



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**HANNA MOITINHO FREIRE QUEIROZ DA SILVA**

**INCLUSÃO DE UMA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO  
AUTISTA (TEA) NA ESCOLA REGULAR: INTERLOCUÇÃO ENTRE A  
ESCOLA E A CLÍNICA**

Salvador – BA

2020

HANNA MOITINHO FREIRE QUEIROZ DA SILVA

**INCLUSÃO DE UMA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO  
AUTISTA (TEA) NA ESCOLA REGULAR: INTERLOCUÇÃO ENTRE A  
ESCOLA E A CLÍNICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação,  
na linha de pesquisa: Linguagem, Subjetivações e Práxis Pedagógica;  
Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia, como  
requisito para obtenção do grau de Mestre em Educação.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elaine Cristina de Oliveira

Salvador – BA

2020

SIBI/UFBA/Faculdade de Educação – Biblioteca Anísio Teixeira

Silva, Hanna Moitinho Freire Queiroz da.

Inclusão de uma criança com transtorno do espectro autista (TEA) na escola regular : interlocução entre a escola e a clínica / Hanna Moitinho Freire Queiroz da Silva. - 2020.

97 f. : il.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elaine Cristina de Oliveira.

Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal da Bahia.  
Faculdade de Educação, Salvador, 2020.

1. Crianças com transtorno do espectro autista - Educação. 2. Autismo. 3. Medicalização. 4. Inclusão escolar. 5. Educação inclusiva. I. Oliveira, Elaine Cristina de. II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Educação. III. Título.

CDD 371.94 - 23. ed.

HANNA MOITINHO FREIRE QUEIRO DA SILVA

INCLUSÃO DE UMA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO  
AUTISTA (TEA) NA ESCOLA REGULAR: INTERLOCUÇÃO ENTRE A  
ESCOLA E A CLÍNICA

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do grau de Mestre em Educação,  
Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia.

Aprovada em 28 de setembro de 2020.

Elaine Cristina de Oliveira (Orientadora): \_\_\_\_\_  
Doutora em Linguística pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).  
Professora Adjunta do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia  
(UFBA).

Marcus Vinicius Borges Oliveira: \_\_\_\_\_  
Doutor em Linguística pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).  
Professor Adjunto do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia  
(UFBA).

Adriana Marcondes Machado: \_\_\_\_\_  
Doutora em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo (USP).  
Professora Adjunta do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP)

*A todas as crianças do CEDAF e suas famílias.*

## AGRADECIMENTOS

Trilhar o caminho da pesquisa é algo desafiador! É um percurso de muita resistência, encanto, aprendizagem, crescimento profissional e sem dúvidas de amadurecimento. Não conseguiria percorrer tudo isso sozinha! Minha eterna gratidão, a Deus, pelas bênçãos derramadas sobre mim, por não me permitir fraquejar nos momentos desafiadores da construção deste trabalho, e por ter permitido que pessoas muito especiais me acompanhassem e fizessem parte dessa trajetória.

À professora Elaine Cristina, por me iniciar nas práticas científicas e me acompanhar, durante a graduação e o mestrado com uma orientação leve e competente. Obrigada pelo acolhimento, pela amizade, abraços e troca de conhecimentos, por sempre acreditar no meu potencial. Sem a sua parceria nada disso seria possível!

Ao professor Marcus Vinicius Oliveira pela disponibilidade, pelas contribuições preciosas, não somente no desenvolvimento deste trabalho, mas ao longo da minha formação, o que promoveu inquietações e desdobramento na minha forma de compreender o autismo.

À professora Adriana Marcondes Machado pela leitura cuidadosa e valiosas contribuições na qualificação que foram fundamentais para novas reflexões e possibilidades deste estudo; e pelo aceite para participar da banca avaliadora da defesa.

Às meninas do PIBIC, Victória e Alana, pela preciosa ajuda na fase de coleta e transcrição dos dados desta pesquisa. Muita gratidão! Que vocês se encantem cada vez mais pelo mundo da pesquisa.

A toda equipe do CEDAF e à escola de Jasmim pela disponibilidade e colaboração na coleta dos dados.

Aos colegas/amigos do grupo de pesquisa pelas trocas de experiências, discussões, apoio mútuo e carinho durante essa jornada. Vocês me dão esperança para um mundo melhor, são presentes que levo para vida.

Aos colegas da Clínica Criando, assim como os meus pacientes, pela compreensão e pelas palavras carinhosas.

A toda minha família, especialmente, os meus maiores incentivadores, meus pais, Leci e Bebeto, por sempre me apoiarem, pela preocupação, pelas orações, por todo o amor, e por todos os telefonemas diários. Às minhas irmãs, Mari e Juli, pela cumplicidade, amizade e parceria de sempre.

Ao meu namorado, Caio, pela parceria, pela sua família, por sua compreensão, pela ajuda nas reflexões sobre o estudo e por ser ombro amigo repartindo um pouco do peso da

responsabilidade de realizar um trabalho científico. Seu incentivo, orações e amor foram essenciais nesse processo.

Aos amigos de sempre e os que fiz durante o mestrado, pela torcida e escuta.

Agradeço à CAPES pelo investimento neste trabalho.

Um agradecimento especial a todos os sujeitos que fizeram parte desse estudo.

Obrigada a todos, de coração.

SILVA, Hanna Moitinho Freire Queiroz da. **Inclusão de uma criança com transtorno do espectro autista (TEA) na escola regular: interlocução entre escola e a clínica.** Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2020

## RESUMO

Historicamente nossa sociedade é marcada por uma ótica normatizadora e classificatória, pautada pelos princípios dicotômicos entre normalidade e patologia. Essa mesma ótica reflete diretamente no aumento, cada vez mais precoce nos últimos anos, dos diagnósticos do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Apesar dos discursos inclusivos que permeiam os meios escolares e os principais documentos e legislações que fundamentam as práticas pedagógicas, a inclusão educacional para alunos com TEA ainda é um tema que precisa ser aprofundado. Este estudo tem como objetivo analisar se a escola e a clínica, especialmente a fonoaudiológica, estão estabelecendo parcerias que favorecem a inclusão de crianças com TEA no ensino regular. Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, que foi realizado a partir do estudo da história clínica e escolar de uma criança com diagnóstico médico do Transtorno do Espectro Autista (TEA), em idade escolar, em atendimento fonoaudiológico no Centro Docente Assistencial em Fonoaudiologia (CEDAF), no Instituto de Ciências da Saúde (ICS), da Universidade Federal da Bahia (UFBA). A coleta de dados foi realizada por meio dos dados secundários do prontuário e de entrevistas semiestruturadas com os atores e atrizes sociais que conviveram e participaram diretamente no processo de escolarização da criança. Os dados foram transcritos e organizados em categorias semânticas a partir da técnica de análise do conteúdo, tendo por base a teoria da Neurolinguística Discursiva (ND) e os estudos sobre o processo de inclusão escolar, direitos à educação e sobre a medicalização da educação e da vida. Nossos resultados apontaram que o percurso escolar inicial de Jasmim (dos 3 aos 5 anos) estava entrelaçado ao processo de diagnóstico do TEA, sendo que o diagnóstico teve papel fundamental e atravessado pelos processos de medicalização nas decisões tanto clínicas quanto escolares, criando pontos de tensão que, por muitas vezes, reduzia o sujeito ao seu diagnóstico, principalmente no ambiente escolar. Em relação à clínica, notou-se nas indicações em prontuário e entrevistas que o contato e a aproximação com a escola eram importantes, no entanto, isto nunca se concretizou. Quanto à escola, observou-se que seus atores consideraram importante a relação com a clínica que atende Jasmim, entretanto, também não existe nenhuma informação sobre o processo terapêutico e nenhum movimento foi realizado até o momento. Este estudo trouxe contribuições para que pudéssemos compreender melhor a relação entre a escola e a clínica, e o quanto ainda precisamos avançar na construção de uma relação que de fato auxilie o processo de inclusão.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista, Medicalização, Inclusão Escolar.



SILVA, Hanna Moitinho Freire Queiroz da. **Inclusion of a child with Autism Spectrum Disorder (ASD) in regular school**: dialogue between school and clinic. Dissertation (Master in Education) – Faculty of Education, Federal University of Bahia, Salvador, 2020.

### **ABSTRACT**

Historically our society has been marked by a normative and classificatory perspective, guided by the dichotomous principles between normality and pathology. This same view directly reflects the increase, increasingly earlier in recent years, in the diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD). Despite the inclusive speeches that permeate school environments and the main documents and legislation that underpin pedagogical practices, educational inclusion for students with ASD is still a topic that needs to be further explored. This study aims to analyze whether the school and the clinic, especially speech therapy, are establishing partnerships that favor the inclusion of children with ASD in regular education. This is a qualitative study, which was carried out from the study of the clinical and school history of a child with a medical diagnosis of Autistic Spectrum Disorder (ASD), of school age, in speech therapy at the Teaching Assistance Center for Speech Therapy (CEDAF), at the Institute Health Sciences (ICS), from the Federal University of Bahia (UFBA), through secondary data from the medical record and semi-structured interviews selected with the social actors and actresses who lived and directly participated in the child's schooling process. The data were transcribed and organized into semantic categories using the content analysis technique, based on the theory of Discursive Neurolinguistics (DN) and studies on the process of school inclusion, rights to education, and on the medicalization of education and life. Our results showed that Jasmim's initial school career (from 3 to 5 years old) was intertwined with the ASD diagnosis process, with the diagnosis having a fundamental role and crossed by the processes of medicalization in both clinical and school decisions, creating points of tension which, many times, reduced the subject to his diagnosis, mainly in the school environment. In relation to the clinic, it was noted that medical records and interviews that contact and proximity to the school were important, however, this never materialized. As for the school, it was observed that its actors consider the relationship with the clinic that serves Jasmine important, however, there is also no information about the therapeutic process and no movement has been carried out so far. This study brought contributions so that we could better understand the relationship between the school and the clinic, and how much we still need to advance in building a relationship that helps the inclusion process.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder, Medicalization, school inclusion

## LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Desenho	Desenho de Jasmim realizado na escola.....	48
---------	--	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ADI	Auxiliar do Desenvolvimento Infantil
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CEDAF	Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia
CFFa	Conselho Federal de Fonoaudiologia
CID -10	Classificação Internacional das Doenças
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais
ICS	Instituto de Ciências da Saúde
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2. AUTISMO E AS PRÁTICAS CLÍNICAS COM A LINGUAGEM.....</b>	<b>18</b>
2.1 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	18
2.2 AS PRÁTICAS CLÍNICAS COM A LINGUAGEM E COM O SUJEITO COM TEA SOB A PERSPECTIVA ORGANICISTA.....	20
2.3 AS PRÁTICAS CLÍNICAS COM A LINGUAGEM E COM O SUJEITO COM TEA SOB A PERSPECTIVA NEUROLINGUÍSTICA DISCURSIVA.....	24
2.4 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E O TEA.....	27
<b>3. ESCOLARIZAÇÃO DA PESSOA AUTISTA.....</b>	<b>31</b>
3.1 BREVE HISTÓRICO DOS CAMINHOS DAS POLÍTICAS DE INCLUSÃO.....	31
3.2 EDUCAÇÃO INCLUSIVA: QUAIS PARADIGMAS PERMEIAM ESSA PRÁTICA?.....	33
<b>4. MEDICALIZAÇÃO.....</b>	<b>37</b>
4.1 MEDICALIZAÇÃO E AUTISMO.....	37
4.2 IMPLICAÇÕES DO SABER MÉDICO NA EDUCAÇÃO.....	40
<b>5. PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>43</b>
<b>6. OS OLHARES SOBRE JASMIM.....</b>	<b>47</b>
<b>7. O DESABROCHAR DOS RESULTADOS: DECIFRANDO RELAÇÕES.....</b>	<b>52</b>
7.1 O PERCURSO ESCOLAR E CLÍNICO DE JASMIM: CRUZAMENTOS DO PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO COM O DIAGNÓSTICO DO TEA.....	52
7.2 COMO O CEDAF TEM SE RELACIONADO COM A ESCOLA?.....	61
7.3 A ESCOLA E A CLÍNICA: UMA INTERLOCUÇÃO QUE AINDA NÃO EXISTE.....	68
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>74</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>77</b>
APÊNDICE A – Roteiro da entrevista semiestruturada com a família.....	85
APÊNDICE B – Roteiro da entrevista semiestruturada com a escola.....	86
APÊNDICE C – Roteiro da entrevista semiestruturada com a clínica.....	87
APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	88
APÊNDICE E – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.....	92
APÊNDICE F – Carta de Anuência.....	93
ANEXO 1 – Parecer de aprovação do Comitê de Ética.....	94

## 1. INTRODUÇÃO

A área da educação sempre me interessou muito, e mesmo trilhando caminhos aparentemente distantes desta área, ela sempre cruzou a minha trajetória de vida e acadêmica. Ao ingressar no curso de graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia – UFBA, deparei-me com uma Fonoaudiologia que, apesar de ter sua origem concebida na área da educação, ao menos no Brasil, sofre fortes influências das Ciências da Saúde sendo conduzida pelo viés positivista de pesquisa e de uma visão biomédica que se caracteriza, principalmente, por práticas clínicas extremamente atravessadas pelo processo de medicalização.

Mas, apesar de haver no currículo do curso de Fonoaudiologia uma predominância da perspectiva organicista, no decorrer dos cinco anos do curso de graduação fui descobrindo e sendo apresentada a uma prática clínica para além dos cuidados reduzidos ao corpo (aos aspectos estritamente orgânicos). Logo, pude perceber que a terapia fonoaudiológica precisava – e ainda precisa – ultrapassar as salas de atendimento e se relacionar com espaços importantes para a constituição daquele sujeito que chega à clínica com um pedido de ajuda. A escola é um desses espaços que consideramos extremamente importantes.

Ao cursar os componentes curriculares ‘Linguagem Escrita’ e ‘Fonoaudiologia Educacional’, e realizar o Estágio Curricular em Linguagem I (na turma que acolhe especialmente crianças e jovens com queixas escolares) no Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia – CEDAF<sup>1</sup>, a minha inquietação e interesse por essas áreas de estudo aumentaram. Pois, foram através dessas vivências que pude ver, conhecer e me deparar com o aumento dos casos de crianças com idade escolar sendo medicalizadas e diagnosticadas pelos seus baixos rendimentos escolares. A partir disso, fui à busca de me aprofundar mais nos assuntos que interligavam a Fonoaudiologia e a Educação. Dessa forma, comecei a participar de grupos de pesquisa em linguagem, dentre eles o Grupo de Estudos e Pesquisa em Linguagem, Educação e Medicalização, projeto cujo objetivo era ampliar a formação de estudantes e profissionais da rede pública de ensino e saúde, articulando os seguintes temas: linguagem, educação e medicalização, sob a orientação da Profa Elaine Cristina de Oliveira.

---

<sup>1</sup> O CEDAF é o local onde funciona a clínica escola do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia, um espaço de prática-aprendizagem que contribui com a construção do papel do terapeuta. O CEDAF se caracteriza como porta de entrada do serviço de saúde e atende a comunidade, principalmente de baixo poder aquisitivo, gratuitamente, sob a supervisão de profissionais qualificados. Presta atendimentos individuais e em grupo, uma vez por semana, em um período de quatro horas/aula por estágio, divididos em 30 minutos de sessão de terapia individual e 50 minutos de terapia em grupo.

Além de aprofundar o conhecimento dos estudantes e profissionais nos temas mencionados, o grupo propõe-se compartilhar pesquisas em andamento a fim de melhorar o suporte teórico/metodológico, e ainda, apoiar e fomentar aqueles que estão construindo seu objeto de estudo. Dessa forma, toda a minha inquietação e trajetória na graduação resultou no meu trabalho de conclusão de curso intitulado '*Quando as dificuldades de leitura e escrita e o fracasso escolar se encontram*', um estudo de caso que teve com objetivo identificar e caracterizar as dificuldades de leitura e escrita de uma criança em atendimento fonoaudiológico que apresentava queixa escolar, e ainda, compreender a relação entre tais dificuldades e sua história de fracasso escolar. Dessa forma, o estudo pretendeu colaborar com uma reflexão sobre a posição do fonoaudiólogo no contexto clínico e educacional, na medida em que propôs discutir qual o peso do discurso fonoaudiológico sobre a relação entre as dificuldades de escrita e o processo escolarização marcado pelo fracasso.

