

# **RECURSOS PEDAGÓGICOS PARA ALUNOS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA NA REDE ESTADUAL DE ENSINO DE SÃO PAULO**

Glenda Aref Salamah de Mello Araújo (UNIMARCO)\*

## **Resumo**

Há um reconhecimento crescente da importância dos aspectos educacionais para o universo de pessoas com autismo. No entanto, há controvérsias sobre o que é o cuidado pedagógico especializado (APE) que irá melhor atender às demandas da educação inclusiva. Neste artigo, a revisão da literatura foi realizada por meio de uma pesquisa bibliográfica, com o objetivo de identificar os principais conceitos históricos que circundam o referido tema. Os resultados indicam que, dada a atual situação da educação, não há uma maneira de os recursos pedagógicos serem totalmente eficazes para todas as crianças com deficiência.

**Palavras-chave:** Recursos pedagógicos. Transtornos do Espectro Autista. Educação. Inclusão.

## **Abstract**

There is growing recognition of the importance of educational aspects to the universe of people with autism. However, there is controversy about what is the educational supports which will better comply the demands arising from the inclusive education. In this article, the literature review was conducted through a literature search, able to identify the main historical concepts that surround the said topic. The results indicate that given the current educational situation, there is no one way to be fully effective for all children with disabilities.

**Keywords:** Teaching resources. Autistic Spectrum Disorders. Education. Inclusion.

---

\* Mestre em Fundamentos Psicossociais do Desenvolvimento Humano pela Universidade São Marcos (UNIMARCO). Especialista em Educação Especial pelo Centro Universitário Claretiano de Batatais, (CEUCLAR) e em Psicologia Clínica pelo Centro de Estudos Psicanalíticos de São Paulo (CEP). Faz parte da Equipe Técnica do Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado – CAPE. É psicanalista e psicóloga. Contatos: glendaref@uol.com.br / glendaref@hotmail.com

## Considerações iniciais

O autismo é um distúrbio do desenvolvimento humano que vem sendo estudado pela ciência há quase seis décadas, mas sobre o qual ainda permanecem, dentro do próprio âmbito da ciência, divergências e grandes questões a serem respondidas.

Os autistas recebiam (e ainda recebem) metáforas horríveis que circunscreveram o imaginário teórico e clínico e que acompanham tanto os familiares, quanto aqueles que trabalham com essas crianças: “tomadas desligadas”, “conchas”, “carapaças” são metáforas que geralmente definem os autistas. Definições pelo déficit, pela ausência do desejo, da fantasia, da relação com o mundo e com a vida, quase como um ser sem subjetividade, ou pelo menos sem semelhança de subjetividade que permita um mínimo de positividade. “Mas o que eles têm? Pois só é dito o que eles não têm?” (CAMPELL apud CAVALCANTI; ROCHA, 2007, p. 12).

As autoras acima citadas questionam ainda o porquê da classificação autista: significa ser estranho? Ser diferente? Viver em um mundo desconhecido para os outros, ditos “normais”? Mundo este que a ciência quer muito desvendar, a fim de encontrar uma cura que venha aliviar a dor de muitos que sofrem por não suportarem ver seus filhos ou parentes com comportamentos que os distanciam da realidade.

São várias teorias que tentam explicar esse universo, mas alguns sintomas e comportamentos já puderam ser observados e analisados. Podemos encontrar no DSM-V (2013), uma relação de vários comportamentos apresentados pelos indivíduos autistas. Na leitura desse manual, é possível ainda perceber o quão delicado é o diagnóstico do autismo, haja vista a diversidade dos sintomas apresentados como, por exemplo, crianças que falam e outras que não falam, crianças com pouco ou nenhum tipo de contato social, outras com nível de desenvolvimento cognitivo adequado para a sua idade e movimentos estereotipados, entre outros.

É importante frisarmos que o Transtorno do Espectro Autista não é uma doença única, mas sim um distúrbio de desenvolvimento complexo, definido de um ponto de vista comportamental, com etiologias múltiplas e graus variados de severidade, independente da raça, etnia, classe social ou condição cultural, que se caracteriza por desvios qualitativos na “comunicação, na interação social e no uso da imaginação/raciocínio abstrato” (MELLO, 2007, p. 16).

Cabe ressaltar que é comum encontrar estruturas autísticas associadas a outras patologias (essencialmente, a epilepsia e certas cegueiras congênitas). Em muitos casos, o transtorno do espectro do autismo também está associado ao “Retardo Mental” (Deficiência Mental/Intelectual), “Alterações na linguagem”, “Carência Afetiva”, “Transtornos do Déficit de Atenção e Hiperatividade”, “Transtornos Psicóticos: Esquizofrenia”, “Transtorno Desafiador de Oposição”, entre outros, surgindo daí a dificuldade em finalizar um diagnóstico conclusivo, tal como descrevem Schwartzman e Araújo (2011, p. 45-52)

Atualmente, embora o autismo seja bem mais conhecido, tendo inclusive sido tema de vários filmes de sucesso, ele ainda surpreende pela diversidade de características que pode apresentar e pelo fato de, na maioria das vezes, a criança diagnosticada com autismo ter uma aparência totalmente normal. É igualmente significativa a quantidade de livros escritos por seus pais e de relatos autobiográficos publicados por autistas. (CAVALCANTI; ROCHA, 2007)

A década de 1990 foi uma época marcante, pois aconteceram amplas reformas estruturais e educacionais no Brasil, inspiradas e direcionadas por organismos internacionais, caracterizadas pelo discurso de Educação para Todos (UNESCO). Dessa forma, o governo brasileiro se vê pressionado, diante das mudanças, em obedecer ao paradigma da educação inclusiva, o que trouxe uma mudança radical no panorama do sistema educativo do país, principalmente em relação ao aumento do número de matrículas de crianças com deficiência na rede comum de ensino, de acordo com a Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE, 1990).

