

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS  
CAMPUS DE GUARULHOS

MILENA CORRÊA GALVÃO DE CASTRO RENNÓ MONTEIRO

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E MEDICALIZAÇÃO DA  
EDUCAÇÃO: O QUE DIZEM AS PROFESSORAS

Guarulhos  
2020

MILENA CORRÊA GALVÃO DE CASTRO RENNÓ MONTEIRO

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E MEDICALIZAÇÃO DA  
EDUCAÇÃO: O QUE DIZEM AS PROFESSORAS

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Universidade Federal de  
São Paulo como requisito parcial para  
obtenção do grau em Licenciado em  
Pedagogia. Orientadora: Marian Ávila de  
Lima e Dias.

GUARULHOS

2020

Monteiro, Milena Correa Galvão de Castro Renno.

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO: O QUE DIZEM AS PROFESSORAS / Milena Correa Galvão de Castro Renno Monteiro. – 2020. – 40 f.

Trabalho de conclusão de curso (Licenciatura em Pedagogia). – Guarulhos: Universidade Federal de São Paulo. Escola de Filosofia, Letras e Humanas.

Orientador: Profª Drª Marian Ávila de Lima Dias

AUTISTIC SPECTRUM DISORDER AND MEDICALIZATION OF EDUCATION: WHAT THE TEACHERS SAY.

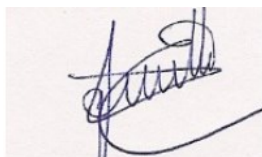
1. Autismo. 2. Transtorno do Espectro Autista (TEA) B. 3. Educação básica C Estigma e preconceito. I. Profª Drª Marian Ávila de Lima Dias. II. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO: O QUE DIZEM AS PROFESSORAS.

MILENA CORRÊA GALVÃO DE CASTRO RENNÓ MONTEIRO

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E MEDICALIZAÇÃO DA  
EDUCAÇÃO: O QUE DIZEM AS PROFESSORAS

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Universidade Federal de  
São Paulo como requisito parcial para  
obtenção do grau em Licenciado em  
Pedagogia. Orientadora: Marian Ávila de  
Lima e Dias.

Aprovado em: 15/02/2021



---

Profª Drª ERICA AP. GARRUTTI DE LOURENÇO – CPF: 222.396.518-06  
UNIFESP



---

Profª Drª Marian Ávila de Lima Dias Unifesp – CPF 088.850.918-90  
Unifesp

Aos meus alunos.

## Agradecimentos

Agradeço primeiramente à Deus, pela graça concedida sobre mim todos os dias, me trazendo vida, me guiando em cada detalhe e guardando a minha os meus dias até aqui.

Agradeço aos meu pais Alessandra e Sidney, que sempre acreditaram em mim e em toda a minha trajetória, por todo apoio que me foi dado em todas as áreas da minha vida, por me ensinarem tantas coisas, me ajudarem e me ampararem em cada momento difícil por esse percurso que foi a universidade e vida.

Agradeço aos meus irmãos Viviane, Fernando, sua parceira Eriadna e Mariana, que sempre me ouviram, me ensinaram e estiveram comigo, se desdobrando para que eu chegasse até aqui.

Agradeço a minha sobrinha Júlia por reacender a chama da esperança em buscar uma educação e um futuro melhor.

Agradeço à minha orientadora Marian que esteve disposta a me ajudar e atender as minhas dúvidas, me ensinando muitas coisas pelo caminho e possibilitando a conclusão deste sonho.

Agradeço à minha prima Kelly e ao seu parceiro Paulo, que não mediram esforços ao me ajudar alcançar o sonho de concluir a universidade.

Agradeço aos meus tios Luiz e Maria José que se esforçaram em me ajudar em todo percurso da universidade e que tanto me apoiaram.

Agradeço as minhas avós Dulcina e Eunice que me inspiraram e sempre me trouxeram forças para continuar.

Agradeço ao meu parceiro de vida Neto, que me ajudou em todos os momentos neste percurso, sendo sempre tão compreensivo e me dando uma nova família da qual agradeço em fazer parte.

Agradeço a todos os meus tios e tias, primos e primas que formam essa grande família, que se ajuda e que me ajudou em diversos momentos da minha vida e me fizeram chegar a tão sonhada conclusão de curso.

Agradeço aos meus primeiros alunos, que me ensinaram tantas coisas e plantaram em mim a curiosidade de saber mais e compreender os desafios por trás do TEA.

Agradeço às mães que me acreditaram em mim e me promoveram muitas oportunidades de aprendizado, com inúmeros profissionais incríveis com os quais tive a honra de trabalhar e deixo o meu agradecimento mais uma vez.

## Resumo

Este trabalho busca compreender o Transtorno do Espectro Autista (TEA) no campo da educação escolar. Parte de uma contextualização histórica de sua etiologia, das principais mudanças em seus modos de reconhecimento e diagnóstico, trazendo as contribuições da psicanálise para uma compreensão do papel da educação diante da formação deste indivíduo bem como as contribuições de Foucault para pensar sobre a disciplinarização dos corpos na escola fazendo uma reflexão sobre o modelo escolar que ainda hoje impera sobre a educação brasileira, abordando os estigmas e preconceitos que permeiam a vida escolar e cidadã de uma pessoa com deficiência. Também foi aplicado um questionário a 38 professoras da educação básica visando compreender como é a relação das professoras com o aluno com TEA, como compreendem a sua presença e participação em sala de aula. As respostas evidenciam uma contradição no discurso destas profissionais que, ao mesmo tempo em que referem-se ao saber médico como fundamental para guiar sua conduta perante esse aluno, diante de um laudo médico afirmam não ter condições de trabalhar adequadamente com ele por não terem “formação”. De outra parte, as professoras percebem aspectos positivos na inclusão desses alunos na sala de aula, mencionando principalmente aspectos ligados à socialização entre alunos que passam a demonstrar mais respeito às diferenças. No que se refere a esta relação entre professores e a inclusão de alunos com TEA é possível observar uma visão positiva, mas desafios ao efetivá-la, caminhando para uma patologização do ensino na qual o laudo tem um papel muito importante e ao mesmo tempo limitador dentro da sala de aula.

**Palavras chave:** Autismo, Transtorno do Espectro Autista (TEA), Educação Básica, Estigma e Preconceito.



## Abstract

This project aims to understand the Autistic Spectrum Disorder (ASD) in the school education environment. It begins with a historical contextualization of its etiology and the main changes in its recognition and diagnosis modes. It brings the contributions of the psychoanalysis to an understanding of the education role in the individual upbringing, as well as Foucault's contributions in raising a thought about the disciplinarization of the bodies at school, reflecting on the school model that still rules over Brazilian education, addressing the stigmas and prejudice that permeate the academic and citizen life of a person with a disability. A survey was also applied to 38 teachers of basic education in order to understand how the relationship between teachers and students with ASD is and how they understand these students' presence and participation in the classroom. The results have shown an inconsistent discourse of these professionals who refer to the medical knowledge as being fundamental in order to guide their conduct before these students, and also their assertion as being unable to work properly with them, because they do not have a specific "qualification". On the other hand, teachers notice positive aspects in the inclusion of these students in the classroom, mainly mentioning the aspects related to socialization among students who begin to show more respect for differences. As regards this relationship between teachers and the inclusion of students with ASD, it is possible to observe a positive perspective, however there are challenges in making it effective, moving towards a pathologization of education in which the medical report plays a very important and, at the same time, limiting role in the classroom.

**Keywords:** Autism, Autistic Spectrum Disorder (ASD), Basic Education, Stigma and Prejudice.

## Lista de abreviações

TEA – Transtorno do Espectro Autista

DSM – Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

APA - Associação Americana de Psiquiatria

TGD - Transtornos Globais do Desenvolvimento

CID – Classificação Internacional de Doenças

## Sumário

|   |    |
|---|----|
| <b>Introdução</b> .....   | 11 |
| <b>1 Compreendendo o autismo</b> .....  | 14 |
| 1.1: Compreendendo o autismo: uma linha do tempo.....   | 14 |
| 1.2: Compreendendo o autismo a partir da psicanálise e suas consequências para a educação ..... | 18 |
| <b>2: Estigma e preconceito</b> .....   | 22 |
| <b>3: Concepção de TEA dos professores</b> .....  | 30 |
| <b>Considerações finais</b> .....   | 36 |
| Referências bibliográficas .....  | 38 |

## Introdução

A efetivação da inclusão escolar no Brasil é um grande desafio, pois expõe o fracasso da educação escolar ao revelar as muitas limitações e padrões que esse ambiente possui há muito tempo. A educação é um direito, garantido através da Constituição Federal de 1988, reforçado pela Declaração de Salamanca (1994) na qual ao dizer que a educação é para todos destaca que as pessoas com deficiência têm direito a esses espaços. Os avanços decorrentes da adesão do país às declarações de educação para todos promulgadas na década de 1990 e consolidados em 1996 na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), levam à escola regular quem, anteriormente, não podia fazer parte dela. Entretanto, é somente em 2008 que a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva é publicada, ressaltando a importância da Educação Inclusiva e quebrando com a ideia trazida pela LDB (1996) de que esses alunos deveriam estar “preferencialmente” em escolas de ensino regular.

