



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
CURSO DE PEDAGOGIA

CAMILA CRISTINA BEPLER

DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E
PRÁTICAS PEDAGÓGICAS: QUAL A INFLUÊNCIA? O QUE ELE DIZ AOS
PROFESSORES? O QUE ELE DEFINE?

Florianópolis

2019

CAMILA CRISTINA BEPLER

**DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E PRÁTICAS
PEDAGÓGICAS: QUAL A INFLUÊNCIA? O QUE ELE DIZ AOS PROFESSORES?
O QUE ELE DEFINE?**

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação da
Pedagogia do Centro de Ciências da Educação da
Universidade Federal de Santa Catarina como
requisito para obtenção do Título de Licenciado em
Pedagogia.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Carolina Christofari.

Florianópolis

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Beppler, Camila Cristina

DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E PRÁTICAS
PEDAGÓGICAS: QUAL A INFLUÊNCIA? O QUE ELE DIZ AOS
PROFESSORES? O QUE ELE DEFINE? / Camila Cristina Beppler ;
orientador, Ana Carolina Christofari, 2019.

96 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Educação, Graduação em Pedagogia, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

1. Pedagogia. 2. Transtorno do Espectro Autista. 3.
Diagnóstico. 4. Prática pedagógica. 5. medicalização. I.
Christofari, Ana Carolina. II. Universidade Federal de
Santa Catarina. Graduação em Pedagogia. III. Título.

CAMILA CRISTINA BEPLER

**DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E
PRÁTICAS PEDAGÓGICAS: QUAL A INFLUÊNCIA? O QUE ELE DIZ AOS
PROFESSORES? O QUE ELE DEFINE?**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção de Título de
“Licenciado em Pedagogia” e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em
Pedagogia

Florianópolis, Junho, 2019

Profa. Dra. Jocemara Triches

Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Ana Carolina Christofari

Orientadora

Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Dra. Maria Sylvia Cardoso Carneiro

Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Dra. Márcia de Souza Hobold

Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Dra. Maria Helena Michels

Universidade Federal de Santa Catarina

Dedico este trabalho ao Heitor e ao Arthur, assim como as demais crianças com Transtorno do Espectro Autista que passaram e passarão por minha vida como docente. Sou eternamente grata por todo amor e carinho que me deram.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, pela vida e oportunidades vividas.

Aos meus pais, Elisa Cristina Beppler e Nilciano José Beppler, por serem minha fortaleza e acreditarem no meu potencial sempre, me incentivando e confortando durante todos os momentos difíceis e me apoiando em minhas decisões, principalmente nos últimos quatro anos e meio. Vocês são incríveis, os admiro e os tenho como exemplo, Deus não poderia ter me dado pais melhores. Amo vocês!

A minha irmã Bruna Elisa Beppler, que apesar dos estresses, se manteve sempre ao meu lado, me apoiando e sendo o mais compreensiva possível, além de ser minha incrível corretora. Obrigada pelo tempo dispensado e dedicação para ajudar com este trabalho!

Ao meu namorado Matheus Alves, que foi incrivelmente paciente e compreensivo com minhas falhas e faltas durante todo esse período difícil, além de, junto com minha família, ser uma das pessoas que mais acredita no meu potencial, mesmo quando eu mesma acho que não sou capaz. Obrigada por todo o amor, compreensão, dedicação, carinho e parceria sempre. Te amo!

A todas as minhas colegas de curso que, mesmo com a diversidade de opiniões, preferências, idades e personalidades, contribuíram para minha formação humana e profissional de alguma forma. Em especial para a amiga que ganhei com esse curso e que mais esteve comigo durante todo esse percurso, Andriélen Kochem. Agradeço por ser minha parceira de trabalhos, estágios, academia, festas, palhaçadas, choradeira e conselhos. Sabes o quanto te amo e o quanto és especial em minha vida. Também a Thaynara Theisges, apesar de nossas brigas, tivemos muitos momentos de parceria e alegria juntas, obrigada por tudo!

A todo o corpo docente do curso de Pedagogia da Universidade Federal de Santa Catarina, que fez com que eu saísse da graduação com uma visão completamente diferente de mundo da qual entrei, além de contribuir para minha constituição e aprendizagem profissional. Em especial para minha professora orientadora Ana Carolina Christofari, que por quase um ano precisou ter muita paciência comigo. Serei eternamente grata por todo o ensinamento que compartilhistes comigo e sentirei muitas saudades das nossas conversas, discussões e conselhos. Obrigada!

Por fim, agradeço aos demais familiares e amigos que eu fiz dentro da UFSC e que de alguma forma passaram por minha vida, afinal os caminhos não se cruzam por acaso. Em especial ao melhor amigo que eu encontrei em minhas aventuras universitárias, Matheus Sauer. Obrigada por ser esse o grinho de coração mole, por brigar comigo quando necessário e também por me apoiar sempre!

RESUMO

A presente pesquisa busca analisar de que forma o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) influencia e define a prática pedagógica dos professores e como eles tem dado significado a esse o diagnóstico. Esse trabalho caracteriza-se como uma pesquisa de cunho qualitativo, utilizando como instrumento a análise bibliográfica. A metodologia foi construída a partir da busca de textos que articulassem as temáticas da prática pedagógica, autismo e diagnóstico. Assim, os descritores usados foram: Transtorno do Espectro Autista, prática pedagógica, inclusão, diagnóstico e medicalização. Para tanto, o site da ANPEd Nacional (Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação) foi usado como principal fonte de pesquisa. Foram escolhidos o GT07 – Educação de Crianças de 0 a 6 anos - e o GT15 – Educação Especial. No entanto, a pesquisa baseou-se nos textos do GT15 por ser o único que relaciona educação especial, prática pedagógica e autismo. Foram selecionados 24 textos entre os anos de 2000 a 2017 e elaborado um quadro com informações consideradas relevantes: título, autor(es), ano de apresentação no evento e a breve apresentação da temática discutida. Em um segundo momento, optou-se pela produção de sínteses críticas acerca de cada texto com o intuito de destacar aspectos importantes. Também foi usado o site Scielo como fonte de pesquisa bibliográfica, porém de forma secundária. Com o desenvolvimento deste trabalho é possível enfatizar que é recorrente entre os professores um discurso que anuncia a sensação de falta de preparo para desenvolver práticas pedagógicas com crianças com TEA. Essa sensação pode estar relacionada com a ideia de que é necessário recursos e metodologias específicas para atuação docente e, portanto, uma formação específica para atuar com esses sujeitos. Considerando que a inclusão ainda é um processo em construção, percebeu-se que as crianças com esse diagnóstico ficam a margem do processo de escolarização, pois acabam sendo vistas com base no diagnóstico que possuem. Após as análises textuais, percebeu-se que os discursos apresentados pelos professores sobre a prática pedagógica apontam que esses profissionais compreendem que a inclusão não é apenas inserir esse estudante no contexto escolar, mas sim promover um planejamento que considere as singularidades de cada um. Porém, mesmo tendo esse entendimento, afirmam que não sabem como agir de forma a incluir todos os estudantes. Contudo, é possível afirmar que o modelo biomédico se sobrepõe ao modelo pedagógico, considerando que o ambiente escolar recebe grande influência dos discursos médicos acerca dos sujeitos da Educação Especial. Nesse sentido, conclui-se que a prática pedagógica é influenciada pelo diagnóstico de TEA, levando em conta a tendência do professor em enfatizar o diagnóstico, considerando-o totalizador.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; diagnóstico; Prática pedagógica; medicalização; inclusão.

ABSTRACT

The present research aims at analyzing how the diagnosis of Autistic Spectrum Disorder (ASD) influences and defines the pedagogical practice of teachers and how they have given meaning to this diagnosis. This work is characterized as a qualitative research, using as an instrument the bibliographic analysis. The methodology was constructed from the search for texts that articulate the themes of pedagogical practice, autism and diagnosis. Thus, the descriptors used were: Autism Spectrum Disorder, pedagogical practice, inclusion, diagnosis and medicalization. For this purpose, the ANPEd National website (National Association of Post-Graduation and Research in Education) was used as the main source of research. GT07 - Education of Children from 0 to 6 years old - and GT15 - Special Education were chosen. However, the research was based on the WG15 texts because it is the only one that relates special education, pedagogical practice and autism. Twenty-four texts were selected between 2000 and 2017 and a table was prepared with information considered relevant: title, author (s), year of presentation at the event and the brief presentation of the topic discussed. In a second moment, we opted for the production of critical syntheses about each text, in order to highlight important aspects. The Scielo site was also used as a source of bibliographic research, but in a secondary way. With the development of this work it is possible to emphasize that it is recurrent among teachers a discourse that announces the feeling of lack of preparation to develop pedagogical practices with children with ASD. This feeling may be related to the idea that specific resources and methodologies are needed for teaching and, therefore, specific training to act with these subjects. Considering that inclusion is still a process under construction, it was noticed that children with this diagnosis are marginalized from the schooling process, since they end up being seen based on the diagnosis they have. After the textual analyzes, it was noticed that the discourses presented by the teachers about the pedagogical practice point out that these professionals understand that the inclusion is not only to insert this student in the school context, but to promote a planning that considers the singularities of each one. However, even with this understanding, they say that they do not know how to act in order to include all students. However, it is possible to affirm that the biomedical model overlaps with the pedagogical model, considering that the school environment receives great influence of the medical discourses about the subjects of Special Education. In this sense, it is concluded that the pedagogical practice is influenced by the diagnosis of ASD considering the tendency of the teacher to highlight the diagnosis, considering it the totalizer.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; diagnosis; Pedagogical practice; medicalization; inclusion.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Textos lidos e analisados.....	31
---	----

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

AEE – Atendimento Educacional Especializado
AMA – Associação de Amigos do Autista
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ANPEd – Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação
APA – American Psychological Association
CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
DSM - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais)
EE – Educação Especial
EJA – Educação de Jovens e Adultos
FACED - Faculdade de Educação
GT – Grupo de Trabalho
LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LIBRAS – Língua Brasileira de Sinais
PPP – Projeto Político Pedagógico
SCIELO - Scientific Electronic Library Online
TCC – Trabalho de Conclusão de Curso
TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade
TEA – Transtorno do Espectro Autista
TGD – Transtornos Globais do Desenvolvimento
TID – Transtornos Invasivos do Desenvolvimento
TPM – tensão pré-menstrual
SUS – Sistema Único de Saúde
TA – Transtorno Austístico
TEACCH - Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits Relacionados com a Comunicação)
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1. JUSTIFICATIVA	17
1.2. PRESSUPOSTOS.....	23
1.3. OBJETIVOS	25
1.3.1. <i>Objetivo Geral</i>	25
1.3.2. <i>Objetivos Específicos</i>	25
2. METODOLOGIA.....	27
3. UM BREVE HISTÓRICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	42
3.1. O DIAGNÓSTICO DE TEA SEGUNDO O DSM-V	48
3.2. O “TRATAMENTO” DO TEA	51
3.3. A EDUCAÇÃO DE CRIANÇAS COM TEA.....	53
4. DIAGNÓSTICO E A CRIANÇA COM TEA.....	57
5. A PRÁTICA PEDAGÓGICA	65
5.1. PRÁTICAS PEDAGÓGICAS E O DIAGNÓSTICO DE TEA: RELAÇÕES POSSÍVEIS.....	73
6. A MEDICALIZAÇÃO COMO BARREIRA À INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM TEA.....	78
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	87
REFERÊNCIAS	92

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, é comum encontrarmos docentes com um discurso referente a falta de qualificação profissional para desenvolver o trabalho pedagógico com crianças com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), não sendo encontrado apenas relacionado ao TEA. Dentro das escolas é recorrente escutá-lo quando os professores se deparam com crianças com deficiência ou Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), justificando o sentimento de despreparo pela “falta” de formação na área de Educação Especial. Para nós, estudantes e futuras pedagogas, já em nossos primeiros contatos com a escola, percebemos que essa fala se repete. No caso específico do Transtorno de Espectro Autista, o discurso indica que ainda se tem uma preocupação mais voltada ao diagnóstico do que à criança em si. Este, muitas vezes, é compreendido como uma ferramenta que oferece informações que indicam quem é a criança, sendo utilizado como um instrumento totalizador que define a criança a partir do transtorno.

Sendo assim, é importante analisarmos e discutirmos como o diagnóstico, em relação as crianças com TEA, influencia na prática docente, já que essa influência é perceptível, pois os professores expressam a necessidade de terem acesso ao diagnóstico. De acordo com alguns pesquisadores – Moysés e Collares (1997), Christofari, Freitas e Baptista (2015), Arantes (2017) –, a tendência é que os professores sustentem suas práticas pedagógicas prendendo-se a um diagnóstico marcado por estereótipos, como ressalta Chiote (2012):

Contudo, diante da criança com autismo e suas peculiaridades na linguagem e interação social, muito é dito em relação a sua (in)capacidade de simbolização. O brincar dessa criança é muitas vezes compreendido como bizarro, as manipulações e os movimentos que essa criança realiza com os objetos são por vezes percebidos como estereotípias, sem sentido, e deixam de ser significados pelas pessoas próximas (familiares e professores). (CHIOTE, 2012, p.2)

Neste sentido, há uma compreensão de que, por serem crianças com TEA, necessitam de práticas adaptadas a sua condição, diferenciadas das que seriam propostas às demais crianças e, para isso, entende-se geralmente ser necessária uma formação específica para realizar um trabalho pedagógico com esses sujeitos. Com isso, muitos professores entendem que precisam buscar por especializações que discutam as deficiências, síndromes e os transtornos, compreendendo que ao conhecerem cada especificidade, terão subsídios para realizar um trabalho de qualidade. Além disso, muitos acreditam que são os profissionais da área da saúde que têm o conhecimento necessário para falar sobre as possibilidades ou não de

aprendizagem de determinadas crianças. Muitos dos cursos de formação continuada, considerados como aqueles que podem oferecer formação para a construção de um trabalho pedagógico com crianças com deficiência, TGD ou altas habilidades/superdotação, geralmente são ministrados por profissionais da área da saúde, que por sua vez não discutem questões pedagógicas, mas sim as características das patologias, do diagnóstico em si, como evidencia Arantes (2017), quando diz que os professores

Abrem mão, muitas vezes, de seu percurso e experiência em nome de uma formação paramédica, legitimando a lógica médica, pelo discurso da desnecessidade dos saberes educacionais, que devem ser substituídos por processos de triagem, intervenção breve e encaminhamento de estudantes com alguma patologia para serviços de Saúde. (ARANTES, 2017, p. 64)

Problematizando a relação entre prática pedagógica e a influência do diagnóstico no planejamento docente, o interesse no tema surgiu ao realizar o estágio não obrigatório e pela curiosidade nesse debate, que foi aparecendo ao longo da graduação no curso de Pedagogia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), quando comecei a ter contato e discutir sobre a escola e a relação pedagógica com as crianças. Foi então que passei a ter interesse em entender como tem ocorrido a inclusão de crianças com TEA nas instituições de Educação Infantil. No momento do estágio, percebi que o diagnóstico tornava-se um empecilho na construção de uma relação não apenas pedagógica, mas também, humana, entre professora e estudante. A professora se angustiava e se preocupava muito com o fato da criança ter esse diagnóstico. Assim, por conta dessa experiência e de perceber o quanto o diagnóstico de uma criança desacomodava a professora, nasceu em mim a necessidade de compreender o que o diagnóstico de TEA diz para os professores ou como os mesmos interpretam o diagnóstico do sujeito, e porque ele tem sido considerado um definidor das práticas pedagógicas.

Há estudos – (Christofari; Freitas; Baptista, 2015), (Moysés; Collares, 1997) – que indicam que o diagnóstico é determinante nas práticas pedagógicas, pois, muitas vezes, chega antes mesmo da própria criança. Nesse sentido, o diagnóstico anuncia quem é o estudante sem que o corpo docente da escola tenha tido a oportunidade de conhecê-lo e de estabelecer uma relação com o mesmo. Desse modo, as características das deficiências e dos transtornos, por exemplo, passam a ter grande relevância e muitas vezes são tomadas como base para fundamentar as atividades e métodos de aprendizagem considerados “ideais”, rotulando a criança de um ponto de vista totalizador e biomédico, sem considerar a individualidade do sujeito, seus interesses, aptidões e expressões. Isso acontece por conta da grande influência da área da saúde em nosso cotidiano, como ressaltam Christofari, Freitas e Baptista (2015):

A medicina está envolvida com todo campo de relações do homem com a vida. A partir da inserção de seus conhecimentos nos diferentes espaços, as práticas sociais se apropriam da racionalidade médica, e produzem cada vez mais uma demanda dirigida aos serviços de saúde e à necessidade de intervenções medicamentosas no organismo. (2015, p. 1087)

Neste sentido, torna-se comum e necessário um “aval” da área da saúde para que o professor justifique suas práticas a partir do diagnóstico, utilizando as características da patologia para, muitas vezes, excluir e limitar a participação e possibilidade de aprendizagem da criança.

Os autores dos textos analisados para este trabalho tratam da questão da lógica diagnóstica e da medicalização como um processo que transforma comportamentos que fazem parte da infância e que tem relação com questões econômicas, sociais e culturais em patologias, eximindo a escola da responsabilidade sobre os desafios de aprendizagem e enfatizando, muitas vezes, apenas as características das deficiências ou dos transtornos, sem considerar a criança como sujeito. Um exemplo disso é o grande número de crianças que atualmente recebem o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) por terem características que antes não eram alvo desse discurso e nem desse diagnóstico. Freitas (2013), traz um ponto importante sobre a relação da escola com esta questão do diagnóstico quando afirma que:

A escola vem produzindo discursos que identificam um número expressivo de crianças com diagnósticos variados e, endossados pelo discurso médico, estes identificam problemas da vida contemporânea (tristeza, cansaço, agitação, etc.) a conceitos médicos como depressão, bipolaridade, transtorno obsessivo compulsivo, TDAH entre outros. (FREITAS, 2013, p.01)

Neste sentido, a autora chama atenção para essa lógica diagnóstica como uma espécie de “epidemia”, “[...] pois se mostra em incidência crescente, em curto período de tempo, de grande número de casos.” (FREITAS, 2013, p.02). Crianças que antes eram vistas como teimosas, birrentas e com dispersão em alguns momentos, atualmente são alvos de discursos que afirmam que essas características podem ser indícios de possíveis transtornos. No caso do TDAH, na maioria das situações, há indicação de medicação como alternativa de tratamento. Vale ressaltar que não há um posicionamento contra diagnósticos que são feitos de forma cuidadosa e multiprofissional, a denúncia é acerca do risco de diagnósticos em excesso, de certa banalização deste e, sobretudo, da utilização de diagnósticos como definidores dos sujeitos, como se esses tivessem uma única possibilidade de ser sujeito.

Em um programa disponível no Youtube denominado “Nau dos Insensatos 3 – Medicalização e Patologização da Educação” (SINPSITV, 2012), profissionais reconhecidos no campo da Educação e da Saúde, como: Proença, Angelucci, Assis, Bertholini, Moysés e Nasser, tratam da discussão sobre a medicalização e patologização da vida, enfatizando e analisando a prática recorrente nas escolas de indicar crianças aos serviços de saúde e, em muitos casos, o uso de psicotrópicos como solução dos supostos problemas de aprendizagem. Christofari, Freitas e Baptista (2015) consideram três eixos importantes que sustentam a prática de medicalização e patologização dos modos de ser, estar e aprender na escola, são eles: questões comportamentais, questões familiares e questões hereditárias. De acordo com Moysés (2012), os medicamentos indicados para a resolução dos supostos transtornos, como no exemplo do TDAH citado anteriormente, são fortes e possuem o mesmo mecanismo de ação que a cocaína, por exemplo, sendo receitados para crianças para mantê-las engessadas, quietas e inertes em sala de aula, sem considerar que há efeitos dessa medicação que são devastadores, principalmente considerando que o organismo infantil é mais sensível e está em formação. Além disso, a referida autora ainda destaca dois pontos importantes que influenciam no processo de medicalização da vida. Um deles é a questão da indústria farmacêutica, que é a segunda maior do mundo em lucratividade e, com a lógica da medicalização, tem aumentando cada vez mais seu lucro. A outra é a questão ideológica, em que as crianças que recebem esses rótulos dos diagnósticos são as que questionam, sonham, são curiosas, ou seja, há um investimento na padronização dos comportamentos para que as crianças não “incomodem”, não questionem, não mobilizem a escola a pensar diferente suas práticas e organização, isto é, não sejam seres pensantes e críticos. Com isso, muitos professores e familiares buscam por justificativas que amenizem os comportamentos que consideram como inadequados. Em relação a isso, Moysés (2008) afirma que:

Assim se inicia o processo de medicalização do comportamento humano. Transformando em objeto biológico algo social e historicamente construído. Reduzindo a própria essência da historicidade do objeto — a diferença, o questionamento — a características inerentes ao sujeito-objeto, inatas, biológicas; a uma doença, enfim. (MOYSÉS, 2008, p. 06)

Além disso, na pesquisa de Arantes (2017), são analisados discursos dos professores que expressam a sensação de se sentirem despreparados quanto a uma não formação específica em Educação Especial, já que supostamente é esta formação que lhes daria conhecimento para desenvolver práticas pedagógicas referentes às especificidades desses sujeitos. Assim, esses profissionais vão em busca de uma especialização na área da saúde,

como em psicopedagogia e neuropsicopedagogia. A fala da professora Lygia apresentada na pesquisa de Arantes (2017) retrata esta situação:

Primeiro eu fiz o magistério, depois fui morar no norte e lá não tinha faculdade, mas a gente veio embora. Eu não conseguia dar conta de tudo, em questão de atender o filho e trabalho e tudo mais. Depois quando eu consegui dar uma folgada fiz a pedagogia, e [depois] uma pós em psicopedagogia institucional. Fiz outras pós, um era em alfabetização, a outra em educação inclusiva e outra em sala de recursos multifuncional, (Lygia) (ARANTES, 2017, p. 52)

Além do mais, há uma ideia propagada culturalmente de que o diagnóstico de TEA expressa um problema permanente para a família, de uma criança que não terá autonomia, não se desenvolverá e não aprenderá como aquelas que não têm esse diagnóstico. Portanto, muitas vezes, para a família e para a escola, receber esse diagnóstico é o anúncio de uma tragédia, fazendo com que, tanto professores quanto familiares, sintam-se angustiados com a possibilidade de a criança ter o diagnóstico, gerando uma procura por informações na internet, jornais, revistas, programas televisivos etc. No entanto, essas mídias também propagam essa ideia cultural de que sujeitos com TEA são incapazes de viver conforme as pessoas que estão dentro do padrão estabelecido, que estes necessitam de cuidados específicos e constantes. Arantes (2017), ao problematizar a fala de outra professora, mostra essa sensação de medo que a família tem do diagnóstico. Durante a pesquisa, havia um momento em que o entrevistador pedia para as entrevistadas trazerem uma vivência da família ou pessoa próxima em que fosse necessária uma intervenção neurológica. Sendo assim, Ângela trouxe a seguinte fala:

Ângela: Teve agora há pouco tempo um filho de dois anos de uma colega minha, parecia que não avançava na linguagem e foi buscar ajuda da neurologia, ela fez todos os exames necessários e solicitados... e o resultado veio que o filho dela não tinha nenhum problema

Ricardo: Entre exames solicitados e necessários tem uma distância né...

Ângela: Enfim, pra tu ver o como a gente se prende a isso, ela disse: ah, meu filho não tem nada...

Ricardo: O que tu achas que era a expectativa dela, o que ela esperava?

Ângela: eu [sic.] vejo que ela tinha medo que o filho dela não fosse um normal, que não estivesse dentro da normalidade de um desenvolvimento.

Ricardo: Tu achas que na expectativa dela que os exames explicassem ...

Ângela: Explicar porque que o filho dela não estava desenvolvendo naquele tempo que ela esperava. (ARANTES, 2017, p. 54)

Na colocação de Ângela, é possível perceber o medo que sua colega tinha de seu filho ter um diagnóstico e ao mesmo tempo, que o diagnóstico justificasse as dificuldades de desenvolvimento observadas na criança. Ademais, há dois pontos importantes trazidos

anteriormente que foram ressaltados pela mesma em seu discurso. Um é a frase “Enfim, pra tu ver o como a gente se prende a isso [...]” (ARANTES, 2017, p. 54), em que fala da questão do diagnóstico como resposta para todo comportamento considerado fora do esperado. O outro é quando diz “eu [sic.] vejo que ela tinha medo que o filho dela não fosse um normal, que não estivesse dentro da normalidade de um desenvolvimento.” (ARANTES, 2017, p. 54), em que ela traz o medo do “anormal”, no sentido da tragédia da situação, caso fosse emitido o diagnóstico de um transtorno. Essas falas são exemplo de como essas questões estão presentes nos discursos trazidos pelas professoras e como são recorrentes do dia a dia da vida e do cotidiano escolar.

Sabemos que, geralmente, os professores tendem a pautar suas práticas pedagógicas de acordo com os diagnósticos das crianças. Sendo assim, será problematizada a relação dos professores com os diagnósticos de TEA a partir de publicações científicas na área da educação, bem como o modo com que esse diagnóstico é visto por esses profissionais, enfatizando eixos como: inclusão escolar, características do TEA, medicalização e diagnóstico.

Para tanto, foram realizadas buscas em relação ao referencial bibliográfico, que tratam dessa vinculação entre diagnóstico e prática pedagógica. Assim sendo, foram pesquisados sites científicos como ANPED Nacional, procurando textos relacionados ao tema entre os anos de 2000 e 2017, no GT15 (Grupo de Trabalho 15) – Educação Especial –, observando os trabalhos um a um e selecionando os que tinham relação com a referente pesquisa. Outros sites como Scielo¹, contribuíram como fonte de pesquisa bibliográfica, procurando pelas seguintes palavras-chave: TEA, prática pedagógica, inclusão, diagnóstico, medicalização e diagnóstico, buscando por textos que fomentassem esses estudos e enfatizando a relação do diagnóstico de TEA em interface com as práticas pedagógicas nas escolas.

1.1. JUSTIFICATIVA

Ao iniciar o curso de Pedagogia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), tive a disciplina de “Psicologia da Educação”, na primeira fase, e desenvolvi o interesse na área de Educação Especial. Em abril do ano de 2016, iniciei um estágio não obrigatório, na área da Educação Infantil, em uma creche vinculada ao serviço da saúde na cidade de

¹ O Scielo foi utilizado como forma de apoio nas pesquisas, o foco de publicações utilizadas para análise foi o site da ANPED.

Florianópolis, com uma turma de crianças com idades entre um ano e meio e dois anos e meio. Foi nesse lugar que o meu interesse se intensificou ainda mais, trazendo à tona o tema de pesquisa a ser desenvolvido.