Para Magalhães (2011), inicia-se nesse período a ideia de uma educação inclusiva, quando se amplia a discussão sobre a atuação da educação especial, principalmente nas escolas públicas. A nova proposta de educação inclusiva traz em si a luta para romper com a ideia de inserção apenas física das crianças com deficiência no ensino comum, como é vista por grande parte das pessoas.

Segundo Figueira (2011) a educação inclusiva contrapõe-se a todo e qualquer tipo de discriminação e, nessa perspectiva, a escola precisa rever todos os seus conceitos, em busca de uma educação que respeite a heterogeneidade. Essa tarefa não é nada fácil para uma instituição que se acostumou à padronização, que excluiu de seu espaço qualquer forma de diversidade.

Um dos principais documentos em defesa da educação inclusiva é a Declaração de Salamanca, criada em 1994, na Espanha. Ela chama atenção dos governantes para o atendimento das pessoas com deficiência no ensino comum, instituindo que cada criança tem características, interesses, capacidades de aprendizagem que lhe são próprios. Os sistemas educativos devem ser projetados e os programas aplicados de modo que tenham em vista toda a gama dessas diferentes características e necessidades. As pessoas com necessidades educativas especiais devem ter acesso às escolas comuns, que deverão integrá-las numa pedagogia centralizada na criança, capaz de atender a essas necessidades, tal como expressa a CORDE (1990).

Com a Declaração de Salamanca (1994) ocorreram grandes transformações nos sistemas de ensino dos países signatários e o Brasil comprometeu-se a implantar as novas diretrizes para educação de crianças com deficiência, havendo no país um aumento significativo do número de matrículas de crianças com deficiência nas escolas públicas.

Magalhães (2011) afirma que essas transformações geraram, de início, um grande impacto, pois os professores, os gestores, os educadores e os pais de alunos sem deficiência reagiram com temor à ideia da inclusão. Essa reação deveu-se às representações que se fazem das crianças com deficiência. O autor relata ainda que diante do novo panorama, o governo brasileiro teve que reformular a sua política de atendimento às crianças com deficiência no ensino comum.

Uma das primeiras resoluções foi a introdução da política de Educação Inclusiva nas políticas públicas do sistema educacional, das quais podemos apontar as principais como: PNEE - Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, 1994); a nova LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei de nº 9394/96), o PCN – Parâmetro Curricular Nacional de Adaptações Curriculares para a educação de alunos com NEE (BRASIL, 1999) e o PNE – Plano Nacional de Educação (BRASIL, 2000). Esses documentos possibilitaram um grande passo no processo de inclusão escolar, pois garantiram, em lei, o acesso das crianças com deficiência no ensino comum, portanto, tornando-se proibida a recusa de matrículas por parte das escolas.

Conforme Figueira (2011), com o direito de acesso garantido em lei, é preciso assegurar a permanência e o prosseguimento do estudo das crianças com deficiência no ensino comum. A luta pela qualidade na educação deve ser defendida para todas as crianças e a inclusão, como movimento social, representa um dos principais caminhos

para se buscar esse objetivo. Ressalta ainda, de que não adianta apenas assegurar a presença física da criança com deficiência na escolar regular; ela precisa fazer parte efetiva do processo ensino-aprendizagem e, para tal, a escola necessita refletir como incluí-la.

Por outro lado, ainda existem divergências entre os teóricos sobre o processo de inclusão. Mantoan (2006), por exemplo, defende a inclusão total, independente do grau de deficiência e sem o suporte das escolas especiais. Para a autora “todos os alunos, sem exceção, devem frequentar as salas de aulas do ensino regular” (MANTOAN, 2006, p. 19). Outros autores, dos quais podemos citar Omote (2009 apud Figueira, 2011), têm um ponto de vista diferente. Amote entende que nem todos os tipos de alunos com deficiência podem ser incluídos nas classes regulares, pois é necessário ter critérios bem definidos para esse processo, já que sua inclusão, se feita de forma precipitada, sem os devidos cuidados, ao invés de favorecer, poderá prejudicar os alunos, levando-os a uma segregação maior.

Podemos afirmar que o processo de inclusão escolar ainda está em um momento de transição, o que é compreensível, por ser considerado recente em nosso país. Atualmente, está ganhando força, pois é anunciado como a forma mais recomendável de atendimento educacional, beneficiando não só os alunos com deficiência, mas também os que se encontram excluídos da sociedade.

Consta na Cartilha de Direitos das Pessoas com Autismo (2011) que a inclusão escolar é uma política que busca perceber e atender as necessidades educativas especiais de todos os alunos, em salas comuns, em um sistema regular de ensino, de forma a promover a aprendizagem e o desenvolvimento pessoal de todos. Todos os alunos devem ter a possibilidade de integrar-se ao ensino regular, mesmo aqueles com deficiências ou transtornos de comportamento, de preferência sem defasagem idade-série.

A inclusão tem como maior objetivo integrar as pessoas com deficiência à escola comum do ensino regular. Para que isso ocorra, o atendimento escolar de alunos que apresentem deficiência deverá ser realizado, preferencialmente, em classes comuns da rede regular de ensino, com apoio, no contraturno, de Atendimento Pedagógico Especializado (APE), organizado na escola em que o aluno estuda ou em outra unidade escolar, com o objetivo de garantir a inclusão, permanência, progressão e sucesso escolar, conforme consta da Resolução nº 61/2014, da Secretaria da Educação do Estado

de São Paulo.