A adesão aos movimentos internacionais e a elaboração de políticas públicas no país, apesar de alterarem radicalmente a posição das pessoas significativamente diferentes perante o sistema escolar, não alterou, ao menos imediatamente, a estrutura para o atendimento de todos os estudantes matriculados. Nesse contexto, os tradicionalmente excluídos, dentre estes os estudantes com deficiências e Transtornos do Espectro Autista (TEA), passam a ter o direito a frequentar a escola regular e a garantia da aprendizagem se constitui enquanto um movimento de luta.

Apesar de a pedagogia estar se atualizando constantemente e realizando cada vez mais estudos, ainda é preciso passar por mudanças como ressalta Almeida (2004), mesmo depois de muito caminhar, ainda há muitas mudanças necessárias para que a inclusão e desenvolvimento de todos os alunos aconteça de forma efetiva. Sabemos que para a aprendizagem é fundamental a relação entre professor e aluno; sendo assim, este trabalho tem como objetivo compreender como é a relação desses professores com o aluno com TEA e como esse professor compreende a sua presença e participação em sala de aula.

O controle dos corpos é algo marcante do sistema escolar, cada vez mais novas as crianças precisam aprender a sentar e ficar quieta por longos períodos de tempo, apesar de sabermos a importância do brincar e do movimento para o desenvolvimento, resultados são cobrados e o grande número de alunos fazem que

esse controle corporal se instale, lembrando a importância que o controle dos corpos tem para o controle da massa como um todo, segundo Foucault (1987), a escola é umas das instituições fundamental para a criação deste modelo, sendo o início para que se tornem adultos capazes de passar todo o dia trabalhando nas fábricas, respeitando os horários e regras. Os alunos diagnosticados com TEA podem apresentar muitos comportamentos considerados inadequados em sala de aula, o que resulta muitas vezes em considerá-lo um mau aluno, desatento e desrespeitoso com o professor e os colegas.

O TEA tem sido muito discutido ao longo dos últimos anos, devido ao grande aumento no número diagnósticos. O seu diagnóstico acabou ganhando uma característica de epidemia conforme a expansão das notificações de casos, assustando familiares e profissionais da educação com o grande aumento, o que resulta em uma busca por respostas (RIOS et al., 2015). Porém, por ser uma categoria diagnóstica relativamente nova, há ainda muitas divergências quanto aos modos de defini-la e tratá-la, trazendo assim, para cada área do conhecimento diferentes modos de compreensão desse fenômeno.

Tais compreensões do fenômeno estão fortemente interligadas ao modo como as interpretações sobre as patologias psíquicas foram ao longo do tempo, compreendidas por aspectos de base biológica, centradas em um discurso baseado no senso comum e organicista. Tais mudanças fizeram surgir tanto novas categorias diagnósticas, bem como um grande aumento no número de incidência daquilo que se compreende como TEA.

O termo TEA surge a partir da publicação da quinta edição do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). O manual traz uma listagem de critérios diagnósticos, bem como de fatores que possam excluir o diagnóstico.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme denominado no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5.<sup>a</sup> edição (DSM-5) é uma deficiência complexa, que afeta diversas áreas do desenvolvimento, comprometendo principalmente a comunicação social, e que, acompanhado de outras características e dificuldades no desenvolvimento, compõem o diagnóstico de TEA. O DSM-5 lista os

critérios necessários para que o paciente se enquadre no diagnóstico sobre um transtorno mental, existe um padrão, que por meio de anamneses, consultas e observações, é possível que o médico elabore o resultado do diagnóstico e emita um laudo da deficiência e o seu grau de comprometimento, dando assim suporte legal para o acesso às políticas públicas para esse tipo de transtorno.

Entretanto, existe um debate em torno do papel que o laudo executa no ambiente escolar, muitas vezes resultando em uma patologização do ensino, do qual a grande preocupação é sempre encontrar o diagnóstico, para que seja possível encontrar os profissionais especializados para trabalhar com esse aluno, desvalidando o papel do professor e conseqüentemente caminhando em busca de uma normalização desses alunos, o que muitas vezes resulta em um discurso medicalizante.

Sabemos que o laudo não tem um papel efetivo para a educação, afinal os professores não precisam dele para desenvolver o seu trabalho, visto que a pedagogia parte da importância de ouvir o aluno sobre o modo como ele aprende para que seja possível ensiná-lo. O laudo que inicialmente teria o objetivo de ajudar a compreensão dos professores sobre as limitações de alguns alunos, pode vir a se tornar uma das maiores barreiras para a inclusão dos alunos com TEA, usando a falta de conhecimento sobre a deficiência como defesa para a recusa do professor a trabalhar com o aluno.

Este trabalho busca compreender a relação do professor com o aluno com TEA, os motivos para que essa relação muitas vezes não aconteça em sala de aula e se somente a falta de especialização seria um obstáculo. Será preciso um conhecimento especializado sobre uma deficiência para ensinar um aluno?

Assim, o presente trabalho se divide em três seções, a primeira trazendo a compreensão da etiologia do TEA e sua concepção através do pensamento psicanalítico; em seguida descreve-se os mecanismos de defesa construídos frente a deficiência, o preconceito e o estigma frente ao modelo escolar imposto e no terceiro apresentamos uma pequena pesquisa empírica com análises de trechos das respostas dos professores sobre a temática.

## 1 Compreendendo o autismo

### 1.1: Compreendendo o autismo: uma linha do tempo

Sabemos que as doenças sempre existiram, porém foi preciso um grande percurso para se alcançar uma padronização ou até mesmo uma nomenclatura para classificá-las. Este capítulo traz uma análise do TEA através de uma linha do tempo.

Na antiguidade, não existia uma concepção de doença, os sintomas físicos ou mentais que se tornavam aparentes no corpo, tinham uma relação mística, ligando o sofrimento ao castigo divino ou maldição, essa marca se manteve fortemente devido à grande influência da igreja católica na Idade média, mesmo após o aparecimento da medicina grega (RODRIGUES, 2017, p.34). Entretanto nos séculos seguintes muitas epidemias e doenças causaram grandes preocupações, fazendo com que a medicina caminhasse para se desenvolver, percebendo a necessidade de identificação das causas mórbidas e compreensão das doenças para encontrar a cura, promovendo uma melhor qualidade e estimativa de vida.

Apesar da medicina criar ao longo do tempo explicações e diagnósticos para determinados comportamentos do corpo ainda faltava compreender as desordens da mente. Rodrigues (2017) mostra como Foucault descreve o aparecimento da psiquiatria nesse cenário inicial das doenças mentais,

cuja função é institucional: esse indivíduo é ou não louco? Ele está ou não doente? Ou seja, a Psiquiatria se distingue inicialmente das outras áreas médicas pois não está em busca de uma precisão diferencial em seu diagnóstico, mas sim de uma determinação (RODRIGUES, 2017, p.36).

Sendo assim surge uma única determinação dentro da psiquiatria, a loucura, o primeiro diagnóstico do que é classificado atualmente como os transtornos mentais. Posteriormente, os diagnósticos para o campo das deficiências mentais são substituídos pelos termos “idiota” ou “débil mental”, usado para descrever principalmente os quadros infantis, ligando-o “impossibilidade de tratamento pelo método moral – posição de Pinel (BRASIL, 2015, p.17).

Posteriormente, surgem os diagnósticos voltados para a fase da infância, na qual aparece a psicose infantil e em 1911 o médico o Eugen Bleuler traz o estudo de

seis casos que acontecem durante a infância e que ele nomeia como “esquizofrenia infantil”, utilizando do termo “autista” para se referir a um dos sintomas deste diagnóstico, com características em comum aos atualmente relacionados ao TEA. Naquela época, o termo “esquizofrenia infantil” continuava sendo usado pela psicanalista Melaine Klein, que descreve através do Caso Dick características muito parecidas daquilo que posteriormente será apresentado por Kanner.