Desde o primeiro momento era perceptível que havia um menino que possuía comportamentos que a professora da turma compreendia como diferentes das demais crianças. A professora agia de maneira a não considerar os desejos da criança e suas especificidades. Ora a criança era excluída dos momentos coletivos, porque se negava a fazer o que estava sendo proposto para todas as crianças, ora era forçada a se sentar com o grupo, momento em que chorava e gritava muito. Essas práticas me incomodavam, já que percebia um desrespeito aos tempos e interesses da criança, e me chamava atenção por ocorrer apenas com essa criança em específico. Com as outras que se recusavam a sentar na roda, por exemplo, havia uma conversa do porquê precisavam estar presentes naquele momento, com essa não.

Ao longo do ano fui percebendo que o garoto fazia sempre as mesmas coisas, na mesma sequência, como se fosse uma rotina. Todos os dias batia a porta do mesmo armário, logo em seguida batia na porta da sala, depois batia no espelho, pegava um carrinho e ficava girando a rodinha, entre outras atitudes que as outras crianças não tinham ou que ocorria uma vez ou outra. Então, começaram a surgir comentários dentro da sala, entre as estagiárias e a professora, sobre a possibilidade de ele ser uma criança com TEA. A professora da turma levou o caso para a coordenadora pedagógica, obtendo a orientação de que não devia falar com a mãe sobre o assunto. A justificativa era de que a professora não tinha conhecimento para fazer um diagnóstico e que por isso não deveria sinalizar essa percepção e desconfiança acerca do transtorno. No entanto, foi indicado que a professora poderia observar e colocar na avaliação escrita algumas informações sobre o cotidiano escolar do menino, suas ações e reações, e desenvolvimento da motricidade e autonomia, sendo então essa a estratégia realizada na elaboração para a avaliação entregue ao final do ano. É necessário ressaltar a concepção da coordenação sobre a conversa com a família acerca da possibilidade de um diagnóstico, considerando que seria algo muito grave essa criança ter autismo e que não seria nada bom os pais receberem este indicativo da escola, como se fosse uma tragédia para a família e para a escola a confirmação do diagnóstico de TEA.

No ano de 2017 acabei acompanhando as crianças na transição de turma que em 2016 estavam no segundo período e em 2017 foram para o terceiro período, mantendo também a professora anterior. Quando iniciou o ano letivo, a mãe deste garoto procurou as professoras da turma e pediu que fossem registradas observações em relação ao desenvolvimento e a dinâmica escolar diária, afirmando que havia feito algumas pesquisas e

iria levá-lo à fonoaudióloga. Esta, por sua vez, procurou a creche e em reunião com a professora afirmou a desconfiança do diagnóstico de TEA e não sabia como contar para os pais, querendo encaminhá-lo para um psicopediatra². E assim o fez, em que se confirmaram todas as suspeitas. Após isso, a mãe procurou as professoras da escola contando sobre o diagnóstico e as mesmas afirmaram não saberem como agir. O mesmo aconteceu com a auxiliar de sala, ainda cursando pedagogia, na quinta fase, e até mesmo com a coordenadora pedagógica da instituição, que não soube auxiliar em relação aos encaminhamentos possíveis no contexto escolar. O psicopediatra que emitiu o diagnóstico também não conversou com os profissionais da escola, já a fonoaudióloga, mandou por escrito alguns estímulos e atividades para serem realizados com o objetivo de desenvolver a oralidade, praticando com ele no dia a dia. Esse foi o apoio oferecido para iniciar o trabalho pedagógico que, de certa forma, já estava se dirigindo a um olhar clínico e patologizante, pois acabou se tornando um olhar atento as características e comportamentos da criança, ou seja, esse “apoio” foi insuficiente no sentido de pensar uma construção pedagógica acessível às singularidades dessa criança.

Considerando que os professores têm enviado para a área da saúde os casos de crianças que não se encontram inseridas no padrão de estudante considerado normal, torna-se importante nos questionarmos o porquê da escola solicitar os saberes e interferências do campo da saúde e utilizá-los como embasamento no desenvolvimento das práticas pedagógicas, já que os conhecimentos necessários para a problematização dos processos de aprendizagem, advém do campo da educação. Isso não significa que não há possibilidade de parceria entre a área da Educação e da Saúde, e que ambas não possam compartilhar conhecimentos, mas é notável que, geralmente, o envio da educação para profissionais da saúde ocorre a partir de queixas e expectativas em relação a uma possível solução. Assim, torna-se perceptível que essa prática acaba se tornando uma estratégia das escolas para obter o diagnóstico e conseqüentemente desenvolver propostas de intervenções mecanicistas e genéricas, eximindo os professores e demais profissionais que se encontram na escola de problematizar e construir propostas de mediação pedagógica que saiam da sua zona de conforto. Além disso, devemos nos questionar de que maneira o diagnóstico ou o saber médico auxiliam no trabalho pedagógico do professor, considerando que este profissional deveria ter formação para trabalhar com todas as crianças, independentemente das condições e singularidades que apresentam.

² Psicopediatra foi o termo utilizado pela própria mãe da criança para denominar a especialidade médica quando foi contar do encaminhamento.

Levando em conta o contexto do estágio não obrigatório já citado, a pessoa mais próxima da criança e em quem ela demonstrava ter mais confiança dentro da instituição era eu, mas, como não era formada, em alguns momentos não sabia como agir, já que estava na sexta fase do curso de Pedagogia e não havia tido nenhuma matéria de Educação Especial. Neste momento da minha graduação também tinha o pensamento de que era necessária uma formação específica que me qualificasse para trabalhar com crianças com TEA e o fato de não ter tido nenhuma matéria da área da Educação Especial me indicava que não estava apta a estar e trabalhar com essas crianças. Por esse motivo, resalto aqui a importância de questionarmos o porquê do debate sobre a Educação Especial e inclusão não ser transversal ao longo do curso, não aparecendo nas demais disciplinas que tratam de outros aspectos importantes da prática pedagógica tais como: Introdução à Pedagogia, Filosofia da Educação, Educação e Infância, História da Educação, Literatura e Infância e Didática, por exemplo.

Além disso, quando comentamos o caso dentro da própria instituição infantil em que ocorreu o estágio, as professoras formadas em pedagogia, que já tiveram crianças com TEA em suas turmas durante sua trajetória como docentes, relataram que também não receberam orientações de como desenvolver um trabalho pedagógico qualificado para auxiliar no desenvolvimento dessas crianças, muitas vezes procurando informações por conta própria, seja na internet ou com os próprios médicos da criança. Essa prática da falta de apoio aos professores e acolhimento às angústias e dúvidas, e da inexistência de momentos de estudos e discussões sobre os desafios cotidianos no ambiente escolar com todos os envolvidos, demonstra certo abandono em relação ao professor. Essa situação instiga a questionarmos a formação inicial, continuada e em serviço, no sentido de buscar formas de romper com a lógica recorrente de que a capacitação para o professor atuar com crianças que possuem diagnóstico, é uma formação específica. Isso ocorre porque os cursos ainda não explicitam e discutem os padrões de aluno estabelecidos na escola e não trazem reflexões e provocações de como construir práticas que rompam com essa lógica da padronização e exclusão. Sabemos que historicamente a escola se constituiu a partir de um trabalho baseado na homogeneidade e que, a grosso modo, os currículos dos cursos acabam, também, não fazendo uma discussão interdisciplinar que possibilite pensar na diversidade que será encontrada em sala de aula. Talvez a percepção sobre o trabalho docente na educação deva trazer o debate sobre as multiplicidades dos modos de aprender, se expressar e se relacionar com o mundo, sendo contemplado nas diversas disciplinas do curso, ao invés de apenas as disciplinas específicas de Educação Especial se responsabilizarem por essa reflexão e, também, por discutir os

processos de inclusão escolar das pessoas com deficiência³, Transtornos Globais do Desenvolvimento e Altas Habilidades/Superdotação.

Inicialmente, o enfoque deste Trabalho de Conclusão de Curso era a formação de professores para atuar em sala de aula com crianças com TEA. O interesse no tema foi devido as vivências que tive durante o estágio, e por conta de outros professores que conhecia, que se manifestavam continuamente acerca da falta de formação específica para trabalhar com crianças com TEA e sobre o sentimento de falta de conhecimento para ter esses estudantes em suas turmas. Porém durante o período de pesquisa, acabei desenvolvendo mais interesse em estudar acerca do que o diagnóstico diz sobre a criança. Em relação a isso, três importantes perguntas foram se intensificando. Questionava-me se o diagnóstico se tornava definidor das práticas pedagógicas e se as intervenções e o modo de construir um trabalho com os alunos estavam pautados mais nas características de um quadro nosológico ou nas potencialidades dos alunos. Além disso, ainda me perguntava qual o destaque que o diagnóstico ganha quando o professor analisa o desenvolvimento das crianças e suas aprendizagens. Então, a mudança ocorreu para que eu pudesse examinar e problematizar o que as pesquisas têm apresentado nos últimos anos sobre o trabalho pedagógico quando se tem acesso ao diagnóstico, e ainda, se o diagnóstico influencia na organização da atuação docente no ambiente escolar. Dessa maneira, a mudança de enfoque também se deu com as ressignificações que foram ocorrendo acerca da experiência no estágio, pois conforme os semestres vão passando, vamos adquirindo novos conhecimentos, repensando nossas práticas e vivências, e acabamos criando novas curiosidades sobre o mundo em que estamos nos inserindo como professores.

Sendo assim, diante dos questionamentos que foram emergindo dessa experiência e da compreensão da importância do tema referente à relação existente entre o diagnóstico de TEA e a prática docente, considerou-se de suma importância desenvolver essa pesquisa, observando que os cursos de Pedagogia ainda não discutem de maneira interdisciplinar a relação pedagógica com o sujeito a partir da diversidade humana. Pouco se problematiza a multiplicidade dos modos de aprender, dos ritmos e como construir uma intervenção pedagógica que possibilite que a diversidade seja vista como potencial de desenvolvimento para todos. Nesse sentido, faz-se necessário, para romper com a lógica homogeneizadora e excludente da escola, considerar o planejamento da ação pedagógica como acessível a todas as crianças a partir de suas inúmeras possibilidades de desenvolvimento e expressão, sem comparação a um padrão de criança e de comportamento considerado normal. Vale ressaltar

³ Nomenclatura que define, segundo a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) como sendo os sujeitos público alvo da educação especial.

que o irmão da criança citada anteriormente frequentou essa mesma instituição quando era menor e, apesar de ter TEA, o diagnóstico ainda não havia sido dado na época, sendo tratado como uma criança sem nenhuma deficiência ou transtorno, tendo assim a possibilidade de convivência e aprendizagem da mesma forma que os outros colegas. Isso nos remete a analisar a situação, considerando que o diagnóstico acaba sendo definidor das práticas pedagógicas, pois com a criança que a instituição tinha conhecimento do transtorno, a intervenção era diferenciada, ocorrendo de maneira limitadora. Por outro lado, com o irmão, cuja condição não tinha se transformado em um laudo, as intervenções se davam considerando o sujeito e suas necessidades sem que suas ações fossem patologizadas, ou seja, os comportamentos não eram compreendidos como características do transtorno, mas como sendo comum da infância. Isso mostra que, conforme o olhar que é posto em cima da criança muda a intervenção pedagógica que ela recebe. Nesse sentido, Chiote (2012, p.2), considera que:

Assim, as relações do outro com a criança com autismo, quando marcada pelo diagnóstico, instaura um círculo vicioso. As interações são guiadas pelos limites desse diagnóstico, refletindo um baixo investimento do outro nas situações interativas, pelo fato do retorno dessas crianças não ser imediato e necessitar de um olhar minucioso do outro para interpretá-lo (CHIOTE, 2012).

O pressuposto ao iniciar a pesquisa, é de que os professores tendem a pautar suas ações no diagnóstico recebido, deixando a prática pedagógica mecanizada, à margem do processo de escolarização, focando, então, suas ações nas características consideradas como sendo expressão das deficiências ou dos transtornos e assim, criando barreiras atitudinais, impedindo as crianças de se sentirem parte do grupo, se tornarem participativas e construir conhecimentos e experiências próprias no ambiente escolar do qual fazem parte. Isso faz pensar acerca da lógica do modelo biomédico como ainda sendo uma concepção que se sobrepõe à concepção pedagógica. A perspectiva pautada no modelo biomédico da deficiência pode ser compreendida como herança do próprio pensamento construído anteriormente no campo da Educação Especial de um ensino terapêutico, emendativo, que torna esses sujeitos excluídos do meio social, por serem considerados “anormais”. Ao analisarmos a história da Educação Especial, percebemos que desde o final do século XIX, quando se inicia a história da Educação Especial no Brasil, esse público ficou à margem da sociedade sendo considerados “excepcionais”, com estados anormais de inteligência, conforme cita Mendes (2010). Mesmo com os investimentos na área da Educação Especial, ainda há uma forte presença da concepção do modelo biomédico em detrimento do pedagógico:

A história da Educação Especial no Brasil é marcada pela presença do especialista. Desde as primeiras iniciativas em instituições especializadas – ainda no século XIX – até a implantação da Educação Inclusiva – a partir da influência da Declaração de Salamanca, em 1994 – percebe-se a presença e a valorização do saber técnico. Os mesmos especialistas de outrora – principalmente médicos e psicólogos – que definiam o atendimento escolar daquelas crianças que não se adequavam ao ensino regular, agora são chamados em nome da inclusão. Um trabalho de inclusão que, de forma paradoxal, faz-se necessário justamente porque os mesmos especialistas, anteriormente, corroboraram a exclusão. O tempo passa, novas leis são criadas, mas a relevância do saber especialista parece não ceder. (DA SILVA, 2010, p. 164)

Mendes (2010) ainda ressalta que, o interesse médico nas pessoas com deficiência, teve um crescimento após acontecimentos sociais importantes, logo, se deu “[...] após a criação dos serviços de higiene mental e saúde pública, que em alguns estados deu origem ao serviço de Inspeção médico-escolar e à preocupação com a identificação e educação dos estados anormais de inteligência [...]” (MENDES, 2010, p.95), ou seja, surgiu uma necessidade de higienização social e com o entendimento desses sujeitos como “anormais”, tornava-se importante a padronização e inspeção desses corpos.

A partir das leituras realizadas percebe-se que há, ainda nos dias atuais, uma tendência em enfatizar o modelo biomédico em detrimento de uma proposta pedagógica pautada na aprendizagem. É notável, portanto, a ênfase em uma concepção biológica no processo de desenvolvimento da criança sinalizando que há problemas em seus organismos. Neste sentido, Freitas (2013) destaca que “Por um lado, existe toda esta tendência à biologização por parte dos médicos. Por outro, uma tendência das escolas em encontrar explicações rápidas sobre o que não entendem.” (FREITAS, 2013, p.11), pois, “Na escola, a criança é percebida como o único ator no processo de aprender. Quando não “conseguem” suportar a atenção nos conteúdos escolares, imediatamente são reconhecidas como tendo algum problema.” (FREITAS, 2013, p.12), sendo essa uma visão organicista que acaba por desresponsabilizar a escola em sua atuação pedagógica. Dessa forma, o diagnóstico ganha espaço importante na escola, já que é lido, geralmente, como uma sentença da impossibilidade de aprender, definindo os limites e as possibilidades de desenvolvimento da criança.

1.2. PRESSUPOSTOS

Conforme os estudos e experiências no estágio não obrigatório, percebemos que muitos professores da Educação Infantil sentem-se receosos ao receber uma criança com diagnóstico de TEA em sua turma, julgando não terem conhecimentos/formação para

desenvolver práticas pedagógicas que contemplem as especificidades dessas crianças, supondo haver a necessidade de uma prática diferenciada para quem tem Transtorno do Espectro Autista. Neste sentido, é necessário nos questionarmos o que o diagnóstico de TEA diz a respeito do sujeito e de que forma influencia o professor em seu planejamento e práticas pedagógicas?

Sendo assim, parto do pressuposto que esses profissionais utilizam-se do diagnóstico como um definidor e limitador de suas práticas pedagógicas, apoiando-se em saberes estabelecidos pela área da saúde, trazendo-os para sua docência e não confiando em sua formação pedagógica para desempenhar o seu papel de professor, justificando suas ações enfatizando as características da patologia ou da suposta patologia.

Diante dessa concepção, o diagnóstico torna-se um precedente da personalidade e características individuais da criança, uma vez que os professores se deparam com crianças que escapam aos padrões estabelecidos de “aluno normal” e sentem-se angustiados e inseguros em relação a construção de práticas pedagógicas que valorizem a diversidade que se encontra em sala de aula. Assim, os mesmos acabam se esquecendo que os cursos de Pedagogia formam profissionais para trabalhar com crianças e estas são indivíduos singulares, cada um com suas especificidades e características.

Para tanto, levo aqui em consideração meu próprio caso, pois nem havia concluído o curso ainda e já me deparei com tais dúvidas em meu estágio não obrigatório, tendo o desejo de que minha formação me preparasse e desse segurança para atuar com a diversidade de crianças que encontrarei em minha vida docente. Como destaca Uchôa,

É notável, que a inclusão de crianças autistas ainda não abrange todas as instituições de ensino, pelo fato de não termos professores especializados e que muitas vezes estão mal preparados para lidar com situações na sala de aula. Assim, é importante destacarmos a importância de uma escola estruturada, com diferentes recursos didáticos e com profissionais de qualidade, para que os alunos possam ser inseridos no contexto social. (UCHÔA, 2015, p.12-13)

Isto é, esse sentimento de incapacidade de atuação causa insegurança nos profissionais que estão inseridos nos espaços educativos, necessitando de auxílio de terceiros, muitas vezes da área da saúde, onde a questão do diagnóstico se torna fundamental. Desta forma, a atuação pedagógica, de acordo com as pesquisas utilizadas para esse trabalho, fica limitada ao diagnóstico recebido e não considera as particularidades, o contexto e as experiências da criança, conforme destaca Lunardi (2005) “[...] a diferença é vista como um empecilho, uma dificuldade que precisa ser superada, no que diz respeito ao trabalho com o

conhecimento [...]” (p. 10). Vale ressaltar que entendo que não são todos os profissionais e práticas pedagógicas que se pautam no diagnóstico de forma limitante e padronizadora quanto ao transtorno. Compreendo que este pode e deve ser utilizado como instrumento facilitador nas relações entre professor e estudante, afim de que este profissional possa compreender melhor os aspectos do TEA que o auxiliem no planejamento de suas práticas, no sentido de potencializar e favorecer o aprendizado da criança, e que também facilite na construção de uma relação entre professor e estudante.

Além disso, outro ponto relevante é discutir quais são as estratégias da instituição de ensino para apoiar e orientar esse profissional ao receber uma criança com diagnóstico, já que a questão da diversidade, não só relacionado as deficiências ou transtornos, mas também de raça, cor, religião, cultura, ainda não é uma discussão amplamente enfatizada nas licenciaturas, o que limita ainda mais que esses profissionais se sintam preparados.

Posto isso, é fundamental promover um planejamento "Reconhecendo a importância, para as pessoas com deficiência, de sua autonomia e independência individuais, inclusive da liberdade para fazer as próprias escolhas.", como está disposto na Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, promulgada pelo Decreto Nº 6.949 (BRASIL, 2009). Para isso, é necessário um debate constante sobre a diversidade humana e os processos de ensino e aprendizagem, legitimando todos os sujeitos, não só nas salas de aula, mas em todo o ambiente interno e externo da escola, sendo fundamental que essas crianças que fogem do “padrão ideal de ser estudante”, sejam vistos como sujeitos que fazem parte da escola e a constroem cotidianamente.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo Geral

Identificar e analisar, a partir de pesquisas publicadas, qual é a relação entre diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista e prática pedagógica que os professores estabelecem.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Analisar o que as pesquisas indicam sobre a relação do diagnóstico e as possibilidades de aprendizagem da criança com TEA.

- Refletir acerca do papel do professor no processo de inclusão escolar de crianças com TEA.

Considerando os objetivos estabelecidos e segundo a metodologia adotada para este trabalho, considero necessário aqui uma breve apresentação da minha pesquisa. Sendo assim, para elaborar esse trabalho, utilizei como fonte principal de busca de referencial bibliográfico o site da ANPEd Nacional, em que selecionei no GT15 – Educação Especial – os artigos para análise. Assim, utilizei como estratégia metodológica a leitura dos títulos, resumos, elaboração de um quadro para organização das leituras e, posteriormente, confecção de sínteses críticas acerca de cada texto lido. Após, organizei esse trabalho de forma a trazer algumas discussões que se articulam entre si para, ao final, construir e analisar a relação estabelecida entre diagnóstico de TEA e prática pedagógica.

Sendo assim, o primeiro capítulo tem a proposta de introduzir como esse trabalho foi elaborado, trazendo justificativa, pressupostos e objetivos gerais e específicos do mesmo. O segundo trata da metodologia adotada para leitura e elaboração das análises dos artigos. A partir do terceiro capítulo inicia-se a discussão das temáticas de articulação do trabalho. O terceiro capítulo aborda um breve histórico do TEA, utilizando-se de uma perspectiva histórica, a questão do diagnóstico do TEA segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), o suposto “tratamento” do TEA com medicamentos e um uma breve trajetória da escolarização dessas crianças. O quarto capítulo tem o propósito de abordar como se dá o diagnóstico e o impacto deste na vida dos sujeitos com TEA. O quinto capítulo discute a prática pedagógica, como ela acontece dentro das instituições de ensino e ainda, a relação que a mesma possui com o diagnóstico de TEA, de acordo com o que foi possível perceber com as pesquisas e análises. O sexto capítulo tem a proposta de discutir o processo de medicalização da vida de forma a articular a mesma com a inclusão das crianças com TEA nas escolas, abordando de que forma a medicalização se torna uma barreira para a inclusão e construção de práticas escolares inclusivas. Por fim, o sétimo e último capítulo traz um apanhado geral e as considerações finais deste trabalho, resgatando os objetivos e os pressupostos e analisando o que foi encontrado com as leituras.

2. METODOLOGIA

Para desenvolver este Trabalho de Conclusão de Curso, o primeiro movimento foi buscar por textos e pesquisas que problematizassem a temática “diagnóstico e prática pedagógica”. Para tanto, o site da ANPED (Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação) foi a principal fonte de pesquisa. No GT15, de Educação Especial, busquei por títulos que indicassem a relação com a temática escolhida, após, os resumos foram lidos a fim de analisar se o indicado no título era o que se buscava encontrar. Palavras como: Transtorno do Espectro Autista, prática pedagógica, inclusão, diagnóstico e medicalização, foram consideradas como indicadoras de uma possível articulação entre as práticas pedagógicas e os diagnósticos de crianças com deficiência ou TGD. Após as leituras dos resumos, foi elaborado um quadro⁴ contendo informações que considerei mais relevantes, tais como: título, autor (es), ano de apresentação no evento e a temática discutida. Juntamente com a leitura, foram sendo produzidas sínteses críticas de cada texto com o intuito de destacar aspectos importantes e relacionar a temática com os textos já lidos. A partir das sínteses, percebi que alguns textos estavam de acordo com o que era anunciado nos resumos, buscando analisar de que maneira os mesmos vêm trazendo, ao longo dos anos, a temática referida. Em outros textos, o título e o resumo indicavam discussões que não eram as contempladas.

Considerando que o trabalho a ser desenvolvido busca compreender quais os possíveis efeitos do diagnóstico para a relação pedagógica e como os professores constroem suas práticas quando têm acesso ao mesmo, torna-se necessária uma leitura de análise bibliográfica, a fim de perceber quais as principais discussões que são produzidas acerca deste tema e como este é percebido pelos profissionais da área da educação. Para tanto, a metodologia definida para este trabalho foi analisar pesquisas que indicassem uma discussão acerca de temáticas envolvendo Transtorno do Espectro Autista, diagnóstico, prática pedagógica e medicalização.

Sendo assim, esta pesquisa é de cunho qualitativo, tendo por objetivo identificar e analisar, a partir de pesquisas publicadas, qual é a relação entre diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista e prática pedagógica que os professores estabelecem. Para tanto, será utilizado o método de análise documental, com o intuito de compreender o que as pesquisas na área da educação têm produzido em relação a esse tema.

⁴ O quadro referido está inserido ao final deste capítulo.

A escolha dos textos para análise ocorreu de forma a considerar produções acadêmicas apresentadas na ANPEd – importante fonte de pesquisa no campo da Educação –, entre os anos de 2000 e 2017. O período foi determinado analisando as produções em que era possível obter acesso no próprio site do evento. Sendo assim, o ano de 2000 foi o primeiro em que apareceram produções com discussões relacionadas ao tema central desta pesquisa, ou seja, diagnóstico e prática pedagógica. Neste sentido, na edição do ano de 2000, foi considerada a temática diversidade, buscando compreender de que maneira essa discussão tem sido abordada em relação a atuação docente e considerando que ao problematizar a questão da diversidade também poderia aparecer o modo como os professores vêm construindo seus olhares em relação as múltiplas formas de aprender e de se expressar. Entende-se que essa discussão está atrelada a relação diagnóstico e prática pedagógica já que, muitas vezes, ao acessarem o diagnóstico dos estudantes, muitos professores não percebem as infinitas formas de ser.

A busca se deu verificando os títulos dos artigos a partir de determinados descritores. As palavras-chave utilizadas na busca foram: Transtorno do Espectro Autista, prática pedagógica, inclusão, diagnóstico e medicalização. Esses descritores foram escolhidos de forma a considerar as temáticas que se relacionam no processo de problematização dos efeitos do diagnóstico nas práticas pedagógicas.

Segundo Bogdan e Biklen (1994), a pesquisa qualitativa possui cinco principais características, que são: o ambiente natural é considerado como fonte direta de dados, sendo o investigador quem escolhe o instrumento principal; é descritiva, ou seja, em forma de palavras e/ou imagens; os investigadores se interessam mais pelo processo do que simplesmente pelos resultados; tendem a investigar seus dados de forma indutiva, ou seja, os dados não são recolhidos para comprovar algo, mas sim agrupados a fim de sistematizar ideias; e a perspectiva do participante é de suma importância, sendo considerada em todo o processo. Essas características diferem-na da pesquisa quantitativa, que possui como objetivo a análise de dados numéricos, ou seja, reúne elementos que podem ser transformados em dados e gráficos numéricos, sendo apresentada de forma padronizada e direta.