A seguir, serão abordados o conceito de autismo e suas peculiaridades, bem como as leis que regulamentam a educação especial e a educação inclusiva. Discutiremos, de forma específica, a educação da criança com autismo, apontando medidas possíveis de facilitação desse processo. Refletiremos ainda sobre as possibilidades, os suportes pedagógicos oferecidos pela Rede Estadual de Ensino e os desafios da inclusão educacional das crianças com autismo.

## **1 Considerações sobre Transtornos do Espectro Autista**

Dentro da literatura há diversos teóricos que descrevem a origem do termo “autismo”, tais como Schwartzman e Araújo (2011), Figueira (2011), Cavalcanti e Rocha (2007), Magalhães (2011), e algumas obras tais como “Conhecimentos Essenciais para atender bem a criança com autismo”, escrito por Perissinoto (2003) “Austimo – Guia Prático”, de Mello (2007) e “Autismo e Síndrome de Asperger – uma visão geral”, Klin (2006).

O autismo foi descrito, cientificamente, pela primeira vez, em 1943, por Leo Kanner, austríaco radicado nos Estados Unidos, a princípio denominado por ele de “autismo infantil precoce”. Kanner (1985) relatou o caso Donald e de outras dez crianças que apresentavam características similares, no periódico “*Nervous Child*”, sinalizando que tinham “inabilidade de se relacionar com pessoas e situações” desde o início de sua vida, “uma solidão autista extrema” em relação aos estímulos externos, “uma falha em assumir postura antecipatória” ao ser carregado, “uma dificuldade em adquirir fala comunicativa” e excelente memória em bloco (KANNER apud SCHWARTZMAN; ARAÚJO, 2011, p. 23).

A criação deste novo quadro nosográfico deveu-se, segundo Kanner (1985), à sua observação clínica em relação a essas crianças, que algumas não se enquadravam em nenhuma das classificações psiquiátricas já existentes na psiquiatria infantil: a demência precoce, a esquizofrenia infantil e a oligofrenia. De acordo com Cavalcanti e Rocha (2007), Kanner afirmava que essas crianças eram inteligentes, possuíam uma excepcional capacidade de memorização, mas apresentavam uma incapacidade inata para estabelecerem contatos afetivos e sua linguagem, quando presente, era ecológica, irrelevante e sem sentido, jamais utilizada para comunicação.

Kanner (1943) também observou respostas incomuns ao ambiente, que incluíam maneirismos motores estereotipados, resistência à mudança ou insistência na monotonia, bem como aspectos não usuais das habilidades de comunicação da criança, tais como a inversão dos pronomes e a tendência ao eco na linguagem (ecolalia).

Para Cavalcanti e Rocha (2007) a origem do termo autismo foi usado por Eugen Bleuler, pela primeira vez em 1911, para descrever um dos sintomas da esquizofrenia infantil, acentuando um sintoma principal: a dissociação. As crianças nessa condição foram descritas como estando fora da realidade e vivendo uma predominância relativa ou absoluta de suas vidas interiores, “acarretando uma grande dificuldade ou impossibilidade de comunicação” (AJURIAGUERA, 1977, p. 673).

A título de curiosidade, anterior a descrição de Bleuler, no início do século XX, foram descritas na França, crianças chamadas de *enfants fadas*. A criança fada seria aquela que foi trocada por uma fada ou gnomo precocemente. Esse termo se aplicava as crianças, que eram raptadas pelas fadas ou pelos gnomos que, por sua vez, deixavam em seus lugares um substituto fisicamente idêntico, porém, com personalidade diferente. Dois critérios parecem se destacar no relato dessas crianças:

a) Mudança repentina, geralmente no segundo ano de vida [...]; b) Fenômeno curioso de explosões verbais, vistas em uma criança sem linguagem e que, repentinamente, sob o efeito de uma grande emoção, pronuncia várias palavras ou uma frase estruturada e, em seguida, volta ao silêncio absoluto que até então mantinha. (SCHWARTMAN; ARAUJO, 2011, p. 20)

E aqui nos fica uma pergunta: Estas crianças eram autistas?

Outro personagem importante na história do autismo foi Asperger (1991), também austríaco, que escreveu sua tese de doutorado, na qual descrevia crianças semelhantes às descritas por Kanner (1943). Ao contrário do artigo de Kanner (1943), o de Asperger levou muitos anos para ser amplamente lido uma vez que tenha sido originalmente publicado em alemão, enquanto o trabalho de Kanner (1943) havia sido publicado em inglês.

Asperger (1991) caracterizou o comportamento de seus pacientes como:

Pobreza de contato de olho, limitação de empatia, prejuízo na comunicação não verbal, fala pedante e com pouca modulação, intenso envolvimento com tópicos específicos de interesse e grande resistência às mudanças. Não considerou que houve prejuízo importante na linguagem ou no desenvolvimento cognitivo e incluiu a descrição de falhas nas habilidades motoras. (ASPERGER apud PERISSINOTO, 2003, p. 14-15)

Atualmente, atribui-se tanto a Kanner (1943), como a Asperger (1991), a identificação do autismo, sendo que, por vezes, encontramos os estudos de um e de

outros associados a distúrbios ligeiramente diferentes.