Somente no ano de 1943 é que a palavra “autismo” aparece como um diagnóstico, em um artigo publicado por Leo Kanner, que após observar onze crianças percebeu um padrão de comportamento entre elas, do qual ele descreveu como “Distúrbio Autístico do Contato Afetivo”. Kanner trouxe em suas observações muitas das características que separariam essas crianças do diagnóstico de esquizofrenia e criaria um diagnóstico próprio para elas, como por exemplo dificuldade no contato com o meio, atraso no desenvolvimento da fala, dificuldade em generalizar conceitos, utilização da fala sem o objetivo de comunicação, como as falas repetitivas ou soltas, resistência a mudanças e a coisas novas. Apesar de acreditar que o autismo tinha uma causa biológica, inata, assim como algumas outras deficiências, o autor também sugeria que a relação dos pais com os filhos tinha grande influência para o desenvolvimento da deficiência.

Em 1944 Hans Asperger estudou um outro grupo de crianças, antes mesmo de conhecer o trabalho de Kanner, se baseando no conceito de autismo trazido por Bleuler (BRASIL, 2015), porém apesar delas se encaixarem em algumas das características principais, como a dificuldade em se relacionar, dificuldade em compreender contextos sociais e expressão de emoções, em contraponto encontrou em suas observações que existiam pontos nos quais eles se destacavam, diferenciando-os do diagnóstico de Kanner, como uma melhor maturidade, melhor uso da linguagem para a comunicação, apresentando muitas características de um desenvolvimento comum esperado, que mais uma vez diferencia o autismo da esquizofrenia, relacionando o diagnóstico a uma causa unicamente biológica.

Outros psicanalistas tiveram plena atuação na construção do diagnóstico do TEA, como Margaret Mahler que observou através do caso Sammy, em 1949, mais uma vez as características relacionadas ao autismo, nomeando-o como psicose simbiótica. Bruno Bettelheim, na década de 60, através do caso Joey, tornou-se conhecido por posicionar-se de que a criança se adapta ao mundo de maneira própria



devido a relação de rejeição que desenvolve com a mãe; tal posicionamento de Bettelheim chamou muita atenção e por muito tempo ganhou frente quando se falava em diagnóstico de autismo, trazendo angústia e culpa para as famílias e posteriormente resistência às ideias psicanalíticas. Na década de 70 o autismo passa a ser relacionado às emoções; em tal período Donald Meltzer propõe que o autismo é uma defesa de seu ego, fazendo com que as emoções sejam predominantemente primitivas; Frances Tustin, utilizando-se do caso John, no entanto, relaciona-o a um caso depressivo crônico (RODRIGUES, 2017 apud. BOSA; CALLIAS, 2000).

Wing, em 1981 faz uma importante contribuição sobre o artigo publicado por Asperger em 1944 na qual ela

defendeu que tanto o autismo quanto aquela síndrome compartilhavam da mesma tríade sintomática: ausência ou limitações na interação social recíproca; ausência ou limitações no uso da linguagem verbal e/ou não verbal; e ausência ou limitações das atividades imaginativas, que deixavam de ser flexíveis para se tornarem estereotipadas e repetitivas (BRASIL, 2015, p.27).

Contribuição fundamental para que a síndrome de Asperger fosse incluída na classificação psiquiátrica em 1990.

Apesar de a medicina já estar utilizando de um parâmetro para reconhecer doenças, no início, a psiquiatria infantil ainda não se estruturava da forma que conhecemos atualmente. Naquela época os meios de padronização de conceitos e diagnósticos não eram tinham o peso que atualmente têm, não existia uma estruturação tal como os sistemas atuais propõem para o conhecimento e controle dessas doenças mentais, classificando o que é e o que não é patológico.

A CID (até então nomeada como Classificação Internacional de Doenças, Lesões e Causas de morte), foi criada para que houvesse um padrão de classificação para a medicina das doenças, com o objetivo de melhor conhecê-las, possibilitando melhor desenvolvimento de tratamentos e prevenções. Entretanto foi somente a partir de sua quarta versão que a psiquiatria passou a fazer parte desta classificação, descrita no “capítulo V, “Perturbações mentais, psiconeuroses e modificações de personalidade” apresenta justamente agrupamentos relativos à “transtornos mentais”. (RODRIGUES, 2017, p. 50). É somente em sua décima versão que o CID passa ao atual nome de Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), essa classificação passa por algumas

alterações organizando os diagnósticos em grupos, no qual dentro de cada um são melhor descritos esses diagnósticos. No CID-10 o TEA é classificado dentro dos Transtornos Globais do Desenvolvimento – TGD.

No ano de 1952 a Associação Americana de Psiquiatria (APP) publica a primeira edição do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), com o objetivo de padronizar os diagnósticos do ramo da Psiquiatria, criando um padrão de observação e as principais características que precisam estar presentes para que aconteça o diagnóstico de uma patologia. A palavra Autismo aparece apenas para referir-se a esquizofrenia, mantendo-se assim durante a segunda edição do DSM, publicado em 1968, onde a palavra era apenas usada para descrever comportamentos dentro de outros transtornos. (GRANDIN, 2015)

Somente no DSM-III, publicado em 1980 que aparece o autismo infantil, classificado como uma parte dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), ainda com características muito marcadas e muito parecidas com o autismo trazido por Kanner, no DSM-IV em 1994, acontece a inclusão da Síndrome de Asperger, não sendo listada como uma parte do autismo e sim uma parte dos TGD, entretanto por possuir características muito parecidas com o autismo, ficou conhecida como um “autismo leve”, trazendo um novo jeito de olhar o autismo, se tornando fundamental para o conhecimento e ampliação do autismo para um Espectro posteriormente, o autismo nessa versão possui um contexto mais amplo, aumentando a concepção de que os sintomas podem variar de intensidade (GRANDIN, 2015).

O DSM-5 passa a utilizar a denominação Transtorno do Espectro Autista (TEA), separando-o do TGD e classificando-o dentro do conjunto de transtornos do neuro desenvolvimento. Fazendo uma fusão do TGD e transtorno de Asperger para o TEA, com o objetivo de melhorar o diagnóstico e especificar melhor os critérios, contudo para além do diagnóstico, o manual disponibiliza uma tabela para classificar o nível de gravidade, separando-os em três: Exigindo apoio muito substancial, Exigindo apoio substancial e Exigindo apoio (DSM-5, pág 52), listando as características de cada nível, sobre qual a necessidade em cada um deles, podendo realizar um diagnóstico mais preciso e classificando o nível de comprometimento do indivíduo.

Por fim é possível perceber que a etiologia do TEA passa por um longo percurso e vai se modificando conforme a sociedade também se modifica, suas definições e critérios para seu diagnóstico passaram por diversas compreensões para chegar ao que conhecemos atualmente, passando de uma invisibilidade para o estatuto da doença. Busca-se, no item a seguir compreender de forma mais detalhada sua compreensão sobre o autismo e os meios de educar esses indivíduos.

## 1.2: Compreendendo o autismo a partir da psicanálise e suas consequências para a educação

Temos diferentes explicações para o autismo dependendo do campo do conhecimento sobre o qual o fenômeno é estudado. A perspectiva neurológica, por exemplo, busca verificar se o autismo implicaria em algum tipo de alteração na estrutura ou na dinâmica neuronal; dentro do campo da medicina, existem hipóteses para a ocorrência do autismo a partir de fatores nutricionais e/ou ambientais sendo levantadas. Porém, para aprofundarmos nossa compreensão sobre esse modo especial de estar no mundo, utilizaremos no presente trabalho a contribuição da psicanálise para a educação, especialmente a partir do conceito de Educação Terapêutica cunhado por Kupfer (1997) no qual a autora ressalta que: “todas as crianças aprendem muito mais do que sonha a nossa vã pedagogia.” (KUPFER, 2000, p.116) mostrando que o processo de inclusão em escola regular dos alunos com autismo são fundamentais para um desenvolvimento em amplas áreas da vida do aluno, como comportamental e social, podendo assim aprender a se portar, agir e a aprender através do modelo dos colegas e parceiros de classe.

Entretanto, para a psicanálise o TEA não é uma deficiência e sim uma maneira de se portar no mundo, possuindo uma relação única com o modo de se enxergar e compreender o meio.

