



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CAMPUS DO SERTÃO
CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA**

MARIA LUCIVÂNIA GOMES DOS SANTOS

**A PERSPECTIVA MATERNA SOBRE A TRAJETÓRIA ESCOLAR DO FILHO COM
TEA: SUCESSOS OBTIDOS E DESAFIOS ENFRENTADOS**

**DELMIRO GOUVEIA - AL
2021**

MARIA LUCIVÂNIA GOMES DOS SANTOS

**A PERSPECTIVA MATERNA SOBRE A TRAJETÓRIA ESCOLAR DO FILHO COM
TEA: SUCESSOS OBTIDOS E DESAFIOS ENFRENTADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pedagogia, da Universidade Federal de Alagoas – Campus do Sertão, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Graduada em Pedagogia.

Orientadora: Profa. Ma. Noélia Rodrigues dos Santos.

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca do Campus Sertão
Sede Delmiro Gouveia

Bibliotecária responsável: Renata Oliveira de Souza CRB-4/2209

S237p Santos, Maria Lucivânia Gomes dos

A perspectiva materna sobre a trajetória escolar do filho com TEA: sucessos obtidos e desafios enfrentados / Maria Lucivânia Gomes dos Santos. – 2021.
53 f. ; il.

Orientação: Noélia Rodrigues dos Santos.
Monografia (Pedagogia) – Universidade Federal de Alagoas.
Curso de Pedagogia. Delmiro Gouveia, 2021.

1. Educação especial. 2. Educação inclusiva. 3. Transtorno do Espectro Autista - TEA. 3. Escolarização. 4. Sistema de ensino regular. 5. Perspectiva materna. I. Santos, Noélia Rodrigues dos. II. Título.

CDU: 376

MARIA LUCIVÂNIA GOMES DOS SANTOS

**A PERSPECTIVA MATERNA SOBRE A TRAJETÓRIA ESCOLAR DO FILHO
COM TEA: SUCESSOS OBTIDOS E DESAFIOS ENFRENTADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Pedagogia,
da Universidade Federal de Alagoas
– Campus do Sertão, como parte dos
requisitos para a obtenção do título
de Graduada em Pedagogia.

Orientadora: Profa. Ma. Noélia
Rodrigues dos Santos.

Aprovada em 26 / 05 / 2021

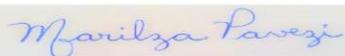
BANCA EXAMINADORA



Orientadora: Profa Ma. Noélia Rodrigues dos Santos
Universidade Federal de Alagoas – UFAL



Profa. Dra Lillian Kelly de Almeida Figueiredo Voss
Universidade Federal de Alagoas – UFAL



Profa. Dra. Marilza Pavezi
Universidade Federal de Alagoas – UFAL

LUCIVÂNIA GOMES DOS SANTOS

Dedico este trabalho primeiramente a Deus por me proporcionar força o suficiente para seguir nesta caminhada. A minha orientadora profa Noélia Rodrigues. A minha família e a criança e sua família envolvida na pesquisa e a todas as crianças com necessidades educacionais especiais.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus por proporcionar-me forças o suficiente para continuar na caminhada e, mesmo em meio a tantos desafios sustentar-me.

Agradeço a todos os meus familiares, ao meu pai Orlando Luíz dos Santos, minha mãe Maria das Graças Gomes dos Santos, que sempre apoiaram meus sonhos, aos meus quatro irmãos, principalmente a minha irmã Luciene Gomes dos Santos, por tanto ter me ajudado nos momentos mais difíceis, ela guiada por Deus, me ajudou a não desistir, sempre me incentivando principalmente nos momentos de desânimos. Em toda minha trajetória ela foi meu porto seguro, não media esforços para me ajudar a seguir em frente, gratidão a Deus por ter me dado você minha querida irmã.

Aos meus filhos Edson e Emilly que são meus melhores presentes dado por Deus inclusive meus netos Kauane e Arthur. Ao meu namorado Roberto que entrou na minha vida a partir da metade da minha trajetória acadêmica, me incentivando e auxiliando no que estivesse ao seu alcance.

A minha turma maravilhosa, principalmente Bianca, Greiciele, Geovana e Manuela, juntas compartilhamos os estresses e ansiedades que surgiam antes das apresentações de seminários, mas também partilhamos muitos momentos frutíferos de aprendizagem, momentos estes importantíssimos para nossa formação. Quero agradecer também as meninas Márcia, Aline e Géssica da turma de história 2015.2, com as quais estudei os dois primeiros períodos da graduação.

Enfim, minha eterna gratidão a todos os docentes que tanto contribuíram para minha formação em especial a minha professora e orientadora Profa Mca. Noélia Rodrigues dos Santos, por sua contribuição, sua paciência e principalmente pela presteza nas orientações, sempre fazendo o melhor para esclarecer as minhas dúvidas proporcionando o melhor resultado possível.

A todos e a todas, que contribuíram direta ou indiretamente para a realização de mais um sonho, meu muito obrigada.

“Não é fácil, mas com muita dedicação, amor e carinho
estamos sempre à disposição do nosso filho”.

Orquídea, mãe participante da pesquisa.

RESUMO

Este trabalho trata sobre a escolarização de uma criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Para maior aprofundamento sobre o estudo da temática utilizamos como aporte teórico autores como: Rivière (2010); Calvalcanti (2015); Assumpção Jr e Pimentel (2000), Gaiato, Revelles e Silva (2012); Smeha e Cezar (2011); Constantinidis, Silva e Ribeiro (2018), entre outros. Bem como os documentos oficiais como: a Constituição Federal (1988); Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9394/96 e as demais legislações sobre Educação Especial e inclusive e a Lei de Proteção a pessoa com Transtorno do Espectro Autista. O estudo traz como problemática a seguinte questão: qual a perspectiva materna sobre a escolarização de uma criança com TEA no sistema de ensino regular? Temos como objetivo geral compreender a trajetória de escolarização de uma criança com TEA no sistema de ensino regular do município de Água Branca – AL. Para tanto, realizamos uma pesquisa do tipo qualitativa, classificada como estudo de caso. Para a coleta de dados utilizamos como instrumentos a entrevista e o questionário e tivemos como participantes uma criança com TEA e sua mãe. A partir das informações concedidas pela mãe sobre a história de escolarização do filho, dividimos nossa análise em 4 eixos, a saber: 1) Dos primeiros sinais ao diagnóstico de TEA, 2) Primeiro contato com a escola, 3) Trajetória escolar: sucessos obtidos e desafios enfrentados e 4) A rotina escolar durante a pandemia. Nosso estudo representa uma pequena amostra da complexidade que envolve uma criança com diagnóstico de TEA. Sugerimos outros estudos, objetivando conhecer mais histórias que nos ajude a refletir sobre os desafios da escolarização das crianças com TEA.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Educação Especial. Educação Inclusiva. Perspectiva mater

ABSTRACT

This work deals with the schooling of a child with Autistic Spectrum Disorder (ASD). For greater depth on the study of the subject, we used as theoretical support authors such as: Rivière (2010); Calvalcanti (2015); Assumpção Jr and Pimentel (2000), Gaiato, Revelles and Silva (2012); Smeha and Cezar (2011); Constantinidis, Silva and Ribeiro (2018), among others. As well as official documents such as: the Federal Constitution (1988); Law of Guidelines and Bases of National Education No. 9394/96 and other legislation on Special Education and including the Law for the Protection of Persons with Autism Spectrum Disorder. The study brings as problematic the following question: what is the maternal perspective on the schooling of a child with ASD in the regular education system? Our general objective is to understand the trajectory of schooling of a child with ASD in the regular education system in the city of Água Branca – AL. Therefore, we carried out a qualitative research, classified as a case study. For data collection, we used the interview and the questionnaire as instruments and had as participants a child with ASD and his mother. Based on the information given by the mother about the child's schooling history, we divided our analysis into 4 axes, namely: 1) From the first signs to the diagnosis of ASD, 2) First contact with the school, 3) School trajectory: achievements obtained and challenges faced and 4) The school routine during the pandemic. Our study represents a small sample of the complexity that involves a child diagnosed with ASD. We suggest other studies, aiming to know more stories that help us to reflect on the challenges of schooling children with ASD.

Keywords: Autistic Spectrum Disorder. Special education. Inclusive education. Maternal perspective.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Níveis de intensidade para TEA.....	15
Quadro 2 - Critérios Diagnósticos do TEA.....	18

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AEE	Atendimento Educacional Especializado
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIPTEA	Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista
DSM V	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FNDE	Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação
LDBEN	Lei Diretrizes e Bases da Educação Nacional
PAED	Programa Atendimento Especializado a pessoas com Deficiência
PNEEPEI	Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva
TEA	Transtorno do Espectro Autista

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: CAUSAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	13
2.1 Conceito e causas.....	13
2.2 Características e diagnóstico	17
2.3 Tratamento	21
3 EDUCAÇÃO ESPECIAL E LEGISLAÇÃO COM ÊNFASE NA ESCOLARIZAÇÃO DA PESSOA COM TEA.....	23
3.1 A pessoa com TEA e sua escolarização na rede regular de ensino	27
4 RELATO MATERNO SOBRE A INSERÇÃO DO FILHO COM TEA EM ESCOLAS REGULARES.....	29
4.1 Aspectos metodológico da pesquisa	29
4.2 Análise dos dados	31
4.2.1 Dos primeiros sinais ao diagnóstico de tea	32
4.2.2 Primeiro contato com escola	35
4.2.3 A trajetória escolar: sucessos obtidos e desafios enfrentados	37
4.2.4 A rotina escolar durante a pandemia.....	41
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
6 REFERÊNCIAS.....	47
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA PRESENCIA	49
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO APLICADO NO MOMENTO PADÊMICO	51

1 INTRODUÇÃO

No presente trabalho procuramos entender o que é o Transtorno do Espectro Autista (TEA) à medida que conhecemos suas possíveis causas, suas características, seu diagnóstico e seu tratamento. Consideramos que é de fundamental importância refletir sobre a expectativa e a realidade da escolarização de estudantes com TEA.

Compreendemos que a pessoa com TEA necessita e tem o direito, entre tantos, de frequentar uma escola regular que seja adequada às suas necessidades educacionais, contribuindo para avanços positivos no seu desenvolvimento e aprendizagem. Para que a inclusão dessas pessoas ao sistema regular de ensino não se torne uma forma de exclusão, é necessário que existam profissionais especializados, bem como um planejamento com estratégias pedagógicas coerentes com as necessidades do estudante em quaisquer que sejam suas limitações.