Nos anos 1950 e 1960, houve muita confusão sobre a natureza do autismo e sua etiologia. A crença mais comum era a de que o autismo era causado por pais não emocionalmente responsivos aos seus filhos (a hipótese da “mãe geladeira”). Essa visão foi abandonada na maior parte dos países, embora ainda que possa ser encontrada em alguns locais da Europa e da América Latina, tal como expressa Klin (2006). Segundo a referida autora, as primeiras descrições do autismo, ao considerar o isolamento como um desejo da criança e a interferência de outra pessoa no ambiente, na rotina e na "solidão" como algo penoso, trouxeram, como consequência, o reforço do isolamento dessas crianças. Havia a tendência de se proteger a criança em relação a essas interferências, tanto nos espaços formais de tratamento e educação, quanto nos espaços informais.

Continuando com o pensamento da Klin (2006), no início dos anos 1960, houve um crescente corpo de evidências que começou a acumular-se, sugerindo que o autismo era um transtorno cerebral, presente desde a infância e encontrado em todos os países e grupos socioeconômicos e étnico-raciais investigados. Um marco na classificação desse transtorno ocorreu quando Rutter (1978) propôs uma definição do autismo, com base em quatro critérios: 1) Atraso e desvio sociais não só como função de retardo mental; 2) Problemas de comunicação, novamente, não só em função de retardo mental associado; 3) Comportamentos incomuns, tais como movimentos estereotipados e maneirismos; 4) Início antes dos 30 meses de idade.

A definição de Rutter (1978) e o crescente corpo de trabalhos sobre o autismo influenciaram a definição desta condição no DSM-III, em 1980, quando o autismo, pela primeira vez, foi reconhecido e colocado em uma nova classe de transtornos, a saber: os transtornos invasivos do desenvolvimento (TIDs). O termo TID foi escolhido para refletir o fato de que múltiplas áreas de funcionamento são afetadas no autismo e nas condições a ele relacionadas.

Na época do DSM-III-R, o termo TID ganhou raízes, levando à sua adoção também na décima revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) (CEIDPRS, 1977). Os sistemas de classificação do DSM-IV e da CID-10 foram tornados equivalentes para evitar uma possível confusão entre pesquisadores clínicos que trabalham em diferentes partes do mundo, guiados por um ou por outro sistema nosológico. A definição dos critérios foi



decidida com base em dados empíricos revelados em trabalho de campo. A confiabilidade entre os avaliadores foi medida para o autismo e condições relacionadas, indicando, em geral, um acordo de bom a ótimo, principalmente entre os clínicos experientes.

Posteriormente, foi publicada a quarta edição revisada do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-IV-TR (2002) com textos atualizados sobre autismo, Síndrome de Asperger e outros TIDs, mas os critérios diagnósticos permanecem os mesmos que os do DSM-IV.

No DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) o autismo é classificado como um transtorno global do desenvolvimento, que se caracteriza pelo desenvolvimento acentuadamente atípico na interação social e comunicação e pela presença de um repertório marcadamente restrito de atividades e interesses. Os comprometimentos nessas áreas estão presentes antes dos três anos de idade, quando os pais, em geral, já percebem e preocupam-se com as limitações observadas, cada vez mais aparentes ao longo do desenvolvimento. Desse modo, observa-se uma dificuldade qualitativa de relacionar-se e comunicar-se de maneira usual com as pessoas, desde cedo (APA, 2002).

No Brasil (2012), a lei que institui os direitos das pessoas com TEA, a define como uma síndrome caracterizada por meio dos seguintes aspectos:

I - Deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação social, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal, usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - Padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

A partir de 2013 os autistas foram divididos por níveis de apoio, sendo o Nível I que necessita de apoio e o Nível III de apoio muito substancial. Observamos, então, que o autismo pode ter grande variedade, do Nível I ao Nível III; assim, podemos encontrar criança sem linguagem verbal e com dificuldade na comunicação por qualquer outra via – isto inclui ausência de uso de gestos ou um uso muito precário dos mesmos; ausência de expressão facial ou facial incompreensível para os outros e assim

por diante, como também, podemos encontrar crianças que apresentam linguagem verbal, porém esta é repetitiva e não comunicativa. Os casos com menos comprometimentos nas áreas podem ser inseridos nas escolas regulares, recebendo, no contraturno, atendimento educacional especializado, por meio das Salas de Recursos, específicas na área de autismo.

Como demonstração das controvérsias ainda existentes entre os teóricos, os psicanalistas definem o autismo como:

Um colapso da vida psíquica, como uma patologia que se desenvolve na ausência de algumas condições constituintes do psiquismo, ora privilegiando os mecanismos internos, ora voltando o olhar para o meio ambiente, para as interações ou para as relações desejanter. (CAVALCANTI; ROCHA, 2007, p. 62)

Isto é, o psiquismo do bebê, ao se confrontar com a realidade da separação com sua mãe<sup>1</sup> e ainda sem recursos para introjetar este objeto materno na inteireza de suas qualidades sensoriais e psíquicas, lança mão de uma manobra defensiva extrema, caracterizada pela suspensão da vida mental. Os indivíduos com autismo permanecem primitivos e não conseguem atingir uma identificação projetiva, que é fundamental para o desenvolvimento da relação objetal, “tendo dificuldade em realizar a diferenciação do Eu em relação ao Não Eu” (SCHWARTMAN; ARAUJO, 2011, p. 24).

Lembremo-nos que apesar do interesse pelo tema ter aumentado, devido à suspeita de que o número de pessoas afetadas esteja aumentando significativamente e, conseqüentemente, os estudos sobre autismo estão fazendo parte de campanhas políticas, ainda há controvérsias importantes que devem merecer a atenção de todos; portanto, devemos estar atentos não só à parte clínica, como também ao aspecto educacional desse público.