As definições de autismo para a Psicanálise colocam importantes questões, já que não se pode defini-lo como uma estrutura psicótica ou neurótica, apresentando certas particularidades que diferentes psicanalistas, de diferentes gerações, têm buscado sistematizar. Ainda que as origens do autismo sejam desconhecidas, as práticas psicanalíticas têm obtido importantes resultados com crianças em diferentes

experiências, como o Lugar de Vida, vinculado a universidade de SP e NAICAP, do Hospital Phillipe Pinel do Rio de Janeiro (AVILA, 2000)

A psicanálise tem como seu principal meio de observação e formação do sujeito a linguagem, utilizando-a para compreender a formação do Eu e sua relação com o mundo. O processo de formação do Eu é algo complexo e detalhado, que se desenvolve através do contato com o outro e a separação da imagem materna, materializando o seu entorno com o reconhecimento do não-eu, afastando-se da concepção de ser somente um, para a compreensão de ser dois seres distintos. No TEA existiria uma falha neste período de formação do Eu, que passa então a construir uma “borda” entre o sujeito e o mundo, o impedindo muitas vezes de se comunicar e de se relacionar com pessoas e objetos de forma convencional.

Donald Meltzer traz em seus estudos sobre o autismo a explicação o desmantelamento do consciente causados por momentos de ausência do ego, do qual acarretaria uma atenção interrompida constantemente, causando uma dificuldade em permanecer em um pensamento em longos prazos e fragmentando sua atenção, características muito comuns em pessoas com TEA. (AVILA, 2000). Meltzer juntamente com Mahler criam a possibilidade de o autismo surgir devido a uma falha no relacionamento com a mãe, considerando que

Tais reações ocorreram em uma época tão precoce do desenvolvimento que esta criança ainda não conseguira uma adequada noção de constituição de si mesma e do outro, o que fez com que a perda de uma parte da mãe, o seio, fosse sentida como a perda de uma parte de si mesma. (AVILA, 2000, p. 15).

Pelo fato desta reação acontecer em uma fase tão precoce do desenvolvimento, em que a percepção de si ainda está se estruturando o bebê desenvolve ali uma fixação em seu desenvolvimento, criando a característica do autismo de estar voltado para si, fechado em seu mundo, sendo reconhecido a partir desta ideia como um mecanismo de defesa aos muitos estímulos que não são mediados pela mãe (AVILA, 2000, p. 15).

Entretanto, ao se pensar em educação é preciso reconhecer que as diferenças e a inclusão são criadas socialmente (KUPFER, 2000). A educação é criada em um contexto elitista, onde o interesse era passar conhecimento aos que poderiam mantê-lo como meio de dominação, quando surge a escola e os educandos surge também

os ineducáveis, “ou seja, quando a escola se instala, instala-se, no mesmo golpe, a criança especial. Cria-se uma categoria que não tinha existência independente, mas passa a existir junto com a escola.” (KUPFER, 2000, p.110).

A medicina e a psiquiatria têm em seu início uma busca em nomear, categorizar e criar um diagnóstico para estes que não se encaixam no sistema educacional, encaminhando-os para um lugar de tratamento que não seja a escola, criando uma rotulação ao que antes não era nomeado.

Quando a escola é criada cria-se com ela o que não pode fazer parte de sua estrutura, entretanto com o tempo leis surgem para que os marginalizados deste sistema possam ser incluídos ao espaço que anteriormente lhes foram negados, criando uma grande contradição. O autismo apesar de ser uma manifestação da falha na constituição do sujeito carrega um rotulo da sua posição social, “é sobre tudo um significante moderno que dá nome a essa falha estrutural, nome esse que o representa, porém, em uma particular posição no discurso social contemporâneo sobre a infância” (KUPFER, 2000, p.112).

Kupfer (2000) traz em seu artigo o importante debate do papel terapêutico que a inclusão escolar traz para os alunos autistas, ressaltando que “Viver com os outros é o que constitui e tece de modo estrutural a teia e o tecido de um sujeito.” (p.113), a autora reconhece que, de um modo geral, o ambiente escolar não está completamente preparado, mas que ele se torna fundamental para o desenvolvimento de pessoas que possuem dificuldade no estreitamento dos laços sociais.

O ambiente escolar permite a imersão dos alunos em um contexto social fazendo com que ele aprenda através de pequenos atos do dia a dia, podendo se apropriar de contextos simbólicos e culturais por meio do contato com o outro. Kupfer destaca no mesmo artigo que é preciso reconhecer as pequenas aprendizagens que são adquiridas por esses alunos, tirando um pouco da centralidade na leitura e escrita que muitas vezes domina o ambiente escolar, as crianças possuem muitas áreas de aprendizagens, nomeada pela autora como “as ilhas de inteligência” que precisam ser valorizadas e estimuladas para que não se atrofiem e desapareçam.

A educação terapêutica traz a multiplicidade das aprendizagens lembrando que todos os indivíduos aprendem, cada qual em seu tempo, de seu jeito e

desenvolvendo suas habilidades, a autora Kupfer (2000) destaca os desafios que cercam a inclusão de alunos autistas, buscando alertar os professores sobre as construções sociais que giram ao redor da educação criando vendas que muitas vezes impedem de pensar fora do sistema que já se faz parte a tanto tempo. A educação é terapêutica por si, mas é preciso olhar com atenção para que a prática docente não caia em sobre um olhar viciado em que apenas aquilo que o aluno não é ou aquilo que ele não faz é visto, perdendo a oportunidade de verificar as potências e transformações daquela criança quando em contato com o professor, os colegas e a escola.

## 2: Estigma e preconceito

Esta seção busca explorar a discriminação que permeia as relações de uma pessoa com deficiência perante a sociedade e como esta pode influenciar a relação com o outro e o meio, especialmente no ambiente escolar.

Apesar da educação ser reconhecida como um direito humano desde a Constituição Federal, publicada em 1988, o debate sobre a inclusão passa a ganhar um novo olhar a partir da Declaração de Salamanca em 1994, ganhando força ao ser ressaltada a importância da educação para todos, sem distinção ou discriminação, assegurando “que a educação de pessoas com deficiências seja parte integrante do sistema educacional.” (SALAMANCA, 1994, p.1) e reforçado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), publicada em 1996, entretanto, é somente em 2015 que se institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI).

A declaração de Salamanca afirma que as escolas “constituem os meios mais capazes para combater as atitudes discriminatórias, criando comunidades abertas e solidárias, construindo uma sociedade inclusiva e atingindo a educação para todos.” (op. Cit., p.1).

No mesmo ano da publicação da Declaração de Salamanca, foi publicada a Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, 1994), esse documento tem como público-alvo, estudantes com deficiências, altas-habilidades e condutas típicas.

O item “Condutas Típicas” diz respeito a uma categoria bastante ampla, a qual refere-se a estudantes que apresentam comportamentos considerados inadequados. O documento que norteava a Educação Especial nesse período traz a seguinte definição para as condutas típicas:

Manifestações de comportamentos típicas de portadores de síndromes e quadros psicológicos, neurológicos ou psiquiátricos que ocasionam atrasos no desenvolvimento e prejuízos no relacionamento social, em grau que requeira atendimento educacional especializado (BRASIL, 1994, p. 13-4).

Essa categoria foi criada pelo grupo de trabalho responsável pela elaboração da Política Nacional de Educação Especial de 1994 e não tem correspondência às

nomenclaturas e categorizações presentes nos manuais de classificação e diagnósticos médicos. (GUARESCHI, ALVES, NAUJORKS, 2016).

Outra terminologia adotada nos documentos norteadores da Educação Especial no Brasil, mais especificamente a Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva é o Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD). Tal terminologia está presente nos manuais de classificação médicos: O DSM-IV e a CID-10. Ambos trazem como características alterações na interação, comunicação e comportamento (RODRIGUES, 2017)

A classificação TGD, como encontramos nos documentos educacionais, engloba as categorias diagnósticas autismo infantil, autismo atípico, síndrome de Rett, síndrome de Asperger, dentre outras categorias diagnósticas (RODRIGUES, 2017).

Rodrigues (2017, p. 92) destaca aspectos contraditórios presentes na política de Educação Especial, que ao se organizar a partir de critérios biomédicos, distancia o olhar para os sujeitos de aspectos ligados a relação professor-aluno.

A partir de publicação, em 2013, da quinta versão do DSM, o chamado DSM-V, encontramos, a nomenclatura TEA, Transtorno do Espectro Autista.