Ao finalizar o curso de graduação não me desvinculei da área dos atendimentos voltados a crianças com queixa no seu processo de escolarização. Retornei a UFBA como preceptora/extensionista do Estágio Curricular em Linguagem I (na turma que acolhia crianças e adolescentes com dificuldades de leitura e escrita), agora com um trabalho voltado ao acompanhamento das famílias das crianças de modo que elas pudessem encontrar um lugar para discutirem sobre as dificuldades de seus filhos e, principalmente, para descobrirem as potencialidades encobertas pelos diversos diagnósticos.

Em paralelo com as atividades desenvolvidas na academia, eu realizava atendimento clínico fonoaudiológico, no qual pude notar que um novo público também chegava com uma grande demanda de questões escolares, as crianças diagnosticadas com o Transtorno do Espectro Autista (TEA)<sup>2</sup>. As queixas se relacionavam tanto as dificuldades no desenvolvimento escolar das crianças quanto à busca pela padronização dos comportamentos para direcionamento da prática pedagógica. Além disso, pude observar, por parte das famílias desses pacientes diagnosticados, a busca por atendimento especializado e, principalmente, os desafios enfrentados para a inserção das crianças em uma instituição de ensino regular e garantir a permanência nela.

---

<sup>2</sup> O conceito do Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como a sua nomenclatura, diagnóstico e classificação vêm se modificando com o passar dos anos, sendo caracterizado pela Classificação Internacional das Doenças - CID-10 e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM V (2013), na sua última atualização, como síndrome do neurodesenvolvimento que se caracteriza por deficiência persistente na comunicação social e na interação social e em padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, com grande variação no grau de intensidade e que devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento. O TEA será discutido com mais profundidade no Capítulo: Autismo e as práticas clínicas com a linguagem.

Muitas escolas regulares, no que diz respeito à aceitação e a permanência de alunos que não preenchem as expectativas acadêmicas clássicas, investem em uma inclusão voltada para a normatização, numa perspectiva que se propõe a moldar o alunado a um comportamento silencioso e contido, reforçando e reproduzindo o apagamento da singularidade. Isso é reflexo dos efeitos iatrogênicos da medicina na educação e das consequências educacionais da perversa política neoliberal que captura toda a sociedade capitalista, reduzindo o processo de escolarização a instrução e a reprodução de conteúdos, deixando esses estudantes presos a uma estrutura rígida e seletiva, à margem de uma emancipação na participação desse processo, porque precisam atender ao modelo socioeconômico e cultural (SILVA *et al*, 2014; FUMEGALLI, 2012; PATTO, 2007).

A inclusão educacional nas escolas regulares é um direito comum a todas as pessoas, no entanto, para promover a inclusão muitas instituições vêm estabelecendo uma relação perversa com as famílias que se caracteriza pela exigência do laudo médico para a efetuação da matrícula do aluno, partindo de uma postura e de um olhar acerca da diferença que se reduz ao diagnóstico.

Diante dessa realidade de inclusão, nota-se o acelerado processo de medicalização da sociedade e da educação que, de acordo com Collares e Moysés (1994), refere-se à transformação das questões não médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, isto é, tentar encontrar no campo médico as causas e soluções para problemas que são de outra natureza. Isenta-se de responsabilidades todas as instâncias de poder que geram e perpetuam tais problemas. A vista desse processo de medicalização coube à medicina moderna definir e regulamentar o que é norma e o que é patologia, elaborando critérios para identificar e silenciar as diferenças e propor soluções de normatização.

O Fórum sobre a Medicalização da Educação e da Sociedade (2017) reitera que:

[...] ao mesmo tempo em que as condições limitantes sejam realidades concretas, já há um entendimento de que estas características quando são consideradas de maneira isolada e sem possibilidade de atualização, aprisionarão algumas pessoas em uma incapacidade que não lhes diz respeito, mas sim à sociedade que não é capaz de a elas oferecer as oportunidades mais adequadas para que se desenvolvam plenamente (FORÚM, 2017).

Por mais orgânico e individual que nos pareça um sintoma, existe uma infinidade de maneiras que implicam ser e estar no mundo. O problema é que certas práticas potencializam a diferença ser vivida como negação, como algo qualitativamente inferior. Logo, é frequente a denúncia da existência de alunos segregados em salas de aula supostamente inclusivas (SERRA, 2006, p 33).

Diante das práticas organicistas e biologizantes da sociedade perante o TEA, que são práticas, muitas vezes, oriundas do paradigma positivista, apreendidas pelo olhar dos aspectos puramente orgânicos, da deficiência, da insuficiência e da falta, que sustentam os protocolos e limita a grande maioria dos familiares e profissionais a compreender o processo de escolarização destes sujeitos, surgiram indagações sobre “qual o olhar da escola para esse sujeito diagnosticado? E qual o olhar da clínica, quando recebe esses alunos encaminhados pela escola? ”. Atualmente, os processos diagnósticos são constituídos por procedimentos complexos e de ampla variedade, dependendo da perspectiva teórica que os norteiam, a questão relativa à identificação precoce de riscos de autismo tende a ser alvo de possíveis questionamentos sobre suas configurações propositivas e sobre o momento em que se inicia a atuação clínica (OLIVEIRA, 2017).

Assim, a criança com diagnóstico do TEA, de modo geral, além de estar no ensino regular é acolhida em serviços especializados como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), centros especializados para reabilitação da criança autista, clínicas de serviços especializados (psicologia, fonoaudiologia, psicopedagogia, terapia ocupacional, entre outros). Espaços importantes para o desenvolvimento do sujeito, mas que na maioria das vezes não estabelecem uma relação com a escola.

A partir desse cenário, das indagações que me mobilizavam e das atuais mudanças nas políticas brasileira que vão na contramão de uma educação inclusiva e autônoma, que defendem ideias como o retorno de escolas e/ou classes especiais, além da defesa a escolarização domiciliar, senti a necessidade de buscar e de ampliar novas discussões oriundas do ambiente escolar que adentram a clínica. Necessidade do refinamento ainda maior do meu olhar clínico como terapeuta para a relação entre a escola e a clínica, ou seja, *pensar/fazer* pesquisa a partir de uma epistemologia multirreferencial. A parceria entre a clínica e a escola ainda não é efetiva e não tem sido suficientemente discutida na literatura, principalmente sob o olhar clínico em relação à inclusão escolar. Tradicionalmente, o especialista/terapeuta, realiza um trabalho isolado com esse aluno, que se torna paciente no *setting* terapêutico, desvinculado da sua vida escolar, configurando assim em um equívoco sobre as concepções de educação e de escola, já que todos os atores do processo educacional constituem uma unidade. Dessa forma, segundo Marques (2009), fragmentar espaços, pessoas e funções alimentam relações de poder que comprometem a interação, o diálogo e a comunhão, não contribuindo para a construção de uma educação verdadeiramente humanizada, democrática e libertadora.



Deslocar-me da clínica para entender a escola se fez e ainda se faz necessário. Assim, tendo essas questões em vista, eu alcancei a pós-graduação e retomei a minha trajetória de pesquisadora em direção à construção deste estudo que se centrou na seguinte questão de pesquisa: a escola e a clínica estão estabelecendo parcerias que favorecem a inclusão de crianças com TEA no ensino regular? Se essa parceria existe, como tem sido realizada?

Esta pesquisa se delinea como um estudo de caso e tem como objetivo principal analisar se a escola e a clínica, especialmente a fonoaudiológica, estão estabelecendo parcerias que favorecem a inclusão de crianças com TEA no ensino regular. Nossos objetivos específicos pretendem identificar e caracterizar o percurso escolar da criança com o diagnóstico do TEA, a partir do seu ingresso na rede de ensino até a fase atual; analisar as possíveis dificuldades enfrentadas pela escola no que se refere ao processo de inclusão da criança no ambiente educacional; identificar e caracterizar através dos dados do prontuário como a clínica tem se relacionado com a escola; analisar a interlocução entre escola e clínica e as implicações desta relação para o processo de inclusão deste sujeito no ensino regular.

Este estudo está pautado teoricamente pela Neurolinguística Discursiva (doravante, ND), perspectiva orientada pela Linguística e pelas Ciências Humanas e Sociais, além disso, baseia-se em estudos sobre políticas de inclusão e sobre a medicalização da educação e da vida. O texto apresentado para a defesa desta dissertação se configura em três capítulos teóricos críticos, além de conter os capítulos que caracteriza o percurso metodológico utilizados, apresentam o sujeito dessa pesquisa e os principais resultados e discussões. Dessa forma, após essa introdução, o primeiro capítulo intitulado: Autismo e as práticas clínicas com a linguagem, aborda a discussão sobre o diagnóstico do TEA e sobre as perspectivas que norteiam as práticas clínicas fonoaudiológicas, mais especificamente, no que diz respeito à linguagem; o que nos interessa nessas práticas é a relação que elas podem ter com a escola. No segundo capítulo intitulado: Escolarização da pessoa autista, traremos um breve histórico sobre os caminhos das políticas de inclusão e do processo de escolarização/inserção da pessoa com autismo na escola e uma problematização sobre a educação inclusiva. Já o terceiro capítulo, título tece algumas considerações sobre o processo de medicalização e traz uma perspectiva crítica a respeito do discurso médico que adentra o ambiente educacional.

No quarto capítulo dessa dissertação, intitulado: Percurso metodológico, descreveremos o traçado teórico-metodológico, os aspectos éticos, os participantes, como foram produzidos os dados, a organização dos deles e a forma de análise dos resultados. No

quinto capítulo, Os olhares sobre Jasmim, apresentaremos, a criança dessa pesquisa, no que se refere, principalmente a sua linguagem, a partir dos olhares da família, da escola e da clínica; no sexto capítulo intitulado: O desabrochar dos resultados: decifrando relações abordaremos os principais resultados e discussões desse estudo, iniciaremos com o percurso escolar de Jasmim e como o seu processo de escolarização está entrelaçado com o diagnóstico do TEA, além de discutir como a clínica e a escola vem se relacionando e suas implicações no processo de inclusão da criança. Finalizamos essa dissertação teceremos algumas considerações.

A pesquisa em questão constrói-se nessa inquietação sobre a relação entre a escola e a clínica, a proposta é refletir sobre o processo de escolarização e sobre as práticas clínicas fonoaudiológicas; apontar as principais atuações implicadas nestes processos e compreender melhor suas contradições. Analisar tais mecanismos significa olhar criticamente o processo de dentro do seu funcionamento, resultando assim em uma abertura necessária para a sua transformação e reflexão das práticas clínicas e escolares.

## 2. AUTISMO E AS PRÁTICAS CLÍNICAS COM A LINGUAGEM

Neste capítulo, será apresentado o modo como alguns estudos, principalmente na Fonoaudiologia, têm compreendido o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Apresentaremos sua conceituação e duas perspectivas que norteiam as práticas clínicas no trabalho com a linguagem: a primeira parte de um caráter biomédico e organicista e a segunda orientada discursivamente, enfatiza as contribuições dos princípios teórico-metodológicos e éticos da Neurolinguística Discursiva (ND); além de trazer a relação do Centro de Atenção Psicossocial e os atendimentos especializados.

### 2.1 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O autismo foi descrito inicialmente no ano de 1943, pelo psiquiatra austríaco Leo Kanner, com base nos casos de 11 crianças que ele acompanhava e que apresentavam prejuízos em três aspectos: relações sociais, comunicação/linguagem e comportamento (LEMOS *et al*, 2016). Nessa época, o quadro diagnóstico era raro, seguindo-se assim até 1952, quando, pela primeira vez, foi incluída uma seção dedicada aos transtornos mentais nas descrições clínicas da primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, da Associação Americana de Psiquiatria (DSM) (FERNANDES & GAMA, 2017). Os manuais surgem com categorias diagnósticas com o foco no uso clínico. Segundo Rodrigues (2015), com a perspectiva de oferecer uma base empírica para a prática clínica, pesquisa e ensino da psicopatologia.

A partir da primeira descrição, surgiram outras explicações para o autismo. No período entre 1943 e 1963, o autismo foi concebido como um transtorno emocional, sendo atribuída às mães e/ou aos pais considerados pouco afetuosos a responsabilidade pela alteração dos seus filhos (LEMOS *et al* 2017 *apud* RIVIÈRE, 2004). Nesse contexto, em 1952, o DSM-I considerava os transtornos mentais como reações da personalidade a fatores psicológicos, sociais e biológicos (APA, 2002). Com a publicação do DSM-II (1968), os comportamentos entendidos como autísticos ainda eram tomados como manifestações da esquizofrenia na infância, ou seja, como um sintoma.

A partir da década de 1980, o DSM-III e sua revisão (DSM-III-TR, 1987), por sua vez, apresentou outra perspectiva, trazendo o autismo, pela primeira vez, com uma descrição de doença (FERNANDES & GAMA, 2017). Dessa forma, o autismo passou a ser considerado

um Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD) ou Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID), visto que alterações estão presentes muito cedo na vida da criança (BOSA, 2006).

Surgiram novas e múltiplas classificações no DSM-IV, em 1994, o autismo foi classificado como um transtorno invasivo do desenvolvimento que envolve graves dificuldades ao longo da vida nas habilidades sociais e comunicativas – além daquelas atribuídas ao atraso global do desenvolvimento – e, também, comportamentos e interesses limitados e repetitivos (BOSA, 2006). Fernandes & Gama (2017) afirmam em seus estudos, que essa versão sofreu maior influência da farmacologia e dos resultados das pesquisas em neurociências.

Atualmente, vigora o DSM-V (2013), que se configura pela extinção dos Transtornos Globais do Desenvolvimento e a criação de uma única categoria diagnóstica para os casos de autismo – o Transtorno do Espectro do Autista (TEA). Dessa forma, o TEA é definido como:

uma síndrome do neurodesenvolvimento que se caracteriza por *deficiência persistente na comunicação social e na interação social e em padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades*, com grande variação no grau de intensidade e que devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento (APA, p. 50-59, 2013) (grifo nosso).

Atualmente, os critérios de diagnóstico são muitas vezes baseados nesta lista de critérios comportamentais publicadas no DSM-V, que englobam os déficits do sujeito. No entanto, vale ressaltar, que as características dos sintomas e o perfil de desenvolvimento variam enormemente de uma criança para outra. Estas últimas mudanças propostas no DSM-V representam alterações na forma de ver e compreender o autismo dentro do modelo diagnóstico, que passou a adotar o paradigma do autismo como um espectro, englobando todos os transtornos, independente das suas diversas formas de apresentações e singularidade (NOGUEIRA, 2015; FERNANDES, GAMA, 2017).

Diante dessa realidade, nota-se que as questões de linguagem ocupam um lugar central quando se trata do autismo (FERNANDES, 2003), além disso, é importante notarmos que hoje houve uma mudança no lugar da linguagem quando analisamos o DSM-IV para o V, 3 sinais de alterações de linguagem analisados no DSM-IV (são eles: prejuízo nas habilidades de interação social recíproca, nas habilidades de comunicação, e presença de comportamento, interesses e atividades estereotipados) tornam-se apenas 2 no DSM-V (déficit na interação social e padrões repetitivos). Na maioria das vezes, a compreensão de linguagem desses sujeitos é marcada pela ótica organizacionista, sendo as suas manifestações linguísticas analisadas partindo da compreensão de linguagem como um código compartilhado

socialmente, que usa símbolos arbitrários e normas que governam o uso de tais símbolos, mas também como habilidade (BERBSTEIN, 1997). Logo, quando essas habilidades linguísticas fogem do padrão pré-estabelecido como normal, são levantadas hipóteses diagnósticas de déficit, de falha, do uso da linguagem de forma rígida e estereotipada como descrita nos manuais de diagnósticos.