A partir desse breve histórico e de sua análise, pode-se dimensionar a importância do momento atual da educação brasileira para as crianças com autismo e suas famílias. A empreitada nacional, empreendida por pais e gestores no sentido de constituir sistemas de ensino inclusivos, vem retirando as crianças com autismo e suas famílias do isolamento social histórico a que foram submetidas, enquanto segregadas em escolas especiais, tornando-as pauta das discussões da gestão educacional, a fim de garantir o direito dessas pessoas à educação.

---

<sup>1</sup> Entenda-se o substantivo “mãe” como quem cuida do bebê.

## **2 Educação Inclusiva: aspectos pedagógicos oferecidos aos alunos com TEA dentro da Rede Regular de Ensino do Estado de São Paulo**

No Estado de São Paulo as primeiras iniciativas educacionais voltadas às pessoas com deficiências surgiram por volta de 1917. Efetivadas, inicialmente, por instituições especializadas (instituições especiais que atendiam os casos de alunos mais comprometidos, que necessitavam de apoio muito substancial)), geralmente de caráter filantrópico, aliadas às iniciativas governamentais, desempenharam papel importante, contribuindo tanto para o atendimento direto de alunos e familiares, como para o processo de sensibilização e informação da sociedade.

A elaboração do “Código de Educação”, ocorrida no ano de 1933, instituído pelo Decreto 5.881 de 21 de abril desse mesmo ano, “dimensionou os aspectos filosóficos, sociais e técnicos, estabelecendo que a Educação Especializada se daria no contexto da escola pública” (BOTURA, 2006, p. 38).

Assim surgem as classes especiais para deficientes auditivos, cegos e mentais, sendo que estas últimas em muitos lugares se transformaram em espaços para encaminhamento de alunos com dificuldades de aprendizagem, com problemas de comportamento e multirrepetentes.

Com o surgimento e expansão das escolas especiais e das classes especiais integradas, nas escolas públicas, junto ao ensino regular, sendo essas amplamente expandidas na década de 1970, bem como uma maior ênfase na obrigatoriedade escolar, as crianças com deficiência tiveram atendimento educacional com estrutura curricular e administrativa diferenciada, visando ir ao encontro de suas necessidades e características de aprendizagem, com a denominação de alunos excepcionais, conforme descreve Figueira (2011).

Este autor cita, ainda, que a partir daí conferem-se progressivas mudanças no âmbito político-administrativo e educacional, com a criação de Centros, Coordenadorias e Secretarias, bem como a reorganização de suas estruturas quando necessário, visando promover e garantir um melhor atendimento educacional aos alunos com deficiência.

Na Constituição Federal, na LDB 9394/96 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação (artigos 58, 59 e 60), no Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), dentre outras, ocorre a reafirmação de que o sistema educacional deve assegurar atendimento preferencialmente no ensino regular, bem como dispor de serviços de apoio

especializado para atender as peculiaridades da clientela de educação especial. O termo “preferencialmente” tem sido, comumente, entendido como facultativo, depreendendo-se que se não for possível a inclusão do aluno no ensino comum, pode-se substituí-lo pelo encaminhamento a uma escola especial, conforme expõe Lago (2007).

O documento Política Nacional de Educação Especial publicado em 1994 informa que se deve manter a estrutura paralela e substitutiva da educação especial, o acesso de estudantes com deficiência ao ensino regular sendo condicionado, conforme expressa o conceito que orienta quanto à matrícula em classe comum:

Ambiente dito regular de ensino/aprendizagem, no qual também, são matriculados, em processo de integração instrucional, os portadores<sup>2</sup> de necessidades especiais que possuem condições de acompanhar e desenvolver as atividades curriculares programadas do ensino comum, no mesmo ritmo que os alunos ditos normais. (BRASIL, 1994, p. 19)

Por outro lado, há teóricos como Fávero (2004, apud LAGO, 2007, p. 17) que afirmam que a “que a substituição do ensino regular pelo especial não pode ser admitida em qualquer hipótese”. Sob este olhar, a educação especial necessitou de redirecionamentos, tendo agora como função oferecer o necessário suporte para as salas do ensino regular, para que a educação inclusiva se concretize realisticamente na prática e não apenas nos termos da lei.

Para Magalhães (2011), a proposta não é apenas receber as pessoas com deficiência dentro das escolas, mas transformar o contexto educacional para atendê-las, criando condições para que possam usufruir de todos os bens socialmente produzidos e, conseqüentemente, desenvolver todas as suas potencialidades.

Nessa perspectiva de educação inclusiva, a Secretaria de Educação do Estado de São Paulo inaugura o CAPE, então Centro de Apoio Pedagógico Especializado, vinculado à Coordenadoria de Gestão da Educação Básica, para efetivar a política de Educação Especial da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo (SEE).

O processo de inclusão escolar dos alunos com deficiência na Rede Estadual de Ensino, fortalecido no ano de 2000, com a inauguração do Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado (CAPE) vem apresentando grandes avanços. Porém, a realidade vem apontando para a necessidade da criação de Sala de Recursos para alunos com transtornos do espectro do autismo, uma vez que este público também pertence à demanda da Educação Especial, conforme Resolução SE 61 de 14-11-2014, alterada

---

<sup>2</sup>. O termo “portadores de necessidades especiais” não é mais utilizado. Atualmente, usa-se o termo “pessoa com deficiência” (DINIZ, 2007, p. 11).

pela Resolução SE 31/2008, onde são considerados alunos com necessidades educacionais especiais: “III – alunos com transtornos invasivos do desenvolvimento”.

