 – Alunos com diagnóstico de TEA que frequentam escolas estaduais nas séries finais do Ensino Fundamental	34
Quadro 5 – Artigos da SCIELO com descritores de Autismo, Inclusão e Práticas.....	40
Quadro 6 – Artigos encontrados no GT 15 da ANPEd sobre Autismo e Inclusão	42
Quadro 7 – Dissertações de mestrado e teses de doutorado defendidas no período de 2013 a 2018 sobre Autismo, Inclusão e Práticas Pedagógicas	44
Quadro 8 – Pesquisa na Scielo	154
Quadro 9 – Pesquisa na ANPEd.....	154
Quadro 10 – Portal de Teses e Dissertações da CAPES	154

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACT	Admissão de Professores em Caráter Temporário
AEE	Atendimento Educacional Especializado
AMESC	Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense
ANPED	Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação
APA	Associação Psiquiátrica Americana
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
ATP	Assistente Técnico Pedagógico
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEB	Câmara de Educação Básica
CEE	Conselho Estadual de Educação
CENESP	Centro Nacional de Educação Especial
CID	Classificação Internacional das Doenças
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CORDE	Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência
CRE	Coordenadoria Regional de Educação
DI	Deficiência Intelectual
DM	Deficiência Mental
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EUA	Estados Unidos da América
FCEE	Fundação Catarinense de Educação Especial
GT	Grupo de Trabalho
IBC	Instituto Benjamin Constant
INES	Instituto Nacional de Educação de Surdos
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação e Cultura
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PPP	Projeto Político Pedagógico
QI	Quociente de Inteligência
SC	Santa Catarina
SCIELO	Scientific Electronic Library Online

TDI	Transtorno Desintegrativo da Infância
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TGD	Transtorno Global do Desenvolvimento
TID	Transtorno Invasivo do Desenvolvimento
TID-SOE	Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense
UNESCO	Organização Nacional das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura
UNESP	Universidade Estadual de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	21
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA	21
1.2 METODOLOGIA	27
1.2.1 Caracterização da pesquisa	28
1.2.2 Participantes	28
1.2.3 Escolha das escolas	33
1.2.4 Instrumentos de pesquisa	37
1.3 ANÁLISE DOS DADOS	38
1.4 ESTADO DA ARTE	39
2 AUTISMO, PARA ALÉM DE UM ESPECTRO	49
2.1 O CASO 1	49
2.2 PRIMÍCIAS DO AUTISMO	51
2.3 O DSM E O DIAGNÓSTICO DO AUTISMO	52
2.4 A BUSCA DAS CAUSAS E O SONHO DA CURA	58
2.5 MAIS QUE UM CONCEITO	60
3 A PESSOA COM DEFICIÊNCIA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS	65
3.1 UM POUCO DA HISTÓRIA	65
3.2 O SURGIMENTO DE ESCOLAS ESPECIALIZADAS	69
4 INCLUSÃO X EXCLUSÃO E OUTRAS DICOTOMIAS	77
4.1 A EDUCAÇÃO DA PESSOA COM DIAGNÓSTICO DE TEA ...	81
4.2 UMA INCLUSÃO EXCLUDENTE?	83
5 A PATOLOGIZAÇÃO NA EDUCAÇÃO	87
5.1 A SUPERVALORIZAÇÃO DA SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR	87
5.2 DIAGNOSTICAR É PRECISO (?)	91
5.3 UM ESTRANHO NA ESCOLA REGULAR	93
6 NARRATIVAS SOBRE A INCLUSÃO DE ALUNOS COM DIAGNÓSTICOS DE TEA: COM A PALAVRA, OS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO	97
6.1 PPP E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA	99
6.2 O QUE VEM PRIMEIRO?	102
6.3 INCLUSÃO OU SOCIALIZAÇÃO?	109
6.4 DIFICULDADES E FACILIDADES	118
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	132
REFERÊNCIAS	138
APÊNDICES	146
APÊNDICE A – QUESTÕES QUE EMBASARAM AS ENTREVISTAS	148

APÊNDICE B – PERGUNTAS FEITAS NO GRUPO FOCAL...	150
APÊNDICE C – CARTA DE APRESENTAÇÃO ENTREGUE ÀS ESCOLAS.....	152
APÊNDICE D – QUADROS DO ESTADO DA ARTE.....	154
APÊNDICE E – CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DO TEA SEGUNDO A APA (2014) DSM 5	156
APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE	158
APÊNDICE G – GRÁFICO SOBRE CONHECIMENTO PRÉVIO DOS PROFISSIONAIS ACERCA DO TEA	160

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA

Como pedagoga de formação, especialista em Fundamentos Metodológicos da Educação Infantil e Séries Iniciais, mais recentemente especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional, sentia que, enquanto professora atuante há mais de 15 anos na educação especial, faltava-me a experiência enquanto pesquisadora para assim tentar satisfazer meus anseios de estudante e aprendiz, papéis que competem à profissão de professor.

Meu objeto de pesquisa há tempos vinha se confirmando devido à experiência conquistada através da prática com alunos diagnosticados com autismo, em meados de 2003, quando iniciei efetivamente minha docência na área da Educação Especial, na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). Porém, com a docência surgiram grandes dúvidas, incertezas e uma vontade imensa de saber mais, principalmente referente à inclusão no ensino regular de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

A primeira dúvida que surgiu foi quanto à nomeação da sala de aula que eu lecionaria, TID (Transtorno Invasivo do Desenvolvimento), o que significava isso? Quanto ao conceito real, aparentemente ninguém sabia, havia sido determinado pela Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE), órgão que organiza até hoje as questões burocráticas das APAEs (enturmações, categorizando os grupos quanto à idade, deficiência e número de alunos mínimo/máximo para cada sala de aula), assim como as formações de professores.

O que ficava implícito entre os professores era: “Essa é a turma mais difícil da escola”, o que fazia com que a turma tivesse tal fama dizia respeito ao comportamento de seus integrantes. A turma era formada por três alunos adolescentes, todos do sexo masculino, com diagnóstico de deficiência intelectual e autismo. Os alunos apresentavam grandes dificuldades na comunicação, pois demonstravam pouco entendimento do que lhes era proferido, além de uma fala deficitária; apresentavam isolamento e movimentos estereotipados, apego a objetos peculiares, não aceitavam de bom grado mudarem a rotina já consolidada. Por vezes, a agressividade se mostrava como uma solução plausível para a comunicação deles, se não queriam fazer algo bastava agredir a si próprios ou alguém e logo eram atendidos.

Com pouco conhecimento do que era o autismo e, principalmente, de como agir com os alunos, por vezes o que consegui foi incitar a irritabilidade e a frustração deles. Animada, tentava ensinar-lhes conceitos do cotidiano e atividades de vida diária que pudessem facilitar suas vidas, o que parecia ser o melhor naquele momento, mas poucos resultados eram alcançados. Ao solicitar ajuda dos colegas de profissão, poucos sabiam o que fazer também e respondiam que faltavam cursos que os formassem, e que essas frustrações que eu sentia iriam diminuir com o tempo.

Entretanto, o desejo de saber e de promover momentos significativos para meus alunos tornou-me uma pesquisadora iniciante, buscando o que havia de produção sobre o tema naquele período, início dos anos 2000. Livros eram raros, artigos científicos eram distantes de meu entendimento acadêmico. Então, fui pesquisar na *internet*, pesquisas sem muitos fundamentos científicos, mas que me ajudaram a entender meus alunos um pouco e a melhorar a segurança da jovem professora.

Havia poucas pesquisas confiáveis na *internet* e elas não ajudaram muito, confundiram um pouco mais. Encontrei dados com explicações científicas, ligados aos fatores clínicos, que diziam que o autismo era um transtorno do desenvolvimento e que seus sintomas geralmente apareciam nos primeiros anos de vida, assim como as características elencadas por uma tríade de comprometimentos que envolviam a interação social, a comunicação e o comportamento.

Isso explicava algumas coisas, além de justificar alguns comportamentos de meus alunos, mas as sugestões que apareciam nos *sites* eram contraditórias ao que eu costumava estudar na graduação ou ver na prática docente. A fonte mais citada da época era o DSM IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 4ª edição), publicado em 1994, que teve validade até 2013, quando foi atualizado para a 5ª versão. O conceito TID (Transtorno Invasivo do Desenvolvimento) estava elencado no DSM III e a partir do DSM IV passou a ser nomeado como Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD).

Não vou negar, pensei em desistir várias vezes, mas o desafio se tornou obstinação, o que auxiliou não só em meu crescimento profissional, mas na vontade em me tornar pesquisadora propriamente dita. Hoje, tenho a convicção de que não fui eu que escolhi o TEA como foco de pesquisa, foram meus alunos que me constituíram pesquisadora, certamente devido aos percalços, mas também das boas surpresas encontradas na prática docente. Freire (2006, p. 24-25) sobre isso afirma que:

[...] Ensinar, aprender e pesquisar lidam com esses dois momentos do ciclo gnosiológico: o em que se ensina e se aprende o conhecimento já existente e o em que se trabalha a produção do conhecimento ainda não existente. A "do-discência" – docência-discência – e a pesquisa, indicotomizáveis, são assim práticas requeridas por estes momentos do ciclo gnosiológico.

Foi o que se descortinou, a professora que “atendia” os autistas cada vez mais era solicitada nos momentos de reunião de professores e formações pedagógicas para falar de seus estudos e suas experiências vividas. Consciente de minhas limitações, cada vez buscava saber mais, procurava cursos com palestrantes renomados na área, na grande maioria constituída por médicos psiquiatras ou neurologistas, o que me constituiu para o olhar clínico e avaliativo.

Mas faltava o olhar pedagógico, em relação ao qual a maior responsável por esse viés foi a FCEE, que também tem entre as suas atribuições a formação de professores e demais funcionários de suas congêneres. Hoje, a FCEE exerce papel fundamental de pesquisa científica relativa às deficiências, transtornos e superdotação, servindo de referência também na área acadêmica.

Foi somente no ano de 2007, com a oportunidade de alteração de carga horária de 20 para 40 horas semanais, que surgiu o grande desafio, lecionar para a turma de Serviço de Atendimento Educacional Especializado (SAEDE). Ou seja, seria professora de alunos que frequentariam a APAE duas vezes por semana, em período oposto ao que frequentariam o Ensino Regular; era o avanço da inclusão no Estado de Santa Catarina.

Com a prescrição da Política de Educação Inclusiva que o Ministério de Educação e Cultura (MEC) havia implantado em 2004, amparada pela Procuradoria Federal de Defesa dos Direitos do Cidadão e pela Lei nº 9.394/96, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, o programa SAEDE defendia que as pessoas com deficiência e/ou Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD) tivessem pleno acesso às classes e escolas da rede regular de ensino, sendo que essas escolas não poderiam ser classificadas como especiais e o ensino fundamental não poderia ser substituído por nenhum outro tipo de atendimento (SANTA CATARINA, 2006).

As APAEs catarinenses seguiram as diretrizes da FCEE que designaram, então, nas enturmações, a criação de salas assim nomeadas,

tendo caráter complementar. A FCEE seguia, e ainda segue, a Política de Educação Especial de Santa Catarina (SC), a qual traz recomendações até hoje respeitadas:

A inclusão de educandos com deficiência mental associada ou não a outras deficiências ou transtornos deverá ser operacionalizada de forma gradual evitando possíveis distorções entre idade cronológica e a série na qual as crianças e os adolescentes oriundos das escolas especiais serão matriculados. [...] Em 2006 – na faixa etária de 0 a 10 anos de idade. Em 2007 – na faixa etária de 0 a 11 anos de idade. Em 2008 – na faixa etária de 0 a 12 anos de idade. Em 2009 – na faixa etária de 0 a 13 anos de idade. Em 2010 – na faixa etária de 0 a 14 anos de idade (SANTA CATARINA, 2006, p. 36).

Obviamente que esse processo gradual respeitando idade/ano, de início, causou uma confusão generalizada. Eram pais voltando com seus filhos, reclamando que não havia professores com formação; escolas ligando para as APAEs, reclamando que a inclusão estava sendo “empurrada” a eles; professores e gestores escolares sem a devida formação, ou seja, não foi nada tranquilo esse processo. Para Carvalho (2014), a inclusão deve ser compreendida como um processo contínuo e permanente, de aprendizagem mútua, através de adaptações escolares. A inclusão escolar precisa ser mais que uma inserção física e irrestrita. Ela precisa ir além da luta por igualdade de direitos, deve ser efetivada, sentida e desejada.

Quando a inclusão é imposta pela força da lei pode produzir movimentos inversos antes da esperada aceitação das pessoas com deficiência na escola regular. O que levanta a curiosidade de como a inclusão de pessoas com autismo está se dando atualmente, depois de mais de 20 anos das primeiras leis inclusivas.

O sonho da “educação para todos”, que irei tratar mais à frente, se aproximava da realidade, como haviam promovido tantas leis anteriores, principalmente devido à contratação de Segundos Professores, os quais iriam atender os chamados “alunos da inclusão”, mas ainda não era o que se esperava. A inclusão precisava de mais apoio. Com esse propósito foi que as assessorias dos professores do SAEDE no Ensino Regular foram objetivadas.

Na teoria, seria a educação especial e ensino regular, unidos para uma inclusão de qualidade, mas, na prática, esse espaço demorou a ser conquistado. Muitas colegas professoras antes de mim tiveram que, por muitas vezes, se munir de discursos na tentativa de convencer professores e gestores da rede regular que a inclusão era possível e um direito dos alunos com deficiência.

Mas o que ocorreu foi um movimento contrário, eram as escolas especializadas, entre elas as APAEs, que incentivavam pais e familiares a matricularem seus filhos no Ensino Regular, quando estavam em idade escolar. Muitos municípios programaram as salas de SAEDE nas escolas de Ensino Regular, assim como estabelece a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) 9394/96, em seu Art. 4º: “O dever do Estado com educação escolar pública será efetivado mediante a garantia de: [...] III – atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino” (BRASIL, 1996), facilitando a situação para alguns pais que optaram por matricular seus filhos na rede regular de ensino.

Porém, muitas cidades brasileiras preferiram deixar que as APAEs se responsabilizassem por essa proposta, e por muitos anos foi assim, com base no termo “preferencialmente” que trazia a Lei e na escolha de algumas famílias em manter seus filhos na educação especial no contraturno das aulas no ensino regular. Atualmente, temos salas de SAEDE, hoje chamadas de Atendimento Educacional Especializado (AEE), na rede regular de ensino, nas esferas estadual e municipal, e também nas APAEs, sendo cabível aos pais ou responsáveis definirem qual vínculo é melhor para sua realidade.

Collares e Moysés (1985, p. 7) usam o termo “os excedentes” para designar os alunos que eram segregados. Naquele momento histórico, indicavam-nos como sendo os alunos em idade escolar, de sete a 14 anos, pobres, oriundos da zona rural e moradores das regiões brasileiras do Norte e Nordeste. Mas, hoje, quais seriam os alunos nomeados como excedentes, os excluídos do sistema? Infelizmente, poderíamos elencar vários alunos elegíveis para essa conceituação. Conhecemos muitos deles que são segregados diariamente, com dificuldades de aprendizagem, com deficiência, alunos autistas e tantos outros classificados como anormais à surdina em conselhos de classe, sejam por condição social, opção sexual ou diagnóstico.

Em se tratando de alunos autistas, o que os tornam “excedentes” e excluídos dentro da prometida inclusão escolar, *a priori*, é a consideração do diagnóstico como justificativa do seu fracasso escolar. Orrú (2016, p. 41) nos diz que vivemos uma

Época de efervescência de avaliações e critérios diagnósticos para as mais variadas patologias e condições clínicas. [...] Entretanto, em várias ocasiões os laudos diagnósticos são emitidos de maneira indiscriminada e irresponsável, sem a devida atenção e discussão sobre a popularização abrangente de casos de hipotéticas doenças, síndromes ou transtornos psíquicos que manipulam o indivíduo à normalização por meio de alterações do comportamento através da medicalização (não apenas de seus sintomas) de sua vida.

A busca do diagnóstico geralmente advém de uma exigência escolar e social para o indivíduo que não se encaixa no padrão de normalidade esperado e homogeneizado pelas convenções apreendidas ao longo dos tempos. Quando conquistado o laudo diagnóstico, inicia-se uma corrida para que esse aluno tenha todo apoio necessário para se manter no ensino regular, e é nesse momento que aparece o Segundo Professor.

A Política de Educação Especial do Estado de Santa Catarina não trazia muitas referências a este profissional, nomeado como Segundo Professor, para atuar com o aluno com deficiência e/ou com TEA no ensino regular, porém, indicava muito bem as funções do professor do SAEDE. A função mais solicitada era que os professores do SAEDE orientassem tecnicamente as escolas da rede regular de ensino que tivessem alunos com deficiência e/ou TEA matriculados, o que é chamado de assessoramento, devido a seu caráter de troca de experiências, na qual o Segundo Professor e o professor do SAEDE conversam sobre as conquistas e dificuldades que possuem na prática docente, assim como os sucessos e retrocessos dos alunos a quem em comum lecionam.

Percebo problemas na inclusão escolar de pessoas com diagnóstico de TEA referentes à supervalorização do diagnóstico que, fatidicamente, é relacionado aos insucessos deles. Quando as características do ser são patologizadas e, ademais, responsabilizadas por suas dificuldades, sejam elas escolares ou sociais, torna-se complicado visualizar a pessoa nesse processo.

Foi através dessas experiências na docência, na assessoria no Ensino Regular e, posteriormente, na função de orientadora pedagógica, que consegui observar o processo de inclusão de alunos com TEA na escola e assim definir meu problema de pesquisa: como os alunos com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) vêm sendo

produzidos na escola no contexto da educação inclusiva, a partir da narrativa dos profissionais da educação?

Como já comentei, a pesquisa sobre o tema TEA se fez imprescindível em meu dia a dia, porém, o que pesquisar dentre esse universo tão amplo era a dúvida maior. Tantas inquietações surgiam, mas uma se tornou latente com o ingresso no mestrado: o tema inclusão no ensino regular, especificamente nas séries finais do ensino fundamental, devido às incontáveis reclamações vindas das famílias e das escolas. A partir do problema de pesquisa estabelecido, os objetivos desta pesquisa são:

Objetivo Geral:

- Compreender de que forma o aluno com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) vem sendo produzido na escola, no contexto da educação inclusiva, a partir da narrativa dos profissionais da educação.

Objetivos Específicos:

- Investigar o lugar do diagnóstico clínico para os profissionais da educação que atuam com alunos diagnosticados com TEA;
- Conhecer como Professores Titulares, Segundos Professores e Assistentes Técnicos Pedagógicos concebem os alunos com diagnóstico de TEA.

Busquei considerar também, a partir do Projeto Político Pedagógico (PPP), qual o perfil de alunos definido pelas referidas escolas – para não repetir o verbo buscar. Segundo Carvalho (2014, p. 49), “[...] a cultura da escola traduz sua história, suas crenças e os valores que elegeu e assumiu”.

Assim, busco conhecer a realidade nos processos inclusivos de alunos com diagnóstico de TEA a partir das falas dos profissionais pesquisados, buscando evidências que permitam a construção de reflexões sobre essas falas.

1.2 METODOLOGIA

Nesse momento, apresento os procedimentos metodológicos utilizados para a realização desta pesquisa, como os instrumentos utilizados na coleta de dados e durante sua análise. Apresento as características gerais da abordagem, a motivação atribuída à escolha dos

participantes e das escolas para essa pesquisa, trago também o estado da arte realizado anteriormente à parte empírica da pesquisa.

1.2.1 Caracterização da pesquisa

A pesquisa qualitativa mostrou-se como a opção mais adequada aos objetivos propostos devido à busca pelo contato direto e mais prolongado entre pesquisador e entrevistado. A pesquisa qualitativa “ênfatisa mais do processo do que o produto e se preocupa em retratar a perspectiva dos participantes” (LUDKE e ANDRÉ, 1986, p. 13).

A pesquisa realizada é de natureza empírica, a qual “[...] tem o ambiente natural como sua fonte direta de dados e o pesquisador como seu principal instrumento” (BOGDAN; BIKLEN *apud* LUDKE e ANDRÉ, 1986, p. 11). Também é qualitativa, possibilitando, assim, um estreitamento entre o pesquisador, o ambiente e a situação que está sendo pesquisada. A pesquisa qualitativa prima pela compreensão dos significados que as pessoas dão às suas vivências, aproximando-nos desses significados, através do estreitamento entre pesquisador e pesquisado (LUDKE e ANDRÉ, 1986).

A coleta de dados deu-se entre os meses de setembro e novembro de 2019, em duas escolas públicas estaduais pertencentes a um município da região da Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense (AMESC). A escolha das instituições deu-se por terem alunos com diagnóstico de TEA inclusos nas séries finais do Ensino Fundamental e também pela facilidade de meu deslocamento ao município em questão.

1.2.2 Participantes

Os sujeitos elencados para participarem da pesquisa foram os Professores Titulares, os Segundos Professores e também os Assistentes Técnicos Pedagógicos (ATP) que atuam com alunos diagnosticados com TEA das séries finais do Ensino Fundamental (6º a 9º ano) nas escolas públicas estaduais numa cidade do extremo sul catarinense.

Com o objetivo de preservar o anonimato das escolas, alunos e profissionais participantes da pesquisa, optei por identificá-los por letras e números, também não manifestando os gêneros dos entrevistados. As escolas foram identificadas com a letra “E” e diferenciadas por números crescentes, E-1 e E-2, respeitando a ordem com a qual foi iniciada a pesquisa. Os Segundos Professores participantes da pesquisa foram

nomeados como “2P” e diferenciados por números, 2P-1 e 2P-2, de acordo com a escola de origem. Os Professores Titulares foram identificados pela letra “P”, enumerados de acordo com a ordem das entrevistas e P1-1, P2-1 [...]; P6-2, P7-2 [...] somados a números associados às escolas, assim como os Assistentes Técnico-Pedagógicos, identificados pela sigla já condizente “ATP” e numerados de acordo com a escola em que trabalham: ATP-1 e ATP-2. Foram entrevistados ao todo 14 profissionais, divididos em sete por escola.

De acordo com Carvalho (2017, p. 49- 50), “é narrando a sua história que as pessoas atribuem sentido às experiências de vida individuais e coletivas, reafirmam-se, modificam-se, criam novas histórias, enfim, educam-se... educam os outros”. Pensando nesses atributos que, na coleta de dados, ouvimos as narrativas dos Segundos Professores, Professores Titulares e Assistentes Técnico-Pedagógicos (ATP) que atendem os alunos com diagnóstico de TEA atualmente.

Os ATPs foram escolhidos para esta pesquisa respeitando os atributos despendidos à sua função na escola. Nas escolas pesquisadas há vários ATPs, todavia, foram entrevistados somente aqueles que são responsáveis pelas orientações dos Segundos Professores. De acordo com a Lei Complementar Catarinense 288/05, confirmada pela Lei Complementar Catarinense 688/15, os Assistentes Técnico-Pedagógicos possuem muitas funções:

Participar de estudos e pesquisas de natureza técnica sobre administração geral e específica, sob orientação; Participar, estudar e propor aperfeiçoamento e adequação da legislação e normas específicas, bem como métodos e técnicas de trabalho; Realizar programação de trabalho, tendo em vista alterações de normas legais, regulamentares ou recursos; Participar na elaboração de programas para o levantamento, implantação e controle das práticas de pessoal; Selecionar, classificar e arquivar documentação; Participar na execução de programas e projetos educacionais; Prestar auxílio no desenvolvimento de atividades relativas à assistência técnica aos segmentos envolvidos diretamente com o processo ensino-aprendizagem; Desenvolver outras atividades afins ao órgão e a sua área de atuação; Participar com a comunidade escolar na construção do projeto político-pedagógico; Auxiliar na

distribuição dos recursos humanos, físicos e materiais disponíveis na escola; Participar do planejamento curricular; Auxiliar na coleta e organização de informações, dados estatísticos da escola e documentação; Contribuir para a criação, organização e funcionamento das diversas associações escolares; Comprometer-se com atendimento às reais necessidades escolares; Participar dos conselhos de classe, reuniões pedagógicas e grupos de estudo; Contribuir para o cumprimento do calendário escolar; Participar na elaboração, execução e desenvolvimento de projetos especiais; Administrar e organizar os laboratórios existentes na escola; Auxiliar na administração e organização das bibliotecas escolares; Executar outras atividades de acordo com as necessidades da escola (SANTA CATARINA, 2015).

Nessa abrangência multifuncional, os ATPs também têm a função de apoiadores da inclusão. O ATP-2 nos informa que cabe a eles exercerem na área pedagógica, a função de Articuladores da Educação Especial, função essa sugerida pela CRE, para assim podermos auxiliar os Segundos Professores nas suas funções, além de orientar, supervisionar, oportunizar material, demandar documentações gerais e também apoiar as assessorias da APAE na escola.

Os Segundos Professores foram escutados devido a sua importância no processo de inclusão. São os professores que estão em contato direto com o aluno, que os atendem e que auxiliam no cotidiano escolar. Conforme os ATPs 1 e 2, se os Segundos Professores não se comprometem com o aluno, a inclusão não se valida. Alguns Professores Titulares entrevistados também compartilharam da opinião de que os Segundos Professores são os responsáveis pelo sucesso no aprendizado dos “alunos inclusos” (frequentemente os alunos com deficiência são assim chamados pelos profissionais entrevistados).

Mas, e quanto à função do Segundo Professor a partir das políticas públicas catarinenses? Com as atualizações das Políticas da Educação Especial em 2018, o que foi percebido é que as funções dos Segundos Professores se mantiveram como nos anos anteriores, de “[...] corrigir a turma com o professor do ensino regular ou como apoio aos professores dos Anos Finais do Ensino Fundamental e Médio” (SANTA

CATARINA, 2018, p. 25). Porém, há critérios para que haja Segundo Professor nas classes do Ensino Regular em turmas que tenham:

[...] diagnóstico de deficiência múltipla quando estiver associada à deficiência mental; diagnóstico de deficiência mental que apresente dependência em atividades de vida prática; diagnóstico de deficiência associado a transtorno psiquiátrico; diagnóstico que comprove sérios comprometimentos motores e dependência em atividades de vida prática; diagnóstico de transtornos globais do desenvolvimento com sintomatologia exacerbada; diagnóstico de transtorno de déficit de atenção com hiperatividade/impulsividade com sintomatologia exacerbada (SANTA CATARINA, 2018, p. 25).

Lembrando que o termo Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) deve ser entendido como Transtorno do Espectro Autista (TEA). Dessa forma, os alunos com esse diagnóstico teriam, por direito, a presença do Segundo Professor para ajudá-los no seu processo de inclusão. Entretanto, as especificações para essa garantia se dão também em outros casos, como vemos acima, somadas a uma “sintomatologia exacerbada”, a qual se prevê, na maioria das vezes, nos casos de alunos com sugestões de problemas comportamentais e/ou sensoriais.

Entramos num *looping* infinito em que fica implícito que o aluno com TEA precisa estar totalmente desviado (quando relacionado ao comportamento esperado), sendo um problema, um incômodo frente aos padrões esperados na sala de aula para, então, assim ter o direito ao Segundo Professor. Mantoan (2015) critica essas práticas arraigadas à padronização dos alunos, nas quais é vista e valorizada a manutenção hegemônica dos modelos de normalidade.

Os Professores Titulares foram incluídos na pesquisa com o objetivo de oportunizar que suas narrativas fossem ouvidas e validadas, afinal, são profissionais que estão inerentes ao processo de inclusão, vivenciando os insucessos e as alegrias no dia a dia. Segui o critério prévio de que os Professores Titulares precisariam estar lecionando no ano de 2019 para alunos com diagnóstico de TEA frequentando o período supracitado.

Foram selecionados cinco professores de cada escola para participarem da pesquisa, priorizando a diversificação nas disciplinas titulares, sem considerar o tempo de serviço do professor ou vínculo com

a escola. A opção pelas disciplinas em questão deu-se pela carga horária semanal, priorizando aulas com mais de 135 minutos/aulas (três aulas/semanais). Desses professores entrevistados, metade tem vínculo efetivo com as escolas pesquisadas, tendo como média 25 (vinte e cinco) anos de serviço no magistério, e a outra metade são ACTs, com a média de trabalho de 07 (sete) anos de serviço como professores. Segue um quadro dos professores entrevistados:

Quadro 1 – Dados gerais dos professores entrevistados

Escola	Professores	Vínculo	Tempo de magistério	Disciplina titular
1	P1	ACT*	05 anos	Matemática
	P2	Efetivo	27 anos	L. Portuguesa
	P3	ACT	03 anos	Ciências
	P4	Efetivo	26 anos	Ed. Física
	P5	ACT	10 anos	Artes
2	P6	ACT	08 anos	Ed. Física
	P7	Efetivo	27 anos	Geo/História
	P8	Efetivo	25 anos	Artes
	P9	Efetivo	19 anos	Matemática
	P10	ACT	08 anos	L. Portuguesa

Fonte: Dados organizados pela pesquisadora.

*ACT - Admissão de Professor em Caráter Temporário.

Para começar a pesquisa empírica, foi necessária, primeiramente, a aprovação da Coordenadoria Regional de Educação (CRE) responsável pelas escolas estaduais da AMESC. Foi apresentada aos diretores a Carta de Apresentação (Apêndice 3) e solicitados, em primeiro momento, os PPPs para leitura e análise. Após, foram solicitados os contatos dos professores. Em conversa com os profissionais que seriam entrevistados, após seu aceite, foram informados os objetivos da pesquisa e as pertinências relacionadas à participação espontânea, sigilo dos envolvidos e o propósito da pesquisa propriamente dita. Estes quesitos foram confirmados com autorizações assinadas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 6). Nessa oportunidade, também foram combinados os locais e horários em que se dariam as entrevistas.

As entrevistas foram, em sua maioria, realizadas nas escolas nas horas-atividade e horários de almoço dos professores. Infelizmente não houve locais totalmente desprovidos de interferências ou ruídos externos, principalmente durante as horas-atividade. Percebi que quando as entrevistas foram realizadas com menos tempo disponível dos professores

perdeu-se um pouco a qualidade das narrativas devido à pressa dos entrevistados. Nas entrevistas realizadas sem a preocupação com o tempo percebi maior desprendimento e atenção aos propósitos da entrevista. Mesmo com algumas interferências, poucas vezes foram necessárias retomar questões, assim, conseguindo respeitar os espaços de fala.

Abaixo é possível ver o tempo de cada entrevista e dos grupos focais, divididos por escolas. As entrevistas mais curtas foram as realizadas nas horas-atividade dos profissionais:

Quadro 2 – Duração das entrevistas com os Profissionais e Grupo Focal da Escola 1

Profissionais	Tempo
2P- 1	1h, 30 min e 34 seg.
ATP- 1	1h, 43 min e 28 seg.
P1-1	37 min.
P2-1	45 min e 15 seg.
P3-1	24 min e 44 seg.
P4-1	19 min e 04 seg.
P5-1	26 min e 53 seg.
Grupo Focal E-1	52 min 49 seg.

Fonte: Dados organizados pela pesquisadora.

Quadro 3 – Duração das entrevistas com os Profissionais e Grupo Focal da Escola 2

Profissionais	Tempo
2P- 2	34 min e 25seg.
ATP- 2	1h, 7min e 51 seg.
P6-2	25 min e 21 seg.
P7-2	23 min e 02 seg.
P8-2	22 min e 22 seg.
P9-2	27 min e 13 seg.
P10-2	14 min e 44 seg.
Grupo Focal E-2	55 min e 14 seg.

Fonte: Dados organizados pela pesquisadora.

1.2.3 Escolha das escolas

Sabe-se que a AMESC tem, atualmente, 15 municípios associados: Araranguá, Balneário Arroio do Silva, Balneário Gaivota, Ermo, Jacinto Machado, Maracajá, Meleiro, Morro Grande, Passo de Torres, Praia

Grande, Santa Rosa do Sul, São João do Sul, Sombrio, Timbé do Sul e Turvo. Manifestada a vontade de expandir a abrangência de minha pesquisa, fez-se necessário que entrasse em contato com o Assistente Técnico-Pedagógico (ATP) L., um dos responsáveis pela educação especial da Coordenadoria Regional de Educação (CRE) de Araranguá - Santa Catarina, a quem compete auxiliar nas contratações dos Segundos Professores no início do ano letivo.

Sabendo disso, entrei em contato via telefone, questionando se haveria a possibilidade de conseguirem repassar para mim uma listagem dos nomes das escolas estaduais dessa região, AMESC, que tivessem Segundos Professores atuando com alunos com TEA inclusos nas séries finais do Ensino Fundamental, fundamentando que era mestrande e explicando o meu propósito como pesquisadora. L. demonstrou-se muito solícita, porém, disse que iria demorar um pouco, uma vez que o sistema que a CRE utiliza não categorizava os alunos por diagnóstico, mas por números de cadastro.

Sendo assim, ela se propôs a mandar e-mails para as escolas e, quando essas tivessem respondido, prontamente enviaria a mim por e-mail. Foram necessárias mais duas ligações de minha parte para questionar se os resultados já haviam sido coletados; então, no dia 05 de julho de 2019 L. me enviou a relação dos nomes das escolas e do número de alunos com diagnóstico de TEA por escola, atendidos no ano de 2019.