As mudanças na medicina que levaram ao atual modo de pensar e atuar sobre a saúde mental de uma forma mais classificatória é amplamente difundida entre os sistemas de saúde e baseiam a maioria das práticas clínicas, refletindo também no crescente aumento dos casos. A autora ainda pontua que com a predominância da compreensão dos manuais de Psiquiatria, ofusca-se a existência de um campo interdisciplinar e multiprofissional, com diferentes compreensões sobre o tema, bem como a discussão sobre os saberes e experiências da Educação sobre a escolarização desse público (RODRIGUES, 2015)

Na contramão desta perspectiva, temos a compreensão da linguagem para além do orgânico, entendemos a linguagem segundo Franchi (1992), como atividade constitutiva, uma vez que, apesar de estar sujeita as regras sonoras e gramaticais das línguas, submete-se a constantes modificações impostas pelas relações sociais, lugar em que o sujeito se constitui como locutor e aos outros como interlocutores.

Abordaremos no próximo segmento deste capítulo as diferentes perspectivas que orientam as práticas clínicas com a linguagem, especialmente as fonoaudiológicas.

## **2.2 AS PRÁTICAS CLÍNICAS COM A LINGUAGEM E COM O SUJEITO COM TEA SOB A PERSPECTIVA ORGANICISTA**

Nas teorias formuladas sobre o TEA a linguagem é constantemente enfocada, sendo o profissional da fonoaudiologia um dos primeiros procurados pelas famílias para diagnóstico e intervenção nos atrasos de linguagem das crianças (KWEЕ, SAMPAIO, ATHERINO, 2009). À vista disso, neste capítulo, abordaremos como as práticas clínicas com a linguagem dos sujeitos com o diagnóstico do TEA é compreendida sob a perspectiva biomédica, ou seja, organicista.

Os estudos biomédicos sobre o autismo, em sua maioria, adotam a perspectiva contemporânea da psicopatologia do desenvolvimento, que entende esse processo como a resultante de uma intrincada e complexa interação entre fatores genéticos e ambientais, sendo esses últimos, tanto de natureza psicossocial quanto ecológica (BRASIL, 2013).

Dessa maneira, o lugar do TEA no discurso biomédico, é entendido como um distúrbio do desenvolvimento neuropsicológico que se mostra por três aspectos mais marcantes: déficits de habilidades sociais; déficits de habilidades comunicativas (verbais e não-verbais), presença de comportamentos repetitivos e estereotipados, interesses e/ou atividades restritas (SURIAN, 2010; SILVA & MULICK, 2009).

Norteadas por essa perspectiva, a análise da linguagem do sujeito diagnosticado com o TEA é alicerçada por uma supervalorização do orgânico. Pois, para a medicina, assim como a prática fonoaudiológica pautada nela, tudo aquilo que é encontrado como alteração física ou comportamental de um indivíduo é indicativo de adoecimento, conseqüentemente, é considerado com um sinal de doença ou transtorno. O que reflete não somente sobre alteração, mas sobre desviar de um ideal de normalidade.

Em geral, os estudos sobre a aquisição e desenvolvimento de linguagem no autismo focalizam a comunicação da criança (PERISSINOTO, 2003; FERNANDES e BARROS, 2001; CARDOSO e FERNANDES, 2003). Perissinoto (2003) destaca que são comuns atrasos ou alterações no comportamento inicial da linguagem (pré-verbal); por exemplo: os relacionados à reação aos sons, às vocalizações, ao balbucio, à diferenciação do choro e à reprodução dos sons (imitação em geral), e que em muitos casos essas habilidades estão gravemente debilitadas ou não existem no autismo.

Perissinoto (2003) esclarece em seus estudos o papel fundamental do fonoaudiólogo no processo terapêutico desses sujeitos, como o desenvolvimento das capacidades comunicativas e na redução dos sintomas comportamentais associados ao autismo. Fernandes (2003), ainda destaca que o estabelecimento e critérios de avaliação para a padronização dos dados encontrados é de grande importância para a efetivação das técnicas terapêuticas propostas. Segundo a autora o profissional de fonoaudiologia deve avaliar a relação entre a habilidade de linguagem e competência comunicativa.

Dessa maneira, o olhar voltado para as manifestações de linguagem desses sujeitos é o olhar da falta e do déficit no desenvolvimento para a adequação de uma normalidade pré-estabelecida, que é bastante característico nos manuais de diagnósticos, como os DSM's. A 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, lançada em 2013 pelo Ministério da Saúde, é um documento direcionado a gestores e profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS) e objetiva contribuir para a ampliação do acesso e a qualificação da atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do

Autismo (TEA) e suas famílias, também é um desses manuais, pois embora traga diversos embasamentos teóricos para entender a prática de cuidado com a pessoa com TEA, no que diz respeito à linguagem, a caracteriza e a engloba diante de uma classificação diagnóstica de maneira reduzida ao código a serviço do pensamento, vinculada à relação entre maturidade de áreas cerebrais específicas e desenvolvimento infantil:

o uso da linguagem e de expressões faciais ou gestos visando a comunicação, assim como as habilidades de imitação, estão ausentes, seriamente prejudicados ou são inadequados e idiossincráticos. O surgimento da fala pode estar atrasado, e boa parte das crianças não chega a desenvolver fala funcional, pronunciando ou balbuciando algumas poucas palavras. Quando a fala não aparece até os cinco anos é menos provável que isso venha a ocorrer mais tarde. Aquelas que falam costumam não usar a primeira pessoa ('eu'), referindo-se a si na terceira pessoa, e a entonação e o ritmo da fala podem ser estranhos ou monótonos. Ecolalia é comum, assim como a repetição estereotipada de frases fora do contexto, como diálogos de desenhos animados ou comerciais de TV. Há dificuldade na generalização de conceitos abstratos, que só serão usados na situação em que foram aprendidos. Da mesma forma, lhes é difícil entender o duplo sentido, o humor ou a ironia, e nos casos mais graves a simples compreensão de ordens ou solicitações é prejudicada (BRASIL, 2013).

Assim, a linguagem aqui é interpretada a partir do desenvolvimento de habilidades comunicativas verbais e não-verbais, sociais e cognitivas, dessa forma, fala e linguagem são tomadas, muitas vezes, como sinônimos, reduzidas ao código e a maturação neurológica. No prejuízo dessas habilidades, segundo Lemos, Salomão, Agripino-Ramos (2014), cabe aos profissionais utilizarem estratégias que contemplem a aquisição destas, no sentido de favorecer o desenvolvimento linguístico.

Diante dessa realidade, a prática clínica fonoaudiológica de cunho biomédico, resulta em uma prática marcada, quase sempre, pelo viés corretivo, que se divide em geral, em dois momentos: a avaliação, que gera um diagnóstico fonoaudiológico baseado em manuais médicos, e a terapia, quando necessária, voltada para a habilitação ou reabilitação (BORDIN & FREIRE, 2018). Assim, desenvolve sua abordagem, assim como a Psicologia Comportamental, em atividades realizadas em uma estrutura física delimitada, com espaços definidos para a execução de cada função, sequência de atividades e uso direto do apoio visual como cartões e murais; sempre buscando a compreensão da criança para efetuar a atividade (LEON e LEWIS, 1997).

Partindo dessa perspectiva comportamental, o método de análise do comportamento aplicada (*Applied Behavioral Analysis*), conhecido como ABA, tem sido amplamente utilizado, principalmente em países norte-americanos, e vem ganhando bastante popularidade em outros lugares do mundo como o Brasil, como o método mais adequado para o planejamento de intervenções de tratamento e educação para pessoas com o TEA, baseado

nos princípios do condicionamento operante introduzidos por Skinner (CAMARGO E RISPOLI, 2013; BRASIL, 2015). O método atua, principalmente, na redução de comportamentos não adaptativos (estereotípias, agressividade etc.), particularmente ao substituí-los por novos comportamentos socialmente mais aceitáveis e que sirvam aos mesmos propósitos, pois uma das principais premissas dessa abordagem é adaptar a função social do comportamento da criança.

Autores como Camargo e Rispoli (2013) apontam em seus estudos que o uso de métodos como o ABA, priorizam reforço para aumentar a probabilidade de que comportamentos adequados ocorram, tal procedimento (ou prática) está conceitualmente atrelado aos princípios do condicionamento operante e sob o rigor dos métodos científicos da teoria comportamentalista. O objetivo final “de uma intervenção considerada aplicada [como o ABA] é tornar as pessoas mais independentes e socialmente ajustadas” (p. 645). Bordin e Freire (2018)<sup>3</sup> pontuam que em métodos como o ABA há uma supervalorização que é representada por partes do corpo que apresentam sintomas, em detrimento de um sujeito/organismo na sua relação com a linguagem, o que repercute no seu funcionamento neurofuncional e psíquico. Dessa forma, o fonoaudiólogo ao lançar um olhar para o corpo (estritamente orgânico), fomenta em suas abordagens terapêuticas o apagamento das diferenças relevantes nos processos envolvidos na linguagem, além de corroborar com o excesso de diagnósticos.

Como se pode notar, a linguagem ocupa um lugar central no autismo e diante desse fato é preciso analisar a qual “linguagem”, do ponto de vista teórico, o diagnóstico médico se refere, que muitas vezes deixa de olhar o indivíduo com autismo e passa a tratar do autismo. Diante deste contexto de diagnósticos, não é incomum, nas práticas escolares, haver discursos nos quais predominam a busca por laudos e avaliações médicas, psicológicas e fonoaudiológicas férteis na identificação de transtornos que justifiquem as dificuldades enfrentadas por algumas crianças em seu processo de escolarização (GUARINELLO, MASSI, BERBERIAN, RIVABEM, 2008)

Dessa maneira, ao analisarmos a relação das práticas fonoaudiológicas pautadas na perspectiva organicista com o contexto educacional, nota-se uma prática tecnicista, preventivista através de ações de detecção de alterações, e de realização de encaminhamentos, subsidiadas pela dicotomia normal-patológico e saúde-doença. Consequentemente, esta

---

<sup>3</sup> Traremos uma crítica mais aprofundada sobre o assunto no próximo segmento desse capítulo



atuação restringe-se a tentar eliminar sinais e sintomas observados e detectados, no sentido exclusivo de tentar normalizar o comportamento.

Veremos no próximo seguimento outra perspectiva de linguagem que reflete diretamente nas práticas clínicas fonoaudiológicas e na relação com a escola.

### **2.3. AS PRÁTICAS CLÍNICAS COM A LINGUAGEM E COM O SUJEITO COM TEA SOB A PERSPECTIVA NEUROLINGUÍSTICA DISCURSIVA**

A proposta aqui é refletir sobre as práticas clínicas fonoaudiológica com o sujeito com TEA, para tanto, trazemos outra perspectiva sobre o tema, partindo agora dos pressupostos teóricos e metodológicos da Neurolinguística Discursiva, doravante ND. Uma perspectiva discursiva que norteia as práticas clínicas, tanto no que diz respeito à avaliação quanto ao acompanhamento terapêutico longitudinais, e advém de uma compreensão de linguagem que se afasta de uma visão de funcionamento cerebral médio, padrão, por ser desprovida de sentido, a-histórica e idealizada (COUDRY e FREIRE, 2011).

A ND formula, inicialmente, uma crítica à maneira reducionista como a linguagem vinha sendo estudada na afasia<sup>4</sup>, crítica essa que se estende para o modo como se relacionam sujeito, cérebro e linguagem nesse contexto (OLIVEIRA & OLIVEIRA, 2018). Faz-se necessário apontar, que tal teorização, embora inicialmente voltada para a afasia, também sustenta a avaliação e a análise de outras alterações de linguagem, envolvendo dados de fala, leitura e escrita de afásicos, mantendo uma íntima relação com os estudos de aquisição de linguagem, incluindo a escrita da criança. Assim sendo, ao longo de sua história, vem ampliando seu escopo sempre que as questões sobre cérebro, mente e linguagem (fala, língua, discurso) estão sendo discutidas, desdobrando-se em múltiplas direções para explicar fatos da linguagem falada e escrita em estados não patológicos e patológicos.

Assim, a ND pressupõe uma variação funcional do cérebro determinada pela contextualização histórica dos processos linguísticos-cognitivos. Segundo Coudry e Freire (2011), o que importa é a relação heterogênea entre sujeito e linguagem, e não uma relação preestabelecida pela falta (para se atingir a normalidade) e a patologia; importam, assim, sujeitos comuns marcados por sua relação com a linguagem oral/escrita, práxis e percepção, e não sujeitos idealizados.

---

<sup>4</sup> A teorização da ND se inicia com a tese da Profa. Coudry, Diário de Narciso: avaliação e acompanhamento longitudinal de linguagem de sujeitos afásicos de uma perspectiva discursiva, de 1986, orientada pelo Prof. Dr. Carlos Franchi e co-orientada pelo Prof. Dr. Haqira Osakabe. O trabalho foi publicado em livro pela Martins Fontes, em 1988, com o título Diário de Narciso: discurso e afasia (BORDIN & FREIRE, 2018).

No que diz respeito ao TEA, quando se trata principalmente da linguagem, esta se presentifica como queixa por parte dos pais das crianças autistas, como sintoma listado nos manuais de diagnósticos médicos, como objeto de trabalho e estudo nos espaços terapêuticos multidisciplinares oferecidos como recursos à criança autista (BORDIN, 2006). Na maioria das vezes esses sujeitos têm sido avaliados por meio de protocolos de desempenho e do desenvolvimento infantil que retiram o sujeito de sua historicidade, a linguagem é interpretada pela maior parte dos fonoaudiólogos a partir de uma visão biomédica/genérica.

A fala e a linguagem, em geral, são tomadas como sendo iguais, sob o domínio do desenvolvimento infantil, da maturação neurológica e do desenvolvimento cognitivo. Em outras palavras, fala/linguagem são tomadas como representação do pensamento. Nessa visão, segundo Bordin (2018), o discurso é costumeiramente ignorado como possibilidade de intervenção clínica. A *ecolalia*, que segundo os protocolos de avaliação de cunho biomédico é considerada como um sintoma de diagnóstico diferencial do TEA, é um exemplo de discurso costumeiramente ignorado, e a intervenção, quando ocorre, é no sentido de extingui-la. A ecolalia é destacada por Howlin 1989, como um fenômeno que aparece na fala e se caracteriza pela repetição de palavras e da entonação ouvidas de uma outra pessoa, da televisão ou do rádio. -

No entanto, é preciso ter cuidado na avaliação de qualquer fato linguístico, pois não é possível estabelecer sempre, para uma mesma marca linguística (ou “erro” /sintoma na fala), uma relação direta com a existência de transtorno/alteração, a ecolalia é um exemplo disso. Segundo Delfrate *et al.*, (2009) a ecolalia, não pode ser analisada apenas como sintoma patológico, como se não fosse também encontrada no discurso dito normal. Essa repetição aparece também no processo normal de aquisição de linguagem. As autoras pontuam que, parece que a ecolalia dita normal se diferencia no contexto patológico pela sua continuidade e por ser, muitas vezes, a única fala de crianças com autismo. Para as autoras “a ecolalia é uma característica que pode ser considerada como indício da entrada da criança [autista ou não] na linguagem, quando se analisa a linguagem na interação” (p. 330).

Vale ressaltar que consideramos a fala como uma das manifestações da linguagem, uma realidade fonética e articulatória que engloba os sons da língua e seus aspectos supra linguísticos. A linguagem, por sua vez, é assumida como lugar de interação humana, socialmente determinada e historicamente construída, resultado de um trabalho coletivo; atividade constitutiva da subjetividade, da alteridade e de si própria como objeto de reflexão (FRANCHI, 1977/1992).

Ao considerar a linguagem de natureza dialógica<sup>5</sup>, damos relevância ao que Bordin (2006) afirma como “a entrada e a permanência da criança na linguagem e o vínculo desta com os processos de percepção, corpo, memória, pensamento, que se constituem na/pela linguagem”, entendemos esses sujeitos diagnosticados como sujeitos de linguagem, e não como um sintoma de uma patologia.

Assim, na perspectiva da ND, as crianças com diagnóstico do TEA, desde o nascimento, parecem explorar o mundo de uma maneira adversa, guiadas por uma organização interna distinta e que nem sempre pode ser compreendida pelo outro (NAVARRO, 2018). Partindo deste entendimento, não é impossível imaginar que também experimentam o mundo de maneira distinta; mais distinta do que o esperado.

A prática fonoaudiológica com essas crianças, que parte deste aporte teórico constituído pela ND, é orientada pelas relações entre sujeito, cérebro e linguagem. Isso significa considerar as atividades que se fazem com e sobre a linguagem incluindo aquelas das quais o sujeito participa/participou na vida, e que o fez/faz mover-se na relação verbal e não-verbal com o social, usando a fala, a escrita, os gestos com sentido (BORDIN & FREIRE, 2018).