Compete à Secretaria da Educação do Estado de São Paulo, por intermédio do CAPE, fornecer subsídios aos alunos com autismo, aos professores e à escola, para que a educação especial seja implementada nas escolas, oferecendo todos os suportes pedagógicos necessários para atender a especificidade de cada aluno, como também suprir toda demanda, levando em consideração que há um aumento do número de pessoas identificadas com o diagnóstico de TEA, e a mais provável explicação, segundo Schwartzman (2010), para este aumento no número de pessoas, é o maior reconhecimento dessa condição e, acima de tudo, a maior abrangência do conceito de Transtornos do Espectro Autista.

Para dar suporte ao aluno autista e promover um avanço no seu desenvolvimento “é dever do estado assegurar atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência preferencialmente na rede regular de ensino” (BRASIL, 1988, Art. 208, Inc. III). O direito à educação e ao atendimento especializado é ofertado pela Rede Estadual de Ensino e está previsto pela Resolução nº 61, de 11 de novembro de 2014 (São Paulo). Essa resolução estabelece que deve ser assegurado à população de estudantes com deficiência intelectual o APE (Atendimento Pedagógico Especializado). O Atendimento Pedagógico Especializado – APE dar-se-á, em 5 (cinco) tipos:

1) O primeiro, em Sala de Recursos, conforme Resolução SE nº 61, de 11-11-2014, definida como ambiente dotado de equipamentos, mobiliários e materiais didáticos, com vistas ao desenvolvimento de habilidades gerais e/ou específicas, mediante ações de apoio, complementação pedagógica, na seguinte conformidade: turmas de até cinco alunos da própria escola e/ou oriundos de diferentes escolas ou rede pública de ensino; cada turma terá 10 aulas, atribuídas a professor especializado; o número de alunos por turma será definido de acordo com a necessidade do atendimento; cada turma poderá contar com até 3 aulas de complementação/APE, destinadas às avaliações pedagógicas e apoio ao professor da classe regular; atendimento individual e de caráter transitório ao aluno ou grupos de estudantes, em horários programados de duas a dez aulas semanais por estudante, na conformidade das necessidades avaliadas, de forma a não exceder três aulas diárias e em período diverso à frequência do estudante em classe/aula comum do ensino regular. Os alunos matriculados na Sala de Recursos

específicas para o atendimento de alunos com Transtorno do Espectro Autista, devem também ter garantida a sua matrícula na classe comum do ensino regular, no período oposto, de acordo com sua necessidade, e serão os estudantes que apresentam autismo com Nível I e II, conforme DSM - V, aqueles que se beneficiarão desse tipo de APE.

2) O segundo é o serviço de itinerância, podendo ser oferecido na ausência da sala de recursos, isto é, na ausência de espaço físico adequado para a instalação de Sala de Recursos na Unidade Escolar e/ou comprovada inexistência de Sala de Recursos em escola próxima. Tem a mesma função da Sala de Recursos.

3) O terceiro tipo de APE oferecido pela Secretaria da Educação e utilizado pelos estudantes que apresentam Transtornos do Espectro Autista, com necessidade de apoio permanente/pervasivo, deficiências múltiplas e transtornos do espectro autista (nível III), é chamado de Classe Regida por Professor Especializado (CRPE), preservando o caráter substitutivo e transitório do primeiro ao quinto ano do Ensino Fundamental, em caráter de excepcionalidade observada a necessidade de documentação devidamente fundamentada e comprovada em avaliação resultante de equipe multiprofissional, sempre que esgotados os recursos pedagógicos necessários para permanência deste estudante em classe comum e a constituição dessa classe (CRPE) deve ser com até 6 (seis) alunos.

Para os alunos que estão matriculados em CRPE, o professor deverá realizar o currículo funcional natural, com o objetivo de diminuir as respostas adaptativas, diminuir os comportamentos que tornam as crianças menos integradas (como birras constantes). Esse currículo foi descrito para que as crianças aprendessem habilidades que as ajudassem a adaptar-se o mais rapidamente possível aos seus ambientes. Denominado Currículo Funcional por desenvolver habilidades funcionais (que tem funções, que são úteis) para o indivíduo em seu ambiente, ou seja, “tornar o ambiente mais independente e produtivo e também mais aceito socialmente” (LEBLANC, 1992).

O docente que atuará no Atendimento Pedagógico Especializado – APE, sob a forma de Sala de Recursos, Itinerância ou CRPE, deverá ter formação na área da necessidade educacional especial, observada, no processo de atribuição de classes/aulas, a ordem de prioridade na classificação dos docentes, relativamente às respectivas habilitações/qualificações, de acordo com a legislação pertinente (Art. 8º, Resolução SE nº 61, de 14-11-2014).

Outro APE disponibilizado pela Secretaria da Educação, aos alunos com

transtorno do espectro autista são as escolas conveniadas/parceiras com a SEE instituições especializadas, de acordo com o Decreto nº 54.887/2009, sem fins lucrativos, que devem atender aos alunos que necessitem de apoio muito substancial, que não se beneficiam dos suportes acima citados.

O último APE são as escolas credenciadas com a Secretaria que também têm a mesma finalidade que as escolas conveniadas, porém são instituições sem fins lucrativos e que seguem o 1º Edital para Convocação para Credenciamento de instituições Educacionais Especializadas em Atendimento a alunos com Transtorno Global do Desenvolvimento, conforme publicado no Diário Oficial do Estado, Poder Executivo – Seção I, páginas 49/50, dia 21 de setembro de 2011.