O interesse em pesquisar sobre a temática surgiu pelo fato de prestarmos serviços administrativos educacional em escolas de ensino regular e não perceber a inclusão da pessoa com TEA.

Ouvimos sobre autismo pela primeira vez no 5º período do Curso de Licenciatura em Pedagogia da UFAL/*Campus* do sertão, como conteúdo abordado na disciplina de Educação Especial. Posteriormente, tivemos a vivência com estudantes com TEA nos estágios supervisionados e experiência como residente do Programa Residência Pedagógica.

O intuito de ouvir uma mãe de uma criança com TEA surgiu por sentirmos que a figura materna tem importância imprescindível na vida dos filhos. Assim, buscamos fazer uma abordagem a uma mãe que se disponibilizasse a nos conceder informações sobre a trajetória do filho com TEA, já que tínhamos vontade e curiosidade sobre o tema. Então, no domingo posterior à aula da disciplina de Educação Especial, mencionada no parágrafo anterior, uma mãe em um encontro religioso (Grupo de Oração) deu um testemunho sobre o diagnóstico de TEA do seu filho, esse testemunho aumentou ainda mais nossa vontade de conhecer sobre o transtorno. E então chegamos à conclusão que era exatamente sobre essa temática que iríamos pesquisar. Após o depoimento da mãe, ao terminar o evento perguntamos para a mesma se teria a possibilidade de nos conceder informações da trajetória do seu filho para nossa pesquisa, ou seja, para nosso Trabalho de

Conclusão de Curso (TCC), a resposta foi positiva e a mãe se dispôs a nos conceder informações quantas vezes fossem necessário.

Assim, reconhecendo a presença e o crescente número de estudantes com TEA matriculados na educação básica, nos propomos a entender a visão materna sobre a escolarização dos seus filhos. Sendo assim, o estudo apresenta como problema norteador a seguinte colocação: qual a perspectiva materna sobre a escolarização de uma criança com Transtorno do Espectro Autista no sistema de ensino regular?

Dessa forma, temos como objetivo compreender a visão materna sobre a trajetória de escolarização do filho com TEA no sistema de ensino regular. Para atingir o objetivo delimitamos os seguintes objetivos específicos: discorrer sobre o Transtorno do Espectro Autista com ênfase em suas características, diagnóstico, causas e tratamento; discutir a legislação e políticas públicas sobre a educação especial, enfatizando a escolarização da pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e analisar as possibilidades e desafios da inserção de uma criança com TEA em escolas regulares.

Realizamos uma pesquisa qualitativa, caracterizada como estudo de caso. Para a coleta de dados foi utilizado como instrumentos de coleta de dados a entrevista e o questionário. Participaram do estudo a mãe e o filho com TEA.

Para fundamentar nosso estudo recorreremos a Rivière (2010), Calvalcanti (2015), Assumpção Jr e Pimentel (2000), Gaiato, Revelles e Silva (2012), Smeha e Cezar (2011), Constantiidis, Silva e Ribeiro (2018), entre outros. Bem como os documentos oficiais: a Constituição Federal (BRASIL, 1988), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996) e as outras legislações sobre Educação Especial e inclusiva, como a Lei de Proteção a pessoa com Transtorno do Espectro Autista (BRASIL, 2012), por exemplo.

O nosso trabalho está organizado em introdução e três capítulos. No primeiro capítulo terçemos algumas considerações acerca do processo histórico do Transtorno do Espectro Autista, abordando sua definição, causas, diagnóstico e tratamento. No segundo capítulo apresentamos as legislações sobre Educação Especial e a lei específica de proteção dos Autistas, enfatizando a escolarização dessas pessoas em escolas regulares. No terceiro capítulo tratamos da metodologia utilizada na pesquisa, dos instrumentos de coleta de dados, apresentamos os participantes e realizamos a análise dos dados provenientes das informações

prestadas pela genitora sobre seu filho. Tratamos os dados à luz das teorias que tratam de TEA, de educação especial e especificamente sobre a escolarização de pessoas com Transtorno do Espectro Autista em escolas do sistema de ensino regular, *lócus* de nossa pesquisa.

Os resultados obtidos nos mostram o quanto lidar com TEA é desafiador desde os primeiros sinais do transtorno. A escolarização de uma criança diagnosticada com TEA implica em uma nova rotina por toda sua vida. Nossa pesquisa mostra mudanças tanto para a vida profissional da mãe, ao ponto de tomar outros caminhos com relação a vida profissional, assim como o estímulo de se especializar em área específica, objetivando atender as necessidades do próprio filho.

Nosso estudo é apenas uma pequena amostra da complexidade que envolve uma criança diagnosticada com TEA. Contudo, sugerimos estudos mais detalhados, como uma pesquisa de campo com método de observação na trajetória escolar de crianças, como também entrevistas com outras mães, objetivando conhecer mais histórias que nos ajude a refletir sobre os desafios tanto em obter o diagnóstico, como os encontrados na escolarização das crianças com TEA.

2 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: CAUSAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Neste capítulo trataremos sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA), fazendo um breve resumo histórico, esclarecendo sobre sua definição, suas possíveis causas, suas características, seu diagnóstico e alguns tipos de tratamentos. Buscando refletir sobre a complexidade dos sintomas de TEA, bem como a singularidade existente em cada indivíduo afetado por esse transtorno.

2.1 Conceito e Causas

Rivière (2010) nos conta que o autismo foi definido por Leo Kanner em 1943, psiquiatra austríaco que se dedicou a pesquisar sobre o autismo e o apresentou como um mundo estranho e bem complexo quanto as reações e definição. Mesmo com os avanços nas pesquisas em relação ao Transtorno do Espectro autista (TEA) ainda prevalece a primeira definição como afirma Rivière (2010, p.238):

A definição do autismo oferecida por Kanner em 1943 continua vigente ainda hoje, com seus três núcleos de transtornos: a) qualitativo da interação; b) alterações da comunicação e da linguagem; e c) falta de flexibilidade mental e comportamental.

Como podemos observar o Transtorno do Espectro Autista é definido por comprometer três principais áreas: interação social, comunicação e linguagem e inflexibilidade mental e comportamental. Em si tratando do conceito *espectro autista* Rivière (2010, p.241) explica que:

O conceito de espectro autista pode nos ajudar a compreender que, quando falamos de autismo e de outros transtornos globais, empregamos termos comuns para pessoas muito diferentes. O rótulo “autismo” parece remeter um conjunto bastante heterogêneo de individualidades, cujos níveis evolutivos, necessidades educativas terapêuticas e perspectivas vitais são bastante diferentes.

A reflexão sobre o termo *espectro autista*, nos propõe uma visão diversificada com relação ao termo autismo, que tende a unificar as particularidades possíveis existentes referentes ao transtorno pois, como supracitado, existem diversas reações, e a maneira que cada indivíduo se expressa pode até ser semelhante, mas cada um tem suas especificidades.

Gaiato e Teixeira (2018) corroboram com Rivière (2010) quanto ao pensamento sobre as diversas especificidades de sintomas, assim como as reações correspondentes e a individualidade de cada pessoa acometida pelo transtorno. Os autores explicam que:

De modo geral, transtorno do espectro autista pode se apresentar de diversas formas, compreendendo um universo de possibilidades sintomatológicas, cada caso apresentando particularidades individuais que merecem cuidados e intervenções individualizadas (GAIATO; TEIXEIRA, 2018, p. 14).

Os autores continuam explicando que, no geral, o referido transtorno pode se apresentar de diversas formas e com várias possibilidades de sintomas, mas cada caso se apresenta com particularidades distintas, ou seja, de maneira individualizada.

Assim, para que a pessoa com autismo se desenvolva e tenha qualidade de vida é preciso atenção e observações propícias e coerentes por parte de todos no seu entorno, ou seja, dar ênfase nas necessidades sociais, educacionais, afetivas, entre outras. Só a partir de um olhar minucioso e acompanhamento multiprofissional e familiar constante buscando-se entender e atender suas particularidades, dispensando comparações. Contudo, é preciso considerar que cada indivíduo com TEA é único, com comportamentos complexos que necessita de um olhar cuidadoso e minucioso para assim entender e suprir as suas necessidades. Concordamos com Assumpção Júnior e Pimentel (2000, p.37) quando dizem que “pela penetração e abrangência dos conceitos, somos obrigados a nos remeter ao autismo a partir de sua constelação comportamental para que seja explorado minuciosamente”. Assim, é indispensável considerar a complexidade e variedade comportamental da pessoa com TEA.

Podemos afirmar que cada vez mais surgem descobertas através das investigações científicas, as quais corroboram afirmativamente a complexidade das características variadas do transtorno (CAVALCANTI, 2015). A singularidade existe em cada um, mesmo que as pessoas rotulem os autistas, cada pessoa com autismo possui sua singularidade, mesmo que se tenham características parecidas ou até mesmo idênticas, mas cada indivíduo é único.

A partir da quinta versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V), os transtornos antes classificados especificamente como autismo,

síndrome de Asperger e transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, na atual versão do DSM, são todos diagnosticados dentro do Transtorno do Espectro Autista. No prefácio do referido manual consta a seguinte explicação quanto a junção dos referidos transtornos:

Os sintomas desses transtornos representam um *continuum* único de prejuízos com intensidades que vão de leve a grave nos domínios de comunicação social e de comportamentos restritivos e repetitivos em vez de constituir transtornos distintos. Essa mudança foi implementada para melhorar a sensibilidade e a especificidade dos critérios para o diagnóstico de transtorno do espectro autista e para identificar alvos mais focados de tratamento para os prejuízos específicos observados. (DSM V, 2014, prefácio).

Segundo o DSM V (2014) os transtornos supracitados e outrora especificados de formas distintas, são de mesma natureza, ou seja, o que varia é o nível de gravidade. De modo que podemos ter a seguinte classificação para o TEA: Nível 1 “exigindo apoio”, nível 2 “exigindo apoio substancial” e nível 3 “exigindo apoio muito substancial”. No quadro adiante demonstraremos as características de cada nível:

Quadro 1 - Níveis de intensidade para TEA

Nível de gravidade	Características
<p align="center">Nível 1 “exigindo apoio”</p>	<p>Comunicação social: na ausência de apoio, déficits na comunicação causam prejuízos notáveis. Pode parecer apresentar reduzidos por interações sociais.</p> <p>Comportamentos restritos e repetitivos: inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.</p> <p>Exemplo: uma pessoa que consegue falar frases completas e se envolve na comunicação, apesar de apresentar falhas na comunicação com outras pessoas e as tentativas de fazer amizades são estranhas e malsucedidas.</p>
<p align="center">Nível 2 “exigindo apoio substancial”</p>	<p>Comunicação Social: Déficit graves nas habilidades e comunicação social verbal e não verbal prejuízos sociais mesmo na presença de apoio.</p> <p>Comportamentos restritos e repetitivos: inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/ repetitivos frequentemente perceptíveis ao observador casual e interferem no funcionamento de vários contextos sofrimento e dificuldades de mudar foco ou as ações.</p> <p>Exemplo: uma pessoa que fala frases simples e apresenta interesses especiais reduzidos que apresenta comunicação não verbal estranha.</p>
<p align="center">Nível 3 “exigindo apoio muito</p>	<p>Comunicação social: Déficit graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento.</p> <p>Comportamentos restritos e repetitivos: inflexibilidade de comportamento, Extrema dificuldade em lidar com mudança ou outros</p>

substancial”	comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou ações. Exemplo: uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz tem abordagens incomuns apenas para satisfazer a necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas.
---------------------	--

Fonte: DSM V (2014, p. 52).