O debate e conhecimento sobre o TEA, apesar de possuir muitos artigos e pesquisas que tratem o assunto, ainda traz muitas divergências sobre suas definições e modos adequados para tratamento, o que gera dificuldade também para os profissionais da educação. Ao lidar com o diferente é comum que haja um sentimento de ameaça, não saber o que nos espera, como lidar com as coisas que virão, comportamentos não convencionais, corpos e ações fora do padrão, não haver uma precisão de acontecimentos faz com que esse sentimento tome conta da relação (Amaral, 1995).

Lígia Amaral (1995) também chama a atenção para o fato de como essa ameaça desencadeia os mecanismos de defesa, conceito que nos é dado pela Psicanálise e a autora lista algumas das reações destes mecanismos perante a deficiência, como o ataque, fugir a questão da deficiência e também os preconceitos, estigmas e atitudes. A deficiência é recebida e mencionada como algo que impacta, já que “representa aquilo que foge ao esperado, ao simétrico, ao belo, ao eficiente, o



perfeito... e, assim como quase tudo que se refere à diferença, provoca a hegemonia do emocional.” (AMARAL, 1995, p. 112).

A hegemonia emocional é a dominação dos sentimentos de pessoas sem deficiência frente à pessoa com deficiência, despertando muito recorrentemente os sentimentos de “medo, cólera, desgosto, atração, repugnância – juntas ou isoladamente, fortes ou moderadas” (AMARAL, 1995, p.112), estes que por estarem em prevalência, acima de qualquer outro aspecto, despertam os mecanismos de defesa frente a relação.

Conforme Reis e colaboradores (2019), o estigma é uma construção social, que perpassa nossa história sendo criada desde os gregos para se referir aos “sinais corporais com os quais se procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os apresentava” (GOFFMAN, 2008, p. 11), ainda segundo o autor, na atualidade o termo é utilizado de forma muito semelhante ao seu sentido original.

Apesar de muito se percorrer, o estigma não passa por uma definição das suas estruturas, nem possui uma melhor definição, entretanto é possível compreender, conforme Amaral (1995) aponta em seu livro que além de Goffman outros autores relacionam o estigma a algo negativo, o estigma é relacionado com o ideal que criamos, o que aquele indivíduo deveria ser e quando não atende o parâmetro de normatividade, criado devido as construções sociais, é colocado um estigma sobre ele. Assim como Goffman (2008) ressalta quando limitamos o indivíduo, considerando-o menos ou inferior essa “tal característica é um estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande – algumas vezes ele é também considerado um defeito, uma fraqueza, uma desvantagem” (GOFFMAN, 2008, p.12).

Amaral (1995) nos mostra como a relação entre o estigma e o estereótipo geram uma relação dialética, da qual um depende do outro para ser consolidado, o estigma criado sobre um indivíduo, geram um estereótipo, que conseqüentemente é fundamental para a consolidação de um estigma e esta relação “pode ser levada ao infinito” (AMARAL, 1995, p. 121).

O preconceito é a ideia que antecede o convívio ou qualquer conhecimento, legitimado pelas atitudes com base nos estigmas que são criados antes de conhecer

o indivíduo, sendo essas atitudes negativas ou positivas, entretanto ao se falar da deficiência muitas vezes o preconceito é transformado em atitudes negativas, que barram ou limitam o indivíduo.

Atitudes estas, nomeadas por Amaral (1995) como mecanismos de defesa frente à deficiência. Nem sempre o ataque é a forma mais comum de preconceito, nossa sociedade, ao garantir os direitos das pessoas com deficiência, não permite alguns costumes que eram comuns em outros tempos como por exemplo, o sacrifício dessas crianças. Entretanto, conforme Reis (et al., 2019) o preconceito às vezes se transforma em bullying, que ganha força no ambiente escolar. Essas atitudes refletem a necessidade de ataque ao outro com o objetivo de diminuição e diferenciação, destacando suas dificuldades e não possibilitando o desenvolvimento, colocando esses indivíduos à margem dos demais alunos, ganhando também uma característica de abandono, mesmo que aconteça de uma forma mais discreta, como deixando-o quieto por ter dificuldade em participar de alguns momentos, não permitindo assim que ele teste seus limites e demonstre seu potencial.

Os alunos com TEA, em geral, possuem dificuldade em seguir uma rotina de sala de aula se esta se desestabiliza com frequência, altera-se diariamente com a falta de um colega, a troca de aulas e a ocorrência de eventos, ganhando também o estigma de agressividade frente aos comportamentos de crise, que devido à sobrecarga sensorial acabam por jogar objetos, gritar ou até mesmo bater em colegas ou professores, classificando-o como mal aluno.

Quando falamos sobre os mecanismos de defesa como atitude derivada do preconceito pensamos nas formas mais duras de lidar ou se esquivar do que nos causa ameaça, entretanto, a superproteção também é um mecanismo, muitas vezes, no anseio de proteger a pessoa com deficiência, acaba-se por limitá-la, privando-a de momentos fundamentais para o seu desenvolvimento, nesse tipo de mecanismo, muitas vezes o foco é retirado do aluno e colocado sobre a pessoa que faz a intermediação, transformando-a na protagonista da situação. A superproteção é a privação de estímulos, a falta de oferta de atividades e a não apresentação de conteúdo baseado no estigma que o indivíduo possui, entretanto, ressaltando o cuidado e chamando atenção para quem está intermediando a situação.

Para além do preconceito e do estigma busca-se explorar a necessidade do controle dos corpos e sua importância para o controle da massa como um todo, pois é sempre um desafio a deficiência no ambiente escolar, isso ressalta as muitas limitações e padrões que esse ambiente possui há muito tempo, pois apesar de muito se avançar na pedagogia, a estrutura escolar carrega muitas marcas trazidas do seu modelo inicial. É possível observar ainda hoje as marcas de controle e docilização dos corpos que ainda acontecem nas escolas, explicado por Foucault (2012).

A docilização dos corpos é um meio de dominação como a “microfísica do poder”, apesar de muito se passar e caminharmos em muitos aspectos a escola ainda se prende muito a este modelo educacional focado em dominação dos corpos e preparação destes para o mercado de trabalho, ainda muito voltado e parecido com o modelo das fábricas (FOUCAULT, 2012).

Foucault (2012) fala sobre uma nova forma de dominação, agora com o foco em dominar os corpos, reconhecendo-o como objeto e alvo do poder, mas desde então com o objetivo de aumento da produtividade, controlando não somente o corpo, mas os processos nos quais ele está envolvido, controlando o modo de fazer e o tempo utilizado para executar cada atividade, tendo assim controle sobre o resultado. O autor mostra como cada mecanismo é fundamental para exercer esse poder sobre os indivíduos que passam por esse sistema, citando primeiramente o exército e posteriormente como isso caminha para os conventos e instituições escolares.

O primeiro controle é do espaço, as escolas são ambientes fechados, que ainda seguem um padrão de quadriculamento citado por Foucault (2012), onde cada indivíduo possui o seu lugar, sendo fácil reconhecê-lo e encontrá-lo em meio a muitas pessoas, facilitando a vigilância pelos professores, inspetores e a direção, sendo as salas organizadas com as fileiras de carteiras, permitindo o espaço para que o professor circule e vigie o trabalho de cada aluno, essa estrutura permite a melhor organização e dominação pois evitam “os efeitos das repartições indecisas, o desaparecimento descontrolado dos indivíduos, sua circulação difusa, sua coagulação inutilizável e perigosa; tática de antideserção, de antivadiagem, de antiaglomeração.” (p.138), os alunos precisam se manter sentados, com a postura adequada, para que seja otimizado ao realizar as suas tarefas.

O segundo controle é o de tempo, onde os alunos possuem um horário para cada coisa, horário para chegar, para lanchar, para brincar, para ir ao banheiro, para arrumar o material, para ir embora, para cada matéria no dia, quanto maior a limitação destes horários maior o controle sobre as ações e conseqüentemente maior o desempenho de produtividade dos alunos, o controle do tempo evita o ócio, buscando sempre a eficácia e a rapidez.

O terceiro controle tem o objetivo de seriar, separar, segregar, organizar a escola, visando a facilidade em vigiar os alunos e assim localizá-los com rapidez, separando os alunos conforme suas capacidades que são medidas através de exames, recebendo ou não uma recompensa por seu desenvolvimento e docilização de seu corpo e buscando alcançar as metas propostas.