Em minha fonte de pesquisa – ANPEd -, percebi durante a busca realizada que, a cada edição do evento haviam temáticas que destacavam um determinado público da educação especial. Nas edições 23, 24, 25, 26 (2000, 2001, 2002 e 2003, respectivamente) as temáticas com maior incidência são sobre surdez, deficiência mental, Síndrome de Down, inclusão e exclusão, e Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS). Ressalto aqui que o termo “medicalização” aparece a primeira vez, no ano de 2002. Nas edições 27 e 28 (2004 e 2005),

surdez, deficiência mental e inclusão e exclusão continuam a aparecer fortemente, porém, outros assuntos começam a surgir em pauta, como: formação docente, organização do trabalho pedagógico, Projeto Político Pedagógico (PPP) e prática curricular. Na 29ª e 30ª ANPEd (2006 e 2007) se mantém o que veio sendo trazido nos anos anteriores, mas inicia-se uma discussão acerca da sala de recursos multifuncionais e da formação continuada de professores. Já na 31ª e 32ª ANPEd (2008 e 2009), aparece menos a temática surdez e enfatiza-se mais a questão da acessibilidade, dos recursos pedagógicos, trazendo também a Deficiência Visual, TGD, inclusão e formação de professores em Educação Especial. Em relação a 33ª, não foi possível acessar as produções, pois as mesmas não abrem no site. Na 34ª edição do evento (2011), os temas são mais variados, trazendo formação docente, prática inclusiva, educação de surdos-mudos, altas habilidades e hiperatividade em seus títulos. A 35ª (2012), é a primeira edição em que a palavra “autismo” aparece em algum dos títulos dos trabalhos. Além dele, também há temáticas como: mediação pedagógica, educação inclusiva, Atendimento Educacional Especializado (AEE) e a inclusão, que não saiu de pauta. Na 36ª ANPEd (2013), as temáticas voltam a ser mais variadas, aparecendo o termo “medicalização”, formação docente, Política de Educação Especial, inclusão, gênero e sexualidade ligados a deficiência e Educação de Jovens e Adultos (EJA). Por fim, as últimas duas edições do evento, 37ª e 38ª (2015 e 2017), baseiam-se nas temáticas referentes à prática pedagógica, formação docente, formação inicial de professores em licenciatura, inclusão, surdos e LIBRAS.

Assim sendo, ao abrir o site, busquei por GTs com temas que discutissem o diagnóstico em interface com as práticas pedagógicas. Nesse sentido, o GT07⁵ – Educação de Crianças de 0 a 6 anos – e o GT15 – Educação Especial – foram os que se destacaram⁶, sendo considerados aqueles com maior possibilidade de haver trabalhos relacionados à prática pedagógica e o diagnóstico. Porém, ao abrir o GT07 para pesquisa dos artigos, percebi que não tinha nenhum trabalho com conteúdo relacionado à esta temática, pois o mesmo não possui textos que articulam Educação Infantil e Educação Especial. Ressalto que isso pode nos indicar que as pesquisas relacionadas à Educação Especial ainda não estão disseminadas nas outras áreas que compõem a educação, ficando restritas e sob responsabilidade de serem evidenciadas unicamente pelo campo da Educação Especial. Por este motivo, os trabalhos

⁵ Inicialmente o trabalho tinha como objetivo relacionar o diagnóstico com a Educação Infantil, por isso o GT07 foi utilizado para as pesquisas. Porém, conforme foi sendo desenvolvido, optei por utilizar a área da Educação de forma geral.

⁶ Na revisão final deste trabalho, descobri uma nova ferramenta no site da ANPEd Nacional (“buscar”) e voltei no mesmo para revisão os trabalhos encontrados, em que confirmei o que já estava disposto aqui e os GTs utilizados.

escolhidos para fazer esta análise são todos do GT15, que possui artigos que abordam discussões relevantes para esta pesquisa.

Essa pesquisa é de cunho qualitativo, utilizando a análise documental como método, considerando-a como um dos instrumentos básicos para identificar informações factuais a partir de pressupostos criados, pois os documentos são uma fonte instável que fundamentam afirmações elaboradas pelo pesquisador, como explicitam Lüdke e André (2013), "Representam ainda uma fonte "natural" de informação. Não são apenas uma fonte de informação contextualizada, mas surgem num determinado contexto e fornecem informações sobre esse mesmo contexto." (Lüdke e André, 2013, p. 39). Portanto, mesmo utilizando de outros instrumentos de pesquisa, a análise documental nunca deve ser descartada, pois é uma fonte de informações do tema. Além disso, neste caso, os documentos trazem situações reais já pesquisadas por outros autores e que se tornam relevantes para o desenvolvimento da minha própria pesquisa, pois apresentam discussões de diferentes pontos de vista. Sendo assim, ao fazer uma pesquisa bibliográfica, é possível comparar os discursos sobre um mesmo tema ao longo dos anos, encontrando diferentes pontos de vista. Exemplo disso é a grande quantidade de discussões que encontrei acerca do tema "inclusão" desde a década de 1990 até os dias atuais, no entanto, poucas foram as produções encontradas que discutem a prática pedagógica com crianças com deficiência, TGD e altas habilidades/superdotação. Ao ter diferentes artigos sobre a mesma temática a análise se torna interessante, observando como as políticas, os discursos e as visões vão mudando acerca de um mesmo tempo, ao longo dos anos.

Sendo assim, Lüdke e André (2013) afirmam que, ao escolher esse método de pesquisa, devemos primeiramente considerar e selecionar que tipo de documento será utilizado para tal. Se do tipo oficial, técnico ou pessoal. Após selecionado os documentos, o pesquisador deve analisar os dados e, para isso, utiliza-se geralmente a metodologia de análise de conteúdo. Para tanto, deve haver concordância entre os conteúdos dos materiais analisados e sistematização dos mesmos, pois a análise qualitativa é um processo que necessita de muita dedicação.

Além disso, a forma de registro também é importante, podendo ser feita por meio de anotações à margem do próprio material analisado, esquemas ou diagramas. Como explica Lüdke e André (2013), "Essas anotações, como um primeiro momento de classificação dos dados, podem incluir o tipo de fonte de informação, os tópicos ou temas tratados, o momento e o local das ocorrências, a natureza do material coletado etc." (LÜDKE e ANDRÉ, 2013, p.42). No caso desse TCC, optei por fazer os registros, inicialmente, com a produção de um

quadro seguido de sínteses críticas de cada texto, sendo essas estratégias importantes para a análise posterior. Os autores ainda recomendam que quando não há mais documentos, deve-se voltar às categorias já analisadas para que se possa olhar e acrescentar pequenos detalhes.

Como já dito anteriormente, esta análise foi construída em etapas, iniciando com a leitura dos resumos dos textos encontrados posteriormente, das obras consideradas relevantes, e a cada leitura, produção de uma síntese crítica. Assim, foi observado como a temática diagnóstica e prática pedagógica vem sendo trazida pelas pesquisas apresentadas na ANPEd entre os anos de 2000 e 2017. Alguns dos textos escolhidos para leitura não falam diretamente sobre diagnóstico e prática pedagógica, mas, de alguma forma, abordam temas que são relevantes ou que trazem falas importantes que contribuem para o desenvolvimento deste trabalho. Esses, em sua maioria, abordam a questão da inclusão dentro do ambiente escolar. Alguns ainda trazem falas de professoras quanto a questão da formação inicial e o sentimento de despreparo para o trabalho pedagógico, outros tratam da diversidade de sujeitos dentro do espaço escolar. Neste sentido, esses textos se tornam agregadores para meu conhecimento e englobam o universo que compõe a discussão acerca da relação entre diagnóstico e prática pedagógica.

Outra fonte de pesquisa bibliográfica foi a plataforma Scielo (Scientific Electronic Library Online), em que alguns textos foram encontrados – em média cinco –, porém, em quantidade bem menor do que a esperada. O período em que ocorreu a busca no site, foi entre outubro de 2018 e março de 2019, sendo utilizados os mesmos descritores das pesquisas feitas no site da ANPEd Nacional. A expectativa era se deparar com uma grande quantidade de textos que pudessem se relacionar com o tema estudado, considerando que o mesmo vem, cada vez mais, ganhando espaço em discussões tanto na área da educação quanto na área da saúde, pois o número de diagnósticos de Transtornos dentro das instituições de ensino vem crescendo. Além disso, esperava encontrar obras que discutissem a temática em diferentes áreas, que não só a da educação, mas também saúde e psicologia, por exemplo, já que é uma discussão relevante que engloba essas outras áreas de estudo. Considerando que o Scielo é um importante site de pesquisa acadêmica e que possui grande quantidade de artigos nas mais diversas áreas do conhecimento, a expectativa de ampliar o repertório de textos para a leitura não foi suprida. Entretanto, alguns textos puderam contribuir para que eu ampliasse meu conhecimento a fim de desenvolver este trabalho.

A construção do quadro abaixo foi a forma pensada para sistematizar os dados apresentados nos textos. Sendo assim, se tornou um mecanismo de organização e instrumento facilitador para a observar a incidência das temáticas presentes nas reuniões da ANPEd.

Quadro 1: Textos lidos e analisados.

TEXTOS ANALISADOS ANPED NACIONAL			
Site: http://www.anped.org.br/reunioes-cientificas/nacional			
TITULO	AUTOR	ANO	TEMÁTICA
As diferenças vão à escola... interatividade, individualização e a formação de professores	Simone Girardi Andrade; Claudio Roberto Baptista; Lourdes Inês Müller	2000 23 ^a ANPEd	Ao trazer no título “As diferenças vão à escola”, a expectativa era encontrar uma pesquisa que tratasse da relação pedagógica com as diversidades encontradas no ambiente escolar, trazendo a perspectiva dos professores. Após leitura, o que se encontrou foi uma pesquisa desenvolvida pelas autoras, em que promoveram uma experiência de formação de professores de quatro escolas periféricas da Rede municipal de ensino de Porto Alegre. Tais professores tinham certa dificuldade quanto a inclusão de estudantes da Educação Especial, por isso, a experiência das autoras consistiu na construção de um curso com propostas de atividades, discussões acerca da diversidade de sujeitos que estão no contexto escolar e possíveis ações educativas.
A percepção do processo de escolarização de alunos com Necessidades Educativas Especiais inseridos no ensino regular	Enicéia Gonçalves Mendes; Ana Carolina Gravena; Giovana Corsi; Marina Neuville Serra	2000 23 ^a ANPEd	Ao ler no título, “percepção do processo de escolarização”, espera-se que o texto aborde o processo de escolarização e inclusão dos alunos com “Necessidades Educativas Especiais” dentro da instituição de ensino. Com a leitura, foi encontrada uma pesquisa realizada em uma escola do interior de São Paulo, em que foram entrevistadas 20 crianças com deficiência. A finalidade era observar de que forma esses estudantes se percebem nesse espaço e analisar os serviços das “classes de recursos” e as “classes de reforço”, relacionando isso com a relação que esses estudantes estabelecem com tais ambientes e as “classes regulares”.
Convivendo com a diferença: os alunos com Necessidades Educativas Especiais na escola regular	Denise Meyrelles de Jesus; Andressa Mafezoni Caetano; Ana Marta Bianchi de Aguiar	2001 24 ^a ANPEd	A frase utilizada no título, “convivendo com a diferença”, sugere que o texto aborde a convivência da diversidade de sujeitos que encontramos nas escolas. O texto realmente aborda – a partir de um estudo de caso em uma escola do município de Vitória – o que seu título sugere. Assim, o que as autoras encontraram foi uma visão – por parte da escola –, de certa forma confusa, estigmatizada e baseada no senso comum, sobre o que é diversidade e inclusão. Além disso, também encontraram um discurso de falta de

			capacitação por parte dos professores e uma falta de planejamento para atuar com a diversidade de sujeitos que estão inseridos nesse ambiente, tendo uma visão de incapacidade desses estudantes.
Medicalização, reabilitação, normalização: uma Política de Educação Especial	Márcia Lise Lunardi	2002 25 ^a ANPEd	Com o presente título, a expectativa é uma discussão acerca da questão da medicalização e a normalização dos corpos e sujeitos relacionando a medicalização como uma Política de Educação Especial. Após leitura, o que se tem é um texto que aborda a temática da medicalização considerando esta como mecanismo de normalização. Para isso, faz uma discussão da Política Nacional de Educação Especial como um dispositivo de normalização dos sujeitos e ressalta a área médica como uma ferramenta de controle social. Além disso, traz uma discussão da medicalização como mecanismo de reabilitação dos sujeitos dentro do ambiente escolar, e ainda, relaciona a patologização, medicalização e normalização, com uma lógica em que as relações de poder se sobrepõem aos sujeitos menos favorecidos socialmente, produzindo esses discursos de padronização. Neste sentido, considera todos esses elementos como dispositivos de normalidade.
Alunos com Necessidades Educacionais Especiais em classes comuns: avaliação do rendimento acadêmico	Vera Lúcia Messias Fialho Capellini; Enicéia Gonçalves Mendes	2002 25 ^a ANPEd	A partir do título, esperava-se encontrar uma discussão acerca dos métodos de avaliação de alunos com deficiência. Com a leitura, o que se tem é uma pesquisa realizada pelas autoras, desenvolvida em escolas da Diretoria de Ensino da cidade de Bauru – SP, em que as mesmas buscaram analisar o rendimento acadêmico de crianças com deficiência que estavam inseridas nas classes comuns. Sendo assim, concluíram que a escolarização desses sujeitos, apesar de parecer benéfica para o rendimento escolar, não garante a inclusão escolar e social futura desses indivíduos. Ressaltando que a ideia de uma escola democrática e inclusiva é uma ideia falsa. As autoras também trazem uma série de aspectos a serem considerados quando se trata de uma educação inclusiva para os sujeitos que possuem Necessidades Educacionais Especiais.
O enigma da inclusão: das intenções às práticas pedagógicas	Maria Elisa Caputo Ferreira	2003 26 ^a ANPEd	O título cria a expectativa de se deparar com uma discussão acerca da dificuldade encontrada na articulação entre intenção e prática pedagógica tendo a inclusão de crianças com

			deficiência, TGD ou altas habilidades/superdotação. Após leitura, é possível perceber que se trata de um texto que relata uma pesquisa feita pela autora, acerca de como a inclusão tem se dado através das práticas pedagógicas. Sendo assim, após a conclusão da pesquisa, a mesma afirma que a inclusão ainda é uma prática que se coloca constantemente em processo, portanto, inacabada. Para que a mesma ocorra, torna-se necessário profissionais dispostos a pensar a inclusão de todos os estudantes, dependendo de vários aspectos como planejamento, engajamento, avaliação e materiais e tecnologias que auxiliem o professor. A autora ainda aborda que é difícil para o ser humano compreender a deficiência, pois a mesma não faz parte do cotidiano, causando estranhamento por parte de alguns indivíduos.
A formação de professores para a diversidade nas IFES mineiras	Mylene Cristina Santiago	2003 26 ^a ANPEd	Ao no título trazer as palavras “formação” e “diversidade”, espera-se que o texto abordará a formação de professores para a diversidade de sujeitos a serem encontrados nas salas de aula. O que foi encontrado após a leitura é um texto que aborda uma discussão acerca da formação de professores nos cursos de Pedagogia das IFES mineiras. Sendo assim, inicia discutindo algumas concepções de qual seria a formação necessária para trabalhar com a diversidade de sujeitos e após, análise de entrevistas realizadas pela própria autora com cinco professores formados nas IFES, utilizadas como instrumento de estudo. O que é possível perceber é que os discursos apresentados por esses profissionais indicam a necessidade de uma formação que prepare os mesmos para a diversidade e inclusão dos sujeitos. Sendo assim, a autora afirma que não é necessária uma formação em deficiência para trabalhar com esses indivíduos, mas sim, um curso que prepare e apresente a inclusão, sugerindo até disciplinas específicas para tal. O que fica explícito é o discurso ainda, por parte de alguns, excludente, com a sensação de despreparo e formação insuficiente.
Da Educação Especial à Educação Inclusiva? A proposta de “inclusão escolar” da rede estadual de Goiás no município de Goiânia.	Dulce Barros de Almeida	2005 28 ^a ANPEd	O título sugere uma abordagem sobre a proposta de inclusão escolar que é encontrada nas escolas da rede estadual de Goiás, no município de Goiânia, em uma perspectiva de Educação Inclusiva. O que se observa com a leitura é uma

			espécie de investigação realizada com o Projeto Escola Inclusiva, do Programa Estadual de Educação para a Diversidade numa Perspectiva Inclusiva, do município de Goiânia. Através desta pesquisa, o que se torna perceptível é que a proposta da inclusão escolar para as crianças da Educação Especial funciona bem quando está na teoria. Na prática, ainda é necessária uma mudança na visão que a sociedade tem desses sujeitos, na concepção dos profissionais que trabalham com essas crianças e do ambiente escolar em que esse sujeito está inserido.
O professor na escola inclusiva: construindo saberes	Josiane Pozzatti Dal-Forno; Valeska Fortes de Oliveira	2005 28 ^a ANPEd	Com o título do texto, a expectativa é encontrar uma discussão acerca do trabalho do professor, que constrói saberes a todo momento, numa proposta de escola inclusiva. Após a leitura, o que se tem é um texto que aborda uma análise feita a partir de uma pesquisa com três professoras em que as autoras buscaram compreender como se constroem os saberes dos professores para desenvolver propostas de inclusão dentro da escola. O que as mesmas encontraram foi uma “autoformação”, ou seja, o texto trata da formação, de certa forma continuada, das professoras, através da atuação e da troca de experiências com outras profissionais e colegas de trabalho. Assim, as autoras defendem que essa formação em serviço se torna importante para articular a teoria dos cursos com a prática do dia a dia, a fim de desenvolver práticas de educação inclusivas.
As práticas curriculares de sala de aula e a constituição das diferenças dos alunos no processo de ensino e aprendizagem	Geovana Mendonça Lunardi	2005 28 ^a ANPEd	O título sugere uma discussão sobre como as diferenças são construídas dentro da sala de aula a partir das propostas de práticas curriculares não inclusivas. Após a leitura, conclui-se que se trata realmente de uma reflexão acerca das práticas que acabam se tornando excludentes dentro do ambiente de sala de aula. Os resultados e análises feitos por Lunardi advém de uma pesquisa feita pela mesma em uma escola da rede estadual de Santa Catarina, em que analisou 3 grupos de crianças e as práticas curriculares em sala de aula. Um dos grupos possuía crianças com diagnóstico de deficiência mental, mas todos os 3 grupos, cada um com sua individualidade, tinham professoras que agiam de forma excludente, muitas vezes.
Inclusão: é possível começar pelas creches?	Enicéia Gonçalves Mendes	2006 29 ^a	A partir da frase “é possível começar pelas creches?” há uma sugestão que o

		ANPEd	<p>texto fara uma discussão acerca do diagnóstico desde a mais tenra idade e propostas de inclusão desde cedo com os pequenos. O que é encontrado, é um estudo de caso realizado em escolas de um município com proposta de inclusão nas creches. O que a autora identificou foi uma dualidade entre o que os referenciais teóricos dizem acerca da temática e a realidade observada. Segundo os referenciais utilizados por Mendes, nos ambientes inclusivos as crianças terão experiências apropriadas às suas idades, conviverão com seus pares, receberão estímulos e estarão sujeitas a ter mais interação social. Porém, na prática, foi encontrada uma realidade em que as crianças com Necessidades Educativas Especiais, inseridas nas creches pesquisadas, não acabam tendo um processo de inclusão. O que ocorre é um discurso de angústia e despreparo, e práticas de diferenciação desses sujeitos por parte dos professores. Sendo assim, concluiu-se que é necessário um apoio tanto da instituição, como da família, além de uma formação pedagógica que aborde a diversidade de sujeitos e práticas.</p>
(Im)possibilidades de pensar a inclusão	Maura Corcini Lopes	2007 30 ^a ANPEd	<p>O título traz uma temática ampla, mas, ao selecionar este texto esperava encontrar uma discussão acerca da dificuldade que ainda existe em institucionalizar a questão da inclusão dentro das escolas e como essa prática ainda tem falhas. Após a leitura, percebi que mais do que isso, a autora aborda a questão da dificuldade de incluir quando os estigmas sociais, culturais e individuais estão impregnados em seus pensamentos e práticas, discutindo, assim, uma inclusão excludente. Além disso, aborda a questão da produção de diagnósticos dentro da escola e como estes são usados para denominar e justificar as dificuldades das crianças.</p>
Resistências e impossibilidades nas representações sociais de inclusão de professoras	Ednea Rodrigues de Albuquerque; Laêda Bezerra Machado	2009 32 ^a ANPEd	<p>Ao trazer no título “resistência e impossibilidades”, esperava encontrar um texto que abordasse como as professoras possuem certa dificuldade em compreender o conceito e representação social da inclusão e o papel desta na escola. Na verdade, o que se encontra após a leitura é uma pesquisa junto a 43 professoras com crianças com deficiências, transtornos ou síndromes em suas turmas. Esta pesquisa tinha o objetivo de analisar a compreensão dessas professoras acerca da inclusão escola. O resultado</p>

			encontrado foi que muitas delas têm o sentimento de despreparo para atuar em sala de aula com essas crianças, delegando a culpa à falta de apoio institucional e de formação julgada necessária para desempenhar um trabalho com esses sujeitos.
Políticas para a inclusão: ênfase na formação de docentes	Sandra Freitas de Souza; Maria Auxiliadora Monteiro Oliveira	2009 32 ^a ANPEd	O título sugere que o texto abordará a política de inclusão do ponto de vista da formação docente, e é realmente isso que o artigo traz. Porém trata-se de uma pesquisa em que os professores afirmam a necessidade de uma formação específica e diferenciada para trabalhar com crianças com deficiência, TGD ou altas habilidades/superdotação. O mesmo fala das dificuldades de incluir essas crianças no trabalho pedagógico e ressalta, a todo momento, a falta de capacitação.
Formação de professores em Educação Especial: os discursos produzidos em textos científicos	Leandra Bôer Possa; Maria Inês Naujorks	2009 32 ^a ANPEd	Lendo o título imagina-se que o texto abordará a formação de professores em Educação Especial, trazendo uma análise produzida a partir de textos científicos na área. O texto realmente traz a análise de produções científicas da área da educação, mas traz uma reflexão acerca da Educação Especial (EE) e Educação Inclusiva, dizendo que a formação para EE deve ser realizada para que se tenha uma Educação Inclusiva.
Educação Especial: do enfoque médico-clínico à ação docente	Mauren Lúcia Tezzari	2011 34 ^a ANPEd	Ao ler o título do texto, o esperado era encontrar uma discussão acerca da influência do enfoque médico-clínico na ação docente. No entanto, ao ler o texto, percebe-se que não é exatamente isso que ele traz. O mesmo traz exemplos de médicos psiquiatras que sentiram a necessidade de se tornarem educadores para seus “objetos de estudos”, usando como exemplo Jean Itard, Edouard Séguin, Maria Montessori e Janusz Korczak.
A escola como lugar de desenvolvimento de corpos/sujeitos com deficiência	Flavia Faissal de Souza	2011 34 ^a ANPEd	O título sugere um texto que trata acerca do tema que vem sendo analisado neste TCC, ou seja, a escola como um lugar que faz indicativos para possíveis deficiências ou transtornos. Após a leitura, percebi que não é apenas sobre a escola indicar esses sujeitos, mas também é sobre essa instituição reafirmar a todo momento a deficiência ou transtorno, como se a criança fosse incapaz de estar juntos aos seus colegas. Trazendo um exemplo em que quando a criança – que tinha uma rotina igual todos os dias de forma isolada dos outros – é posta em uma atividade em

			conjunto com a turma, se levanta e volta para sua rotina por achar que será incapaz de participar da proposta.
A mediação pedagógica no desenvolvimento do brincar da criança com autismo na Educação Infantil	Fernanda de Araújo Binatti Chioate	2012 35ª ANPEd	O título cria a expectativa de ler um texto que traz uma proposta de entender como a mediação pedagógica, quando feita de forma lúdica e com o propósito de contemplar todos os sujeitos, auxilia no desenvolvimento de crianças com TEA. Após a leitura, percebe-se que é exatamente o que é abordado, tendo como principal fundamento a teoria histórico-cultural de Vygotsky, que a criança aprende a brincar nas relações com os mais experientes, sejam eles adultos ou crianças.
Transtorno do Espectro do Autismo na escola – protagonismos no processo inclusivo	Carlo Schmidt	2012 35ª ANPEd	Ao trazer no título “protagonismo no processo inclusivo” e “TEA”, a expectativa é de um texto que apresente casos de TEA e os protagonistas que contribuíram para o processo de inclusão desses sujeitos, e de que forma isso foi possível. Porém após leitura, minhas expectativas não foram 100% atingidas. O texto aborda sim os protagonistas do processo inclusivo das crianças com TEA, sendo esses o professor, o ambiente escolar, a própria criança, os colegas de turma e a família desse sujeito. Porém há um discurso de vocação profissional para trabalhar com a “diferença”, ou seja, traz uma concepção de que é necessário ter vocação para trabalhar com essas crianças, além de usar este termo que remete a “anormalidade”.
A medicalização escolar – epidemia de nosso tempo: o conceito de TDAH em debate	Cláudia Rodrigues de Freitas	2013 36ª ANPEd	O título do texto sugere uma discussão que relacione o TDAH com a questão da medicalização e essa lógica dentro das escolas. Lendo o artigo, é exatamente isso que a autora traz, ou seja, quando a escola não consegue criar uma boa relação e quando não consegue compreender o que acontece com a criança, a culpa cai sobre uma lógica patológica, onde a única causa possível da dificuldade seria um possível diagnóstico. A autora ainda chama essa lógica de medicalização e diagnóstico de “epidemia”, uma vez que ocorre cada vez com mais frequência.
Cenas do cotidiano nas creches e pré-escolas: um olhar sobre as práticas de inclusão	Maria Betania Barbosa de Silva Lima; Ana Dorziat	2013 36ª ANPEd	A expectativa, a partir do título, é encontrar relatos e reflexões de como estão ocorrendo as práticas de inclusão dentro das instituições de Educação Infantil. O que se encontra é uma pesquisa realizada com professoras tanto do AEE, quanto do Ensino Regular de três creches e pré-escolas.