O quadro mencionado evidencia que os déficits e a inflexibilidade estão presentes nos três níveis do transtorno, o que varia é a intensidade.

Dessa forma, é importante que a criança que possua alguma característica de TEA seja observada de maneira delicada para que não haja decisões diagnósticas equivocadas, provocando maiores prejuízos ao longo da sua vida. Diante da complexidade dos sintomas é de suma importância que se a criança for detectada com algumas limitações na fala, na relação social, apresentar movimentos repetitivos, dificuldades na quebra de rotina, seja acompanhada por especialistas capacitados para assim tomar as medidas cabíveis no proceder do diagnóstico.

Para o diagnóstico uma equipe multiprofissional se envolve estudando escalas e dialogando com a família e a escola, a partir do que foi observado sobre o comportamento da criança, com base no DSM V correlacionando com os critérios e subcritérios os quais serão explicados posteriormente. Contudo, é considerável refletir sobre o TEA, suas características e a particularidade de cada indivíduo.

As causas para o autismo ainda não são conhecidas, não se tem uma explicação exata do que provoca esse transtorno. Cabe ressaltar que o mesmo pode ser detectado em pessoas pertencente a todas as classes, independente de condições financeiras, sociais, culturais, geográficas, etc. De acordo com Revière (2010), há mais de meio século vem sendo realizadas inúmeras pesquisas sobre a origem do autismo, todavia, as respostas continuam ocultas, ou seja, sem confirmação científica. Com base nas pesquisas, existem várias hipóteses sobre os fatores que possam vir a possibilitar que pessoas tenham TEA, como o fator genético, os ambientais, o estresse ou depressão em mães no período gestacional.

Segundo Verny (2006 apud CAVALCANTI, 2015) dentre os possíveis fatores causadores do autismo, o estresse e a depressão em gestantes têm hipoteticamente maior possibilidade de causar TEA, assim como alguns tipos de deficiências intelectuais. Cabe ressaltar, que são apenas hipóteses, pois a genética ainda é um fator predominante como causador do TEA, conforme afirmam Gaiato e Teixeira

(2018, p. 21): “está cada vez mais claro que a genética é a principal responsável pela origem do autismo. Existem centenas de pesquisas sendo conduzidas em diversas universidades e centros avançados de estudo em todo o mundo que corroboram isso”.

Os autores afirmam claramente que, apesar de várias pesquisas e estudos sobre as causas do autismo, ainda não têm fatores decisivos que façam a pessoa desenvolver o transtorno. Afirmam também, que a genética é a principal responsável por sua origem. Cavalcanti (2015) também enfatiza que a ciência ainda não encontrou explicações para o autismo. Trabalha-se com hipótese e interrogações como: “por que o ser humano nasce autista”? Cabe ressaltar que esta é uma pergunta utilizada por pais e mães de criança com TEA. Apenas substituindo o termo ser humano por *meu filho*. Ou seja, a questão é: “por que o meu filho tem TEA”? A pergunta não cessa, mas a resposta ainda não chegou com exatidão.

Kanner (1943 apud REVIÈRE, 2010) explica que perdurou por longo período a concepção errônea e atualmente descartada de que a causa do TEA seria a frieza das mães, causa esta denominada de “mães geladeiras”. A concepção de “mães geladeiras” persistia pelo fato das crianças se comportarem de maneira desatenta, ou seja, mostravam-se indiferentes, eram insensíveis, e por apresentarem essas características, as mães eram culpadas por não transmitir amor e carinho o suficiente para seu filho, sendo elas as responsáveis pelo comportamento dos filhos com autismo.

2.2 Características e Diagnóstico

O TEA se caracteriza por déficits persistentes de comportamento, especificamente por déficits na comunicação e interação social em ambientes diversificados, como explicitado no DSM V (2014, p. 31):

O transtorno do espectro autista caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além dos déficits na comunicação social, o diagnóstico do transtorno do espectro autista requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.

Como podemos observar, o TEA traz múltiplos comprometimentos que alteram principalmente a comunicação e a interação social do indivíduo. Infelizmente ainda não existem exames laboratoriais que sirvam para detectar o transtorno. Este tem sido diagnosticado por programas de observações formadas dentro do histórico vital da pessoa supostamente autista. Por isso, é importante que os pais ou responsáveis atentem ao desenvolvimento comportamental da criança e busquem ajuda de profissionais especialistas desde cedo pois, o diagnóstico tardio contribui para maiores prejuízos na vida social da pessoa com TEA (SILVA, GAIATO, REVELES, 2012, n.p.) dizem que “esperar o tempo dessa criança é perder tempo, é deixar uma ave rara presa em uma gaiola e esperar que ela saia voando sem abrimos a porta”. Essa frase metafórica nos leva a pensar na importância em buscar ajudar o quanto antes, com o propósito de diagnosticar a criança autista evitando assim, maiores danos no decorrer da sua vida.

Para obter um diagnóstico conciso é importante que se façam averiguações de determinadas informações a respeito do caso, através de históricos concedidos por cuidadores e também por educadores, e se possível, relatos da própria criança para que se construa um diagnóstico seguro. Nesse sentido, o DSM V (2014, p.53) explica que “os diagnósticos são mais válidos e confiáveis quando baseados em múltiplas fontes de informação, incluindo observações do clínico, história do cuidador e, quando possível, autorrelatos”. Cabe ressaltar que o TEA não é diagnosticado por nenhum tipo de exame, sendo seu diagnóstico alicerçado em observações do comportamento.

O diagnóstico requer acompanhamento e observação detalhada por parte dos profissionais especialistas, é preciso que a partir de alguns sinais de retardos no desenvolvimento, principalmente comportamental da criança percebidos pelos pais, por pessoas da convivência ou educadores, se procure um especialista que formará um programa de observação cuidadosa e contínua no cotidiano da criança para que posteriormente a mesma seja diagnosticada e obtenha o acompanhamento necessário, podendo assim, desfrutar da vida em sociedade com qualidade e êxito (ZANON; BACKES; BOSA 2014).

O DSM V (2014) é um importante suporte utilizado por médicos para diagnosticar diversos transtornos, inclusive o Transtorno do Espectro Autista. Mediante as análises oriundas da observação, considerando déficits presentes na

pessoa supostamente com TEA, busca-se respostas de enquadramento dentro dos critérios exigidos no DSM V conforme descrito no quadro a seguir.

Quadro 2 - Critérios Diagnósticos do TEA

A. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue, atualmente ou por história prévia (os exemplos são apenas ilustrativos, e não exaustivos; ver o texto):

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.

B. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia (os exemplos são apenas ilustrativos, e não exaustivos; ver o texto):

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).

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.

Fonte: DSM V (2014, p. 50).

A gravidade do transtorno vai depender da intensidade dos sintomas supracitados no quadro. Para diagnosticar com cautela, os especialistas recorrem principalmente ao DSM V (2014), considerando que o termo *espectro* engloba as oito denominações diferentes, outrora utilizadas para se referir a pessoa com TEA. Assim, atualmente o TEA envolve os seguintes transtornos:

O transtorno do espectro autista engloba transtornos antes chamados de autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger (DSM V, 2014, p.53).

Esses transtornos trazem uma complexidade e variações de características em relação à interação social, à comunicação e o comportamento em cada indivíduo. Sendo características principais a falta de interação social, de comunicação verbal e não verbal, as reações emocionais não coerentes, ecolalias, estereotípias, inflexibilidade a mudanças na rotina, entre outros. Os comportamentos variam de indivíduo para indivíduo, ou seja, há pessoas que têm dificuldade no comportamento sem comprometimento na linguagem, outras as dificuldades são mais intensas na interação social, de modo que cada caso tem suas reações distintas (SILVA; GAIATO; REVELES, 2012).

Assim, podemos afirmar a importância em ouvir profissionais capacitados, e que a partir das informações prestadas por familiares, cuidadores e outros profissionais, tanto da área da saúde como da educação, sejam feitas observações cuidadosas para detectar o TEA e o grau em cada caso, para evitar maiores danos e promover melhor qualidade em todos os âmbitos da vida da pessoa.

Por isso a necessidade de uma avaliação por especialistas através de observação contínua até que se conclua a resposta precisa para o diagnóstico. Após avaliar a pessoa e constatar o Transtorno do Espectro Autista e quais áreas afetadas, o especialista dá o laudo correspondente ao CID 10 (até então em vigor) e orienta os pais ou responsáveis a fazer o tratamento com profissionais da área de

Psicologia, de Nutrição, de Neurologia, entre outros, de acordo com a necessidade do paciente, objetivando uma vida com mais qualidade.

2.3 Tratamento

Com relação ao tratamento há uma certa complexidade, pois depende de cada paciente quanto aos principais sintomas apresentados, como afirmam Assumpção Júnior e Pimentel (2000, p, 38):

O tratamento é complexo, centrando-se em uma abordagem medicamentosa destinada a redução de sintomas-alvo, representados principalmente por agitação, agressividade e irritabilidade, que impedem o encaminhamento dos pacientes a programas de estimulação e educacionais.

O tratamento tem evoluído, de forma que varia a depender do quadro da pessoa, pois o principal tratamento acontece com acompanhamento por especialistas, como psicopedagogo, fonoaudiólogo, psicólogo, entre outros. Quando necessário o psiquiatra infantil ou neurologista é fundamental para receitar medicamentos, não para curar o TEA, pois infelizmente até então não existe a cura, mas há várias crianças que necessitam de medicação para controlar algumas situações não resolutivas (GAIATO; TEIXEIRA, 2018).