É desse lugar que a ND se orienta por ser uma metodologia focada no processo, onde são flagrados os denominados dados-achados<sup>6</sup> (COUDRY, 1996). Pois, na busca de uma interação com uma criança que se constitui atravessada por uma condição diferente de estar no mundo, podem surgir fatos inesperados (de fala, língua, discurso) que escapam ao controle dos interlocutores e que podem provocar no outro a percepção de que algo incomum ocorreu no enunciado do sujeito, revelando pistas do seu funcionamento linguístico-cognitivo que passam a ser tomadas como objeto de reflexão (BORDIN & FREIRE, 2018).

Faz-se necessário então deixar de olhar para o transtorno e enxergar a singularidade, pois as listas de sintomas apresentados na literatura sobre a síndrome autística não contemplam a análise das práticas dialógicas e das interações dos sujeitos (DELFRATE *et al*, 2009). Dessa forma, as práticas fonoaudiológicas pautadas na ND se concretizam no contexto educacional a partir da ressignificação das ações compreendidas como assessoria

---

<sup>5</sup> Segundo Bakhtin (1979), a vida é dialógica por natureza. Viver significa participar do diálogo: interrogar, ouvir, responder, concordar, etc. Nesse diálogo o homem participa inteiro e com toda a vida: com os olhos, os lábios, as mãos, a alma, o espírito, todo o corpo, os atos. Aplica-se totalmente na palavra, e essa palavra entra no tecido dialógico da vida humana, no simpósio universal. (BAKHTIN, 2006 [1979], p. 348).

<sup>6</sup> *Dado-achado* é o que ilumina o olhar do investigador sobre o que investiga e sobre a teorização que lhe permite explicar seu objeto de análise, movimentando a relação entre dado e teoria e vice-versa. Pressupõe um tratamento discursivo em análise e nas formas de seu acontecimento (COUDRY, 1996).

fonoaudiológica, isso significa tirar do eixo o que estava/está estabelecido como verdade científica e marcado pelo poder. Segundo Giroto e Cavalheiro (2013):

tal ressignificação decorre, ainda, de um redimensionamento do papel do fonoaudiológico no sistema educacional que, felizmente, tem motivado seu distanciamento de práticas equivocadas que, mesmo que inconscientemente, valorizam demasiadamente a ação clínica, em detrimento da compreensão das implicações pedagógicas que a linguagem e aprendizagem assumem no âmbito escolar (GIROTO e CAVALHEIRO, 2013).

A escola tem papel fundamental na vida do sujeito e, assim, precisa estar incluída em nosso processo terapêutico fonoaudiológico de forma integral e essencial. Segundo Civitella e Margall (2013), o fonoaudiólogo tem se comprometido com a promoção de condições favorecedoras da igualdade e equidade no acesso de toda a diversidade de alunos a todas as oportunidades, nas diferentes instâncias sociais. Logo, deve partilhar e construir, juntamente com a escola, o caminho a ser trilhado por cada aluno, com suas potencialidades, ou seja, sua subjetividade, não necessariamente visando à eliminação de sinais e sintomas, mas sim encontrando as melhores possibilidades de inclusão no âmbito escolar.

No próximo seguimento veremos a relação dos CAPS com os atendimentos especializados com o sujeito com TEA.

## **2.4 O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL E O TEA**

Novas práticas terapêuticas que visam à inclusão do usuário em saúde mental na sociedade são formuladas e implementadas a partir da Reforma Psiquiátrica brasileira, que se refere a um importante e complexo processo político e social, que por meio da articulação de diferentes atores sociais, busca um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais que permeiam o cuidado a pessoas com sofrimentos psíquicos, de modo a afirmar o direito do acesso a serviços de atenção psicossocial e a superação do modelo asilar hegemônico de tratamento psiquiátrico manicomial no Brasil (BRASIL, 2011).

Nesse sentido, avanços importantes foram alcançados com a criação da política da Atenção Psicossocial no cuidado em Saúde Mental, que permitiu a consolidação dos Centros de Atenção Psicossocial, os CAPS, serviços de saúde municipais, comunitários, que oferecem atendimento diário. Assim, esse serviço se constitui como um dispositivo estratégico para reversão do modelo hospitalar, onde práticas e concepções são transformadas, buscando-se

não a cura, mas a produção de vida, de modo a reconstruir o sujeito histórico que o modelo tradicional reduziu e simplificou (ONOCKO-CAMPOS; FURTADO, 2006; BRASIL, 2011).

Dessa forma, o modelo psicossocial propõe que as terapias devem sair do escopo medicamentoso exclusivo ou preponderante, e coloca o sujeito no papel principal do tratamento, sendo a família também incluída como agente fundamental do cuidado. Assim, se fundando na ampliação do conceito de clínica, tendo como diretriz a noção de território enquanto espaço de convívio social e expressão de subjetividades, onde a prática terapêutica deve ser diferente do consultório.

De modo a atender o público infantil, que historicamente foi negligenciado em relação à cobertura de serviços públicos de saúde mental, como afirma Lima *et al* (2017), é que foram criados os Centros de Atenção Psicossocial infanto-juvenis, os CAPSi's, que buscam fornecer cuidados intensivos a crianças acometidas por transtornos mentais graves, e se destacam pelo impacto no estabelecimento de laços sociais desde os primeiros anos de vida. Até o final do século XX, as pessoas com autismo eram predominantemente assistidas por instituições de caráter filantrópico (como APAE e Pestalozzi), associações de familiares, espaços educacionais especiais.

Nos CAPSi'ss são desenvolvidas práticas de saúde interdisciplinares e intersetoriais, a partir da inserção territorializada com foco numa proposta de atuação em rede, promovendo atenção em saúde mental baseada na integralidade do cuidado. Dessa maneira, a relevância adquirida pelo tema do autismo nas últimas décadas exige do campo da atenção psicossocial a definição de estratégias claras, tendo na intersetorialidade um princípio de ação e na figura do CAPSi a peça fundamental de sua implementação e desenvolvimento (LIMA *et al*, 2017). Diante dessa realidade, no que diz respeito a essa intersetorialidade, vale ressaltar que no âmbito educacional, cabe à equipe, principalmente o fonoaudiólogo, estabelecer relações sólidas, regulares e potentes com a escola.

Diante desse novo cenário de práticas de saúde que se distanciam de abordagens clínicas centradas no indivíduo e na patologia, desempenhadas essencialmente em serviços ambulatoriais, foi possível observar também a reorientação das práticas fonoaudiológicas na perspectiva da atenção psicossocial. Estudos como o de Arce (2014) mostram que o trabalho do fonoaudiólogo extrapolou o campo da clínica, no que diz respeito à barreira estrita da produção científica clínico-terapêutica tradicional dos transtornos, e trouxe implicações para a unidade de saúde em direção a fortalecer o cuidado integral a estas crianças.

Apesar dos avanços no campo prático da assistência psicossocial, a Política Nacional de Saúde Mental vem sofrendo modificações por parte do governo vigente, como exemplo a última Nota Técnica Nº 11/2019, que modificou as Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas (CONAD), fato que altera as orientações para o tratamento e reinserção social de pacientes que apresentam dependência química e que estão em seguimento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Além disso, consta a compra de aparelhos de eletroconvulsoterapia – eletrochoques – para o Sistema Único de Saúde (SUS), internação de crianças em hospitais psiquiátricos e abstinência para o tratamento de pessoas dependentes de álcool e drogas; o que reforça velhas práticas do modelo manicomial nos serviços, e ainda, corrobora com tratamentos para criança autistas através de técnicas de estimulação transcraniana por corrente contínua, com o intuito do controle comportamental e cognitivo.

Lima *et al* (2017) pontuam em seus estudos que, sem consistente investimento por parte das diferentes esferas de gestão da saúde mental pública na qualificação e na oferta de condições mínimas para o desenvolvimento do trabalho, o projeto inovador do CAPSi pode ficar comprometido em sua efetividade e não alterar positivamente a história da assistência aos autistas e outros usuários com problemas mentais graves, que durante décadas foram alijados do campo da saúde mental pública.

A inclusão do CAPS no documento “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”, publicado pelo Ministério da Saúde em 2013, como articulação do serviço nos cuidados da pessoa com TEA, levanta uma reflexão de qual o lugar do autismo neste contexto de novas práticas. O processo de construção dos serviços de atenção psicossocial também tem revelado outras realidades, isto é, as teorias e os modelos prontos de atendimento vão se tornando insuficientes frente às demandas das relações diárias com o sofrimento e a singularidade desse tipo de atenção (BRASIL, 2004). O funcionamento do CAPS ainda precisa ser mais bem compreendido no que se refere ao seu atendimento individualizado, principalmente às pessoas diagnosticadas com o TEA. Muitas famílias buscam pelo serviço terapêutico individualizado no CAPS, mas enfrentam dificuldades pela rede dispor de poucas vagas e não conseguir articular com outras instâncias, muitas vezes o atendimento individualizado se resume a prescrição de medicamentos e orientação familiar.

Dessa forma, faz-se necessário fortalecer a política de desinstitucionalização, um atendimento humanizado, uma rede mais coesa e articulada para assistir essa população. Para tanto, é necessário que, ao definir atividades, como estratégias terapêuticas nos CAPS, se

repensem os conceitos, as práticas e as relações que podem promover saúde entre as pessoas: técnicos, usuários, familiares e comunidade. Todos precisam estar envolvidos nessa estratégia, questionando e avaliando permanentemente os rumos da clínica e do serviço (BRASIL, 2004).

Pontuamos aqui sobre o CAPS, pois esse espaço trouxe desdobramentos importantes na história da criança apresentada nessa dissertação, mas a frente discutiremos sobre isso. No próximo capítulo abordaremos o processo de inserção da pessoa com TEA no ambiente escolar.

### 3. ESCOLARIZAÇÃO DA PESSOA AUTISTA

Este capítulo foi construído com o objetivo de trazer um breve histórico sobre os caminhos das políticas de inclusão e, também, uma discussão a respeito da educação inclusiva e quais paradigmas permeiam essa prática.

#### 3.1 BREVE HISTÓRICO DOS CAMINHOS DAS POLÍTICAS DE INCLUSÃO

Um resgate histórico da educação no Brasil nos oferece elementos para compreender como um modelo educacional vem sendo constituído no país, principalmente acerca da escolarização da pessoa com diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Segundo Nabuco (2010), no Brasil a concepção de Educação Inclusiva é fortemente marcada pela noção de Educação Especial e pela categorização do comportamento dos alunos.

As primeiras escolas especiais segregadas no Brasil datam do Império, mas Galery (2017) traz em seus estudos que os movimentos segregadores dos familiares de pessoas com deficiência foram capazes de criar as escolas especiais e, por volta da década de 1950, o movimento da integração ampliou a participação dessas pessoas na sociedade, sendo assim incorporadas às leis.

A Constituição brasileira de 1988 é exemplo de uma política de integração no campo educacional, ao afirmar que os *portadores de deficiência*<sup>7</sup> devem estar preferencialmente na rede regular de ensino. Entretanto, o melhor exemplo talvez seja o das Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), que reflete historicamente como a mudança de paradigma que se nas leis (GALERY, p. 44, 2017, grifo do autor).

O aprofundamento das discussões a respeito do acesso à escola por todos os estudantes ocorreu por volta de 1990 com a elaboração da Declaração Mundial sobre a Educação para todos (UNESCO, 1990), a qual apontava que, “apesar de esforços para se assegurar a educação para todos, diversos problemas de acesso, permanência e qualidade na educação persistem ao redor do mundo” (RODRIGUES, 2017).

Novos caminhos começaram a ser trilhados a partir dessa declaração, e em 1994 a criação da Declaração de Salamanca reforçou a ideia de que a diferença faz parte da humanidade e, por isso, não deveria ser utilizada a fim de classificar, patologizar e excluir

---

<sup>7</sup> Terminologia da época.



sujeitos (RODRIGUES, 2017). Dessa forma, firmou-se o compromisso com a educação de todos como direito fundamental.

Posteriormente, as Políticas Nacionais de Educação vinham caminhando para o sentido de uma educação inclusiva desde a assinatura da Convenção de Guatemala (através do Decreto no. 3.956), em 2001. Dessa forma, o decreto nº 7.611 derrubou o decreto anterior, retornando à possibilidade de educação segregada em escolas ou classes especiais. No entanto, a política do MEC mantém-se inclusiva, obrigando as escolas regulares a aceitarem as matrículas de alunos com deficiência.

Em 2008, o decreto nº 6.571 acaba com o financiamento público da educação especial segregada, modificando a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996) e tornando obrigatória a matrícula das pessoas com deficiência em idade escolar na rede regular de ensino. Assim, as escolas brasileiras – em especial, as escolas públicas – passaram por uma mudança radical: viram-se obrigadas a aceitar, em seu corpo discente, alunos com qualquer tipo de deficiência, transtorno global de desenvolvimento e estudantes com altas habilidades.

A Política Nacional de Educação Especial na Educação Inclusiva (2008) fortaleceu as discussões sobre a inclusão, e trouxe para o cenário educacional a oferta de Atendimento Educacional Especializado (AEE)<sup>8</sup>, que é o campo de práticas interdisciplinares que herda seus saberes da educação especial. O AEE contribui para a promoção da inclusão no espaço escolar à medida que cumpre o papel de suplementação e/ou complementação, potencializando a autonomia, eliminando barreiras para a plena participação do sujeito público-alvo da educação especial na escola ou fora dela.

No entanto, como afirma Serra (2008), sabe-se que somente a legislação não é suficiente para garantir uma prática inclusiva nas escolas, que, historicamente, desenvolvem uma rotina que se pode chamar de excludente e pautada em diagnósticos. Reflexo disso é a dificuldade da efetividade da Lei Berenice Piana, nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, na qual a pessoa com transtorno do espectro autista (TEA) é considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, e do seu histórico de vetos sofridos:

O primeiro veto foi o inciso IV do Art. 2o que estabeleceria a inclusão dos estudantes com transtorno do espectro autista nas classes comuns de ensino regular e a garantia de atendimento educacional especializado gratuito a esses educandos, quando apresentarem necessidades especiais e sempre que, em função de condições

---

<sup>8</sup> O AEE deve ser organizado a partir de uma ação mediada e intencional planejada de acordo com as especificidades de cada sujeito público-alvo da Educação Especial. Implica o planejamento sistematizado, atrelado à sala regular e ações colaborativas de todos os envolvidos no processo de inclusão (ANJOS & SOUZA, 2016).

específicas, não for possível a sua inserção nas classes comuns de ensino regular, observado o disposto no Capítulo V (Da Educação Especial) do Título V da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) (BRASIL 2, 2012).

Isso é decorrente da perspectiva de produtividade e homogeneidade, frutos da lógica industrial inserida em nossa sociedade, que reflete diretamente na integração/segregação das pessoas com deficiências, e no funcionamento das escolas. Um discurso que revela os ideais de um determinado tipo de sociedade, e que no âmbito educacional, como Nabuco (2010) afirma, pode ser encontrado no pressuposto do aluno ideal e do professor idealizado, que tomados como objetos de satisfação de uma sociedade ideal.

Dessa forma, de acordo com Nabuco (2010), a Educação Especial, repousa sobre contradições sociais de categoria, por exemplo, sobre noções deficiência e de inadaptação e, também, sobre instituições e públicos específicos. Tendo a sua elaboração, com construções e reconstruções, muitas vezes pautadas nesta mesma lógica biologizante e de homogeneidade da vida. Logo, o discurso médico é incorporado nas práticas sociais como absoluto e com valor científico, respaldando ideais e ações de controle social.

O lugar do TEA no discurso biomédico é reduzido aos desvios de comportamentos, falta de interação e comunicação, pois buscam no organismo a normalidade ou a falta dela. No entanto, o que o diagnóstico do especialista tem feito na educação, nada mais é do que reafirmar a condição de excluído, na medida, em que, não se ocupa com os processos sociais e, dentro deles, o da sua escolarização, como constituidor de suas capacidades ou incapacidades (BUENO, 2008, p. 43).