			<p>Durante o texto as autoras trazem alguns relatos e reflexões extraídos dos seus diários de campo. Sendo assim, é possível perceber duas atitudes diferentes de duas professoras. A primeira age de forma limitante com a criança com autismo que está em sua turma, vendo-o apenas a partir do ponto de vista do diagnóstico, de forma a limitá-lo, não deixando esse sujeito interagir, se movimentar, brincar e aprender. Por outro lado, a segunda professora age de forma a incluir o sujeito com deficiência que está em sua turma, considerando-o como criança, assim como os demais. O que as autoras concluem com as observações é que, mesmo com algumas práticas inclusivas encontradas, o que se vê, em maior relevância, são práticas que não incluem a criança no cotidiano escolar. Sendo assim, apontam a necessidade de uma mudança nas práticas pedagógicas através de formações continuadas para efetivar um trabalho que envolva a comunidade escolar.</p>
<p>A formação docente inicial na perspectiva da educação inclusiva: com a palavra, o professor formador</p>	<p>Gabriela Maria Barbosa Brabo</p>	<p>2015 37^a ANPEd</p>	<p>O título sugere que o texto aborda a formação docente para a educação inclusiva, a partir de um ponto de vista do professor formador desses profissionais. A obra trata dessa formação, mas de forma a analisar uma disciplina específica de Educação Especial da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), mais especificamente a Faculdade de Educação (FACED). Os docentes entrevistados acham que é uma boa disciplina por ser a única, pois não tem que seguir um caminho já traçado anteriormente, mas reclamam do tempo destinado para tal disciplina, pois é curto.</p>
<p>Investigando a qualidade da inclusão de alunos com autismo nos anos iniciais</p>	<p>Cristiane Kubaski; Fabiana Medianeira Pozzobon; Tatiane Pinto Rodrigues</p>	<p>2015 37^a ANPEd</p>	<p>O título sugere uma pesquisa acerca de como está ocorrendo a inclusão de estudantes com TEA nos anos iniciais da escolarização. Isso realmente é encontrado no texto. As autoras propõem uma análise de quatro casos de inclusão de crianças com autismo em Santa Maria (RS), fazendo isso através de uma pesquisa com as professoras desses sujeitos. Assim, utilizam indicadores como presença, participação, aceitação e aprendizagem, para compreender como a inclusão ocorre dentro de cada uma dessas categorias.</p>

Os conceitos de Educação Especial e Perspectiva Educacional Inclusiva forjados durante a formação inicial nos cursos de licenciatura	Juliano Agapito; Sonia Maria Ribeiro	2017 38ª ANPEd	Lendo o título, espera-se encontrar um texto que aborde como ocorre e como está sendo passado para os discentes dos cursos de licenciatura os conceitos de Educação Especial e a Educação Inclusiva, analisando e relacionando teoria e prática. Porém o que se tem é uma pesquisa realizada mediante a aplicação de um questionário a 124 acadêmicos em fase de finalização de sete cursos de licenciatura. Tal questionário tinha como objetivo analisar quais as concepções de Educação Inclusiva e Educação Especial, esses estudantes possuem. O que foi possível concluir é que, quando se refere às concepções de educação inclusiva, a maioria dos acadêmicos articula a mesma apenas com a Educação Especial, restringindo a esse público, muitas vezes, não considerando a inclusão para toda a diversidade de sujeitos. Além disso, ficou claro que nem todos possuem uma visão clara do que significa e qual o público da Educação Especial. Neste sentido, os autores concluem que é necessária uma formação que se certifique que os estudantes compreenderam os fundamentos dos pressupostos educacionais inclusivos, além de profissionais dispostos a desenvolver estudos em busca de uma maior compreensão do movimento educacional inclusivo.
--	--------------------------------------	----------------------	--

Fonte: Elaboração própria, tendo por base o site da ANPEd Nacional e os textos escolhidos para análise.

Após leitura dos textos escolhidos para a análise proposta neste TCC, é relevante salientar que a problematização da relação entre prática pedagógica e diagnóstico, quando o professor tem acesso ao mesmo, ainda é muito recente. Isso porque tive certa dificuldade em encontrar textos que abordassem esse tema, me deparando com uma maior quantidade de artigos que abordam temáticas relacionadas, como práticas de inclusão, a constituição das diferenças dentro do ambiente escolar e a medicalização dos sujeitos. Porém estes se dispõem de forma que não relacionam a prática pedagógica e o diagnóstico, diretamente.

Com a análise, é possível perceber a relação entre prática pedagógica e diagnóstico como sendo um deslocamento da pedagogia para o campo médico, nesse sentido as ações dos professores são influenciadas quando se tem acesso ao mesmo, seja essa uma influência limitante ou potencializadora de suas práticas docentes. Essa discussão acerca de como os professores se sentem ao ter acesso ao diagnóstico, como pensam, o que entendem como importante considerar e dar visibilidade, é muito relevante e precisa ser mais pesquisada,

apresentada e discutida nos textos, a fim de que se tornem acessíveis aos profissionais da área da educação para talvez compreender melhor a influência do diagnóstico nos planejamentos e práticas dos professores. Ainda há poucos textos que tratam dos desafios que os docentes encontram em sala de aula quando têm estudantes com deficiência, TGD ou altas habilidades/superdotação. Poucos textos discutem sobre como esses sujeitos se apropriam dos conhecimentos e aprendizagens, e de que maneira a escola tem considerado suas especificidades sem pautar o olhar e as ações apenas no diagnóstico.

3. UM BREVE HISTÓRICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O presente capítulo possui o objetivo de contextualizar, através de um breve histórico, a forma como o Transtorno do Espectro Autista (TEA) vem sendo compreendido através dos anos e como o diagnóstico desse transtorno vem se constituindo, observando o que os textos trazem a esse respeito e o que está disposto na última versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V/2014). Para isso, foi utilizado como referência bibliográfica o texto de Ferraresi (2017), que traz esse histórico e me auxilia na compreensão dessa trajetória.

O primeiro registro que nos ajuda a compreender a história de como se constituiu esse transtorno, inicia-se com Sante Sanctis, em 1906. O mesmo publica um artigo em que relata casos de crianças com o diagnóstico denominado por ele como “demência precocíssima” (SANCTIS, 1906 apud FERRARESI, 2017). As características descritas por Sanctis para tal diagnóstico possuem muitas semelhanças com o que Leo Kanner⁷ apresenta como autismo algumas décadas depois. Bercherie (2001) traz esses descritores diagnósticos da denominada demência precocíssima, descrita por Sanctis (1906) como sendo o

[...] aparecimento, a partir dos 3-4 anos, em crianças que, até então, haviam tido um desenvolvimento normal, de um estado de morosidade e indiferença, com negativismo, oposição, transtornos afetivos (cólera, ansiedade), seguidos de uma desagregação da linguagem e de diversos transtornos motores bastante característicos: agitação, estereotípias, maneirismo, catatonia, impulsões. (BERCHERIE, 2001, p. 135)

É válido ressaltar aqui que, algumas dessas características são muito comuns atualmente no diagnóstico dos transtornos englobados no espectro do autismo.

Alguns anos mais tarde, o alemão Eugene Bleuler traz à tona, em 1911, o termo autismo, aparecendo como um sintoma da esquizofrenia em sujeitos já adultos, ou seja, “Bleuler propõe a existência de uma barreira autística, que se caracteriza por um investimento no mundo interno em detrimento do externo, resultando num universo

⁷ Leo Kanner (1894-1981), foi um psiquiatra austríaco que desenvolveu um estudo com crianças entre dois e onze anos e publicou um artigo, em 1943, denominado “Distúrbios autísticos do contato afetivo”. Em tal artigo, essas crianças observadas em seus estudos eram descritas com características de isolamento, dificuldade na comunicação, desconforto diante de sons altos, movimentos de repetição, dificuldade no contato visual, entre outros. Assim, como destaca Oliveira (2017), “Pela primeira vez na história, sujeitos com tais características foram descritos como “autistas”. O autismo chegou a ser reconhecido como síndrome de Kanner.” (OLIVEIRA, 2017, p.35), ou seja, sua publicação foi a primeira a identificar e caracterizar o autismo de maneira mais próxima com o quadro do transtorno construído atualmente.

próprio, fechado” (FERRARESI, 2017, p.58). Ainda hoje, essa concepção é presente, sendo explicitada em muitos meios midiáticos e falas que fortalecem um estigma e descrevem a criança com TEA como sujeito que vive alheio ao mundo real e dono de um mundo próprio, interno, dentro de sua própria cabeça.

No ano de 1943, Leo Kanner, psiquiatra austríaco, utiliza o termo autismo para denominar uma patologia da infância em seu artigo “Distúrbios autísticos do contato afetivo”, no qual ele menciona onze casos que se sobressaíram em sua experiência como médico e serviram como fundamentação para sua pesquisa. Os casos apresentados por Kanner (1943 apud FERRARESI, 2017) se assemelhavam em alguns pontos, como: dificuldade na utilização da linguagem e comunicação; dificuldade na alimentação; desconforto diante de sons altos e movimentação bruscas de objetos; movimentos, sons e palavras em repetição; dificuldade em fazer contato visual com outras pessoas; maior facilidade em lidar e se relacionar com figuras do que com pessoas.

Assim sendo, Kanner diferenciou a esquizofrenia e o distúrbio autístico do contato afetivo, que antes eram considerados um só:

Como primeira distinção, ele pontua que, no distúrbio autístico, a criança demonstra extremo isolamento desde o início da vida, não respondendo a nada que venha do mundo exterior. Um segundo aspecto diverso seria a intrigante propensão de tais indivíduos a estabelecer e sustentar relação com objetos – fato que não altera sua condição de isolamento – e a enorme dificuldade no estabelecimento de vínculos. Outro traço peculiar ao autismo é que, diferentemente da criança esquizofrênica, que tenta resolver seus problemas separando-se de um mundo com o qual teve contato e do qual se afastou, o indivíduo com distúrbios autísticos é resistente a um ambiente que lhe é estranho desde o começo. (FERRARESI, 2017, p.58)

É importante ressaltar que Kanner não apontava um único aspecto em relação as causas do distúrbio. Em alguns momentos ressaltava aspectos familiares como causa, afirmando que pais com interesses e aptidões em áreas científicas, literárias ou artísticas, teriam relações mais frias no seu convívio familiar e que isso seria uma causa do distúrbio autístico do contato afetivo, já que supostamente seus filhos tomariam isso como exemplo e desenvolveriam o distúrbio. Já em outros momentos ressaltava aspectos biológicos como causa, afirmando que essas crianças já nasceriam com incapacidade de estabelecer relações afetivas e relações sociais com os demais seres humanos. Portanto, não conclui uma possível origem do distúrbio, propriamente.

Em 1944, Hans Asperger, pediatra austríaco, publicou um artigo no qual aborda o caso de quatro crianças com dificuldades em integrar-se socialmente. O pediatra denominou

essa condição como “psicopatia autística”, indicando tratar-se de um transtorno marcado pelo isolamento social. Para o autor, a “psicopatia autística” era entendida como um tipo de personalidade do sujeito que surgiria ao longo da vida, tendo características mais ou menos acentuadas (ASPERGER, 1944 apud FERRARESI, 2017). Ferraresi (2017) destaca algumas das características apontadas por Asperger, em seu artigo:

Entre as características do quadro, o psiquiatra destaca: movimentos estereotipados; dificuldade de sustentar o olhar endereçado a um objeto ou pessoa; olhar vazio; impossibilidade em entender piadas; relações sociais limitadas; pouca tolerância diante de mudanças de rotina e ambiente; fixação em um determinado objeto. (FERRARESI, 2017, p.60)

Assim como Kanner, Hans Asperger também entendia que o interesse e aptidões dos pais estavam diretamente relacionados ao desenvolvimento da psicopatia autística nas crianças. “Ele supõe haver um fator genético que interfira na consolidação do quadro, embora não possa afirmar se tratar de um gene recessivo ou dominante” (FERRARESI, 2017, p.60), ou seja, ele acreditava que as características seriam heranças genéticas passadas de geração para geração, sendo herdadas dos ancestrais da família, relacionando os interesses pessoais, gostos e aptidões desses parentes como influenciadores diretos no desenvolvimento das crianças.

Kanner e Asperger trazem mudanças quanto ao ponto de vista das características apresentadas nos sujeitos pesquisados. Os indivíduos observados por Kanner eram mais novos e tinham um prejuízo maior em relação ao desenvolvimento cognitivo. Mesmo com semelhanças em suas descrições e características – como por exemplo: movimentos estereotipados, dificuldade em manter contato visual com outra pessoa, limitações em suas relações sociais, fixação por determinados objetos e utilização das palavras de forma restrita, não havendo uma flexibilização no seu significado e uso de figuras de linguagem –, Kanner e Asperger diferiam em alguns pontos. A distinção feita entre autismo e Asperger não é universalmente aceita por se tratarem de transtornos com características muitas parecidas, por isso são consideradas síndromes do mesmo espectro. Apesar dos quadros de autismo e Síndrome de Asperger possuírem algumas semelhanças em relação ao diagnóstico, diferenciam-se quando na caracterização da Síndrome de Asperger, por exemplo, enfatiza-se que a memória é privilegiada e que alguns aspectos tais como de linguagem e cognitivos não apresentam atraso como no quadro do autismo. Por esse motivo, ao longo dos anos houve um movimento de mudança quanto às concepções de médicos e teóricos dessa área. Inicialmente, defendiam que os casos e sujeitos apresentados por Kanner e por Asperger deveriam ser

classificados e considerados como iguais, ou seja, um mesmo tipo de distúrbio. Posteriormente, com o crescimento de estudos e investimentos em pesquisas nessa área, os discursos mudaram e esses profissionais começaram a afirmar que os dois tratavam de distúrbios de naturezas diferentes, chegando ao entendimento que se tem atualmente de que o Transtorno de Asperger está inserido dentro do Espectro do Autismo, que é considerado uma categoria de transtorno com ampla quantidade de graus e características utilizados para o diagnóstico de autismo⁸.

Esses dados que resgatam o modo como foi se constituindo o campo nosológico em relação ao autismo auxiliam na compreensão da constituição histórica dos aspectos considerados como aqueles que compõem esse quadro, sendo “[...] ponto de partida para o desenvolvimento da nosologia do autismo no mais difundido compêndio psiquiátrico: o DSM.” (FERRARESI, 2017, p.60). Tal ferramenta se trata de um manual de diagnóstico e estatística de transtornos mentais, organizado a fim de sistematizar as classificações existentes nos Estados Unidos da América (EUA) acerca de doenças mentais. Assim, em 1952, a American Psychiatric Association (APA) publicou a primeira versão em Português do Diagnostic and Statistical Manual (DSM-I). Nesta versão e na versão seguinte do manual, o DSM-II – publicado no ano de 1968 –, o autismo aparece como uma característica da psicose infantil. É no DSM-III, publicado 12 anos depois, em 1980, que o autismo surge na categoria dos Transtornos Globais do Desenvolvimento, como transtorno. Neste, “É considerado raro e tem uma prevalência de dois a quatro casos para cada 10.000 indivíduos.” (FERRARESI, 2017, p.61).

Neste sentido, nessa terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais há duas principais alterações, conforme Alvarenga, Flores-Mendoza e Gontijo (2009):

O primeiro aspecto é que o DSM-III passa a ser sistematizado em distintas condições clínicas, isto quer dizer que os grupos clínicos são organizados em eixos (avaliação axial) e os diagnósticos passam a ser feitos por uma avaliação semiológica e nosológica mais completa [...]. A reformulação taxonômica foi o segundo aspecto alterado na terceira edição do manual. [...]. O DSM-III passou a ser dividido em cinco grandes eixos, que englobam diferentes aspectos taxonômicos no que diz respeito à origem dos distúrbios mentais. (ALVARENGA, FLORES-MENDOZA e GONTIJO, 2009, p. 261)

⁸ Segundo o DSM-V (2014), na especificação das características diagnósticas define-se que “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.” (APA, 2014, p. 53).

Além disso, ocorre uma mudança na linguagem que é utilizada no manual, que altera o modelo psicanalítico e diagnóstico amplo para uma linguagem e descrição mais objetiva, já que o mesmo se configura como um sistema diagnóstico atóxico, ou seja, que apresenta dados epistemológicos e estatísticos e não foca num único pensamento teórico, “Por exemplo, ‘neurose’, ‘histeria’, ‘neurose de angústia’ e ‘melancolia’, como utilizadas por Freud, foram substituídas por outras categorias como transtornos depressivos e ansiosos.” (ALVARENGA, FLORES-MENDOZA e GONTIJO, 2009, p. 261). Sendo assim, o foco é a classificação dos transtornos mentais, trazendo os sintomas para descrição e avaliação dos comportamentos humanos, a fim de auxiliar na constituição de um diagnóstico, com o propósito de padronizar os diagnósticos de modo que os médicos tenham um mesmo documento de referência em suas práticas.

No ano de 1994, é publicada a versão seguinte do manual, o DSM-IV. Neste surge uma nova categoria, a dos “Transtornos Invasivos do Desenvolvimento” (TID), em que as descrições feitas por Kanner e Asperger aparecem em dualidade, sendo assim, na categoria aparece o Transtorno Autístico (TA) e o Transtorno de Asperger. Ainda aqui, Ferraresi (2017) destaca que “o TA continua raro e sua prevalência é de dois a cinco indivíduos para cada dez mil pessoas” (FERRARESI, 2017, p.62).

O DSM-V é publicado no ano de 2010, nos EUA, com o objetivo de produzir uma “[...] avaliação dos critérios diagnósticos, considerando a organização de cada aspecto do Manual e criando novas características, consideradas de maior utilidade para os clínicos [...]” a fim de “[...] melhorar a utilidade clínica do DSM-5 como um guia para o diagnóstico de transtornos mentais (APA, 2014, p. 05)”. Nessa versão, o autismo é definido como Transtorno do Espectro Autista (TEA), em que todos os níveis do transtorno estão englobados no mesmo espectro, incluindo o transtorno de Asperger. O fato de o transtorno de Asperger ter entrado para categoria do TEA acabou não sendo bem aceito pela população e principalmente pelos indivíduos diagnosticados com Asperger, que se sentiram prejudicados com a perda da individualidade do seu diagnóstico e por serem entendidos como aqueles sujeitos cujas características dá a entender um déficit de capacidades cognitivas. Isso fez com que a APA revisasse o documento, fazendo uma nova publicação do mesmo em 2013⁹, porém o transtorno de Asperger continuou na categoria do TEA, mas considerado na sua individualidade de características diagnósticas.

⁹ O DSM-V é publicado no ano de 2013, porém sua versão mais atualizada é de 2014, sendo esta a versão utilizada como referência neste trabalho.

Ao abrirmos a atual versão do DSM-V, encontramos características do ser humano e acontecimentos da vida e do cotidiano sendo considerados como transtornos e/ou doenças. Alguns exemplos de quadros psiquiátricos que apresentam como sintomas comportamentos da vida humana que são avaliados e apresentados como transtornos/síndromes de acordo com o manual diagnóstico, são:

- Transtorno Disfórico Pré-Menstrual, descrito com as mesmas características que conhecemos com TPM (Tensão Pré-Menstrual) e localizado dentro da categoria dos Transtornos Depressivos (APA, 2014, p. 171).
- Transtorno do Pesadelo, trazendo os sonhos ruins recorrentes como transtorno e localizado na categoria dos Transtornos do Sono-Vigília (APA, 2014, p. 404).
- Síndrome das Pernas Inquietas, em que há como característica principal a necessidade de movimentar as pernas mesmo estando parado, também localizado na categoria dos Transtornos do Sono-Vigília (APA, 2014, p. 411).
- Transtorno de Oposição Desafiante, descrito como “Um padrão de humor raivoso/irritável, de comportamento questionador/desafiante ou índole vingativa com duração de pelo menos seis meses [...] (APA, 2014, p. 462).” Presente na categoria dos Transtornos Disruptivos, do Controle de Impulsos e da Conduta.
- Transtorno de Interação Social Desinibida descrito como “um padrão de comportamento no qual uma criança aborda e interage com adultos desconhecidos [...] (APA, 2014, p. 268).” Estando inserido dentro da categoria dos Transtornos Relacionados a Traumas e a Estressores.

Sendo assim, percebe-se um movimento de patologização da vida humana¹⁰, pois atos considerados comuns em determinados contextos, tornam-se sinônimos de uma anormalidade constante, como o caso do “transtorno do pesadelo”, como destaca Ferraresi (2017), “ter um pesadelo não faz mais parte da vida das pessoas como uma produção ou elaboração psíquica, mas recebe a marca de transtorno mental, subtraindo do sujeito a possibilidade de elaborar um significado para a sua vivência, mesmo que em estado de sono.” (FERRARESI, 2017, p.64). Nesse sentido, Freitas (2013) afirma que a medicalização invade todos os espaços do viver, não se restringindo ao ambiente escolar. Sendo assim, mesmo esse trabalho tendo como enfoque a relação do diagnóstico com a prática docente, ao observar o DSM-V, é possível perceber a prática de classificação e rotulação dos comportamentos, não

¹⁰ Neste trabalho, este termo é compreendido como o ato de transformar características e atitudes da vida humana em uma patologia que deve ser tratada, geralmente por meio de medicação. Como principais referências em relação à patologização e medicalização da vida, são utilizados como referenciais teóricos: Moysés e Collares (1997), Moysés (2008/2012), Freitas (2013), Christofari; Freitas e Baptista (2015).

só dos que passaram a constituir um quadro específico de transtorno, síndrome ou deficiência, mas também, outros comportamentos que fazem parte da vida humana e que até pouco tempo, eram considerados naturais do ser humano. Um exemplo disso é a criança que antes era considerada teimosa e birrenta, torna-se uma criança com possibilidade de obter uma classificação que a compreende como tendo transtorno opositor desafiador.

Sendo assim, torna-se necessário percebermos de que forma essa lógica da medicalização dos corpos tem influenciado o trabalho do professor e, principalmente, como está relacionado ao TEA¹¹. Além disso, é importante analisarmos de que forma o diagnóstico de TEA vem sendo apresentado no DSM-V e os efeitos disso no cotidiano escolar, considerando as características que têm sido atribuídas aos sujeitos com o Transtorno e vêm sendo utilizadas como forma de rotulação dos comportamentos desses indivíduos.

3.1. O DIAGNÓSTICO DE TEA SEGUNDO O DSM-V

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em sua versão mais atual, DSM-V (2014), possui uma ampla sessão acerca do TEA. Neste sentido, serão apresentados alguns aspectos que devem ser levados em consideração para o diagnóstico de TEA, que estão descritos em tal documento.

Quanto aos critérios diagnósticos, estão divididos em A; B; C; D e E. Os critérios apresentados na sessão A, estão relacionados com os *déficits* na comunicação e interação social. Neste sentido, são ressaltadas as características: falta de reciprocidade emocional; carência de comunicação não verbal na interação social; dificuldades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Já os critérios da sessão B, são a respeito dos padrões repetitivos de comportamentos, sendo necessário a manifestação de pelo menos dois dos descritos a seguir para o diagnóstico. São os seguintes: estereotipias ou repetições de movimentos, objetos ou falas; padrão nas rotinas, tendo inflexibilidade em mudanças; apego ou interesse anormais quanto a intensidade, em determinados objetos e Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou do ambiente. Essas duas sessões têm como nota que a gravidade das características descritas deve estar baseada nos prejuízos na comunicação e nos padrões repetitivos de comportamento.

Quanto as sessões C, D e E, trazem uma espécie de observação sobre os sintomas, sendo o C, “os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento

¹¹ Será um capítulo abordado mais adiante.

[...] (APA, 2014, p.50)”, o D, “os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente. (APA, 2014, p.50)”, e o E, “[...] 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. (APA, 2014, p.50)”.

O manual também traz uma tabela (APA, 2014, p.52) de especificadores para classificação do transtorno, sendo separado em três níveis de gravidade. Nível 1 - “Exigindo apoio”, Nível 2 - “Exigindo apoio substancial” e Nível 3 - “Exigindo apoio muito substancial”. Sendo assim, a tabela também traz um perfil que o sujeito deve apresentar para cada nível de gravidade, estando separadas em características relacionadas a comunicação social e características relacionadas aos comportamentos restritos e repetitivos. Após isso, o DSM-V aborda pontos que devem ser considerados quanto as características diagnósticas, trazendo possíveis variações de acordo com o desenvolvimento e idade. Além disso, relembra nomes anteriormente usados para denominar os níveis do transtorno englobados pelo Espectro:

Manifestações do transtorno também variam muito dependendo da gravidade da condição autista, do nível de desenvolvimento e da idade cronológica; daí o uso do termo espectro. 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. (APA, 2014, p.53)

Assim sendo, os critérios apresentados anteriormente são destrinchados nessa sessão do manual, a fim de especificar de que forma é possível identificar o diagnóstico no sujeito. Além disso, ainda traz uma sessão denominada “características associadas que apoiam o diagnóstico” (APA, 2014, p. 55), onde encontram-se aspectos que não seriam tão comuns do Espectro, mas que estão associados e podem ser encontrados nos sujeitos com TEA, podendo ser utilizados para apoiar o diagnóstico. Algumas dessas características são: comprometimento intelectual e/ou da linguagem, déficits motores, autolesão e comportamentos disruptivos/desafiadores. Porém é comum encontrarmos profissionais da área da saúde e da educação utilizando muitos desses fatores diagnósticos ditos como apenas apoiadores e acompanhantes das características comuns como principais para descrever o diagnóstico do TEA, ou seja, acabam não sendo usadas apenas como associadas ao TEA, mas sim como descritoras dos transtornos.

Seguindo o manual, encontra-se a sessão denominada “desenvolvimento e curso” (APA, 2014, p. 55), em que traz a idade dos dois anos como sendo a que se torna mais perceptível o aparecimento das características do transtorno, ressaltando que estas podem se evidenciar no sujeito antes ou depois dos dois anos. Tal sessão também traz aspectos acerca da vida desses sujeitos em suas fases escolares, adolescentes e adultas. A última apresenta um trecho que me chamou muita atenção, pois descreve que:

Apenas uma minoria de indivíduos com transtorno do espectro autista vive e trabalha de forma independente na fase adulta; aqueles que o fazem tendem a ter linguagem e capacidades intelectuais superiores, conseguindo encontrar um nicho que combine com seus interesses e habilidades especiais. (APA, 2014, p.56)

Isto é, o próprio manual diagnóstico do transtorno já aborda que estes sujeitos não teriam uma vida considerada “normal”, posteriormente, na fase adulta., como se fosse difícil, e até mesmo raro, encontrar sujeitos com TEA que possuem independência, trabalham e constroem famílias. Isso fortalece uma ideia de que somente aquelas pessoas vistas como tendo desenvolvimento superior ao considerado como habitual do transtorno é que possuem a capacidade de tornarem-se independentes. Além disso, quando o DSM-V (APA, p.56), traz a frase “[...] conseguindo encontrar um nicho que combine com seus interesses e habilidades especiais”, pode-se entender que o próprio manual afirma que o trabalho desses indivíduos – com um desenvolvimento teoricamente superior ao dos outros sujeitos que estão dentro do mesmo Espectro – seria inesperado para ser desenvolvido por um sujeito com o diagnóstico do transtorno, sendo demonstrada uma visão de que é surpreendente que essas pessoas tenham uma independência que supera o TEA. No entanto, a independência não é uma reflexão trazida no manual, o que torna essa questão resultado do modo como ocorre a inserção desses sujeitos em uma sociedade normativa, competitiva e meritocrática. Compreensão essa que expressa o modelo biomédico da deficiência. Essa ideia é propagada, muitas vezes, na mídia, que dá visibilidade e uma ênfase muito elevada quando uma pessoa com transtorno, síndrome ou deficiência consegue realizar atividades como passar para uma faculdade, concluir uma graduação, passar em um concurso, conseguir um emprego na sua área de formação, etc. Isso traz uma visão que enfatiza a incapacidade desses sujeitos em efetuar atividades consideradas “normais” para pessoas consideradas “normais”, colocando isso como uma superação.

Quanto aos fatores de risco para o nascimento de crianças com TEA, o manual traz duas questões como influenciadoras. Sendo essas, questões ambientais, como, por exemplo, idade avançada dos pais e baixo peso ao nascer, e questões genéticas, em que aponta

uma estimativa de 37% a 90% de possibilidade de herança, ou seja, questões parentais ainda são associadas ao nascimento de crianças com o transtorno, mas dessa vez de forma diferente, relacionando-se ao gene e não mais aos interesses e aptidões como trazido por Kanner e Asperger muitos anos antes. Além disso, destaca-se que há uma maior incidência de TEA em crianças do sexo masculino do que no sexo feminino, sendo quatro vezes mais frequente em meninos do que em meninas.