Por fim o quarto controle é a combinação das forças, a divisão dos trabalhos para a melhoria do sistema, onde cada aluno se torna uma peça da engrenagem para que seja ainda mais fácil atingir a dominação sobre esses corpos, outros indivíduos passam a assumir o papel de vigiar, corrigir e ensinar, otimizando assim todo o processo.

Para além dos mecanismos acima citados o autor traz três conceitos fundamentais para a manutenção desse sistema, sendo eles a vigilância, a normatividade e o exame, é possível perceber que a escola atual ainda se mantém suspensa sobre esse tripé fazendo a manutenção do sistema escolar muito próximo do que foi trazido por Foucault (2012).

Quando falamos sobre a deficiência e o estigma que é criado ao redor do indivíduo idealizando um padrão de normatividade é possível entender, dentro desse sistema, como o aluno com deficiência não se encaixa. Os exames trazidos por Foucault têm o objetivo de medir e comparar, para que o aluno seja recompensado ou punido, de forma violenta ou não, direta ou indiretamente, indicando um padrão de não-normatividade que precisa ser alterado e afastado para que o mesmo se enquadre e se equipare com os demais.

Ao pensar em um aluno com TEA observa-se muitos comportamentos que não se enquadram no padrão escolar. Gauderer (1993, *apud* FERNANDES, 2008) divide os sintomas do TEA em cinco: distúrbios nos relacionamentos, pois se relacionam de

forma não convencional com objetos ou colegas; distúrbios na linguagem e fala na qual podem aparecer atrasos; ecolalias (falas repetitivas) e fala de forma não convencional; distúrbio no ritmo de desenvolvimento tornando-o irregular, podendo ser lento, rápido ou inconstante; distúrbio da motilidade que está relacionada às estereotípias, movimento repetitivos com o corpo e distúrbio da percepção que afeta o contato com o outro, tem dificuldade em se concentrar, reconhecer o contexto social e agir adequadamente. Todos os “distúrbios” citados pelo autor mostram um padrão de anormalidade comparado ao modelo esperado pela escola e centram-se ainda na negatividade, ou seja: baseiam-se na descrição daquilo que o sujeito não consegue realizar conforme o esperado.

Atualmente a busca pela normatização das pessoas com TEA engloba muitas necessidades de mudança em seu corpo, devido aos diversos distúrbios que alteram o comportamento esperado para um aluno, a falta de compreensão do contexto social muitas vezes dificulta essa docilização do corpo e acaba por se direcionar para um discurso medicalizante, no qual para que haja o controle dos corpos é preciso:

que o desviante receba nome e sobrenome, para que seu desvio seja também conhecido, mapeado e, se possível, remediado: espera-se que especialistas, detentores de saberes supostamente mais assertivos e rigorosos do que aqueles que as professoras detêm, deem as respostas que lhes faltam (FANIZZI; LAJONQUIÈRE, 2020, p. 108).

Levando em consideração esses aspectos é possível notar que a escola se apoia em um ideal de que os alunos possuem um comportamento padrão, excluindo completamente a individualidade dos alunos e buscando construir classes heterogêneas, essa busca acontece de forma inadequada que acaba por inibir a individualidade de cada um, sendo que “todas as crianças serão sempre inadequadas” (FANIZZI; LAJONQUIÈRE, 2020, p. 109). A patologização do ensino acaba por criar esse conceito no qual crianças que não se encaixam em uma normatividade precisam de um diagnóstico, que conseqüentemente desencadeia na medicalização “como parâmetro único e assertivo para aferir a sempre suposta normalidade do comportamento de uma criança.” (Idem). Essa busca pelos diagnósticos e medicalização acabam por perpetuar os estigmas e preconceitos, marcando o aluno durante sua trajetória escolar.

Foucault (2012) faz em seu livro uma crítica a esse sistema escolar, explicando em detalhes sua organização para que haja uma melhor compreensão sobre seus modos de funcionamento, destacando o importante papel que o professor exerce para que se mantenha está estrutura. Dentro deste sistema a mera inclusão do aluno com TEA ou algum outro diagnóstico não é capaz de efetivar a inclusão, é preciso que haja uma grande participação dos professores para que aconteça a interação, fazendo as mediações desta relação do aluno com a classe. (CROCHIK, et al. 2009, p. 45)

### 3: Concepção de TEA dos professores

Para aprofundar a compreensão sobre o TEA no campo da educação escolar, a metodologia de pesquisa adotada para a execução deste trabalho foi a pesquisa exploratória de cunho quantitativo e qualitativo, dado que “tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torna-lo mais explícito ou a construir hipóteses” (GIL, 2002, p. 41).

#### Instrumento e participantes

Como parte desta investigação e devido ao momento da pandemia foi elaborado um questionário através do Google formulários, este mantendo-se aberto a respostas pelo período de três meses até alcançar um número considerável de respostas. Entretanto as condições atuais não permitiram contato direto com as escolas a fim de realizar as entrevistas com os professores, sendo então o formulário encaminhado através de colegas da área à diferentes escolas onde atuavam, conversando diretamente com os professores, sendo assim fundamental o anonimato no questionário para obtenção de respostas imparciais. O questionário foi aplicado em professores pedagogos em exercício da atividade, dentre eles docentes atuantes na educação infantil até o quinto ano do ensino fundamental, que tenham ou em algum momento no passado tiveram ao menos um aluno com TEA.

O questionário foi disponibilizado de forma virtual para um total de 38 professores, sendo estes da rede pública, privada ou ambos. Foi estruturado com 20 perguntas, com o objetivo de encontrar o perfil dos professores e posteriormente compreender a relação professor com os alunos autistas em sala de aula. A primeira parte do instrumento tinha como objetivo conhecer os professores e seu local de trabalho. Das perguntas restantes, oito eram abertas, e quatro questões não haviam obrigatoriedade de resposta pois tinham o objetivo de justificar uma possível resposta para a questão anterior (modelo de questionário no Anexo I).

#### Resultados

A pesquisa foi realizada com 38 professores e em sua totalidade do gênero feminino, com idades variando entre 20 e 57 anos. Das entrevistadas, 65,8%

lecionavam em escola de rede pública, 28,9% de rede privada e 5,3% em ambas. 51,2% lecionavam para o ensino infantil, 9,3% ao primeiro ano do ensino fundamental, 7% ao segundo ano, 9,3% ao quarto ano e 23,3% ao quinto ano. 76,7% das entrevistadas responderam positivamente sobre ter um aluno com diagnóstico de autismo, totalizando 33 professoras, porém as que não tinham alunos com TEA no momento da entrevista já possuíram em algum momento contato com os mesmos e responderam com base em experiências anteriores, somente uma entrevistada não tinha nenhuma experiência com alunos com TEA e por isso suas respostas foram desconsideradas.

## Discussão

Com o foco em explorar a relação do aluno com TEA com a sala, visando compreender a visão do professor sobre essas relações e a concepção destes sobre o aluno, as questões passam a ser voltadas para a experiência com os alunos com TEA, buscando primeiramente entender a relação dos alunos com TEA com a sala. Entre as 37 entrevistadas apenas seis responderam que os alunos com TEA possuem uma ótima relação com os demais alunos conseguindo se relacionar, realizando diversas atividades em conjunto e mantendo um amizade, já 23 destas responderam que a relação é boa pois os alunos conseguem se relacionar na maior parte das atividades, sempre de forma conjunta e tentando incluir o colega, apenas quatro responderam que a relação é regular pois os alunos realizam atividades com o colega quando são lembrados e somente em momentos de atividades e três responderam que a relação é ruim pois o aluno não possui uma relação com os demais.

Apesar de 78% das entrevistadas responderem que as relações dos alunos são boas ou ótimas com os demais colegas de sala, apenas 53% responderam que os alunos contribuem de alguma forma com a sala; a questão era aberta e as respostas foram bastante diversas, entretanto, destas, 19% acreditam que o papel de contribuição do aluno com deficiência é ensinar sobre a diversidade, respeito e/ou diferenças para os demais colegas, sendo importante sua presença. As demais entrevistadas acreditam que os alunos contribuem de forma efetiva com a sala de outras maneiras além de ensinar sobre empatia, incluindo-se aí também aquele aluno sem o diagnóstico. Entretanto 11% acreditam que depende de outros fatores para que os alunos contribuam em sala de aula, dentre os citados estão a alteração de rotina,



necessidade de outro professor em sala de aula, humor do aluno e estereótipos, o que acaba, segundo as entrevistadas, gerando comportamentos não adequados para o ambiente de sala de aula que atrapalham o desenvolvimento da aula e concentração dos demais alunos; 19% das entrevistadas afirmam que os alunos com TEA atrapalham as aulas, com estereótipos, dificuldades em participar das atividades, atrapalhando os colegas ou os desconcentrando, todas as respostas afirmativas sobre o aluno atrapalhar vieram com as justificativas acima, sempre buscando ilustrar o ambiente e a situação da qual o aluno não consegue se encaixar.