No âmbito educacional, a pessoa com TEA tem sido melhor tratada, como ressalta Rivière (2010, p. 237):

Nos procedimentos para tratar o autismo também houve mudanças importantes. Em uma caracterização muito rápida, podemos dizer que, nos últimos anos, a educação caracterizou-se por um estilo mais pragmático e natural, mais integrador e menos “artificial” que nos anos anteriores, mais centrado na comunicação como núcleo essencial do desenvolvimento mais respeitoso com os recursos e as capacidades das pessoas autistas.

Em consequência das inúmeras pesquisas, é significativa a evolução com relação ao tratamento do TEA. Existe também o tratamento terapêutico de equoterapia, introduzido no Brasil há mais de três décadas pela Associação Nacional de Equoterapia, que é cientificamente comprovada e “pode proporcionar uma reabilitação global, uma vez que o indivíduo tem acesso a uma ajuda psicológica” (CAVACANTI, 2015, p.16).

As pessoas com o TEA que fazem o tratamento de equoterapia apresentam resultados satisfatórios, pois o método equaterápico é eficaz e tem trazido para a pessoa com autismo os benefícios medicinais proporcionados pelo passeio equino (CAVALCANTI, 2015).

Assim, quanto ao tratamento do TEA, este varia de acordo com a pessoa. É importante frisar que o TEA não tem cura, algumas pessoas necessitam de medicamentos para melhorar o quadro neurológico, outras necessitam apenas de acompanhamento com psicólogo, fonoaudiólogo, neurologista, entre outros.

A partir das informações alavancadas neste capítulo podemos refletir sobre quais caminhos trilhar em busca de um possível diagnóstico para crianças com TEA. Sobretudo, é importante refletir o proceder de tratamentos, proporcionando ao indivíduo acometido qualidade de vida positivamente frutífera.

A seguir percorremos com algumas análises bibliográficas sobre a legislação e políticas públicas de Educação Especial com ênfase na escolarização de pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

3 EDUCAÇÃO ESPECIAL E LEGISLAÇÃO COM ÊNFASE NA ESCOLARIZAÇÃO DA PESSOA COM TEA

Neste capítulo discutiremos sobre Educação Especial e a legislação, das políticas públicas nacionais com relação a Educação Especial, enfatizando a educação de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

A Constituição Federal de 1988 em seu artigo 208, inciso III garante “atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferivelmente na rede regular de ensino;” (BRASIL, 1988, p. 109). Assim, as pessoas com deficiência têm a educação como um dos seus direitos constitucionais assegurados.

Referindo-se ao direito integral da criança e adolescente, seja com ou sem necessidades educacionais especiais, está explícito no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que:

Art.4.º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Art.5.º. Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade, e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais (BRASIL, 1990, p.1).

O ECA em seu artigo 4º nos mostra de quem é o dever, assim como a responsabilidade, em assegurar todos os direitos da criança e do adolescente em diferentes instâncias, e em seu artigo 5º aponta que nenhuma criança ou adolescente deve sofrer quaisquer tipos de danos ou ter omitidos seus direitos fundamentais.

Com base na Lei 9.394/96 de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), especificamente no capítulo V no qual define a Educação Especial como modalidade de ensino escolar ofertada preferivelmente na rede regular de ensino para os educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas Habilidades/superdotação. A lei afirma no

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

- I – currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades;
- II – terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados;
- III – professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns;
- IV – educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artística, intelectual ou psicomotora;
- V – acesso igualitário aos benefícios dos programas sociais suplementares disponíveis para o respectivo nível do ensino regular (BRASIL, 1996, p 39).

Como visto na referida Lei, as pessoas com necessidades educacionais especiais devem ser inseridas no sistema regular de ensino com todos os direitos assegurados. Dentre esses direitos, atentamos para o descrito no inciso III que assegura professores especializados tanto para o AEE, quanto para salas de aulas do ensino regular.

Em março de 2004 foi instituída a Lei de nº 10.845, Programa de complementação ao Atendimento às pessoas com deficiência – PAED, que garante e universaliza o atendimento dos educandos com deficiência proporcionando atendimento especializado de acordo com as condições necessárias do educando.

Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE, Programa de Complementação ao Atendimento Educacional Especializado às Pessoas Portadoras de Deficiência - PAED, em cumprimento do disposto no inciso III do art. 208 da constituição, com os seguintes objetivos:

- I - garantir a universalização do atendimento especializado de educandos portadores de deficiência cuja situação não permita a integração em classes comuns de ensino regular;
- II - garantir, progressivamente, a inserção dos educandos portadores de deficiência nas classes comuns de ensino regular.

Art. 2º Para os fins do disposto no art. 1º desta Lei, a União repassará, diretamente à unidade executora constituída na forma de entidade privada sem fins lucrativos que preste serviços gratuitos na modalidade de educação especial, assistência financeira proporcional ao número de educandos portadores de deficiência, conforme apurado no censo escolar realizado pelo Ministério da Educação no exercício anterior, observado o disposto nesta Lei (BRASIL, 2004)

O PAED traz a garantia de atendimento especializado, assegurando assistência financeira para as unidades que prestam serviços sem fins lucrativos na modalidade de Educação Especial, repasse este baseado proporcionalmente ao

número de educandos com necessidades educativas especiais conforme registro no censo escolar do ano anterior.

Em 2008 foi implantada a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI) a qual tem como objetivo:

Assegurar a inclusão escolar de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, orientando os sistemas de ensino para garantir: acesso ao ensino regular, com participação, aprendizagem e continuidade nos níveis mais elevados do ensino; transversalidade da modalidade de educação especial desde a educação infantil até a educação superior; oferta do atendimento educacional especializado; formação de professores para o atendimento educacional especializado e demais profissionais da educação para a inclusão; participação da família e da comunidade; acessibilidade arquitetônica, nos transportes, nos mobiliários, nas comunicações e informação; e articulação intersetorial na implementação das políticas públicas (BRASIL, 2008, on-line).

Como visto na PNEEPEI, o principal objetivo é garantir educação inclusiva de qualidade desde a educação infantil até a educação superior, suprimindo todas as necessidades de cada estudante inclusive com professores capacitados para os atenderem de forma adequada.

Em 2009 foi instituída as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial, que considera:

Art. 4º Para fins destas Diretrizes, considera-se público-alvo do AEE:

I – Alunos com deficiência: aqueles que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual, mental ou sensorial.

II – Alunos com transtornos globais do desenvolvimento: aqueles que apresentam um quadro de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nas relações sociais, na comunicação ou estereotípias motoras. Incluem-se nessa definição alunos com autismo clássico, síndrome de Asperger, síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância (psicoses) e transtornos invasivos sem outra especificação.

III – Alunos com altas habilidades/superdotação: aqueles que apresentam um potencial elevado e grande envolvimento com as áreas do conhecimento humano, isoladas ou combinadas: intelectual, liderança, psicomotora, artes e criatividade (BRASIL 2009, on-line).

Notamos que as diretrizes reforçam especificamente quem será assistido com atendimento educacional especializado, assegurando melhor desenvolvimento em qualquer que seja sua necessidade.

Por sua vez, o decreto de nº 7.611 de 17 de novembro de 2011 dispõe em seu artigo 1º sobre:

Art. 1º O dever do Estado com a educação das pessoas público-alvo da educação especial será efetivado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - garantia de um sistema educacional inclusivo em todos os níveis, sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades;
- II - aprendizado ao longo de toda a vida;
- III - não exclusão do sistema educacional geral sob alegação de deficiência;
- IV - garantia de ensino fundamental gratuito e compulsório, asseguradas adaptações razoáveis de acordo com as necessidades individuais;
- V - oferta de apoio necessário, no âmbito do sistema educacional geral, com vistas a facilitar sua efetiva educação;
- VI - adoção de medidas de apoio individualizadas e efetivas, em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social, de acordo com a meta de inclusão plena;
- VII - oferta de educação especial preferencialmente na rede regular de ensino; e
- VIII - apoio técnico e financeiro pelo Poder Público às instituições privadas sem fins lucrativos, especializadas e com atuação exclusiva em educação especial (BRASIL, 2011, on-line).

O decreto supracitado garante direito e igualdade no atendimento às necessidades educacionais de acordo com as individualidades dos educandos sem discriminação, nem exclusão no sistema educacional. Ainda em se tratando do referido decreto, no seu artigo 2º e diz que:

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

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

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

§ 2º O atendimento educacional especializado deve integrar a proposta pedagógica da escola, envolver a participação da família para garantir pleno acesso e participação dos estudantes, atender às necessidades específicas das pessoas público-alvo da educação especial, e ser realizado em articulação com as demais políticas públicas (BRASIL, 2011).

Por sua vez, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) da Educação Básica afirmam que:

Os sistemas de ensino devem matricular todos os estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas

habilidades/superdotação, cabendo às escolas organizar-se para seu atendimento, garantindo as condições para uma educação de qualidade para todos, devendo considerar suas necessidades educacionais específicas, pautando-se em princípios éticos, políticos e estéticos, para assegurar:

I – a dignidade humana e a observância do direito de cada estudante de realizar seus projetos e estudo, de trabalho e de inserção na vida social, com autonomia e independência;

II – a busca da identidade própria de cada estudante, o reconhecimento e a valorização das diferenças e potencialidades, o atendimento às necessidades educacionais no processo de ensino e aprendizagem, como base para a constituição e ampliação de valores, atitudes, conhecimentos, habilidades e competências;

III – o desenvolvimento para o exercício da cidadania, da capacidade de participação social, política e econômica e sua ampliação, mediante o cumprimento de seus deveres e o usufruto de seus direitos (BRASIL, 2013, p. 42).

As DCNs, reforçam de forma íntegra os deveres da escola e o direito do estudante em ter acesso aos meios que irão favorecer o pleno desenvolvimento das habilidades e competências, à medida que suas necessidades sejam atendidas.

Como vemos, nos trâmites das legislações públicas sobre educação especial, a pessoa com necessidades educativas especiais deve ser assistida e ter todos os seus direitos atendidos, principalmente na sua escolarização em consonância com as demais necessidades, seja na área da saúde, do esporte, do lazer ou no ambiente familiar.

3.1 A pessoa com TEA e sua escolarização na rede regular de Ensino

Especificamente nos referindo aos direitos da pessoa com TEA no Brasil, as lutas foram iniciadas por associações compostas por pais e amigos de autistas. Temos como exemplo a Associação dos Amigos do Autista (AMA) que foi criada em 1983 no Estado de São Paulo, e se caracteriza como uma instituição sem fins lucrativos, apenas de natureza beneficente. Atualmente a AMA já abrange todos os estados brasileiros, inclusive Alagoas, aqui denominada de Associação de Amigos do Autista de Alagoas. Essas instituições surgiram da necessidade de apoio às famílias de pessoas autistas, pois o autismo era menos conhecido e pouco se ouvia falar sobre o transtorno, de forma que a união desses familiares, com troca de experiência e a busca por ajuda, causaram resultados frutíferos, tanto para a família como para o bem-estar da pessoa com autismo.