A relação mostrou que o número destes alunos atendidos nesse período escolar é igual ao número de municípios que são associados na AMESC, todavia, há municípios que não têm alunos com tal diagnóstico nessa fase escolar e em outros há mais de um, chegando a esse valor supracitado. Abaixo, o quadro com os nomes das escolas, município a que corresponde e número de alunos com diagnóstico de TEA enviado pela profissional.

Quadro 4 – Alunos com diagnóstico de TEA que frequentam escolas estaduais nas séries finais do Ensino Fundamental

Escolas	Município	Contato	Nº de alunos com TEA
CEJA	Araranguá	48 3529 0288	-
E. E. B. Araranguá	Araranguá	48 3529 0113	-
E.E.B. Bernardino Sena Campo	Araranguá	48 3529 0290	02
E.E.B. Castro Alves	Araranguá	48 3529 0107	01

(continua)

(continuação)

E.E.B. Clovis Goulart	Araranguá	48 3529 0108	-
E. E. Dolvina Leite de Medeiros	Araranguá	48 3529 0112	02
E. E. B. Eremeta Souza	Araranguá	48 3664 4512	-
E. E. B. Isabel Flores Hubbe	Araranguá	48 3529 0289	-
E. E. B. Jordão B. da Rosa	Araranguá	48 3664 4510	-
E. E. B. Julieta Aguiar Bertoncini	Araranguá	48 3529 0287	01
E. E. B. Maria Garcia Pessi	Araranguá	48 3529 0105	01
E. E. B. Neusa Ostetto Cardoso	Araranguá	48 3529 0101	01
E. E. B. Operária	Araranguá	48 3664 4511	-
E. E. B. Otilia da Silva Berti	Araranguá	48 3529 0201	-
E. E. B. Patrulheiro Jucemar Paes	Araranguá	48 3529 0106	-
E. E. B. Prof. Mota Pires	Araranguá	48 3664 4514	-
E. E. B. Apolônio Ireno Cardoso	Arroio do Silva	48 3525 0199	02
E. E. B. Pedro Simon	Ermo	-	-
E. E. B. Doralina Clezar da Silva	Balneário Gaivota	48 3529 0136	-
E. E. B. Gaivota	Balneário Gaivota	48 3529 0116	-
E. E. B. Francisco Molgero	Jacinto Machado	48 3664 4579	-
E. E. B. Imaculada	Jacinto Machado	48 3664 4580	-
E. E. B. Jacinto Machado	Jacinto Machado	48 3529 0131	-
E. E. B. Eufrázio Avelino Rocha	Maracajá	48 3529 0120	-
E. E. B. Manoel Gomes	Maracajá	48 3529 0206	-
E. E. B. Ana Machado Dal Toé	Morro Grande	48 3529 0207	-
E. E. B. de Meleiro	Meleiro	48 3529 0124	-

(continua)

(continuação)

E. E. B. Gov. Ildo Meneghetti	Passo de Torres	48 3529 0127	-
E. E. B. Abel Esteves de Aguiar	Praia Grande	48 3664 4619	-
E. E. B. Bulcão Viana	Praia Grande	48 3529 0214	01
E. E. B. João dos Santos Areão	Santa Rosa do Sul	48 3529 0132	-
E. E. B. Solange L. de Borba	Santa Rosa do Sul	48 3529 0226	01
E.E. B. Catulo da Paixão	Sombrio	483529 0139	01
E. E. B. Gov. Irineu Bornahusen	Sombrio	48 3529 0397	-
E. E. B. Macário	Sombrio	48 3529 0227	-
E. E. B. Normélio Cunha	Sombrio	-	-
E. E. B. Protásio Joaquim Cunha	Sombrio	48 3529 0140	-
E. E. B. Timbé do Sul	Timbé do Sul	48 3529 0223	-
E. E. B. João Colodel	Turvo	48 3529 0148	01
E. E. B. Jorge Schütz	Turvo	48 3529 0147	01
E. E. B. Morro Chato	Turvo	48 3664 4668	-
TOTAL			15 alunos

Fonte: CRE, julho de 2019, via e-mail às referentes escolas.

Segundo estes dados, nas escolas estaduais da região da AMESC há 15 alunos inclusos no Ensino Regular com diagnóstico de TEA. O município de Araranguá detém o percentual de 53,33... % do total (08 alunos), seguido dos municípios de Arroio do Silva e Turvo, os quais apresentam 13,33...% cada um (02 alunos em cada município), os municípios de Praia Grande, São João do Sul e Sombrio compreendem 6,66...% cada um. Os municípios de Balneário Gaivota, Ermo, Jacinto Machado, Maracajá, Meleiro, Morro Grande, Passo de Torres, Santa Rosa do Sul e Timbé do Sul não possuem alunos matriculados na etapa do ensino fundamental considerada neste trabalho.

Desejava inicialmente realizar a pesquisa em cinco escolas estaduais da região, sendo entrevistados os Segundos Professores e Assistentes Técnicos- Pedagógicos, porém, devido a problemas de disponibilidade de tempo, acabei pesquisando somente em dois estabelecimentos da AMESC, porém, aumentei o número de entrevistados em relação ao número que havia estabelecido. O nome das

escolas e municípios onde estas se encontram será mantido em sigilo para preservar os entrevistados e as instituições.

1.2.4 Instrumentos de pesquisa

Ao escolher a entrevista optei pela semiestruturada, pois ela possibilita certa liberdade na construção da fala do entrevistado sem perder o foco das questões que se deseja saber. O roteiro utilizado como orientador para as entrevistas está no Apêndice 1. De acordo com Ludke e André (1986), é através da entrevista semiestruturada que se cria uma atmosfera de reciprocidade entre pesquisador e pesquisado, ampliando a oportunidade do entrevistado discorrer sobre o assunto sem tanta rigidez que outro tipo de entrevista resulta. Como recursos para tais coletas foram utilizados gravador de voz e bloco de anotações.

O Grupo Focal tornou-se pertinente ao longo da pesquisa, visto que esse instrumento visa promover liberdade aos participantes em suas narrativas, bem como gerar discussões entre os pares participantes da mesma realidade. Assim, ele foi escolhido como instrumento de coleta de dados para oportunizar aos profissionais entrevistados expressarem suas ideias em grupo, privilegiando a discussão livre. Foi um excelente instrumento que auxiliou na coleta de dados, facilitando a investigação e, principalmente, tratando-se de um período curto de tempo. A relação entre as entrevistas semiestruturadas e o Grupo Focal foi de rever neste algumas ideias que não haviam sido tão explanadas naquelas. Com o Grupo Focal os participantes da pesquisa demonstraram sentir-se mais à vontade para falar o que pensavam.

Gatti (2005, p. 9) diz que o “grupo focal permite fazer emergir uma multiplicidade de pontos de vista e processos emocionais, pelo próprio contexto de interação criado, permitindo a captação de significados que, com outros meios, poderiam ser difícil de manifestar”. De fato, constatei que emergiram muitas opiniões que durante as entrevistas não foram visibilizadas.

Ao iniciar as entrevistas com os profissionais, percebi neles algumas dificuldades em exporem suas ideias com liberdade. Demonstravam certo desconforto, como se estivessem sendo avaliados, acredito que o gravador de voz contribuiu para essa sensação. Ao optar pelo grupo focal, esperava sanar essa situação percebida nas entrevistas, o que de fato ocorreu, proporcionando bons momentos na narrativa a partir das concordâncias e/ou dissonâncias dos colegas de escola. Após a realização das entrevistas, as transcrevi e iniciei a busca por ideias das

prováveis questões que iriam circundar o Grupo Focal. O roteiro do Grupo Focal está no Apêndice 2.

O primeiro Grupo Focal foi realizado no dia 06 de novembro de 2019 na E-1, depois de finalizadas todas as entrevistas individuais. Foi disponibilizado pela escola o final de um dia de Reunião Pedagógica para a realização desse grupo. Estiveram presentes os profissionais ATP-1, SP-1 e P2-1 numa discussão de 52 minutos e 49 segundos. Faltaram quatro profissionais no grupo, um deles estava de atestado médico e os demais estavam trabalhando em outras escolas. Ao iniciar o Grupo Focal, percebi uma maior tranquilidade dos participantes em relação a como os percebi nas entrevistas, sentindo-se mais à vontade para se expressarem.

No dia 22 de novembro de 2019 foi realizado o Grupo Focal na E-2. A direção, assim como na E-1, disponibilizou um tempo num dia de Reunião Pedagógica em que a maioria dos professores teria disposição para estar no grupo. Estiveram presentes os profissionais ATP-2, SP-2, P6-2, P7-2, P10-2. O grupo teve a duração de 55 minutos e 13 segundos. Os profissionais que estavam no grupo informaram que não era o dia dos colegas que faltaram lecionar na escola, justificando sua ausência.

Para iniciar o Grupo Focal nas duas oportunidades informei o objetivo daquele encontro e como ocorreria nossa conversa, especificando que exerceria a função de moderadora no grupo e que tanto as perguntas ou respostas poderiam ser direcionadas para demais membros do grupo. Durante as análises das narrativas dos profissionais explanarei mais sobre os assuntos trazidos à discussão nesses momentos.

1.3 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados de forma qualitativa. As entrevistas e grupos focais foram analisados estabelecendo as seguintes palavras-chave pré-estabelecidas: autismo, inclusão e produção do aluno com diagnóstico.

Os PPPs das escolas também foram estudados, com intuito de conhecer as conceituações e as diretrizes a que as escolas se propõem acerca da inclusão de pessoas com deficiência, e também prováveis orientações sobre o aluno com diagnóstico de TEA. Mantoan (2015, p. 67) diz que o PPP “[...] é uma ferramenta de vital importância para que as diretrizes gerais de organização/funcionamento da escola sejam traçadas com realismo e responsabilidade”.

Para essa análise foi priorizado o uso da “unidade de análise” que Bardin (1977) sugere ao realizar uma análise de conteúdo. De acordo com

Bardin (1977, p. 31), a análise de conteúdo não é só um instrumento, mas “leque de apetrechos; ou, com maior rigor, um único instrumento, mas marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações”. As unidades buscadas no PPP foram “inclusão, autismo e suas variações”. No entanto, ressalto que os dados analisados nesta pesquisa foram eminentemente empíricos, os documentos tiveram função de apoio para a compreensão destes dados, não se constituindo esta pesquisa como documental.

1.4 ESTADO DA ARTE

Com o objetivo de verificar se o tema selecionado para a pesquisa vem sendo objeto de estudos de outros pesquisadores, fiz o levantamento de pesquisas que abordavam assuntos relacionados à inclusão de alunos com diagnóstico de TEA a partir da ótica das práticas pedagógicas e que tinham como fonte para a coleta de dados os professores.

Realizei busca por trabalhos produzidos entre os anos de 2013 e 2018 no *site* da *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), no site da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Educação (ANPED) e no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) (Apêndice 4).

Para a procura por artigos foram selecionadas duas plataformas: a primeira foi *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), na qual foram encontrados inicialmente 16 (dezesseis) artigos relacionados aos primeiros descritores “Autismo” e “Inclusão”, porém, diminuiu para somente 01 (um) quando aumentei o filtro com o descritor “Ensino Fundamental”. Empregando o descritor “Práticas Pedagógicas” consegui mais 01 (um) artigo para estudo, sendo selecionados, então, dois artigos na SCIELO, mesmo não tendo os mesmos descritores pareados no segundo refinamento da pesquisa. Abaixo, uma prévia dos artigos lidos:

Quadro 5 – Artigos da SCIELO com descritores de Autismo, Inclusão e Práticas

Nº/ Ordem	Ano de defesa/ Gênero do trabalho	Título/Autor (es)	Universidade de origem/ Cidade/ Estado	Autores mais citados
01	2014/ Artigo	Organização do Espaço e do Tempo na Inclusão de Sujeitos com Autismo/ Catia Giaconi; Maria Beatriz Rodrigues	Universidade de Macerata; Centro Pedagógico PROF (Fillotrano) Itália	APA (2002) BARON-COHEN, S. (1997; 1999) CANEVARO, A. (1999; 2000; 2002; 2007) FILIPEK, P. et al. (1999); PEETERS, T. (1999; 2000); RIZZOLATTI, G. et al. (2006; 2008); SIEGEL, Barry. (1998); SCHOPLER, E. (1988; 1998; 2001).
02	2016/ Artigo	Dificuldades e Sucessos de Professores de Educação Física em Relação à Inclusão Escolar / Maria Luiza Salzani Fiorini, Eduardo José Manzini	Universidade Estadual de São Paulo (UNESP), campus de Marília- SP	APA (2002); CHICON, J. (2005; 2011); FIORINI, M. L. (2011; 2013; 2014); MANZINI, E. J. (1999; 2007; 2010; 2014); MUNSTER, M. A. (2006; 2011; 2013) RIZZO, T. L. (1984, 2000); SEABRA, J. M. et al. (2008; 2015); SUPLINO, M. A. (2013).

Fonte: SCIELO - Período de 2013 a 2018.

A segunda plataforma pesquisada foi a Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (ANPED), a partir dos

descritores: autismo/autista, inclusão escolar, práticas pedagógicas e ensino fundamental; sendo utilizados nessa sequência prioritariamente. Com o espaço de tempo selecionado (2013 a 2018, já referido acima), foi possível contemplar três encontros da ANPEd. Nessa plataforma foi selecionado o Grupo de Trabalho (GT) 15 - Educação Especial, devido à aproximação com o tema. No ano de 2013 houve 20 (vinte) trabalhos no GT de Educação Especial e, desses, 11 (onze) falaram de inclusão, porém, somente 01 (um) trazia o tema Inclusão e Autismo no seu estudo.

Em 2015 houve um aumento de trabalhos inscritos no GT de Educação Especial, tendo um aumento de mais 04 trabalhos no quesito inclusão, então 15 (quinze) trabalhos referentes ao descritor “Inclusão”, porém, 01 (um) trabalho tratava especificamente sobre Autismo, mas não sobre inclusão, e 01 (um) trabalho falava sobre Autismo e Inclusão, sendo esse selecionado para leitura. Na Reunião de 2017, apesar de haver menos trabalhos apresentados no GT Educação Especial, somente 16 (dezesesseis), considerando a proporcionalidade do número total de trabalhos e trabalhos específicos, houve um aumento no tema Inclusão de quase 11% dos trabalhos apresentados em relação à reunião anterior, todavia, não houve trabalhos relacionados ao Autismo. Então, foram selecionados 2 (dois) artigos para a apreciação, um do ano 2013 e outro do ano 2015. Seguem as descrições dos artigos encontrados:

Quadro 6 – Artigos encontrados no GT 15 da ANPED sobre Autismo e Inclusão

Nº/ Ordem	Ano de defesa/ Gênero do trabalho	Título/Autor (es)	Universidade de origem/ Cidade/ Estado	Autores mais citados
01	2013/ Artigo	Cartas a um jovem aluno: a leitura como dispositivo na formação de professores para a educação especial e inclusão escolar.	Carla K. Vasques; Melina Chassot Benincasa/ Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)/ Porto Alegre/ Rio Grande do Sul	ADORNO, T. W. (2003); BARTHES, R. (2004); BENJAMIN, W. (1994; 1996); CALVINO, I. (1999); LACAN, J. (1988) LARROSA, J. (2004; 2006); MANGUEL, A. (1997); PETRY, P. (2006); RANGEL, F. (2012).
02	2015/ Artigo	Investigando a qualidade da inclusão de alunos com autismo nos anos iniciais.	Cristiane Kubaski; Fabiana Medianeira Pozzobon; Tatiane Pinto Rodrigues/ Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)/ Santa Maria/ Rio Grande do Sul	APA (2003) CHAMBERLAIN, B. (2007); EMAM, M. et al; (2009); FERRAIOLI, S. L. (2011); HUMPHREY, N. (2008); HUMPHREY, N. et al (2008); KASARI, C. et al; (2007); SHENK, M. (2012).

Fonte: ANPED - Reuniões Nacionais - Trabalhos GT15 – Educação Especial - 2013 a 2018.

No Portal da CAPES foram selecionadas 5 (cinco) dissertações de Mestrado em Educação e 1 (uma) tese de Doutorado, as quais foram

buscadas na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) para serem lidas integralmente. Foram elencados como critérios de busca, primeiramente, o período de 2013 a 2018, se os trabalhos eram relacionados à educação e se as dissertações e teses eram de cunho acadêmico ou profissional, pois optei pelos acadêmicos.

Foram empregados os seguintes descritores como busca: autismo/autista, inclusão escolar, práticas pedagógicas, ensino fundamental e professores, nessa ordem. Os descritores foram usados ora de forma isolada, ora de forma combinada, tendo sido ampliados gradativamente para melhorar o filtro de trabalhos. Foram apreciados também se havia como ponto de análise as práticas pedagógicas, considerando inicialmente a leitura dos resumos para essa apreciação.

Também foi apurado em que ano escolar os entrevistados atuavam no momento da pesquisa, havendo uma predominância de pesquisas em que os entrevistados atuavam com alunos com TEA que estavam inclusos nas Séries Iniciais do Ensino Fundamental; somente 01 (uma) dissertação foi realizada com entrevistados que lecionavam para alunos nas séries finais do Ensino Fundamental, porém, o vínculo da escola era particular.

Quadro 7 – Dissertações de mestrado e teses de doutorado defendidas no período de 2013 a 2018 sobre Autismo, Inclusão e Práticas Pedagógicas

Nº/ Ordem	Ano de defesa/ Gênero do trabalho	Título/Autor (es)	Universidade de origem/ Cidade/ Estado	Autores mais citados
01	Dissertação/ 2014	A Inclusão Escolar das crianças com Autismo do ciclo I do Ensino Fundamental: Ponto de vista do professor.	Saete Regiane Monteiro Afonso/ Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho/ Marília/ SP.	APA (2002) ORRÚ, S. (1999; 2012; 2013); OMOTE, S. et al. (1996; 1999; 2003; 2005; 2011; 2011a; 2011b); SUPLINO, M. (2009a; 2009b); SCHWARTZMAN, J. et al. (2011; 2011a; 2011b) VASQUES, C. (2008; 2009; 2010); OLIVEIRA, A.; (2011a. 2011b)
02	Dissertação/ 2014	A inclusão escolar de alunos com Transtorno do Espectro Autista em municípios da 4ª colônia de imigração italiana, RS: Um olhar sobre as práticas pedagógicas.	Fabiane dos Santos Ramos/ Universidade São Francisco/ Itatiba/ SP	ABREU, M. et al. (1990; 2006); ALVES, M. (2004; 2011); APA (2013) FRITH, U. (1989) LIBÂNIO et al., J. (2012) ; SHMIDT, C. et al. (2011; 2012; 2013) ; REVIÈRE. A. (2001); WING, L. (1998).

(continua)

(continuação)

03	Dissertação/ 2015	Representações Sociais de professores acerca dos seus alunos com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) no processo de inclusão em escolas públicas municipais de Lages, SC.	Vivian Fátima de Oliveira/ Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC)/ Lages/ SC	APA (2014); BOSA, C. (2000; 2006); CUNHA, E. (2011); GAUDERER, C.; GOLDBERG, K. et al (2002; 2005); KANNER, L. (1943a; 1943b); MOSCOVICI, S. (1978; 2003); ORRÚ, S (2009); SUPLINO, M. (2009) SCHMIDT, C. (2013); STAINBACK, S. (1999).
04	Dissertação/ 2018	A Inclusão Escolar de um aluno com Transtorno do Espectro Autista: condições concretas no contexto da escola privada.	Fernanda Osório Mendina Niles/ Universidade São Francisco/ Itatiba/ SP.	APA (2014) CAIADO, K. (2009; 2014); CENCI, A. et al. (2013; 2016); FREIRE, P. (1967; 2015); FREITAS, A. et al. (2001;2003; 2015; 2017); GÓES, M. (2002; 2016); KASSAR, M. (2007; 2016; 2017); LAPLANE, A. (2016; 2017); VYGOSTKY, L. (1995).

(continua)

(continuação)

05	Dissertação/ 2018	Formação do professor para a inclusão escolar de alunos com Transtorno do Espectro Autista e seus efeitos na prática docente.	Paula Nascimento Frade/ Centro de Pós-Graduação em Distúrbios de Desenvolvimento Universidade Presbiteriana Mackenzie/ SP.	APA (2002; 2014); GLAT, R. et al. (1998; 2000; 2002; 2003; 2004; 2006); BRITTO, M. (2017); GOFFMAN, e. (1998); KANNER, L. (1943); LAGO, M. (2017); MARQUES, L. (2000); MAZZOTTA, M. (1996; 2011); MONTOAN, M. T. (1998; 2003; 2015); OMS (1993) SASSAKI, R. (1997); SCHIMIDT, C. (2016).
06	Tese/ 2017	Narrativa sobre Inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais em uma Escola Municipal de Educação Básica de Cuiabá- MT.	Sandra Pavoeiro Tavares Carvalho/ Universidade Federal de Mato Grosso/ Cuiabá/ MT	BUENO, J. (1997; 2002; 2008a; 2008b); CLANDININ, D. (2010; 2011); GALVÃO, I. (2001); GLAT, R. (2005; 2007; 2012; 2016); LÜCK, H. (2000; 2009); MONTOAN, M. (1997; 2011); MAZZOTTA, M. (1982; 1996); NÓVOA, A. (1995; 2006; 2009; 2016); PATTO, M. (2010).

Fonte: Portal de Teses e Dissertações da CAPES - 2013 a 2018.

Visitadas as leituras dos trabalhos antecedentes, percebi que, apesar de o tema inclusão escolar do aluno com TEA ter aumentado em comparação aos anos anteriores, as pesquisas se atêm, na sua maioria, à inclusão de alunos com diagnóstico de TEA nas séries iniciais do Ensino

Fundamental, o que me leva a pensar se essa realidade deve-se à diminuição visível de alunos com esse diagnóstico continuarem seus estudos ao passar para as séries finais do Ensino Fundamental. Como havia, em minha prática, preocupações e aumento de dúvidas pelos profissionais da educação em geral nessa fase escolar, foi essa inquietação que trouxe neste estudo.

2 AUTISMO, PARA ALÉM DE UM ESPECTRO

Para conseguirmos entender a dinâmica da inclusão de pessoas com diagnóstico de TEA, se faz necessário conhecer a história do Autismo para além do espectro. Primeiramente explanarei os primeiros estudos acerca das pessoas assim diagnosticadas, trazendo também considerações sobre a busca das causas e da cura, assim como alguns fatos sobre os médicos austríacos que realizaram tais pareceres, Kanner e Asperger. Além disso, trarei alguns fatos sobre a inserção do TEA no Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM) e as mudanças de nomenclatura realizadas nesse guia médico até os dias atuais, bem como as consequências dessas alterações.

2.1 O CASO 1

Desde Donald Triplett, nascido em 1933, em Forest, Mississípi, Estados Unidos da América (EUA), primeira pessoa diagnosticada com autismo, muita coisa mudou. De acordo com Donvan e Zucker (2017), Donald, até seu primeiro ano de vida, parecia estar seguindo o desenvolvimento normal de uma criança, porém, segundo relato de seus pais, ele começou a demonstrar comportamentos esquisitos, observados até nas fotografias antigas. Após a institucionalização de Donald numa clínica, seus pais não sabiam mais o que fazer, sendo constantemente criticados na criação de seu filho.

Em 1938, Leo Kanner, psiquiatra infantil, atendeu Donald e outras crianças sem diagnóstico preciso, seria uma nova condição, ainda não relatada em livros, posteriormente intitulada e formalmente publicada em 1943 como “autismo infantil”. Leo Kanner foi considerado o pai do Autismo, foi ele quem estabeleceu os padrões que caracterizariam tal condição.

Donvan e Zucker (2017, p. 43) trazem à tona histórias relacionadas ao TEA, inclusive aos primeiros médicos e pesquisadores do autismo, entre eles, Leo Kanner, “[...] o homem que livrou os doentes mentais da camisa de força, também tinha opiniões raciais relativamente progressistas, para a época”. Leo Kanner, austríaco, 1894-1981, radicado nos EUA devido à adesão da Áustria à Alemanha nazista em 1938, no contexto da II Guerra Mundial, teve que fugir da terra natal e da morte iminente, devido a sua religião judaica. Kanner perdeu o berço, porém, ganhou o mundo, até hoje é conhecido como o “Pai do Autismo”, foi ele quem publicou pela primeira vez a nova patologia.

Os pais de Donald, após a insatisfação de um tratamento numa clínica em que seu filho havia ficado internado dos três até os cinco anos de idade com o diagnóstico final de “doença glandular”, o levaram até o Lar de Crianças Inválidas Harriet Lane, extensão do Hospital Johns Hopkins, onde se comentava que o “melhor psiquiatra” dos EUA estava trabalhando, Dr. Leo Kanner. Com toda esperança, os pais de Donald concordaram em deixar o médico estudar o caso de seu filho. Kanner pediu que os pais relatassem por escrito um pouco sobre Donald. O pai de Donald atendeu à solicitação com entusiasmo e escreveu minuciosamente as características que seu filho apresentava.

Quando o psiquiatra começou a atender o menino, pôde constatar que as trinta e três páginas da carta que o pai redigiu, a princípio avaliadas como exageradas, foram confirmadas: a socialização estava comprometida, Donald procurava manter-se sozinho, brincando de enfileirar os brinquedos, categorizando-os pela cor, cantarolando cantigas repetidamente. Apresentava estereotípias com os dedos em frente aos olhos, ignorava os brinquedos sonoros e jogava-os no chão.

Kanner percebeu durante as observações que Donald interagiu com um pouco mais de qualidade com sua mãe, mas ela desejava mais, queria um diagnóstico para seu filho, porém, o psiquiatra nunca tinha visto uma criança como Donald. Nos próximos quatro anos surgiram algumas crianças com sintomas semelhantes a Donald no consultório de Leo Kanner. O referido médico então disse “[...] achei melhor denominá-lo distúrbio autista do contato afetivo. [...] Donald seria o Caso 1” (DONVAN; ZUCKER, 2017, p. 50).

Ao todo, o estudo de Kanner englobou observações de 11 crianças, sendo oito meninos e três meninas. Das crianças estudadas, oito delas desenvolveram linguagem, porém, sem objetivo de se comunicarem. O médico pesquisador percebeu que dessas crianças nenhuma apresentava deficiência intelectual. Kanner percebeu que essas crianças traziam consigo algumas características peculiares, tais como problemas significativos na socialização ainda na primeira infância; atrasos de linguagem, com alterações na entonação e troca de pronomes; comportamentos repetitivos e sensibilidade incomum a certos fatos e situações (STELZER, 2010).

Desde que se iniciaram as pesquisas, havia uma preocupação em investigar quais eram as causas do autismo. Orrú (2001) nos diz que, inicialmente, Kanner considerou também que os motivos que faziam a criança desenvolver autismo poderia ser resultado da negligência materna, chamando-as de “mães-geladeiras”, então atribuindo ao ambiente social a culpa do aparecimento de tais comportamentos infantis.

Porém, ao passar dos anos, Kanner revisou seus estudos várias vezes e numa dessas oportunidades retirou a responsabilidade materna (relações humanas), atribuindo ao autismo um conceito mais biológico e neurológico, indicando que poderia “[...] a síndrome ocorrer em associação com outras patologias específicas, sendo o autismo, a derivação de uma patologia do Sistema Nervoso Central exclusiva” (ORRÚ, 2001, p. 1).

Apesar de Kanner ter trazido a nomenclatura Autismo para a realidade médica, esse termo já havia sido usado na literatura por Eugen Bleuler (1857-1939), “[...] para designar pessoas que tinham grande dificuldade para interagir com as demais e com muita tendência ao isolamento” (STELZER, 2010, p. 8). Entretanto, Bleuler, em 1911, publicou uma monografia atribuindo o termo Autismo para indivíduos com esquizofrenia e não para aquelas com características que são atribuídas atualmente para pessoas com diagnóstico de autismo.

2.2 PRIMÍCIAS DO AUTISMO

Mas será que não houve nenhum caso anterior ao de Donald? Será que o autismo surgiu somente naquele instante da história? Pesquisas feitas a partir dos conhecimentos atuais levantaram várias suspeitas de que houve muitos autistas não diagnosticados antes de Donald. “Encaradas desse modo, suas histórias emprestaram um apoio fascinante à teoria de Kanner de que o autismo, como uma variante de ser humano, nada tinha de novo” (DONVAN; ZUCKER, 2017, p. 54).

De acordo com Donvan e Zucker (2017), alguns pesquisadores também se perguntaram se o autismo era um diagnóstico realmente novo ou se já existia. Então, alguns estudiosos começaram a averiguar pessoas que antes foram chamados de “idiotas”, “doentes”, “loucos” ou “santos”. Um dos mais antigos relatos se tratava de Basil, um sapateiro russo nascido em 1469: ele fazia críticas em público a quem desejasse, se descuidava de suas necessidades básicas e por vezes andava nu pela cidade em noites geladas falando discursos ininteligíveis. Encontraram também relatos escoceses datados do ano 1740: Hugh Blair de Borgue era um homem que preferia o isolamento à vida social, que possuía manias de limpeza e acumulava mais perucas do que precisava.

E crianças? Será que havia relatos de alguma criança com “sintomas” semelhantes aos que vemos hoje em crianças com autismo? Donvan e Zucker (2017), responsáveis pelos primeiros relatos escritos relacionados a crianças com características semelhantes ao TEA,

remetem-se ao final do século XVIII, quando o médico francês Jean Itard adotou um menino selvagem com a intenção de educá-lo. Esse menino já havia sido visto nas proximidades do povoado de Averyron, no sul da França. E depois de um insucesso de resgatá-lo, em 1798 finalmente conseguiram.

Conforme BANKS-LEITE, Luci; GALVÃO, Izabel (2000), ele ficou conhecido por “Victor, de Averyron” e há suposições de que a família o tivesse deixado na mata por volta dos cinco anos de idade. Victor teria em média nove anos quando foi resgatado. Antes de ser adotado, Victor foi levado a Paris e foi avaliado por vários profissionais para verificação de sua capacidade cognitiva, até o próprio Philippe Pinel, considerado o pai da psiquiatria moderna, também o atendeu e diagnosticou que ele era “acometido de idiotia”.

Posterior a isso, Itard, além de médico, era também exímio professor para surdos, utilizando de metodologias que valorizam as questões sensoriais e acredita-se que se deva a isso que se interessou tanto pelo caso de Victor, adotando-o para realizar tais trabalhos. Itard recebia alguns incentivos financeiros da província para sua pesquisa e dele era esperado relatórios dos progressos alcançados.

Assim, cheio de ânimo, iniciou sessões diárias buscando ensinar-lhe ações que promovessem sua autonomia, o desenvolvimento de sua fala e até a tentativa de alfabetizá-lo. Tudo era relatado e, ao passar dos anos e com poucos progressos, Itard desistiu de Victor e relatou que não lhe parecia que a causa de seu pouco aproveitamento dos ensinamentos se desse pelo “retardo mental”, parecia mais que isso, uma falta de interesse em aprender a fala humana e uma incapacidade de viver em sociedade.

Características hoje que tanto Basil, Hugh B. Borgue, Victor de Averyron e muitos outros apresentavam, as quais não cabe comentar aqui. Provavelmente teriam sido diagnosticados como Autistas na atualidade a partir dos manuais conhecidos.

2.3 O DSM E O DIAGNÓSTICO DO AUTISMO

Em 1952 a Associação Americana de Psiquiatria (*American Psychiatric Association* - APA) publicou a primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* - DSM). A criação desse manual objetivou servir de referência mundial para pesquisadores, médicos e

psiquiatras, entre outros profissionais. O DSM disponibilizou nomenclaturas, conceitos e critérios para o diagnóstico dos transtornos mentais. Tanto na primeira edição como na segunda (DSM –II), que foi concluída em 1971, o autismo e suas características foi classificado como parte da esquizofrenia infantil.

Segundo Stelzer (2010, p. 26), “Kanner, em 1971, comenta o fato de que a Academia Americana de Psiquiatria, na segunda edição do Manual Diagnóstico e Estatístico (DSM-II), não incluía o diagnóstico de autismo, sendo que estas crianças eram classificadas no item 295.80, referente à esquizofrenia – tipo infantil”. Alguns anos depois, em 1978, Michael Rutter, psicólogo inglês, considerado o pai da psicologia infantil, atribuiu, a partir de seus estudos, que o autismo era um distúrbio com base no desenvolvimento cognitivo e não somente um subgrupo da esquizofrenia infantil.

Ele foi o primeiro a elencar critérios para embasar o diagnóstico do autismo, tais como: atraso e desvio sociais; problemas de comunicação; comportamentos incomuns; sendo que todos deveriam surgir antes dos 30 meses de idade e não precisariam ter associações à deficiência intelectual. Essas novas observações de Rutter, assim como o aumento significativo das pesquisas relacionadas ao Autismo, se tornaram grandes influenciadoras para que o autismo fosse incluído no DSM-III, em 1980, sendo reconhecido como uma condição específica, nomeado como parte dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID). Esse termo procurava refletir a multiplicidade de áreas do cérebro que o autismo afetava e as condições relacionadas.

O conceito invasivo significa que a pessoa é afetada no que há de mais profundo nela mesma. A implicação maior dessas mudanças de denominação encontra-se nas consequências quanto ao tratamento: elas sugerem fortemente que o autismo é menos do foro da psiquiatria do que da educação especializada (MALEVAL, 2017, p. 62).