As demais professoras, que totalizam 19% das respondentes, não responderam ou acham indiferente a inclusão do aluno com TEA.

Noutra parte do questionário, buscou-se identificar quais eram as maiores dificuldades das professoras em desenvolver a inclusão de forma mais efetiva possível. 40% das entrevistadas responderam afirmativamente sobre acreditar que a inclusão acontece de forma efetiva em sua escola, porém apenas uma resposta sobre “O que deveria ser feito pela escola para que a inclusão fosse mais efetiva?” diziam que a escola faz o melhor trabalho para que a inclusão realmente aconteça, todas as demais respostas traziam pontos que precisam ser trabalhados. Tais respostas foram categorizadas neste trabalho a partir da classificação proposta por Dias e colaboradoras (2015), sendo elas:

**I – Fatores individuais:** 1– formação e educação continuada; 2 – atitude favorável; 3 – utilizar um referencial teórico voltado à educação inclusiva; 4 – reflexão sobre a prática; 5 – reconhecer em si as emoções que a diferença significativa provoca.

**II – Fatores intraescolares:** 6 – gestão democrática; 7 – comunicação e espaços de discussão e reflexão; 8 – ambiente com possibilidade de considerar a afetividade e partilhar experiências; 9 – construção de um ambiente que proporcione a educação inclusiva e participação de todos; 10 – concepções favoráveis da comunidade escolar sobre a educação inclusiva; 11 – modo como a educação inclusiva foi implementada na escola e sensibilização da comunidade escolar para a educação inclusiva; 12 – apoio à educação inclusiva; 13 – equipe gestora favorável à educação inclusiva; 14 – ênfase na aprendizagem e no ensino cooperativos; 15 – qualidade das relações no ambiente escolar, criação e valorização da socialização; 16 – valorização do educador.

**III – Fatores sociais:** 17 – adotar um modelo social de dificuldades educacionais e situação de inclusão; 18 – participação da comunidade; 19 – políticas públicas; 20 – modelo social e econômico vigente.

Os critérios acima foram observados nas 37 respostas obtidas, (considerando que quatro foram deixadas em branco e apenas uma dizia que a escola fazia o possível). Apesar da questão ser voltada para o que deveria ser feito pela escola, dezoito respostas afirmavam que os fatores individuais são os que deveriam ser mudados para uma inclusão mais efetiva dos alunos com TEA, sendo a principal delas a formação para o conhecimento sobre TEA e o modo de adaptação dos materiais, demonstrando acreditar que não possuem o conhecimento adequado, apresentando dificuldades ao realizar a inclusão desses alunos, com dificuldade ao lidar com seus comportamentos inadequados, dificuldade em chamar sua atenção e não obtenção de um vínculo do aluno com a professora ou a sala. Sobre os fatores intraescolares doze respostas afirmavam que são estes os principais pontos a serem mudados, relatando a falta de respaldo pela direção, não adaptação do espaço, falta de ambientes para melhor acolhimento do professor, aumento da equipe escolar para melhor atendimento destes alunos, participação dos pais, e mais materiais disponíveis para o professor. Por fim duas entrevistadas acreditam que o principal ponto é o apoio de uma equipe multidisciplinar, com terapias especializadas, entrando em uma questão de políticas públicas, sendo agrupadas nos fatores sociais.

Após compreender a relação do aluno com TEA e a sala, os desafios que são encontrados na escola e quais são os pontos que precisam ser alterados busca-se entender melhor a relação direta do professor com o aluno. Ao perguntar as entrevistadas qual era o maior desafio em ter um aluno com TEA em sala de aula foi possível observar cinco categorias de respostas:

Duas das professoras entrevistadas não responderam, ou não indicaram uma dificuldade ao trabalhar com o aluno; já duas entrevistadas alegaram que a falta ou a demora dos laudos criam um empecilho no modo de trabalhar, dificultando o reconhecimento do grau de dificuldade e dificuldade ao acessar as “burocracias”; seis entrevistadas acreditam que o maior desafio é estrutural, faltam professores especializados, mais estagiários, ambientes adaptados para acalmá-los em momento de crise, divisão do tempo, quantidade excessiva de alunos e os barulhos do ambiente, mostrando como muitas vezes esse ambiente inadequado acaba por desorganizar o aluno. Relacionado com esse ponto, dezoito das entrevistadas responderam que o grande desafio era relacionado aos comportamentos como agitação, agressividade, baixo tempo de concentração, falta de interação com os

colegas, falta de adaptação com o ambiente escolar, dificuldade de seguir rotinas e as crises, comportamentos que demonstram a falta de controle sobre os corpos desses alunos, gerando a dificuldade de realizar as atividades com os mesmos e mantê-los inseridos nesse contexto. Por último, dez entrevistadas dizem que o maior desafio é a aprendizagem, não sabendo aplicar a atividade, não sabendo ao certo realizar as adaptações adequadas, compreensão da aula, saber se o conteúdo é realmente eficaz para sua aprendizagem integral, compreender as dificuldades e alfabetizar.

Apesar das dificuldades que são encontradas ao longo do trabalho do magistério e dos diversos desafios que a educação nos apresenta, busco agora compreender como são os processos de aprendizagens desse aluno e da turma que o acompanha. Ao se perguntar as entrevistadas se era possível observar algum avanço na sala de aula em que o aluno com TEA estava incluído, apenas seis responderam que não observam nenhum tipo de avanço na sala, as outras 31 entrevistadas acreditam que ocorreram sim avanços na sala, das respostas afirmativas apenas quatro deixaram em branco a solicitação de descrever uma situação. Uma entrevistada falou sobre a sala de recursos, ignorando a própria atividade em sala de aula regular; uma resposta mencionou o aumento da interação da sala e perda do medo em se aproximar dos alunos com TEA; apenas cinco respostas descreveram o avanço normal e coletivo da sala com uma resposta, o que chama a atenção. Uma delas menciona: “as adaptações feitas para esse aluno muitas vezes beneficia outro que não está dentro do espectro pela forma direta e concreta que os conteúdos são trabalhados” o que revela os múltiplos modos de aprendizagem presentes na sala de aula independente dos alunos serem ou não considerados em situação de inclusão; outras sete respostas falavam sobre as melhorias do aluno com TEA em relação à sala de aula; e, por fim, treze professoras acreditam que a contribuição e melhoria da sala ocorreram pelo fato dos demais alunos aprenderem a exercer mais empatia, compreensão e respeito sobre o aluno com TEA.

Quando questionado sobre um avanço geral da sala que tem alunos com TEA quanto à socialização, apenas três entrevistadas responderam negativamente sobre esse avanço, duas entrevistadas deixaram suas respostas em branco e as demais 32 respostas afirmavam observar avanços. Quando o questionário pediu um exemplo no caso de resposta afirmativa, sete respostas foram deixadas em branco; duas

mencionaram que o aluno era considerado como os demais e que por isso não havia diferenças; quatro respostas mantiveram o foco no aluno ou no professor, falando sobre como a interação precisa ser mediada adequadamente para a aceitação ou não do aluno em interagir com os demais alunos; sete respostas foram sobre o aumento de empatia com os alunos com TEA, que os alunos ajudam o colega com as dificuldades de aprendizagem e conseguem ter mais paciência; as demais quatorze respostas mencionam o avanço de incluir sem que isso fosse visto como uma obrigação. Desta forma, os alunos lancham, brincam, estudam, realizam as atividades juntamente com o aluno com TEA se tornando realmente próximos uns com os outros.

Ao perguntar se os alunos com TEA conseguem aprender a resposta foi quase unânime, apenas uma entrevistada acredita que eles não aprendem. A questão seguinte solicitava uma justificativa em caso de resposta negativa e esta professora respondeu que “depende muito do grau do TEA”, que quando há um grau de comprometimento maior o aluno deveria ser atendido por outro profissional. Apesar das participantes em sua grande maioria darem respostas positivas, mais duas entrevistadas responderam que “depende do grau” para que essa aprendizagem aconteça; outras duas respostas alegam que os alunos conseguem aprender pois possuem capacidades e habilidades, é preciso apenas a adaptação adequada.