Essas lutas não só trouxeram benefícios locais como expandiu-se a ponto de contribuir com a implantação da Lei 12.764/12, Lei de proteção as pessoas com Transtorno do Espectro Autista, também conhecida como Lei Berenice Piana, a mesma sancionada em 2012 pela presidenta da República Dilma Rousseff. Destacamos o artigo 3º da referida Lei onde se destacam os direitos da pessoa com TEA.

- Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:
- I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;
 - II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;
 - III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:
 - a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;
 - b) o atendimento multiprofissional;
 - c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;
 - d) os medicamentos;
 - e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;
 - IV - o acesso:
 - a) à educação e ao ensino profissionalizante;
 - b) à moradia, inclusive à residência protegida;
 - c) ao mercado de trabalho;
 - d) à previdência social e à assistência social (BRASIL, 2012, p.1)

E notório que a referida Lei traz um aparato de direitos da pessoa com TEA. Essa lei foi alterada em 8 de janeiro de 2020 pela Lei nº 13.977/20 e em seu artigo 3º criou-se a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), que visa a garantia integral e prioritária no acesso aos serviços de saúde, educação e assistência social, sejam de esfera pública ou privada (BRASIL, 2020). A referida carteira será expedida pelos órgãos responsáveis pela execução da política nacional de proteção a pessoa com TEA, sendo necessário o requerimento acompanhado de laudo médico indicando o código de Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID 10).

Com muita dedicação e mobilização por parte de familiares, amigos e profissionais sensibilizados em proporcionar o bem-estar das pessoas com TEA, é perceptível direitos garantidos, além das associações que ajudam muitas pessoas autistas e seus familiares.

A seguir mostraremos os caminhos trilhados neste trabalho, assim como relatos sobre a escolarização da pessoa com TEA, buscando analisar a trajetória de uma criança com esse transtorno, tendo por embasamento as informações dadas por sua mãe.

4 RELATO MATERNO SOBRE A INSERÇÃO DO FILHO COM TEA EM ESCOLAS REGULARES

Neste capítulo, apresentaremos os aspectos metodológicos utilizada para a realização da nossa pesquisa, apresentaremos os participantes e os instrumentos de coleta de dados, analisaremos as informações oriundas da entrevista e do questionário aplicados à mãe com o objetivo de compreender a trajetória da escolarização do filho com TEA.

4.1 Aspectos metodológico da pesquisa

Esse estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa. Dentro das Ciências Sociais, esse tipo de pesquisa se preocupa e busca estudar as relações humanas de forma mais profunda sobre a subjetividade do fenômeno estudado. Concordamos com Minayo (2002, p.21) quando diz que:

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Como afirma Minayo (2002), a pesquisa qualitativa trabalha de maneira mais profunda no processo dos fenômenos que não podem ser quantificados, ou seja, não se reduz a operacionalização de dados estatísticos.

O nosso trabalho constitui-se como um estudo de caso com o propósito de compreender a concepção materna com relação à escolarização do filho com TEA em escolas de ensino regular de educação básica pertencente ao município de Água Branca – AL. Gil (2002) explica que o estudo de caso foi visto por muito tempo como procedimento de pouco rigor sendo utilizado apenas em pesquisas naturalmente exploratória. Porém, atualmente “é encarado como o delineamento mais adequado para a investigação de um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto real” (GIL, 2002, p.21).

Por sua vez, Godoy (1995, p. 26) afirma que

O estudo de caso tem se tornado a estratégia preferida quando os pesquisadores procuram responder às questões "como" e "por quê" certos fenômenos ocorrem, quando há pouca possibilidade de controle sobre os eventos estudados e quando o foco de interesse é sobre fenômenos atuais, que só poderão ser analisados dentro de algum contexto de vida real.

Para responder as nossas inquietações utilizamos como instrumentos de coleta de dados a entrevista semiestruturada e o questionário, que foram aplicados para obter tais informações junto a mãe da criança, para assim chegarmos ao entendimento dentro do contexto real a qual os membros da pesquisa estão inseridos.

Temos duas pessoas como participantes da pesquisa: Docinho¹, a criança diagnosticada com TEA e Orquídea, sua mãe. Ambos residem na cidade de Água Branca – AL. Docinho é um menino que possui 10 anos de idade e no primeiro momento do estudo estava matriculado no 3º ano do ensino fundamental de uma escola pública municipal. Orquídea tem 47 anos de idade, é casada e mãe de dois filhos, possui graduação em Pedagogia e pós-graduação em Psicopedagogia. Atualmente é contratada da Secretaria municipal de Educação de Água Branca – AL como professora auxiliar no turno matutino em uma turma pré-escolar de uma escola da zona rural do município já mencionado.

A coleta de dados ocorreu no dia 15 de fevereiro de 2020 na residência dos participantes. Cabe ressaltar que a entrevista ocorreu um mês e quatro dias antes do início do isolamento social causado pela pandemia² do novo Coronavírus (Covid-19). Por esse fato só realizamos uma entrevista presencial. Dessa forma, nossa coleta de dados foi dividida em duas etapas: uma entrevista realizada antes da pandemia e a aplicação de um questionário durante a pandemia, coletado via aplicativo de mensagem (WhatsApp). A entrevista realizada foi gravada pela entrevistadora com consentimento da participante.

4.2 Análise dos dados

¹ Com o propósito preservar a identidade dos participantes, optamos por utilizar os nomes fictícios Docinho e Orquídea escolhidos pelos participantes em estudo.

² Pandemia enfermidade epidêmica amplamente disseminada, causada pelo novo Coronavírus (Covid-19).

Como dissemos, foi realizada entrevista semiestruturada com finalidade de conhecer a história e a trajetória de escolarização de Docinho. Corroborando com o mecanismo da entrevista para coleta de dados, Zanette (2017, p.163) diz que “a entrevista é um mecanismo que favorece a aproximação do sujeito para recolher, de modo discursivo, o que ele pensa sobre um determinado fato”.

Assim, para compreender a escolarização da criança com TEA nada melhor que partirmos de informações advindas da mãe, pois, comumente, esta é a principal agente envolvida na trajetória vital da criança. Ao se referir a função materna, Martinez (2015) afirma que a mãe é um ser de grande importância na vida do ser humano desde o nascimento, uma vez que nesse momento o indivíduo só sobrevive se pela ajuda da mãe ou por alguém que a substitua.

Para atender as necessidades de um filho, principalmente quando ele tem TEA, a genitora precisa redimensionar sua história para suprir ao máximo as necessidades do filho. Para corroborar com tal afirmação, Constantinidis, Silva e Ribeiro (2018, p. 48) afirmam que “em face da intensa demanda de cuidados, essas mães têm que redimensionar as expectativas quanto ao futuro de seu filho com autismo e quanto ao próprio futuro”. Podemos constatar que na vida da mãe participante da pesquisa houve mudanças também na vida profissional pois, segundo ela, seu objetivo era continuar com a escolinha particular de reforço situada no 1º andar de sua residência instituída antes mesmo do nascimento de Docinho.

Orquídea nos explicou que não esperava, tão pouco imaginava que seu filho seria afetado por tais transtornos (Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade - TDAH e TEA). Tal fato implicou em uma grande modificação em seus planos, inclusive o fechamento da escolinha particular de reforço já mencionada.

Para que possamos entender a história de Docinho, elaboramos as informações colhidas em 4 eixos: 1) Dos primeiros sinais ao diagnóstico de TEA, 2) Primeiro contato com escola, 3) A trajetória escolar: sucessos obtidos e desafios enfrentados e 4) A rotina escolar durante a pandemia.

4.2.1 Dos primeiros sinais ao diagnóstico de TEA

Orquídea nos contou que teve uma gravidez que transcorreu muito bem, sem nenhum problema. Vejamos seu relato:

Tive uma gravidez tranquila, realizei todas as consultas de pré-natal. Com 9 meses e alguns dias meu filho nasceu bem saudável. Foram se passando os meses e não percebíamos nada de anormal. Com 11 meses meu docinho andou, aos 18 meses deixou de fazer suas necessidades fisiológicas na fralda, brincava normalmente, a ponto de não percebermos diferença.

É comum ouvir das mães de crianças com TEA que não percebiam características anormais em seus filhos. Constantinidis, Silva e Ribeiro (2018, p.49) explicam que “no que diz respeito às crianças com autismo, na maioria das vezes, nascem com características físicas e cognitivas sem anormalidades aparentes, levando a mãe a jamais imaginar qualquer transtorno”. Assim, as mães não perceberem o TEA, ainda quando o filho é bebê, embora existam estudos que buscam um diagnóstico precoce (ROGERS; DAWSON, 2010).

No caso de Docinho, a mãe observou os primeiros sinais do transtorno antes do menino completar três anos de idade. Ela fez o seguinte relato.

Antes que ele completasse os três anos de idade se iniciou a mudança de comportamento, se tornou agressivo, chorava sem motivo, não dormia bem. Havia noites em que meu esposo e eu dividíamos a noite: enquanto ele dormia eu ficava com o docinho, depois ele acordava para ficar com o menino e eu tirava um cochilo. Nesta idade ele mal falava, fazia birra, não dormia direito e se jogava no chão a ponto de se machucar. Nesta época começamos a levá-lo aos médicos: primeiro ao pediatra que falou que o meu filho era hiperativo e o encaminhou para o psicólogo, o qual falou a mesma coisa. Quanto a fala nos sugeriu levá-lo ao fonoaudiólogo para ver o que estava acontecendo com a demora em desenvolver a fala. Já não aguentávamos mais ir a tantos médicos e não encontrar resposta sobre a situação do meu filho, pois o ele só foi diagnosticado com 5 anos.

Após alguns sinais percebidos por Orquídea, ela iniciou uma longa caminhada em busca de uma resposta sobre o que estava acontecendo com seu filho. Nos contou que todos os médicos só percebiam hiperatividade, neutralizando o TEA e assim contribuindo para o diagnóstico tardio. De acordo com Constantinidis, Silva e Ribeiro (2018) as mães de crianças com autismo podem enfrentar dificuldades para a obtenção do diagnóstico de seu filho, sendo recorrente uma grande peregrinação por diversos serviços e profissionais de saúde.