Em 1987, o DSM-III foi revisado, sendo chamado de DSM-III-R. Nessa edição, o Transtorno Invasivo do Desenvolvimento passou a ser considerado um tipo de distúrbio global do desenvolvimento, considerando então o Transtorno Autista e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento não especificado (TID-SOE), designando as pessoas com algumas características de autismo, mas que não tinham “diagnósticos fechados”. Dessa forma, segundo seus leitores, o manual

continuava incompleto e de difícil auxílio para médicos e psiquiatras, já que nessa época os profissionais da saúde procuravam elencar maiores especificações para aprimorar e facilitar o diagnóstico e também a sua causa.

Porém, até a nova versão do DSM ser concluída, assuntos foram discutidos nesse espaço de tempo, como os que Donvan e Zucker (2017) trazem sobre algumas dúvidas dos médicos e pesquisadores quanto à decisão de nomear como Síndrome de Asperger a forma mais leve de autismo. Hans Asperger, psiquiatra austríaco, diagnosticou e publicou seus pareceres em 1944, em Viena - Áustria. Ele batizou de “psicopatia autista” o que havia percebido naquelas crianças.

Asperger chamava as crianças de pequenos professores devido às habilidades que elas possuíam para falar sobre um tema em particular com excessivos detalhes, não se percebia atraso no desenvolvimento da linguagem, nem perda nas habilidades comuns do desenvolvimento. Esses “pequenos professores” se diferenciavam das demais crianças tão somente em seus comportamentos e socialização, procurando sempre rotinas e apego a manias ligadas aos centros de interesse delas. Asperger destacou uma predominância em meninos, estes apresentavam dificuldades em sentir empatia, problemas em fazer amizades, falas unilaterais, movimentos descoordenados e foco excessivo.

Outra pesquisadora importante para o autismo foi a psiquiatra Lorna Wing (1928-2014), que, devido ao nascimento de sua filha, na década de 50, com características semelhantes ao que vinham classificando como autismo, entrou no mundo desse considerado transtorno. Lorna Wing, psiquiatra inglesa, reatualizou os estudos de Kanner e Asperger, publicando em 1981, na revista *Medicina Psicológica*, sua posição científica para definir a Síndrome de Asperger, grande apoiadora dessa homenagem ao médico Asperger. Segundo Wing (apud MALEVAL, 2017, p. 64):

O argumento mais comprobatório em favor da existência de um contínuo se estendendo sem quebras do autismo de Kanner à síndrome de Asperger provém de um material clínico segundo o qual um mesmo indivíduo, indubitavelmente autista em seus primeiros anos, fez progressos que o levaram, na adolescência, a desenvolver todas as características da síndrome de Asperger.

Porém, ocorreram algumas dúvidas por parte dos pesquisadores ao homenagearem Asperger nomeando as características que ele percebeu naquelas crianças, em 1944. Devido ao histórico pouco divulgado de Asperger durante a ascensão do Nazismo no mundo, acabou se levantando dúvidas de que ele também poderia ser nazista e que suas pesquisas teriam sido realizadas, de acordo com Stelzer (2010), com mais de 120 crianças durante o Terceiro Reich.

Donvan e Zuckert (2017) disseram que, apesar de até alguns anos não se ter nada que manchasse a memória de Asperger, mesmo ele estando no campo de batalha pró-alemães, não se tinha nada para comprovar suas pesquisas com as crianças ligadas aos objetivos nazistas de eugenia. Muitas pessoas que serviram de testemunhas da boa índole de Asperger, em 1978, deixaram Lorna Wing mais tranquila, sendo veementes em relatar discursos do caráter religioso e bondoso de Asperger, afugentando qualquer aproximação aos pensamentos nazistas, o que auxiliou a confirmar a homenagem dada a ele de ter o seu estudo diagnóstico batizado com seu nome, a Síndrome de Asperger.

Mesmo a Síndrome de Asperger tendo sido adicionada ao DSM-IV em 1994, foi modificada em parte sua nomenclatura, passando em definitivo de Transtorno Invasivo do Desenvolvimento para Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD), ampliando o diagnóstico do autismo, considerando-se, a partir daquela atualização, também os casos mais leves do transtorno. Donvan e Zucker (2017) trazem fatos novos de que o pesquisador Herwig Czech divulgou num seminário em Viena, em 2010, que ele havia encontrado provas de que Asperger teria sido um dos médicos aliados ao Partido e às ideias Nazistas.

Czech tinha em mãos vários documentos assinados por Asperger, alguns até com saudações a Hitler, relatos que o comprometiam com os ideais higienistas raciais, além de alguns atestados de óbito que traziam dados de muitas crianças com laudo de pneumonia. Esse fato acusou grande semelhança com os recursos usados nos atestados de mortes das crianças que teriam sido assassinadas com fenobarbital nas experiências nazistas.

Constantemente eu me questionava sobre isso, devido à proximidade das datas de estudo e da quantidade de crianças pesquisadas. Enquanto Kanner havia analisado somente 11 crianças e publicado em 1943, Asperger tinha um estudo de 122 crianças e publicou em 1944 suas considerações. Segundo Donvan e Zucker (2017), há relatos de que Kanner cita Asperger em alguns artigos posteriores a 1944. Kanner foi para os EUA um ano antes de a Áustria ser anexada e considerada parte

da Alemanha Nazista, ele havia percebido que judeus assim como ele não estavam sendo bem vistos aos olhos de Hitler, também austríaco.

No DSM IV-R (Revisto), em 2000, foi incluso ao Transtorno Global do Desenvolvimento também a Síndrome de Rett e o Transtorno Desintegrativo da Infância. A Síndrome de Rett foi descrita pela primeira vez 1966, por Andreas Rett (1924-1997), neuropediatra também austríaco que descreveu 22 meninas que apresentavam atrofia cerebral progressiva, movimentos estereotipados das mãos, deficiência intelectual, perda parcial ou total da fala, apraxia de marcha e chances de apresentar também crises epiléticas. Em 1983, Hagberg, médico suíço, e colaboradores, ampliaram o conhecimento da doença entre os países de língua inglesa, publicando um artigo que incluía 35 meninas com uma condição similar à descrita por Andreas Rett com autismo progressivo, perda do uso voluntário das mãos, ataxia e microcefalia adquirida (STELZER, 2010).

Como foi mencionado, o Transtorno Desintegrativo da Infância (TDI) também começou a fazer parte do TGD. O TDI (também conhecido como Síndrome de Heller, Demência Infantil ou Psicose Desintegrativa) foi anexado ao Transtorno Global do Desenvolvimento de acordo com as semelhanças características do autismo, sendo diferenciado pelo critério de a pessoa apresentar um desenvolvimento dentro dos padrões normais até mais ou menos dois anos de idade.

E num certo dia, sem motivo algum aparente, a criança começa a regredir em seus aprendizados e vai rapidamente esquecendo todas as competências aprendidas até aquele momento de vida. Pais costumavam usar essa expressão de desintegração para representar a perda vertiginosa vista de seus filhos, informando tudo o que eles faziam e que de tal momento perderam. Também foi incluído nessa reformulação do DSM-IV o quadro chamado de autismo atípico, que remete a pessoas que apresentam alguns sintomas, mas que não determinam o encaixe a algum diagnóstico esclarecido com total certeza. Porém, devido à aproximação ao diagnóstico autista, fora englobado ao TGD (PESSIM; HAFNER, 2008).

Foi o ato de Hagberg publicando seu estudo em língua inglesa sobre 35 meninas com características semelhantes às que Rett havia publicado em alemão que tornou Rett conhecido, e então foi reconhecido ao ter seu nome naquela patologia, a Síndrome de Rett. De acordo com Stelzer (2010, p. 14), “o nome originalmente escolhido para a patologia foi atrofia cerebral com hiperamonemia”. A síndrome de Rett se mostrava mais grave em meninas do que em meninos. Esse dado trouxe nova importância médica, pois o que era visto era uma predominância no sexo

masculino; assim, houve uma ampliação para o conceito do TGD para o sexo feminino e, dessa vez, ainda mais grave.

A retificação mais recente se deu em 2013, quando a APA lançou o DSM-5. Houve uma expansão na conceituação, categorização abrangente e uma generalização do espectro. Foi daí que se estabeleceu a mudança do nome também, agora passando a ser chamado de Transtorno do Espectro Autista (TEA), atribuindo-se níveis para o TEA, como leve, moderado e grave (Vide Apêndice 5: Critérios diagnóstico do DSM-5).

O DSM-5 passou então a considerar todas as “subcategorias” do autismo num único espectro. Assim, a partir dessa nova versão, não foram mais categorizados em Autismo, Síndrome de Asperger, Transtorno Desintegrativo da Infância e Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra especificação (TGD - SOE). A Síndrome de Rett não permaneceu mais pertencente ao TEA, pois os cientistas conseguiram delimitar que essa síndrome se tratava de uma patologia genética no gene MECP2, sendo assim, não se encaixava mais nos princípios do TEA, pois agora seria designada como um transtorno com causas pré-determinadas; sendo assim conhecida, saiu do espectro.

A tríade antes considerada também é resumida para dois critérios, as dificuldades sociais e de linguagem, além da apresentação de comportamentos repetitivos e estereotípias. A linguagem começa a servir de parâmetro para a atribuição dos níveis, então a presença de fala com intuito de comunicação demonstraria que a pessoa estaria dentro do espectro no nível leve, e a ausência da compreensão da linguagem e da fala estaria mais vinculada ao nível grave.

Mas não só o DSM é considerado para apurar o diagnóstico. A Classificação Internacional das Doenças (CID) também é verificada para as interpretações. No CID-10 ainda o autismo é classificado como Transtornos Globais do Desenvolvimento e de acordo com as mesmas categorias que o TGD: socialização, linguagem e comportamento. De acordo com a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS), a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou, em 2018, a nova Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 11).

É sabido que DSM foi e ainda é o grande propulsor, fator hegemônico dos diagnósticos de autismo nas clínicas médicas. É significativo acrescentar que o diagnóstico médico não deveria ser embasado somente nos protocolos desse manual, porém, cada vez mais vemos diagnósticos sendo produzidos, ocasionando, assim, a crescente patologização vista atualmente. Apesar do DSM já trazer questões relativas ao ambiente, não só atribuindo a quesitos biológicos as causas

do autismo, ainda se percebe uma visão patologizante do TEA nesses manuais, de modo que continua descrevendo dados como comorbidades, prognósticos/riscos de cunho biologizante.

2.4 A BUSCA DAS CAUSAS E O SONHO DA CURA

Segundo Donvan e Zucker (2017), em paralelo aos estudos do autismo seguiam especulações quanto às causas e assim a constante perspectiva para alcançar a cura; cada vez mais os pesquisadores percebiam a importância de investigar. Como dito, a princípio, a causa do autismo foi atribuída ao relacionamento mãe-filho, sendo descrito em sua nomenclatura “Distúrbio Autista do Contato Afetivo”, as tão comentadas “mães-geladeiras”, que seriam mães que pouco estimulavam seus filhos e por isso aparecia o autismo na criança.

Donvan e Zucker (2017) trazem relatos de Bettelheim, estudioso que ficou conhecido também por promover a ideia de que a culpa era das mães. Para ele, as mães eram as causadoras do autismo do filho, deixando-os encasulados devido à “falta de amor” delas pelos seus filhos. Mas Kanner, o criador desta expressão, veio anos após relatar, por meio de artigos, que havia se equivocado e que, para ele, o autismo teria raízes nas funções orgânicas, mais especificamente cerebrais, e não mais sociais ou de contato. Assim começava a saga de tentar descobrir o que causava o autismo e o que poderia ser feito para curá-lo.

Donvan e Zucker (2017) informam que muitos pais corriam atrás da causa do autismo, assim, sentiam-se mais próximos da cura e foi devido a esse intuito que começaram a se unir uns aos outros. Iniciaram-se várias reuniões para informarem pais, se uniram às pesquisas alguns voluntários também com o intuito de colaborar com a divulgação, além de médicos que se comprometiam para ajudá-los com informações novas. Algumas dessas pesquisas foram iniciadas e vinculadas a fatores do genoma, ligando o autismo a causas genéticas; esses pais mostravam-se preocupados em descobrir qual seria a causa do transtorno em seus filhos. O sentimento de culpa ainda os rondava.

Foram coletadas então várias amostras de sangue, e também de tecido cerebral, das pessoas com autismo que faleciam por convulsão ou afogamento (o que, infelizmente, era bem comum), foi conseguida verba financeira para essas pesquisas, parcerias com universidades, enfim, surgia uma esperança para esses pais que não souberam o que fazer com seus filhos por décadas, além de tirarem o foco que a sociedade em geral impunha de que eles eram “negligentes” com seus filhos.

Porém, com tais buscas familiares surgiam muitos charlatões, alguns com diplomas e outros não, com promessas de cura sempre próximas. A Quelação de metais pesados para retirada do mercúrio foi uma dessas promessas. A utilização de agentes quelantes no tratamento de certas toxinas encontradas nos corpos das crianças autistas foi uma das técnicas muito usadas nos anos 1990, levando algumas crianças até ao óbito. Apesar de várias pesquisas indicarem que a quelação trazia mais riscos do que benefícios, não conseguiam convencer algumas famílias de desistirem do tratamento. A busca da cura era incessante. As “causas” do autismo eram fortemente relacionadas ao ambiente, considerando até que as crianças teriam sido intoxicadas por meio da poluição, alimentação contaminada, etc. (DONVAN; ZUKER, 2017).

Donvan e Zuker (2017) trazem também sobre uma das maiores mentiras, senão a maior, quanto à “descoberta” de que as vacinas administradas na primeira infância poderiam ter sido as causadoras do autismo. Foi no inverno londrino de 1998 que o então jovem gastroenterologista Andrew Wakefield escreveu com dez coautores um artigo, publicado na Revista *Lancet*. Esse artigo afirmava que algumas vacinas poderiam causar autismo, se tratava da Tríplice Viral, também conhecida como vacina MMR nos Estados Unidos. Essa é a vacina responsável pela erradicação do Sarampo, Caxumba e Rubéola. Segundo o autor, era possível verificar vestígios de sarampo nos intestinos das crianças pesquisadas que eram acometidas por autismo.

Apesar de logo ser desacreditado pelas equipes médicas, conseguir comprovar que isso era um erro, que a pesquisa precisava ser refeita, levou mais de uma década, tanto para comprovar este equívoco como para tirar o registro médico de Andrew Wakefield, precisamente em 2014. Esse fato continua repercutindo até os dias atuais, mesmo já tendo sido tirados todos os estudos dos arquivos da revista *Lancet*. Mais de 20 estudos seguintes mostraram que a associação da vacina ao autismo não tinha nenhum fundamento. Há famílias que continuam sem vacinar seus filhos com medo que eles adquiram autismo, um erro que poderá levar a uma verdadeira epidemia, mas não de autismo, e sim de sarampo.

Atualmente ainda há vertentes milagrosas que pregam que o autismo tem cura. Mas não há qualquer pesquisa com fundamentação científica quanto a isso, o que vem crescendo, desde 1988, com o auxílio do psicólogo norueguês-estadunidense Ivar Lovaas, como nos contam Donvan e Zucker (2017), depois das primeiras publicações de estudos sobre a análise do comportamento.

Nesses estudos ele demonstrava que as terapias comportamentais de forma intensiva traziam mudanças significativas na vida das crianças

com autismo. O que temos atualmente são várias vertentes que se prolongaram dessa área da psicologia, fomentando ambientes de aprendizagem altamente controlados, inspirados em fundamentos relacionados a fatores sensoriais, e assim priorizando o aprendizado correto, consequentemente, objetivando a melhora do comportamento do indivíduo.

Mesmo sabendo que há pesquisas na área da saúde que continuam procurando a cura do autismo até hoje, o que verificamos mais fortemente são pesquisas mais sucintas, cursos que buscam avaliações cada vez mais precoces, com questionários rápidos, o que ainda vem trazendo muitas confusões diagnósticas. Além das buscas avaliativas, há também uma enorme contingência numérica de tratamentos que prometem auxiliar no desenvolvimento da linguagem, na facilitação de sua socialização e, principalmente, no melhoramento do comportamento, ou seja, é a tentativa de auxiliar a criança a sair de níveis de comprometimentos mais graves para levá-la para os níveis moderados ou mais leves.

Há quem acredite que essas crianças, sendo atendidas desde a mais tenra idade, possam até sair do Espectro Autista, mas isso ainda é muito discutido e não vamos tratar especificamente desses fatos. O que nos propomos, além de trazer fatos históricos, é considerar em primeiro lugar o indivíduo para além de um mero conceito diagnóstico.

2.5 MAIS QUE UM CONCEITO

Ainda nos dias atuais, permeando os ambientes escolares, se percebem realidades diferentes por parte dos profissionais. De um lado, vê-se o desconhecimento do que seja autismo e, de outro, uma busca em formular conceitos/diagnósticos sobre as diferenças que os alunos apresentam. Essa realidade coloca em xeque algumas questões, visto que as duas situações demonstram prejuízos na inclusão de alunos com alguma deficiência e/ou particularidade. Na maioria das vezes, os referenciais teóricos selecionados por profissionais da educação são de fonte ligadas à saúde e isso acaba por promover as relações biologizantes com um maior valor, desconsiderando fatores pedagógicos, de maior domínio da área.

Os profissionais da saúde que procuram conhecer mais sobre o autismo costumam se embasar no DSM, devido à importância que esse manual teve para essa categoria. O DSM-5 (2013) conceitua o autismo como um transtorno do neurodesenvolvimento, mental ou comportamental. Segundo este manual, os sintomas dos transtornos do

neurodesenvolvimento aparecem antes da vida escolar, no princípio da infância, e acusam prejuízos no desenvolvimento e no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. O autismo é conferido pelo DSM como uma condição médica ou genética conhecida ou a fator ambiental, dessa forma, não mantendo uma preponderância absoluta de sua origem. Esse manual traz a abrangência de pessoas com autismo sendo maior no sexo masculino, havendo uma proporção de quatro meninos para cada menina afetada, especificando que quando as meninas são diagnosticadas com autismo, geralmente há maiores prejuízos do que os vistos nos meninos.

No Brasil, como comentado, não há dados numéricos que digam quantos autistas há atualmente. Com a inclusão do Autismo no Censo Demográfico de 2020 é esperado resolver essa pendência e parar com a utilização dos dados estatísticos dos Estados Unidos e de outros países que são divulgados pelo DSM-5. Segundo o DSM-5, estima-se que no mundo cerca de 1% da população seja autista. O que levanta alguns questionamentos, tais como: será que o levantamento numérico de pessoas com TEA no Brasil vai trazer algum benefício a elas de fato, ou veremos ainda mais o crescimento da patologização?

O que presenciamos são dificuldades no meio médico em diferenciar TEA de outros transtornos ou de algum atraso infantil. É importante que saibamos o que é Autismo para então poder, quem sabe, contabilizá-lo e assim poder, de fato, respeitar seu jeito de ser. O que vemos é que o autismo geralmente é conceituado de diversas formas, depende do olhar que lhe é direcionado. Por exemplo, o DSM-5, manual hegemonicamente aceito nos meios especializados, estabelece que as pessoas devem ser diagnosticadas como autistas quando apresentarem:

[...] prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário. O estágio em que o prejuízo funcional fica evidente irá variar de acordo com características do indivíduo e seu ambiente (APA, 2014, p. 53).

Porém, podemos encontrar conceitos não tão rebuscados pela ciência e absorptos em linhas até poéticas, como nos exprime Sacks (2006, p. 277): “[...] o autismo, embora possa ser visto como uma condição

médica, e patologizado como síndrome, também deve ser encarado como um modo de ser completo, uma forma de identidade profundamente diferente, de que se deve ter consciência (e orgulho)”.

Oliver Sacks (1933-2015), inglês, médico neurologista e psiquiatra, mantinha sua sensibilidade para com as pessoas com autismo, vendo-as antes da patologia. Ele nos lembra de que, para atender, lecionar para e/ou incluir a pessoa com autismo, há que se perceber o seu potencial e ter muita vontade de aprender a ver o mundo de outra forma, o que nos convida a sair de nosso eixo, das amarras sociais.

Foi Sacks quem apresentou ao mundo a tão famosa Temple Grandin, americana, zoologista, PHD e autista. Ela, que nasceu logo após a “descoberta” do autismo, em 1947, teve uma infância sofrida e sua mãe foi a pessoa que mais lutou e acreditou em seu potencial. Em seu livro, *Uma menina estranha* (2014), ela conta sua história de vida e todas as dificuldades pelas quais passou para poder estudar e se conhecer. Foi dela a fala que intitulou o livro de Sacks “Um antropólogo em Marte” quando, durante uma conversa, o médico a questionava como ela se sentia verdadeiramente. Grandin (2015, p. 188) exprime muito bem sobre sua condição autista, não a preconizando em sua vida: “Para mim, o autismo é secundário. Minha primeira identidade é especialista em gado, professora, consultora, cientista. [...] Certamente o autismo é parte do que sou, mas não deixo que ele me defina”.

Por sua vez, Higashida (2014, p. 84), um jovem japonês, não verbal, mas que conseguiu se comunicar por meio da escrita, resumiu como se sentia dentro do Espectro Autista em contraponto aos padrões de normalidade:

[...] aprendi que cada ser humano, com ou sem deficiências, precisa se esforçar para fazer o melhor possível e, ao lutar para conseguir a felicidade, ele a alcança. Veja bem, para nós o autismo é normal, então não temos como saber o que os outros chamam de “normal”. Porém, a partir do momento em que aprendemos a nos amar, não sei bem se faz diferença termos autismo ou não.

Enfim, ao dar voz para as pessoas com diagnóstico de autismo se autodefinirem, o que temos são verdadeiras aulas de empatia, em que o maior aprendizado é nosso, nos despiendo de pré-conceitos. Skliar (2003) fala sobre o olhar para o outro a partir da perspectiva do outro e dos padrões homogeneizados socialmente.

Vale aqui trazer um adendo que, desde 2007, a ONU instituiu que o dia 2 de abril seria lembrado como o Dia Mundial da Conscientização do Autismo, como uma forma de lembrar toda a população para a importância de conhecer o autismo que, de acordo com a OMS, afeta cerca de 70 milhões de pessoas no mundo todo. No Brasil, esse mesmo dia começou a fazer parte do calendário brasileiro oficial como Dia Nacional de Conscientização sobre o Autismo (ONU, 2015). Há de se levantar questões relevantes às atribuições de datas específicas com o objetivo de conscientização de quaisquer patologias, pois ao concordarmos com isso reafirmamos os padrões e a anormalidade.

3 A PESSOA COM DEFICIÊNCIA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS

Neste capítulo trarei um pouco da história do tratamento despendido às pessoas com deficiências, apresentando o surgimento dos primeiros centros especializados até as políticas públicas mundiais e posteriormente brasileiras, atribuindo direitos a elas. Ao pensar nas lutas, nos acessos e nos retrocessos pelos quais os defensores da inclusão passaram, por exemplo, podemos perceber o quanto as políticas públicas podem influenciar quaisquer conquistas.

3.1 UM POUCO DA HISTÓRIA

Na antiguidade, o nascimento de uma pessoa com deficiência poderia ser visto como um castigo de Deus ou como redenção dos pecados, dependia da cultura de cada povo ou tribo. Havia povos com atitudes de aceitação para com as pessoas com deficiência, como os “Tupinambás, que sustentavam os feridos de guerra e os acidentados durante o período da recuperação ou durante toda vida. Também podemos ver os Semangs [...] tribo na Malásia onde as pessoas com deficiência eram procuradas para dar conselhos ou até discutir disputas” (SILVESTRE, 2017, p. 14).

Mas isso não era tão comum. Sassaki (2003) diz que as pessoas com deficiência, por muitos séculos, foram ceifadas da sociedade, desde seu nascimento eram julgadas como incapazes e inaptas para a vida em sociedade, sendo condenadas à morte até por seus familiares. Skliar (2015) também traz fatos oriundos dos Impérios Chineses, Hindus e Romanos, que, na Idade Antiga, tinham práticas que permitiam que pais, acompanhados de algumas testemunhas, quando percebessem que o filho tivesse nascido com deficiência, poderiam matá-lo.

O que para nós parece bizarro se perpetuou até a idade média, quando fundamentos ligados à religiosidade também permitiam o extermínio dessas crianças. A criança com deficiência intelectual por vezes nascia assintomática, sem face sindrômica ou qualquer disfunção corpórea aparente, o que permitia que o bebê crescesse e desenvolvesse sua infância, vivendo por mais tempo.

O método medieval mais comum de dispor de crianças indesejadas era o abandono. Tipicamente, um pai ou um criado levava a criança em uma igreja, ou próximo a ela, muitas das quais

dispunham de receptáculos especiais, erigidos em seus muros, onde os pequenos podiam ser depositados sem serem observados (SZASZ, 1994, p. 106).

Então, com o perdão divino às práticas de abandono, estas aconteciam vertiginosamente. Casos são vislumbrados na literatura, como por exemplo o “Corcunda de Notre-Dame”, escrito por Victor Hugo em 1831. A obra conta a vida de um bebê com deficiências múltiplas que, envolto em panos numa tarde chuvosa, é abandonado na porta do Catedral de Notre-Dame, no ano de 1482. A história retrata muito bem a sociedade francesa do século XV, com sua força no clero e a discriminação contra ciganos e pessoas com deficiências.

Quasímodo é resgatado por um padre, cresce escondido numa das torres daquele lugar de preces, com a função de tocar o sino da torre. Ele vivia à margem da sociedade, entre os corredores e torres da catedral francesa até o dia que resolve sair pela cidade e é visto como uma aberração, sendo ironizado e menosprezado. Infelizmente, a história fictícia poderia ter sido inspirada em fatos reais, visto que essas posturas eram (talvez ainda sejam) comuns à época.

A vida enclausurada de Quasímodo fora a visualização das práticas que ocorriam anteriormente à institucionalização. Às pessoas com deficiência, pessoas consideradas loucas, pessoas avaliadas como desviadas de noções morais (prostitutas, alcoólicas) foram de diversas formas atribuídas significâncias diferentes nessas instituições. Ora foram considerados “santos ou demônios”, ora “doentes ou loucos”, não importava a nomenclatura que lhes fosse atribuída, o destino era reduzido à morte ou aos Hospitais Gerais, instituições que antecederam os Hospitais Psiquiátricos.

Se, no século XVII, ainda queimavam e enforcavam os epiléticos como bruxos, por causa de seus ocasionais ataques de movimentos e sons estranhos, não se poderia pressagiar nada de bom para uma criança que repetisse de maneira monótona tudo quanto lhe diziam ou cuja concentração profunda nos movimentos de seus dedos diante dos olhos não pudesse ser interrompida (DONVAN; ZUCKER, 2017, p. 63).

Com a Revolução Francesa, o enfoque religioso perdeu força, começando mudanças de conceituações das pessoas com deficiência, as

quais não eram mais bruxas ou santas. Segundo Facchinetti (2008), a medicina cada vez mais foi tomando o espaço da Igreja e de suas práticas de exorcismos e beatificações. O expoente dessa mudança foi Philippe Pinel (1745-1826), que em 1801 instalou a psiquiatria como especialidade da medicina a partir do “Tratado Médico-Filosófico sobre Alienação Mental”.

Nesses hospitais, agora especialidades psiquiátricas, Pinel se propunha primeiramente a avaliar os pacientes, classificando-os enquanto suas funções sociais, biológicas e psicológicas. Assim, se deixava para trás a função das instituições como caráter de asilo e de trabalhos forçados, como eram os Hospitais Gerais, nas quais somente se abrigava – se retirava da sociedade - pessoas que se desviavam dos padrões sociais. Agora, esta retirada da sociedade das mesmas pessoas desviantes sociais era compreendida como tratamento e era esperada a cura destes desvios.

Ao longo dos anos trocaram-se os nomes, mas permaneceram as funções das pessoas que eram segregadas socialmente; fosse isolando em edifícios religiosos ou em instituições com foco hospitalar, os indivíduos considerados estranhos/diferentes eram excluídos e, por consequência, institucionalizados, culminando numa forma de segregação social. Então, se meus olhos não vissem o diferente, ele não existia.

Cesari Lombroso (1835-1909) divulgou a teoria do criminoso nato, que dizia que certas características morfológicas encontradas em alguns indivíduos, sobretudo mestiços, atestariam sua predisposição à vida criminosa. “Muito mais que os dementes, o delinquente, em relação à sensibilidade e às paixões, avizinha-se aos selvagens. [...] Os selvagens, em muitos aspectos são como as crianças; sentem vivamente e pensam pouco; amam o jogo, a dança [...]; são curiosos e tímidos (LOMBROSO, 2010, p.125).

Segundo as ideias de Lombroso, quando as pessoas nasciam com características fisiológicas que fomentavam ideais de que possuíam loucuras da mente incuráveis – e, devido à ausência da cura, precisariam viver em instituições - não haveria no mundo da ciência algo benéfico a se realizar, estariam para sempre “doentes”. Dessa forma, para ele, abandoná-las em hospitais psiquiátricos seria a única solução socialmente possível.

Goffman compreendeu esse olhar sobre o outro, considerando o diagnóstico em foco, como estigma:

Os gregos, que tinham bastante conhecimento de recursos visuais, criaram o termo estigma para se referirem a sinais corporais com os quais se

procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os apresentava. Os sinais eram feitos com cortes ou fogo no corpo e avisavam que o portador era um escravo, um criminoso ou traidor, uma pessoa marcada, ritualmente poluída, que devia ser evitada, especialmente em lugares públicos. Mais tarde, na Era Cristã [...] referia-se a sinais corporais de graça divina que tomavam a forma de flores em erupção sobre a pele; o segundo [sentido], uma alusão médica a essa alusão religiosa, referia-se a sinais corporais de distúrbio físico (GOFMANN, 1988, p. 5).

Lombroso sentenciava diferenças como doenças, criando, de certa forma, estigmas impossíveis de serem retirados do ser, por serem inatas. Para Lombroso, toda doença que não tinha um tratamento era algo que precisava ser inibido, a única saída seriam as instituições, nas quais as pessoas acometidas por elas seriam cuidadas (nem sempre!) entendendo que sua patologia era um infortúnio individual e um incômodo familiar.

Porém, Edward Seguin (1812-1880) pensava diferente de Lombroso. Para ele, só cuidar e manter os “doentes” internados em hospitais não era suficiente. Influenciado pelas descobertas de Itard, que conseguiu educar um “selvagem”, criou um método que consistia em treinar pessoas com diagnóstico de “idiotia” com atividades físicas e sensoriais. Se antes eles permaneciam isolados em casa ou em hospitais, agora teriam um lugar para ir, a “Escola de Idiotas”, então fundada em 1837 na França. Essa seria a primeira escola com o intuito de atender pessoas com deficiência no mundo (SANTA CATARINA, 2016).

Foi com a iminência da Segunda Guerra Mundial, com os princípios da Eugenia, da busca do melhoramento racial através da purificação das raças, que as pessoas com deficiência foram mais uma vez estigmatizadas. Poucas pessoas com deficiência sequer chegavam aos Campos de Concentração nazistas, eram assassinadas antes disso. O discurso nazista justificava o aniquilamento pela incompetência das pessoas com deficiência ao trabalho, reforçando um dos lemas do Terceiro Reich, “o trabalho liberta”. O nazismo, sob a liderança de Adolf Hitler, suscitava a necessidade de uma sociedade ariana, perfeita e homogênea; assim, quem era velho, criança, doente, com uma religião diferente ou com alguma deficiência era desprezado e assassinado para não atrapalhar a marcha ao futuro.

De acordo com Donvan e Zucker (2017), o que para nós parece difícil de entender é que, por mais que os países aliados (França, Inglaterra e EUA) se colocassem contra o Nazismo, alguns fundamentos higienistas também os alcançavam, eram princípios científicos da época. Por várias vezes, Kanner recebera laudos médicos querendo seu aval quanto à diminuição do Quociente Intelectual (QI) de pessoas negras, o que era atribuído a fatores ligados à raça, o que se mostrava semelhante aos princípios nazistas.

Kanner denunciava instituições que praticavam maus tratos aos pacientes, era totalmente contra a camisa de força e a eutanásia das pessoas com baixo QI. Porém, Kanner (apud DONVAN E ZUCKER, 2017, p. 43) descrevia que a esterilização era “um procedimento desejável” para os casos em que os pais tivessem deficiência e que tivessem prejuízo para cuidar dos filhos com segurança. Donvan e Zucker (2017, p. 43) concluem que: “Assim, ele [Kanner], que evidentemente aspirava a ficar do lado certo da história, continuava de muitas maneiras prisioneiro das opiniões de seu tempo”.

As primeiras iniciativas brasileiras de criação de instituições de ensino para pessoas com deficiência deram-se em 1857, quando o imperador D. Pedro II organizou os serviços de atendimento às crianças cegas, criando o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, hoje conhecido como Instituto Benjamin Constant (IBC), além da criação do Imperial Instituto dos Surdos-Mudos, chamado atualmente de Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES). Mas e as demais pessoas com deficiência intelectual? Ainda não havia educação especializada para elas (SANTA CATARINA, 2006).

3.2 O SURGIMENTO DE ESCOLAS ESPECIALIZADAS

Após o fim da Segunda Guerra Mundial, em 1945, os países se uniram e criaram a Organização das Nações Unidas (ONU). Em 1948, na sede da ONU, em Nova Iorque, os dirigentes mundiais decidiram assinar uma carta que ficaria conhecida como a Declaração Universal dos Direitos Humanos, como uma promessa de que nunca mais o mundo produziria tais atrocidades vistas na II Guerra Mundial.