### **3.2 EDUCAÇÃO INCLUSIVA: QUAIS PARADIGMAS PERMEIAM ESSA PRÁTICA?**

A intolerância, o estranhamento e a exclusão sempre estiveram presentes na maioria das relações interpessoais estabelecidas com os indivíduos com diagnóstico nosológico e seus familiares (SERRA, 2008). Dessa forma, a segregação de pessoas que diferem da suposta normalidade imposta pela sociedade se estende em todos os âmbitos, inclusive na escola, pois esta é um construto social, que permite experiências e aprendizado para os sujeitos, mas que também reforça o lugar de impossibilidade e de limites, no qual essas crianças diagnosticadas são colocadas. Segundo Kupfer (2010):

Para uma criança, o principal agente de inserção social é, sem dúvidas, a escola. Ora, as psicóticas e autistas estavam, até há bem pouco tempo, excluídas da escola, e, portanto, do circuito social por dois motivos: não se pensava que eram capazes de

aprender e era impossível mantê-las por muito tempo em uma escola, por causa de sua instabilidade, agressividade ou comportamentos bizarros. (KUPFER, 2010, p. 121).

Os aspectos tipicamente observáveis, que se aprende a ver como diferentes, só passaram a ser percebidos dessa forma porque os sujeitos históricos, na totalidade das relações sociais, no contexto da cultura e do trabalho, assim os nomearam e identificaram (BRASIL, 2008). A vista disso, a diversidade é construída no processo histórico-cultural e no contexto das relações de poder, e a partir dessa compreensão os processos de luta pela inclusão na educação básica que surgem dos movimentos sociais vão além, politizam as diferenças e as colocam no cerne das lutas pela afirmação e garantias de direitos.

Segundo o documento final da Conferência Nacional da Educação Básica de 2008, o processo da inclusão na educação básica representa mais do que a incorporação total ou parcial das pessoas excluídas dos espaços e tempos escolares a eles negados historicamente. Mas quando se fala na perspectiva da educação inclusiva e em políticas de inclusão, é preciso antes compreender os paradigmas que norteiam a forma de inserção das pessoas na sociedade e no contexto escolar.

Galery (2008) traz em seus estudos os paradigmas da exclusão, da segregação, da integração para a compreensão do processo de inclusão, sendo o primeiro compreendido como o paradigma que mantém parte dos indivíduos como não cidadãos, negando-lhe os direitos básicos que devem ser garantidos pela sociedade. Já no paradigma da segregação, as pessoas com deficiência são agrupadas de acordo com as classificações – em geral, médicas – em locais específicos e com atendimento superespecializado. O autor ainda nos apresenta o paradigma da integração, no qual postula que a participação de pessoas com deficiência dependerá de uma avaliação de sua capacidade de se adaptar – com ou sem ajuda técnica, de tecnologias assistidas, treinamentos etc. – aos ambientes sociais (GALERY, 2008). Neste contexto, é comum que escolas peçam avaliações médicas e psicológicas que comprovem a adaptabilidade de um estudante com deficiência antes de aceitar sua matrícula.

Diante de tais pressupostos, notamos os mecanismos de exclusão da sociedade está dentro de uma lógica desfavorável que reforça a marginalização. Mecanismo estes, como afirma Bueno (2008), que caracterizam a própria lógica da globalização e organização capitalista, que exclui para incluir. Sob tal contextualização podemos compreender o paradigma da inclusão conforme aponta Aranha (2000, 2004):

como uma proposta técnico-científica centrada no conhecimento acerca de ganhos em desenvolvimento social e pessoal decorrentes da convivência na diversidade e

que impõe sob os princípios da igualdade e equidade, a instauração de uma consciência coletiva que permita a superação de paradigmas centrados nos mecanismos perversos da exclusão. (p. 20)

Neste sentido, pode-se dizer que há um movimento na educação brasileira frente à necessidade de inclusão, sobretudo quando se observa o caráter excludente da sociedade e suas repercussões na garantia dos direitos sociais e humanos. Por conseguinte, a inclusão educacional trata do direito à educação, comum a todas as pessoas e o direito de receber a educação, sempre que possível, junto com as demais pessoas nas escolas regulares. Para promover a inclusão, sobretudo, necessita-se de uma mudança de postura e de olhar acerca da diferença. Fato que implica na quebra de paradigmas, reformulação do nosso sistema de ensino para a conquista de uma educação de qualidade, na qual o acesso e permanência sejam garantidos a todos os alunos, independentemente de suas diferenças e necessidades (SERRA, 2006, p. 33).

Sob este contexto, a inclusão escolar aqui está sendo problematizada como uma suposta forma de incluir socialmente os sujeitos que enfrentam as exclusões e as discriminações advindas das distintas formas de deficiência e, também pelas diferenças sociais, econômicas, culturais e físicas. Dessa forma, como afirma Veiga Neto (2005), qualquer política de inclusão tem de lidar com questões que são de ordem epistemológicas, mas que antes disso são, também, de ordem política, social e cultural.

A ironia está no fato de que nós, psicólogos e pedagogos, nos convocamos para tentar modificar uma escola que se constituiu ao longo do tempo obedecendo a lógica da exclusão. E tentamos fazer isso num ambiente neoliberal, num ambiente de império, num ambiente de capitalismo avançado, num ambiente de competição cega, cruel e excludente (VEIGA NETO, p. 68, 2005).

Logo, devemos compreender que não basta simplesmente incluir para que diminuam os diferenciais de poder, a segregação, o autoritarismo e a exploração que impregnam e atravessam a sociedade contemporânea, faz-se necessário “entrar na lógica do outro e convidar o outro para entrar na nossa lógica”, como afirma Veiga Neto (2005).

Vale ressaltar, que atualmente no Brasil a discussão sobre inclusão escolar vem sendo direcionada para uma perspectiva que faz frente ao movimento de desescolarização, ou seja, do ensino domiciliar como uma modalidade de educação.<sup>9</sup> Na contramão das políticas mais atuais de inclusão, foi assinado pelo atual presidente do país, Jair Bolsonaro, um projeto que

---

<sup>9</sup> A educação domiciliar é uma modalidade de ensino em que pais ou tutores responsáveis assumem o papel de professores dos filhos. Assim, o processo de aprendizagem dessas crianças é feito fora de uma escola. Ensino domiciliar é a terminologia utilizada em grande parte dos Projetos de Lei (PL) apresentados no Parlamento brasileiro visando à previsão legal dessa modalidade de educação. O último deles é o PL n. 3.261/2015, de autoria do deputado Eduardo Bolsonaro.

regulamenta a educação domiciliar no Brasil, trazendo para o cenário educacional parte de um projeto político-econômico neoliberal de reformas. O projeto de lei assinado altera o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

Como trazido neste capítulo, foi uma conquista dos últimos séculos o acesso à escola por todos os estudantes, principalmente para aqueles como diagnósticos do TEA, apresentando progressos para a sociedade. Romper com essa conquista através do movimento “escola em casa”, como afirma Torres Santomé (2003), contribuirá para reforçar a estratificação social, econômica, política e cultural, ou seja, incrementaria as desigualdades, além do que “as fracturas sociais” acabariam ficando mais evidentes.

Além disso, como pontua Vasconcelos (2017) em seus estudos, o projeto “escola em casa” promoveria uma socialização insuficiente, uma vez que esta é um processo que não poderia ocorrer de maneira satisfatória senão no ambiente escolar, onde as crianças convivem com as diferenças e se acostumam com as trocas e as interações que fazem parte da vida em sociedade. Dessa forma, quando falamos na educação de crianças autistas, não proporcionar essa socialização reforça as práticas excludentes historicamente construídas, nas quais as pessoas que diferem da suposta normalidade imposta pela sociedade precisam ser mantidas em casa. Nesta direção, os aspectos sociais devem ser considerados juntamente com as características individuais dos sujeitos, a fim de garantir as diversas formas de olhar para estes.

Passaremos, agora, para o capítulo seguinte que promoverá uma discussão sobre o processo de medicalização e as implicações do saber médico na educação, ações que ainda reforçam as dicotomias normal-patológico e saúde-doença e resultam na imposição e um modelo idealizado de saúde.

## 4. MEDICALIZAÇÃO

Este capítulo é dedicado a uma discussão sobre o processo de medicalização. Será apresentado o seu conceito e os desdobramentos que esse fenômeno vem ganhando na nossa sociedade, principalmente, como este processo vem refletindo no aumento do diagnóstico do TEA. Além disso, será trazida uma discussão sobre as implicações do saber médico na educação.

### 4.1 MEDICALIZAÇÃO E AUTISMO

A discussão sobre o processo de medicalização surge a partir da compreensão, construída na modernidade desde meados do século XX, de que o indivíduo e a população são entendidos e manejados por meio da medicina. Ou seja, estabelece na sociedade a noção de que os fenômenos humanos são e devem ser compreendidos de uma maneira melhor pela objetividade das ciências (RODRIGUES, 2017; OLIVEIRA, *et al* 2016).

Segundo Guarido (2008), a medicalização é antes um conceito que pode ser aplicado às diversas esferas da vida, associado a uma prática discursiva que revela a forte presença do saber médico no conjunto dos discursos sobre o homem, sua natureza e suas vicissitudes. Mas, apesar da sua amplitude, vale ressaltar que nem toda pessoa medicalizada é patologizada, embora todo processo de patologização da vida insira-se no fenômeno da medicalização, e ainda, que esse fenômeno seja mais amplo do que a prescrição, abusiva ou não, de medicamentos (OLIVEIRA, VIÉGAS & HARAYAMA, 2016).

Não se trata obviamente de criticar que existam doenças e que muitas precisam ser medicadas, nem de negar as bases biológicas do comportamento humano. O que se defende é uma firme contraposição em relação às tentativas de se transformar problemas de viver em sintomas de doenças ou de se explicar a subjetividade humana pela via estrita dos aspectos orgânicos (MEIRA, 2012).

Diante desse contexto, neste estudo adotamos a definição do termo conforme o Fórum de Medicalização da Educação e da Sociedade propôs na publicação da Carta do IV Seminário Internacional A educação medicalizada: desver o mundo perturbar os sentidos (FÓRUM, 2015):

Medicalização envolve um tipo de racionalidade determinista que desconsidera a complexidade da vida humana, reduzindo-a a questões de cunho individual, seja em seu aspecto orgânico, seja em seu aspecto psíquico, seja em uma leitura restrita e naturalizada dos aspectos sociais. Nessa concepção, características comportamentais

são tomadas apenas a partir da perspectiva do indivíduo isolado, que passaria a ser o único responsável por sua inadaptação às normas e padrões sociais dominantes. A medicalização é terreno fértil para os fenômenos da patologização, da psiquiatrização, da psicologização e da criminalização das diferenças e da pobreza (p. 1).

Logo, ao pensarmos na abrangência que envolve os diagnósticos do espectro autista na nossa sociedade, as relações feitas entre o autismo e o não-autismo, tornam-se muito tênue e isto reflete no aumento da prevalência dos casos do TEA nas últimas décadas. Os primeiros estudos epidemiológicos indicavam uma prevalência de 4 a 5 casos de autismo infantil por 10.000 nascimentos (LOTTER, 1966; WING & GOULD, 1979 *apud* SILVA & MULICK, 2009). Investigações mais recentes, porém, estimam um aumento drástico de casos, atingindo a média de 40 e 60 casos a cada 10.000 nascimentos (BARBARESI *et al.*, 2006; SCHECHTER & GREYER, 2008 *apud* SILVA & MULICK, 2009).

Historicamente nossa sociedade é marcada por uma ótica normatizadora e classificatória, pautada pelos princípios dicotômicos entre normalidade e patologia. Essa mesma ótica reflete diretamente neste aumento, cada vez mais precoce nos últimos anos<sup>10</sup>, dos diagnósticos do Transtorno do Espectro Autista (TEA), produzindo no imaginário social, teorias e representações culturais sobre sujeitos que surpreendem e relutam, com o seu jeito de ser, perante a linguagem (CAVALCANTI; ROCHA, 2013).

Canguilhem (2009) problematiza essa dicotomia entre normalidade e patologia afirmando que “definir a anormalidade a partir da inadaptação social é aceitar mais ou menos a ideia de que o indivíduo deve aderir à maneira de ser de determinada sociedade, e, portanto, adaptar-se a ela como a uma realidade que seria, ao mesmo tempo, um bem” (p. 129). Dessa forma, confronta a concepção ontológica da doença que a entende como o oposto qualificativo da saúde, e a concepção positivista que a deriva quantitativamente do estado normal.

Isso significa, então que normais e anormais não são conceitos ou entidades naturais, desde sempre aí, à espera de serem conhecidos. Eles são criados socialmente, inventados por meio de intrincados processos discursivos que estabelecem os regimes de verdade sobre uma população (VEIGA NETO, p. 65, 2005).

Dessa forma, outro destaque merece ser feito para um recorte específico da medicalização, os processos de psicologização e psiquiatrização da vida. São processos por meio do qual a complexidade do comportamento e habilidades humanas são traduzidos em termos psíquicos, com ênfase na definição de traços da personalidade ou de capacidades

---

<sup>10</sup> Esse aumento seria explicado por fatores como a concepção de espectro, que engloba todos os transtornos, independente das suas diversas formas de apresentações e singularidade. (NOGUEIRA, 2015; LEMOS, *et al.*, 2016; FERNANDES *et al.*, 2017).

individuais, marcados ora por uma perspectiva biologizante, ora por uma perspectiva psicossocial (OLIVEIRA, VIÉGAS & HARAYAMA, 2016).

Nogueira *et al*, (2015) afirmam que a emergência da visibilidade do autismo, expressa no aumento das taxas de prevalência e, também, revela uma mudança na forma de ver e de conceber o que é o autismo. Para os autores, o olhar sobre o TEA não é estático e, tampouco, a vivência do transtorno é estática. Esse olhar e as condições disponíveis para a vivência desses sujeitos estão diretamente relacionados com os modos de fazer de nossa sociedade, bem como da percepção que ela tem sobre o autismo.

Como destaca Ortega (2008):

É o estatuto ontológico do autismo que está sendo disputado na oposição referida: doença para uns, exemplo de diversidade do cérebro humano para outros. [...] Daí a distinção entre ser autista e ter autismo. Para os pais organizados em associações que consideram o autismo um transtorno e buscam a implantação de terapias cognitivas e comportamentais, com vistas a uma possível cura (que não está inteiramente fora do horizonte), tal transtorno é visto como uma doença com uma etiologia orgânica, principalmente cerebral e/ou genética. Nesse sentido, suas crianças não são autistas, elas têm autismo, o grupo nega-se a reconhecer no autismo uma questão de identidade. Já para os ativistas autistas integrados ao movimento da neurodiversidade, o transtorno remete a uma questão identitária. Autismo não é uma coisa (uma doença) que se tem, mas algo que se é. (ORTEGA, 2008)

Diante desses olhares, observa-se que o cérebro ocupa um lugar privilegiado nessa divergência, e por consequência isso reflete na nossa sociedade. Exemplo disso é elaboração e aprovação da Lei 13.438 de 2017 que altera o Estatuto da Criança e do Adolescente tornando obrigatória a adoção, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de protocolo que estabeleça padrões para diagnosticar precocemente – nos seus primeiros dezoito meses de vida – os riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças, usando padrões cada vez mais reducionistas e organicistas para detectar o Transtorno do Espectro Autista (TEA), citando exaustivamente o IRDI (Indicadores de Risco Psíquico para o Desenvolvimento Infantil). O Fórum sobre a Medicalização da Educação e da Sociedade (2017) ressalta que:

a lei não se atenta para a própria política da 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 de 2015 que defende que “as classificações devem estar sempre abertas ao aperfeiçoamento e somente adquirem sentido se utilizadas no contexto de um processo diagnóstico contínuo e complexo que coloque sempre em primeiro lugar a pessoa e não o seu transtorno (FÓRUM, 2015).

A atual conjuntura política brasileira endossa os processos atravessados pela medicalização na sociedade e, principalmente, nas práticas do SUS. A alteração dessa lei deixa clara a afirmação de Galery (2017), de que o Legislativo é espaço de disputas de poder,



entre grupos, e tal luta se refere na legislação aprovada e na força de suas práticas. Assim, a aprovação de uma lei requer negociações, acordos, disputas de força entre setores conservadores e comunitários – o que significa que nem toda lei representa um avanço nos direitos humanos, ainda que represente uma sociedade.