Segundo Orquídea, o TDAH (CID: F 90.8) procede até hoje no diagnóstico, que foi posteriormente acrescido de TEA (CID 84.0). O Manual Diagnóstico e Estatística em sua 5ª versão menciona que:

É frequente a ocorrência de mais de um transtorno do neurodesenvolvimento; por exemplo, indivíduos com transtorno do espectro autista frequentemente apresentam deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual), e muitas crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) apresentam também um transtorno específico da aprendizagem. No caso de alguns transtornos, a apresentação clínica inclui sintomas tanto de excesso quanto de déficits e atrasos em atingir os marcos esperados. Por exemplo, o transtorno do espectro autista somente é diagnosticado quando os déficits característicos de comunicação social são acompanhados por comportamentos excessivamente repetitivos, interesses restritos e insistência nas mesmas coisas. (DSM V, 2014, p.31)

Podemos perceber que é frequente a ocorrência de mais de um transtorno do neurodesenvolvimento diagnosticado em uma mesma pessoa, como é o caso de Docinho, que possui TDAH e TEA, sendo de início detectado apenas o TDAH. Cabe ressaltar, que neste trabalho buscamos destacar apenas o histórico referente ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) do participante.

Para alavancarmos a história sobre o diagnóstico da criança, a mãe nos contou o caminho percorrido até chegar ao diagnóstico e compartilhou os seus sentimentos. Vejamos o relato de Orquídea

Quando os sintomas iniciaram, eu nunca havia escutado a palavra autismo, os médicos só me falavam que o Docinho era hiperativo. Entrou na escola só havia comentários que meu filho tinha problemas.

Mesmo com as políticas de proteção às pessoas com TEA (Lei 12.764/2012), que propõe a formação e qualificação de profissionais para desenvolver um atendimento adequado ao referido público e seus familiares, infelizmente ainda é comum ouvir os educadores em instituições de ensino regular, mesmo depois de a criança receber o diagnóstico de TEA, se referirem a esses estudantes como “alunos especiais ou deficientes”.

No caso da mãe entrevistada, esta teve a oportunidade de estudar na área condizente com o assunto de seu interesse. Ela nos contou sobre uma aula na graduação em Pedagogia.

O primeiro choque foi quando em uma das aulas da minha graduação, uma professora psicóloga deu aula sobre Educação Especial na qual o assunto era Transtorno do Espectro Autista. Naquela aula pude perceber alguém descrevendo o comportamento do meu filho, fiquei muito triste, pois era um assunto estranho para mim. Como eu ia lidar com o meu filho? Meu Deus!

Neste relato podemos perceber que ainda temos poucas informações sobre o tema. De certa forma, o relato revela o desespero da mãe ao se deparar com o tema autismo durante uma aula. Durante a exposição da professora, Orquídea viu o comportamento do filho sendo explanado e naquele momento entendeu que ele poderia ser autista. Ela nos falou o que aconteceu após a aula:

Ao chegar em casa falei sobre o assunto da aula sobre o autismo para meu esposo, ele não concordou comigo, pois os médicos que haviam consultado o nosso filho nunca nos falaram na possibilidade de meu filho ser autista, pois já havia mais de um ano que levávamos o Docinho para os médicos e ele sendo acompanhado por psicólogo.

Neste relato podemos constatar que as aulas da graduação contribuíram bastante para que a mãe percebesse as características do TEA em seu filho, o que diminuiu a intensidade do choque ao deparar-se com o diagnóstico.

Percebemos que muitas vezes a família não quer aceitar o diagnóstico de TEA, pois, as mesmas necessitam de conhecimento e orientação sobre o transtorno. No caso de Docinho, a família teve dificuldades, pois os profissionais que o acompanhavam não lhes davam um diagnóstico preciso. É necessário que haja mais profissionais da saúde especializados para atender esse público, objetivando assistir à criança e seus familiares e assim amenizar o sofrimento.

Concordamos com Zanon, Backes e Bosa (2014), quando falam em relação as dificuldades em obter um diagnóstico precoce. Sendo que um dos fatores que retarda o diagnóstico é a falta de profissionais especializados na área.

4.2.2 Primeiro contato com escola

A partir desse momento iremos relatar como foi a inserção de Docinho na escola regular, buscando entender suas primeiras interações com seus pares e

educadores. Orquídea nos falou da reação do seu filho quando entrou na escola e nos conta que:

Nos primeiros dias ele chorou bastante, mas era normal pois todos os coleguinhas choravam, era um lugar estranho para eles, as professoras o tratavam muito bem. Nem uma mãe quer ter um filho com qualquer problema, mesmo sentindo que meu filho era autista, meu coração de mãe não queria afirmar. Com o passar dos dias as professoras percebiam a inquietude dele, impulsivo com os colegas. Quando eu o buscava a pé ele sempre queria voltar da creche pelo mesmo trajeto, só para passar em frente de um restaurante no qual havia um ventilador de teto e observá-lo girando por bastante tempo e quando eu saía o mundo dele desabava. Já temia quando meu esposo não podia buscá-lo de carro e eu teria que ir a pé, contudo esse primeiro contato com a escola foi importante para a socialização dele.

Diante dessa fala da mãe, percebemos a comparação entre seu filho com as demais crianças, de modo a não perceber diferença do comportamento do filho em relação aos outros estudantes nos primeiros dias de aula. Porém, com o passar do tempo ficou notória a inquietude e a impulsividade da criança na escola. Além disso, a mãe relata o apego à rotina, especificamente a do menino parar sempre em frente a um restaurante para observar o ventilador de teto girar.

De acordo com o DSM V (2014), as crianças com TEA têm alguns encantamentos, inclusive o de observarem algo girar sucessivamente:

Alguns encantamentos e rotinas podem estar relacionados a uma aparente hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais, manifestada por meio de respostas extremadas a sons e texturas específicos, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, encantamento por luzes ou objetos giratórios e, algumas vezes, aparente indiferença a dor, calor ou frio. Reações extremas ou rituais envolvendo gosto, cheiro, textura ou aparência da comida ou excesso de restrições alimentares são comuns, podendo constituir a forma de apresentação do transtorno do espectro autista (DSMv, 2014, p. 54)

Como visto, alguns encantamentos estão presentes na vida da criança com TEA, o que comprova os questionamentos da mãe sobre a intolerância a quebra de rotina e o interesse por observar o ventilador de teto girar.

Não é fácil para os pais aceitarem que o filho nasça ou desenvolva quaisquer reações que quebre o padrão de normalidade já impregnado na sociedade. Pois os pais almejam uma criança saudável, sendo frustrados quando se deparam com o

filho com limitações que impossibilitam seus ideais, fragilizando o sonho de ter um filho perfeito (SMEHA; CEZAR, 2011).

Já sobre a escola, esse é o principal espaço frequentado pelas crianças depois do espaço familiar, assim favorece a convivência entre diferenças individuais e necessidades de grupos. Contudo, a família ao inserir o filho com TEA nesse espaço almeja que o mesmo seja inclusivo, propondo cuidado e educação de qualidade como ressalta Oliveira (2019, p. 164):

A escola favorece a convivência entre as diferenças individuais e as necessidades do grupo, apresentando-se como espaço para além de exclusivamente promotor de aprendizagem. Todavia, ao matricular o filho no ensino regular a família de crianças com autismo, com frequência, tem muitas expectativas ligadas ao processo de inclusão e o processo de adaptação e desenvolvimento da criança e também preocupações de curto e longo prazo.

Corroboramos com Oliveira (2019) quando ressalta que a família ao matricular a criança no ensino regular almeja que ela seja recebida de forma inclusiva em todo o processo de escolarização, esse é o motivo significativo para ocasionar preocupações durante toda a trajetória escolar da criança.

4.2.3 A trajetória escolar: sucessos obtidos e desafios enfrentados

Sobre a trajetória escolar do filho, Orquídea nos contou que aos 4 anos de idade Docinho saiu da creche e foi matriculado em uma outra escola de educação infantil para cursar o pré-escolar 1. No ano seguinte foi transferido para uma outra escolar, lá estudou o pré-escolar 2 e posteriormente o 1º e o 2º ano do Ensino Fundamental, e uma parte do 3º ano. Desse trajeto a mãe nos relata o seguinte:

Meu filho durante a educação infantil estudou na creche, na qual eram matriculadas crianças de 2 a 3 anos e 11 meses de idade, e aos quatro anos foi matriculado em outra escola da mesma rede de ensino. Os profissionais tratavam ele muito bem. No ano seguinte mudamos ele de escola.

Diante da lacuna em relação ao porquê da transferência do Docinho para uma outra escola em função de concluir o pré-escolar 2, tentamos saber qual o motivo de mudança, já que ele estava gostando da escola na qual concluiu o pré-escolar 1. Para essa pergunta não obtivemos resposta. Porém, Orquídea nos traz um relato:

No pré-escolar 2, meu filho já tinha o diagnóstico de autismo (CID: F 84.0) registrado por uma neurologista atuante na cidade de Paulo Afonso na Bahia. Ele estava se desenvolvendo muito bem, suas professoras eram muito boas, ele aprendeu as cores, os números e muitas letras do alfabeto, prosseguindo com o desempenho no 1º ano. A partir do 2º ano o Docinho foi regredindo, devido ao tratamento da professora auxiliar que tratava o Docinho muito mal. No 3º ano, a professora que era auxiliar do 1º e do 2º ano passou ser a titular, o que só aumentava a regressão do meu filho, isso lhe causou trauma, a ponto que ele não quis mais saber da escola.

O inciso III, do artigo 59 da LDBEN diz que os sistemas de ensino assegurarão aos estudantes com necessidades educativas especiais, “professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns” (BRASIL, 1996, p. 41). Como vemos, pela lei os sistemas de ensino devem assegurar aos educandos público-alvo da educação especial professores especializados para melhor atendê-los e promover ensino inclusivo de qualidade.

Na percepção da mãe, o tratamento da professora para com seu filho ocasionou regressão a ponto de traumatizar a criança, implicando em recusa a ir à escola. Podemos então, detectar uma forma de exclusão. Cabe assim, a explicação de Mantoan (2003, p. 13):

A exclusão escolar manifesta-se das mais diversas e perversas maneiras, e quase sempre o que está em jogo é a ignorância do aluno diante dos padrões de cientificidade do saber escolar. Ocorre que a escola se democratizou abrindo-se a novos grupos sociais, mas não aos novos conhecimentos.

Observamos com a citação acima, que a exclusão escolar acontece de diversas maneiras, muitas vezes as instituições até podem ter o objetivo de incluir, mas infelizmente isso pode não acontecer. No depoimento da mãe entrevistada percebemos que algumas atitudes por parte dos docentes favoreceram para regressões do estudante, precedida de recusa a ir para a escola. Essa situação nos põe diante da “escola real” de que nos fala Mantoan (2003), aquela que não queremos encarar.