Com isso, fomentaram vários direitos, dentre eles, interpretações que auxiliavam também soldados mutilados que haviam retornado da guerra e que necessitavam de auxílio no tratamento e reabilitação física, e também nas sequelas emocionais oriundas das experiências vividas em guerra. Foi com o intuito de ajudar pessoas com deficiências e transtornos

produzidos em guerra que surgiram as primeiras leis em prol das pessoas com deficiência.

Em 1954, no Rio de Janeiro, inspirados pelos ideais da ONU, e com o incentivo da estadunidense Beatrice Bemis, que fazia parte do corpo diplomático de seu país, mãe de uma pessoa com Síndrome de Down, foi criada a primeira Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) no Brasil. No ano seguinte, cria-se a segunda APAE, em Brusque/SC. Atualmente tem-se um total de 186 APAEs em Santa Catarina, de acordo com dados repassados pela Coordenadoria Regional de Educação (CRE).

De acordo com APAEBRASIL (2019), há 2.201 APAEs e entidades conveniadas espalhadas por todo o Brasil. Segundo Sassaki (2003), essas escolas especiais, na época em questão, funcionavam, de certa forma, numa perspectiva de “segregação institucional”. Naquela realidade, a pessoa com deficiência era ainda muito estigmatizada e avaliada como incapaz para frequentar as escolas de ensino regular, bem como outros espaços sociais, salvo alguns casos de pessoas que conseguiam integrar seus filhos em mais ambientes, devido a vários fatores, desde amizade com os dirigentes das escolas até por terem maior visibilidade social.

Uma constatação histórica ocorrida no princípio da década de 1970 no Brasil, quando “[...] com a popularização da escola pública e a elevação dos índices de reprovação e da evasão escolar, criou-se um paradigma relacionando o fracasso escolar e deficiência mental” (SANTA CATARINA, 2006, p. 15). Assim, na tentativa de resolver tal problema, foram criadas as classes especiais, onde crianças com deficiência, e também com dificuldades de aprendizagem, eram atendidas no mesmo ambiente da escola, porém, em salas separadas. Seria a “fase da integração”, de acordo com a classificação de Sassaki (2003).

Sobre essa divisão do tempo, Sassaki (2003) informa que a educação especial foi decomposta, ao longo da história mundial, em quatro fases: exclusão, segregação/separação, integração e inclusão. A fase da exclusão foi marcada pelo tempo em que as pessoas com deficiências eram consideradas um castigo de Deus pela sociedade, sendo assim, era comum que bebês nascidos com alguma “anomalia” fossem abandonados ou até assassinados. Na fase de segregação foi visualizada, com a

difusão do Cristianismo, uma valorização da alma de todos, inclusive das pessoas com deficiências, livrando-as da morte, mas não do isolamento social. Fora nessa fase que surgiram as primeiras escolas especiais no mundo, destinadas às pessoas com deficiência.

A fase da integração foi marcada pelo tempo em que as pessoas com deficiências começaram a ser transferidas das escolas especiais para as escolas regulares, porém, ainda em turmas separadas. A fase da inclusão, que está tão em voga atualmente, remete à ideia de que tanto as escolas como a sociedade em geral devem buscar promover a aceitação de todos os indivíduos, sem qualquer distinção.

Mantoan (2015) esclarece que foram os países nórdicos, ao findar dos anos 1960, que começaram a questionar as práticas escolares e sociais de segregação, dando início aos princípios da fase da integração, em que crianças com deficiência eram matriculadas nas escolas regulares, porém em salas separadas dos demais. Revisitando a história da educação especial, percebemos que demorou um pouco mais para a fase da integração alcançar os bancos escolares brasileiros. No Brasil, por muito tempo se manteve pessoas com deficiência somente nas escolas especiais, vivendo-se a fase da segregação. As poucas que eram matriculadas no ensino regular (fase da integração), que frequentavam a escola, por vezes eram culpabilizadas pelo fracasso escolar de todo sistema de ensino.

Ainda falando sobre esse período histórico (meados dos anos 70), o sistema educacional brasileiro seguia os princípios da Educação Tradicional, na qual o processo ensino-aprendizagem estava centralizado no professor como detentor do saber; se a criança não aprendia, seria por alguma incompetência dela, fosse biológica ou social. Com isso, mais alunos eram enviados para a Educação Especial, tendo como justificativa o fracasso escolar. Tendo o aval legal, as escolas do ensino regular realizavam tais ações.

As leis existentes naquelas décadas, destinadas à proteção dos direitos da pessoa com deficiência que se referiam à educação especial,

traziam princípios sugerindo que as pessoas com deficiência deveriam ser integradas à comunidade quando fosse possível, como é o caso da Lei de Diretrizes e Bases (LDB) Nº 4.024/61. Já a LDB Nº 5.692/71 indicava que as pessoas com deficiência que estariam em uma etapa escolar atrasada à sua idade poderiam receber atendimento educacional especial. Essas minúcias de anexarem ao texto expressões como “quando for possível” acabavam por alavancar ainda mais o número de pessoas nas escolas especializadas.

Todavia, após essa lei e incentivos em defesa aos direitos das pessoas com deficiência, o Brasil criou o primeiro órgão oficial em prol das políticas públicas da educação especial, o Centro Nacional de Educação Especial (CENESP) em 1973. No ano de 1986 foi criada também a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), responsável por coordenar as ações das instituições já existentes. A Constituição Federal de 1988 traz textos sugerindo princípios do que seria o atendimento educacional especializado com a criação de programas de prevenção de deficiência, projetos arquitetônicos e também com a eliminação de preconceito (SANTA CATARINA, 2009).

Em Santa Catarina (2009) pode-se ler que a Declaração de Salamanca-Espanha, em 1994, mesmo não tendo amparo de lei, serviu como princípio orientador para as leis brasileiras serem reformuladas. Nesse evento estavam reunidos 92 países e 25 organizações internacionais, os quais assinaram a referida declaração. Destaco um dos pontos importantes acordados nessa declaração:

[...] reafirmamos, por este meio, o nosso compromisso em prol da Educação para Todos, reconhecendo a necessidade e a urgência de garantir a educação para as crianças, jovens e adultos com necessidades educativas especiais no quadro do sistema regular de educação, e sancionamos, também por este meio, o Enquadramento da Ação na área das Necessidades Educativas Especiais, de modo a que os governos e as organizações sejam guiados pelo espírito das suas propostas e recomendações (UNESCO, 1994, p. 7).

Com isso, mesmo não estando presente no evento, o Brasil necessitou oficializar alguns compromissos dessas convenções, o que inspirou, em alguns aspectos, o texto da LDBEN 9394/96, que

regulamentou os direitos da pessoa com deficiência, como atualmente conhecemos. O que mais a diferenciou das leis anteriores foi o termo “preferencialmente”, o qual anulava a vontade camuflada em deixar os alunos com deficiência somente em instituições especializadas, agora eles poderiam estudar no ensino regular e ter atendimento educacional especializado no horário contrário ao da escola, preferencialmente no mesmo ambiente escolar.

A Declaração de Salamanca trouxe 83 tópicos que fomentavam a inclusão das pessoas com deficiência e a aquisição de direitos. No tópico 32 diz que:

Para as crianças com necessidades educativas especiais devem garantir-se diferentes formas de apoio, desde uma ajuda mínima na classe regular até a programas de compensação educativa no âmbito da escola, estendendo-se, sempre que necessário, ao apoio prestado por professores especializados e por pessoal externo (UNESCO, 1994, p. 27).

Seguindo esse contexto internacional, em 1999 se dá a Convenção da Guatemala, na qual se promovia a eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas com deficiência. Assim, foi com o intuito de consolidar a política de educação inclusiva que o MEC implantou, em 2004, o Programa de Educação Inclusiva, que trazia o direito à diversidade e que tinha como objetivos oferecer novos conceitos e métodos, desde a gestão escolar até as práticas pedagógicas. Foi nesse mesmo ano que foi publicado o documento intitulado “O acesso de pessoas com deficiência às classes e escolas comuns da rede regular”, no qual se discutia a LDBEN 9.394/96 e suas referências ao direito de todas as crianças e adolescentes ao acesso ao ensino regular; todas as pessoas em idade escolar não poderiam ficar longe da escola. Cada vez mais a ideia de inclusão total e irrestrita vinha sendo discutida (SANTA CATARINA, 2009).

Mas a pessoa com Transtorno do Espectro Autista sem comorbidade com a deficiência intelectual não se encaixava nas leis e acabava não tendo atendimento de professores de apoio ou de Segundos Professores, como é aqui em Santa Catarina, nem materiais adaptados ou qualquer outro tipo de auxílio em sua inclusão escolar, assim, apresentava dificuldades em permanecer no Ensino Regular. Então, Berenice Piana, mãe de um adolescente autista e grande divulgadora da causa TEA,

idealizou e formulou junto de vários simpatizantes da causa autista a Lei 12.764/12.

Na lei, o Artigo 10, § 20 diz que “a pessoa com transtorno do Espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais” (BRASIL, 2012). Isso não implica mais um diagnóstico para as pessoas com TEA, e sim as ampara nos direitos pré-estabelecidos para as pessoas com deficiência, visto que no Brasil, como já foi citado, a pessoa com deficiência já possuía seus direitos elencados em outras normativas.

Ainda referente à Lei Berenice Piana, como é conhecida a Lei 12.674/12, é de fundamental importância referenciar o parágrafo único do artigo 3º, o qual garante que a pessoa com TEA, quando apresentar comprometimentos graves no seu comportamento e dificuldades escolares, terá um “acompanhante especializado” na sua inclusão educacional na rede regular de ensino.

Entretanto, foi só em 2015 que a pessoa com deficiência teve uma lei especialmente destinada e pensada para sua inclusão, a Lei Brasileira da Inclusão (LBI). A LBI 13.146/15 traz esclarecido o conceito de pessoa com deficiência no seu artigo 2º:

[...] 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).

Já no capítulo II da LBI 13.146/15, que trata do direito à igualdade e da não discriminação, temos elucidado o que é considerado como ação discriminatória à pessoa com deficiência: “Toda forma de distinção, restrição ou exclusão [...] que tenha o propósito ou o efeito de prejudicar, impedir ou anular o reconhecimento ou o exercício dos direitos [...] de pessoa com deficiência, incluindo a recusa de adaptações razoáveis” (BRASIL, 2015).

No que compete aos direitos ligados à educação, o artigo 27 do capítulo IV da LBI 13.146/15 informa que a pessoa com deficiência é assegurada num sistema inclusivo nos diversos níveis de aprendizado ao longo da vida. Assim, procura-se alcançar o desenvolvimento integral do indivíduo, dentro de suas possibilidades e capacidades, sejam elas sensoriais, intelectuais e/ou sociais, percebendo também seus interesses e sua modalidade de aprendizagem. Dessa forma, a pessoa com deficiência

fica assegurada por lei de todos os seus direitos. Bassetti (2006, p. 62) clarifica:

Neste sentido, o estado de direito no qual o respeito à cidadania e, principalmente, a dignidade, não sejam objetivos de alcance utópico, mas proposições concretas materializadas na prática comum estabelecida, não porque são expressas em determinações legais, mas porque as pessoas aprenderam o valor da vida e da fraternidade, deve ser a meta a ser alcançada por todos, consolidando a justiça e a inclusão social. Este estado de direito requer medidas que envolvam a conscientização de todos sobre as potencialidades e as singularidades individuais.

Pelo que vemos descrito nas leis, podemos concluir que as pessoas com deficiência e/ou TEA estão todas inclusas no ensino regular de forma qualitativa? Infelizmente, não é assim que acontece na prática, mesmo nos dias atuais. O que muito se ouve, principalmente das famílias, é o quão difícil está a inclusão desses alunos nas unidades regulares de ensino, assim como o adulto com deficiência e/ou com diagnóstico de TEA no mercado de trabalho.

Recentemente, em julho de 2019, foi sancionada a Lei 13.861/19, que determinou, no seu Artigo 17, no parágrafo único, que: “Os censos demográficos realizados a partir de 2020 incluirão as especificidades inerentes ao Transtorno do Espectro Autista, em consonância com o § 2º do art. 1º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012” (BRASIL, 2019). Esse fato pode ser considerado um marco importante no Brasil, para que sejam possibilitadas definições mais efetivas de atuação frente ao número de pessoas com esse diagnóstico num determinado local. Porém, ainda se faz necessário um aprimoramento por parte dos médicos quanto ao diagnóstico mais assertivo, devido ao excesso de diagnóstico errado.

O censo tem como função recolher e agrupar informações demográficas, econômicas e sociais relativas àquele momento vivido num determinado espaço de tempo, período e território. Sendo assim, sabe-se que nunca houve uma amostragem de quantos autistas há realmente aqui no Brasil. Atualmente, temos disponível somente embasamento dos dados dos EUA, usando assim a estatística deles como média. Há também o Censo Escolar, que abrange alunos de quatro a 17 anos, mas esse só conta os alunos autistas que estão no Ensino Regular, assim, autistas que estão em Escolas Especiais ou em casa nunca são contabilizados.

A função desse Censo Demográfico, que só é realizado de 10 em 10 anos, será importante para a aplicabilidade das leis para o beneficiamento dos direitos dos autistas. Entretanto, há uma preocupação com essa coleta: de que forma será feita? Será necessário algum documento (diagnóstico) que comprove o diagnóstico de TEA ou somente a fala do declarante valerá? Será que, ao invés de conquistas por direitos, as pessoas não serão vítimas da crescente patologização, e não veremos aumentar vertiginosamente estes diagnósticos?

4 INCLUSÃO X EXCLUSÃO E OUTRAS DICOTOMIAS

Neste capítulo levanto questionamentos sobre a inclusão e as nuances excludentes que podem ocorrer durante esse processo. Assim, explano o quanto essas relações hierarquizadas podem prejudicar aqueles que se encontram no lado mais fraco do “cabo de guerra” social.

Como já fora referido, por muitos anos as pessoas foram e continuam sendo classificadas a partir de suas diferenças, sejam quanto sua etnia, cor, credo, capacidade intelectual, etc. Padrões foram impostos seguindo princípios de uma sociedade de normalização, porém, o que é percebido cada vez mais é que não há um ser sobre o solo terrestre que se assemelhe a outrem, mesmo as pessoas consideradas semelhantes aparentemente, como os gêmeos univitelinos, carregam em suas digitais diferenças que as tornam únicas.

Tendo de antemão a percepção de que somos diferentes em vários âmbitos, culturalmente, fisicamente, entre outras características, pensamos sobre o que leva a sociedade, em pleno século XXI, a continuar negando direitos para as pessoas que não são elencadas como participantes do grupo seletivo nomeado como “normal”. Ao longo da história, as pessoas excluídas do grupo padrão foram consideradas por vários autores, sendo atribuídos alguns adjetivos para lembrá-las. Fanon (1968) as conceituou como “os condenados da terra”. Freire (2018) dedicou sua mais famosa obra, *Pedagogia do Oprimido*, editada pela primeira vez em 1968, “aos esfarrapados do mundo”. Foi no referido livro de Fanon que Freire buscou a expressão “oprimido”, a qual foi difundida como predicado dessa minoria que se faz maioria em alguns momentos, que veremos a seguir.

Porém, quando existe um excluído, um oprimido na sociedade, paralelamente existe uma pessoa e algo que a exclui, um opressor. Fanon (1968) explica um pouco dessa relação usando como exemplo a dualidade entre colono e colonizado:

Porque o colonialismo não fez senão despersonalizar o colonizado. Essa despersonalização é sentida também no plano coletivo, ao nível das estruturas sociais. O povo colonizado vê-se então reduzido a um conjunto de indivíduos que só encontram fundamento na presença do colonizador (FANON, 1968, p. 131).

Fanon (1968) refere-se aos segregados do seu tempo, em plena guerra de libertação da Argélia da metrópole francesa, e instiga um processo descolonial, o qual se centra no empoderamento do povo, na valorização de sua cultura para a formação de uma nova nação, a qual não caia na tentação de imitar a colônia opressora. O colono, por sua vez, proclama aos quatro cantos que o oprimido necessita do opressor, afirmando que, sem ele, não conseguiria desenvolver-se, nem sequer teria se desenvolvido.

Não basta ao colono afirmar que os valores desertaram, ou melhor, jamais habitaram o mundo colonizado. O indígena é declarado impermeável à ética, ausência de valores, como também negação de valores [...] Por vezes este maniqueísmo vai até o fim de sua lógica e desumaniza o colonizado. A rigor, animaliza-o (FANON, 1968, p. 31).

Assim, o opressor ora se veste de bom cidadão, ora outorga seus princípios discriminatórios, causando grandes mazelas ao povo oprimido. O povo oprimido ao longo dos tempos teve várias faces, cores e credos. O que destaca o ser oprimido tem várias razões, muitas delas nascidas com o sujeito, marcado pela biologia, aprendido na cultura e/ou visibilizado pela dificuldade de aprender como os demais. Historicamente, muitas pessoas foram segregadas devido aos modelos indicados de normalidade, e quando o fenotípico denotava a situação, tornava-se difícil a busca da normalidade pretendida. Fosse qual fosse o seu diferencial, a pessoa seria colocada à margem, independente que classificação surgisse.

Fanon (1968, p. 29-30) exprime alguns fatores que demonstravam as categorizações sociais da época: “[...] o indivíduo é rico porque é branco, é branco porque é rico. [...] O servo é de essência diferente da do cavaleiro, mas uma referência ao direito divino é necessária para legitimar essa diferença estatutária”. Quanto aos processos iniciais de discriminação, segundo Quijano (2000), foi a partir da colonização das Américas que surgiram as diferenciações de raça, porém, a discriminação quanto aos padrões de normalidade data de muito antes.

Muito se fala sobre minorias, a princípio, o que é compreendido e dito remete a um grupo pequeno de pessoas, mas quando pensamos que nesse grupo chamado de minorias se encaixam pessoas pobres, negras, indígenas, não heterossexuais, com deficiência, percebemos que esse grupo aumenta vertiginosamente.

Portanto, como há essa preocupação em estabelecer direitos para uma maioria aceita socialmente, desconectada do grupo supracitado, há também um descaso para com os direitos dessas “minorias” esquecidas, principalmente nos quesitos à educação de qualidade, emprego, moradia, saúde, entre outros. Todavia, a sociedade muitas vezes torna-se cega, finge não perceber que para essa “minorias” falta amparo social e acolhimento, há uma incompreensão do que lhe faz carência. Freire (2018) comenta sobre isso e expõe que os opressores objetivam mudar a mentalidade dos oprimidos ao invés de modificar a situação que os oprime, omitindo, dessa forma, as reais pretensões dos opressores. Assim:

Como marginalizados, “seres fora de” ou “à margem de” a solução para eles estaria em que fossem “integrados”, “incorporados” à sociedade sadia de onde um dia “partiram”, renunciando, como trãnsfugas, a uma vida feliz. Sua solução estaria em deixarem a condição de ser “seres fora de” e assumirem a de “seres dentro de” (FREIRE, 2018, p. 84).

Então, se dá início a um grande processo de integração em busca da “cura”, da homogeneização. Para pessoas com deficiência, inclusão educacional com o apoio de médicos e tratamentos “adequados”; para pessoas não heterossexuais, inclusão social e apoio de psicólogos/psiquiatras para, quem sabe, alcançar a “cura”; para pessoas pobres, empregos, saúde e moradia por intermédio do Estado; e para negros ou indígenas se oferece um aculturamento branco.

Apesar de sarcásticas, as sentenças são vislumbradas na realidade. Há um desrespeito para com a pessoa atípica, há uma busca incessante por incluí-la numa sociedade excludente, onde só se é aceito se for semelhante a essa maioria criada ao longo dos anos, negando a “minorias majoritária” uma vez mais. Apesar desse fenômeno ser pouco falado, ele é sentido nas entranhas da pessoa excluída.

[...] O indígena é um ser encurralado, o *apartheid* é apenas uma modalidade da compartimentação do mundo colonial. A primeira coisa que o indígena aprende é ficar no seu lugar, não ultrapassar os limites. Por isso que os sonhos do indígena são sonhos musculares, sonhos de ação, sonhos agressivos. [...]. Durante a colonização, o colonizado não cessa de se libertar entre nove horas

da noite e seis horas da manhã (FANON, 1968, p. 39).

O termo *apartheid* teve seu conceito atribuído aos movimentos separatistas entre brancos e negros na África do Sul entre as décadas de 40 e 90 do século XX. Utilizar esse termo tão carregado de significados se faz importante para manifestar as injustiças para com os segregados de hoje. Segundo Orrú (2017), as práticas vistas em nossa sociedade, bem como nos bancos escolares, demonstram uma busca pelo cidadão/aluno ideal e todo aquele que se encontrar fora desse padrão homogêneo acaba sendo excluído. A autora enfatiza que a busca destes padrões idealizados é ilusória, visto que as pessoas que não alcançam os ideais almejados são segregadas pelo sistema e pelo discurso dúbio de igualdade, onde a diferença é sorrateiramente colocada de escanteio. Entendemos aqui que estas pessoas são vítimas de um *apartheid*.

Dessa forma, a minoria majoritária, necessitando ser incluída social e educacionalmente, se torna um problema, pois não se sabendo o que fazer com os que não pertencem ao seletivo grupo de brancos, ricos e sem dificuldades em aprender, acabam sendo descortinadas falhas no sistema. Freire disse (2018, p. 118): “[...] Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão”.

E com orientação dele, de suas palavras, muitos excluídos falaram e lutam até hoje por seus direitos, pois criar um mundo melhor não significa se adequar às normalizações, muito pelo contrário! É preciso mais amorosidade e empatia para ter o tão almejado mundo inclusivo sem medidas, sem parâmetros. Freire (2018) nos ensina que é no amor que o diálogo se fundamenta e que nessa busca da amorosidade que a libertação acontece e prevalece. Liberdade de sermos quem somos, podendo ser artesões de nós mesmos, sendo singulares ante a massificação, libertando nosso ser humanizado, com todas as qualidades e defeitos em sermos humanos.

Aceitar e respeitar a diferença é uma dessas virtudes sem o que a escuta não se pode dar. Se discrimino o menino ou menina pobre, a menina ou o menino negro, o menino índio, a menina rica; se discrimino a mulher, a camponesa, a operária, não posso evidentemente escutá-las e se não as escuto, não posso falar com eles, mas a eles, de *cima para baixo*. Sobretudo, me proíbo entendê-los. Se me sinto superior ao diferente, não importa quem seja, recuso-me *escutá-lo* ou *escutá-la*. O diferente não

é o *outro* a merecer respeito, é um *isto* ou *aquilo*, destratável ou desprezível. (FREIRE, 2006, p. 120-121).

A liberdade em Freire (2006) é compreendida como a liberdade de todo ser humano para desenvolver sua vocação ontológica de ser mais. A amorosidade implica o respeito ao outro enquanto liberdade, no respeito à sua palavra no sentido dialógico.

4.1 A EDUCAÇÃO DA PESSOA COM DIAGNÓSTICO DE TEA

Ao pensarmos na educação de pessoas com diagnóstico de TEA acabamos por considerar várias vertentes pedagógicas que priorizam uma educação mais qualitativa do que quantitativa. É nesse momento que nos lembramos de Freire que, mesmo sem falar das pessoas com deficiência como os excluídos da educação, toda sua teoria e prática aproximam-se desses oprimidos também.

Freire buscava uma alfabetização/educação que promovesse a libertação humana da opressão, a partir da problematização dos aspectos vividos na concretude da vida, muito diferente da educação pautada na memorização e repetição, uma vez que a voz dos educandos, sua forma de ver o mundo, seria valorizada. Partiu dela para poder proporcionar a compreensão das condições concretas de existência.

Para Arroyo (2009, p. 402), uma maneira que a educação acaba sendo usada como uma “forma perversa de silenciamento e marginalização tem sido nomeá-lo [o povo] através da diversidade de metáforas e imagens negativas e depreciativas do povo, que tentaram inferiorizá-lo a ponto de não ter sentido político e cultural reconhecê-lo”.

Percebemos que a fala de Arroyo (2009), tal como a de Fanon (1968), traz denúncias da desatenção para com as camadas marginalizadas da sociedade. Assim, seria preciso sair da zona classificatória e olhar com respeito a todos que são/estão silenciados. Freire (2018, p. 109) já propunha que “o diálogo é este encontro entre homens, mediatizados pelo mundo, para pronunciá-lo, não se esgotando, portanto, na relação eu-tu”, respeitando o povo, em sua maioria marginalizada.

Sabe-se que assim como a pessoa com deficiência, a que tem diagnóstico de TEA mora na omissão silenciada, gerada pela camuflagem de uma educação assistencialista e/ou patologizada. Sem a devida valorização da caminhada da pessoa com diagnóstico de TEA acaba

ocorrendo, por vezes, uma segregação escolar. A inclusão desses educandos, bem como de demais grupos cerceados da sociedade, se validará com um olhar e escuta qualitativa de todos. Importante se faz entender o que é inclusão. Sassaki (2009, p. 1) diz que inclusão:

[...] é o processo pelo qual os sistemas sociais comuns são tornados adequados para toda a diversidade humana - composta por etnia, raça, língua, nacionalidade, gênero, orientação sexual, deficiência e outros atributos - com a participação das próprias pessoas na formulação e execução dessas adequações.

Sendo assim, justo será fazer com que todos consigam partilhar e participar de forma atuante do movimento de inclusão. Os movimentos inclusivos precisam estar na contramão da patologização, buscando a promoção de uma educação que dialogue com todos os envolvidos, sem polarizações e classificações, almejando a equidade de direitos.

Quando a pessoa com deficiência é vista somente como uma pessoa portadora de algo, não necessariamente ela está sendo aceita, assim como outras pessoas discriminadas no sistema educacional. Há uma demonstração velada de poder hierárquico e hegemônico contido nas falas não proferidas e nos olhares de julgamento. Freire (2018, p. 81) colabora com esta reflexão ao falar da educação bancária, na qual “o educador que aliena a ignorância se mantém em posições fixas, invariáveis. Será sempre o que sabe, enquanto os educandos serão sempre os que não sabem”.

Dessa forma, se o educador acredita que o aluno com deficiência ou com diagnóstico de TEA não aprende e/ou não se esforça em sua aprendizagem, o processo de ensino-aprendizagem para esse aluno é negado. Muitas vezes, é essa crença que impera: a de que o professor é o senhor de toda sapiência, enquanto o aluno se constituirá como mero aprendiz, se este não aprende a culpa é sua, jamais do professor.

Há também diferentes leituras quando verificamos os conceitos de anormalidade e normalidade. É necessário mais do que uma análise no genoma para caracterizar e conceituar tais termos. Há vários desvios para serem analisados se assim produzirmos algumas afirmações. Caponi (2003, p. 56) faz a crítica de uma normalidade em que “o saudável se define pela busca de um código genético normal, sem alterações ou anomalias, e essa normalidade se define em termos de frequência estatística: o que se encontra em maior quantidade na média da população”. Essa relação entre saudável e doentio está

relacionada também com a dicotomia conceitual normal e anormal. Assim, a anormalidade é entendida como o que vai à contramão ao que é esperado. Vemos, assim, uma inversão no olhar sobre a saúde a partir de estudos que focam a patologia.

A educação escolar, suas práticas pedagógicas e currículos são formulados para um público considerado normal. A construção da escola que conhecemos hoje demonstra isso, turmas grandes e com ensino homogeneizado são exemplos dessa normalização. Mesmo com leis que amparam a diversidade, atualmente ainda verificamos problemas na inclusão de pessoas com deficiência. Apesar da escola se mostrar acolhedora, percebe-se uma tentativa de busca da normalidade do indivíduo, não o aceitando. À pessoa com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, por não possuir face sindrômica e seu comprometimento ocorrer também em seu comportamento, também acaba sendo cobrada uma equiparação com a normalidade.

Aldous Huxley trouxe sugestões referentes a uma educação mais relevante aos movimentos inclusivos e às práticas pedagógicas. Segundo Huxley (2016), se faz necessário mais conhecimento universalizado, menos hiperfocado/especializado, ele sugere um amparo na integração dos conhecimentos entre os cidadãos, em movimento de “pontifex”, ou seja, conectando-se a outros conhecimentos, reverberando para uma ação coletiva em prol da sociedade e de um bem maior.

Nas escolas, há reclamações de falta de um currículo com essas “pontes” com os demais conhecimentos, o que vemos ser um assunto pertinente e urgente. Todavia, se percebe uma maior patologização dos alunos pelo sistema escolar a cada ano letivo que se finda. Se a criança não aprende há de se ter uma razão e a versão mais aceita pode apontar a necessidade de que se acabe por buscar patologias, o que leva à não aceitação da pessoa, no lugar de se questionar o currículo escolar.

4.2 UMA INCLUSÃO EXCLUDENTE?

Com Fanon (1968, p. 29) podemos observar exemplos promotores da exclusão: “A cidade do colonizado é uma cidade faminta, faminta de pão, de carne, de sapatos, de carvão, de luz. A cidade do colonizado é uma cidade acororada, uma cidade ajoelhada, uma cidade acuada”. A dicotomia entre colonizado e colonizador pode servir de analogia para as relações de poder que visualizamos nos tempos vigentes. Orrú (2017) atribui duas vertentes que caminham paralelas ao conceito de inclusão, chamando-as de inclusão maior e inclusão menor.

A inclusão maior, segundo Orrú (2017), representa aquela que é conquistada através da lei, apesar de sua denotação de algo melhor, não necessariamente ela ocorre como o que está escrito e outorgado. Dessa forma, a inclusão maior é entendida como a ideal, a esperada, todavia, devido a questões multifatoriais (desvios de verbas, falta de formação profissional, inadequações físicas e curriculares, patologização no aprender, entre outras vistas no cotidiano escolar), não é considerada a melhor alternativa para algumas pessoas e instituições. A pessoa com deficiência, assim como outras pessoas excluídas na sociedade, por vezes permanece “acorada”, “acuada” frente ao universo excludente que se descortina dentro de uma proposta inclusiva, porém, ainda utópica.

A inclusão menor, para Orrú (2017), designa o que acontece no chão da escola, com os participantes reais, com suas dificuldades mais penosas e com as melhores das vontades. São as pessoas participantes da inclusão menor que promovem a inclusão de todos, pessoas com deficiência e/ou demais pessoas segregadas dos ambientes sociais e escolares. As pessoas participantes da inclusão menor (professores atuantes, familiares participantes, alunos colaborativos, instituições e empresas empreendedoras) veem de forma positiva a inclusão, pois foi no cotidiano inclusivo que puderam perceber que é possível ser inclusivo.

A inclusão maior e a menor caminham paralelas no dia a dia. O que define qual é escolhida para seguir vai além dos saberes construídos ao longo da história; remete, por vezes, ao posicionamento pessoal. Aceitar a diversidade, o que é heterogêneo, híbrido, diferente, vai além de respeitar a inclusão lida ou sugerida em manuais e leis, precisa ser sentida e ressignificada. “É que todo ser se desenvolve (ou se transforma) dentro de si mesmo, no jogo de suas contradições” (FREIRE, 2018, p. 183), e quem acredita na inclusão vive o conceito em seus atos ou, pelo menos, busca esta coerência, nem sempre conseguida. É no querer sentir que o querer fazer se mostra e floresce, tornando-nos humanizados.

Freire (2018) completa que a humanização é única do ser, então, podemos pensar que a inclusão de pessoas com deficiência auxilia a promoção de atitudes mais humanas. O mundo pode ser mais humano do que se espera, porém, o autor alerta que as contradições desse mesmo mundo humano poderão coisificar os indivíduos, assim oprimindo-os novamente. Enquanto leis precisarem ser reformuladas para atenderem qualitativamente as pessoas excluídas do sistema, enquanto a inclusão maior for mais importante do que a inclusão menor, mais longe estaremos de uma educação inclusiva e nossa história mostra esse apego à normalização, somado ao desrespeito aos saberes dos educandos, como chave para esses pensamentos.

De alienações e falsas inclusões a sociedade e a escola estão abarrotadas. É imprescindível que se promova o respeito pelo outro, o que implica o respeito às diferenças, pois o outro só pode ser sendo diferente de mim. É preciso lembrar que a libertação dos oprimidos, assim como a aceitação ao diferente, informa a todos que, de alguma maneira, margeiam o sistema em busca de migalhas institucionalizadas, que a liberdade conquistada com a inclusão alinhava-se ao pertencimento dessa sociedade.

Portanto, é preciso partilhar a ideia da inclusão na educação, acreditando que a participação das pessoas que são excluídas na educação não seja só uma opção e sim uma realidade. Quando ouvida, olhada e incentivada à participação ativa, a pessoa com deficiência poderá libertar-se das amarras que historicamente lhe paralisaram e/ou paralisam. Assim, “se não é autolibertação, ninguém se liberta sozinho, também não é libertação de uns feita por outros” (FREIRE, 2018, p. 74). A inclusão não deve ser promovida sem a presença ativa do ser excluído, deve ser feita a muitas mãos, realizando e auxiliando também uma educação mais libertária, uma sociedade mais diversa e pessoas sintonizadas à realidade.

Porém, a sociedade em geral espera que a pessoa com deficiência alcance os padrões de normalidade e que, de preferência, seja mais atuante. Essas práticas não se diferem com as esperadas da pessoa com diagnóstico de autismo, é até mais explícita em relação a ela a busca de boas condutas com soluções rápidas. Orrú (2017, p. 21) diz que esses apontamentos nomeados de forma generalizada de busca à normalidade, ao padrão, são vistos como:

[...] agrupamento de pessoas identificadas com o mesmo quadro de sintomas construídos socialmente na história pela cultura, o diagnóstico é como uma sombra no ser. A materialização da coisa no indivíduo marca sua identidade como matriz biológica, ignorando a presença de outros componentes históricos e sociais que constituem a pessoa como um ser singular.