Atualmente, os dados da Coordenadoria de Informação, Monitoramento e Avaliação Educacional - CIMA, na Rede Estadual de Ensino do Estado de São Paulo, apontam que há matriculados 68.317 alunos com deficiência, destes, cerca de 3738 são autistas (dados de novembro/2015). Além destes alunos, que atualmente estão matriculados na rede, há alunos com diagnóstico de autismo que estão recebendo atendimento pedagógico especializado nos seguintes serviços: Escolas/Instituições Parceiras/Credenciadas ou em Instituições Conveniadas oferecidos a este público pela Secretaria da Educação do Estado de São Paulo, tendo matriculados respectivamente 2801 e 1783 alunos em cada serviço, conforme dados da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo (CIMA, 2015).

Os professores não podem atender essa demanda sem terem melhores condições de trabalho. Para que isso ocorra, é fundamental que a Pasta da Educação ofereça cursos regularmente a esses professores, com o objetivo de direcioná-los em seu trabalho pedagógico, para que baseiem o seu trabalho em um método de ensino estruturado e que precisa ser escolhido de acordo com as particularidades de cada aluno, tendo em vista a pluralidade de métodos existentes. O professor deve também buscar desenvolver atividades de vida autônoma preparando-os, sempre que possível, para a inclusão no ensino comum.

A Sala de Recursos deve ser um ambiente no qual o professor de educação especial deverá realizar a complementação e/ou suplementação curricular, utilizando equipamentos e materiais didáticos específicos, para alunos autistas que não necessitem de apoio permanente /invasivo (caracterizado pela constância e alta intensidade).

É sabido de que não serão todos os alunos que se beneficiarão do serviço de

sala de recursos, já que cada caso deve ser analisado individualmente. Nos casos de alunos com maiores comprometimentos e que não seja possível seu atendimento no ensino comum, é possível que seja realizado em instituições/escolas conveniadas ou credenciadas, próximas de sua residência.

Finalizando, devemos conscientizar-nos, que incluir de fato quer dizer ir além do acolhimento para cumprir a LDB; o que se deseja é que o aluno com deficiência acompanhe o currículo da classe e seja bem-sucedido em seu percurso escolar, tornando-se cidadão (com os direitos cumpridos) e inserido no mercado de trabalho, tal como aponta Magalhães (2011).

### **Considerações finais**

Por anos, pais de pessoas autistas viram-se diante de uma responsabilidade que, na verdade, não tinham. O modelo explicativo, que vinculava o transtorno do espectro autista à incapacidade afetiva dos pais, posteriormente comprovado como falso, impunha-lhes culpa e estigma social. A experiência de ter um filho com autismo, por muito tempo, consistiu num impacto terrível do ponto de vista emocional, acarretando, muitas vezes, sofrimento e atitudes de superproteção, decorrentes do sentimento de culpa, os quais não contribuíram para uma abordagem familiar e profissional que proporcionasse a superação das dificuldades da família e da criança.

Já em relação ao ponto de vista educacional olhava-se para os autistas apenas no âmbito da saúde e, como consequência, obtiveram um percurso educacional segregado, anterior ao ingresso na escola; assim, as dificuldades de desenvolvimento de algumas competências eram muito maiores, prejudicando assim o seu desenvolvimento educacional e pessoal.

Observou-se, neste estudo, que a inclusão escolar tem se mostrado essencial para que as crianças e os adolescentes com autismo desenvolvam competências a serem utilizadas no decorrer de toda a sua vida. Por mais complexas que possam se apresentar suas manifestações, é fundamental que seja garantido à criança o direito à escola desde a Educação Infantil.

O desafio que se apresenta hoje é resultado da privação do convívio social das pessoas com autismo e do fato de que as práticas da educação, exclusivamente para pessoas com autismo, não podem orientar a experiência da escola comum, sendo



necessário propor práticas novas, pautadas na conciliação da organização do trabalho e dos tempos escolares ao tempo e necessidade de cada aluno.

Entretanto, é preciso não perder de vista que o acúmulo e a sistematização de estratégias escolares para a inclusão de pessoas com transtornos do espectro autista, não podem desconsiderar o que é próprio de cada criança e adolescente. É preciso compreender os fundamentos de cada estratégia, para que ela possa ser flexibilizada, mediante o conhecimento do aluno, ou seja, quem ele é para além do transtorno que apresenta.

Ao enfrentar um diagnóstico de transtorno do espectro autista, todas as famílias, assim como todos os profissionais que têm contato direto com a criança, especulam qual tipo de atendimento pedagógico especializado seria mais efetivo. A resposta não é tão simples como parece. Aparentemente, não existe um único tipo de serviço totalmente eficaz a todas as crianças, em todas as etapas da vida. Ou seja, um serviço específico pode ter um bom resultado em certo período de tempo, porém pode apresentar eficácia diferente nos anos seguintes.

Atualmente, há consciência de que a cada passo, novas possibilidades e novas dúvidas surgirão, o que é próprio do processo de ensino e aprendizagem, do cuidar e educar. Assim sendo, esperamos que este artigo tenha contribuído para o estabelecimento de convicções e, sobretudo, de novas questões que possam nos mobilizar na busca de alternativas e práticas inovadoras, como também para respostas à nossa pergunta inicial: O que os autistas podem oferecer?