Ressalto também o que Bordin e Freire (2018) trazem em seus estudos, assim como Coudry (2015), as autoras referem que diferentes relatos de pais dão conta de que, de maneira geral, a Pediatria opera com a idade de até quatro anos para que a criança transite sem dificuldade pela língua materna, o que pode ser um tempo muito longo para a intervenção nestes casos. Por outro lado, a precocidade exagerada desses diagnósticos, orientada por um processo de medicalização, pode levar a equívocos igualmente danosos. Pontuam que as duas situações poderiam ser evitadas se a relação entre a Fonoaudiologia (com base na ND) e a Medicina fosse via de mão dupla.

O autismo, assim como todos os distúrbios, não existe fora de um contexto cultural. É a cultura que identifica algo anormal ou errado, lhe dá um nome e toma alguma atitude, e cada cultura reage de forma diferente (NOGUEIRA *et al*, 2015). No entanto, é possível entender a deficiência como uma construção coletiva tecida pelas pessoas que compõem a nossa sociedade.

Passemos, agora, para o segmento seguinte deste capítulo, que promoverá uma discussão sobre as implicações do saber médico na educação.

## **4.2 IMPLICAÇÕES DO SABER MÉDICO NA EDUCAÇÃO**

A lógica presente no processo da medicalização fica cada vez mais explícita e frequente no âmbito educacional. Não é incomum nas práticas escolares haver discursos nos quais predominam a busca por diagnósticos e avaliações médicas, psicológicas e fonoaudiológicas férteis na identificação de transtornos que justifiquem as dificuldades enfrentadas por algumas crianças em seu processo de escolarização (GUARINELLO *et al*, 2008). Na maioria das vezes, a consequência destes discursos (e práticas) é a patologização da aquisição da leitura e da escrita. Ao patologizar, além de transformar o processo de aprender a ler e a escrever em doença, reduz-se a complexidade deste processo ao âmbito individual e orgânico. E ainda, desconsidera-se que a relação singular que o sujeito aprendiz estabelece com a língua/linguagem.

Por vezes, a escola constrói concepções estereotipadas a respeito do desenvolvimento das crianças, principalmente, daquelas que não acompanham os métodos de alfabetização propostos pelo sistema educacional, ou não se adequam ao cotidiano escolar. Este fato tem contribuído para o aumento do número de encaminhamentos de crianças por professores preocupados com o processo de escolarização para a clínica fonoaudiológica, diante dessa realidade, nota-se o acelerado processo de medicalização da educação. Como já apresentado no item anterior, neste estudo, entende-se que patologizar não é sinônimo de medicalizar. No entanto, nem todo processo de medicalização envolve a presença de um *pathos*, de uma suposta doença, como por exemplo, o processo de medicalização do parto (OLIVEIRA; HARAYAMA; VIÉGAS, 2016).

Segundo Guarido (2008), o diagnóstico aparece na fala dos profissionais das escolas como salvador de um não-saber diante do que acontece com as crianças, como se tal nomeação pudesse apaziguar as aflições daqueles que tem por tarefa educar, mas não conseguem realizá-la nos tempos atuais. Dessa forma, observa-se a subordinação da educação a esses outros saberes, médicos e/ou clínicos, bem como a desvalorização do conhecimento e da experiência que os educadores acumulam (VIEIRA, 2017).

Diante deste contexto, há uma relação de poder que vem sendo estabelecida entre esses dois espaços, clínica e escola. A subjetividade e a diversidade vêm sendo colocadas em segundo plano no âmbito educacional, que reflete em um olhar cada vez mais atravessado pelo processo de medicalização e controlador nas salas de aulas, pois a busca da homogeneidade é a garantia do sucesso terapêutico e escolar, alienando o sujeito nesse processo educacional. Esses padrões pré-estabelecidos configuram a relação clínica e escola, sendo esta relação concretizada na maioria das vezes a partir das produções de relatórios e emissão de laudos. Como afirma Marcondes (2005):

O pedido de laudos e pareceres, a demanda de avaliação de características mensuráveis do sujeito, a crença em orientações vinda de fora da instituição escolar, o mercado das palestras, os cursos de capacitação, etc., têm atravessado muitas das práticas dos psicólogos na área da educação (MARCONDES, p.76, 2005).

Por consequência, o diagnóstico coloca-se como forma de governo controlador da infância, no seu uso pelas autoridades técnicas, tendo o médico, psicólogo, fonoaudiólogo, como juízes da normalidade na escola.

Ter o diagnóstico de autismo atestado por um médico, geralmente psiquiatra ou neurologista, é condição fundamental para que a criança possa ser assistida na instituição educacional, o que se efetiva a partir do encaminhamento da criança via Secretaria de Educação e da existência da vaga para que ela passe a frequentar

diariamente as atividades no período da manhã ou da tarde (LÓPEZ e SARTI, 2013, p 87).

Dessa forma, a garantia do acesso à educação para crianças portadoras de diagnósticos do TEA, muitas vezes, só é concebida a partir de laudos, o que evidencia que o saber e as práticas clínicas ultrapassam as barreiras do âmbito da saúde e adentram as escolas. Além disso, recoloca a ideia da medicina como participativa nos discursos que compõe a própria experiência de existência humana na modernidade (GUARIDO, 2008).

Meira (2012) em seus estudos nos traz que a escola é para todos, mas nem todos podem aproveitar essa oportunidade em decorrência de problemas individuais. Essa é a essência da patologização e o ponto de partida para a consolidação do processo de medicalização. A escolarização da criança com TEA é pautada, portanto, na adaptação no sentido de “amenizar” as características autísticas, para torná-las menos perceptíveis (aos outros), tendo como referência as práticas de aprendizagem, o desenvolvimento e comportamentos tidos como normais na sociedade onde se inserem (LÓPEZ E SARTI, 2013). Nesse contexto, dificilmente a singularidade, a subjetividade e o desejo dos “alunos” estão entre a proposta educacional, igualar todos os sujeitos por meio de códigos, comportamentos ou categorias não fornecerá elementos para uma aproximação efetiva desse alunado.

Vale ressaltar, como afirma Oliveira *et al* (2014) que o estabelecimento de vínculo entre a escola e a clínica não é um processo simples, mas deve-se ir além da busca de uma aproximação, na qual seja proposto algum projeto comum para a escola e para os casos dos pacientes que buscam acolhimento nos serviços de saúde. Dessa forma, embora seja cada vez mais crescente as situações nas quais essa interferência do saber médico ocorra na educação, a intenção aqui não é lançar um olhar culpabilizante para a escola e nem para a clínica. Esta relação é complexa e precisamos compreender, que a escola é vítima de uma política educacional burocrática, tecnicista e que recebe pouquíssimos investimentos, e para além disso, tanto a escola quando a clínica são organizações sociais que se constroem e se reconstroem frente ao modelo socioeconômico e cultural. Logo, ambas passam a adaptar seus valores à cultura materializada no conjunto de comportamentos das instituições.

No próximo capítulo, iremos apresentar os aspectos metodológicos que serão utilizados neste estudo, assim como os critérios de escolha do sujeito, as etapas e instrumentos para alcançar os objetivos.

## 5. PERCURSOS METODOLÓGICOS

Neste capítulo, serão descritos os procedimentos metodológicos que nortearam esta pesquisa. Fundamentada metodologicamente em uma abordagem qualitativa, foi realizada a partir do estudo da história clínica e escolar de uma criança com diagnóstico médico do Transtorno do Espectro Autista (TEA), atualmente com 7 (sete) anos de idade, do sexo feminino, doravante reconhecida pelo nome fictício de Jasmim, em atendimento fonoaudiológico desde 2016, no Centro Docente Assistencial em Fonoaudiologia (CEDAF), no Instituto de Ciências da Saúde (ICS), da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Jasmim foi escolhida pelo seu histórico de dificuldades de inserção na rede regular de ensino.

Para a escolha do sujeito central dessa pesquisa foram pré-selecionados os prontuários dos pacientes do CEDAF e foram adotados os seguintes critérios de inclusão, além do já mencionado acima: 1) uma criança que estivesse estudando em escola regular; 2) uma criança que estivesse sendo assistida pelo CEDAF; 3) tivesse o diagnóstico do TEA. O único critério de exclusão utilizado foi: pacientes desligados do serviço. Depois que os critérios foram aplicados apenas 2 crianças poderiam participar do estudo, dessa forma, os prontuários foram lidos e o que melhor atendia nossos objetivos era o caso da Jasmim.

Ressalto que a escolha metodológica de um estudo de caso surge do desejo de investigar um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de mundo real. Nesse sentido, ao realizar o estudo de caso o objetivo é expandir e generalizar teorias e não inferir probabilidades, ou seja, a lógica é que as descobertas do estudo de caso possam ser referência para outros estudos, baseando-se na relevância de conceitos ou princípios teóricos semelhantes (YIN, 2015).

Segundo Yin (2001), o estudo de caso é um método empírico que consiste em três condições para a sua utilização. A primeira condição é o tipo de questão de pesquisa proposto, isto é, faz-se necessário a formulação de questões que podem ser representadas pela conhecida série: “quem”, “o que”, “onde”, “como” e “por que”. No nosso estudo tivemos a seguinte questão norteadora: a escola e a clínica estão estabelecendo parcerias que favorecem a inserção de crianças com TEA no ensino regular? Se essa parceria existe, como tem sido realizada?

Dessa forma, esta indagação se enquadra no que Yin (2001) classificou de questão explanatória, isso se deve ao fato de tal questionamento lidar com ligações operacionais que

necessitam ser traçadas ao longo do tempo, em vez de serem encaradas como meras repetições ou incidências.

A segunda condição consiste na abrangência sobre eventos comportamentais e a terceira é o grau de enfoque em acontecimentos históricos em oposição a acontecimentos contemporâneos. Assim sendo, o estudo de caso é a estratégia escolhida ao se examinarem acontecimentos contemporâneos, mas quando não se podem manipular comportamentos relevantes (YIN, 2001). Outros componentes também se fazem necessários para a realização desse tipo de estudo, como as preposições e a unidade de análise, sendo assim, nesse estudo assumimos o compromisso de apresentar um caso único e seus desdobramentos.

O estudo de caso conta com muitas técnicas utilizadas pelas pesquisas históricas, como a análise documental, mas acrescenta duas fontes de evidências que usualmente não são incluídas no repertório de um historiador: observação direta e série sistemática de entrevistas (YIN, 2001). Os dispositivos metodológicos que utilizei para atingir os meus objetivos propostos partiram inicialmente da utilização da fonte de dados secundários do prontuário da criança, que foram coletados através da leitura dos registros, os quais contêm entrevista inicial da criança, relatórios de avaliação, visita escolar e evoluções ao longo do processo terapêutico.

E ainda, foram realizadas entrevistas semiestruturadas (Apêndices A, B e C) por meio de encontros com os atores e atrizes sociais que convivem e participam diretamente no processo de escolarização da criança. Dessa forma, participaram da pesquisa: 01 (uma) coordenadora pedagógica, 01 (uma) professora, 01 (uma) auxiliar de desenvolvimento infantil; 03 (três) fonoaudiólogos e 2 (dois) estudantes de fonoaudiologia que acompanharam a criança no CEDAF, e 01 (um) membro da família. Como a investigação desse estudo se volta para a compreensão do processo de inserção de uma criança no contexto clínico e da escolar regular, entendemos que o número e a diversidade de participantes demonstram aspectos da constituição subjetiva do espaço escolar e clínico que melhor nos permite compreender sua constituição e configuração, sendo 09 (nove) sujeitos suficientes para alcançar os objetivos previstos. Segundo Macedo (2004):

De fato, a entrevista é um rico e pertinente recurso metodológico na apreensão de sentidos e significados e na compreensão das realidades humanas, na medida em que se toma como uma premissa irremediável que o real é sempre resultante de uma conceituação; o mundo é aquilo que pode ser dito, é um conjunto ordenado de tudo que tem nome, e as coisas existem através das dominações que lhes são emprestadas. (MACEDO, 2004, p.167)

As entrevistas foram realizadas no ambiente escolar e terapêutico, e foram agendadas com contatos prévios, por meio de ligações telefônicas, em dias e horários estabelecidos pelos participantes. As entrevistas duraram, em média, sessenta minutos e foi utilizado instrumento de gravador de áudio, com autorização do entrevistado, para posterior transcrição, a qual permitiu acesso melhor aos dados e uma maior fidelidade ao discurso do entrevistado.

No que se refere à coleta de dados para realização da pesquisa, esta só teve início após assinaturas do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Responsável pelo menor e Carta de Anuência<sup>11</sup>. Para sua realização contou, ainda, com o apoio de uma bolsista PIBIC (Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica) da UFBA e uma estudante voluntária. Além disso, para a efetuação das entrevistas na escola da criança, foi necessário submeter o projeto de pesquisa à Diretoria Pedagógica da Secretaria Municipal de Educação de Salvador – SMED e após a sua aprovação foi iniciada a coleta de dados neste ambiente.

A escrita desta dissertação obedeceu às normas de sigilo e proteção da identidade dos sujeitos desta pesquisa, preservando, integralmente, o anonimato de todos os participantes. Dessa forma, os sujeitos dessa pesquisa foram identificados por nomes de flores: mãe (Rosa), professora (Margarida), auxiliar do desenvolvimento infantil (Angélica), terapeutas (Íris, Virgínia, Lírio, Dayse, Gardênia), coordenadora (Hortênci).

Para a análise dos dados qualitativos foi utilizada a técnica de análise do conteúdo, por tratar-se de uma técnica flexível e adaptável às estratégias de recolha de dados, por ser uma técnica que permite inferências interpretativas a partir dos conteúdos expressos nos dados. Além disso, a técnica leva em conta para a construção de categorias as condições de produção do conteúdo, fato que permite ao pesquisador de modo sistemático fazer inferências interpretativas (AMADO, 2013).

Após a leitura dos prontuários e a transcrição das entrevistas, os dados foram organizados em categorias semânticas definidas ao longo do estudo, as unidades de análise que podem ser escolhidas, por exemplo, são: sentenças, frases, parágrafos ou um texto completo de entrevistas e diários (BARDIN, 2011).

Segundo Bardin (2011), a intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou, eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não). À vista disso, o aspecto

---

<sup>11</sup> O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e aprovado sob o número 3.222.047

inferencial da análise de conteúdo vem permitir a passagem explícita e controlada, da descrição à interpretação.

Considerando os objetivos do estudo, algumas categorias de análise foram elencadas tais como: (1) o percurso escolar da criança; (2) como se estabeleceu o processo diagnóstico da criança; (3) a percepção da clínica sobre a inserção escolar de uma criança com TEA; (4) percepção da escola sobre a inserção escolar de uma criança com TEA; (5) o contato entre clínica com a escola. A definição de tais categorias se estabeleceu após leitura e análise exaustiva dos dados, constantes pesquisas bibliográficas e leituras do referencial teórico. Vale ressaltar, que a partir de toda essa classificação e organização dos dados fizemos uma tentativa de contar e discutir o caso de Jasmim de modo linear, mas em muitos momentos isso não foi possível, visto que os fatos não aconteceram na mesma sincronia, ou pela necessidade de uma divisão didática para melhor entendimento do leitor.

O referencial teórico da pesquisa baseia-se nos estudos sobre o processo de inserção escolar, direitos à educação, autismo, relação normalidade/patologia, fonoaudiologia, educação e crítica sobre a medicalização da educação e da vida, descrito ao longo deste texto, tendo como base a teoria Neurolinguística-Discursiva (ND) e autores como Foucault (2008), Canguilhem (2009) Collares & Moyses (1994, 2010, 2014), Oliveira, Harayama, Viégas (2016), Fórum sobre a medicalização da educação e da sociedade (2015), Serra (2006, 2008), Marques (2009), Nabuco (2010), Rodrigues, (2017). No próximo capítulo vamos apresentar Jasmim por meio do olhar da mãe, dos terapeutas e da escola; e os principais resultados e discussões desta pesquisa.