É como se a busca pela igualdade reverberasse como algo negativo, pois a maioria das pessoas não se vê semelhante àquelas com deficiência ou autismo, essa maioria vê somente a diferença, desejando que essas diferenças desapareçam, apontando cuidados facilitadores para tal ação. Então, a pessoa que gera uma criança com deficiência é por vezes julgada por ter cometido erros, sejam em cuidados pré, peri ou pós natais. Assim,

dependendo da diferença que a pessoa apresenta, esta peculiaridade poderá se tornar um estigma, dependendo do olhar de uma sociedade, do momento vivido socialmente, o que poderá prejudicar mais ou menos a pessoa “estigmatizada”.

Sobre isso, Quijano (2000) observou que no processo dos povos conquistados na colonização americana, as questões fenotípicas, mentais e culturais representaram situações de inferioridade, o que podemos constatar que na sociedade atual continua o mesmo pensar. Apesar de Quijano, sociólogo peruano, não ter falado sobre as pessoas com deficiência, sua exposição sobre as considerações decoloniais, trazendo a colonização das Américas intrinsecamente relacionada ao surgimento da discriminação racial, nos dá exemplos claros de que os povos originários, assim como os povos africanos trazidos à força para o “Novo” Continente, foram considerados pertencentes a uma raça inferior, sem cultura, sem inteligência. O que Quijano nos diz pode ser comparado ao que presenciamos atualmente com as pessoas com deficiências nos ambientes sociais e escolares: assim como negros e índios não pertenciam ao grupo dos cidadãos civilizados, as pessoas com deficiência não pertencem ao seletor grupo dos normais.

Infelizmente, ainda há demasiados condenados da terra, muitos esfarrapados e excluídos na educação e marginalizados na sociedade. A busca pelo padrão é algo imposto inicialmente de maneira subliminar, porém, ao longo da vida é visto a olho nu, através das máscaras sociais. A proposta de inclusão vem para romper com esses padrões, mostrando que o normal e o anormal não podem servir de adjetivos para o sujeito e que apontamentos dessa natureza acabam aumentando as divergências numa sociedade heterogênea.

Assim, Freire (2018) fala que os opressores vivenciam a libertação dos oprimidos como sua própria opressão e Fanon (1968) explica que não se pode mudar nada apenas mudando de lugar e sim que a relação de opressão deve ser abolida. A busca de padronização empregada socialmente traz benefícios para um seletor grupo de pessoas. Todavia, a busca da igualdade, seja no corpo, na mente ou na cultura, deve ser maior, e esta questão cada vez mais nos alerta que a necessidade de seguir modelos vem de muitos séculos atrás e ainda continua enraizada no pensamento social.

A esperança de renovação de pensamentos não pode ser perdida. A proposta da inclusão na educação é uma fagulha dessa esperança, fazê-la prosperar é um compromisso de todos que desejam uma sociedade igualitária em suas diferenças. Mas, para isso, há que se questionar a normalização e sua correlata, a patologização.

5 A PATOLOGIZAÇÃO NA EDUCAÇÃO

Ao falar sobre a educação e a inclusão de alunos com diagnóstico de autismo, muitos fatores surgem para o debate. Parte-se da premissa que ao conceituar Transtorno do Espectro Autista (TEA) segue-se principalmente um viés biológico, com consequências patologizantes, em que a pessoa fica à margem e o diagnóstico se mostra potencializado, e este capítulo tem o propósito de trazer à tona tais análises.

Segundo Orrú (2017), como visto, o diagnóstico recebido permanece para sempre como uma sombra na pessoa. Não há então, por assim dizer, qualquer direção a seguir sob o sol que possibilite a fuga desse espectro. Ora, digo que, na maioria das vezes, o diagnóstico é mais do que sombra “costurada” ao corpo, como nas Aventuras de “Peter Pan” (criação do escritor inglês J.M. Barrie), o diagnóstico é encarado como característica principal que se traduz num adjetivo estigmatizante. Diferente da história de Peter Pan, a pessoa com diagnóstico de autismo não consegue perder sua “sombra”, ela é permanentemente costurada ao seu corpo em diversos discursos, sejam eles familiares, escolares ou médicos. A “sombra” sai do anonimato e torna-se a grande responsável pelas características indesejadas do ser. Como esse indivíduo é visto senão pela própria sombra doentia?

Considerando o comprometimento que um diagnóstico (real ou patologizado) pode trazer à pessoa, iremos refletir sobre a supervalorização do diagnóstico para o processo de inclusão escolar, mostrando algumas consequências que essa visão pode trazer, tanto para o educando quanto para todo o processo ensino-aprendizagem.

5.1 A SUPERVALORIZAÇÃO DA SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR

Para Chagas e Predoza (2016), o termo medicalização começou a ser atribuído para processos dos quais problemas “não médicos” passaram a ser definidos e tratados como doenças e transtornos, se fazendo usos de medicamentos para tratar tais “sintomas”. Para as autoras, o conceito de patologização assemelha-se ao da medicalização ao atribuir um caráter de doença a problemas cotidianos e também vinculados estritamente a uma visão biológica, ligada à polarização normal-anormal, saúde-doença.

A medicalização/patologização engendra um parecer focado num único ponto: o biológico. Desconsidera as demais análises vigentes, sejam elas sociais, culturais, históricas e/ou psicológicas do ser, enfim, é “[...]”

um olhar biologizante, que reduz pessoas a corpos” (MOYSÉS; COLLARES, 2013, p. 13). Com isso, a medicina vem ganhando mais espaço em ambientes pedagógicos. Enquanto a medicalização permanece como um “[...] fetiche do conserto de corpos e mentes”, segundo Angelucci (2014, p. 121), por meio de medicações, a patologização vem galgando, a passos largos, novos espaços. O olhar patologizante reduz o ser a um diagnóstico, essa visão vai além da área da saúde, está na escola, na sociedade em geral, discriminando quem se difere dos padrões considerados ideais e/ou “normais”.

Assim, a patologização é mais abrangente que a medicalização, pois não se circunscreve apenas no âmbito da medicina, tendo se alastrado para outras áreas, e não se resumindo ao uso de medicamentos. Neste texto, ambos os termos são tratados com o mesmo significado, o de uma redução do indivíduo à dimensão biológica na busca da normalidade que deve atingir e em relação à qual seu desvio é visto como patologia.

Devido ao enaltecimento da medicina, professores e demais membros do ambiente educacional engrandecem os saberes trazidos pela área médica, reafirmando-os como verdade indiscutível, desprezando suas próprias impressões e conhecimentos. Mas, ao contrário, seria de fundamental importância legitimar observações e saberes dos professores para não se tornarem meros reprodutores de diagnósticos e de teorias que excluem todos os que saem do padrão de normalidade imposto pelas ordens sociais ao longo dos tempos.

Senão, o que ocorrerá é um modelo “bio-bio-bio”, como nos disse Nunes (2013). É claro que o modelo bio-psico-social há tempos vem, teoricamente, sendo considerado nos *checklists* ambulatoriais e nos consultórios, porém, o que prevalece e mais aparece são os fatores biológicos, enaltificados pelas estatísticas e pelos inúmeros artigos médicos indicadores de anormalidades. Mas o que ocorre quando os médicos não conseguem enquadrar o “sintoma” a nenhuma patologia ou transtorno descrito nos parâmetros atuais?

El uso de la estadística se transformó en un movimiento ideológico importante en varios países [...] donde la mayoría de los pioneros de la estadística fueron también reconocidos profesionales de la eugenesia. La estadística nació junto con la eugenesia porque su insight más significativo radica en la sospecha de que la población puede ser normal y debería serlo (SKLIAR, 2015, p. 115).

Quando percebemos o quanto é discriminante nos apoiarmos em dados numéricos para outorgar as ideias desejadas, nos vemos participantes de uma política que continua excluindo o diferente. Vemos que mesmo os médicos e pesquisadores que consideram em seus diagnósticos também os campos sociais e psicológicos continuam a constatar uma preocupação com os modelos de normalidade impostos socialmente e historicamente através de dados estatísticos, buscando ainda a medicalização para “sanar” essas características indesejadas, seja no aluno com diagnóstico autista ou em qualquer outra pessoa que foge aos padrões normais de aprendizagem.

Seria cômodo elencarmos como culpados dessa medicalização os especialistas da saúde, entretanto, na tentativa de verificar mais de perto, o que fica notório é que os alunos que apresentam comportamentos considerados inadequados como: apegos inapropriados a objetos, gritos em horários errados (se há momentos permissivos do gritar na escola!), sexualidade exacerbada, e outros, essas características costumam ser consideradas mais prejudiciais do que as tão faladas dificuldades de aprendizagem, desatenção e/ou desinteresse do aluno. Então, por vezes, fica sancionado que só a ajuda médica poderia colaborar com esse aluno, fugindo-se do acesso pedagógico e entrando no caráter médico.

O aluno deixa de ser aluno, tornando-se um paciente, mesmo em ambiente escolar, fato que se valida nas falas dos profissionais da educação quando trazem como grande responsável dos problemas ligados à inclusão o diagnóstico do aluno. Para esses profissionais, o remédio é considerado única solução para melhorar o comportamento e deixar o aluno mais aceitável, aproximando-se dos padrões esperados de convivência social. Mas, e quando, mesmo com o apoio medicamentoso, a criança não apresenta progressos no agir e no aprender? Para isso Szymanski (2012, p. 13-14) nos alerta que:

Remédio não ensina. O professor por excelência é o mediador no processo de aquisição do conhecimento historicamente acumulado, pela criança, possibilitando à escola consolidar sua função social, desde que ele trabalhe com conceitos, a partir do ponto em que a criança está, que lhe façam sentido, que a ajudem a situar-se no contexto político e social em que vive.

A autora fala sobre a importância da valorização do professor como agente da inclusão, visto que a prática pedagógica acontece no chão

da escola. Assim, o professor precisa conhecer seu aluno, perceber o que ele necessita progredir, avaliando-o a partir de seu próprio desenvolvimento e não advindo de uma linha invisível normalizante que segrega a pessoa com qualquer diferença da totalidade esperada. “[...] A palavra-chave é ensinar. [...] Com competência, desejo de ensinar, persistência e paciência” (SZYMANSKI, 2012, p. 14).

É importante ponderar o quanto a medicalização pode cercear a credibilidade no aprender do aluno que faz seu uso. Por vezes, a medicalização de alunos, seja por motivos preventivos, preditivos ou sintomáticos, resulta num prejuízo no progresso global destes, seja pelas reações adversas que os remédios provoquem, pela sua descontinuidade sem “autorização” médica ou por suspeitas que os professores levantem. O remédio torna-se protagonista dos sucessos e/ou fracassos da pessoa. É comum ouvir entre os familiares, profissionais de educação e da saúde o quanto o sujeito mudou depois de começar a medicação. E também se ouve o contrário, de que ele não está aprendendo porque não toma remédio algum ou porque parou de tomar. Porém, ficam algumas dúvidas, dentre elas: o aluno aprende porque toma remédios? A falta de remédios é que não permite sua aprendizagem? Os remédios atrapalham sua aprendizagem? Precisaria mesmo de remédios?

Esses diagnósticos, sejam eles levantados por leigos ou assinados por médicos, vêm descaracterizando o ambiente educacional, perpassando ao campo da saúde e resultando num olhar patologizante sobre as diferenças. Os discursos embasados em atribuições diagnósticas de transtornos, síndromes ou doenças percorrem os corredores escolares, se estabelecem nos conselhos de classe e estão contidos nas justificativas pedagógicas. Mas o que pouco acontece é a contestação desses exagerados e apressados diagnósticos. Parece que há um modismo acobertado em que, dependendo da cultura, do momento vivido ou das sugestões científicas vigentes, alguns laudos são confirmados com mais predileções.

Pussetti (2006, p. 06) nos alerta que: “[...] o que é considerado como doença pode variar conforme as épocas históricas, as culturas, as condições socioeconômicas: modificação das ideologias e das hegemonias culturais”. Sendo assim, fica alicerçado que, neste contexto descrito, professor bom é o que encaminha o aluno ao especialista quando percebe qualquer desvio da normalidade ou atraso no desenvolvimento. Assim também é considerado o médico, sendo eficaz aquele que diagnostica rapidamente e que medica com a mesma agilidade.

5.2 DIAGNOSTICAR É PRECISO (?)

Enquanto alguns pesquisadores e dirigentes governamentais defendem que o diagnóstico precoce é a solução para muitos problemas/déficits do indivíduo, de sua família, professores e sociedade, enfim, outros se preocupam com o excesso desses diagnósticos, considerando-os prejudiciais para a qualidade de vida da pessoa.

É de conhecimento que o Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Lei Nº 13.438/17, sanciona no seu Art. 14. § 5º que:

É obrigatória a aplicação a todas as crianças, nos seus primeiros dezoito meses de vida, de protocolo ou outro instrumento construído com a finalidade de facilitar a detecção, em consulta pediátrica de acompanhamento da criança, de risco para o seu desenvolvimento psíquico (BRASIL, 2017).

Quando um órgão federal legisla que é obrigatória a utilização de protocolos e critérios para diagnosticar prováveis “riscos” no desenvolvimento psíquico de uma criança tão pequena, preocupa-nos e nos faz considerar a fragilidade da autonomia médica, que parece não poder escolher sua dinâmica profissional enquanto servidor do SUS. A sugestão é bem clara: é preciso colocar todas as pessoas num mesmo quadrado e seguir os padrões prescritos e esperados, senão, serão categorizadas como atrasadas. Orrú (2016, p. 42) nos diz que:

O termo “critério” representa a faculdade de distinguir o verdadeiro do falso, o bom do mau, e tem a autoridade para se fazer crítico. Assim, os critérios diagnósticos se incubem de dispor por categorias os indivíduos de acordo com os homogêneos extraídos das práticas de avaliação diagnóstica universalizadas em todo o planeta.

Conscientes disso ou não, esses médicos, psiquiatras ou neurologistas pediatras vêm rotulando, para a vida toda, as crianças que, por vezes, não têm nenhum atraso no seu desenvolvimento psíquico. E, mesmo que tivessem, qual o critério que nos faz padronizar um desenvolvimento ideal e, por oposição, seu “atraso”? É essa busca incessante de padronização que acaba aumentando significativamente a patologização. Como se isso não bastasse, ao ganhar o diagnóstico como justificativa do seu comportamento ou aprendizagem diferente ou

estranha das demais é que o uso de medicação tão precoce pode, sim, acabar desenvolvendo algo de prejudicial na criança como efeito rebote da manipulação química.

Pesquisadores alertam para o crescente aumento de diagnósticos de autismo em crianças, ainda mais na fase escolar. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2017):

Estima-se que, em todo o mundo, uma em cada 160 crianças tem Transtorno do Espectro Autista. Essa estimativa representa um valor médio e a prevalência relatada varia substancialmente entre os estudos. Algumas pesquisas bem controladas têm, no entanto, relatado números que são significativamente mais elevados. A prevalência de TEA em muitos países de baixa e média renda é até agora desconhecida.

O autismo vem sendo encarado por muitos órgãos governamentais e de pesquisa como uma epidemia e se projeta que continuará tendo aumentos estatísticos para o futuro. Sites não confiáveis chegam a trazer proporções maiores de pessoas com autismo, chegando a divulgarem dados que 1 em cada 58 pessoas no mundo tenha autismo. Um erro que poderá resultar na produção de estigmas pessoais permanentes, provavelmente fazendo uso de alguma medicação, comprometendo ainda mais o desenvolvimento da pessoa e, por vezes, excluindo-a.

Nunca o livro “O Alienista”, de Machado de Assis, fez tanto sentido. A medicina continua formando discentes que se preocupam mais em avaliar, classificar e nomear os “problemas” do que conhecer a singularidade de cada paciente. Assim como nos protocolos infantis para apressar o diagnóstico de crianças autistas, parece que bom médico será o que diagnosticar e medicar aquele que é visto como “alienado”. Assis (1979, p. 260), na voz do personagem Simão Bacamarte: “Trata-se, pois, de uma experiência, mas uma experiência que vai mudar a face da terra. A loucura, objeto de meus estudos, era até agora uma ilha perdida no oceano da razão; começo a suspeitar que é um continente”.

O Transtorno do Espectro Autista está sendo considerado pela ciência dessa mesma forma, um continente desconhecido e que é desconhecido desse lado de cá do mar (pessoas sem diagnóstico de TEA). Falar a leigos que conviver, lecionar e interagir com uma pessoa autista é difícil, que sua aprendizagem e comportamento precisam melhorar com

medicação para poderem conviver socialmente, só a segrega e a desrespeita, jogando-a no mar sem saber nadar.

5.3 UM ESTRANHO NA ESCOLA REGULAR

Há mais de duas décadas existem no Brasil leis informando que alunos com deficiência, Transtorno do Espectro Autista e altas habilidades podem frequentar as escolas regulares. Foi com a Lei de Diretrizes e Bases 9394/96 que ficou compreendido, mais claramente no Artigo 4º, item III, que:

O poder público adotará, como alternativa preferencial, a ampliação do atendimento aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação na própria rede pública regular de ensino, independentemente do apoio às instituições previstas neste artigo (BRASIL, 1996).

É nessa lei também que se estabelecem algumas diretrizes para a inclusão de pessoas com deficiências e/ou transtornos, informando que os alunos têm direitos a professores com formação específica, adequações curriculares, métodos de ensino diferenciados e outros benefícios. Contudo, apesar dos anos passados, a inclusão escolar ainda não é validada. As pessoas elencadas com direito à inclusão escolar não se enquadram, muitas vezes, nos padrões que a escola almeja, principalmente no quesito disciplina.

É esperado que esses alunos apresentem comportamentos sociais semelhantes aos demais e a não efetivação desse imaginário almejado acaba segregando-os a um pequeno espaço na microssociedade chamada escola. Parece que os profissionais anseiam que, com algumas intervenções, o aluno entenda que naquele espaço social tem que agir seguindo aquelas regras conhecidas e construídas historicamente. Quando, todavia, a ação não acontece no momento desejado, troca-se o indivíduo de lugar, indo para o fundo da sala, sai da sala, deixa de fazer aquele passeio que a turma inteira vai... Tudo para não atrapalhar os demais.

Enfim, o que fica notório é a tentativa de mudanças comportamentais por meio do controle e da disciplina, sendo que a não satisfação da conduta ocasione para o aluno incluso problemas em sua

socialização e em sua aprendizagem como um todo. A escola, ao longo dos anos, vem sofrendo mudanças, na maioria das vezes positivas, em seu currículo e métodos de ensino, porém, algumas coisas mantêm-se imutáveis, como em sua estrutura física. Ainda hoje podemos ver a manutenção de classes homogêneas, tendo carteiras uma atrás da outra, com sinais anunciando entrada e saída de alunos.

É notório constatar que realizar uma inclusão escolar num ambiente tão arraigado com horários e rotinas disciplinares apresentaria sérios problemas, principalmente para alunos com diagnóstico de autismo. Como mudar é uma difícil tarefa, o que se tem feito é medicalizar os alunos que não se adaptam às regras. Seria o remédio uma punição silenciosa por esses comportamentos desviantes e estranhos?

Precisamos olhar o aluno antes do diagnóstico. Seu comportamento e dificuldades de aprendizagem – ou seriam “características de aprendizagem?” – não precisam ser analisados como um sintoma do diagnóstico. O diagnóstico não pode ser a resposta para todas as perguntas. O aluno importa, ele não é “mais um” na sala, não é aluno só do Segundo Professor, ele precisa ser visto, ouvido e valorizado.

O valor que atribuímos a uma pessoa, atividade ou objeto pode ser positivo ou negativo, um valor ou um desvalor. [...] Quando valorizamos os outros, nossa resposta a eles não gera um problema social. Apenas quando os desvalorizamos, quando julgamos seu comportamento perigoso ou inoportuno e os vemos como indesejados, o resultado é um problema social (SZASZ, 1994, p. 26).

Reafirmo as palavras de Molina (2013) de que, quando os alunos inclusos forem somente alunos, quando a inclusão não precisar mais ser referenciada e exigida, quando ela se fizer sem a obrigação legal terá se estabelecido. Enquanto precisarmos de leis específicas para regular os direitos das pessoas com deficiência, autismo, altas habilidades, enfim, todos que a sociedade vê como estranhos, fora dos padrões... a inclusão ainda será vinculada, na maioria das vezes, como um problema a mais no cotidiano escolar, vivendo sua plenitude somente no contexto teórico.

O uso de medicações para a aplicação da ordem, da organização, objetivando uma proposta disciplinar para a homogeneização de alunos é algo que precisa ser denunciado e discutido. Vivemos em ambientes que excluem, segregam e diminuem tudo e todos que são diferentes do

“normal”. A escola é vista como lugar que reflete a sociedade vigente e, infelizmente, ela continua se mostrando a quem das expectativas dos excluídos.

Assim como a sociedade, é gerada e projetada para quem é normal, apresentando dificuldades para acolher o outro, o diferente, nomeando-o com sussurros de anormal. Anuncia a quem quiser ouvir que não está preparada para incluir alunos com comportamentos disruptivos ou com dificuldades de aprendizagem, então busca a área da saúde para conseguir trabalhar em prol de todos. Pena que a custo de alunos que agora permanecem, muitas vezes, alheios ao que ocorre ao seu redor, devido aos efeitos colaterais de alguns remédios.

A escola é formada por pessoas, sendo essas, por vezes, desinformadas, carentes de saberes. De nada adiantará colocarmos Escola e Medicina na parede e iniciarmos uma verborreia desenfreada. Skliar (2003, p. 39) denuncia que: “A mudança educativa nos olha, agora, com esse rosto que vai se descaracterizando de tanta maquiagem sobre maquiagem”. A maquiagem aos poucos vem caindo e mostrando grandes falhas nos processos de inclusão escolar, não podemos fechar os olhos, não podemos desistir das lutas conquistadas. É preciso discutir para alcançar progressos no ensino desses alunos. É preciso mostrar o rosto lavado, a realidade crua e partir dali para percebermos as melhores resoluções para os desafios que a educação de alunos com deficiência e com autismo vem apresentando.

Ainda há muito para caminhar na educação como um todo, precisamos melhorar a qualificação dos professores, resultando em práticas pedagógicas mais eficazes, estabelecer parcerias entre escola e família, assim, é preciso, ver o aluno como um indivíduo com suas particularidades, respeitando o outro para além do diagnóstico. É relevante ver além de dados estatísticos, notar as pessoas que pertencem à sala de aula, em sua singularidade. Atribuir caráter de doença às pessoas que apresentam alguma diferença no aprender não irá resolver os problemas psicossociais ou de aprendizagem, isso é um reforço à patologização do comportamento humano, além de contribuir para o mascaramento do fracasso escolar.

É preciso pensar nos diagnósticos que podem ter sido realizados erroneamente, seja no passado ou nos dias atuais. É preocupante a quantidade de crianças que vêm sendo diagnosticadas com TEA antes mesmo dos dois anos. Muito se tem ouvido nas escolas e consultórios de especialistas sobre uma provável “epidemia de autismo”, temos questionado se há um aumento de pessoas com Autismo no mundo ou o que vem ocorrendo é um elevado número de diagnósticos generalizados

pela pressa e imprecisão dos protocolos cada vez mais comuns nos consultórios pediátricos. Se essas crianças fossem novamente avaliadas, porém, por uma equipe multidisciplinar e respeitando-se o tempo da criança, todas seriam incluídas no Espectro Autista?

Enfim, é de suma importância rever essa supervalorização da medicina na busca por soluções para problemas vivenciados nas escolas. A medicina pode ser procurada quando necessário, mas não deve ser encarada como única solução viável ou adulada, outras áreas precisam ser analisadas e consideradas para que não haja uma precipitação diagnóstica desses alunos que não conseguem andar na corda bamba da normalidade.

6 NARRATIVAS SOBRE A INCLUSÃO DE ALUNOS COM DIAGNÓSTICOS DE TEA: COM A PALAVRA, OS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO

A inclusão escolar vem há anos ganhando mais espaço nas redes regulares de ensino. Cada dia se vê mais profissionais e familiares envolvidos com esse propósito. Com o advento da inclusão surgiram novas leis, salas de apoio e profissionais específicos para melhor atender o aluno que necessita de atendimento especializado.

Tendo conhecimento das dicotomias existentes na realidade da inclusão, foi escolhido ouvir as narrativas dos profissionais das duas escolas pesquisadas sobre a inclusão de alunos diagnosticados com TEA nas séries finais do Ensino Fundamental. Alguns pontos foram selecionados para facilitarem essas análises (Apêndice 1).

Neste capítulo são analisados e discutidos os dados coletados na pesquisa empírica, em que trago análises das narrativas dos profissionais de educação de duas escolas públicas que atendem alunos com diagnóstico de TEA matriculados nas séries finais do Ensino Fundamental. Trago também uma breve análise sobre os PPPs das referidas escolas, objetivando perceber em que ideais teóricos as escolas se embasam.

Cabe informar que não tive preocupação em estabelecer categorias específicas para as análises dos dados. Na E-1 há três alunos com diagnóstico de TEA, mas somente um tem acompanhamento de Segundo Professor, os três alunos estão no Ensino Fundamental II. Na E-2 há dois alunos, mas em níveis diferentes de ensino (um no Ensino Fundamental II e um no Ensino Médio).

É importante lembrar a forma como me dirigi aos profissionais pesquisados, conforme já colocado na Metodologia deste trabalho: pensando em preservar o anonimato, não relatei o gênero dos entrevistados e os identifiquei por letras e números. Assim, as escolas foram nomeadas com a letra “E”, distinguidas por números crescentes, E-1 e E-2. Segundos Professores foram indicados como “2P” e diferenciados por números, 2P-1 e 2P-2, respeitando a escola na qual lecionam. Professores Titulares foram identificados pela letra “P” e enumerados pela ordem das entrevistas e P1-1, P2-1[...]; P6-2, P7-2 [...] associados ao número correspondente das escolas, assim como os Assistentes Técnico-Pedagógicos, identificados pela sigla já condizente “ATP”: ATP-1 e ATP-2. Ao todo, foram entrevistadas 14 pessoas, sete profissionais por escola.

Ao iniciar a pesquisa, foi perceptível certo desconforto por parte dos entrevistados, parecia que se sentiam avaliados, alguns questionaram sobre a necessidade de gravar os áudios e também questionaram quais eram os objetivos da pesquisa em si. Mas após os devidos esclarecimentos, conversas e informes iniciais, conseguimos estabelecer um clima mais leve, podendo dar início à entrevista. Das entrevistas aos grupos focais, percebi certas mudanças nas narrativas dos profissionais, revelando novos entendimentos e opiniões, ampliando e completando compreensões, daí a importância significativa do grupo focal para essa pesquisa.

Durante a coleta de dados surgiram várias dúvidas relacionadas à inclusão por parte dos entrevistados, por vezes se estabeleceram diálogos, em que o entrevistado buscava esclarecimentos sobre o tema. Para alguns entrevistados, as novas exigências legais, somadas ao despreparo do corpo docente, alinham-se ainda mais às *“dificuldades em incluir alunos especiais [...] às vezes o aluno fica meio abandonado porque ele não se insere nos contextos”* (P4-1).

Esta explanação denota opinião de que caberia ao aluno incluir-se por sua vontade/empenho próprio no ambiente escolar, melhorando seu comportamento para tal, porém, quando nos referimos a pessoas com diagnóstico de TEA é mais difícil esperar que o aluno tente promover sua própria socialização, sendo que esta é uma de suas dificuldades. Skliar (2003, p. 46-47) nos diz que:

A pedagogia do outro como hóspede de nosso presente é a pedagogia cujo corpo se "reforma" e/ou se "auto-reforma"; é a ambição do texto da mesmidade que tenta alcançar o outro, capturar o outro, domesticar o outro, dar-lhe voz para que diga sempre o mesmo, exigir-lhe sua inclusão, negar a própria produção de sua exclusão e de sua expulsão, nomeá-lo, confeccioná-lo, dar-lhe um currículo "colorido", oferecer-lhe um lugar vago, escolarizá-lo cada vez mais, para que, cada vez mais, possa parecer-se com o mesmo, ser o mesmo.

Este “outro”, além de dever ele mesmo ser o responsável por sua inclusão, para tal precisa repetir a mesmidade e ignorar que sua exclusão é fruto de uma lógica que somente o incluirá se repetir o mesmo, se deixar de ser quem é. Sendo assim, que espaços, que oportunidades estão sendo oferecidas, disponibilizadas a esses alunos para poderem ser quem são? P7-2 considera que: *“[...] se ele (a) fosse mais tranquilo (a), seria bem*

melhor para incluí-lo (a)”, atribuindo ao aluno o encargo pela sua inclusão. Mantoan (2015, p. 15), por sua vez, chama atenção à responsabilidade para:

[...] as escolas que têm que mudar e não os alunos, para que estes tenham assegurado o direito de aprender, de estudar nelas! O direito à educação é indisponível e natural, não admitindo barganhas. Não há o que negociar quando nos propomos a lutar por uma escola para todos, sem discriminações, sem ensino à parte, diferenciado para os mais e os menos privilegiados.

Durante as entrevistas ficou perceptível que o diálogo girava entre as facilidades e dificuldades existentes nos atendimentos e na compreensão dos alunos com TEA. Os profissionais ora buscavam justificar as falhas no processo de inclusão, ora procuravam culpados para os insucessos.

6.1 PPP E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

O Projeto Político Pedagógico (PPP) é para os professores e demais profissionais um dos documentos que direciona os caminhos e ações que serão executadas por toda a comunidade escolar; além de apresentar objetivos relacionados à realidade, traz o papel social da escola como consequência. É no PPP também que percebemos as teorias em que a escola se embasa e as finalidades que atribui às práticas executadas. Por essa relevância que procurei conhecer esse importante documento. Ao ler os PPPs, observei quais eram os objetivos gerais que as escolas tinham para com a formação dos alunos e dediquei também atenção para assuntos ligados à inclusão e ao TEA.

No PPP da E-1 o texto indica que seguem a concepção sócio-histórica, tendo como objetivo educar seus alunos respeitando as suas diferenças, sejam elas físicas ou psicológicas, para que, assim, possam desenvolver o conhecimento científico e também a análise crítica no meio social vivido, tendo uma participação ativa e possibilitando um agente de transformação na sociedade. De acordo com o PPP, a gestão tem propósito democrático e a avaliação é processual, contínua e inclusiva.

Porém, o próprio texto traz algumas contradições a essa concepção interacionista, quando informa o objetivo dos professores, e também dos

demais funcionários da escola, diferentes do objetivo escolar expresso no início do documento.

[...] com o objetivo de reduzir a reprovação e melhorar os resultados do ensino-aprendizagem. A escola, também, tenta despertar nos educandos o interesse para dominar rapidamente conceitos, procedimentos e atitudes. No Ensino Regular, os professores problematizam o ensino-aprendizagem, utilizando-se de recursos didáticos diversificados, disponíveis na escola, porém ainda não é uma prática coletiva (PPP E-1, 2019, p. 06).

Quanto ao uso das palavras elencadas como importantes na coleta de dados, foi encontrado somente uma vez a palavra “autismo”, sendo atribuído o caráter de “aluno portador de”, tratando sobre os alunos que são elencados para os atendimentos na Educação Inclusiva. Ao adentrarmos no tema inclusão, encontramos este termo quatro vezes no texto, mas não todas com sentido relacionado ao educacional, algumas vezes tem sentido de incorporação de conteúdos e referência bibliográfica. Quando referenciadas as palavras “incluso” e “inclusiva”, a primeira foi utilizada sem denotação educativa, enquanto a palavra “inclusiva” foi usada uma vez no sentido de se objetivar uma escola inclusiva, e duas vezes ao se caracterizar a avaliação.

Quanto ao uso das palavras autismo e inclusão, o PPP da E-2 utiliza as nomenclaturas mais antigas como Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID) e Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD) para se referirem às pessoas com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Essas palavras aparecem duas vezes, uma cada, ao relatarem sobre o Atendimento Educacional Especializado (AEE) e quando elencados os critérios para ter o atendimento de Segundo Professor na sala regular. As palavras “inclusiva/ inclusão/ incluso” aparecem mais, seis vezes ao todo, porém, na metade das vezes são relacionadas ao ensino inclusivo, nas demais são utilizadas como ação de abranger/conter.

A E-2 elenca como objetivos primordiais a formação integral dos alunos, procurando desenvolver suas competências gerais, bem como estimular seu desenvolvimento pleno, formando “um cidadão crítico, criativo e que vivencie valores morais e éticos”, procurando subsidiar condições de competir no mercado de trabalho. Cita também o objetivo de solidarizar quanto às diferenças individuais e os princípios de

liberdade. Contudo, nas narrativas a valorização às diferenças não é tão presente.

O que percebi nos PPPs é que esses documentos foram sucintos em seus posicionamentos acerca do tema inclusão e autismo; quando citados, havia poucas explicações sobre os assuntos. Ao observar os objetivos dos dois documentos, percebi que a E-1 traz como objetivo educacional geral:

Assegurar um ensino de qualidade, garantindo o acesso e permanência dos alunos e oportunizar ao educando a apropriação de conhecimentos universais, assim como a construção de novos conhecimentos, promovendo o seu crescimento pessoal, social de forma consciente, solidária, responsável, participativa e crítica, visando a sua integração e atuação no meio sócio cultural (PPP - E-1, 2019, p. 12).