Em relação aos avanços na socialização dos alunos com TEA apenas duas entrevistadas responderam que não observam nenhum tipo de avanço; as outras 35 entrevistadas afirmaram que conseguem observar progressos em sua socialização, trazendo exemplos na questão seguinte como: brincar com os colegas em momentos livres, aceitar o contato físico, melhor compreensão das regras, avanços nas aprendizagens, aumento da fala e melhor participação nas aulas, essas respostas estão bem relacionadas ao estreitamento de laços entre professor e aluno e entre aluno e aluno, houveram apenas cinco respostas que fugiam da questão ou se referiam ao grau do autismo para que essa melhora na socialização realmente aconteça.

## Considerações finais

Este trabalho buscou compreender a concepção do TEA a partir da psicanálise e suas contribuições para melhor compreender os aspectos presentes nessa patologia e suas necessidades perante o sistema de ensino, levando em consideração os mecanismos de defesas que muitas vezes tomam frente a relação com a pessoa com TEA e buscando por fim compreender essa concepção construída pelos professores do ensino básico.

Foi possível verificar que as professoras participantes em sua totalidade são a favor da inclusão, embora identifiquem muitos desafios neste percurso de efetivá-la. Porém, nota-se nas respostas uma necessidade de diagnóstico, como um meio de saber o que este aluno precisa, depositando no laudo uma esperança de que ele revele um modo de trabalhar com o aluno. A quase sempre presente sensação da falta de formação dos professores foi identificada também nas respostas a esse questionário, o que parece reforçar um discurso de patologização do ensino, no qual os alunos que não se enquadram precisam de um laudo que afirme suas necessidades e o grau de comprometimento, para o professor saber em qual deficiência se especializar, buscando muitas vezes em discursos médicos e terapêuticos mais um método de tratamento do que formas de ensinar. O laudo e a inclusão escolar parecem estabelecer uma contradição: os professores buscam laudo para compreender e traçar sua prática e, quando ele finalmente chega às escolas se estes mesmos professores se sentem despreparados para trabalhar.

Apesar de observar muitas repostas positivas sobre a participação do aluno com TEA nas atividades de sala de aula há um estigma de que a contribuição destes alunos é em sua maior parte relacionada a ensinar empatia aos demais alunos, desconsiderando as ilhas de inteligência que aluno traz consigo, quando há um aluno com necessidade de flexibilização do conteúdo é valorizado as múltiplas aprendizagens dentro da sala de aula, prática que deve ser realizada em todo ambiente de ensino, pois apesar da pedagogia reconhecer que há muitas formas de aprendizagem e diversas áreas das quais os alunos possam possuir maiores habilidades ou familiaridades segue-se um currículo limitador.

É possível observar as marcas que o nosso sistema educacional ainda carrega, quando o principal desafio encontrado pelas professoras entrevistadas está

relacionado à falta de controle destes corpos diante das exigências escolares, por mais que a pedagogia tenha caminhado ainda ficamos presos a necessidade de alcançar os padrões impostos, exigindo dos professores resultados, em salas com grande número de alunos e o que conseqüentemente a ordem se torna fundamental para a manutenção desses espaços.

Levando-se em consideração esses aspectos é possível observar que o discurso normatizante da educação continua vigente, mas ao observar as respostas, quase unânimes de que todos alunos conseguem aprender é possível perceber que um caminho vem sendo traçado, apesar de existirem os estigmas em torno do TEA e seus comportamentos em sala de aula, pode-se observar melhoras, enxergando a função terapêutica da educação.

## Referências bibliográficas

ALMEIDA, S. F. C.. Inclusão escolar: do "politicamente correto" à política da ética do sujeito no campo da educação. In: COLOQUIO DO LEPSI IP/FE-USP, 5., 2004, São Paulo. Disponível em:

<[http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=MSC0000000032004000100011&lng=en&nrm=abn](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000032004000100011&lng=en&nrm=abn)>. Acesso em: 25 Abril 2020.

AVILA, Lazslo A.. Psicanálise, educação e autismo: encontro de três impossíveis. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v.3, n.1, p.11-20, Mar. 2000. Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142000000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142000000100011&lng=en&nrm=iso)>. Acessos 12 Dez. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoas\\_transtorno.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf)>. Acesso em 12 dez. 2020.

CROCHIK, José Leon et al. Atitudes de professores em relação à educação inclusiva. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 29, n. 1, p. 40-59, 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932009000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000100005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 28 Dez. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000100005>.

DIAS, M. A. L.; R. S. C; ANDRADE, P. F. Os professores e a educação inclusiva: identificação dos fatores necessários à sua implementação. *Psicol. USP [online]*. 2015, vol.26, n.3, pp.453-463.. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/0103-656420140017>>. acessos em 08 dez. 2020.

FANIZZI, C.; LAJONQUIÈRE, L. de. O discurso medicalizante e a educação: o sujeito no impasse. *Estilos da Clínica*, [S. l.], v. 25, n. 1, p. 105-122, 2020. DOI: 10.11606/issn.1981-1624.v25i1p105-122. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/estic/article/view/165806>. Acesso em: 27 dez. 2020.

FERNANDES, F. S.. O corpo no autismo. *Psic*, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 109-114, jun. 2008. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-73142008000100013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142008000100013&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 27 dez. 2020.

FOUCALT, M. Vigiar e Punir: nascimento da prisão. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª edição. São Paulo: Atlas S/A, 2020.

GOFFMAN, E.. Estigma: nota sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4.ed, Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GUARESCHI, T; ALVES, M. D.; NAUJORKS. Políticas Públicas e Educação Especial: Uma análise sobre o autismo. *Atos de Pesquisa em Educação*, Blumenau, v. 11, n. 2, p.374-395 ago./nov. 2016. Disponível em: <<https://proxy.furb.br/ojs/index.php/atosdepesquisa/article/view/4903>> Acesso em: 02 dez. 2020.

GRANDIN, Temple; PANEK, Richard. **O cérebro autista: pensando através do espectro**. 8. ed. Rio de Janeiro: Record, 2018. 252 p.

KUPFER, Maria Cristina M.; PETRI, Renata. Por que ensinar a quem não aprende. *Estilos clin.*, São Paulo, v. 5, n. 9, p. 109-117, 2000. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282000000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282000000200008&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 30 mar. 2020.

KUPFER, M. C. M. (2010). O sujeito na psicanálise e na educação: bases para a educação terapêutica. *Revista Educação e Realidade*, 35(1), 265-282.

KUPFER 1997

REIS, J.; ARAÚJO, S.; GLAT, R.. Autopercepção de pessoas com deficiência intelectual sobre deficiência, estigma e preconceito. *Revista Educação Especial*, v. 32, 103/ 1-16, 2019. doi:<https://doi.org/10.5902/1984686X33882>

RIOS, C. et al. Da invisibilidade à epidemia: a construção narrativa do autismo na mídia impressa brasileira. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 19, n. 53, p. 325-336, jun. 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015000200325&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000200325&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 28 abr. 2020. Epub 27-Fev-2015. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0146>.

RODRIGUES, I. B.(D)efeitos da medicalização sobre crianças diagnosticadas com TEA. 2017. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-16042018-134903/pt-br.php>. Acesso em: 03 dez. 2020



Anexo:

Questionário

1. Gênero
2. Idade
3. Local de trabalho
4. Para qual série você leciona?
5. Quantos alunos você tem ao total?
6. Você possui algum aluno com diagnóstico de autismo?
7. Quantos?
8. Qual a relação desse aluno com os demais colegas?
9. O aluno autista em sala de aula: contribui com a sala, atrapalha a sala ou é indiferente? Se contribui, como? Se atrapalha, como?
10. Você acha que a inclusão de alunos considerados autistas ocorre efetivamente na escola em que trabalha?
11. O que mais deveria ser feito pela escola para que a inclusão fosse mais efetiva?
12. Qual o seu maior desafio com o aluno com diagnóstico de autismo em sala de aula?
13. Você observa algum avanço na aprendizagem do grupo na sala de aula que tenha um aluno considerado autista?
14. Se sim, poderia descrever alguma situação?
15. Você observa algum avanço na socialização do grupo na sala de aula que tenha algum aluno considerado autista?
16. Se sim, qual?
17. Você acha que os alunos com o diagnóstico de autismo conseguem aprender?
18. Se não, por que?
19. Você observou avanços na socialização de algum aluno com diagnóstico de autismo?
20. Se sim, poderia descrever uma situação?