## 6. OS OLHARES SOBRE JASMIM

Nessas linhas que antecedem os principais resultados e discussões dos objetivos desse estudo, se faz importante apresentar o sujeito que o compõe. Assim sendo, nesta seção apresentaremos Jasmim por meio dos olhares da mãe, da escola e da clínica, principalmente, no que refere a sua linguagem. Ela é uma criança de 7 anos de idade (até a data dos últimos dados coletados), cabelos cor de mel, delicada assim como a flor. Filha primogênita de Rosa, é inteligente, esperta e gosta muito de desenhar, assim como pontua a sua mãe:

[...] Agora é uma criança assim, superinteligente, entendeu? (ROSA)

A professora disse que ela gosta muito de desenhar, até em casa. Tem foco mesmo por desenho, entendeu? Aí desenha na escola, desenha muito. (ROSA)

Jasmim é uma criança que gosta muito de desenhar, faz representações dos animais e dos objetos de maneira espontânea, assim como, também realiza cópias de outros desenhos. Seus registros gráficos têm uma grande repercussão na escola, pela qualidade dos traços e das cores utilizadas pela criança. Segue o trecho da fala da professora quando também se refere aos desenhos dela:

Ela foi desenhar Seu Floriano, o rapaz da secretaria, o senhor, ele gosta muito de desenhos, ele faz muitos desenhos. E eu mostrei 'pra' ele os desenhos dela [...] (MARGARIDA)

Jasmim não usa muito a fala, mas ela se expressa muito no desenho. [...] Jasmim tem coordenação, Jasmim imita o nome dela, quando coloca ela repete. (MARGARIDA)

A Auxiliar do Desenvolvimento Infantil (ADI) também traz na sua fala o quanto o desenho permeia as relações da criança:

[...] Ela me sinaliza das coisas, quando ela quer alguma coisa ela persiste até conseguir. As vezes ela vai até o armário e abre para pegar o caderno de desenho, o lápis de cor. Aí ela vai lá e pega o lápis de cor. Ela adora pintar, adora, é o que ela mais gosta de fazer é pintar. (ANGÉLICA)



**Figura 1.:** Desenho realizado por Jasmim na escola



Fonte: Portfólio da escola

A maior manifestação de linguagem de Jasmim é através do desenho, do lápis de cor e do caderno, e isso ficava bastante claro para um dos terapeutas:

A maior manifestação de linguagem é...de Jasmim né, era através dessas atividades do desenho, da forma... e aí vem uma coisa interessante né que até mais de uma semiótica assim, que é de você pensar, é... como estão sendo feitos os traçados, se os traçados estão dentro de uma possibilidade artística 'né', daquele sujeito. E a gente [terapeutas] foi vendo na realidade assim, uma evolução tanto da possibilidade dos desenhos, dos traços, da firmeza dos traços, da utilização das cores, da noção de dentro e fora, cheio, vazio, fundo, frente 'né', na folha de papel. É que assim, as vezes a gente não entende como isso se transfere para uma questão da linguagem, por exemplo, mas, é... você saber em um desenho o que é principal e o que é fundo, de certa forma se traduz na linguagem a você saber o que é o tópico e o que é o comentário, o que é o tema, isso tudo se traduz dentro de um atendimento. Então a gente foi vendo isso tudo, mas isso foi acontecendo com o tempo 'né', e uma coisa muito nítida é que no início se você desse um desenho para ela pintar, ela pintava dentro e fora do desenho 'né', e depois de um tempo de sessão o espaço a ser delimitado pelos desenhos mesmo, então você vê que a própria noção de dentro e fora tinha uma noção fundamental 'né' do sujeito entender como elemento que pertence ao mundo, o exterior em que ela é mais um entre outros, vai sendo construído ali por aquela via né, e isso assim acabei falando apenas do desenhos, outro fator que é fundamental, que foi fundamental... (LÍRIO)

Diante desses relatos, percebemos que é por meio do desenho que Jasmim representa o mundo e se movimenta dentro da sua linguagem. Ela se utiliza muito pouco da oralidade, poucas pessoas já a ouviram verbalizar alguma coisa, dessa maneira, ela é, muitas vezes, ‘falada’ pelo outro. A oralidade, ou a falta dela, sempre foi algo que inquietou a família, e desde então foi a questão central que mobilizou a busca por um atendimento clínico.

Nos primeiros registros do prontuário a mãe pontuava: *“ela não forma sílabas, palavras, fala ‘pra’ dentro e canta também” (sic). Referiu que ela se comunica por gestos, indicando objetos que quer*”. Seguem também trechos de algumas terapeutas que acompanharam Jasmim no CEDAF que pontuam o desejo da mãe:

A mãe tem mais aquele interesse assim de ver a filha falar, né? (GARDÊNIA)

A primeira queixa da mãe era que Jasmim não falava ou falava muito pouco... [...] A gente só a viu falar oralmente uma vez quando tinha algumas frutas de brinquedo na mesa e ela pegou um abacaxi e fez: “XI”, nas primeiras sessões, depois não vi mais momento nenhum, até o momento que eu fiquei com ela. (ÍRIS)

Ela [a mãe] ainda tem a perspectiva da fala, ela traz isso e foi uma das coisas que desde o início eu ficava colocando ‘pra’ ela “ela tá falando, ela tá se comunicando”. Então trazer esse olhar dela ‘pra’ valorizar o quê que a menina já faz, mas ela traz [levar para a clínica] por causa da fala, que eu acho que metade que traz autista fala isso. Lembro de uma vez que eu olhei pra ela e falei **“quem foi que disse que fono trabalha com autismo pra fazer falar?”** e ela **“não é não é?”** E eu falei que não necessariamente, pode falar com fono ou sem fono, ainda brinquei assim com ela pra ver se vai quebrando. (VIRGÍNIA)

A busca pela oralidade é algo bastante almejado por Rosa, e por muitos momentos isso gera muita angústia, sendo necessário mostrar a ela que a terapia fonoaudiológica vai muito além do trabalho com a fala, e que Jasmim se comunica de outra maneira. Em alguns registros do prontuário podemos observar que Rosa *“mostrou-se angustiada falando em alguns momentos da dificuldade, perguntando se poderia ter algo orgânico que tivesse “impedindo da voz [de Jasmim] sair”, e em outros momentos apresentava-se entusiasmada afirmando ter ouvido a criança falar algumas palavras como “mamãe” e “papai” em “casa”*. Dessa forma, a mãe oscilava entre a angústia e o entusiasmo diante da fala da filha, podemos observar isso também na fala de uma das terapeutas:

[...] a mãe dizia que em casa ela falava algumas coisas, ela dizia, não se surpreenda se você ouvir Jasmim falando de repente e ‘*não sei o que...*’ E no atendimento, geralmente, a gente não ouvia, não com muita frequência assim. Quando eu fui transcrever aí foi que eu percebi. *“Gente, ela falou naquele dia e eu não tinha ouvido”*, eu achei que ela não tinha falado, mas ela falou... eu ficava assim, surpresa com as próprias descobertas que a gente vai vendo depois do atendimento. (GARDÊNIA)

É possível notar na fala de Gardênia que a transcrição da sessão possibilitou a descoberta de fatos inesperados (de fala, língua, discurso) que escapam ao controle dos interlocutores e que podem provocar no outro a percepção de que algo incomum ocorreu no enunciado do sujeito, revelando pistas do seu funcionamento linguístico-cognitivo que passam a ser tomadas como objeto de reflexão (BORDIN & FREIRE, 2018).

Esses movimentos de análise das sessões por parte das terapeutas permitiram notar como o corpo de Jasmim também se comunica por meio de gestos, tensão e sons, como relata Íris, outra terapeuta:

[...] ela fazia sons... no começo ela tinha muito bruxismo e quanto mais nervosa ela ficava, quanto mais concentrada em uma atividade ela ficava, mais forte era o bruxismo. Ela rangia muito alto os dentes, você conseguia ouvir fora da sala, era muito forte. E... é, tinha assim, uma coisa de toque, na gente de pegar a mão quando queria alguma coisa, não tinha contato visual com a gente no começo, não falava oralmente, né? Tinha uma coisa no corpo que era bem marcada, de tensão, de você perceber que o corpo mudava em certas situações, aos poucos ela começou a fazer sons, as vezes ela cantava, fazia o ritmo de músicas, e começou a fazer sons, então, “*Você quer?*” ela: “*HUM?*”. Então assim, no decorrer do processo ela começou a tentar essa, digamos né? Não sei, tentar esse contato com a gente. (ÍRIS)

Essa mudança corporal de Jasmim, é também sua linguagem em funcionamento, que muitas vezes é difícil de compreender quando temos o olhar somente voltado para o orgânico, a mudança corporal também se deu pela aceitação da criança em entrar na sala de terapia, antes apresentava recusa. As sessões de Jasmim eram permeadas ora pelo silêncio ora pelo dizer, com a troca de olhar e com o não olhar, eram encontros dos desencontros entre ela a terapeuta. E esse processo terapêutico foi muito sensível e delicado, e sempre muito planejado, o que envolvia entender que Jasmim não é uma criança desprovida de linguagem. Mas a compreensão de linguagem parte da sua natureza dialógica, atividade constitutiva da subjetividade, da alteridade e de si própria como objeto de reflexão (FRANCHI, 1977/1992). Dessa forma, o seu atendimento clínico perpassou um bom período por um olhar para além das suas características do TEA. Um dos terapeutas de Jasmim ressalta:

[...] quando a gente está falando de linguagem, a gente não está falando só da fala ou da forma, dos aspectos formais do sistema linguístico, né? Como a criança dispõe verbos, objetos, dêiticos, não é exatamente sobre isso que estou falando, né? **Eu penso muito na questão da linguagem como a questão da constituição do sujeito**, digamos assim. Então a linguagem acaba sendo os limites com que você consegue receber o seu mundo, a forma como organiza suas sensações e a forma como você consegue entender o que se passa ao seu redor, o que se passa no seu interior, né? Então ela, linguagem, tem um aspecto para mim que é bastante amplo porque que eu coloco isso, né? (LÍRIO)

Ter essa compreensão de sujeito lançado sobre Jasmim foi um movimento importante dos profissionais em direção a um maior conhecimento/consciência da sua clínica, do sujeito dessa clínica (BORDIN, 2006). Dessa forma, era entender que as crianças com TEA possuem

bastante potencial, dentro da realidade e das condições que são impostas, como pode ser observado no relato abaixo:

Vejo Jasmim com um potencial muito grande assim, dentro da forma que ela, das condições que lhe são impostas né!? Porque não é também Hanna, não é questão de romantizar o Autismo, as vezes a gente vê um negócio meio romantizado, “*ah potencial, tem potencial*”. Mas não é bem isso. O Autismo existe, existe algumas condições que organicamente estão impostas ao sujeito né!? **A questão é, dentro dessas condições quais são os potenciais que a gente tem né?** Que as condições existem, existem uma série de condições que o Autismo impõe na vida ali de Jasmim, mas dentro dessas condições também há caminhos, caminhos diferentes, não os mesmos caminhos de sempre né!? Mas caminhos diferentes e ela tem essa possibilidade, eu acredito que hoje já. Atualmente, além de todas essas coisas que eu falei em relação a desenho, grafia e percepção visual, ainda tem questões sonoras, que lá no finalzinho dos atendimentos ela começava a entoar algumas coisas né!? Algumas manifestações de desagrado e de diversão, felicidade, já se sobressaiam com alguns sons, já vinham acompanhadas. Então, eu acho que ela tem muitas possibilidades assim, na linguagem sabe? Um potencial muito grande e ela de fato precisa do atendimento assim [...] (LÍRIO)

Os olhares sobre Jasmim são envolvidos de expectativas diante das suas limitações, mas as suas potencialidades também vieram sendo observadas, propiciando a ela diferentes funcionamentos de linguagem. Dessa forma, em alguns momentos, ela veio se distanciando de uma definição fechada de uma patologia, mesmo com as suas limitações, e se colocando no mundo como sujeito de linguagem. No próximo capítulo apresentaremos os principais resultados e discussões desse estudo, iniciaremos com o percurso escolar de Jasmim e como o seu processo de escolarização está entrelaçado com o diagnóstico do TEA, além de discutir como a clínica e a escola vem se relacionando e suas implicações no processo de inclusão da criança.

## 7. O DESABROCHAR DOS RESULTADOS: DECIFRANDO RELAÇÕES

### 7.1 O PERCURSO ESCOLAR E CLÍNICO DE JASMIM: CRUZAMENTOS DO PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO COM O DIAGNÓSTICO DO TEA

Nesta seção vamos nos ater ao primeiro objetivo específico deste estudo: identificar e caracterizar o percurso escolar de Jasmim, a partir do seu ingresso na rede de ensino até a fase atual, ao mesmo tempo em que este percurso conta sobre o diagnóstico do TEA. Os dados que apontaremos aqui foram produzidos e selecionados no prontuário e nas entrevistas com a mãe, Rosa, e equipe da escola, Margarida, Hortência e Angélica.

Jasmim ingressou aos 2 anos de idade em uma creche-escola da rede particular, da cidade de Salvador–BA. A entrada da criança no ambiente escolar foi marcada pelo desejo da família de promover a ela uma interação com outras crianças e, conseqüentemente, o desenvolvimento da sua fala. Segundo os dados do prontuário, após o falecimento da avó paterna, quando tinha 1 ano e 8 meses, a família notou que a criança ficou muito mais retraída no comportamento e na fala. Jasmim permanecia a maior parte do tempo com a avó, pois era quem cuidava dela para seus pais irem trabalhar. Segundo a família, essa separação poderia ter gerado essa regressão do seu desenvolvimento. Segue um trecho da fala mãe no qual comenta sobre o assunto:

Eu coloquei logo em seguida [falecimento da avó], entendeu? Eu fui vendo assim que a fala foi regredindo, eu falei assim que ela tem que ‘tá’ no convívio com outras crianças. ‘Ai’ botei, mas eu não via Jasmim se desenvolver tanto. Eu via ela mais assim, no mundo dela, no canto dela, entendeu? Aí eu fiz: ‘*não, tem alguma coisa diferente*’ (ROSA).

Diante dessa realidade, percebemos que o percurso escolar da criança começa a se imbricar com o processo de suspeita do diagnóstico do TEA. Foi possível observar nos dados dos prontuários que, no ano de 2015, mesmo ano de ingresso de Jasmim no ambiente escolar, a família buscou pela primeira vez por avaliação neurológica e psicológica em um hospital filantrópico, referência na cidade de Salvador pelo atendimento à pessoa com deficiência e por conter um centro especializado em reabilitação, tanto o neurologista quanto a psicóloga, descartaram questões cognitivas. Jasmim realizou também duas consultas com terapeuta ocupacional, mas segundo registros, não havia necessidade de a criança continuar em tratamento. Ainda neste mesmo hospital, realizou consulta fonoaudiológica, na qual foram investigadas questões auditivas, sendo realizados tanto a audiometria infantil, quanto o exame do Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico – PEATE em outubro do mesmo ano.

Em ambos os exames, os resultados obtidos foram dentro dos padrões de normalidade, e como a criança não possuía nenhuma deficiência, não fazia parte do perfil atendido nesta instituição, a família foi orientada a procurar uma terapia de linguagem; no prontuário não consta que ela tenha sido direcionada para nenhum serviço específico.

Em 2016, quando Jasmim cursava o grupo 3 da Educação Infantil, a família buscou o Centro Assistencial em Fonoaudiologia – CEDAF da Universidade Federal da Bahia, com queixa inicial de atraso no desenvolvimento da linguagem. Passou pela etapa de acolhimento<sup>12</sup> do serviço em fevereiro e iniciou a terapia fonoaudiológica em abril desse mesmo ano. Jasmim perpassou pelo olhar de diversos profissionais, e a dicotomia entre patologia e normalidade foi permeando os discursos da família e da escola. Nos prontuários encontramos registros sobre a fala da mãe que pontua que *“Jasmim é uma criança normal, o único problema dela é a fala mesmo, já fez exame da audição e a professora da escola também me disse, é só a fala mesmo”*. E o discurso da escola vai aparecendo no espaço clínico tendo a família como interlocutora, *“a menina é ótima, a professora diz que ela não fala, mas interage e brinca com os colegas”* (fala da mãe sobre a escola).