Percebi que nem a escola E1 tampouco a escola E2 trazem nos PPPs bases dos princípios inclusivos em seus objetivos, sejam eles gerais ou específicos. Todavia, a formação humana ocupou grande relevância, durante a coleta de dados foi trazido esse ponto à discussão para que os profissionais pudessem pensar sobre a formação que está sendo almejada para os alunos com diagnóstico de TEA e como esses são vistos no futuro. Trarei esse assunto mais à frente. Como vemos, no PPP da E-2 tem dois objetivos específicos atribuídos à formação dos alunos:

Ofertar formação integral do educando, procurando desenvolver as competências básicas de escrever, ler e interpretar. Estimular o desenvolvimento de capacidades científicas e tecnológicas para poder competir no mercado de trabalho e na formação de um cidadão crítico, criativo e que vivencie valores morais e éticos; Difundir os princípios de liberdade, solidariedade humana e respeito ao indivíduo, às diferenças e às individualidades de cada um, contribuindo na formação de um cidadão consciente, organizado e participativo no processo de construção político-social e cultural da sociedade contemporânea (PPP - E-2, 2019, p. 6).

Nota-se a dificuldade de se atingir os objetivos propostos acima, pois uma formação para competir no mercado de trabalho não é da mesma

natureza que uma formação para a solidariedade humana. E podemos pensar: qual o papel da escola? Qual o lugar do aluno com algum diagnóstico em uma escola que objetiva formar para o mercado de trabalho?

6.2 O QUE VEM PRIMEIRO?

Ao longo da história, houve uma preocupação [principalmente da área médica] em caracterizar o autismo, diferenciá-lo de outros considerados transtornos, medicar as pessoas diagnosticadas, etc., buscando levá-los o mais próximo aos padrões de normalidade. Quando me propus a realizar a pesquisa nas escolas, tinha ciência de que poderia encontrar realidades semelhantes, assim como prováveis dúvidas acerca dos conceitos por parte dos entrevistados, porém, a realidade mostrou-se um pouco diferente. Muitos profissionais não conseguiam falar de seus alunos sem antes adjetivá-los como “o aluno autista”, todavia, também não conseguiam elaborar conceitos do que seria essa característica e o quanto modificava o aluno em questão.

Para Sassaki (2003, p. 27), “os conceitos são fundamentais para o entendimento das práticas sociais”. Segundo ele, são as conceituações que modulam nossas ações e que nos permitem analisar as evoluções dos valores sociais como um todo, bem como nos tornar mais ativos como cidadãos. Mas há de se considerar o que está sendo conceituado, qual a relevância do olhar do professor/profissional sobre a pessoa que carrega um diagnóstico como “segundo nome” e se essa pessoa é vista antes do diagnóstico ou se é o contrário.

Logo, questões surgidas como orientadoras da pesquisa começaram a ser respondidas e outras permaneceriam incompletas, até porque continuariam como dúvidas não só minhas, mas de muitas pessoas. Durante as entrevistas essas dúvidas foram levantadas para os entrevistados, suscitando ideias e inquietações.

Quando P7-2 unifica os alunos que estão incluídos em suas aulas numa mesma patologia, ele também desconsidera as suas particularidades, passa a categorizá-los por seus comportamentos e, consequentemente, corrobora a visão colonialista de normalidade na escola: “*Eu não sei se ele (a) aprende, é muito (a) agressivo (a), tem dia que ele (a) quer fazer [atividades], tem dia que está agitado (a) por causa dos remédios [...] dos que eu trabalhei, ele (a) é o (a) mais agitado (a). O autismo dele (a) é mais difícil!*” [refere-se a todos os alunos que possuem algum diagnóstico como autistas].

Skliar (1999) considera que a educação especial é regida por práticas e discursos normativos quando esperam que os alunos apresentem atrasos de aprendizagem/linguagem e/ou socialização deficitária. P10-2 durante o Grupo Focal 2 apresenta essa impressão denunciada pelo autor ao comentar que após a entrevista com a pesquisadora é que descobriu o motivo do (a) aluno (a) sempre dizer que iria arrancar seus olhos [o (a) aluno (a) gostaria de ter olhos azuis e por isso costuma dizer para quem os têm dessa cor que irá arrancá-los].

Surpreendentemente, P10-2 admite: *“Eu achei que ele (a) não conhecia cor!”*, por sua vez, o ATP-2 informa: *“Ele (a) sabe até em inglês!”* E mais... quando os alunos incomodam, ele (a) diz *“Chama o [nome do ATP2]!”* Ao subjugar que o (a) aluno (a) com diagnóstico desconhecia conceitos simples, o (a) professor (a) tira o crédito do (a) aluno (a) em poder ser e saber; nesses momentos, ele (a) é visto primeiro pelo diagnóstico que incapacita seu aprender.

A equipe gestora precisa ser fonte de articulação entre professores titulares, alunos e Segundos Professores. Quando o ATP-2 intervém no diálogo acima defendendo os saberes do (a) aluno(a), ela promove o que Sartoretto (2011, p. 82) diz: *“Onde cada um tem a sua identidade respeitada e onde velhas práticas possam ser transformadas em novas oportunidades de aprendizagem, para todos os alunos, mais ou menos deficientes”*.

Percebi nos ATPs um bom entendimento do que seja autismo, eles que são as orientadoras e apoiadoras da inclusão são as que se mostraram mais integradas nas escolas para conceituar e exemplificar sobre o assunto. Os profissionais pesquisados têm vínculo efetivo com o Estado, tendo em média 22 (vinte e dois) anos de trabalho no magistério.

Durante a entrevista, o ATP-2 diz que, para ele, o autismo é *“uma forma neurológica diferente de outra formação cerebral”*. Traz dados biológicos de que *“a construção do cérebro, os processos, as sinapses são diferentes”*. Mas não esquece das relações interpessoais: *“A questão social também interfere. Têm autistas que têm um desenvolvimento e outros que não”*. Relata ainda que após participar de uma palestra com um adulto com diagnóstico de TEA mudou os conceitos que tinha sobre a inclusão dos alunos autistas e diz que: *“Hoje, não serei eu que impedirei a inclusão dele (a). Sei que poderíamos ter feito mais”*.

Alguns entrevistados trazem o tema inclusão para suas falas considerando o que seria preciso para que esta fosse conquistada mais facilmente nas escolas. Para ATP-1, é o professor que *“precisa respeitar as características e conhecer mais o aluno. Eles têm sensibilidades sonoras e também na pele. Aprendem mais no concreto, têm boa*

memória. Podem ter outros problemas adicionais, mas conseguem assimilar o que lhes foi ensinado". Já P4-1 diz que: *"Ainda precisa muito para que a inclusão aconteça. A gente não pode opinar muito, a gente tem que aceitar muita coisa"*.

Logo, vemos que há um binômio entre o que a lei impõe e o desejo do profissional, o qual extrapola as relações consideradas dicotômicas entre incluir e excluir. Lunardi-Lazzarin (2001, p. 3) nos diz que "inclusão/exclusão são faces da mesma moeda, ou seja, elas operam simultaneamente, não se resolvem dialeticamente, fazem parte de um mesmo sistema de representação", então, o que se sustenta sob a garantia da lei, que assegura o direito de todos à educação, não se reproduz com clareza e total aceitação na dinâmica escolar, produzindo opiniões e considerações divergentes. Mantoan (2015, p. 38) considera que:

A indefinição do público-alvo da educação especial justificou todos os desmandos ao direito à educação. O caráter dúbio da educação especial foi acentuado pela imprecisão dos textos legais, que fundamentaram os planos e as propostas educacionais com base na dificuldade de distinguir o modelo médico-pedagógico do educacional-escolar dessa modalidade de ensino. Essa falta de clareza postergou iniciativas que visam à adoção de posições inovadoras para a educação de alunos com deficiência.

Esses movimentos que buscam elencar quem é o público-alvo da educação especial (cabe salientar que quando falo em educação especial estou abrangendo todo atendimento educacional à pessoa com diagnóstico de deficiência e/ou transtornos nos diversos espaços que são oportunizados, seja na instituição especializada ou ensino regular) fomentam ainda mais a patologização na escola, pois ao solicitarem exames médicos e laudos de especialistas dão ao diagnóstico um peso consideravelmente grande. Se a conquista de apoios necessários, como Segundos Professores e atendimentos especializados, necessita vir de movimentos patologizantes, é preciso rever as consequências desses atos. Uma consequência percebida é o uso adjetivado "Autista" para alunos com tal diagnóstico ou semelhante. O aluno perde seu nome, sua referência, passa a ser o diagnóstico. Para Vasques e Benincasa (2013, p. 2):

[...] a escola ainda equaciona o diferente à anormalidade e acaba por reproduzir – e justificar – a desigualdade. Nesse contexto, o fascinante e eficaz conhecimento produzido pela episteme médico-psicológica justifica interpretações e trajetórias escolares empobrecidas e objetivadoras.

Assim, o aluno passa a ser conhecido como “*aquele (a) autista da série...*”, vinculado às características de agressivo (a), agitado (a) e/ ou difícil, assim como o profissional (P10-2) referencia em sua fala e os dizeres de P4-1 deflagram:

A gente acaba deixando até de lado esse [aluno] incluso, porque tem uma outra mescla de alunos bem maior que tem que dar atenção [...] principalmente na minha aula [...] que tem que ter uma percepção ampla das coisas [...] e raciocínio rápido, né. Fica difícil contextualizar essa criança, mas eu o vejo como normal.

Ao mesmo tempo em que as diferenças se sobressaem nos discursos, categorizando-se os alunos pelo seu diagnóstico, os mesmos alunos são invisibilizados na sala de aula, sem adequações para sua aprendizagem. Skliar (1999) diz que os sujeitos vêm sendo naturalizados, padronizados e homogeneizados a partir do que lhes falta em seus corpos e mentes. Independente se a diferença do ser é outorgada pelas leis vigentes, a visão de quem atende o aluno com algum diagnóstico é particular, mas também traz reflexos de uma sociedade que ainda não aceita quem sai da linha da normalidade.

Ao entrevistar os Segundos Professores, profissionais esses que são os responsáveis pelas adaptações curriculares que se fazem necessárias para o ensino dos alunos com deficiência, os especialistas na área inclusiva e que deveriam ter formações específicas, infelizmente, na prática muitos não estão tendo formações continuadas na área. Os profissionais pesquisados têm vínculo ACT com o Estado e têm uma média de 10 anos de tempo de serviço no magistério, a grande maioria dos anos nessa função.

Durante a entrevista com a 2P-1, ela falou de suas formações, referenciando que já havia lido um livro referente ao Autismo, sugerido por um ATP anos atrás, e que fazia cursos à distância como formação adjunta, porém, afirmava sentir dificuldades em conceituar o que seria autismo. Para ela, autismo é uma deficiência que possui níveis grave e

leve; sendo grave aquele aluno que só vai para a escola para interagir, socializar, não se desenvolvendo muito para a aprendizagem, e leve aquele aluno que aprende.

Ao trazer suas impressões sobre o que seria autismo, exemplifica com sua prática, na qual atende um (a) aluno (a) “*bem comprometido (a), não aprende nada, só vai à escola para socializar mesmo*”, que seria o (a) autista grave, e o (a) aluno (a) que é “*tranquilo(a), querido(a)*”, que seria o (a) autista leve, categorizando, mesmo sem intenção, quem aprende e quem não aprende. A entrevistada 2P-2 diz que “*o (a) aluno (a) vive no mundinho dele (a), só faz o que quer e isso é do autismo dele (a), né?!*” Ao ouvir os entendimentos elaborados pelos Segundos Professores, percebe-se que, apesar deles atuarem diretamente com alunos com diagnóstico de TEA, não apresentam clareza teórica para correlacionar a sua prática.

Para Cunha (2017, p. 13), “o autismo requer do professor estudo, preparação e dedicação. Para além da condição limítrofe do autista, estará a sua condição humana e os seus atributos e a sua natureza de aprendente”. Essa perspectiva se aplica a qualquer aluno, seja ele com diagnóstico ou não. Mas para que essas impressões se consolidem, é preciso que o professor conheça seu aluno e não somente enxergue nele as limitações já estabelecidas em seu laudo.

O comportamento do aluno é sempre colocado em destaque. Durante o Grupo Focal-2 surge à tona a problemática de que o (a) aluno (a) autista vem apresentando agressividade durante as aulas. O 2P-2 o defende, dizendo:

Mas vocês viram que ele (a) está gravando? (Referindo-se ao aluno memorizando ações do passado e trazendo à tona em outros momentos) [...] Ele (a) anda batendo. No outro dia, uma colega só chegou perto e ele (a) a arranhou, mas no dia anterior ela tinha incomodado. Ele (a) está descobrindo que isso é uma maneira dele (a) também se defender.

No que o P6-2 completa: “Eles [colegas de sala] estão na agressividade moral, mas como ele (a) não consegue desenvolver a linguagem oral da mesma forma que os outros, ele (a) vem num contexto corporal, pra linguagem corporal, ele (a) se expressa dessa forma”. Já P7-2 comenta posteriormente: “Será que ele (a) está tomando os remédios?”

Ao atribuir à medicalização tamanha força no agir do (a) aluno (a), mais uma vez o diagnóstico é visto primeiro. O aluno se faz subordinado, aquém de suas opiniões, sentimentos e entendimentos. Skliar (1999, p. 20) diz que: “Existe, é claro, uma prática de medicalização diretamente orientada para o corpo (do) deficiente, porém existe, sobretudo, uma medicalização de sua vida cotidiana, da pedagogia, de sua escolarização, de sua sexualidade”. A falta da medicação justifica aqui as ações e reações dos alunos, as interferências sociais são negadas, os sentimentos são apagados, o ser objetivado pelo agir patológico.

Lunardi-Lazzarin e Hermes (2015) acreditam que os profissionais da educação especial têm papel importante no processo de aprendizagem, bem como no desenvolvimento desses alunos, seja na escola regular ou nos AEEs, o que irá ter maior relevância será como os alunos serão vistos por esses agentes da educação inclusiva. Os profissionais precisam olhar para além dos rótulos que seus alunos trazem consigo historicamente. Ao buscar os diagnósticos como justificativa para os problemas de socialização e de aprendizagem do aluno, acaba-se por estigmatizá-los. O diagnóstico despersonaliza o ser, torna-se laudo, descaracteriza o ser humano.

Podemos ver a relação do diagnóstico ao pensarmos no processo de inclusão, no qual são exigidos muitos papéis/laudos comprovando que o aluno em questão precisa de apoio para a melhora de seu desenvolvimento, esta advinda da conquista de contratação de Segundo Professores e/ou atendimentos dos serviços inclusivos, como AEE. Durante a entrevista, ATP-2 comentou que:

[...] há um processo para incluir e outro para desincluir, vejo um beneficiamento político e familiar através da inclusão, mas para o aluno em si, vejo pouco. Há casos que quando um processo é negado [pedido para Segundo Professor], acaba sendo um salvamento para o aluno.

A profissional traz suas impressões sobre a educação inclusiva dizendo que ainda é deficitária, e denuncia que tanto algumas famílias quanto alguns políticos que lutavam pela inclusão de pessoas com deficiência e/ou transtornos acabam preocupando-se pouco com o processo de aprender em si quando a inclusão já foi efetivada. Ela considera essa uma visão um tanto negativa, mas mostra-se cansada, devido ao pouco apoio durante os anos trabalhados. Ainda fala que muitos profissionais não se mostram motivados para fazer a inclusão dar certo e

ela, como articuladora, muitas vezes tem que assumir papéis que não são seus para melhorar esse quadro.

Note-se a expressão desta profissional, de que, às vezes, a negativa do Segundo Professor é uma salvação para o aluno, a despeito da vontade dos pais. Na lógica da patologização, o diagnóstico aparece como a porta de entrada para o “direito” ao Segundo Professor, e isto tranquilizará a família, e tudo ficará nos seus devidos lugares. Os pais geralmente se sentem aviltados quando não conseguem o Segundo Professor a que seu filho teria direito, e segue o processo da patologização. Às vezes, a salvação do aluno é ter tido negado este “direito”, porque não terá que ser visto a partir de um diagnóstico.

O processo de inclusão não pode ser só um amparo legal, em que permanecer nos mesmos espaços que os demais seja o suficiente, é preciso mais que interação, é preciso aprendizagens. Skliar (1999, p. 16) diz que as “fronteiras da exclusão aparecem, desaparecem e voltam a aparecer, se multiplicam, se disfarçam; seus limites se ampliam, mudam de cor, de corpo, de nome e de linguagem”, e isso vem se mostrando na prática diária dessas escolas.

A escola continua com a função cumulativa, colocando todos dentro de uma mesma caixa, de uma mesma forma/fôrma, o que fomenta mais exclusão, não só dos alunos com deficiência e/ou TEA, mas também dos que possuem alguma dificuldade de aprendizagem. Mantoan (2015, p. 23) expõe que “a escola se democratizou, abrindo-se para novos grupos sociais, mas não fez o mesmo em relação aos conhecimentos trazidos por esses grupos às salas de aula. Excluem, ainda, os que ignoram o conhecimento que ela valoriza”. Para a autora, há uma massificação do ensino que inibe o diálogo entre diferentes formas de pensar. Será que é oportunizada a produção/exposição do conhecimento do aluno com diagnóstico de TEA incluído no ensino regular? A educação especial [instituições especializadas] dá conta desse objetivo?

Os dois profissionais ATPs concordam que a escola regular precisa estar mais amparada para auxiliar a inclusão, pois na maioria das vezes vêm os processos corroborando para a contratação de Segundo Professor, mas após isso faltam as orientações, é só cobranças. ATP-1 diz que: “*são enviados relatórios bimestrais descritivos avaliando o aluno incluso, mas não temos retorno disso, o que fazer quando não estamos conseguindo sucesso?*” Para ATP-2, esses órgãos que avaliam tais processos poderiam “*vir aqui conhecer a dinâmica da escola*”. Ela diz que não sente que há condições próprias e adequadas para atender os alunos que estão inclusos nas escolas. “*As leis estão aí exigindo da escola e cobrando da família, mas quais as condições que temos para isso?*” (ATP-2).

E fica a reflexão: por que temos que olhar para os alunos que não aprendem no prazo e na maneira estabelecida como normais como problemas? A escola segue, mesmo sem a percepção de seus profissionais, querendo preencher aquilo que “falta” no aluno “incompleto” pela sua deficiência. Então, “o que vem primeiro”? O diagnóstico ou a pessoa?

6.3 INCLUSÃO OU SOCIALIZAÇÃO?

Sabendo que o tema inclusão ainda é considerado novo por muitos profissionais da educação e que é um assunto de costumeiras generalizações, as entrevistas foram realizadas e analisadas de forma a não avaliar os entrevistados, e sim dar voz a eles, oportunizando falarem sobre educação inclusiva, seus percalços e sucessos alcançados. Sassaki (2003, p. 122) traz a definição básica de educação inclusiva a partir das ideias formuladas pelo Centro Nacional de Reestruturação e Inclusão Educacional:

Educação inclusiva significa provisão de oportunidades equitativas a todos os estudantes, incluindo aqueles com deficiências severas, para que eles recebam serviços educacionais eficazes, com os necessários serviços suplementares de auxílios e apoios, em classes adequadas à idade em escolas da vizinhança, a fim de prepará-los para a vida produtiva como membros plenos da sociedade.

Podemos questionar a necessidade da preparação para a vida produtiva, da mesma forma como já foi questionado o PPP de uma das escolas, o qual estabelece o preparo dos alunos para competir no mercado de trabalho. Se não questionamos o padrão de vida produtiva e de mercado de trabalho de nossas sociedades, a pessoa que não responde a estas demandas sempre será vista como incompleta, e a educação inclusiva, longe de incluir, será uma forma de completar a incompletude desta pessoa. Novamente, as invisibilidades da inclusão/exclusão!

Ao questionar os profissionais sobre o que eles entendiam por inclusão, encontrei algumas confusões e más interpretações. Alguns professores comentaram sobre problemas nas formações iniciais e a falta de formações continuadas:

Na faculdade não tive nada sobre inclusão, a parte de inclusão começou há 10, 15 anos para cá, começou a se falar sobre isso. A gente não teve preparo, não teve um curso específico, a gente poderia estar fazendo mais pelo(a) aluno(a). Mas a gente faz tudo que pode. Tem situações que a gente não consegue lidar, que precisamos de apoio, de alguém que dê uma orientação melhor (P7-2).

As confusões conceituais e desatualizações ainda fazem parte da realidade nas escolas acerca dos temas inclusão e autismo. Há impasses relacionados ao referencial teórico dos profissionais em relação aos pareceres pedagógicos, nos quais os diagnósticos surgem cada vez mais nesses relatórios avaliativos. É sobre esse “desconhecimento” também que os professores relatam estarem desprovidos em suas formações. Cada dia mais os conhecimentos pedagógicos estão sendo elencados aos conhecimentos médicos, fomentando como necessário para a práxis pedagógica um olhar patologizante sobre os alunos.

Dentre essas confusões observamos, por exemplo, que para alguns professores o autismo está ligado às características comportamentais do aluno, apresentando agressividade e isolamento (P1-1, P7-2, P8-2). Um professor citou o uso de medicação para melhorar tais comportamentos (P7-2). Alguns professores têm conhecimento de que o TEA possui níveis/ graus (P3-1, P-10). Os professores P8-2 e P9-2 levantaram características ligadas às dificuldades de interação/socialização dos alunos.

Dos quatorze (14) profissionais da educação pesquisados (vide Apêndice7), cinco (5) deles expressaram não ter clareza do que seria autismo, recorrendo a exemplos característicos vislumbrados na prática, mas ainda com pouco embasamento, como: isolamento, problemas para se comunicarem e comportamento (2P-1, P2-1, P4-1, P7-2, P9-2); cinco (5) profissionais têm o conceito vinculado a transtornos e dificuldades de aprendizagem (ATP-1, ATP-2, P1-1, P5-1, P8-2); dois (2) profissionais conceituaram autismo como uma deficiência (2P-2, P10-2); um (1) profissional conceituou autismo como algo diferente, que são pessoas diferentes (P3-1) e um (1) profissional apresentou um entendimento menos vinculado ao patológico do que seria autismo (P6-2):

Eu acho que não seria traçar como um déficit, eu acho que a gente deveria trabalhar ele [aluno], pensar nesse conceito como uma ideia de

potencial, porque cada um de nossos alunos é um aluno diferente do outro [...] Quando se fala em autismo é pensar no potencial, a primeira coisa. Alguns, de maior grau, procuram se ausentar, ficar em si. Mas eu acho, no geral, que o autismo é uma característica de potencial para ser trabalhado.

Ao serem questionados sobre quais eram as fontes de pesquisa, o professor P6-2 informou que em sua graduação teve a oportunidade de conhecer pessoas com diagnóstico de TEA em seus estágios e em práticas docentes anteriores a essa, também que continuava estudando em curso de pós-graduação e tinha contatos com artigos científicos.

Mottron (*apud* MALEVAL, 2017), por sua vez, vislumbra o autismo como um modo de funcionamento específico no agir e do ser humano e que não reduz a pessoa com autismo a conceitos necessariamente ligados à deficiência ou à doença. Assim, há de se pensar além do que está escrito em leis e manuais médicos, o olhar voltado para a patologia infelizmente inibe nossa ação frente às dificuldades de inclusão.

Os ATPs, que respondem pela função de articuladoras da inclusão, contribuíram, e muito, para a explanação do que é inclusão para elas. Para ATP-1, inclusão “*é mais do que adequar os conteúdos; o trabalho precisa ser realizado de um para um [aluno]*”. Segundo ela, os Segundos Professores confundem muito o conceito de inclusão, acreditando que “*se usarem materiais diferentes do que o professor titular, [...] não é inclusão*”. E completa dizendo que muitas vezes existe “*mais integração fora da sala do que dentro*”.

A profissional fala sobre integração no sentido de que durante os momentos de recreação a pessoa com diagnóstico é aceita com mais naturalidade, diferente de quando há trabalhos em grupo, que segundo a 2P-1, “*ainda é preciso pedir para o professor que coloque ele [aluno] em tal equipe. Aí eles [os alunos] fazem cara feia, mas como foi o professor quem disse, está dito. Se fosse eu [2P-1], seria diferente. Mas se é o professor, eles aceitam*”.

O que os dois profissionais comentam fala mais sobre momentos de integração e socialização do que sobre inclusão propriamente dita. A inclusão precisa acontecer em todos os ambientes, não só nas recreações. Quando o adulto precisa intervir, percebemos que a inclusão ainda está distante de ser vivenciada. ATP-2 fala sobre a inclusão sendo “*feita em conjunto, entre escola, equipe profissional e família*”, além de trazer a diferença entre inclusão real e inclusão no papel. Para ela, a inclusão no

papel seria aquela apoiada pela legislação, é a ideal, mas a que acontece realmente *“ali no dia a dia, na dinâmica, é totalmente diferente”*.

Como visto, Orrú (2017) fala da Inclusão Maior, que tem o apoio legal, e a Inclusão Menor, que ocorre no chão da escola, com intervenções maiores. Poderíamos tentar aproximá-las dos conceitos que ATP-2 nos traz, no sentido de ela constatar que há duas realidades vigentes de inclusão, porém, a Inclusão Menor é mais otimista do que a Inclusão Real apresentada pela profissional escolar. Hoje, a integração que ocorre nos corredores e salas de aula ainda não pode ser conceituada como inclusão, mas processos inclusivos, vontades de realizar ações inclusivas. Acredito que essa realidade que nossos alunos vivenciam será a mudança necessária para que, no futuro, a inclusão menor aconteça sem a necessidade da inclusão maior que Orrú (2017) fala.

Os Segundos Professores sentem um peso enorme frente à inclusão dos alunos com diagnóstico com TEA. A entrevistada 2P-1 comentou: *“tenho experiência longa com a inclusão de alunos com essa deficiência, mas cada um é um. A gente tem que fazer eles gostarem da gente, senão, não dá”*. Esta profissional relata suas impressões sobre a relação entre diagnóstico e aprendizagem do (a) aluno (a): *“Ele (a) não vai acompanhar os colegas, mas eu acho que no ano que vem, se o professor pegar firme, ele (a) vai melhorar”*. Completa que *“[...] ele (a) não sabe muita coisa, é devagar, mas é melhor que o (a) outro (a) aluno que eu atendo no outro turno, aquele (a) não consegue, o dele (a) [TEA] é bem grave”*.

Percebemos o quanto o diagnóstico é atribuído como justificativa para os problemas no processo ensino-aprendizagem do aluno, considerando os problemas de comportamento dos alunos como barreiras para o desenvolvimento, além de atribuir ao professor a grande responsabilidade de fazê-los “melhorar”, lembrando-nos do “modelo médico da deficiência” trazido por Sassaki (2003), em que a pessoa com deficiência precisaria ser curada, tratada para, assim, poder participar da sociedade. Então, acaba nos dando subsídios para considerar que inclusão para ela é quando o aluno acompanha a turma de forma mais homogênea e sem muitas dificuldades, e quando isso não ocorre precisa ser “melhorado” para adequá-lo aos padrões.

A entrevistada 2P-2 diz que *“todas as crianças com necessidade especial têm que estar incluídas no meio da sociedade, têm que estar na escola. [...] A gente tem que aceitá-los, mas tu sabes que, muitas vezes, sempre têm uns que não os aceitam”*. De maneira simples, a Segunda Professora expressa alguns pré-conceitos. Mesmo considerando que todos os alunos com deficiência têm direito de estarem na escola, assim

como na sociedade, a profissional acaba demonstrando, de certa forma, ter dificuldades em aceitar os demais alunos da escola, os considerados normais, estabelecendo entre eles uma linha divisória e descaracterizando a inclusão:

[...] porque eles são pessoas, são gente, só porque cada um tem seu problema, nasceram com aquela dificuldade, não é por isso que nós temos que excluir. Eu amo tanto, eu prefiro trabalhar com eles a trabalhar com esses normais, são muito mal educados. Eles [alunos com TEA/ deficiência], se eles têm alguma coisa [...] eles são sinceros, não sabem mentir, disfarçar (2P-2).

Sassaki (2003) nomeia como segregação momentos como esses citados de não aceitação de pessoas “diferentes” em ambientes comuns, nos lembrando de que aqueles fatos históricos das pessoas com deficiência sendo segregadas em instituições especializadas por serem consideradas “anormais” ainda ocorrem na atualidade.

Ao ouvir o que os Professores Titulares pensam sobre o que é inclusão, é possível também perceber a relação que eles têm com os alunos com diagnóstico de TEA. Como já foi informado, fizeram parte da coleta de dados 10 (dez) Professores Titulares, 05 (cinco) de cada escola. Alguns profissionais trazem conceituações semelhantes, as quais indicam que a inclusão seria a presença de alunos com deficiência/diagnóstico de TEA juntos dos demais alunos na sala de aula (P1-1, P3-1, P5-1). Essa ideia se assemelha mais à integração do que à inclusão, estar junto não é o mesmo que estar incluído. Para P4-1, a inclusão “vem do incluir, eu acho que é unir, unir alguma coisa, obviamente para o bem, incluir alguma coisa num contexto em que ela não estava inserida”, buscando partir da busca de sinônimos da palavra para significá-la.

A inclusão escolar já vem sendo discutida há mais de 20 anos por estudiosos e há mais de uma década podemos ver a tentativa de sua aplicabilidade na prática em nosso estado, como em todo Brasil, porém, ainda é possível ouvirmos de professores que a inclusão é um fenômeno recente.

Houve professores que justificaram que problemas estruturais e pedagógicos refutam os ideais inclusivistas esperados atualmente (P4-1, P5-1, P6-2, P7-2), assim trazendo as dificuldades para se validar a inclusão, além de considerarem que as escolas atuais ainda permanecem com moldes antigos, não evoluindo como deveriam para melhor atender

a todos. Alguns profissionais trouxeram a necessidade de uma união entre escola, família e comunidade, para que a inclusão não ocorra em um só segmento (ATP-1, ATP-2, P1-1, P2-1, P6-2, P10-2). Importante trazer que, para alguns professores, a inclusão é um direito, apesar da falta de orientação vigente que é esperada das Gerências de Ensino (ATP-2, P4-1, P10-2).

Os profissionais ATP-1, 2P-1, P2-1, P4-1, P6-2, P7-2 e P9-2 levantaram problemas nas formações iniciais e continuadas, referenciando a urgente necessidade de formações específicas inclusive para professores titulares que, por vezes, são esquecidos. Quanto às formações iniciais, foram relatadas que as graduações mais antigas nem traziam em suas matrizes curriculares disciplinas relacionadas à inclusão ou assuntos ligados à pessoa com deficiência. Todavia, os profissionais mais novos também relataram que, apesar de terem conteúdos relacionados ao tema, fora sempre descontextualizado da realidade vivida, não trazendo segurança em suas práticas.

Conforme Mantoan (2015), a formação acadêmica dos profissionais da educação prioriza muito os conteúdos, seguindo uma constituição hegemônica na qual se tem dificuldades de se desvincular desse aprendizado. É preciso ressignificar o que foi aprendido para que, assim, se ensine o que importa para além do que é imposto por manuais nas grades curriculares. Os problemas ligados à falta de formação são perenes e precisam de um respaldo maior.

Entretanto, o que mais foi constatado foi uma confusão entre os conceitos inclusão X integração (P1-1, P3-1, P4-1, P5-1, P7-2, P8-1, P10-2). Ficou implícito para muitos profissionais as noções integrativas, de que se o aluno estiver *“participando junto com os outros alunos dentro da mesma sala de aula”* já é inclusão, como sugere P10-2. Ele completa que *“[...] apesar de às vezes ele [aluno com diagnóstico de TEA] não conseguir acompanhar a turma, não conseguir aprender o que a turma aprende, ele está ali, junto, socializando”*. E termina dizendo que *“inclusão é isso: é estar junto, com os alunos da tua faixa etária e estar socializando, vivenciando”*, comprovando uma confusão conceitual.

Mantoan (2015) informa que o emprego das duas expressões, “integração e inclusão”, possuem conjunturas diferentes, apesar de terem significados semelhantes em sua etiologia. A inclusão não pode ser confundida com integração, a qual está arraigada com as características de socialização propriamente dita. Para Montoan (2015, p. 20) inclusão é:

[...] produto de uma educação plural, democrática e transgressora. Ela provoca uma crise escolar, ou melhor, uma crise de identidade institucional, que, por sua vez, abala a identidade dos professores e faz com que seja ressignificada a identidade do aluno. O aluno da escola inclusiva é outro sujeito, que não tem uma identidade fixada em modelos ideais, permanentes, essenciais.

Dentre os entrevistados, alguns concluíram que inclusão é mais do que estar junto (P6-2 e P9-2). Selecionando as palavras de P9-2 sobre o que é inclusão, vemos que para ele (a):

[...] é incluir aquela criança que tem certa deficiência num contexto que ela possa aprender mais do que se ficasse sempre com aquelas pessoas que são semelhantes a ela. Então, naquele convívio diferenciado ela consegue interagir em diferentes situações e diante das deficiências ela pode aprender um pouco mais e eles [demais alunos] também aprenderem com isso, porque eu vejo que aquele “diferente” na sala faz com que eles enxerguem de forma diferente. Tem turmas que acolhem de uma forma tão legal, assim, que eu acredito que esse momento é bom para ambos os alunos. No nosso tempo, não tinha [inclusão] e, quando tinha, era dito como louco. Atualmente mudou essa visão (P9-2).