Portanto, segundo a mãe, o estudante não se adaptou com a maneira como a professora o tratava, e a partir das regressões o mesmo evadiu da escola, causando um grande desespero para a mãe, como podemos observar em sua fala:

Fiquei desesperada, tentei a matrícula na escola em que haveria estudado o pré-escolar 1, não foi possível, pois a gestão alegou não ter vaga. Fui ao secretário de educação e ao contar a situação do meu filho sugeriu-me levá-lo para a turma de 3º ano na qual eu ensinava numa escola da zona rural. Foi o jeito inserir ele na minha turma por não haver outra saída. E não foi fácil, a minha turma composta por, salve engano, 27 alunos com a chegada dele 28. Ele só vivia fora da sala, pois na sala não havia auxiliar, assim terminou o ano letivo com meu parecer.

Nesta fala percebemos como o ambiente escolar revelou-se de forma excludente para Docinho, pois o mesmo teve que ser introduzido na turma da mãe para não ter que ficar sem ir à escola. Nessa condição, por falta de opção, Orquídea assumiu dois papéis: o de mãe e o de professora ao mesmo tempo.

A situação nos remete a refletir sobre o que diz a declaração de Salamanca sobre a estrutura de ação de Educação Especial, os princípios que a incorpora contribuindo para uma educação inclusiva:

Educação Especial incorpora os mais do que comprovados princípios de uma forte pedagogia da qual todas as crianças possam se beneficiar. Ela assume que as diferenças humanas são normais e que, em consonância com a aprendizagem de ser adaptada às necessidades da criança, ao invés de se adaptar a criança às assunções pré-concebidas a respeito do ritmo e da natureza do processo de aprendizagem. Uma pedagogia centrada na criança é benéfica a todos os estudantes e, conseqüentemente, à sociedade como um todo. A experiência tem demonstrado que tal pedagogia pode consideravelmente reduzir a taxa de desistência e repetência escolar (que são tão características de tantos sistemas educacionais) e ao mesmo tempo garantir índices médios mais altos de rendimento escolar. Uma pedagogia centrada na criança pode impedir o desperdício de recursos e o enfraquecimento de esperanças, tão frequentemente conseqüências de uma instrução de baixa qualidade e de uma mentalidade educacional baseada na ideia de que "um tamanho serve a todos" (UNESCO, 1994).

De acordo com a declaração de Salamanca, a Educação Especial incorpora princípios de uma pedagogia na qual todas as crianças possam ser beneficiadas, sendo as diferenças humanas entendidas como normais e que as adaptações partam dessa pedagogia centrada na criança, impedindo o desperdício de recursos. Refletindo sobre aspectos educacionais, percebemos que a inclusão ofertada no

sistema regular de ensino, à luz desse ocorrido, é excludente, pois a criança peregrinou por escolas por não se adaptar a uma determinada situação. Deixando clara a visão de um modelo único que seve para todos.

O processo educativo da pessoa com TEA deve ser realizado em contexto escolar, em colaboração com a família e com profissional de saúde, para que isso aconteça o coletivo escolar deve estar constantemente acompanhando o desenvolvimento do estudante para evitar regressos e buscar alternativas de melhorias com relação ao ensino aprendizagem do estudante.

Logo no início de 2020, Orquídea buscou uma vaga numa outra escola para seu filho. Relatou que gostaria de ser uma das primeiras para não correr o risco de ficar sem a matrícula. Ela nos contou

No ano seguinte (em janeiro de 2020) procurei a mesma escola, a qual alegou não ter vaga na metade do ano anterior. Consegui a matrícula e diante do parecer feito por mim a gestão da escola e eu chegamos à conclusão que seria melhor ele repetir o 3º ano e assim está sendo. Ele está se adaptando, às vezes fica agressivo, inquieto, mas pelo menos está aceitando ir à escola. Espero que ele desenvolva na aprendizagem. Na turma do Docinho ainda não há auxiliar, mas já falaram que estão providenciando.

Orquídea fala que o filho está se adaptando, porém o menino iniciou as aulas sem a presença de uma professora auxiliar. Nos surge o questionamento: mas não seria viável já iniciarem as aulas com a professora auxiliar? Voltamos a pensar sobre o que nos fala Mantoan (2003), de como a “escola real” nos coloca diante de certas questões, uma delas seria: mudar a escola ou mudar os alunos para se ajustarem às suas velhas exigências?

Num contexto em que as mudanças para incluir ocorrem lentamente, coube entender se Orquídea percebia que o filho sofria algum tipo de exclusão. A resposta foi afirmativa, nos contou que Docinho sofreu exclusão pela professora e a diretora de uma das escolas em que foi matriculado. Ela nos afirmou, mas não quis entrar em detalhes. Questionamos então, qual era seu entendimento sobre inclusão escolar. Nos respondeu com a seguinte frase:

A inclusão escolar é que todas as pessoas devem ter acesso ao ensino, sem sofrer qualquer preconceito e discriminação, ou seja, respeitando as suas diferenças independentemente de cor, raça ou

classe social, acolhendo sempre com amor e carinho as condições físicas, neurológicas e psicológicas de cada aluno.

Na concepção de Orquídea a inclusão é que todas as pessoas sejam incluídas no ensino sem preconceito e discriminação, sendo respeitadas independentemente de quaisquer condições. Observamos na fala da participante que a primeira coisa que almeja é a ausência de preconceito e discriminação e que o respeito seja permanente. Concordamos com Smeha e Cezar (2011, p. 48) quando dizem que “o preconceito em relação ao autismo é sentido pelas mães quando elas buscam uma escola para o filho”.

Em se tratando de atendimento educacional aos estudantes com TEA, a instituição escolar deve ter como objetivo o desenvolvimento pleno do educando. A escola deve ser clara quanto aos objetivos e serviços, para evitar frustrações e até rejeição por parte do estudante. É fato que os pais sempre estão preocupados com a natureza da escola em que seu filho esteja inserido, além da preocupação com o êxito na aprendizagem. É de suma importância que o respeito prevaleça. Nesse sentido, concordamos com Fadda e Cury (2019, p. 7), quando afirmam que:

Os progenitores não procuravam uma escola qualquer para que o filho passasse um tempo longe e conseguissem descanso. Importava que fosse uma escola na qual eles percebessem um compromisso com o desenvolvimento do filho e respeito por parte dos funcionários.

Sabemos que as pessoas com TEA têm certas limitações, por exemplo: dificuldades de comunicação e na interação socialmente, dificuldades na quebra de rotina e no entendimento de situações abstratas. É preciso compreendê-las, para que as pessoas com TEA tenham seus direitos, respeitos, de forma que a inclusão de fato aconteça. Percebemos até então, que para a mãe entrevistada o que mais importa é que o filho seja respeitado e que não sofra discriminação.

4.2.4 A rotina escolar durante a pandemia

Já explicamos que realizamos uma entrevista com a mãe para coleta de dados em 15 de fevereiro de 2020. Porém, um mês depois fomos surpreendidos pelo isolamento social em decorrência da pandemia causada pela Covid 19. Diante do tal cenário tomamos novos procedimentos para continuar com a nossa coleta de

dados e aplicamos um questionário via aplicativo de mensagem (WhatsApp) para obtermos informações junto a mãe participante.

Como sabemos, as pessoas com TEA possuem várias restrições e uma delas é a intolerância a mudanças de rotina. Assim, buscamos entender como foi para Docinho lidar com essas mudanças ocasionadas pela pandemia. Orquídea nos relatou o seguinte:

No início foi um pouco complicado pois ele já estava se acostumando na escola, de repente veio a notícia que chocou todo mundo e tudo que vínhamos conquistando em relação a interação com meio social, foi tudo desconstruído! Já não podia cumprimentar, sair para brincar com os colegas e nem ir à escola, até para a terapeuta não podíamos ir, pois havia uma barreira entre Água Branca- AL e Delmiro Gouveia-AL impedindo o acesso. Meu Deus! Fiquei fora de mim. Ele queria saber o porquê não ir à escola, de não ir passear. Tudo Isso lhe causava enormes frustrações, nossa! Ao passar dos dias fui me restabelecendo, buscando forças para encarar a situação, posso dizer que como sempre Deus me sustenta. Como eu sempre busco informações sobre o TEA para assim saber lidar melhor com o meu filho além da pós-graduação em psicopedagogia que fiz após o diagnóstico, busco sempre informações que contribuam para o bem-estar do meu filho e da nossa família.

Constatamos que não foi fácil. Para Orquídea tornar a situação um pouco mais leve, buscou aperfeiçoar seus conhecimentos a respeito de como lidar com o filho, com o objetivo de ter melhorias na convivência com a criança, no bem-estar e no desenvolvimento na aprendizagem escolar. Contudo, sabemos que em meio ao cenário atual é muito difícil para todos os estudantes, principalmente para os que tem necessidades educacionais especiais como é o caso das pessoas com TEA.

Com relação ao desenvolvimento e aprendizagem de Docinho, segundo Orquídea este tem sido lento por causa do transtorno (TEA), mas com muitas explicações detalhadas o filho já está acostumado com a nova rotina. Procuramos saber como procedeu o ensino aprendizagem do Docinho em meio a pandemia, a Orquídea nos respondeu que:

Antes da pandemia ele escrevia letras de forma, conhecia o alfabeto completo conhecia os números de 0 a 50, as figuras geométricas simples (quadrado, triângulo, círculo e retângulo), identificação de gravuras.

No relato supracitado observamos que Docinho cursando o 3º ano do Ensino Fundamental, mas ainda não sabe ler, apenas reconhece as letras do alfabeto, os números e as formas geométricas. No ano de 2020, segundo Orquídea, o processo escolar da criança ocorreu da seguinte forma:

O professor da sala de recurso entrega em média oito atividades mensais, já a professora da sala comum envia as aulas através de vídeos. Eu como mãe e professora preparo atividades para desenvolver a aprendizagem do meu filho. Já percebo uma grande progressão na aprendizagem dele. Também sempre estou explicando a ele o porquê do isolamento social³, sempre falando sobre a impossibilidade em ir à escola, com bastante diálogo ele está se adaptando a nova rotina.