## Referências

AJURIAGUERA, J. “Las Psicosis Infantiles”. In: **Manual de Psiquiatria Infantil**. Barcelona: Toray-Masson, 1977.

APA. Associação Psiquiátrica Americana. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

ASPERGER, H. “Autistic psychopathy in childhood”. In: FRITH, U. (Ed.). **Autism and Asperger syndrome** (pp. 37-92). Londres: Cambridge University Press., 1991 (Trabalho originalmente publicado em 1944).

CEIDPRS. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10ª Revisão. Vol. 1. Organização Panamericana de

Saúde/OMS. São Paulo: Edusp/Universidade de São Paulo, 1997.

BRASIL. **Constituição Federal** de 5 de outubro de 1988.

\_\_\_\_\_. **Lei 9.394** - Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília: MEC, 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Diretrizes nacionais para a educação especial na educação Básica**/ Secretaria de Educação Especial – MEC; SEESP, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial**, 1994. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192)>. Acesso em: 20 set. 2015.

\_\_\_\_\_. **Parâmetros Curriculares Nacionais de Adaptações Curriculares** para a Educação de Alunos com NEE. Brasília: MEC / SEF / SEESP, 1999.

\_\_\_\_\_. **Plano Nacional de Educação**, 2000. Disponível em: <[http://www.oei.es/quipu/brasil/Plano\\_Nacional\\_Educ.pdf](http://www.oei.es/quipu/brasil/Plano_Nacional_Educ.pdf)>. Acesso em: 20 set. 2015.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: MEC, SEESP, 2008.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista**. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.

\_\_\_\_\_. **Saberes e práticas da inclusão: dificuldades de comunicação e sinalização: deficiência física**. Brasília: MEC, SEESP, 2004.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA. UNESCO. **Linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília: Corde, 1994.

BOTURA, Geralda Catarina Bressianini. **Resgate Histórico da Educação Especial em Instituições Filantrópicas e Rede Pública na cidade de Ribeirão Preto**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação Escolar. Faculdade de Ciências e Letras- Araraquara, São Paulo, 2006.

CARTILHA de **direitos das pessoas com autismo**. Escola da Defensoria Pública do Estado de São Paulo. São Paulo: EDEPE, 2011.

CAVALCANTI, Ana Elizabete; ROCHA, Paulina Schimidtbauer. **Autismo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

CIMA. **Coordenadoria de Informação, monitoramento e avaliação educacional**.

Disponível em: <<http://www.educacao.sp.gov.br/cima/>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

CORDE. **Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência**, 1990. Disponível em: <<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=211736>>. Acesso em: 08 jul. 2015.

DINIZ, Débora. **O que é deficiência?** São Paulo: Brasiliense, 2007.

DSM-IV-TR. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: American Psychiatric Association, 2002.

DSM-V. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: American Psychiatric Association, 2013.

FIGUEIRA, Emílio. **O que é Educação Inclusiva**. Editora Brasiliense, 2011.

KANNER, L. “Autistic disturbances of affective contact”. In: DONNELAN, A. M. (Ed). **Classic readings in autism**. New York: Teachers College Press, 1985.

\_\_\_\_\_. Autistic Disturbances of Affective Contact. **Nervous Child**, n. 2, p. 217-250, 1943.

KLIN, Ami. **Autismo e Síndrome de Asperger: uma visão geral**. Ver. Bras. Psiquiatr. (on line), 2006.

LAGO, Mara. **O Autismo na escola: ação e reflexão do professor**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

LEBLANC, J. M. **El Curriculum Funcional em la educación de la persona com retardo mental**. Espanha: ASPANDEM, 1992.

MAGALHÃES, Rita de Cássia Barbosa Paiva Magalhães. **Educação Inclusiva: escolarização, política e formação docente**. Brasília: Liber Livro, 2011.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. “O direito de ser, sendo diferente, na escola. In: inclusão e Educação: doze olhares sobre a educação inclusiva”. In: RODRIGUES, David (Org.). **Inclusão e educação: doze olhares sobre a educação inclusiva**. São Paulo, 2006.

MELLO, Ana Maria S. Ros de. **Autismo: Guia Prático**. São Paulo: AMA, 2007.

MELLO, Glenda Aref Salamah de Mello. O tratamento do Doente Mental no Brasil no século XX. **Biblioteca24horas**. São Paulo, 2012.

PERISSINOTO, Jacy. **Conhecimentos Essenciais para Atender Bem a Criança com Autismo**. São Jose dos Campos: Pulso, 2003.

RESOLUÇÃO SE nº 31/2008. **Dispõe sobre a educação escolar de alunos com necessidades educacionais especiais nas escolas da rede estadual de ensino e dá providências correlatas.** Disponível em: <[http://siau.edunet.sp.gov.br/ItemLise/arquivos/11\\_08.htm](http://siau.edunet.sp.gov.br/ItemLise/arquivos/11_08.htm)>. Acesso em: 21 ago. 2015.

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

RUTTER, M. Diagnosis and definition of childhood autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 8, 139-161, 1978.

SCHWARTZMAN, Jose Salomão; ARAÚJO, Ceres Alves de. **Transtornos do Espectro do Autismo – TEA**. São Paulo: Memnon, 2011.

SCHWARTZMAN, José Salomão. **Autismo e outros transtornos do espectro autista**. Publicado em: 15/9/2010. Disponível em: <<http://www.revistaautismo.com.br/edic-0-0/autismo-e-outros-transtornos-do-espectro-autista>>. Acesso em 24/08/2015.

Recebido em 08/12/2015

Aceito em 12/01/2016