O profissional P9-2 traz em seus dizeres a complexidade que a inclusão tem quando efetivada, do ganho mútuo com esse processo entre os indivíduos participantes. Sua fala ainda remete a uma realidade, os professores que hoje lecionam para alunos com deficiência inclusos nas escolas regulares não tiveram essa experiência como alunos, sendo colegas de classe de pessoas com alguma deficiência, o que nos faz pensar: será essa a raiz primordial na aceitação de alguns profissionais? Se a resposta fosse sim, haveria a esperança de mudanças no futuro, os alunos de hoje poderiam ser professores com uma visão mais ampliada no futuro.

Foi percebido também que, ao longo de algumas entrevistas, alguns profissionais, na tentativa de demonstrar a valorização do trabalho da Educação Especial, acabavam demonstrando suas dificuldades relacionadas à inclusão. P8-2 diz que: “[...] tem gente que comenta – “Ah,

eles [professores] estão lá na APAE com 10, 15 alunos numa sala”. Aí eu digo – “Gente, é melhor nós trabalharmos com 50 [alunos] em sala de aula e às vezes, se não tiver nenhum [aluno com deficiência] melhor, mas se tiver algum [aluno com deficiência], a gente tem que aceitar”.

Esta fala acaba expressando as dificuldades existentes no ensino regular em aceitar que todos os alunos, com deficiência, TEA ou qualquer outra peculiaridade, têm direito à inclusão escolar e que não cabe somente às instituições especializadas os atenderem. Segundo Lunardi-Lazzarin e Hemes (2015, p. 539) é uma mera tolerância em aceitar a permanência desse aluno no ensino regular. “Do latim *tolare*, a tolerância refere-se à capacidade humana de aceitar ou suportar, em diferentes gradientes, algum elemento contrário, diverso de si mesmo”. E pensar que os alunos com algum diagnóstico, seja de deficiência ou TEA, é tolerado na escola eterniza a “alteridade deficiente” expressa por Skliar (1999), em que se permanece falando mais do mesmo, trocam-se os nomes; “*a gente tem que aceitar*” (P8-2), tolera-se.

De acordo com Cunha (2017, p. 101), “será infrutífero para o educador aprender sobre dificuldades de aprendizagem e modos de intervenção psicopedagógica se não conseguir incluir o aluno”. Dessa forma, aceitar que a escola é um espaço em que todos podem estar aprendendo e se relacionando é algo substancial para a formação do ser. Ao definir o outro, patologizando suas características, inviabilizando suas capacidades, devido a seu diagnóstico, continuaremos atrelados às produções de indivíduos preconceituosos.

Para Skliar (1999, p. 22), “[...] o problema das definições sobre os outros não se resolve a encontrar termos politicamente corretos para descrever a esses e/ou a outros sujeitos”, vai muito além disso. Enquanto se busca nomes para o diagnóstico do aluno que está na sala X, se esquece de chamá-lo pelo seu nome.

A questão da denominação – sujeitos deficientes, com deficiência, portadores de necessidades educativas especiais, alunos especiais, etc. – constitui [...] apenas um debate sobre melhores e piores eufemismos para denominar a alteridade e que não caracteriza, por si mesmo, nenhuma mudança política epistemológica e/ou pedagógica (SKLIAR, 1999, p. 21).

É conhecido que a sociedade usa como referência o homem comum para universalizar as leis e demais orientações conhecidas. Logo,

as pessoas que se encontram no nicho de “homem médio”, como diz Skliar (2015), sobre os padrões de normalidade, têm a possibilidade de conseguir realizar-se com maiores facilidades no que se espera como cidadãos. Porém, aqueles que têm algum diagnóstico, que aprendem com alguma dificuldade, ou seja, quem não consegue manter-se nessa linha, acabam se desequilibrando. Ao elencar algumas características do homem considerado “normal”, fica a preocupação de quem seja/esteja dentro desses padrões verdadeiramente, já que a disciplina imposta pela sociedade é que cria esses modelos normativos e, na maioria das vezes, inatingíveis.

Em relevância ao que Freire (2005) dizia sobre a leitura do mundo preceder a da palavra, penso o quanto pesaria os fatos frente às leis escritas, já que essa relação se dá na inclusão também, não se pode incluir sem valorizar o aluno como um todo, com suas dificuldades latentes e que reverberam no ambiente escolar. As relações entre as pessoas não de ser consideradas mais importantes do que a exigência legal relacionada à inclusão. Quando nos documentos não precisar mais estar descrito e explicado que o outro precisa ser respeitado em sua essência, teremos passado para uma leitura melhor do mundo.

Os alunos que precisam de apoio pedagógico diferenciado geralmente são encaminhados a especialistas para tentar “consertá-los”, ora com terapias, ora com medicamentos. Enfim, ao falarmos sobre o processo de inclusão de alunos com deficiência ou com TEA, carecemos falar também dos longos processos reafirmadores dos diagnósticos e carimbados pelos mais diferentes especialistas médicos, psicólogos e pedagogos. São esses laudos e pareceres que atestarão se o aluno com deficiência ou TEA tem condições de estudar numa escola regular.

Se outrora pulsava em nossa mente o *slogan* lindo: “Educação para todos”, tão presente nas leis, órgãos competentes e mídias audiovisuais num passado não tão distante, pensávamos: se a educação é para todos, por que é preciso tanto atestado para isso? Todavia, leis vigentes, nacionais e catarinenses, solicitam cada vez mais laudos para assim se poder contratar Segundos Professores e se criar salas de AEEs para se atender com melhor qualidade alunos que tenham deficiência/autismo/superdotação, entre outras peculiaridades nas escolas regulares. Atualmente se percebe um desmonte das leis inclusivas e/ou que dão direito aos que são considerados minoria, cada dia mais na surdina, estão se quebrando as “pontes” que davam acesso a esses grupos e vemos mais pessoas sendo excluídas do direito à educação, além de tantos outros direitos consequentemente.

Há também muitos estudantes que não são matriculados no ensino regular, devido ao despreparo da escola que, depois de uma breve tentativa, “sugere” que frequentem somente a Educação Especial da cidade. Eles entram nas estatísticas dos alunos com deficiência que, através de apoio judicial (por estarem ainda em idade escolar, dos quatro aos 17 anos, idade sugerida pela LDBEN 9394/96 como obrigatória para frequentarem a Educação Básica), param de estudar nas escolas regulares e passam a frequentar somente as instituições especializadas, em nossa realidade, as APAEs, negando assim a inclusão deles. Sob a alcunha da anormalidade se mascara novos nomes que continuam deslocando os alunos com deficiência. É proposto conhecer para além de seu diagnóstico para que, assim, se consiga entendê-los e também alcançar a inclusão esperada.

Porém, “[...] a educação especial continua sendo considerada como uma sub-área da educação” (SKLIAR, 1999, p. 17) e, por consequência, ao “sugerir” que o aluno será melhor atendido nas instituições especializadas, coloca-se aquele aluno também abaixo da educação ofertada. Então se aceita o aluno na escola regular, mas de uma forma que não se valoriza a ser e sem se ater com a produção que está sendo constituída naquelas ações ou naquela inércia. Alguns profissionais, relatando sobre os alunos com diagnóstico de TEA, corroboram isso: *“Ele (a) é bonzinho (a), tranquilo (a), mas não acompanha”* (P4-1). *“Às vezes ele (a) fica lá, pega um cabinho de vassoura e passa a aula inteira brincando, fazendo que é uma arminha. Passa um [colega] bate nas costas dele (a), o (a) cumprimenta, vejo que ele (a) recebe muito carinho”* (P4-1). Que relações são essas que estão sendo produzidas?

6.4 DIFICULDADES E FACILIDADES

Durante as entrevistas com os profissionais das escolas foi solicitado que falassem sobre as facilidades e dificuldades que percebiam na inclusão dos alunos com diagnóstico de TEA. Como não especifiquei de quem seriam as facilidades e dificuldades, alguns profissionais referiram-se às dificuldades que encontravam em si mesmos, enquanto outros levantaram dificuldades que os alunos possuíam.

Os ATP-1 e 2 falaram sobre suas dificuldades, principalmente na interação com os Segundos Professores, por problemas com trocas sucessivas dos profissionais anualmente e por faltas dos professores ao longo do ano (por motivo de atestados médicos). Pontuaram também dificuldades relacionais com esses profissionais por só procurarem

orientações quando surgiam problemas substanciais, o que dificultava a relação enquanto articuladores. Os dois profissionais percebem a importância da função do Segundo Professor para a inclusão escolar. ATP-2 também falou sobre a desvalorização de sua função pela comunidade escolar em geral. Comentou sobre sua dificuldade particularmente em relação aos alunos: *“A inclusão deles [alunos com diagnóstico de TEA] é a mais difícil para mim, pois a gente não tem a chave para saber o que eles sabem”*.

Alguns profissionais (2P1, ATP-1, ATP-2, P2-1, P6-2, P9-2) relataram problemas relacionados com a estrutura física das escolas. O ATP-2 comentou que a educação não evoluiu desde o século XVIII. Alguns profissionais disseram que a inclusão é algo difícil para eles devido a sentirem-se despreparados, com pouca formação específica (P2-1, P4-1, P7-1, P9-2). Outros profissionais (P1-1, P7-2, P10-2) citaram como dificuldades as adequações dos conteúdos, sentindo-se despreparados para realizarem e relataram terem dificuldades em entender os sentimentos dos alunos.

Por outro lado, alguns profissionais falaram sobre as dificuldades dos alunos com diagnóstico de TEA, elencando alguns fatores como prejudiciais para sua inclusão. A 2P-1 comentou que as dificuldades estão no âmbito pedagógico, já que *“às vezes, [o aluno] não quer fazer as atividades sugeridas, ele [aluno] precisa muito de material concreto, se distrai com facilidade e não consegue aprender, só na oralidade, acho que é por causa do autismo”*. Ao atribuir o diagnóstico antes do ser, percebemos que a dificuldade se faz nessa relação também. Padilha (2005, p. 2) considera a importância de considerar essa pessoa que, mesmo com dificuldades de ver ou ouvir, sente:

Quero “ter olhar para ver”, “ter ouvidos para ouvir” na descoberta do sujeito que, apesar do que faz ou do que deixa de fazer e, porque faz e deixa de fazer, é sujeito – nem sempre normal, nem sempre doente; nem sempre com limitações, mas com limitações. É sujeito e não “normal”. É sujeito e não “patologia”.

A 2P-2 também traz como dificuldades as relacionadas aos alunos, principalmente no que diz respeito a sua interação com os colegas da sala. De acordo com a 2P-2, o (a) aluno (a) sofre *bullying*, o que acaba aumentando ainda mais seu problema de socialização com seus pares.

Levantou também problemas com os professores titulares, dizendo que eles não participam integralmente das práticas com o (a) aluno (a).

Os demais professores, P2-1, P3-1, P4-1, P5-1, P8-2, P9-2, trouxeram como dificuldades as questões de relacionamento com alunos com diagnósticos de TEA, vistas como questões ligadas às particularidades do estudante, tais como dificuldades de interação, pelo motivo de ele às vezes não conseguir se expressar pela oralidade/escrita, e outras questões relacionadas ao comportamento também, tais como agressividade e dificuldades de interagir.

As dificuldades ligadas aos alunos em si denotam um pouco do desconhecimento dos profissionais, visto que indicam características que geralmente pessoas com o diagnóstico de TEA costumam apresentar. É nesses momentos que o entendimento do que é TEA poderia facilitar mais a interação entre professor e aluno, aluno e colegas.

O professor P3-1 comentou sobre a capacidade do aluno com TEA relacionada à aprendizagem. De acordo com a profissional,

dizer que ele [aluno] vai acompanhar, vai responder... isso não vai acontecer, isso não existe. Ele não vai ser igual na aprendizagem. Eles têm uma limitação, não que não tenha inteligência, mas não aprendem igual”.

Quando nos deparamos com notas de descrédito de professores acerca das potencialidades dos alunos, em função de uma “aprendizagem ideal”, ficamos pensando o quanto é significativo respeitar as potencialidades do aluno e acreditar em suas capacidades; ademais, não é porque ele não oraliza suas dificuldades e sentimentos que não compreende o descrédito do professor sobre sua capacidade. Cunha (2016, p. 51) considera que:

O aluno com necessidades educacionais especiais não é um ser solitário compondo uma música que só ele ouve. Ele faz parte de uma orquestra, cujo maestro é o seu desejo, pois é para este que ele sempre olha. E o professor? O professor é o músico que dá vida ao ritmo que sustenta a música até o final.

A importância de perceber o aluno, suas potencialidades e saberes, é algo imprescindível, seja ele com diagnóstico ou não. Isso exige do professor tempo qualitativo, afínco e respeito aos alunos também. Cunha

(2017, p. 53) diz que essa “relação afetiva do aluno autista com o professor é o início do processo de construção da sua autonomia na escola. Ainda que o autista encontre dificuldades para compreender os sentimentos e a subjetividade das pessoas, ele não está desprovido de emoções”.

As facilidades que os profissionais pesquisados relataram giraram basicamente sobre as relações entre profissional, aluno e família. O ATP-1 as relacionou especificamente aos alunos com autismo atendidos na escola, dizendo que eles são, no geral, participativos, integrados aos colegas e tranquilos. O ATP-2 falou que as facilidades ocorrem quando a família caminha junto com a escola. A profissional 2P-1 citou como facilidade que o (a) aluno (a) é bom (a) para trabalhar, calmo (a), tranquilo (a) e com uma família que é atuante.

Alguns entrevistados elencaram como facilidades algumas características pessoais dos alunos. Para 2P-2 o talento artístico facilita a participação do (a) aluno (a) nos trabalhos em grupo. Os profissionais P1-1, P2-1 e P5-1 citaram o apego às rotinas e o gostar de estarem na escola serem bons facilitadores da inclusão dos alunos. P3-1 e P6-2, P7-2, P8-2, P9-2, P10-2 comentaram sobre as predileções dos alunos para um dado assunto, atividades artísticas, boa memória e/ou raciocínio rápido serem de grande valia para o processo ensino-aprendizagem. Os professores P3-1 e P4-1 falaram sobre o comportamento tranquilo do (a) aluno (a) como um facilitador para o processo de inclusão.

Já P10-2 comentou sobre a função colaborativa que os Professores Titulares geralmente assumem nas atividades do (a) aluno (a) com TEA, relatando que todas as atividades que a Segunda Professora direciona ao (à) aluno (a) em termos de alfabetização este (a) “*dá conta de tudo. [...] Só que eu sempre chego até ele (a), peço para olhar o caderno, porque eu tenho que dar uma nota. [...] eu vou acompanhando pelos trabalhos dele (a) e tudo que eu vejo é bastante satisfatório*”, mostrando preocupação referente à avaliação. As avaliações, de acordo com as Segundas Professoras, são organizadas por elas, porém, nem sempre os conteúdos estão relacionados ao que foi ensinado em sala de aula, geralmente são simplificações do que os “alunos inclusos” conseguem realizar sozinhos ou com pouco apoio.

Durante os Grupos Focais apareceram mais alguns pontos sobre dificuldades e facilidades na inclusão de alunos com diagnóstico de TEA, além de alguns problemas que vêm aparecendo na E1. As narrativas do grupo E1 iniciaram sobre a necessidade do respeito por parte dos alunos da sala de aula, referenciando que tal ação colaboraria muito com o sucesso da inclusão dos alunos com diagnósticos de TEA. A P2-1

concordou com o fator respeito e completou que há problemas nas escolas:

Na verdade é assim, a gente está na sala e têm 20, 30 alunos e temos que olhar a todos. Mas muitos deles [alunos] não conseguem olhar desse mesmo jeito. [...] é entre eles, a gente tem que controlar, equilibrar... percebemos que aquele aluno é especial, que tem essa deficiência, ele se irrita e daí fica a dificuldade de equilibrar tudo (P2-1).

O ATP-1 comentou que há alunos matriculados na escola com diagnóstico de TEA, porém, por solicitação dos pais, alunos e professores não sabem disso. De acordo com a profissional, os pais não querem que os colegas desrespeitem seus filhos. Mas por que este “segredo” também aos professores? Causa certo estranhamento, pois parece que o diagnóstico seria a garantia para os insucessos do aluno, mas só se ele precisar. Mas ATP-1 comenta: *“A turma até percebe que ele é mais ‘exótico’, mas ele até está bem enturmado. Ele tem um falar próprio, um sotaque, é algo diferente, mas quando ele participa, ele se sobressai, então tranquilo, natural como qualquer outro adolescente”*.

Então como o aluno se destaca, não precisa de apoio de Segundo Professor, nem apresenta dificuldades no aprender, não se desvela o diagnóstico para o corpo docente. Sobre isso, há de se pensar sobre os pré-julgamentos que atribuímos ao aluno com diagnóstico de TEA, ele é quem no sistema? Ele é um laudo ou um aluno?

Carvalho (2014, p. 22) diz que “não se trata de negar as diferenças, enquanto condição singular de cada pessoa e, sim, de analisar os novos modos de reconhecimento da diferença, em termos políticos e sociais”. O olhar do professor e dos alunos pode ser inclusivo sem ao menos ter algum “aluno com laudo” quando há respeito sobre os saberes dos alunos, geralmente a turma ganha em aprendizagem e ensino também. ATP-1 comenta que um desses alunos com diagnóstico tem professor particular em casa, mas que os pais não aceitam Segundo Professor na sala e concorda que:

[...] o (a) menino (a) não tem Segundo Professor porque é normal. Se deu muito bem, na interação e na aprendizagem. Mas às vezes usa palavras e a gente não sabe o porquê [...] depois, conversando com alguns professores, descobrimos que ele (a)

tem sofrido bullying e que esse deve ter sido o motivo (ATP-1).

Percebe-se por essa fala que esse profissional, de certa forma, não aceita o diagnóstico, considerando o aluno dentro dos padrões de normalidade. Ao falar sobre o sofrimento do aluno, o profissional tenta buscar motivos para isso trazendo dados que remetem a modelos que fogem aos esperados, e são essas diferenças na sua linguagem (usando palavras quando é agredido verbalmente) que são justificadas como peculiares e que resultaram no sofrimento do aluno.

Desse ponto de vista, é importante considerar que o uso da palavra normal é o que se espera em relação a um adolescente comum, não sintomático, porém, Padilha (2005) nos ajuda a compreender que, ao buscarmos as manifestações do que seja normal X patológico, resultamos nas rotulações já conhecidas. Para Padilha (2005, p. 03), “não existe o normal ou o patológico em si mesmos, mas exprimem [...] outra lógica suportável ou não. O patológico não seria, portanto, ausência da norma, mas uma outra norma, diferente das que foram inventadas pelo gênero humano, como gênero exemplar da vida”.

Se pensarmos quem estabeleceu as normas do que pode ser ou não realizado na escola, percebemos que a disciplina ainda impera. É evidente que o uso de palavras de baixo calão é refutado nas escolas, assim como em outros espaços, mas o que voga é o motivo desse uso pelo aluno que é visto como “exótico”, como “sotaques” diferentes em sua prosódia. É preciso investigar o porquê dessa violência verbal e não só inibir a frequência do ato em si. O diagnóstico não pode justificar os atos do aluno, é preciso ver além disso.

O ATP-1 contou uma história na qual, certa vez, o (a) aluno (a) com diagnóstico de TEA que não tem Segundo Professor e que, por vezes, é considerado (a) como “*superdotado (a)*”, entrou em discussão direta com a professora por não aceitar o que ela havia dito. Segundo a profissional, o (a) aluno (a) levou a frase ao pé da letra, o que acabou gerando desconforto geral. Sendo trazido o caso para uma conversa para conhecimento geral dos professores, concluíram que:

Aí eu percebi mais ainda, o quanto é necessário o conhecimento em relação às características, às atitudes que o autista demonstra. Como é essa comunicação, essa linguagem, essa interação pra saber trabalhar a questão da metodologia, da didática, ali na hora. Ela [professora] ficou,

continuou alimentando, de uma forma que ele (a) não aceitou, por desconhecimento de como agir com ele (a) [aluno] (ATP-1).

Especificando sobre o (a) aluno (a) que tem acompanhamento do Segundo Professor, ATP-1 diz que apresenta problemas na socialização: “Eu ainda o (a) vejo no mundinho dele (a), ele (a) corre, brinca, mas ainda está faltando interação. Ainda tem atividades que precisam ser realizadas para que o (a) aluno (a) possa interagir, para ser aceito (a)”. E P2-1 confirma que: “É uma interação superficial ainda”. Sobre isso, 2P-1 fala que a interação do (a) aluno (a) é bem deficitária.

Infelizmente, é uma realidade constante nas salas de aula de várias escolas problemas de socialização entre colegas, em relação aos quais os professores precisam facilitar os momentos de interação. Ainda são vistos muitos alunos “inclusos” excluídos da sala de aula. Mas como será possível reverberar essas ações inclusivas nas salas de aula? Carvalho (2014, p. 35) acredita que:

Quando a diversidade humana é considerada ou banalizada, as condições ambientais colocam as pessoas em situação de deficiência como incapacitadas, muito menos por suas características pessoais e, muito mais, pelas barreiras de toda a ordem com que elas se deparam.

As profissionais que participaram do Grupo Focal da E1 acreditam que o que reverbera como primeiro passo para a mudança de atitude do professor seja a formação continuada. Essa questão surge como grande esperança para a evolução na inclusão dos alunos com TEA e demais alunos com deficiência. Para ATP-1, a “*inclusão ainda é algo novo, para todos. O próprio professor titular tem que ter um momento de estudo. Só agora que eu fui convidada para ir numa formação específica para Segundo Professor*”, referenciando aos problemas gerais que a escola vigente sente por ter poucas oportunidades de formação e o descompasso da gerência [CRE] em atribuir a função aos ATPs como articuladores na Educação Especial, mas raramente participarem de formações específicas.

Sobre isso, 2P-1 comentou que eles [Segundo Professores] foram numa formação no ano de 2019, porém, só estavam presentes os Segundos Professores e que nenhum professor titular havia sido convidado para tal formação, sendo que os Segundos Professores acreditam ser imprescindível a presença dos professores titulares nesses

eventos também. ATP-1 vê como solução para as escolas partir dos gestores trazer profissionais capacitados para dentro da escola para, então, os professores titulares poderem participar dessas formações também. Porém, é preciso que essas formações tenham um olhar mais humanizado sobre o tema, porque o contrário poderá tornar a visão desses profissionais mais patológica.

Ao questionar como que os profissionais esperavam que seus alunos com TEA estivessem no futuro, ATP1-1 resumiu a opinião das demais participantes:

Pelo que eu vejo, o que eu sinto, espero sua melhora no social, no afetivo e no emocional, essa parte, porque o cognitivo dele [aluno com diagnóstico de TEA] precisa muito ser trabalhado. A escola não dá conta. Ele está ainda como ouvinte. Tem coisas que ele ganha ouvindo, mas ainda falta muito. Falta mais estudo, preparação. Ele está aqui, participa, está dentro da escola, mas nos falta muito ainda.

Durante o Grupo Focal da E-2 surgiram novos temas para a discussão, referindo-se às dificuldades encontradas nas escolas. P7-2 diz que “[...] temos alunos do século XXI, [escola] com métodos antigos. A humanização que está rolando... a gente tem que deixar um pouco de fora os conteúdos e trabalhar essas crianças, outras técnicas, outras formas. E outra coisa, nós precisamos de uma psicóloga em todas as escolas”.

O profissional remete aos problemas que vêm aumentando no ambiente escolar acerca do que chamou de transtornos mentais e violência escolar, em relação aos quais são vistos casos de alunos depressivos, tendo que frequentar psiquiatras. Além de alunos vindos de famílias desestruturadas, segundo este profissional, refletindo em violência dentro da escola. Sobre isso, ATP-2 concorda e diz que não tem atendimento psicológico na gerência regional, CRE, nem para esclarecer aos profissionais sobre casos específicos e/ou gerais, muito menos para o atendimento clínico de alunos.

Em meio aos problemas que as escolas vêm enfrentando, a inclusão de alunos com deficiência acaba sendo encarada como um problema também, já que seus profissionais se sentem despreparados para isso. Alguns profissionais, a princípio, trazem narrativas positivas de que, ao longo dos anos, foram obtidos grandes progressos com os “alunos

inclusos” (ATP-2, P10-2), mas ao mesmo tempo se cobram, avaliando que poderiam ter feito mais pelos alunos em questão:

Eu acho que nós poderíamos ter avançado mais, se nós tivéssemos feito outras abordagens, até nos dedicado mais. Acho que ele (a) [aluno (a) com diagnóstico de TEA] tem bastante potencial, mesmo com todas as limitações e as nossas limitações de entender ele (a) [...] A gente tem que admitir nossas falhas (ATP-2).

Durante o Grupo Focal, pudemos ter contato com novos entendimentos que não foram elencados nas entrevistas, assim como ATP-2 dizer sobre como é o aluno com deficiência:

A gente sabe que o aluno deficiente numa estrutura é um perfil. O aluno é igual a um bebê, se ele não tem estímulo é um comportamento, se ele tem estímulo ele vai ter outro. Eu acredito que a gente teve avanço, mas nos falta mesmo é conhecimento, tempo, segurança para lidar. Não é fácil. Às vezes o que a gente acha que é o correto, a legislação também não permite, a gente vai se bitolando, a gente vai se confortando com as coisas. [...] Mas eu me preocupo é com o futuro dele (a).

Ao comparar o aluno com diagnóstico de TEA a um bebê, o profissional considera o aluno como um indivíduo que necessita de apoios até para as ações mais simples, que só irão se desenvolver a partir do outro [do professor], não por ele mesmo.

O profissional P6-2 trouxe considerações específicas do aluno em questão, dizendo que o (a) considera capaz de assimilar muitas coisas: “*Por exemplo [...] dá um quebra-cabeça para ele (a), uma questão de raciocínio lógico, ele (a) faz em 2 minutos*”, e demonstra compactuar com as ideias do ATP-2, porém, a conversa sobre a função da escola no processo ensino-aprendizagem acaba sendo deixada de lado e preconizada somente a integração do aluno.

[...] eu vejo que se a gente for pensar pela ideia desenvolvimentista, pela ideia de conteúdos, enfim, a gente peca um monte, acho que a gente como estrutura, como escola, a gente deixa muito a desejar sim. Porque tu tens, além dele (a), a gente

tem mais 30, não é uma desculpa, mas tu tens mais 30, 40 ali na turma. Além disso, o processo com ele (a) tem que ser diferenciado, como a gente sabe. É onde eu vejo que o nosso processo de inclusão não é um processo ainda válido 100% (P6-2).

Assim, voltamos ao assunto surgido também no Grupo Focal da E1, sobre uma escola com problemas X problemas da escola. Muitos profissionais falam sobre essa preocupação com os demais alunos quando se tem um aluno com deficiência incluído na sala. Conscientes ou não, os profissionais justificam as falhas da inclusão com outros problemas existentes na escola.

P6-2 comenta que muitos colegas não veem os alunos com deficiência como parte do grupo social deles e ATP-2 concorda e justifica esse fato como uma questão de identidade, exemplificando:

Até mesmo porque somos muito pelos pares da gente. Quando chegamos numa reunião e vemos uma pessoa conhecida, vamos sentar com aquela pessoa conhecida. [...] os alunos não são diferentes de nós, se eles veem um(a) menino(a) que é totalmente diferente dos padrões deles, como ele(a) não têm os mesmos assuntos que outros(as) meninos(as), os mesmos objetos, as mesmas coisas, é meio que não é natural, mas a gente não pode julgar os outros que não acolhem, quando a gente vê um aluno que tem sensibilidade, a gente fica feliz que ele está fazendo isso.

Mantoan (2015) considera que a inclusão é sim produto de uma educação plural, ela abala as estruturas gerais da escola, criando uma crise na identidade institucional, provocando mudanças e desconfortos na identidade dos profissionais e também dos alunos. “O aluno da escola inclusiva é outro sujeito, que não tem uma identidade determinada por modelos ideais, permanentes, essenciais” (MANTOAN, 2015, p. 35).

Ao trazer à tona como a escola via o futuro dos alunos com TEA, foi percebida uma preocupação geral com alunos e também com a conjuntura familiar deles. Sugerir que pensassem sobre o que o PPP trazia como objetivo e P10 disse que era “*formar o aluno para ele sair na sociedade, para poder trabalhar, poder dar continuidade aos estudos, poder estar incluído no âmbito social...*” ATP-2 emendou que era gerar oportunidades aos alunos. P6-2 lembrou que não poderiam esquecer de que:

Não adianta colocar no papel, no PPP, darmos o nosso discurso aqui “às mil maravilhas” de que o aluno será inserido na sociedade, que vai fazer graduação, pós-graduação [...] sendo que o nível do autismo dele é um grau alto, muito severo e que ele não vai desenvolver tudo da melhor forma.

Ao citar tal objetivo, acaba reforçando o peso substancial que o diagnóstico tem perante as dificuldades do aluno. Porém, nos faz relembrar o que o PPP da E-2 referencia em um de seus objetivos específicos que almeja que os alunos possam “[...] *competir no mercado de trabalho e na formação de um cidadão crítico, criativo e que vivencie valores morais e éticos*”. Ao considerar o diagnóstico, parece tão longínquo tal objetivo para esses alunos... P6-2 reconsidera e lembra: “[...] *nosso objetivo é formar esse aluno a ser humano, pra ser social, assim para conviver, para tentar acessar o máximo de espaços com as suas limitações*”.

ATP-2 considerou que “*a escola é nos dias de hoje como um espaço da sociedade que oportuniza, que orienta o que outros espaços não estão tendo*”. E exemplifica que geralmente o ambiente escolar é mais permissivo, mas que a escola “*é um ambiente que tem regras e nós, seres humanos, precisamos desse cerceamento. [...] Nós, na escola, temos só uma pequena contribuição na vida da pessoa, a gente tem toda outra vivência*”. P10 diz que se preocupa com o contexto familiar e pensa que os alunos podem “*estacionar em seu desenvolvimento ou mesmo regredir*”.

A entrevistada 2P-2 demonstra preocupações também com a estrutura familiar do aluno em questão. P6-2 considera também os problemas de estruturas, “*não é só estrutura física, é estrutura profissional também*”. E traz em voga as necessidades que as escolas têm atualmente para uma equipe multiprofissional, como “*psicóloga, nutricionista e assistente social*”, e que, somando essas forças, os professores conseguiriam ter um acompanhamento melhor do desenvolvimento dos alunos inclusos ou não. “*Não adianta acompanhar para o ATP, ela acaba tendo que ser a assistente social, a psicóloga...*” (P6-2).

Ao finalizarmos os dois Grupos Focais, os profissionais, no geral, agradeceram a oportunidade e evidenciaram os benefícios do espaço dizendo que esses momentos de discussão não são comuns nas escolas: “*A gerência [CRE] não direciona formações pedagógicas para todos os*

professores. É preciso vir alguém que detenha mais conhecimento para socializar conosco. Mas é uma ótima oportunidade de trocarmos essas falas” (ATP-1). E P2-1 disse: *“Precisamos assumir que temos muito para aprender, estamos engatinhando, nos arrastando, na verdade, no assunto inclusão”*.

ATP-2 comentou que há profissional que *“não sabe nada, não faz uma garrafinha de calma, não sabe o que é uma ecolalia, não sabe que a criança autista tem rotina”*. P6 considera, assim como outros profissionais, que é preciso ampliar as formações dos professores e melhorar a relação do professor titular com o segundo professor. ATP-2 concorda e diz que a relação do Segundo Professor com o aluno também precisa melhorar, já que *“têm professores que deslancham o aluno e tem outros que, inconscientes ou não, querem um aluno dependente deles [...] a gente precisa promover a autonomia”*.

Os profissionais concordam que a inclusão vem sendo *“jogada nas escolas [...] não reparando todo o contexto escolar, profissional, estrutural ou da turma. O desabafo é mais do que a gente vem sentindo nesse processo de inclusão, ou deveria ser de outra forma ou poderia ser”* (P6-2). ATP-2 amenizou, dizendo que, *“na verdade, nós estamos contribuindo com a história, estamos contribuindo com a Educação Especial. Estamos ajudando esse processo, às vezes não colheremos os frutos”*. Porém, quando pensamos nas políticas públicas brasileiras, vemos que permanece uma tentativa falida de “apagar incêndios”, em que ações são elaboradas a partir do surgimento de problemas, assim, ainda não se consegue ver avanços nem inovações para auxiliar o processo de inclusão nas escolas.

A inclusão é uma inovação que implica um esforço de modernizar e reestruturar a natureza atual da maioria de nossas escolas. Isso acontece à medida que as instituições de ensino assumem que as dificuldades de alguns alunos não são apenas deles, mas resultam, em grande parte, do modo como o ensino é ministrado e de como a aprendizagem é concebida e avaliada (MANTOAN, 2015, p. 62).