Percebemos que a mãe aposta na sua dedicação, preparando atividades extras para o desenvolvimento do seu filho, explicando sobre o motivo de não sair para brincar e principalmente de não poder ir à escola. Em relação à aprendizagem de Docinho, a mãe afirmou que ele está se desenvolvendo bem, como podemos constatar no relato a seguir:

Ele agora já escreve com letras cursivas, forma sílabas e algumas pequenas palavras, escreve qualquer número com três ou mais algarismos. Ele está mais interativo e com um melhor comportamento e no próximo ano (2021) cursará o 4º ano. Ainda não sabemos de que forma: se presencial ou online ou como estamos, seja qual for a forma darei o meu melhor para conseguir ver o meu filho progredir.

Orquídea mostra em seu relato a felicidade em ver o desempenho do filho, afirmando que no ano letivo de 2021 ele cursará o 4º ano do Ensino Fundamental. No referido ano a mãe almeja se dedicar ao máximo para ver seu filho em contínua progressão. Como podemos observar, Docinho conseguiu progredir na aprendizagem, de forma que o momento pandêmico acabou sendo frutífero, pois a sua mãe pedagoga ficou constantemente ao seu dispor, tanto nas tarefas domésticas, quanto na condução das lições da escola, pois segundo a mãe, além de auxiliar na realização das tarefas enviadas pelos professores, ela preparava aulas extras que muito contribuíram no ensino aprendizagem.

³ Isolamento social é a situação de distanciamento das pessoas, isolamento este decretado pelas entidades governamentais objetivando a impossibilidade da propagação da covid-19.

A intenção deste estudo não é de mostrar que a pandemia favoreceu a escolarização. Porém, no caso aqui estudado já foram relatados os desafios enfrentados na escolarização da criança, seja pela forma de tratamento ou pela rejeição, ou pela falta de suporte ocasionada pela ausência de professor auxiliar na sala regular. Docinho foi seriamente prejudicado por tais ocorrências, implicando em grandes desafios na sua trajetória escolar. No momento pandêmico, apesar das dificuldades em relação as mudanças, o esforço e a dedicação da mãe o fizeram progredir na aprendizagem.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa nos permitiu fazer reflexões acerca da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) com ênfase na escolarização e inclusão desses estudantes em escolas regulares. Por meio da pesquisa é perceptível os desafios à inclusão de estudantes com TEA em escolas regulares, perdurando um modelo de inclusão, onde a pessoas com necessidades educacionais especiais deve se adaptar ao modo de educação ofertada nas escolas, de modo a favorecer que a criança fique sem usufruir dos seus direitos, ou seja, sem a oportunidade de produzir conhecimentos e se desenvolver.

Em nosso estudo, verificamos que ainda temos muitos desafios e dificuldades no que se refere ao atendimento educacional ofertado às crianças com necessidades educativas especiais, não podemos dizer que uma criança que regrediu na aprendizagem e adquiriu trauma da escola na qual estudou mais de três anos foi bem atendida. Aqui ressaltamos que não temos o objetivo de apontarmos culpados, mas sim, de despertar e fortalecer o interesse em continuar a pesquisa, enfatizando o método observatório em salas de aulas nas quais possuam estudantes com TEA. Também queremos contribuir para que se ampliem o olhar em prol da escolarização, da criança com TEA, quantos Docinhos existem por aí? E nem todos têm a sorte de ter uma mãe dedicada e preparada para atender suas necessidades educativas, principalmente em meio a este cenário que vivenciamos.

Consideramos que a instituição poderia promover palestras de conscientização e esclarecimento para amenizar concepções erradas sobre o TEA, que muitas vezes por falta de conhecimento prejudica a pessoa que tem o transtorno. Muitas vezes, a pessoa com TEA é tratada como doente, incapaz e perigosa, desconsiderando a realidade sobre suas necessidades específicas. Assim, a falta de esclarecimento e atendimento para o educando com TEA torna o que de fato deveria ser inclusão em exclusão, não de forma premeditada, mas pela falta de conhecimento ou preparação sobre as necessidades educacionais do estudante. Como já citado em Mantoan (2003), a exclusão acontece de várias formas, e as consequências sempre quem sofre é o educando.

A partir das informações prestadas pela mãe da criança podemos observar a exclusão disfarçada de inclusão, à medida em que a criança regrediu em razão de ter sido rejeitada na escola. Rejeição essa que lhe custou portas fechadas para

continuar o ano letivo de 2019, tendo que ser inserido na sala de aula da mãe, pois só ela não negou a vaga.

Diante dos relatos, percebemos que a criança no ano letivo de 2020, mesmo em meio ao isolamento social, progrediu na aprendizagem, obtendo avanços significativos nas áreas de Matemática, Ciências Naturais e Língua Portuguesa, também nas habilidades psicomotoras e comportamental. Notamos que a dedicação da mãe foi frutífera no ensino aprendizagem dessa criança, pois sendo educadora, mostrar-se sempre disposta a buscar aprimoramento para proporcionar melhorias na vida do seu filho.

Contudo, percebemos que a Educação Especial, a partir da legislação e políticas públicas em função de atender as pessoas com deficiência, teve avanços significativos. Mas não significa dizer que não existam desafios enfrentados pelo público-alvo dessa modalidade de educação.

Nossa pesquisa é apenas uma pequena amostra com relação a uma criança diagnosticada com TEA. Almejamos que haja mais reflexões de educadores quanto a inclusão nas instituições de ensino, que possam buscar mais aprimoramento na área para melhor atender as necessidades dos educandos, assim evitando que mais estudantes evadam por falta de inclusão, muitas vezes não premeditada, mas pela despreparação.

Esperamos que este trabalho não finalize aqui, sendo posteriormente aprofundados de outras pesquisas, buscando mais exemplos que possam contribuir para a reflexão em prol da melhoria, sobretudo na escolarização de estudantes com TEA.

Entendemos que se faz necessário uma reflexão e ação entre as políticas públicas e a prática sobre inclusão de pessoas com TEA, para que o sistema de ensino regular de fato seja adequado às necessidades educacionais de cada estudante, impossibilitando que a exclusão permaneça disfarçada de inclusão.

6 REFERÊNCIAS

- ASSUMPÇÃO JR; Francisco B.; PIMENTEL, Ana Cristina M. Autismo Infantil. **Revista Brasileira Psiquiatria**. São Paulo, v. 22, supl. I, p. 37-39, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3795.pdf>. Acesso em 04/03/2021.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 07/01/2020.
- _____. **Decreto Nº 7.611**, de 17 de Novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm. Acesso em 04/03/2021.
- _____. **Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica**. Brasília: MEC, SEB, DICEI, 2013. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=13448-diretrizes-curriculares-nacionais-2013-pdf&Itemid=30192. Acesso em 04/03/2021.
- _____. **Estatuto da Criança e do adolescente**. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, 1990.
- _____. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, 1996.
- BRASIL. **Resolução Nº 4, de 2 de Outubro de 2009** - Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Brasília, 2009. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf. Acesso em: 10/03/2021.
- _____. **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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em 04/03/2021.
- _____. **LEI Nº 13.977, DE 8 DE JANEIRO DE 2020** - Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea). Brasília, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13977.htm#view. Acesso em: 10/03/2021.
- _____. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, Janeiro de 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducspecial.pdf>. Acesso em: 10/03/2021.

CAVALCANTI, Bráulio. **Autismo: Uma visão sistêmica em equoterapia**. Maceió-AL: Edufal, 2015.

Conferência Mundial sobre Educação para Necessidades Especiais. **Salamanca** (Espanha). Genebra: **UNESCO, 1994**.

CONSTANTINIDIS, Teresinha Cid; SILVA, Laila Cristina da; RIBEIRO, Maria Cristina Cardoso. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 23, n. 1, p. 47-58, jan./mar. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pusf/v23n1/2175-3563-pusf-23-01-47.pdf>. Acesso em: 10/03/2021.

FADDA, Gisella Mouta; CURY, Vera Engler. A Experiência de Mães e Pais no Relacionamento com o Filho Diagnosticado com Autismo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Campinas, SP, v. 35, n. spe, e35nspe, 2019, p. 1-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v35nspe/1806-3446-ptp-35-e35nspe2.pdf>. Acesso em: 10/03/2021.

GAIATO, Mayra.; TEIXEIRA, Dr. Gustavo. **Rezinho Autista: Guia para lidar com comportamentos difíceis**. São Paulo: n Versos 2018.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rae/v35n3/a04v35n3.pdf>. Acesso em: 04/12/2019

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MANTOAN, Maria Teresa Egler. **Inclusão Escolar: o que é? Por quê? Como Fazer?** São Paulo: Moderna, 2003.

MARTINEZ, Luiz Leal. **O Lugar do Filho Autista no Desejo Materno: Impactos e Possibilidades na Intervenção Clínica**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura. Universidade de Brasília, 2015. 82p.

MINAYO, Maria Cécilia de Souza (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 21 ed. Petrópolis: Vozes 2002. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf> 20/12/2019 Acesso em 30/11/2019

OLIVEIRA, Sandra Regina de. **A Inclusão da Criança Com Autismo na Educação Infantil -Compreendendo a Subjetividade Materna**. Dissertação (Mestrado em Educação). Faculdade de Educação. Universidade Federal de Brasília. Brasília, 2019.205p.

RIVIERE, A. O autismo e os transtornos globais do desenvolvimento. In: COLL, C. et al (orgs). **Desenvolvimento psicológico e educação**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 234-254.

ROGERS, Sally J.; DAWSON, Geraldine. **Intervenção precoce em Autismo**. Lisboa: Lindel, 2014.

SMEHA, Luciane Naiar; CEZAR, Pâmela Kurtz. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.16, n. 1, p. 43-50, jan./mar., 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v16n1/a06v16n1.pdf>. Acesso em: 14/03/2021.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa; GAIATO, Maiara Bonifacio; REVELES, Leandro Tadeu. **Mundo Singular: entenda o autismo**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

ZANETTE, Marcos Suel. Pesquisa qualitativa no contexto da Educação no Brasil. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 65, p. 149-166, jul./set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/er/n65/0104-4060-er-65-00149.pdf>. Acesso em 04 de dez. 2019.

ZANON, Regina Basso; BACKES, Bárbara; BOSA, Cleonice Alves. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.30, n.1, 2014, p.25-33. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v30n1/04.pdf>. Acesso em: 14/03/2021.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA PRESENCIAL

- 1) Relate a história da criança desde a gestação.
- 2) Como foi receber o diagnóstico de TEA?
- 3) Como foi a entrada na escola?
- 4) Como é o relacionamento da mesma com os professores e os demais educandos?

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO APLICADO NO MOMENTO PADÊMICO

- 1) Como está sendo o processo de ensino aprendizagem do seu filho neste período de pandemia?
- 2) De que forma ele está sendo assistido por educadores?
- 3) Como está sendo seu desenvolvimento?
- 4) Você acha que ele progrediu?