Em amostras clínicas, pessoas do sexo feminino têm mais propensão a apresentar deficiência intelectual concomitante, sugerindo que meninas sem comprometimento intelectual concomitante ou atrasos da linguagem podem não ter o transtorno identificado, talvez devido à manifestação mais sutil das dificuldades sociais e de comunicação. (APA, 2014, p.57).

3.2. O “TRATAMENTO” DO TEA

Durante as pesquisas realizadas para desenvolver este TCC, um fato que me chamou bastante atenção e me deixou muito impactada, foi ter conhecimento do uso de medicamentos antipsicóticos para o tratamento de crianças com TEA, medicamento este, anteriormente utilizados por pacientes com esquizofrenia. De acordo com Ferraresi (2017):

Um estudo divulgado no *American Journal of Psychiatry* indica que a prevalência de distúrbios autistas é 2,5% na Coreia do Sul. Números dessa natureza sinalizam que uma quantidade maior de crianças recebe esse diagnóstico, fato que, aqui no Brasil, leva o SUS (Sistema Único de Saúde) a oferecer (em 2015) “[...] o primeiro medicamento para tratar os sintomas do autismo”, conforme anunciado pelo Ministério da Saúde, a Risperidona. O curioso é que tal antipsicótico é utilizado para tratar de agitação, agressividade, irritabilidade em pacientes esquizofrênicos desde 1994, ano de seu lançamento. (FERRARESI, 2017, p. 12)

No ano de 2014, o Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias – CONITEC, publicou uma autorização para utilização da Risperidona como “Tratamento de sintomas do Transtorno do Espectro do Autismo (CONITEC, 2014, p.05)”. Conforme disposto no próprio documento,

A risperidona é um antipsicótico que age como antagonista dos receptores da dopamina e serotonina. Faz parte do grupo de antipsicóticos usualmente chamados de atípicos ou de segunda geração, os quais são reconhecidos pelo menor risco de incidência de efeitos extrapiramidais comparados aos antipsicóticos de primeira geração. (CONITEC, 2014, p.05)

Tal medicamento, disponibilizado pelo SUS (Sistema Único de Saúde), é indicado no tratamento de pacientes esquizofrênicos, em episódios associados ao transtorno bipolar I e também, em transtornos do comportamento relacionados a pacientes com demência que possuem sintomas como agressividade, transtornos psicomotores ou sintomas psicóticos, conforme descrito na própria bula do medicamento. Além disso, “A risperidona também pode ser usada para o tratamento de irritabilidade associada ao transtorno autista, em crianças e adolescentes, incluindo desde sintomas de agressividade até outros, como autoagressão deliberada, crises de raiva e angústia e mudança rápida de humor.” (ANVISA, 1999, p.01), ou seja, atende uma ampla gama de pacientes com os mais diversos sintomas.

Ao fazer a descoberta acerca da utilização de um antipsicótico como este, que pode trazer muitas reações adversas, dentre elas, Distúrbios Psiquiátricos, do Sistema Nervoso, Cardíacos, entre muitos outros listados (ANVISA, 1999, p.17), fiquei muito preocupada principalmente em relação a uma possível sobrecarga no organismo dessas crianças e como elas são expostas, desde muito novas, a tratamentos tão pesados, considerando que esses são sujeitos em formação. Os possíveis efeitos da intervenção medicamentosa me fazem refletir acerca da prática da mesma com crianças com TEA, muitas vezes como única possível, desconsiderando a quantidade de possibilidades terapêuticas que existem atualmente e que auxiliam o desenvolvimento, comunicação e interação desses sujeitos, principalmente no ambiente escolar.

De acordo com Moysés (2008) e Ferraresi (2017), a lógica capitalista acaba intensificando o processo de medicalização, principalmente quando a relacionamos com o uso de psicotrópicos propagados como única alternativa possível de intervenção. Assim, apoiando-se nos diagnósticos, ocorre uma produção de patologias para criar demandas que impulsionam a indústria farmacêutica e aumentam os lucros da mesma. Desse modo, como afirma Moysés (2008), “Se a medicina, desde suas origens, cumpre o papel social de normatizar a vida de indivíduos e de grupos sociais, a partir da consolidação do capitalismo passa a fazê-lo em maior intensidade e com mais eficiência.” (MOYSÉS, 2008, p.2). Considerando que a lógica capitalista rege nossa sociedade, é possível concluir que se propaga uma lógica de transformação de comportamentos e relações sociais em questões biológicas. Essa lógica induz a uma prática de consumo de medicamentos que são considerados como fundamentais para controlar determinados comportamentos e como única opção para equilibrar o que está sendo considerado em desequilíbrio. Conforme destaca Ferraresi (2017), “Dessa correlação, cria-se uma espécie de interdependência, segundo a qual a mídia, ao produzir o jornalismo científico, anuncia a ciência como mercadoria e se

torna o pavimento sobre o qual se erige o discurso do capitalista.” (FERRARESI, 2017, p.175). Portanto, isso acaba se tornando um ciclo em que a mídia anuncia essas soluções medicamentosas para as patologias gerando a compra do medicamento, o que fortalece o capitalismo cada vez mais e faz ampliar a propagação midiática dos mesmos, alcançando cada vez mais pessoas, ampliando o público alvo e enriquecendo a indústria farmacêutica diariamente.

No que se refere ao processo de medicalização dos sujeitos com TEA, é perceptível que a mídia traz uma representação do autismo como o sujeito sendo alheio ao mundo, agressivo, com comportamentos indevidos ao convívio no meio social e também, como um indivíduo que tem falta de compreensão do que é dito e das relações com o outro. Ferraresi (2017), nessa perspectiva, diz que:

No que tange à compreensão dos autismos e do que representam como forma de sofrimento, o que se propaga nas mídias está alicerçado na ideia de que a verdade sobre o humano pode ser expressa em sua totalidade e que qualquer desvio de um suposto normal tem explicação orgânica e solução fármaco-ortopédica. (FERRARESI, 2017, p.170)

Nesse sentido, ocorre uma generalização e totalização do sujeito com TEA e com isso, uma compreensão de que se torna necessário uma contenção dos corpos, como sujeitos alheios a si mesmos. Assim, em muitos casos busca-se uma solução medicamentosa para um controle de sujeitos que são submetidos a uma contenção química como única alternativa que não é questionada pelos familiares e pessoas em seu entorno. Sendo assim, essa opção de tratamento, compreendida como uma solução mágica e imediata, não é problematizada e não é levado em consideração o fato de incidir diretamente sobre o corpo do sujeito. Essa é uma estratégia de tratamento mais econômica, já que age sobre o sujeito e não causa mudança no contexto, além de lucrativa, pois o consumo, como já dito, aumenta, fazendo o capital girar sem que seja necessário repensar práticas sociais e os contextos políticos, econômicos e culturais.

3.3. A EDUCAÇÃO DE CRIANÇAS COM TEA

Considerando os debates sobre a escolarização de crianças com TEA, Bragin (2010) ressalta a dificuldade em encontrar textos abordando a historicidade da escolarização de crianças com TEA. Pode-se destacar que, entre os anos de 1963 e 1983, o principal meio de atendimento a crianças com autismo era através da educação. Porém esta área era utilizada

como meio de doutrinação dos corpos, modificação dos comportamentos, terapias e programas para o desenvolvimento dessas crianças em escolas especializadas criadas por familiares dos próprios sujeitos com autismo.

No Brasil, a primeira escola criada especificamente para o atendimento de alunos com autismo “[...] foi a AMA de São Paulo, que foi fundada por um grupo de pais de crianças autistas, no dia oito de agosto de 1983.” (BRAGIN, 2010, p. 02). Conforme dados retirados diretamente do site da própria instituição¹², a AMA – Associação de Amigos do Autista – nasceu a partir do desejo de pais de familiares de crianças com autismo de ter um futuro para seus filhos, já que na época não haviam pesquisas e tratamentos em nosso país que atendessem essas crianças. Já nos anos iniciais da instituição, a AMA recebeu um espaço no quintal de uma igreja, cedido pelo pai de um garoto com Síndrome de Asperger, para que pudesse instalar sua escola.

Segundo o site, inicialmente a instituição – beneficente e sem fins lucrativos – tinha muita dificuldade em obter recursos para se manter aberta. Atualmente o quadro é outro, oferecendo atendimento gratuito e recebendo apoio das Secretarias de Estado de Educação e da Saúde. Mesmo com esse apoio, se torna necessária a arrecadação de dinheiro para compra de alimentos, materiais pedagógicos, capacitação de funcionários, manutenção de equipamentos, entre outros.

Até o ano de 1988, a instituição teve dificuldades para encontrar metodologias adequadas para trabalhar no desenvolvimento de crianças com TEA, indo buscar por novas atividades e conhecimentos em outros países que já tinham associações com o mesmo objetivo que a AMA. Nesta época, um programa de ensino comportamental vinha sendo implantando no exterior, o TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Childrem). Atualmente, este é um método utilizado em muitas escolas de educação especial no Brasil.

É possível perceber que o Transtorno do Espectro Autista passou por muitas etapas até o seu reconhecimento e categorização no Manual de Diagnósticos, e que, mesmo sendo reconhecido como transtorno, ainda hoje é pouco compreendido no sentido de que ainda há uma lógica de generalização em que todas as pessoas com esse diagnóstico são vistas como se tivessem as mesmas características. Desse modo, essa lógica as aprisiona nas características do transtorno, já que ainda são vistas como alheias ao momento presente e muitas vezes tratadas de forma estigmatizante pela sociedade. Muito desse entendimento social de

¹² Dados retirados do site da instituição, na aba “história”: <https://www.ama.org.br/site/ama/historia/>.

incapacidade e diferenciação vem do próprio DSM-V, que até certo ponto coloca esses sujeitos como desiguais, e também da lógica da medicalização, em que a medicação é posta como alternativa de contenção dos corpos e sujeitos. Isso se dá, muito por conta do capitalismo, que faz com que haja a necessidade de aumentar cada vez mais o lucro das indústrias farmacêuticas, muitas vezes, sem considerar as consequências que os corpos sofrem.

Destarte, é necessário refletir sobre até que ponto a medicação seria a alternativa mais eficaz, considerando a quantidade de possibilidades de intervenções, principalmente no ambiente escolar, que possui uma diversidade de espaços, experiências e construção de relações e interações com o outro, oportunizando ao sujeito situações de autoconhecimento e reflexão a partir das relações que estabelece nesse ambiente. Além disso, devemos nos questionar como esse diagnóstico é entendido e como ele é recebido pelos professores, se de forma a limitar o sujeito ou como forma de auxiliar a compreender seus comportamentos e dificuldades.

Apesar da dificuldade em encontrar textos que apontem as características do TEA como instrumento potencializador na elaboração da prática pedagógica, ou seja, uma literatura e prática que sequer fala desses indivíduos como sujeitos pedagógicos, entendo que esses estudantes têm a possibilidade de se desenvolver e aprender, desde que o professor perceba a importância de ter um planejamento e uma prática pautados na flexibilização, num sentido não de promover atividades individualizantes e diferenciadas para essa crianças, mas sim a construção de atividades que sejam possíveis e feitas por todos os estudantes e que ao mesmo tempo contemple o sujeito com TEA em sala de aula.

O texto de Chiote (2012) sinaliza a problematização em relação ao sentido dado ao diagnóstico e as possíveis práticas que podem ser promovidas dentro do ambiente escolar para contemplar e auxiliar o desenvolvimento dos sujeitos com TEA. Tal texto discorre acerca da brincadeira com as crianças com autismo e a mediação pedagógica do professor nessa ação. Neste sentido, utiliza como argumento que a criança aprende através das relações que estabelece com os mais experientes, sejam eles adultos ou crianças, tendo como principal fundamento a teoria histórico-cultural de Vygotsky. Considerando que as interações dentro da instituição escolar são limitadas de acordo com o diagnóstico recebido e que acaba ocorrendo um baixo investimento nessas interações, Chiote (2012) propõe a discussão da teoria histórico-cultural como proposta de práticas inclusivas dessas crianças e que propiciam o desenvolvimento social, sensorial, motor e cognitivo desse sujeito, por meio da interação com seus pares.

Neste sentido, torna-se relevante refletirmos sobre como esse diagnóstico de TEA é entendido pelos professores e como ocorre a construção de práticas pedagógicas com esses sujeitos. O diagnóstico é uma forma de reduzir o sujeito ao seu quadro nosológico? Como o sujeito é pensado e compreendido a partir do momento que o professor tem acesso a essa informação? E as práticas pedagógicas, são pautadas no diagnóstico ou no sujeito em si?

4. DIAGNÓSTICO E A CRIANÇA COM TEA

A defesa da cidadania e do direito à educação das pessoas com deficiência em nosso país é muito recente. No Brasil, o final do século XIX pode ser considerado um marco histórico da Educação Especial pois, baseando-se nos modelos europeus, ocorre a criação de espaços que oferecem atendimento específico para pessoas com deficiência. No ano de 1854 é criado o Instituto dos Meninos Cegos, sob a direção de Benjamin Constant, e em 1857, o Imperial Instituto dos Surdos-Mudos. Nesse período, a prática instituída nesses espaços era baseada na segregação e assistencialismo. Historicamente, as crianças com deficiência tiveram uma educação que se dava em paralelo à educação comum em instituições destinadas especificamente às pessoas com deficiência. A concepção social esteve associada a ideia de que as pessoas com deficiência viviam uma condição de incapacidade imutável e acabavam por focar nas limitações apresentadas por esses sujeitos. Assim, a prática assistencialista via o indivíduo conforme a patologia, de forma limitadora, com um intuito muito mais de normalização dos corpos do que de desenvolvimento de aprendizagens e potencialidades (MENDES, 2010). Em ambos os institutos citados, eram oferecidas oficinas para a aprendizagem de alguns ofícios, tais como: tipografia e encadernação. O trabalho realizado nessas instituições era voltado mais as questões de reabilitação do que pedagógicas e o discurso médico possuía grande influência e fundamentava o trabalho realizado nesses espaços.

Considerando a presença do discurso médico nos processos de escolarização das pessoas com deficiência, torna-se importante destacar que no Brasil, nos anos de 1920, o movimento higienista intensifica a ação e influência médica nos contextos escolares “[...] após a criação dos serviços de higiene mental e saúde pública, que em alguns estados deu origem ao serviço de Inspeção médico-escolar e à preocupação com a identificação e educação dos estados anormais de inteligência.” (MENDES, 2010, p. 95). Com isso se fortaleceu um movimento de identificação e separação dos sujeitos considerados “anormais”, enfatizando a educação especial com uma atuação específica e, muitas vezes, sem nenhuma relação com a educação comum.

A segregação das pessoas com deficiência culminou em um percurso de escolarização em paralelo, ou seja, à margem do sistema geral de educação dessas crianças (KASSAR, 2011). Assim sendo, as instituições de atendimento especializado para as crianças com deficiência, além de favorecer um processo de estigmatização, não trabalhavam conteúdos com base nos conhecimentos históricos e científicos produzidos pela humanidade,

pois acreditava-se que as pessoas com deficiência não tinham potencial cognitivo para desenvolver aprendizagens, nem a possibilidade de se constituírem sujeitos autônomos. Assim, o ensino era focado no desenvolvimento de atividades diárias do cotidiano desses sujeitos, com a finalidade de desenvolver os comportamentos considerados socialmente aceitos (MENDES, 2010). O “currículo” era baseado na habilitação, reabilitação e em atividades terapêuticas, focado na “aprendizagem para a vida”.

Neste sentido, a prática de identificar, excluir, rotular e estigmatizar as pessoas com deficiência tem sido um processo constante tanto nas escolas como em instituições específicas de ensino. Podemos considerar que, ainda hoje, apesar de muitas crianças com deficiência já estarem frequentando a escola comum, a concepção de que elas não possuem potencial cognitivo e que precisam de recursos pedagógicos e metodologias específicas, ainda se mantém preservado.

Orrú (2013) realizou uma pesquisa em trinta escolas e relata em seu artigo que 80% dos professores faz menção aos seus estudantes pelo diagnóstico médico atribuído a eles. Um exemplo disso é a fala de uma das professoras entrevistadas em que dizia: “Esse é o TDAH, aquele é o autista, o outro é o deficiente intelectual, e aquele lá no canto ainda não tem diagnóstico fechado.” (ORRÚ, 2013, p. 1426). Sobre isso a autora ainda evidencia:

A cena acima narrada evidencia o perigo da supervalorização do diagnóstico em detrimento da pessoa humana, da criança. Ela não é mais o João, a Maria, o Pedro, mas sim, a materialização do quadro sintomático que apresenta em seus critérios, da forma mais cruel, os déficits e a doença como se fossem âncoras que travam a criança e não permitem que ela se desenvolva ou aprenda junto com outras crianças. (ORRÚ, 2013, p. 1426)

Nesse sentido, a deficiência¹³ passa a ser entendida como uma limitação que define o sujeito em sua totalidade e não como condição humana. Sendo assim, a diversidade humana passa a ser compreendida – ou incompreendida –, a partir dos critérios estabelecidos socialmente acerca de um padrão de normalidade. Os sujeitos que não se encaixam nesse padrão, são marcados a partir das classificações e tratamentos que acompanham seus respectivos diagnósticos médicos. Sendo assim, o diagnóstico funciona como uma forma de agrupar certas características em um campo específico e dar a estas um nome que define “o que o sujeito tem”, ou seja, a racionalidade médica em ação no campo pedagógico compõe e influencia as dinâmicas escolares e as concepções de sujeito que vão se construindo.

¹³ Aqui, a palavra deficiência é utilizada para exemplificar o público alvo da Educação Especial, e de forma a englobar as pessoas que atualmente estão nessa categoria, ou seja, sujeitos com: Deficiência, Transtornos Globais do Desenvolvimento e Altas Habilidades/Superdotação, conforme a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008).

Considerando o processo de estigmatização dos comportamentos humanos, a busca pelo diagnóstico de autismo é frequente nas instituições escolares, como uma espécie de atestado que legitima a ideia de que certas crianças não aprendem e que se refere ao fato dela ter um diagnóstico médico. Conforme destaca Freitas (2013), “Os diagnósticos médicos seguem mantendo um enorme grau de importância dentro da escola.” (FREITAS, 2013, p.04). Essa importância dada aos diagnósticos acaba por se tornar um desafio na dinâmica escolar, pois, ainda hoje há um pensamento de que os sujeitos com deficiência, TGD ou altas habilidades/superdotação, são incapazes de desenvolver autonomia, criatividade, participação e interação social, cognição e comunicação. Sendo assim, a comunidade escolar acaba por propagar um comportamento de não considerar essa criança como sujeito participante e atuante nos processos e atividades escolares, enfatizando muito mais as suas dificuldades do que suas potencialidades como sujeito aprendente.

É comum em nossa experiência em estágios e práticas como docentes, nos depararmos com professoras que justificam os comportamentos de determinadas crianças com “achismos” baseados no senso comum acerca de um suposto diagnóstico de TEA, o que muitas vezes se torna uma barreira atitudinal, já que se produz um estigma em relação a determinadas crianças, criando certa insegurança para construir propostas pedagógicas para a sala de aula, a fim de contemplar esse aluno. Freitas (2013) reforça que “Na escola, a criança é percebida como o único ator no processo de aprender. Quando não “conseguem” suportar a atenção nos conteúdos escolares, imediatamente são reconhecidas como tendo algum problema.” (FREITAS, 2013, p.12). Portanto, quando a escola não consegue elaborar estratégias pedagógicas para atuar com a criança de forma que considere sua história e compreenda como ocorre o seu processo de aprendizagem de forma única e com especificidades, tende a culpabilizar a criança pela não aprendizagem. Isso origina a individualização de uma questão que é de caráter coletivo e pedagógico e induz a busca por um diagnóstico que justifique a carência pedagógica que acaba por se produzir quando não se investe na construção de uma relação com o sujeito. Nesses casos, o contexto em que a criança está inserida, ou seja, família, comunidade escolar e professores, não são vistos como possíveis responsáveis na construção do que é compreendido como dificuldades no processo de aprendizagem da criança, fazendo com que a responsabilidade do “fracasso escolar” seja atribuída única e exclusivamente ao estudante. Quando este não corresponde ao rendimento escolar considerado esperado, há uma compreensão de que algo não está normal, sendo um sujeito fora do padrão, em desalinho com o que foi planejado pela escola.

Assim, como também destacam Moysés e Collares (1997), as crianças “normais” vão se tornando doentes com o passar do tempo por conta das incapacidades que lhes são atribuídas, chegando o momento em que precisam de uma atenção não só por conta do fracasso escolar, mas também pelos estigmas sofridos em sala de aula, que acabam gerando sentimento de inferiorização e fracasso.

Torna-se importante destacar dois aspectos que estão sendo descritos aqui neste trabalho. Um é o de transformação de comportamentos da vida humana em justificativas patologizantes e, conseqüentemente diagnósticas que indicam a necessidade de tratamento desses sujeitos pela área da saúde. Crianças que fogem do padrão considerado “normal” e não possuem o mesmo ritmo de aprendizagem que os seus colegas ou têm comportamentos considerados desviantes, acabam recebendo uma indicação de “anormalidade”, em que busca-se uma causa orgânica e patológica para suas dificuldades. O outro aspecto exposto aqui é o de olhar os sujeitos com diagnóstico de síndromes, transtornos e deficiências, como indivíduos enclausurados no mesmo, considerados e vistos de acordo com as características atribuídas a eles, produzindo um olhar totalizador que não considera a individualidade dos sujeitos e não os compreende como capazes de aprender e se desenvolver.

Em ambos os casos, as interações são limitadas de acordo com o diagnóstico recebido, ocorrendo um baixo investimento nessas crianças, já que o trabalho pedagógico exige que o professor desenvolva ferramentas que tornem os conhecimentos – historicamente e cientificamente produzidos – acessíveis a todos os estudantes, a fim de considerar o estudante nas práticas do cotidiano escolar. Além disso, o professor precisa auxiliar esse sujeito, que já está sofrendo um processo de estigmatização, a se perceber como sujeito crítico, criativo e participante ativo em crescimento individual como sujeito social. Assim, tanto esse profissional, quanto a instituição, é quem deveriam se adequar aos valores, gostos e expressões dessa criança, o que torna essencial professores mais competentes e dispostos a compreender a individualidade de cada um, considerando realmente todos os indivíduos como iguais, sem distinção de classe, ou seja, um sujeito capaz de enxergar a criança como outro sujeito.

Sendo assim, não é a deficiência em si que limita o sujeito, mas sim o modo como a mesma tem sido compreendida, ainda baseada nas supostas limitações e fragilidades. Segundo Moysés e Collares (1997), “Entende-se, assim, que a ênfase seja dada ao que a criança não tem, ao que ela não sabe, àquilo que lhe falta. É um olhar voltado para a carência, para a falha da criança.” (MOYSÉS e COLLARES, 1997), isto é, um olhar que se limita ao que não se sabe desse sujeito, focado nas características da suposta patologia, sem considerar seus

interesses, aptidões e características pessoais. Esse olhar que busca a falta, que é voltado ao fracasso, não é uma exclusividade apenas das deficiências, mas também é recorrente na área da educação em geral, um olhar que exclui o contexto social, que é homogeneizador e padronizador. Conforme Lunardi (2005), enfatiza:

[...] as situações de desvantagem, dificuldade, deficiência, desvio, tão presentes quando focalizamos o processo de ensino aprendizagem, são um fator de diferenciação. Esse fator, que não é o único, muitas vezes é posto como uma característica do sujeito, dizendo respeito exclusivamente a ele. (LUNARDI, 2005, p.05)

Nesse sentido, não apenas o diagnóstico é levado em consideração em uma prática limitadora e estigmatizante, mas também o contexto social, cultural e econômico do estudante. Esses fatores que constituem a vida do sujeito acabam sendo utilizados, muitas vezes, como justificativas produtoras de uma lógica excludente, quando não pensadas pelo professor no desenvolvimento de suas práticas. Sendo assim, ao considerar a diversidade presente no ambiente escolar e suas individualidades, conhecimentos prévios, cultura, contexto social e econômico, e suas limitações, o professor acaba por desenvolver práticas consonantes com a perspectiva inclusiva, possibilitando a construção de aprendizagens e colocando o sujeito como participante ativo da vida escolar.

Torna-se importante ressaltar que o diagnóstico pode ser compreendido de diferentes formas, ou seja, pode ser entendido como simplificador e individualizante, como também pode ser considerado como instrumento para auxiliar a compreensão do contexto e das especificidades da criança. Sendo assim, ao não se tornar um definidor da criança, de suas potencialidades e limitações, produzindo barreiras atitudinais e sendo discutido coletivamente na escola de forma a problematizar o que ele significa, quem o emitiu e de que maneira é compreendido pela família e pela criança, esse diagnóstico pode ser um instrumento utilizado com o propósito de favorecer outras formas de olhar para o sujeito e conseqüentemente de se relacionar com ele. Schmidt (2012), aborda a seguinte observação em seu artigo:

Aqueles professores que estavam na escola por razões outras que não pelo desejo e vocação de atuar nessa área desenvolviam conseqüentemente práticas pedagógicas cuja ênfase estava centrada mais nas dificuldades dos alunos do que em suas potencialidades. Além disso, suas ações mostraram-se predominantemente baseadas em expectativas externas que não as do próprio professor. Nesse caso as crenças eram de que o sucesso na inclusão dependeria essencialmente dos saberes de especialistas, externos à escola, estando o professor desabilitado a lidar com as diferenças que desconhece. O inverso também se mostrou verdadeiro, ou seja, as ações pedagógicas daqueles professores que escolheram deliberadamente ocupar esse lugar por vocação e realização pessoal mostraram-se associadas a uma ênfase

mais nos recursos dos alunos do que em suas dificuldades e limitações. Esse grupo relatou que as expectativas de sucesso na inclusão colocavam o próprio professor como protagonista do processo e dependiam essencialmente de suas práticas. Aqui o professor teria em si a habilidade para conhecer profundamente seu alunado e desenvolver alternativas metodológicas e adaptações que facilitassem o acesso e permanência destes à educação. (SCHMIDT, 2012, p.04)

Conforme a formação humana e profissional que vão construindo as lentes que cada um usa para interpretar o mundo, a relação com o diagnóstico pode ser muito diferente de uma pessoa para outra. No entanto, quando na escola há a possibilidade de compartilhar sentimentos, concepções e reflexões sobre a prática pedagógica e seus efeitos no contexto escolar, o próprio diagnóstico poderia se tornar objeto de estudo a fim de analisar de que maneira pode-se romper com a necessidade de ter acesso a ele e assim, abrir espaço para uma compreensão do estudante que está ali, para além das características desse diagnóstico recebido. Dessa forma, talvez houvesse mais necessidade de observar como se sente essa criança, como percebe e se relaciona com os espaços, práticas e interações a sua volta e analisar de que forma isso pode auxiliar na construção de práticas pedagógicas que valorizem o sujeito. Ao enxergar a criança através da patologia, cria-se uma barreira para construir uma relação em que o professor se interesse em conhecer esse sujeito em sua individualidade, com seus gostos, aptidões, interesses e características como criança e não como “estudante com TEA”, por exemplo. Conforme Schenk (2012):

É importante ressaltar que o diagnóstico de Autismo, Asperger ou Transtorno Global do Desenvolvimento não prediz as dificuldades que a pessoa enfrentará na vida, tampouco define um prognóstico, e nem mesmo fornece aos familiares ou profissionais muita informação sobre o potencial individual da pessoa diagnosticada. (SCHENK, 2012)

Assim, o diagnóstico acaba se tornando um elemento que compõe a vida do sujeito que o recebe de forma restrita aos sintomas e classificação dos mesmos. Porém, o mesmo não fala quem o sujeito é, e não o define como indivíduo diante das infinitas possibilidades de constituição e mutualidade. É certo que as características diagnósticas fazem parte de quem essa pessoa é, mas não devem ser encaradas de forma totalizadora, pois não é através do diagnóstico que se conhece os sujeitos.