Dessa forma, através de atualizações e discussões, os profissionais poderão ampliar seus olhares e trocar experiências com os demais colegas. Enfim, a formação do professor pede uma reformulação das propostas pedagógicas em que se refutem o que Lunardi-Lazzarin e Hermes (2015, p. 539) chamam de “a tríade tolerar, respeitar e

solidarizar” comumente pregada pelas formações continuadas, que a construção do ser seja mais relevante do que a produção de mais diagnósticos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

*“É necessária a aldeia inteira para educar uma criança”.
Provérbio Africano*

Retomo as palavras iniciais desse trabalho para dizer que esse bonito provérbio torna-se limitado quando pensado nas crianças com deficiência ou com diagnóstico de TEA. O que vemos é uma “aldeia” se desfazendo frente aos desafios da inclusão escolar. A inclusão de pessoas que são consideradas diferentes, que saem dos padrões pré-estabelecidos da normalidade, se faz no coletivo, e cada um, no espaço que ocupa, se faz inclusivo ao se colocar como pertencente dessa “aldeia”.

Alunos incluídos no ensino regular, maciçamente, precisam trazer um diagnóstico junto de si para, assim, terem seus direitos estabelecidos. Entretanto, a conquista desses direitos não necessariamente consolida a sua inclusão. O peso do diagnóstico que os alunos carregam ao longo dos corredores escolares ultrapassa os muros, acompanhando-os pelo resto de suas vidas, ocorrendo, assim, uma produção do ser patologizado e estigmatizado. Ao homologar tal diagnóstico, se promove também uma inclusão excludente, esses alunos com diagnósticos são vistos como diferentes e – por questões de falta de “identidade” – são colocados à margem.

Ao realizar a pesquisa tendo meu olhar voltado para as narrativas dos profissionais da educação, tentei perceber como os entrevistados viam os alunos com diagnóstico de TEA, considerei o local de fala deles, bem como suas realidades e vivências. Foi analisando as entrevistas, notas de campo, observações e horas de áudios que a pesquisa foi tomando forma. Ao revisitar os áudios e suas transcrições pude sentir que algumas histórias poderiam ter sido silenciadas pela falta de tempo ou pelo medo de ser avaliado (a). Foi esse silêncio velado que gerou a vontade de saber mais, resultando na coleta de dados por meio do Grupo Focal que conseguiu dar mais voz às pessoas entrevistadas. Com o Grupo Focal, mais discussões apareceram para enriquecer nossa análise.

Durante a coleta de dados, visitei os PPPs das escolas procurando observar o que esses documentos apresentavam como objetivo para os alunos com alguma deficiência e se havia objetivos específicos relacionados às pessoas com diagnóstico de TEA. Não me causou surpresa a generalização desses objetivos, integrando-os todos a um grande grupo de pessoas com diagnóstico. Embora a Inclusão Escolar esteja com bom amparo legal, minha vivência profissional e as narrativas ouvidas permitiram considerar que ainda persiste um distanciamento

entre o que é proposto nos PPPs, as falas dos entrevistados e a realidade escolar.

Ao dar início às entrevistas semiestruturadas, percebi que quando as conversas rondaram as questões ligadas às necessidades de diagnósticos para as conquistas de direitos dos alunos e o quanto isso poderia acarretar para a vida dele, isso se dava de forma velada, ocultada. O “aluno da inclusão”, como são chamados os alunos que têm algum diagnóstico, não são vistos como protagonistas do seu processo educativo. Ainda são considerados como um grande desafio, principalmente os que têm diagnóstico de TEA.

Para os profissionais participantes da pesquisa, os alunos com diagnóstico de TEA são pessoas que têm um transtorno, uma deficiência, com problemas comportamentais e de socialização, que possuem dificuldades para aprender e que necessitam de atendimentos do AEE e de Segundo Professor. Apesar de serem assim nomeados, “alunos da inclusão”, os próprios professores percebem que ainda há um longo caminho para que a inclusão escolar seja validada.

Durante a pesquisa, percebi que alguns profissionais ainda confundem inclusão com integração, acreditando que a inclusão é efetivada com a simples presença de alunos com deficiências juntos dos demais e, assim, acreditam que a inclusão já ocorra. Junto dessas confusões do que seria a inclusão somam-se tentativas de nomear o que é desconhecido; nessa busca, muitos profissionais sentem-se capacitados em sugerir laudos diagnósticos, justificando atitudes e características dos alunos a partir do que visualizam na escola.

Não é raro ouvir um professor nomeando seu aluno pelo seu laudo e esquecendo-se de seu nome, assim como sugerindo comorbidades àquele diagnóstico existente. Há um aumento na crença de que o aluno apresenta problemas orgânicos, patologias que corroboram para seu atraso na aprendizagem e, por isso, é de extrema responsabilidade do próprio aluno.

É percebido também certo distanciamento entre professor titular e Segundo Professor, recaindo para o último toda a responsabilidade na inclusão escolar. A criança acaba sendo vista de forma fragmentada pelo corpo docente, considerando-se somente as questões orgânicas ligadas à busca patológica e as questões sociais e familiares são pouco observadas. Alguns profissionais conhecem um pouco mais o (a) aluno (a), conseguindo perceber novos olhares contextuais de sua história, outros assumem terem pouco tempo, deixando a cargo do Segundo Professor a realização de elaboração de planejamentos, atividades e avaliações.

Os professores titulares assumem-se despreparados para o atendimento das necessidades específicas que os alunos com diagnóstico de TEA apresentam. Os professores titulares geralmente visualizam uma baixa probabilidade de sucesso escolar desses alunos. Essa percepção acaba sendo observada no alto número de “não (s)” que aparecem nas narrativas dos profissionais ao falarem sobre como imaginam os alunos com diagnóstico de TEA no futuro, após a terminalidade escolar.

Expressões como: *“Ele (a) não vai se desenvolver da melhor forma...”* *“Ele (a) não sabe muita coisa...”* *“Ele (a) não consegue...”* são mais comuns do que esperávamos ouvir. Acontece que essas baixas expectativas perante o futuro do aluno acabam desmotivando o professor, o que viabiliza somente a integração do aluno e distancia cada vez mais a inclusão. Ao diminuir tais expectativas perante o aprendizado do aluno com diagnóstico, silencia-se a voz dos alunos, e esse é um viés que precisa ser considerado também, muitos profissionais não conhecem seus alunos e não conhecem as capacidades de cada um.

Durante as narrativas dos profissionais, percebi que as preocupações que giravam em torno de suas falas eram relacionadas aos comportamentos dos alunos. As características trazidas pelos alunos eram costumeiramente apresentadas nas narrativas e vistas como dificuldades pelos profissionais, sendo que esses pontos estão ligados ao diagnóstico que os alunos trazem consigo.

Assuntos ligados às dificuldades no ensino e comunicação interpessoal, também surgiram nas narrativas. Quando o comportamento surge tão forte nas falas, temos que considerar o quanto o diagnóstico apresenta importância. Todavia, essas falas vêm carregadas de dúvidas relativas ao que seria o TEA e quem teria esse diagnóstico entre os alunos, mostrando certo desconhecimento sobre o assunto. Assim, o diagnóstico, ao mesmo tempo em que é superestimado, é negligenciado no campo da conceituação.

Ao supervalorizar algo que não se define direito, se potencializa a área da saúde vinculada na prática educacional e a patologização da educação ganha espaço. A maioria das dificuldades que estão surgindo nas realidades educacionais está sendo atribuída a problemas ligados à saúde do aluno, seja ela física, psíquica ou neurológica. É uma real peregrinação para descobrir o que o aluno tem e, por vezes, para “cobrir” o porquê ele não aprende. Quando se consegue dar um nome para a dificuldade do aluno, diagnóstico, infelizmente, pouco se faz na prática.

O que comumente acontece é a busca de apoios para esse ensino com Segundo Professor e/ou Atendimento Educacional Especializado (AEE), mas a tentativa de desenvolver o caminho das habilidades desses

indivíduos é pouco percorrida. Muitos atalhos são sugeridos no caminho inclusivo e a aprendizagem do aluno acaba sendo comprometida com isso: as atividades são simplificadas, as avaliações reduzidas e os trabalhos em grupos preconizados. As exigências de sucesso na aprendizagem são pouco dimensionadas aos *“alunos da inclusão”*.

A falta de formação é uma das grandes reclamações dos profissionais da educação na atualidade e essa questão apareceu também durante as entrevistas como uma das justificativas para as dificuldades e necessidade pulsante para melhor atender os alunos. Seja por ausência do tema na formação inicial ou por falta de formação continuada específica, os profissionais entrevistados informaram se sentir despreparados para atender alunos com diagnóstico de TEA, considerando a educação especializada (APAE) o melhor lugar para a concretização desses atendimentos.

Os profissionais reclamaram por não terem momentos de trocas de experiências ou que possibilitassem o esclarecimento de dúvidas sobre o processo ensino-aprendizagem dos alunos incluídos com diagnóstico de TEA. Esses momentos poderiam ocorrer nas reuniões pedagógicas, assim como foram as execuções dos Grupos Focais, mas a rotina sugerida pelos órgãos de manutenção das escolas traz pautas, na maioria das vezes prontas, que não disponibilizam de mais tempo para assuntos de natureza inclusiva.

Embora sejam trazidas na retórica muito das dificuldades dos professores no atendimento de alunos com diagnóstico de TEA, percebe-se também um compromisso em cumprir a lei de manter os alunos na escola, a frequência do aluno é muito cobrada e ninguém quer ser o responsável pela desistência dele da escola. Entretanto, as questões ligadas à aprendizagem ainda ficam a desejar, as escolas, mesmo após duas décadas de propostas de inclusão escolar, estão despreparadas, é preciso melhorar muitas áreas e evoluir em outras, para que os alunos com qualquer diagnóstico possam se sentir bem.

Esta pesquisa me trouxe muitos aprendizados, entre eles, amenizou meu olhar arraigado de julgamentos advindos de minha experiência vivida anteriores à pesquisa. Muitas dificuldades apareceram durante esse momento enquanto pesquisadora, cabe aqui relatar o pouco tempo durante a coleta de dados, quisera eu ter mais tempo para, entre os saberes conquistados junto a meus colegas, professores e orientadora, aprendesse mais com os participantes de minha pesquisa, os profissionais de educação, narradores de suas experiências.

Espero um dia problematizar essa falta que senti em outras situações, ora como pesquisadora, ora nas formações com docentes, nas

quais tanto aprendo na *práxis* pedagógica. Se tiver a oportunidade de retomar minhas pesquisas num futuro, como doutoranda, espero aumentar o tempo com os participantes, o número de escolas, a abrangência de meus objetivos. Sonho em ter mais tempo de aprender a ouvir, de aprender sobre a alteridade, entendendo e respeitando as diferenças do outro.

Aproveito também para confirmar o compromisso alicerçado de devolver às escolas participantes as análises realizadas, bem como à CRE, a partir de formações para Segundos Professores da rede regular de ensino, além de disponibilizar minha pesquisa na íntegra à FCEE, para que mais profissionais possam ter contato com ela.

Enfim, espero que esta pesquisa possa sensibilizar muitos profissionais da educação para que eles se conscientizem de que não se ensina para um diagnóstico e sim para uma pessoa, que não se conversa com deficiências e sim com seres humanos. Que padrões de normalidades são barreiras que existem somente para cercear quem consegue e não consegue aprender e quem se apoia nessas cercas minimiza a capacidade dos alunos. É preciso acreditar nas potencialidades dos educandos. Que a inclusão seja mais do que presença física e estar junto, que se traduza pela participação e aprendizagem de todos com equidade de direitos.

REFERÊNCIAS

- ANGELUCCI, Carla B. Medicalização das diferenças funcionais: continuísmos nas justificativas de uma educação especial subordinada aos diagnósticos. **Revista Nuances: estudos sobre a educação**, Presidente Prudente, SP, v. 25, n. 1, p. 116-134, jan./abr. 2014.
- APA. American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM – 5**. 5. ed. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento *et al.* Porto Alegre: Artmed, 2014.
- APAEBRASIL. **Homepage**. Disponível em: <https://bit.ly/2Zmid0D>. Acesso em: 4 out. 2019.
- APAEBRASIL. **Sobre números de APAEs no Brasil**. Disponível em: <http://www.apae.com.br/>. Acesso em: 13 out. 2019.
- ARROYO, Miguel G. Educação popular, saúde, equidade e justiça social. **Cadernos CEDES: refletindo sobre práticas de educação e saúde**, Campinas, SP, v. 29, n. 79, p. 401-416, set./dez. 2009.
- ASSIS, Machado de. O Alienista. *In*: COUTINHO, Afrânio (org.). **Obra Completa: Vol. II, Conto e Teatro**. 4. ed. il. São Paulo: Nova Aguilar, 1979. p. 253-288.
- BANKS-LEITE, Luci; GALVÃO, Izabel (orgs.). **A educação de um selvagem**. São Paulo: Cortez, 2000. 229 p.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. 224 p.
- BASSETTI, Otávio S. Educação Especial em Santa Catarina. **Revista Encontros Teológicos**, n. 43, a. 21, n. 1, 2006. p. 61-69.
- BRASIL. **Lei nº 13.438**, de 26 de abril de 2017. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças. Brasília, DF: Secretaria-Geral, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2WcrOp0>. Acesso em: 13 jun. 2019.

BRASIL. **Lei nº 13.146**, de 6 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Brasília, DF: Secretaria-Geral, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3gPxX27>. Acesso em: 13 jun. 2019.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: <http://bit.ly/32gcZmz>. Acesso em: 13 jun. 2019.

BRASIL. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília, DF: Corde, 1994.

BRASIL. **Lei nº 12.764**, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília, DF: Casa Civil, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/2Om8TmY>. Acesso em: 16 jun. 19.

BRASIL. **Lei nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: MEC, 1996. Disponível em: <https://bit.ly/2Wc0040>. Acesso em: 16 jun. 2019.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Lei nº 13.861**, de 18 de julho de 2019. Altera a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, para incluir as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista nos censos demográficos. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/2ZlqLES>. Acesso em: 15 out. 2019.

CAPONI, Sandra. A saúde como abertura ao risco. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de (orgs.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 55-77.

CARVALHO, Rosita Edler. Educação Inclusiva: do que estamos falando? **Revista do Centro de Educação**, Santa Maria, RS, ed. 2005, n. 26, p. 1-7, 2011. Disponível em: <https://bit.ly/2ZqVukh>. Acesso em: 12 maio 2019.

CARVALHO, Rosita Edler. **Educação inclusiva: a reorganização do trabalho pedagógico**. 6. ed. Porto Alegre: Mediação, 2014. 150 p.

CARVALHO, Sandra Pavoeiro Tavares. **Narrativas sobre inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais em uma Escola Municipal de Educação Básica de Cuiabá- MT.** 2017. 244 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Educação, 2017.

CHAGAS, Julia C.; PREDOZA, Regina Lúcia Sucupira. Patologização e Medicalização da Educação Superior. Brasília. **Revista Psicologia Teoria e Pesquisa**, v. 32, p. 1, 2016.

CUNHA, Eugenio. **Autismo na escola:** um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar. 4. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2016. 144 p.

CUNHA, Eugenio. **Autismo e inclusão:** psicopedagogia práticas educativas na escola e na família. 7. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2017. 140 p.

DONVAN, John; ZUCKER, Caren. **Outra sintonia:** a história do autismo. São Paulo: Companhia das Letras, 2017. 659 p.

DESINTEGRATIVO DA INFÂNCIA, Transtorno. *In:* PSIQWEB. GJ Ballone, [s.d.]. Disponível em: <https://bit.ly/3eoRSDi>. Acesso em: 4 ago. 2019.

PESSIM, Larissa Estanislau; HAFNER, Maylu Botta. Transtornos invasivos do desenvolvimento infantil. **Psicologia - FAEF Garça**, Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, v. 17, n. 4. p. 1-11, out. 2008.

FANON, Frantz. **Os condenados da terra.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968. 275 p.

FREIRE, Paulo. **A importância do ato de ler:** em três artigos que se completam. 46. ed. São Paulo: Cortez, 2005. 87 p.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 34. ed. São Paulo: Paz & Terra, 2006. 148 p.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** 65. ed. Rio de Janeiro; São Paulo: Paz & Terra, 2018. 253 p.

GATTI, Bernardete Angelina. **Grupo focal na pesquisa em Ciências sociais e humanas**. Brasília, DF: Líber Livro, 2005. 77 p.

GOFMANN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988. 158 p.

GRANDIN, Temple. **Uma menina estranha**: autobiografia de uma menina autista. Tradução de Sergio Flaksman. 4. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

GRANDIN, Temple. **O cérebro autista**. Tradução de Cristina Cavalcanti. Rio de Janeiro: Record, 2015, 247 p.

HIGASHIDA, Naoki. **O que me faz pular**. Tradução de Rogério Durst. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2014, 190 p.

HUGO, Victor. **O Corcunda de Notre-Dame**. Rio de Janeiro, 2003. 527 p.

HUXLEY, Aldous. **A situação humana**. Rio de Janeiro: Biblioteca Azul (Globo Livros), 2016. Disponível em: <https://bit.ly/2Zk6rE6>. Acesso em: 20 ago. 2018.

LOMBROSO, Cesare. **O Homem Delinquente**. São Paulo: Ícone, 2010.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

LUNARDI-LAZZARIN, Márcia Lise. **Inclusão/exclusão**: duas faces da mesma moeda. Revista Educação Especial (UFESM), Santa Maria, RS, v. 2, n. 18, p. 27-36, 2001.

LUNARDI-LAZZARIN, Márcia Lise. Gerenciar o risco, garantir a segurança e a normalidade: tríade da Educação Especial. **Perspectiva (UFSC)**, v. 24, p. 177- 193, 2006.

LUNARDI-LAZZARIN, Márcia Lise; HERMES, Simoni Timm. Educação Especial, Educação Inclusiva e Pedagogia da Diversidade: Celebrar a diversidade! Exaltar a tolerância! Notabilizar o respeito! Proclamar a solidariedade! **Revista de Educação Especial**, Santa Maria, v. 28, n. 53, set./dez. 2015.

MALEVAL, Jean-Claude. **O autista e sua voz**. São Paulo: Blucher, 2017. 400 p.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão Escolar**: O que é? Por quê? Como fazer? São Paulo: Summus, 2015. 96 p.

MOLINA, José García. Orígenes y usos de una categoría hegemónica. *In*: MOLINA, José García. (coord.). **Exclusiones**: discursos, políticas, profesiones. Barcelona Rditorial UOC, 2013. p. 33-50.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Educação ou saúde? Educação X saúde? Educação e saúde! **Cadernos CEDES**: Fracasso escolar – uma questão médica? São Paulo, n. 15, p. 7-16, 1985.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Controle e medicalização da infância. **Revista Desidades**, n. 1, p. 11-21, 2013.

NUNES, Rosa. Entre Prevención y predicción. *In*: INTOIGLICH, Gisea. **Em La infância los diagnósticos se escriben com lápiz**. Buenos Aires: Noveduc Libros, 2013. p. 1-12.

ONU. **Organização das Nações Unidas**: dados estatísticos referentes ao número de pessoas com autismo no mundo. Disponível em: <https://bit.ly/32hXFrQ>. Acesso em: 12 out. 2019.

OPAS. **Organização Pan-Americana da Saúde**: Epidemiologia do TEA. Disponível em: <https://bit.ly/2WcowSu>. Acesso em: 14 jun. 2019.

OPAS. **Organização Pan-Americana da Saúde**: nova classificação internacional de doenças. Disponível em: <https://bit.ly/2ZnmJff>. Acesso em: 14 jun. 2019.

ORRÚ, Sílvia Ester. O autismo em pacientes psiquiátricos e a educação mediatizada. **Psicopedagogia On Line**, v. 10, p. 1-6, 2001.

ORRÚ, Sílvia Ester. **Aprendizes com autismo:** aprendizes por eixos de interesse em espaços não excludentes. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016, 243 p.

ORRÚ, Sílvia Ester. **O re-inventar da inclusão:** os desafios da diferença no processo de ensinar e aprender. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017. v. 1. 135p.

PADILHA, Anna Maria Lunardi. **Práticas pedagógicas na educação especial:** a capacidade de significar o mundo e a inserção cultural do deficiente mental. Campinas, SP: Autores Associados, 2005. 194 p.

PUSSETTI, Chiara. A patologização da diversidade: uma reflexão antropológica sobre a noção de *Culture-Bound Syndrome*. **Etnográfica**, Lisboa, v. 10, n. 1, p. 5-40, maio 2006.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. In: LANDER, Edgardo (comp.). **La colonialidad del saber:** eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas. Buenos Aires: CLACSO: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2000. p. 201-246. Disponível em: <https://bit.ly/3eoxEd4>. Acesso em: 19 out. 2019.

SACKS, Oliver. **Um antropólogo em Marte:** sete histórias paradoxais. Tradução de Bernardo Carvalho. São Paulo: Companhia das Letras, 2006, 359 p.

SANTA CATARINA. **Lei Complementar nº 288**, de 10 de março de 2005. Transforma cargos previstos na Lei nº 1.139, de 1992 e estabelece outras providências.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Educação. Fundação Catarinense de Educação Especial. **Política de Educação Especial do Estado de Santa Catarina**. Coordenador Sergio Otavio Bassetti. São José: FCEE, 2006. 52 p.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Educação. Fundação Catarinense de Educação Especial. **Programa Pedagógico**. São José, SC: FCEE, 2009. 20 p.

SANTA CATARINA. **Lei complementar nº 668**, de 28 de dezembro de 2015. Dispõe sobre o Quadro de Pessoal do Magistério Público Estadual, instituído pela Lei Complementar nº 1.139, de 1992 e estabelece outras providências.

SANTA CATARINA. Proposta Curricular do Estado de. **Para aplicação nas Escolas Especiais, mantidas pelas APAEs/** Fundação Catarinense de Educação Especial – Santa Catarina, 2016, p. 238 p.

SANTA CATARINA. Governo do Estado. Secretaria de Estado da Educação. **Política de educação especial / Estado de Santa Catarina**, Secretaria de Estado da Educação. Florianópolis: Secretaria de Estado da Educação, 2018. 64 p.

SARTORETTO, Maria Lúcia. Inclusão: da concepção à ação. *In*: MANTOAN, Maria Teresa Eglér (org.). **O desafio das diferenças nas escolas**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. p. 77- 82.

SASSAKI, Romeu K. **Inclusão**: construindo uma sociedade para todos. 5. ed. Rio de Janeiro: WVA, 2003. 174 p.

SASSAKI, Romeu K. Inclusão: acessibilidade no lazer, trabalho e educação. **Revista Nacional de Reabilitação (Reação)**, São Paulo, a. 12, mar./abr. 2009. 10-16 p.

SILVESTRE, Cleiver Elieth. **Políticas públicas para pessoas com deficiência**: estudo comparativo Angola e Brasil. São Paulo: Redenção, 2017. 14-17 p.

SKLIAR, Carlos. A invenção e a exclusão da alteridade “deficiente” a partir dos significados da normalidade. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, jul./dez. 1999. p. 15-32.

SKLIAR, Carlos. A educação e a pergunta pelos Outros: diferença, alteridade, diversidade e os outros “outros”. **Ponto de Vista**, Florianópolis, n. 5, 2003. p. 37-49.

SKLIAR, Carlos. Normalidad-Patología. *In*: SAÉZ CARRERAS, Juan; ESTEBAN ALBERT, Manuel (coords.). **Dialética de los conceptos em educación**. Colección Linterna Pedagógica. 7. ed. Barcelona; Valencia: Editorial UOC; Nau Llibres, 2015. p. 109-123.

STELZER, Fernando G. Uma pequena história do autismo. **Cadernos Pandorga de Autismo**, v. 1, São Leopoldo, RS, Oikos, 2010. 38 p.

SZASZ, Thomas. **Cruel compaixão**. Tradução de Ana Rita P. Moraes. Campinas, SP: Campinas, 1994.

SZYMANSKI, Maria Lúcia S. Dificuldades de aprendizagem (DA): doença neurológica ou percalço pedagógico? **Boletim Técnico do SENAC**: a Revista de Educação Profissional, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 4-15, set./dez. 2012.

UNESCO. Declaração de Salamanca e enquadramento da acção na área das necessidades educativas especiais. *In*: CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS: ACESSO E QUALIDADE, 1994, Salamanca. **Anais...** Genebra: Unesco, 1994. p. 49. Disponível em: <https://bit.ly/3enyJld>. Acesso em: 15 out. 2019.

VASQUES, Carla K.; BENINCASA, Melina Chassot. **Cartas a um jovem aluno**: a leitura como dispositivo na formação de professores para a educação especial e inclusão escolar. *In*: 36ª REUNIÃO NACIONAL DA ANPED, 36., Goiânia, p. 1-17, set./out. 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTÕES QUE EMBASARAM AS ENTREVISTAS

Após as devidas apresentações e questões referentes às funções que exercem na escola/disciplina que leciona, ao tempo de serviço e idade do profissional, passamos às perguntas que nortearam nossa pesquisa com os profissionais elencados:

- O que é autismo para você?
- Você se lembra de quando ouviu falar a primeira vez sobre autismo? Como foi sua primeira experiência com alunos com TEA?
- O que é inclusão para você?
- Quais facilidades/ dificuldades você encontra ao lecionar/ incluir os alunos com TEA?
- Como é ser professor de um aluno com diagnóstico de TEA? (específico para professores)

APÊNDICE B – PERGUNTAS FEITAS NO GRUPO FOCAL

- Qual a sua opinião em relação à inclusão de alunos com diagnóstico de TEA no Ensino Regular?
- Como vocês esperam que os (as) alunos (as) com diagnóstico de TEA estejam daqui a alguns anos após terminarem os estudos?

APÊNDICE C – CARTA DE APRESENTAÇÃO ENTREGUE ÀS ESCOLAS



Programa de Pós-Graduação em Educação
Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Janine Moreira
Mestranda: Márcia Dal Toé Nazário Bardini

À Escola [...]

Venho apresentar a mestranda em educação **Márcia Dal Toé Nazário Bardini**, minha orientanda no PPGE da UNESC. Márcia está desenvolvendo a pesquisa intitulada “**A produção de sujeitos com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista no contexto da escola inclusiva: narrativas de professores**”, para fins de elaboração de sua dissertação de mestrado. Para tal, incluiu a Escola [...], da qual necessita acesso ao Projeto Político Pedagógico (PPP), assim como de entrevistas com profissionais de sua escola. Márcia fornecerá todas as informações necessárias a respeito de sua pesquisa, a fim de solicitar a participação desta escola.

Atenciosamente,

Janine Moreira
Docente do PPGE/UNESC
(48) 3431- 2584/94

Criciúma, 2 de outubro de 2019.

APÊNDICE D – QUADROS DO ESTADO DA ARTE

Quadro 8 – Pesquisa na Scielo

Descritores	Total
Autismo AND Inclusão	16
Autismo AND Inclusão AND Práticas Pedagógicas	01
Autismo AND Inclusão AND Ensino Fundamental	01
Autismo AND Inclusão AND Práticas Pedagógicas AND Ensino Fundamental	00

Fonte: Scielo – período de 2013 a 2018.

Quadro 9 – Pesquisa na ANPEd

Descritores	2013	2015	2017
Total de trabalhos	20	29	16
Inclusão	11	15	10
Autismo	00	01	00
Autismo AND Inclusão	01	01	00

Fonte: ANPEd Reuniões Nacionais – Trabalhos GT15 – Educação Especial – 2013 a 2018.

Quadro 10 – Portal de Teses e Dissertações da CAPES

Descritores	TESES	Mestrados	Total
Autismo AND Inclusão Escolar	40	129	169
Autismo AND Inclusão Escolar AND Ensino Fundamental	16	51	67
Autismo AND Inclusão Escolar AND Ensino Fundamental AND Práticas Pedagógicas	05	06	11
Autismo AND Inclusão Escolar AND Ensino Fundamental AND Práticas Pedagógicas AND Professores	01	05	06

Fonte: Portal de Teses e Dissertações da CAPES – 2013 a 2018.

APÊNDICE E – CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DO TEA SEGUNDO A APA (2014) DSM 5

Critérios Diagnósticos do TEA 299.00 (F84.0)

A. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue, atualmente ou por história prévia:

1. Déficits na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais.
2. Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada a anormalidade no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal.
3. Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares.

Especificar a gravidade atual:

A gravidade baseia-se em prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamento restritos e repetitivos.

B. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia;

1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (p. ex., estereotipias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas).
2. Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (p. ex., sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente).
3. Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (p. ex., forte apego a ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos).
4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (p. ex., indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar

ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento).

Especificar a gravidade atual:

A gravidade baseia-se em prejuízos na comunicação social e em padrões restritos ou repetitivos de comportamento.

C. Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento (mas podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida).

D. Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente.

E. Essas perturbações não são mais bem explicadas por deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) ou por atraso global do desenvolvimento. Deficiência intelectual ou transtorno do espectro autista costumam ser comórbidos; para fazer o diagnóstico da comorbidade de transtorno do espectro autista e deficiência intelectual, a comunicação social deve estar abaixo do esperado para o nível geral do desenvolvimento.

Nota: Indivíduos com um diagnóstico do DSM-IV bem estabelecido de transtorno autista, transtorno de Asperger ou transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação devem receber o diagnóstico de transtorno do espectro autista. Indivíduos com déficits acentuados na comunicação social, cujos sintomas, porém, não atendam, de outra forma, critérios de transtorno do espectro autista, devem ser avaliados em relação a transtorno da comunicação social (pragmática).

Especificar se:

Com ou sem comprometimento intelectual concomitante

Com ou sem comprometimento da linguagem concomitante

Associado a alguma condição médica ou genética conhecida ou a fator ambiental

Associado a outro transtorno do neurodesenvolvimento, mental ou comportamental (Nota para codificação: Usar código[s] adicional[is] para identificar o[s] transtorno[s] do neurodesenvolvimento, mental ou comportamental associado[s].)

Com catatonia (consultar os critérios para definição de catatonia associados a outro transtorno mental, p. 119-120) (Nota para codificação: usar o código adicional 293.89 [F06].

APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE



Programa de Pós-Graduação em Educação
Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Janine Moreira
Mestranda: Márcia Dal Toé Nazário Bardini

Estamos realizando um projeto de pesquisa intitulado **“A produção de sujeitos com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista no contexto da escola inclusiva: narrativas de profissionais de educação”**. O(a) Sr(a) foi plenamente esclarecido(a) de que, contribuindo com este projeto, estará participando de um estudo de cunho acadêmico, que tem como objetivo geral **“Compreender de que forma o aluno com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) vem sendo produzido na escola, no contexto da educação inclusiva, a partir da narrativa dos profissionais de educação”**.

Embora o(a) Sr(a) venha a aceitar participar neste projeto, estará garantido que poderá desistir a qualquer momento, bastando, para isso, informar sua decisão. Foi esclarecido(a) ainda que, por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, o(a) Sr(a) não terá direito a nenhuma remuneração. Os dados referentes ao Sr(a) serão sigilosos e privados, sendo que poderá solicitar informações durante todas as fases do projeto, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

A forma de participação será por meio de um grupo focal com demais participantes da pesquisa. Há necessidade de gravar os áudios desse momento para posterior análise dos dados. Não se preveem riscos em participar desta pesquisa. Salienta-se que sua identidade será preservada e os dados de sua entrevista serão de acesso apenas da pesquisadora e de sua orientadora, e que a mesma será guardada com o máximo zelo.

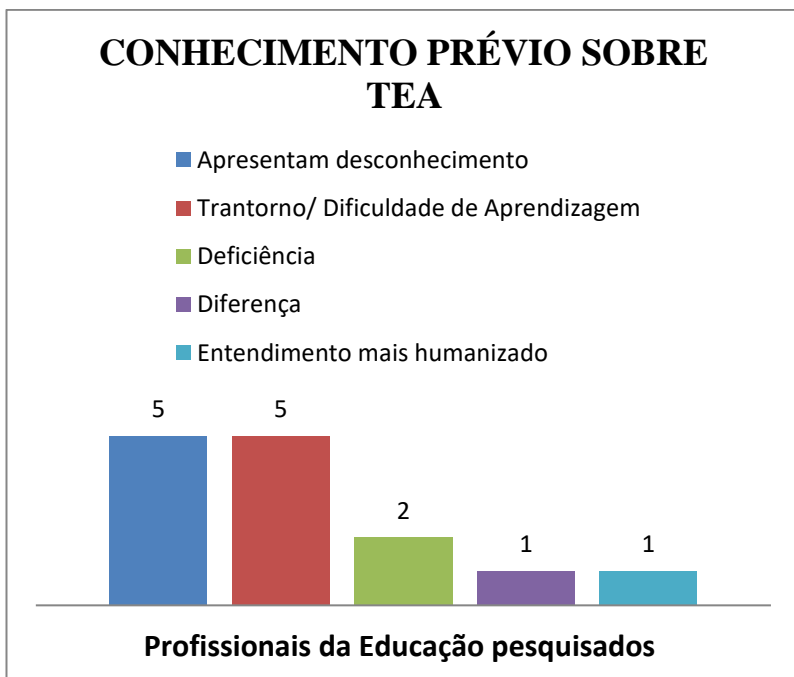
Os benefícios desta pesquisa referem-se à produção de conhecimentos científicos que possam qualificar a inclusão escolar de pessoas com TEA.

A coleta de dados será realizada pela mestranda Márcia Dal Toé Nazário Bardini - telefone para contato: (48) 996085343, e-mail: marciadaltoenb@gmail.com, do Mestrado em Educação da UNESC - telefone para contato (48) 3431-2594. O telefone de sua professora orientadora, Janine Moreira, é: (48) 3431-2584.

_____, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do Participante.

APÊNDICE G – GRÁFICO SOBRE CONHECIMENTO PRÉVIO DOS PROFISSIONAIS ACERCA DO TEA



Fonte: Dados organizados pela pesquisadora.