Pensando sobre os direitos dessas crianças em terem acesso a uma educação plena, que as auxilie a constituírem-se como sujeitos, encontramos no Art. 205, Seção I do Capítulo III da Constituição Federal de 1988 que "A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para

o trabalho." (BRASIL, 1988, Art.205). Portanto, se aplica a todo e qualquer cidadão brasileiro, ou seja, as crianças com TEA têm direito a uma educação que vise seu desenvolvimento e considere suas dificuldades e potencialidades. Sendo assim, os professores, além de possuírem uma formação em Pedagogia, poderiam buscar compreender como auxiliar essas crianças em seu desenvolvimento, a partir de um trabalho que contemple todos os estudantes da turma e considerando as individualidades de cada um, independentemente de ter ou não deficiências, Transtornos Globais do Desenvolvimento e Altas Habilidades/Superdotação. Dessa forma, é necessário compreender as heterogeneidades, para que o profissional entenda as características como forma de entender as crianças. Segundo Brabo (2015):

Fica evidente que não basta apenas dominar competências de como ensinar um aluno com deficiência na classe comum; é preciso estar sensibilizado para a situação de ensino do aluno com deficiência, ter a convicção de que esse aluno tem direito a essa educação junto aos outros alunos, e que sua inclusão, por mais desafiadora que seja, é possível e benéfica não só para ele, mas para toda a comunidade escolar e sociedade." (BRABO, 2015, p.16)

Portando, ao ser utilizado como instrumento facilitador, o diagnóstico poderia auxiliar na construção das relações e não seria um determinante das ações pedagógicas dentro da instituição escolar, muito menos um objeto de estigmatização do aluno com TEA. Moysés e Collares (1997) propõem então, que ao invés de a criança se adequar ao que o profissional deseja, este é quem precisa compreender e trabalhar a partir dos valores, gostos e expressões dessa criança, o que torna essencial que o professor perceba a individualidade de cada um pensando práticas que não foquem na homogeneização do grupo, mas sim na multiplicidade de cada um.

Sendo assim, cabe pensarmos então o porquê dessa tendência em enfatizar o diagnóstico, considerando que esse é só uma das características que constituem os sujeitos que os recebe, e que acabam por gerar estigmas, exclusões e preconceitos. Ao utilizar esse elemento como instrumento que auxilia na compreensão dos comportamentos e atitudes desse sujeito, torna-se possível promover uma relação que considera esse indivíduo em sua potencialidade, em sua condição humana de sujeito aprendente. Sendo assim, com base nas pesquisas de Orrú (2013) e de Freitas (2013), ao longo desse capítulo é possível perceber que essa tendência em focar apenas no diagnóstico do sujeito, inviabiliza o processo de ensino aprendizagem, pois de forma automática, acaba-se percebendo essa criança unicamente pela patologia, conforme já citado acima no exemplo de Orrú (2013), em que ela destaca a fala da

professora que denomina seus alunos por meio do transtorno ou deficiência, “Esse é o TDAH, aquele é o autista, o outro é o deficiente intelectual, e aquele lá no canto ainda não tem diagnóstico fechado.” (ORRÚ, 2013, p. 1426). Além disso, a lógica diagnóstica tanto ao enfatizar o diagnóstico já recebido, quanto ao transformar comportamentos humanos em patologias, não gera estratégias de mudança no contexto escolar e cria demandas para a área da saúde, o que acaba se tornando lucrativo, já que produz consumidores para a indústria farmacêutica, ou seja, a lógica capitalista já citada anteriormente, que fica cada vez mais evidenciada. Ao criar grande demanda para a área da saúde e torná-la responsável por “cuidar” dessas crianças, acaba-se por desautorizar a atuação pedagógica na manifestação e construção do processo de desenvolvimento desses sujeitos, já que a área médica é que passa a ter voz sobre os mesmos, como única capaz de “compreendê-los”. Assim, a área pedagógica acaba sendo atravessada pelos discursos médicos em detrimento do fortalecimento das concepções pedagógicas e pautando, muitas vezes, as práticas docentes em prescrições médicas. O que impede a possibilidade tanto do professor, quanto da escola, em pensar práticas que tornem o estudante ativo no seu processo de escolarização, colocando a área da saúde como única que tem autoridade para falar sobre as pessoas que são encaminhadas a ela, definindo inclusive, quais as intervenções necessárias.

Considerando o que é abordado nesse capítulo acerca de como o diagnóstico se torna um instrumento que é utilizado como descritor do sujeito e como a área da saúde acaba por influenciar na constituição dos processos de aprendizagem dos mesmos, torna-se necessário refletirmos sobre como estão sendo percebidos os diagnósticos de TEA e como os mesmos influenciam nas práticas pedagógicas dos professores, se de forma a pensar o sujeito em sua individualidade ou pensá-lo através das características patológicas. São consideradas suas dificuldades na hora do planejamento ou as crianças excluídas dos momentos de atividade? De que forma esse professor pode construir uma relação pedagógica em que as crianças com TEA sintam-se parte do todo, sendo convocadas a participarem e se manifestarem?

5. A PRÁTICA PEDAGÓGICA

A discussão acerca da prática pedagógica, na atualidade, torna-se necessária no sentido de nos questionarmos como a escola tem se organizado em relação aos processos de inclusão escolar dos estudantes. Assim sendo, falar sobre a prática pedagógica atualmente, é problematizar como a diversidade de sujeitos encontrada na escola é percebida e considerada nas intervenções promovidas pelos professores, como esses sujeitos vêm sendo vistos e quais lugares eles têm assumido dentro dessa instituição.

De acordo com Kassar (2011), na década de 1990, o Brasil participou da Conferência Mundial sobre Educação para Todos, que ocorreu em Jomtien, na Tailândia, adquirindo a responsabilidade de assegurar a universalização do direito à Educação. Esse movimento acaba refletindo, na concepção em relação às pessoas com deficiência, porém, a Educação desses sujeitos ainda se dava em instituições separadas e de forma segregadora. Sendo assim, com a Declaração de Salamanca (1994) esse quadro muda e esses sujeitos passam ser incluídos nas instituições escolares, porém como forma de contenção de gastos, inicialmente, “Essa declaração enuncia que diante do alto custo em manter instituições especializadas as escolas comuns devem acolher todas as crianças independentes de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas ou outros.” (KASSAR, 2011, p.71). No Brasil, a ampliação da matrícula e acesso às escolas para o atendimento a todas as crianças de forma igualitária, ocorre com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional em 1996 (LDB/96). Nesse sentido, é importante questionarmos quais concepções têm fundamentado as práticas pedagógicas escolares atualmente e se essas estão sendo modificadas conforme o passar dos anos para dar conta do público da Educação Especial que tem chegado à escola e que antes estava à margem dos processos de escolarização. Além disso, torna-se necessário analisarmos o modo como os professores vêm compreendendo o processo de inclusão escolar, a fim de legitimar os estudantes, que antes estavam fora das instituições escolares, como sujeitos participativos desafiando-os em suas potencialidades. Sendo assim, ao longo da pesquisa que constitui esse TCC, através das análises bibliográficas, foi possível perceber que a temática sobre a prática pedagógica ainda é pouco encontrada e discutida nos textos, principalmente quando relacionada a Educação Especial. Geralmente, o que se encontra é um discurso recorrente de idealização de como deveria se dar essa prática, mas de maneira que não se discute o que está sendo entendido como prática em si e de que forma os profissionais da área da Educação compreendem o que é ensinar e aprender. Assim, quando há referência à temática, não aparece como é a atuação do professor na escola, seus desafios, angustias,

conquistas e percepções, mas fala-se de como deveria ser de modo amplo, genérico e idealizado.

Nesse sentido, torna-se necessária uma problematização da prática pedagógica na atualidade, considerando as poucas produções encontradas que discutem essa questão de forma a pensar os desafios, limites, possibilidades de construção de novas formas de se constituir professor e, principalmente, produções que refiram-se às práticas na perspectiva da inclusão escolar. Por isso, para discutirmos como vem ocorrendo a inclusão das crianças com TEA nas escolas e o que o diagnóstico diz sobre o sujeito, é necessário, inicialmente, discutirmos acerca do que se entende sobre a prática pedagógica dos professores nas instituições de ensino e de que maneira essa prática reflete a concepção dos professores a respeito de o que é aprender e ensinar. Através da prática pedagógica estabelecida pelo professor é possível perceber como ele está considerando e compreendendo os estudantes, se de forma abstrata e idealizadora ou possibilitando que haja espaço para as diferentes manifestações culturais e sociais que compõem o grupo. Isso traz à tona um questionamento acerca de como ocorre a prática pedagógica com os estudantes com TEA, se de modo a considerar as individualidades do grupo e favorecer as diferentes manifestações ou se de forma totalizadora, olhando esse estudante de acordo com o diagnóstico e não como sujeito pertencente àquele ambiente.

O conceito de prática pedagógica, nesse trabalho, é compreendido como um conjunto de planejamentos e ações que tem por objetivo articular a educação e as práticas sociais, históricas e culturais do meio em que os estudantes estão inseridos conforme expressa Fernandes (1999):

[...] prática intencional de ensino e aprendizagem não reduzida à questão didática ou às metodologias de estudar e de aprender, mas articulada à educação como prática social e ao conhecimento como produção histórica e social, datada e situada, numa relação dialética entre prática-teoria, conteúdo-forma e perspectivas interdisciplinares. (FERNANDES, 1999, p. 159)

Neste sentido, essa prática quando construída de forma dialógica entre professor e estudante, em que ambos participam do processo de ensino e aprendizagem juntos, a fim de articular a prática e a teoria considerando a realidade dos sujeitos aprendentes, acaba desenvolvendo um conhecimento pautado nas práticas sociais e culturais desses indivíduos. Essa perspectiva corrobora para um processo de ensino em que o professor percebe esses estudantes como sujeitos ativos em seu processo de aquisição de conhecimento e de aprendizagem, em que os estudantes se sintam convocados a participar dos planejamentos,

demonstrando-se mais interessados em construir conhecimentos em conjunto por fazerem parte de todo o processo. Neste sentido, essa prática colaborativa e dialógica entre professor e estudante se torna um importante elemento na construção da prática pedagógica, pois o desenvolvimento desses sujeitos tem influência por parte da cultura, história e meio social ao qual estão inseridos.

É importante percebermos que a metodologia adotada nas práticas pedagógicas se constroem a partir de uma perspectiva de tempo e espaço que constituem e pautam uma instituição escolar, já que este é um ambiente que possui uma pluralidade de sujeitos com demandas escolares e comportamentos diferentes. Ao considerar esses tempos e espaços, torna-se possível que o professor promova um planejamento com práticas inclusivas para todos os estudantes e de forma colaborativa para que, também os indivíduos com TEA sintam-se contemplados e parte do processo que constitui sua aprendizagem. Porém o que é visível na maioria das vezes, é uma prática homogeneizadora que não considera a individualidade dos estudantes, mas leva em consideração uma lógica padronizadora, em que todos acabam por ter uma espécie de meta a ser cumprida que não está explícita, mas está enraizada nas práticas escolares.

Percebe-se, portanto, que se torna necessária uma compreensão de que o processo de aprendizagem do sujeito se dá de forma que esse indivíduo consiga perceber o que está lhe sendo proposto. Assim, é errando, questionando, investigando, criando, imaginando e experimentando, que o estudante aprende e desenvolve conhecimentos. Numa prática homogeneizadora, o estudante acaba não tendo a possibilidade de manifestar seus conhecimentos e interesses, o que acaba limitando sua aprendizagem.

Conforme Lunardi (2005), “Numa prática curricular guiada por princípios homogeneizadores, há uma concepção intrínseca de que o processo de aprendizagem é igual e ocorre da mesma forma para todos os sujeitos.” (LUNARDI, 2005, p. 07), ou seja, há uma compreensão de que todos os sujeitos aprendem e criam conhecimentos da mesma forma, com isso, os tempos e individualidades acabam ficando a margem do processo de aprendizagem. Muito desse entendimento de que “o processo de aprendizagem é igual e ocorre da mesma forma para todos os sujeitos”, advém ainda do ideal pansófico de “ensinar tudo a todos”, com Comenius (1592-1670), em sua obra “Didactica Magna” (1649), conforme explica Monção (2011):

O ideal pansófico – ensinar tudo a todos – alicerça-se nas ideias de que todo homem em sua essência é apto a conhecer, concebe que todos os seres humanos são dotados de capacidades, potencialidades e inclinação para aprender, mas que necessitam ser

formados e instruídos, e atribui à educação um papel fundamental. (MONÇÃO, 2011, p. 04)

O autor e filósofo, apesar de compreender que a educação é para todos, não só para os nobres, com o preceito “ensinar tudo a todos”, também considera que todos os indivíduos partem do mesmo ponto de conhecimento e que desde a mais tenra idade, devem começar a se moldar para se tornarem sujeitos que atinjam a perfeição espiritual e intelectual, abordando todas as áreas do conhecimento de forma igual para todos.

Considerando a educação de forma generalizada, acaba-se por julgar que as crianças não têm conhecimentos prévios e distintos, e não se problematiza as vivências de vida particulares e as diferenças culturais e sociais de cada indivíduo. Com isso, cria-se uma tendência em conceber a prática pedagógica com uma concepção única de aprendizagem, desenvolvimento e de sujeito. Essa lógica padronizadora que não considera os diferentes indivíduos que estão inseridos dentro do espaço da instituição escolar, faz com que a prática pedagógica não seja elaborada e pensada a partir dos estudantes e com os estudantes que estão em sala de aula. Nesse sentido, Carneiro (2015) aponta que “A incompletude do desenvolvimento das funções superiores na criança com deficiência intelectual está vinculada às relações sociais vivenciadas por ela [...]” (CARNEIRO, 2015, p. 10). Essa produção da deficiência relacionada com as intervenções sociais, refere-se tanto aos sujeitos com algum comprometimento orgânico, como aqueles que não tem nenhum comprometimento, mas que, por um motivo específico, seja comportamental ou de ritmo de aprendizagem, por exemplo, são considerados como fora do padrão cognitivo esperado. Em consonância com o que a autora afirma, podemos destacar que o mesmo ocorre com as pessoas que têm algum transtorno, nesse caso específico o TEA, já que ao longo da pesquisa percebeu-se que a esses estudantes, geralmente, são oferecidas práticas pedagógicas e intervenções baseadas na condição apresentada pelo diagnóstico, ou seja, no comprometimento orgânico desses sujeitos. Sendo assim, do mesmo modo que com os sujeitos com deficiência intelectual,

É importante destacar também que tal condição não está dada ao nascer, mas vai se construindo e se consolidando na medida em que se oferece ambientes pouco desafiadores e práticas simplificadas, adaptadas à condição inicial apresentada por cada um desses sujeitos. Trata-se daquilo que Vigostki [sic] chamou de “negligência pedagógica” devido a uma baixa “nutrição ambiental”. (CARNEIRO, 2015, p.10)

Portanto, o que acaba ocorrendo é um baixo investimento nas relações e interações por conta da compreensão de que as intervenções pedagógicas com o estudante considerado com menos condições de desenvolvimento não devem ser focadas no desenvolvimento

cognitivo, mas sim em um ensino atrelado às condições biológicas desses sujeitos. O que é possível perceber, observando as práticas pedagógicas e sociais, é a ênfase no que Carneiro (2015, p. 13) chama de “desenvolvimento já efetivado”, ou seja, o resultado que a criança apresenta torna-se o principal, deixando-se de olhar para as funções que ainda estão se desenvolvendo e para o processo de aprendizagem que está prestes a ocorrer com esse estudante. Desse modo, o que se tem é uma concepção pedagógica que “[...] considera apenas o nível de desenvolvimento efetivo, ou seja, aquelas funções que já estão desenvolvidas na criança e que permitem que ela resolva determinados problemas de forma independente.” (CARNEIRO, 2015, p.13), excluindo a responsabilidade pedagógica de pensar esse indivíduo, incluí-lo no planejamento e promover estratégias efetivas de desenvolvimento e aprendizagem.

Além disso, Lunardi (2005) traz em seu texto falas de professores e observações feitas pela mesma nas instituições escolares que fez sua pesquisa. Assim, destaca outro aspecto importante, que é a questão do planejamento inflexível que não considera a multiplicidade de sujeitos e reforça um único modelo de planejamento para todos, em que qualquer criança que está na sala de aula e não responde a expectativa de “aluno ideal”, imaginado pelo professor, é considerada um estudante problema, ou seja, “Nesse sentido, tanto a diferença revelada por uma capacidade superior do aluno para lidar com aquele conhecimento, quanto aquela que revele uma incapacidade, atrapalha a forma como a aula está organizada.” (LUNARDI, 2005, p.07). Isso revela um desafio encontrado por esses profissionais em pensar a inclusão, considerando que ela é recente se pensarmos no processo histórico de exclusão dos sujeitos que ficavam a margem da escolarização por não serem da elite ou estarem no padrão aceito dentro dessas instituições. Sendo assim, os sujeitos que não estão encaixados no padrão de estudante considerado ideal ou normal são vistos como aqueles que atrapalham o desenvolvimento da prática pedagógica tal qual foi elaborada. Esses estudantes que são vistos como aqueles que desestruturam aquilo que ela tem como base e faz com que tenha que pensar outras formas de ensinar, não estão contemplados num planejamento que considera seus tempos de aprender.

Uma experiência vivida durante o estágio obrigatório pode ser reflexo desse desafio em relação ao planejamento da prática pedagógica. Um estudante do primeiro ano do Ensino Fundamental – turma em que estava me preparando para assumir no período do estágio – sempre se mostrava muito interessado na aula e nos aprendizados, buscando por saber mais, indo além do que estava sendo proposto. A professora já sabia que ele tinha essa característica de ir além do que lhe era proposto, ampliando a reflexão das atividades, fazendo diversas

comparações e relações com vivências do seu cotidiano, trazendo sempre muitos questionamentos. Assim, essa profissional o incentivava, nunca o desestimulando, mas sim respondendo, chamando a turma para colaborar com o que ele estava trazendo e quando não sabia responder ao que a criança estava perguntando, pesquisava para não deixá-la sem respostas. Esse é um exemplo de estudante que mobiliza o professor a sair da sua zona de conforto e nos faz refletir sobre a profissional que estava trabalhando com ele, pois dependendo das bases teóricas que o professor tem, produz-se um determinado tipo de relação pedagógica, seja de limitar as relações ao que está previsto no cronograma ou estimular que essa criança seja criativa e produtiva, que ela busque essa relação utilizando-se dos conceitos produzidos em seu processo de aprendizagem para ler e se relacionar com o mundo.

Por este motivo, ainda é muito comum encontramos nas escolas, práticas pedagógicas que têm considerado um modelo padrão de estudante que é propagado desde os cursos de licenciatura, muitas vezes. Modelo esse em que a criança fica sentada, calada, copiando e escutando o professor, supostamente atenta ao que o mesmo apresenta, que finaliza as atividades no momento solicitado e não se contrapõe ao que é proposto em aula. O que se supõe é que essa postura de estudante é a do que aprende. Sob essa concepção de “aluno ideal”, muitos professores entram em sala de aula imaginando encontrar sujeitos que correspondam as suas expectativas tanto de desenvolvimento como de comportamento. De modo geral, quando essa expectativa não é suprida, a criança acaba sendo vista como diferente, desviante e muitas vezes incapaz. Sob o viés da lógica capitalista, que tem como objetivo principal formar mão de obra para o mercado de trabalho, essa padronização acaba muitas vezes corroborando para uma lógica excludente, pois aqueles que não se enquadram ao modelo de produção capitalista sofrem sanções, punições e/ou exclusões. Assim, o processo de medicalização se fortalece nas práticas pedagógicas e produz discursos sobre esses sujeitos, inserindo-os em estratégias de normalização, patologização e disciplinamento. Isso acaba por criar indivíduos que vivem sob o olhar de uma lógica que os transforma em sujeitos “doentes” e com necessidade de mudança em seus comportamentos e características, gerando um controle sobre esses corpos.

A questão da inclusão e da exclusão escolar não refere-se apenas às crianças com deficiência, TGD, ou altas habilidades/superdotação. Essas questões são produzidas constantemente em nossa sociedade e na escola são refletidas nas mais diversas ações pedagógicas, como por exemplo em um planejamento que não considera as multiplicidades de sujeitos que estão inseridos dentro da sala de aula, um currículo que não valoriza as múltiplas culturas que compõem o todos e, ao mesmo tempo, cada um que está nesse espaço, ou em

espaços e tempos rígidos desconsiderando que cada criança tem um ritmo que lhe é próprio. Além disso, um estudante que não se insere no padrão considerado de normalidade acaba sendo estigmatizado dentro do ambiente escolar, seja pelos colegas, pela professora ou por toda a comunidade escolar. Nesse sentido, Lopes (2007) afirma que “Alunos problemas são produzidos cotidianamente nas escolas, isto significa que a cada dia especialistas que atuam na psicopedagogia e na Educação Especial, são chamados a atender um número maior de alunos marcados pela não aprendizagem.” (LOPES, 2007, p. 04). Portanto, essa estigmatização acaba corroborando para a lógica diagnóstica que incide tanto sobre o estudante que é questionador, ativo, participativo, quanto sobre aquele que é tímido, mais reservado, e que não consegue ou não gosta de se manifestar oralmente. A medicalização entra em ação a partir de um olhar sobre esses sujeitos, pois, por ser pautada na racionalidade médica, desapropria a prática pedagógica no momento em que os estudantes considerados “problema” são encaminhados aos especialistas da área da saúde com a esperança de que esses resolvam as questões de aprendizagem e de fracasso escolar. Assim, a área da educação tem deixado delegado à área da saúde o poder de responder às questões que são de ordem pedagógica e que referem-se ao debate necessário acerca do entendimento do que é aprender e ensinar, como essas crianças aprendem e quais possibilidades e estratégias metodológicas podem ser produzidas para promover uma educação de qualidade, possibilitando o acesso aos conhecimentos construídos pela humanidade histórica e culturalmente. A prática pedagógica tem sido entendida, sobremaneira, apenas como uma metodologia de ensino, deixando de lado a compreensão acerca da importância de uma articulação entre as concepções pedagógicas que se tem sobre educação e acerca da noção de sociedade e formação humana a qual cada um está vinculado.

De acordo com Lopes (2007):

Na fala de duas professoras que comentam a falta de estrutura da escola e o despreparo delas para trabalhar com a inclusão de pessoas com deficiências, a exclusão fica marcada, bem como fica explícito a forma com que a inclusão está sendo encaminhada no Município. Elas dizem que a *inclusão deveria ser feita por professores que tem dom para isso*, pois elas jamais poderiam fazer este trabalho. Dizem também que *inclusão não poderia ser feita jogando os alunos na sala sem dar preparação para os professores*. Na fala de uma professora *inclusão não é deixar os alunos lá perdidos só para se misturarem com os outros*. (LOPES, 2007, p. 09, grifo do autor)

Percebe-se, portanto, nos discursos dessas professoras – e de outras que encontramos em nossa trajetória docente – o sentimento de despreparo para a prática pedagógica com determinados estudantes, afirmando a necessidade de uma formação específica para atuação

adequada, inclusive desqualificando a educação como campo científico e de produção de conhecimento, e relacionando uma prática de qualidade a um dom, sendo que esse trabalho exige formação, estudo e produção de conhecimento. Os professores passam anos da sua vida dedicando-se a uma graduação para adquirir conhecimento para exercer seu trabalho e depois disso, os estudos não terminam, pois estão em constante aprendizado.

É importante destacar que, conforme a fala das professoras apresentadas por Lopes (2007), há uma compreensão de que a inclusão não se reduz à matrícula na escola, mas, torna-se necessária a construção de práticas que integrem essas criança nas atividades escolares e que contemplem suas individualidades como sujeito, mesmo que, em alguns casos, não façam dessa forma. Então, quais as principais barreiras que os professores encontram para romper com a lógica de classificação e homogeneização que historicamente compõe a escola?

É recorrente o depoimento de angústia, medo, apreensão e dúvida, quando essas professoras recebem estudantes que são sujeitos da Educação Especial em suas turmas, mas cabe lembrar, conforme destaca Figueiredo (2002):

[...] que a escola não constitui espaço clínico, mas educacional. O docente não tem obrigação de se preparar para suprir as necessidades clínicas e terapêuticas de seus alunos, mas para lidar pedagogicamente com eles. Assim, trabalhar com crianças especiais não requer especialização para reduzir ou pôr termo às suas deficiências, mas o aprimoramento do professor no ensino e na aprendizagem para que ele seja capaz de identificar as dificuldades de seus alunos, visando a eliminar as barreiras próprias de suas relações na escola. Que ele seja capaz de realizar reflexões e questionamentos sobre a sua prática, enfatizando o trabalho cooperativo em detrimento da competição, respeitando os diferentes estilos de aprendizagem e, sobretudo, refletindo, planejando e assumindo a educação. (FIGUEIREDO, 2002, p 76-77)

Sendo assim, o professor pode atuar como pesquisador, analisando, observando e avaliando constantemente suas concepções e suas práticas, além da relação que estabelece com o conhecimento, os estudantes e toda a comunidade escolar. Talvez esse processo de trabalho mais reflexivo, que busca se fortalecer no coletivo, poderia minimizar a sensação de incapacidade de atuação, já que todas as crianças possuem características específicas e são compostas por histórias de vida muito diversas.

Neste sentido, torna-se importante problematizar uma concepção bastante recorrente encontrada nas pesquisas realizadas, como a de Arantes (2017), de que é necessária uma formação específica, geralmente da área da saúde e neurologia, ou estudos nas próprias deficiências e transtornos, para trabalhar com determinados sujeitos. Ainda que esses estudos ofereçam saberes importantes, é o conhecimento pedagógico, que discute formação humana, que precisa ser a base da atuação do professor, pois é esse que oferece sustentação teórica e

prática para a formação e atuação pedagógica. Ao estabelecer uma necessidade de formação específica, em qual formação humana estamos investindo? Formação em autismo para trabalhar com crianças com autismo ou uma formação em Síndrome de Down para trabalhar com crianças com Síndrome de Down? Qual o conhecimento que se produz em relação ao sujeito, a como ele pensa, como aprende, o que sente e como vive? Vai compreender quem é o João? Quais as características se manifestam nas experiências do João? Como entender o João, seus gostos, suas preferências, suas individualidades?

É importante que entendamos que mesmo que se tenha mais de uma criança com autismo em sala de aula, o fato de terem o mesmo diagnóstico não faz com que sejam semelhantes em sua totalidade, pois cada sujeito desenvolve-se de uma maneira, em contextos sociais diversos, com múltiplas culturas e com desejos, aptidões e necessidades diferentes. Dentro do próprio espectro do autismo as características diagnósticas se manifestam de diferentes formas nos sujeitos com o transtorno, podendo aparecer com maior ou menor intensidade, ou até mesmo não estar presente em alguns indivíduos. Sendo assim, é necessária uma sensibilidade para observar e identificar as singularidades que estão para além de um quadro de um mesmo diagnóstico, considerando a criança a partir da relação que se constrói com ela.

Considerando o que foi disposto neste capítulo, é importante analisarmos como está acontecendo a prática pedagógica em sala de aula com as crianças que possuem o diagnóstico de TEA, como esse diagnóstico tem sido compreendido pela escola e quais as influências do trabalho pedagógico com crianças com TEA.

5.1. PRÁTICAS PEDAGÓGICAS E O DIAGNÓSTICO DE TEA: RELAÇÕES POSSÍVEIS

Com a leitura de textos como Lopes (2007), Kubaski, Pozzobon e Rodrigues (2015) e Lunardi (2005), evidencia-se que os estudantes com diagnóstico de TEA, muitas vezes, estão apenas inseridos em sala de aula e o professor acaba não os incluindo em suas práticas cotidianas, se tornando, assim, uma inclusão mascarada e excludente. Uma inclusão excludente seria a prática de inserir o sujeito no ambiente escolar, mas não favorecer sua aprendizagem, pois acaba-se por ter um entendimento que inclusão é manter os estudantes da Educação Especial dentro da escola e que isso basta para dizer que estão incluídos. Porém torna-se necessário que esses estudantes sejam contemplados nas práticas propostas e nas atividades escolares, além de promover práticas pedagógicas que tragam esses indivíduos para

um lugar de atuação dentro de sala de aula e propiciar ambientes e atividades que fortaleçam sua aprendizagem.

Além disso, Lopes (2007) considera

Interessante analisar que os alunos com deficiência parecem ser autorizados a não irem para a escola, enquanto os demais alunos são fortemente vigiados e chamados para o compromisso com a escola. Alunos com deficiência ainda são vistos como estando na escola regular para, simplesmente se socializarem. (LOPES, 2007, p. 09)

Neste sentido, ocorre uma separação dos estudantes da turma, já que é como se os sujeitos com deficiência, TGD, ou altas habilidades/superdotação não precisassem estar naquele espaço como as outras crianças, gerando um entendimento de que a escola é um espaço em que estes frequentam para estarem inseridos socialmente, em contato com outras crianças e adultos que não a própria família. Essa é uma forma de não convocar o outro a estabelecer uma relação com aquele ambiente e, conseqüentemente, não se responsabilizar em relação a necessidade de construção de práticas que possibilitem conhecimento e interação a esses sujeitos, o que torna mais fácil, já que é apenas “deixá-los fazer o que quiserem fazer” com a justificativa de “não tem problema, faz parte de quem ele é”, “não precisa fazer se não quiser”, “ele não demonstra interesse pela atividade”. Entretanto, essa é uma forma de deslegitimar o outro, de não tornar genuíno o seu conhecimento e o sujeito que ele é. Deslegitimá-lo no sentido de anular sua autoridade como sujeito que tem capacidade de aprendizagem e desenvolvimento, e que faz parte da composição daquele ambiente em que está inserido, não estando lá como corpo inerte, mas sim como corpo atuante que pode contribuir para a aprendizagem do grupo também.

Lunardi (2005) ainda destaca em suas observações de campo para uma de suas pesquisas que, em uma das turmas era perceptível que a professora tratava esses estudantes de forma diferente, como se pudessem agir da forma que quisessem sem sofrer punições ou que a mesma chamasse sua atenção, tendo como justificativa o diagnóstico, ou seja, “[...] raramente eram punidos ou chamados à atenção em classe, assim como pareciam estar alijados do processo. Se quisessem copiar, copiavam, se quisessem fazer, faziam, se quisessem ir, iam.” (LUNARDI, 2005, p. 13). Por conta do diagnóstico declarado dessas crianças, a professora não investia em sua aprendizagem e desenvolvimento, como se fossem invisíveis dentro daquele espaço. Essa criança invisível se torna um sujeito que tem seus conhecimentos e potencialidades desestimulados, tendo um adiamento em seu processo educacional, não havendo avanços no seu desenvolvimento, já que não é estimulado dentro daquele ambiente

pela professora que seria a mediadora que permitiria o seu acesso as informações de forma que suas dificuldades não fossem impostas como barreiras.

Neste sentido, o diagnóstico quando considerado como a verdade sobre quem é o estudante – no sentido de um olhar clínico e utilizado como forma de rotulação –, limita que o professor pense e entenda os sujeitos considerados diferentes como estudante com possibilidade de aprendizagem e aquisição de conhecimento, assim como os outros sujeitos que estão no ambiente escolar. Quanto a isso, Orrú (2013) destaca que:

No Brasil há certa prevalência da sociedade ter uma crença absoluta no diagnóstico emitido. Por essa causa construiu-se uma imagem exacerbada sobre os comportamentos das crianças com autismo e, desta maneira, crê-se que crianças com autismo são agressivas, sem condições de aprender, submersas em seu mundo particular e até mesmo uma ameaça para outras crianças e que por isso devem frequentar ambientes terapêuticos segregados. (ORRÚ, 2013, p.1425)

Isto evidencia o entendimento propagado acerca de um diagnóstico de TEA que acaba sendo generalizado quanto as características em que, compreende-se que conhecendo uma criança ou as características diagnósticas, basta para ter conhecimento sobre todos os sujeitos com TEA. Isso se dá, muitas vezes, por conta da falta de informação ou a propagação midiática e dentro da própria escola, de uma compreensão cheia de mitos e inverdades acerca do transtorno.

Sendo assim, é importante que, tanto o professor quanto a instituição escolar compreendam que, mesmo com um diagnóstico, os sujeitos com TEA são heterogêneos dentro do próprio espectro do autismo. Conforme Kubaski, Pozzobon e Rodrigues (2015):

Devido à heterogeneidade da condição, os alunos com TEA são muito diferentes entre si, e exigem dos professores que as adaptações ou abordagens de ensino não sejam centradas nas características do transtorno, mas nas habilidades e dificuldades singulares de cada sujeito. Logo, cada profissional deve apropriar-se de conhecimentos a respeito do transtorno para conhecer melhor esse aluno a fim de gerar práticas educacionais propiciadoras do desenvolvimento das suas habilidades. (KUBASKI, POZZOBON e RODRIGUES, 2015, p. 02)

Sendo assim, na hora de construir o planejamento e pensar suas práticas, é fundamental considerar os estudantes com TEA a partir de suas características particulares como sujeito ativo no processo de escolarização, e considerar suas características como instrumento de compreensão das barreiras e desafios encontrados por essas crianças na hora de interagir, se comunicar e se expressar.

Chiote (2012) ressalta uma estratégia de prática pedagógica que auxiliaria o desenvolvimento social, interacional, cognitivo e expressivo das crianças com TEA. A autora discorre acerca da brincadeira com as crianças com autismo e a mediação pedagógica do professor nessa ação. Neste sentido, tendo como principal fundamento a teoria histórico-cultural de Vygotsky, utiliza como argumento que a criança aprende através das relações com os mais experientes, sejam eles adultos ou crianças.

Considerando que é fundamental propiciar situações em que a criança possa se desenvolver através da brincadeira, o espaço escolar tem muitos instrumentos que propiciam essa vivência, favorecendo a capacidade de imaginação e criação da criança. Conforme Chiote (2012):

A brincadeira se constitui como atividade fundamental no desenvolvimento infantil por possibilitar que, enquanto brinca, a criança, sozinha ou em interação com outras crianças/pessoas, resolva problemas, elabore hipóteses num pensar sobre si e sua atuação no meio, favorecendo a elevação dos modos de pensamento, o desenvolvimento do autocontrole, comportando-se além do que é habitual para sua idade, criando uma zona de desenvolvimento proximal. (CHIOTE, 2012, p. 04)

Apesar de a brincadeira ser oferecida e experienciada muito mais na Educação Infantil, em que há mais momentos e propostas de atividades mais lúdicas que possibilitam que a criança se desenvolva expressando-se por meio desta, é importante que esses momentos ocorram também nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental, pois esta é uma etapa que representa grande ruptura na infância da criança. Esse é um momento em que ela sai da Educação Infantil, onde a ludicidade está muito presente em todos os momentos e precisa adentrar num outro momento escolar mais regrado, com horário certo para tudo, diminui a frequência de ida aos parques e precisa se manter sentada em sala de aula. Assim, se torna papel do professor ampliar o momento lúdico da criança com autismo, mas não só nesta condição, e propiciar que estas ampliem suas experiências, pois através da interação com o mundo e com os sujeitos a criança se desenvolve e desenvolve conhecimentos e aprendizagens, construindo valores culturais e sociais. Schimdt (2012) reafirma isso quando diz que “a participação interativa do sujeito com autismo junto ao seu grupo de colegas pode ampliar as possibilidades de aprendizagens, especificamente aquelas mais difíceis para esses sujeitos, ou seja, a aprendizagem sobre as interações e trocas sociais.” (SCHIMDT, 2012, p. 10).

Dado isso, fica explícito que não basta que o professor tenha a formação para ensinar esse estudantes, mas que esse olhe para o processo de ensino destes tendo a convicção de que

todos os sujeitos têm direito a educação, promovendo uma inclusão dessas crianças em suas práticas pedagógicas e compreendendo que esta inclusão é benéfica para ambas as partes. Assim, torna-se necessária uma autoavaliação desse profissional, a fim de perceber de que forma esse estudante está sendo compreendido, se de forma a considerar suas características e aptidões pessoais ou se de forma a olhá-lo única e exclusivamente através das características diagnósticas. Deve-se refletir também acerca da competência desse professor que, muitas vezes, julga-se insuficiente para o trabalho com essas crianças. Quanto a isso Verdum (2013) reforça que,

A competência do professor desenvolve-se na medida em que ele vai aprendendo a transformar sua prática pedagógica, por meio uma [sic.] ação consciente, a qual exige uma postura reflexiva incessante, durante todo o processo. Reflexão essa que não é limitada apenas ao espaço da sala de aula, mas também ao que está “fora” dela, e que, no entanto, determina muito do que ali acontece. (VERDUM, 2013, p. 104)

É um desafio a todos nós, professores e futuros professores, refletirmos constantemente acerca da nossa prática docente e em como compreendemos não só o ambiente escolar no qual estamos inseridos, mas também o nosso entendimento de mundo, igualde de direitos e inclusão.

Além disso, ainda devemos refletir sobre o que está sendo propagado dentro das escolas e nas mídias acerca do diagnóstico e da medicalização. Como essa lógica de medicalização da vida acaba interferindo em nossas práticas? Como a medicalização acaba se tornando uma barreira na inclusão das crianças com TEA?

6. A MEDICALIZAÇÃO COMO BARREIRA À INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM TEA

Em nossa sociedade, tem sido cada vez mais crescente e perceptível o encaminhamento de problemas que são inerentes à vida para a área da saúde, transformando questões que são coletivas, de ordem política, social e econômica, em uma questão individual. A discussão acerca da medicalização da vida se torna importante para compreendermos de que maneira o ambiente escolar tem gerado, cada vez mais, discursos que produzem sujeitos constituídos pela não aprendizagem e incapacidade, deslocando-os do campo da educação para o médico. A medicalização possibilita a prática de encaminhar determinados estudantes, considerados fora do padrão do que se considera um “normal”, para a área da saúde, a fim de que a mesma determine a situação da criança encaminhada, suas limitações e dificuldades, justificando os comportamentos da mesma de acordo com a racionalidade médica. Dessa forma, acaba por produzir uma compreensão em relação a esses estudantes que se fortalece a partir da patologização dos modos de ser e aprender. Medicalizar um acontecimento ou comportamento escolar é produzir um projeto de educação voltado para a saúde. Cabe ressaltar que o debate sobre a medicalização da vida vem ganhando força desde os anos de 1970, porém, tem se evidenciado mais nos últimos anos.

Sendo assim, o conceito de medicalização torna-se importante na reflexão e problematização das práticas escolares, sendo considerado como um processo que transforma questões sociais, culturais, políticas e econômicas, em questões médicas. Torna-se importante destacar que a medicalização é um processo que atua em múltiplos espaços sociais, como por exemplo, ambientes de trabalho, academia e consultórios médicos, não se restringindo apenas ao ambiente escolar. Com isso, a compreensão deste termo nessa pesquisa encontra consonância com o que dizem Christofari, Freitas e Baptista (2015):

A terminologia Medicalização da vida foi inicialmente utilizada por Ivan Illich, em seu livro *A Expropriação da Saúde* (1975) para descrever a inserção crescente dos saberes médicos, e seu aparato denominado de progresso científico (Illich, 1975), em campos da vida individual que passam a ser submetidos a explicações e intervenções médicas. (CHRISTOFARI, FREITAS e BAPTISTA, 2015, p. 1083)

Atualmente, no ambiente escolar, é comum encontrarmos a busca por uma justificativa médica aos fenômenos escolares que são considerados obstáculos para os processos de aprendizagem e que não conseguem ser resolvidos através de estratégias pedagógicas. Esses comportamentos e ritmos são considerados desviantes, o que acaba

produzindo uma patologia que é associada ao sujeito, a fim de justificar uma suposta não aprendizagem. Tal atitude acaba por minimizar o papel de cada um dentro do contexto escolar no que diz respeito às dificuldades das crianças, individualizando-as como se fossem produzidas pelo próprio indivíduo e como sendo efeito de um problema orgânico, mental ou psíquico. Assim, essas dificuldades são justificadas por discursos médicos, construindo diagnósticos a partir de comportamentos que são vistos como indícios de sintomas de alguma patologia. Percebe-se que a escola enfrenta um grande desafio em problematizar os processos escolares dessas crianças que, supostamente, não aprendem o que e como a escola espera, refletindo sobre como o contexto se configura para que tal situação ocorra. Assim, ao individualizar e culpabilizar o sujeito, não se torna necessário um investimento em mudanças na organização escolar, nas concepções e práticas, ou no que entendem de práticas pedagógicas. Essa ação é, de certa forma, econômica e lucrativa, já que a escola acaba por não refletir e investir nas mudanças necessárias na educação, como estrutura, currículo, espaços e tempos. Ao não se investir no coletivo, foca-se no sujeito a ser modificado, transformando-o, além de culpabilizar e responsabilizar esse indivíduo, encaminhando-o a área médica. A consequência desse processo, em muitos casos, é a ação de medicar, ou seja, esse sujeito se tornará um consumidor de algum medicamento que tenha a função de acalmar e faça essa criança focar no conteúdo e no professor, ou seja, que irá minimizar os sintomas e características que incomodam a escola.

Sendo assim, a não aprendizagem desacomoda a escola por colocar em xeque sua estrutura e concepções pedagógicas. Há uma falsa concepção de que as crianças sem deficiência, transtorno, ou qualquer questão em relação aos seus comportamentos, aprendem. No entanto, sabemos que há um grande índice de estudantes que saem da escola sem construir os conhecimentos básicos, porém, quando se refere ao público da educação especial, tem-se a concepção que a suposta não aprendizagem se deve à condição do sujeito e não à metodologia e concepção pedagógica adotada.

Moysés e Collares (1997) afirmam que os professores que participaram de suas pesquisas tendem a centrar as causas do fracasso escolar unicamente nas crianças e em suas famílias, dessa forma, a instituição escolar fica isenta da responsabilidade sobre as dificuldades de aprendizagem do sujeito. Neste sentido, as autoras destacam que “[...] para a maioria das crianças apontadas como reprovadas ao final do ano, a justificativa era alguma doença que, na opinião da professora, impedia ou dificultava sua aprendizagem.” (MOYSÉS e COLLARES, 1997), ou seja, uma lógica que tem como propósito depositar, única e

exclusivamente na criança, a responsabilidade sobre o seu processo de desenvolvimento e aprendizagem, como se o professor e a escola não fossem agentes produtores desse processo.

A prática de encaminhar as crianças que não correspondem às expectativas da escola e possuem uma conduta considerada desviante ou inadequada a profissionais da área da saúde, tem se tornado cada vez mais comum. Quanto a isso, Brzozowski e Caponi (2010), ao realizarem uma entrevista com professoras afirmam que:

Essa transformação de comportamentos desviantes em problemas de saúde pode ser chamada de biologização da aprendizagem e dos comportamentos desviantes. Quando chega uma criança encaminhada com um diagnóstico, as coisas mudam, porque, a partir desse dado, o professor passa a trabalhar com essa criança de uma maneira diferente. Pelos relatos é possível perceber que, somente a partir do diagnóstico é que se passa a compreender a criança. A partir do momento em que se diagnostica, passa-se a ver a criança sob outro olhar e, para os entrevistados, sabe-se então como lidar com ela. (BRZOZOWSKI e CAPONI, 2010, p. 220)

Portanto, no que se refere às crianças com TEA, essa prática produz efeitos no modo de construção da relação pedagógica entre o professor e a criança e, sobretudo, na construção da subjetividade desse sujeito, pois quando ocorre uma estigmatização, essa criança fica a margem da sua própria aprendizagem. Com a reflexão de Brzozowski e Caponi (2010), quando consideram que “A partir do momento em que se diagnostica, passa-se a ver a criança sob outro olhar e, para os entrevistados, sabe-se então como lidar com ela.” (p. 220), é possível deduzir que esse “lidar” vai por um viés de uma lógica excludente, conforme citado no capítulo anterior, em que a criança não é mais percebida no ambiente, ficando “invisível”, ou seja, deixa de ser um “problema” do professor, pois agora tem uma justificativa biológica e médica para suas características e, com isso, o professor tende a não se envolver, nem se preocupar com o processo de escolarização dessa criança.

Nesse sentido, Freitas (2013) destaca aspectos importantes do porquê esse processo de medicalização tem aparecido com mais frequência atualmente: “Por um lado, existe toda esta tendência à biologização por parte dos médicos. Por outro, uma tendência das escolas em encontrar explicações rápidas sobre o que não entendem.” (FREITAS, 2013, p.11), pois “Na escola, a criança é percebida como o único ator no processo de aprender. Quando não “conseguem” suportar a atenção nos conteúdos escolares, imediatamente são reconhecidas como tendo algum problema.” (FREITAS, 2013, p.12). Todavia, acaba-se não pensando, por exemplo, que o problema pode ser o método adotado pelo professor para desenvolver determinada atividade, ou quem sabe, o modo como a prática pedagógica está se dando, de

forma não dialógica em que o sujeito não se sente pertencente a aquele ambiente e àquela construção de aprendizado.

Quando a escola não consegue estabelecer uma relação com a criança ou compreender o que acontece com a mesma, a única explicação possível da dificuldade passa a ser um diagnóstico. Sendo assim, acaba-se por utilizar das características do transtorno como determinantes do processo de aprendizagem da criança, pautando o olhar, principalmente, nas possíveis limitações que esse transtorno pode trazer. Um exemplo disso seria considerar que a criança não aprende, pautando-se na justificativa de que ela fica isolada em seu mundo ou porque a mesma não interage com os colegas, quando na verdade isso não determina o sujeito e suas capacidades, mas prediz o entendimento que se tem acerca do diagnóstico de TEA. Neste sentido, acaba-se rotulando o indivíduo e transformando problemas sociais, culturais e políticos em questões a serem encaminhadas e discutidas por profissionais da área da saúde. Esse olhar, que enfatiza o biológico em detrimento do pedagógico, se torna limitador na construção do conhecimento e na constituição de sujeitos aprendentes e participativos, e, também, uma barreira na elaboração de práticas pedagógicas que rompam com a lógica excludente e classificatória.

Ortega (2010) destaca um outro aspecto importante. Para o autor, “[...] só existem atributos ou características do indivíduo considerados problemáticos ou desvantajosos em si por vivermos em um ambiente social que considera esses atributos como desvantajosos.” (ORTEGA, 2010, p. 145). Isso significa dizer que o que é considerado diferente, “anormal”, é uma característica cultural que impõe um padrão considerado ideal de sujeito.

[...] a normalização pressupõe a deficiência para sua própria definição: o indivíduo só pode ser considerado “normal” por oposição ao indivíduo considerado “deficiente”. A deficiência aparece como construção cultural. Mais do que um fato biológico, constitui uma maneira de regulamentar os corpos considerados normais e corresponde à recusa da sociedade em aceitar a variabilidade do corpo humano. (ORTEGA, 2010, p. 146)

A medicalização dos corpos produz uma lógica padronizante dos modos de ser criança e aprender, já que considera tudo o que escapa dos parâmetros daquilo que se define como aceitável, como algo que deve ser identificado e tratado, a fim de controlar os sujeitos para o convívio em sociedade. Utilizando a intervenção médica como método para controle dos corpos, acaba-se limitando, regularizando e modificando comportamentos considerados inapropriados, para que o professor possa manter suas práticas sem precisar promover planejamentos elaborados a partir da diversidade de sujeitos encontrados em sala de aula, ou

seja, modifica-se o sujeito para não investir em modificar a organização escolar. Esse processo de inserção dos saberes médicos na escola vem se propagando desde o movimento higienista no Brasil – década de 1920 –, em que os médicos entravam nas escolas a fim de propagar suas ideias, que tinha como objetivo a construção de uma sociedade mais sadia e moral, e então, “A criança passa a ser vista como peça fundamental para o desenvolvimento e progresso de uma nação.” (Christofari, Freitas e Baptista, 2015, p. 1089). Sendo assim, desde a mais tenra idade, a criança passa a ser vista como fundamental no processo higienista, já que seriam moldadas no ambiente que lhes é destinado, ou seja, o ambiente escolar. Assim, Christofari, Freitas e Baptista (2015) destacam:

A presença médica ali foi se apropriando não apenas de um espaço – a enfermaria, por exemplo – mas ocupando toda a escola com seu poder de decisão e organização desde os estudantes, professores, organização das salas de aula e intervenção nos conteúdos que deveriam compor o currículo. (Christofari, Freitas e Baptista, 2015, p. 1089)

Com a interferência médica em todas as esferas do ambiente escolar, a escola passa a ser um ambiente em que os discursos higienistas se difundem, pois as crianças crescem aprendendo essas práticas e levam para suas casas e comunidades, reproduzindo a informação da importância sanitária e higienista e, assim, ocorre uma propagação em massa dos programas médicos e, conseqüentemente, da racionalidade médica. Dessa forma, os comportamentos passaram a ser moldados de acordo com o que era considerado progressista e as crianças identificadas com comportamento inadequado e fora do padrão considerado normal ficavam à margem do processo de escolarização sem terem a possibilidade de serem sujeitos ativos nesses ambientes, já que eram colocadas em espaços com atendimentos focados nas suas deficiências. Essa lógica permanece em nossa sociedade e isso é perceptível quando, por exemplo, analisamos os serviços de assistência médica oferecidos dentro do ambiente escolar atualmente, como os consultórios psicológicos, enfermarias e até a questão de ensinar para as crianças que se deve lavar a mão antes de comer, depois de comer, depois do parque, escovar os dentes, não se sujar, manter a roupa limpa, etc.

Atualmente, conforme Christofari, Freitas e Baptista (2015, p. 1092), “Crianças que em uma dada época eram tidas como levadas, sapecas, introvertidas, agitadas, teimosas, indisciplinadas agora são diagnosticadas com os mais diversos transtornos, déficits, desvios.”, tornando cada vez mais recorrente a necessidade de uma justificativa biológica para comportamentos humanos normais das crianças, buscando-se sempre um diagnóstico que,

muitas vezes, prejudica o cotidiano escolar da criança, uma vez que este acaba rotulando comportamentos encontrados que são recorrentes da infância. Lunardi (2005) destaca:

As práticas curriculares culturalmente sedimentadas e institucionalizadas, levam ao entendimento da diferença como um obstáculo no processo de ensino e aprendizagem. Além disso, pela dissociação do processo de ensino e aprendizagem, a diferença é vista sempre como uma característica do aluno e como algo que precisa ser reconstituído, corrigido, normalizado. (LUNARDI, 2005, p. 14)

Sendo assim, o que se percebe no dia a dia dentro das escolas é que as diferenças são compreendidas como obstáculos e, no caso do TEA, o diagnóstico influencia nas intervenções pedagógicas, no sentido de que, muitas vezes, o professor se percebe com um discurso de incapacidade e falta conhecimento para trabalhar com essa criança que tem suas individualidades e dificuldades particulares. Isso tende a refletir no desenvolvimento desse estudante, pois o professor acaba por sentir-se inseguro no planejamento e desenvolvimento de atividades que contemplem as diferenças.

É importante que os professores recebam apoio institucional e acolhimento em suas dúvidas e angústias para compreender que esses sentimentos são comuns no primeiro momento, já que a maioria de nós tem receio do desconhecido. Porém esses sentimentos não podem ser tomados como uma barreira, e sim como desafios na compreensão de quem são os estudantes, do que gostam, quais os interesses, favorecendo assim, a produção de práticas pedagógicas que despertem o interesse tanto da criança com TEA, quanto das outras crianças da turma. Quando a criança avança no seu desenvolvimento, acaba por construir os conhecimentos a partir das mudanças tanto nas concepções como nas práticas na escola, ampliando também suas relações dentro desse ambiente. Com isso, potencializa e incentiva o professor a apostar nas mudanças, considerando a diversidade e que é possível fazer um trabalho pedagógico acessível a todos. Quando não se considera os conhecimentos diversos e delega-se a área da saúde a responsabilidade de pensar, definir como é o sujeito, o que ele pode, quais seus limites e como deve se dar a atuação com determinada criança, cai-se na lógica da medicalização.

A medicalização acaba se tornando um processo que exclui e limita o sujeito por considerar comportamentos que constituem a criança e que, até pouco tempo, eram compreendidas como próprias da infância, como comportamentos passíveis de diagnósticos e intervenções médicas. Ao tomar essa atitude, a escola delega à saúde a responsabilidade de falar sobre quem é esse sujeito e quais suas condições de aprendizagem ou limitações, além de a saúde determinar ainda qual o melhor “tratamento” e método a ser direcionado a essa

criança, refletindo nos processos escolares. Esse processo de medicalização se torna uma barreira de inclusão aos sujeitos com TEA quando o professor não considera que essa criança possui características que não estão ligadas ao transtorno em si, que esse sujeito tem gostos, ações, percepções e vontades próprias. Sendo assim, entendendo as ações desse indivíduo pela lógica da medicalização, os comportamentos da infância em si passam a ser justificados pelo transtorno. Um exemplo disso é se a criança com TEA se joga no chão, o professor justifica tal atitude como fazendo parte do autismo, já se uma criança, sem transtorno ou deficiência, faz o mesmo, a justificativa muda, passa a ser “ele está fazendo birra, quer chamar atenção”. Sendo assim, é fundamental que o professor conheça o estudante pelo que ele tem para lhe apresentar e não conforme um estigma já imposto que o diagnóstico de TEA carrega consigo. Ao permitir-se conhecer essa criança e construir uma relação com ela, o professor possui as informações necessárias para a construção de um planejamento inclusivo.

O ambiente escolar, por ser recheado de estímulos e possibilidades de propostas, é um ótimo espaço que poderia auxiliar essas crianças – diagnosticadas com TEA – em seu desenvolvimento motor, cognitivo e expressivo, e por isso pode ser usado pelo professor a fim de promover momentos de exploração e expressão. Além disso, é necessário um cuidado para não encaminhar crianças mais introspectivas, tímidas e caladas, aos consultórios médicos, para confirmar um diagnóstico de TEA, sem analisar os efeitos que isso gera na vida do sujeito, pois, o médico que recebe a criança em seu consultório como encaminhamento possui um distanciamento com a criança e os espaços institucionais que ela frequenta, tendo assim, uma visão generalizante e simplificadora da criança, mas mesmo assim, “Os diagnósticos médicos seguem mantendo um enorme grau de importância dentro da escola.” (FREITAS, 2013, p. 04).

Com isso, cabe a nós, profissionais da área da educação, compreendermos que a cada dia mais receberemos crianças dentro de nossas salas de aula, mais agitadas ou mais calmas, com necessidade ou não de expor seus pensamentos, mais tímidas e quietas ou mais extrovertidas, ou seja, crianças diferentes entre si. Assim, é fundamental que nos lembremos que, atualmente as crianças já nascem com grande quantidade de estímulos a sua volta, seja com celulares, tablets ou televisão, e que isso interfere em seus comportamentos. Além disso, a infância atual é cheia de compromissos. A criança tem que dar conta de, constantemente, se envolver com muitas atividades, seja na escola, com o período integral e o contraturno, ou fora dela, com as atividades extras como ballet, futebol, natação e inglês, e, mesmo assim, não ter uma reação corporal e cognitiva quanto a isso. Assim, a lógica da medicalização vem

sendo utilizada como justificativa para conter corpos que muitas vezes só estão sobrecarregados de informação, corpos acelerados pela sociedade acelerada, que tem pressa.

É importante perceber que a medicalização está diretamente ligada a estigmatização dos sujeitos com TEA e que é propagada entre os professores e demais profissionais que estão no contexto escolar, uma vez que, atualmente, a busca por uma justificativa médica para os problemas comportamentais tem se tornado cada vez mais evidente. No caso de crianças com TEA, as questões comportamentais são muito destacadas, chegando a se sobrepor a discussão sobre aprendizagem.

No que se refere a criança com TEA, a medicalização se torna uma barreira quando o professor deixa de pensar esse estudante como indivíduo capaz de desenvolver aprendizagens e vivências, e acaba por focar unicamente nas características diagnósticas. Isso se deve também, ao fato de os professores terem pouca possibilidade de debate dentro das instituições de ensino, para romper com a visão organicista sobre esses indivíduos. Com isso, esse sujeito muitas vezes não é visto para além daquilo que diz o diagnóstico, tornando-se difícil vê-lo como mutável e com infinitas possibilidades de se constituir. Sendo assim, essa visão constrói um tipo de prática pedagógica com as crianças com TEA limitada e presa às informações sobre sua condição, sem construir uma relação de conhecimento sobre quem é esse sujeito, impossibilitando a fala, a escuta e o pertencimento em relação a essa criança. O que se tornou perceptível, é que a prática pedagógica dos professores exclui essas crianças da participação ativa com seus pares no ambiente escolar, não sendo desenvolvida em uma perspectiva da inclusão escolar.

Quanto ao olhar patologizante, define como sendo do transtorno cada movimento, gesto e ação da criança nesse espaço. Portanto, esse olhar que é organicista, que limita e poda as ações da criança, acaba criando uma barreira de pensar esse sujeito com TEA, pois define como é visto o estudante, fazendo com que o professor não pense e construa práticas de aprendizagem efetivas, de uma forma que considerem esse sujeito e suas potencialidades. O que se tem são práticas de adaptação ao ambiente e às regras, que não pensam o sujeito em si, mas sim a partir do diagnóstico e do não enquadramento às normas. Nesse sentido, a medicalização da vida, presente nas práticas pedagógicas, acaba por observar as crianças com TEA unicamente pela falta, pelo que ela não apresenta, focando mais nesse quesito do que nas suas possibilidades de aprendizagens. Assim, quando essa racionalidade se reduz ao diagnóstico, o professor não fortalece um viés pedagógico para construir práticas, mas sim um viés médico-clínico que foca nos detalhes dos comportamentos e julga esse sujeito, tomando o diagnóstico como sendo próprio e único constituinte desse estudante.

Considerando que um dos objetivos atuais da educação é pensar e promover a inclusão, ao olhar para as limitações e não propor ações efetivas que tornem esse estudante – com diagnóstico de TEA – parte do processo de aprendizagem e do ambiente, acaba-se excluindo-o e limitando seu desenvolvimento. Sendo assim, a medicalização se mostra como uma barreira na inclusão dos sujeitos com TEA, pois impede o olhar para a complexidade das ações que acontecem no ambiente, tornando o modo de ver e se relacionar com o indivíduo, simplificador e limitador. Assim, o professor foca em características específicas e não considera o que constitui esse estudante, sobretudo a característica de ser mutável a partir das relações que estabelece.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O interesse pelo tema do presente trabalho surgiu com o meu estágio não obrigatório, quando tive contato pela primeira vez com uma criança com o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), e com a curiosidade de compreender como o diagnóstico é percebido pelos professores quando estes recebem em suas turmas uma criança com TEA. Percebia certa mudança nas ações da professora quando se tratava de planejar atividades para a turma e para esse estudante. Nesse sentido, a discussão sobre o tema se mostrou relevante, pois notei certa dificuldade dos profissionais da área da educação em geral em promover a inclusão de crianças com TEA no cotidiano e nas práticas pedagógicas escolares. Além do mais, ao pesquisar acerca dessa temática, foi perceptível a escassez de textos que abordassem a mesma. Muitos, ao indicarem que a prática pedagógica era a temática do texto, acabavam abordando como a inclusão deveria ser, sem discutir elementos fundamentais da ação docente, tais como: como considerar a diversidade de modos de aprender e se comunicar ao construir um planejamento e colocá-lo em ação? Ou ainda, como romper com as ideias pré-concebidas em relação às pessoas com deficiência, TGD ou superdotação/altas habilidades? Como possibilitar que comportamentos considerados incomuns para determinada idade ou espaço sejam vistos como possibilidade de outras construções de ser sujeito e não como um desvio?

Sendo assim, este trabalho teve como objetivo identificar e analisar, a partir de pesquisas publicadas, qual é a relação entre diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista e prática pedagógica que os professores estabelecem. Além disso, teve como objetivos específicos analisar o que as pesquisas na área da educação indicam sobre a relação entre diagnóstico e as possibilidades de aprendizagem da criança com TEA e refletir acerca do papel do professor no processo de inclusão escolar de crianças com TEA.

Após a conclusão da pesquisa e das análises, os objetivos foram retomados a fim de verificar se haviam sido alcançados. O que se percebeu foi que o diagnóstico de TEA ainda sofre estigmatização e acaba por influenciar a prática pedagógica. Ao receber o diagnóstico que, muitas vezes chega aos professores antes mesmo da própria criança, esses docentes vão em busca de características que digam como a mesma irá se comportar, pensar e reagir. Com isso, esses profissionais acabam não estabelecendo uma relação com essa criança que permita que ela seja conhecida por suas características pessoais, e não só pelo diagnóstico de TEA. Nesse sentido, as práticas acabam por considerar esse estudante como sujeito não aprendente. Assim, ocorre uma exclusão dentro de um processo que deveria ser de inclusão desses

sujeitos, em que teria de haver mediações pedagógicas a fim de propiciar que acontecesse o desenvolvimento de aprendizagens e valorização dos seus conhecimentos já construídos.

A ideia de não aprendizagem e incapacidade é bastante propagada pelas mídias, onde esses sujeitos aparecem como indivíduos que se mostram alheios ao mundo presente, como vivendo em um mundo próprio e sendo incapazes de estabelecer comunicação e relações sociais, tornando-se uma concepção arraigada no coletivo social. Além disso, a falta de conhecimento gera a propagação errônea entre o próprio corpo docente da instituição escolar, que acaba não percebendo o indivíduo com TEA como constituinte daquele espaço, aumentando a possibilidade de fortalecimento do modelo biomédico, focado nas características do transtorno e não do sujeito. Nesse modelo a área médica é posta como a única que possui conhecimento específico para determinar quais práticas o professor deve adotar com esse estudante. Dessa forma, o debate sobre a escolarização dessas crianças, que deveria ter embasamento pedagógico, acaba gerando uma responsabilização da área médica sobre esses sujeitos e fazendo com que a escola se isente de pensar sobre os mesmos, assim, a criança passa a ser um “problema” médico.

Considerando que o professor tem papel fundamental no desenvolvimento da aprendizagem dos estudantes, torna-se importante que esse profissional promova a inclusão dos indivíduos com TEA, pensando suas práticas de forma a incluir esses sujeitos, legitimando-os como estudantes que compõem e constroem o espaço pedagógico, que são ativos em seus processos de aprendizagem. Sendo assim, percebeu-se que, para pensar uma prática inclusiva é fundamental que o professor conheça o estudante, a fim de desenvolver suas potencialidades e conhecimentos, sem olhá-lo sob uma óptica estigmatizante que fortalece suas dificuldades.

O pressuposto inicial deste trabalho era de que os professores acabam utilizando o diagnóstico como um definidor e limitador de suas práticas pedagógicas, apoiando-se na área da saúde para desenvolver suas práticas e enfatizar o diagnóstico da criança, não confiando em sua formação para atuação pedagógica. Tal pressuposto foi confirmado ao analisar que nas pesquisas encontradas, a maioria dos professores afirma que sua formação em Pedagogia não é suficiente para trabalhar com crianças que possuem algum diagnóstico, tornando isso um ponto limitador de suas práticas e buscando especializações em áreas médicas e terapêuticas. Assim, quando a escola não busca um fortalecimento e conhecimento pedagógico, e não problematiza o diagnóstico, produz um processo excludente dessas crianças das práticas e atividades escolares, conforme Orrú (2013),

Ela não é mais o João, a Maria, o Pedro, mas sim, a materialização do quadro sintomático que apresenta em seus critérios, da forma mais cruel, os déficits e a doença como se fossem âncoras que travam a criança e não permitem que ela se desenvolva ou aprenda junto com outras crianças. (ORRÚ, 2013, p. 1426)

A ideia de que esses sujeitos não conseguem acompanhar o grupo, apesar de não ser generalizada, está enraizada e difundida dentro da área da educação, fazendo com que o professor tome essas atitudes a partir das concepções sobre o que é “ser autista”, sem problematizá-las. Ao enfatizar o diagnóstico, acaba-se dando maior relevância para o modelo biomédico que determina um tipo de olhar para as vivências escolares, contribuindo para uma desresponsabilização do professor e da escola em relação à aquela criança. Assim, cria-se uma concepção de que, se aquela criança é foco de um olhar médico, o pedagógico nada ou pouco tem a fazer.

Além disso, ainda percebeu-se que quando não há o diagnóstico, muitas vezes acaba ocorrendo a lógica da medicalização, em que os professores buscam pela justificativa patológica para comportamentos que são considerados, por eles, como não sendo aceitáveis em sala de aula, “A esses é negada, de certa forma, uma experiência ampla de escolarização, de convivência e de apropriação do que é estabelecido como conteúdo escolar, excluindo-os do processo de transformação humana pelas experiências com o outro.” (CHRISTOFARI, FREITAS E BAPTISTA, 2015, p. 1098). Assim, comportamentos que antes eram considerados da infância, transformam-se em comportamentos passíveis de tratamentos médicos que acabam colaborando para que, dentro do ambiente escolar, esse estudante sofra um processo de exclusão, uma vez que a patologia gera certa padronização e limitação das ações e planejamentos do professor.

Quando relacionada aos estudantes com TEA, a medicalização da vida se torna um processo excludente ao apresentar uma lógica de não pensar os comportamentos da criança em si e não considerar a mesma como tendo características próprias, associando, estigmatizando e olhando para esse sujeito apenas através de um olhar patológico. Sendo assim, ao tomar essa atitude e não considerar o estudante com TEA e suas especificidades, de forma a contribuir para o contexto da sala de aula, o professor acaba por excluí-los dos processos de aprendizagem e passa a não investir no desenvolvimento do mesmo.

Para tais reflexões e conclusões, a metodologia utilizada foi o desenvolvimento de uma pesquisa de cunho qualitativo, utilizando como método a análise bibliográfica, com o intuito de analisar como a temática a respeito da relação entre prática pedagógica e diagnóstico de TEA aparece nos textos científicos. Na presente pesquisa, também buscou-se

investigar como tal temática vem sendo discutida atualmente, considerando seu grau de importância quando pensamos o contexto escolar atual, em que as discussões sobre inclusão estão cada vez mais presentes e necessárias no cotidiano escolar.

Portanto, para realizar tal análise, foram efetuadas buscas por textos apresentados na ANPEd Nacional (Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação) entre os anos de 2000 e 2017, em que o GT15 – Educação Especial – foi escolhido, já que, trata da temática da Educação Especial. Nesse sentido, foi possível perceber que a prática pedagógica relacionada a ação do professor em sala de aula com crianças com TEA não é um tema muito discutido, entretanto esse é o único GT em que foi possível encontrar textos que auxiliassem a análise proposta para este trabalho. Após a seleção dos textos – com a finalidade de uma melhor articulação e organização dos mesmos –, foi elaborado um quadro contendo título, autor (es), ano de apresentação e um pequeno resumo de cada obra. Além disso, foram produzidas sínteses críticas acerca de cada artigo, a fim de destacar e relacionar aspectos importantes encontrados, e facilitar a comparação entre os textos, já que foram lidos 24 artigos.

Com a metodologia adotada e as leituras realizadas, tornou-se possível a construção de uma discussão acerca de algumas temáticas que se fizeram fundamentais para este trabalho, como: inclusão, medicalização, prática pedagógica e diagnóstico de autismo. Entretanto, ainda é notável que a articulação entre prática pedagógica e TEA é pouco encontrada nos textos acadêmicos, o que se tem é uma generalização de como a prática pedagógica deve ocorrer nas escolas, porém os textos não abordam as práticas realizadas e consideradas com uma proposta baseada na perspectiva inclusiva.

Assim sendo, considero que o diagnóstico de TEA, apesar de causar medos e angústias nos professores que recebem estudantes com esse quadro, deve ser discutido no coletivo escolar. Esses docentes se constituem em seus ambientes de trabalho a partir das relações que estabelecem, pelas formações, e, também carregam consigo concepções sociais e históricas que funcionam muitas vezes como verdades absolutas. Para romper com certas maneiras de pensar o mundo e a formação humana, esses profissionais precisam também ser acolhidos em seus desafios cotidianos. Quando estes não têm seus medos e angústias compartilhados e problematizados, os professores tendem a não conseguir criar estratégias de aproximação e compreensão das crianças com TEA, produzindo, assim, barreiras na construção de uma relação pedagógica, afetiva e de ensino e aprendizagem.

O que fica explícito é que não basta que o professor tenha a formação que considera ser necessária para atuar com estudantes com TEA, mas sim que consiga compreender o

processo de ensino e aprendizagem de todos os sujeitos como direito a uma educação de qualidade, promovendo uma inclusão dessas crianças em suas práticas. Assim, tornam-se necessários professores mais confiantes em seu potencial profissional e em sua formação para atuação nas salas de aula. Portanto, percebe-se que não é sobre ser um especialista em autismo para promover práticas pedagógicas inclusivas, como muitos professores acabam enunciando, mas sim que o professor observe e compreenda as limitações e capacidades dessas crianças e que, junto com a turma, estabeleça um trabalho de fortalecer as capacidades e romper com as barreiras, a fim de desenvolver momentos de aprendizagem e desenvolvimento social, cognitivo e expressivo desses indivíduos, mostrando-se como um profissional que tem possibilidade de promover tais práticas pedagógicas.

Sendo assim, o diagnóstico pode se tornar um instrumento de auxílio para que o professor compreenda quais características o estudante pode manifestar, mas não deve ser levado como um definidor do sujeito e, muito menos, como orientador das práticas pedagógicas. Quando considerado como apenas um documento que fala algumas coisas acerca do diagnóstico e não a respeito do sujeito em si, a prática pedagógica passa a ser desenvolvida em uma perspectiva inclusiva ao ter como objetivo estabelecer formas para que a criança com TEA seja e se sinta pertencente ao ambiente escolar.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Marco Antônio Silva; FLORES-MENDOZA, Carmen E.; GONTIJO, Daniel Foschetti. **Evolução do DSM quanto ao critério categorial de diagnóstico para o distúrbio da personalidade antissocial**. *Jornal brasileiro de psiquiatria*. Rio de Janeiro, v. 58, n. 4, p. 258-266, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852009000400007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 maio 2019.

AMA, Associação de Amigos do Autista. **História**. São Paulo. Disponível em: <<https://www.ama.org.br/site/ama/historia/>>. Acesso em: 04 mai. 2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5)**. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <<http://www.tdahmente.com/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Diagn%C3%B3stico-e-Estat%C3%ADstico-de-Transtornos-mentais-DSM-5.pdf>>. Acesso em: 02 mai. 2019.

ANPED, Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação. **Reuniões Científicas Nacionais**. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes-cientificas/nacional>> Acesso em: 02 set. 2018.

ANVISA. Risperidona: Comprimido revestido 1 mg, 2 mg e 3 mg. Eurofarma. Bula de remédio. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=5511712015&pIdAnexo=2698267>. Acesso em: 03 mai. 2019.

ARANTES, Ricardo Lugon. **A constituição da demanda para a neurologia nas vozes das ensinantes**. 2017. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/174352/001062109.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 29 mar. 2019.

BERCHERIE, PAUL. **A Clínica psiquiátrica da criança: Estudo Histórico**. [1983] In: CIRINO, Oscar. *Psicanálise e Psiquiatria com crianças*. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2001, p. 127-144. Disponível em: <<https://www.passeidireto.com/arquivo/17038065/cirino-psicanalise-e-psiquiatria-com-criancas>> Acesso em: 03 mai. 2019.

BOGDAN, Roberto C.; BIKLEN, Sari Knopp. **Investigação Qualitativa em Educação**. Portugal: Porto Editora, 1994.

BRABO, Gabriela Maria Barbosa; **A formação docente inicial na perspectiva da Educação Inclusiva: com a palavra, o professor formador**. In: 37ª Reunião Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação, Florianópolis - SC. Disponível em: <<http://37reuniao.anped.org.br/wp-content/uploads/2015/02/Trabalho-GT15-4552.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2018.

BRAGIN, Josiane Maria Bonatto. **Práticas pedagógicas com alunos autistas**. São Paulo, 2010. In: 8º Mostra Acadêmica. UNIMEP. Disponível em: <<http://www.unimep.br/phpg/mostraacademica/anais/8mostra/5/134.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 05 dez. 2017.

BRASIL. **DECRETO Nº 6.949, DE 25 DE AGOSTO DE 2009**. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, Brasília, DF, 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em: 05 dez. 2017.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF, 2008. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeduc ESPECIAL.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2019.

BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf; CAPONI, Sandra. **Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade: comportamentos anormais, normalização e controle social**. In: CAPONI, Sandra et al. *Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica*. Palhoça - SC: Unisul, 2010. p. 214-228.

CARNEIRO, Maria Sylvia Cardoso. **A deficiência intelectual como produção social: reflexões a partir da abordagem histórico-cultural**. 37ª Reunião Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação, Florianópolis - SC, 2015. Disponível em: <<http://37reuniao.anped.org.br/wp-content/uploads/2015/02/Trabalho-GT15-4079.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2019.

CHIOTE, Fernanda de Araújo Binatti. **A mediação pedagógica no desenvolvimento do brincar da criança com autismo na Educação Infantil**. 35ª Reunião Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação, Porto de Galinhas - PE, 2012. Disponível em: <http://35reuniao.anped.org.br/images/stories/trabalhos/GT15%20Trabalhos/GT15-1401_int.pdf>. Acesso em: 16 set. 2018.

CHRISTOFARI, Ana Carolina; FREITAS, Claudia Rodrigues de; BAPTISTA, Claudio Roberto. **Medicalização dos Modos de Ser e de Aprender**. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 40, n. 4, p. 1079-1102, out./dez. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-623642057>. Acesso em: 19 nov. 2018.

CONITEC, Ministério da Saúde. **Risperidona no Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília - DF, 2014. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/Risperidona_FINAL.pdf> Acesso em: 03 mai. 2019.

DA SILVA, Kelly. C. B. **A exacerbação do papel do especialista na educação brasileira: um percurso histórico**. *Revista Angelus Novus*, v. 1, n. 1, p. 163-189, 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/ran/article/view/88835/91709>> Acesso em: 11 abr. 2019.

FERNANDES, Cleoni. **À procura da senha da vida-de-senha a aula dialógica?**. In: VEIGA, Ilma Passos Alencastro (Org.). Aula: gênese, dimensões, princípios e práticas. Campinas: Papyrus, 2008. p.145-165.

FERRARESI, Vanessa. **Do organismo ao corpo: um estudo sobre a representação do autismo nos meios de comunicação**. 2017. Dissertação (Mestre em Educação) - Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

FIGUEIREDO, R. V. **Políticas de Inclusão: escola-gestão da aprendizagem na diversidade**. In: ROSA, D, E. G. (Orgs). Políticas organizativas e curriculares, educação inclusiva e formação de professores. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

FREITAS, Cláudia Rodrigues de. **A medicalização escolar – epidemia de nosso tempo: o conceito de TDAH em debate**. 36ª Reunião Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação, Goiânia – GO, 2013. Disponível em: <http://36reuniao.anped.org.br/pdfs_trabalhos_aprovados/gt15_trabalhos_pdfs/gt15_3149_texto.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2019.

KASSAR, Mônica de Carvalho Magalhães. **Educação especial na perspectiva da educação inclusiva: desafios da implantação de uma política nacional**. Educar em Revista, Curitiba, Brasil, n. 41, p. 61-79, jul./set. 2011. Editora UFPR

KUBASKI, Cristiane; POZZOBON, Fabiana Medianeira; RODRIGUES, Tatiane Pinto. **Investigando a qualidade da inclusão de alunos com autismo nos anos iniciais**. 37ª Reunião Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação, Florianópolis – SC, 2015. Disponível em: <<http://37reuniao.anped.org.br/wp-content/uploads/2015/02/Trabalho-GT15-4422.pdf>>. Acesso em: 17 mai. 2019.

LOPES, Maura Corcini. **(Im)possibilidade de pensar a inclusão**. 30ª Reunião Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação, Caxambu – MG, 2007. Disponível em: <http://30reuniao.anped.org.br/trabalhos/GT15-3203--Int.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2019.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Método de coleta de dados: observação, entrevista e análise documental**. In: LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas. 2. ed. Rio de Janeiro: E.P.U., 2013. cap. 3, p. 25-44.

LUNARDI, Geovana Mendonça. **As práticas curriculares de sala de aula e a constituição das diferenças dos alunos no processo de ensino e aprendizagem**. 28ª Reunião Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação, Caxambu – MG, 2005. Acesso em: 04 mai. 2019.

MENDES, Enicéia Gonçalves. **Breve história da Educação Especial no Brasil**. Revista Educación y Pedagogía, vol. 22, nº 57, p. 94-109, maio-agosto, 2010.

MONÇÃO, Maria Aparecida Guedes. **Comenius e os desafios da Educação Contemporânea: em foco, a gestão escolar democrática.** ANPAE – 25º Simpósio Brasileiro de Política e Administração da Educação, São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.anpae.org.br/simpósio2011/cdrom2011/PDFs/trabalhosCompleto/comunicacoesRelatos/0337.pdf>>. Acesso em: 04 mai. 2019.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. **A medicalização na educação infantil e no ensino fundamental e as políticas de formação docente: a medicalização do não-aprender-na-escola e a invenção da infância anormal.** 31ª Reunião Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação, Caxambu – MG, 2008. Disponível em: <http://31reuniao.anped.org.br/4sessao_especial/se%20%2012%20%20maria%20aparecida%20affonso%20moyses%20-%20participante.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2019.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. **Inteligência abstraída, crianças silenciadas: as avaliações de inteligência.** Psicologia, USP, São Paulo, vol. 8, n. 1, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65641997000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 19 nov. 2018.

SINPSITV. **Nau dos Insensatos 3: medicalização e patologização da educação.** In: Youtube. 2012 (24m18s). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=aA9IwCHSYE8&t=1303s>> Acesso em: 09 abr. 2019.

OLIVEIRA, Anié Coutinho de. **Identificação precoce de sinais de risco de autismo: o risco do risco.** 2017. Tese de Doutorado (Doutora em Educação) - Pós-Graduação em Educação. Porto Alegre - RS, 2017.

ORRÚ, Sílvia Estér. **O perigo da supervalorização do diagnóstico: rótulos introdutórios ao fracasso escolar de crianças com autismo.** Revista Eletrônica Gestão e Saúde. v.4, n. 1. Ano 2013, p. 1419 – 1429. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/192/181>>. Acesso em: 17 mai. 2019.

ORTEGA, Francisco. **Deficiência, autismo e neurodiversidade.** In: CAPONI, Sandra et al. Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica. Palhoça - SC: Unisul, 2010. p. 144-164.

SCHENK, Marie. **Capacidade de co-regulação emocional e autismo.** Revista Autismo. Ano II - Número 2. São Paulo, abril de 2012. Disponível em: <<https://www.revistaautismo.com.br/RevistaAutismo002.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2019.

SCHMIDT, Carlos. **Transtorno do Espectro do Autismo na escola – protagonismos no processo inclusivo.** 35ª Reunião Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação, Porto de Galinhas – PE, 2012. Disponível em: <http://35reuniao.anped.org.br/images/stories/trabalhos/GT15%20Trabalhos/GT15-1786_int.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2019.

UCHÔA, Yasmim Figueiredo. **A criança autista na Educação Infantil:** desafios e possibilidades na educação inclusiva. 2015. 41 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura plena em Pedagogia) - Pedagogia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande - PB, 2015. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/7959/1/PDF%20%20Yasmim%20Figueiredo%20Uch%C3%B4a.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2018.

VERDUM, Priscila. **Prática Pedagógica:** o que é? O que envolve?. Revista Educação por Escrito – PUCRS, v.4, n.1, Rio Grande do SUL, jul. 2013. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/porescrito/article/viewFile/14376/9703>>. Acesso em: 17 mai. 2019.