Essas perspectivas a respeito do desenvolvimento infantil vão sendo pautadas, muitas vezes, a partir daquilo que a criança faz e/ou não faz, sabe e/ou não sabe. Dessa forma, essa mesma dicotomia tensionava inclusive os próprios terapeutas da época. Ainda em 2016, no prontuário, encontram-se registros nos quais as terapeutas pontuam que *“apesar da mãe ter relatado que foi descartado o TEA pelo neurologista, a criança apresenta características importantes de risco de desenvolvimento que dão indícios a esse espectro, a exemplo do pouco contato ocular, preferência por brincar só, e não responder chamados e perguntas. O diagnóstico médico seria essencial para continuidade da terapia fonoaudiológica, buscando uma intervenção mais direcionada e detalhada”*.

Sendo assim, no início de 2017 a família compareceu a um centro de assistência à pessoa com autismo para uma entrevista de perfil, e lá a psicóloga descartou a possibilidade do TEA, orientando buscar o CEDAF e trabalhar a questão do atraso de linguagem. A profissional do Centro não tinha ciência que Jasmim já fazia terapia nesse serviço. A procura por outros serviços foi à tentativa de concluir o laudo médico do TEA.

---

<sup>12</sup> O acolhimento, nesta época, era a porta de entrada preferencial do serviço. Nele eram realizadas entrevistas iniciais e breves avaliações com o paciente com o objetivo de conhecer o caso, identificar se esse sujeito apresenta demanda para o serviço, além de dar os encaminhamentos e as orientações necessárias. Após a passagem pelo acolhimento, o sujeito era colocado em uma lista de espera do estágio supervisionado que atendesse melhor a sua demanda e surgindo uma vaga ele iniciava o atendimento fonoaudiológico.

Nesse sentido, os movimentos de encaminhamentos entre serviços que caracterizaram os atendimentos de Jasmim nos revela o processo da reorganização do Sistema Único de Saúde (SUS), no que diz respeito a distribuição do serviço por meio de redes regionalizadas e a hierarquia da assistência, sendo o componente fundamental na integração dos níveis de saúde: o sistema de referência (encaminhamento do local de origem para outro serviço) e contra referência (reencaminhamento para o local de origem ou outro serviço de menor complexidade), no qual é realizado um fluxo de encaminhamentos entre os serviços (BRASIL, 1997; TORRES *et al.*, 2011). Os encaminhamentos para outros profissionais vêm fazendo parte do processo de trabalho na área da saúde, e estes muitas vezes acontecem na tentativa de entender a queixa do paciente (ou da família) a partir da perspectiva de outras áreas do âmbito da saúde, e assim definir o diagnóstico ou conduta.

Apesar dos movimentos realizados pela família de Jasmim entre diferentes serviços de saúde, não houve uma comunicação efetiva entre as equipes que assistiam a criança. Dessa maneira, ocorreu uma contra referência não efetiva, além de uma fragmentação do cuidado e um olhar puramente orgânico para o desenvolvimento da linguagem infantil. A definição do diagnóstico é de fundamental importância, principalmente para os profissionais, mas não para garantir a continuidade da terapia fonoaudiológica de Jasmim, à vista disso, o que estamos problematizando aqui é este condicionamento do diagnóstico médico frente a suspensão do atendimento terapêutico, fato que pode ser observado no seguinte relato extraído do prontuário: *“O diagnóstico médico seria essencial para continuidade da terapia fonoaudiológica, buscando uma intervenção mais direcionada e detalhada”*. Este registro se refere predominantemente às dificuldades que o quadro de autismo imprime nos indivíduos e a características do quadro definidas nos manuais médicos (SILVA, 2014). Dessa forma, esta condição imposta pela clínica, atravessada pela lógica presente no processo de medicalização, apaga o sujeito em detrimento e as suas possibilidades terapêuticas no trabalho com a linguagem.

Este posicionamento por parte dos terapeutas da época, mostra o que ocorre na área da Fonoaudiologia quanto à avaliação e tratamento da criança autista, e sobre o que os manuais de diagnósticos dizem sobre a linguagem da criança (BORDIN, 2006). Vale ressaltar que na clínica fonoaudiológica existem perspectivas muito diferentes que tratam do TEA. Estas representam oposições teóricas que aparecem no cotidiano da clínica e baseiam as suas práticas, o que implica em divergentes propostas tanto de avaliação quanto do processo terapêutico voltado para o autismo. A fonoaudiologia, em grande parte, vem baseando o seu

trabalho terapêutico em práticas bastante reducionistas quando se trata de compreender o funcionamento da linguagem. Segundo Bordin (2006):

O autismo não pode ser diagnosticado só porque a criança não entra em interação com o outro, apresenta-se repetitivo na fala e nos maneirismos, no limite de até três anos de idade. A linguagem não pode ser considerada apenas como fala articulada. Vimos que ela está implicada como fator desencadeante de outros processos que passam pelo corpo, percepção, associação, memória, pensamento, dentre outros. Portanto, o autismo vai para além da linguagem enquanto sintoma. **Trata-se de pensar se essa criança entrou na linguagem, como se deu essa entrada e como isso repercute nos processos que se dão a partir da linguagem** (BORDIN, p.55, 2006) (grifo nosso)

Mesmo depois de passar por diversos serviços de saúde na cidade de Salvador, a mãe de Jasmim ainda procurou Centro de Atenção Psicossocial Infância e Adolescência, Unidade IAPI (CAPSCIA-IAPI), e segundo os dados do prontuário, a criança obteve diagnóstico do TEA em setembro de 2017. Segue um trecho da fala mãe no qual comenta sobre o assunto:

A professora daqui [fonoaudióloga do CEDAF] também suspeitou algo, mandou procurar um psiquiatra para fazer a avaliação... (ROSA).

[...] porque eu estava meio assim, tudo se fechando e eu queria ajudar Jasmim, eu estava vendo que tinha algo errado com Jasmim, e eu peguei e procurei ajuda no CAPS, e contei toda a situação dela, que aqui [o CEDAF] o pessoal estava suspeitando e que eu também estava achando que tinha algo de diferente nela. E assim, no momento eu não queria acreditar que minha filha tinha, entendeu? ‘Ia’ receber um diagnóstico, e estava assim... claro que ela era autista, entendeu? Tudo se encaixava, que ela era autista. Então assim, doeu para mim muito, viu? (ROSA).

A fala da mãe nos mostra a vontade dela em ajudar a filha, que nesse caso seria a conquista deste laudo médico, mas ao mesmo tempo a obtenção deste foi algo muito doloroso. Segundo Silva (2014), o quadro sintomático do autismo refere-se a peculiaridades significativas de desenvolvimento em cada indivíduo. A discussão a respeito do diagnóstico é complexa, e o posicionamento clínico muitas vezes se divide entre a espera “natural” do desenvolvimento da criança, e uma precocidade exagerada de laudos médicos. Assim sendo, nota-se como o tempo é uma linha tênue para a definição do diagnóstico em relação a Jasmim, ao mesmo tempo em que a busca por este foi caracterizada por um longo processo, no qual, por muitas vezes, a família recebeu opiniões que se divergiam, a definição do autismo por parte dos profissionais não foi algo simples, por mais que já se suspeitasse de que havia alguma coisa diferente. Segue mais um trecho da fala mãe no qual comenta sobre o assunto:

Ah para mim foi um choque. Até hoje ainda choro, assim, fico triste de ver minha filha assim, ainda mais que, ela não fala. Eu pedi tanto a Deus assim, para ter uma filha, conversar, então esse negócio todo, então isso tudo me entristece. Então até



hoje eu ainda estou assim abalada. Já aceitei, entendeu, mas ainda me dói, entendeu? Me dói ver olhar para a limitação dela, me dói ver ela não falar, ela não interage tanto assim, entendeu? Agora é uma criança assim, superinteligente, entendeu? Só não quer desenvolver a fala, de jeito nenhum (ROSA).

Não, já estava assim, suspeitando assim que ela fosse autista, mas na verdade eu não queria receber aquele diagnóstico para minha filha, entende? Parece que foi uma sentença que eu recebi naquele momento ali ó. Aí quando o médico me falou ‘*não, ela é autista*’, entendeu? Eu recebi ali bem forte no momento aquele diagnóstico. Mas, com o passar do tempo eu fui vendo assim a dificuldade que um autista tem, a dificuldade assim que muda a rotina da mãe. Aí eu fui ficando assim para baixo, mais preocupada e por sinal minha outra filha de 3 anos, a médica também já fechou o diagnóstico também como autista. Agora assim, o grau dela é bem mais leve que o de Jasmim, entendeu? (ROSA).

Rosa, manifesta em seu relato um conjunto de emoções e contradições ao receber o diagnóstico do TEA, um momento permeado pelo desejo de concluir o laudo médico, mas de muita dor, tristeza, culpa, religiosidade e mudanças. O nascimento de um filho se caracteriza em uma nova formulação do núcleo familiar, e com isso, novos sonhos, desejos e idealizações são formulados, quando ocorre alguma ruptura nesses planos, todos os membros familiares são afetados, mas em particular a mãe (PINTO, *et al*, 2016). Esta se vê frente ao desafio de ajustar os planos e expectativas quanto ao futuro, às limitações da filha, além da necessidade de adaptar-se à intensa dedicação e prestação de cuidados, neste caso, tanto a Jasmim, quanto a outra filha que também recebeu o mesmo diagnóstico.

Diante dessa realidade, a equipe escolar também era questionada pela família a se posicionar sobre o diagnóstico. A busca do diagnóstico vai despontando como garantia de direitos, principalmente de educação e saúde. Segue um trecho da fala mãe no qual comenta sobre os questionamentos que realizou para primeira escola que Jasmim frequentou:

Eu sempre questionei a escola de Jasmim assim “*Pró, o que ‘cê’ acha do desenvolvimento de Jasmim?*” Conversava com a coordenadora, entendeu? Para que elas me darem até uma dica, só para eu ter realmente a certeza. Eu falei assim “*Se vocês ‘negar’ para mim algo de Jasmim, não vai ajudar Jasmim em nada. Jasmim está precisando de uma ajuda*” e... “*Vocês acham o que de Jasmim?*”. E assim a escola sempre de fato sempre negou ‘pra’ mim, entendeu? Sobre o comportamento de Jasmim, aí elas só foram cair na real quando eu disse: “*Jasmim é autista mesmo, entendeu?*” (ROSA).

Em 2018, ano no qual Jasmim deveria ter cursado o Grupo 5 da Educação Infantil, a criança foi retida no Grupo 4. Nesse entrelaçar de opiniões para a conclusão do diagnóstico de Jasmim, a mãe narra suas percepções provocadas pelas contradições vivenciadas no ambiente escolar, pois ao mesmo tempo em que a escola negava alguma alteração no desenvolvimento da criança, também reforçava que ela não teria condições de acompanhar a turma. Podemos analisar isso no trecho a abaixo:

Não, ela não fez o grupo 5 não, foi até o 4 [...] Porque Jasmim não estava acompanhando, não estava lendo. Aí primeiro eles [a equipe pedagógica] me perguntaram o que eu achava de botar Jasmim em uma sala, mas Jasmim não estava acompanhando, ou deixar Jasmim naquela sala reprovada. Aí eu disse não, vou deixá-la reprovada porque ela também não está seguindo, e também a questão da falta de paciência, né? Que eu pensei, porque professor não vai ter paciência de ensinar ela. Aí deixei, aí depois eu fiz assim, “*tá errado isso aí*”, entendeu? Ela sempre vai ficar sendo assim, rebaixada? (ROSA).

Segundo Silva (2014) basear práticas educativas naquilo que as características diagnósticas definem serem as pessoas que recebem o diagnóstico nos consultórios médicos/psiquiátricos é tratar a realidade do contexto educacional como dado a priori. Dessa forma, a partir do momento que se tem determinado uma nomenclatura médica, percebe-se que a escola de Jasmim passa a posicionar-se conforme determinado por critérios normatizadores e por características diagnósticas universais, ou seja, agora ela não se enquadrava mais no grupo de cinco anos a qual ela pertencia, pois não tinha as habilidades previstas em manuais e nos documentos reguladores da educação infantil como a BNCC – Base Nacional Comum Curricular, por exemplo. Segue mais um trecho onde a mãe relata a posição da escola.

Eu questionei assim: Ela precisa de uma ADI [Auxiliar do Desenvolvimento Infantil<sup>13</sup>!]! Aí tem aquela questão, a escola particular não quer colocar a ADI. Eu disse que Jasmim precisa de uma auxiliar de classe para dar um suporte a ela, ajudar ela, que a professora só com a turma e com Jasmim não dá conta. E a escola, “*ah, eu vou colocar uma auxiliar de classe*”, e eu nunca vi, entendeu? Então, esse foi um dos motivos que me fez tirar Jasmim da escola, entendeu? (ROSA).

A obtenção do laudo representava para a família uma conquista de direitos, principalmente a uma educação inclusiva. No entanto, a presença do laudo não garantiu, no primeiro momento, a educação inclusiva e de qualidade que Rosa esperava, e que é direito de todo e qualquer cidadão. O posicionamento de Rosa ao solicitar uma auxiliar do desenvolvimento infantil (ADI) foi mais uma tentativa de proporcionar a filha uma melhor educação. Segundo a Lei 12.764, de 27 de dezembro de 2012, no parágrafo único do artigo 3º desta lei diz: “*Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro*

---

<sup>13</sup> O auxiliar do desenvolvimento infantil, de acordo com o Edital nº 07/2017 da Prefeitura de Salvador “trata-se de um profissional que tem como atribuições prestar apoio e participar do planejamento, execução e avaliação das atividades sociopedagógicas; contribuir para o oferecimento de espaço físico e de convivência adequados à segurança, ao desenvolvimento, ao bem-estar social, físico e emocional dos estudantes; auxiliar nas atividades desenvolvidas pelo professor; orientar e auxiliar nos hábitos de higiene dos estudantes; prestar cuidados básicos aos estudantes; zelar pela guarda de materiais e equipamentos de trabalho; participar do processo de adaptação dos estudantes; prestar apoio em passeios externos e excursões; incentivar a aprendizagem dos estudantes; preparar a sala de aula, espaços de convivência e os materiais a serem utilizados pelos professores e estudantes; auxiliar os estudantes na execução de suas atividades cotidianas; higienizar brinquedos, mamadeiras e outros materiais correlatos, zelando pela sua conservação; auxiliar na preparação e serviço de mamadeiras e refeições; manter a higiene, conservação e organização da área física da sala de aula e dos espaços de convivência; desenvolver outras atividades correlatas”. (disponível em: [http://www.gestaopublica.salvador.ba.gov.br/concurso/arquivos/edital\\_07\\_2017\\_adi.pdf](http://www.gestaopublica.salvador.ba.gov.br/concurso/arquivos/edital_07_2017_adi.pdf))

*autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2o, terá direito a acompanhante especializado*”. Faremos uma discussão mais detalhada a respeito do trabalho da ADI mais adiante.

O ano de 2019 marcou a mudança de Jasmim de instituição de ensino. Dessa forma, neste referido ano a criança ingressou no 1º ano do Ensino Fundamental I, da rede municipal de ensino de Salvador. Segue o relato da mãe a respeito desta mudança:

Aí ela [vice-diretora] fez assim; vou colocar a Jasmim no 1º ano nessa escola, ela precisa de uma ADI para dar um suporte a ela porque ela já está atrasada, e a Secretária da Educação não quer assim, desse jeito, a mesma criança com dificuldade, entendeu, ela precisa de um ADI (ROSA).

[...] a diretora solicitou a ADI assim com urgência a Secretária de Educação, entendeu? Que é a para dar o suporte a Jasmim, para Jasmim acompanhar (ROSA).

O movimento de mudança de instituição, saída da rede particular para rede pública, assim como a busca por uma ADI aconteceu pela motivação de Rosa, como ela mesma relata:

Ai, eu sou aquele tipo de mãe que quero ser amiga da escola, pra ‘mim’ ficar de olho. Para ver o que está acontecendo mesmo. Eu não fico nos cantos não (ROSA).

O posicionamento de Rosa foi fundamental para os desdobramentos da vida escolar de Jasmim, principalmente na conquista da ADI. No entanto, a Secretaria Municipal de Salvador convoca os profissionais a partir de Processo Seletivo Simplificado, na função temporária de Auxiliar do Desenvolvimento Infantil, como Nível Fundamental, reconhecido pelo Ministério da Educação - MEC. Apesar das pessoas que possuem o diagnóstico do TEA terem o direito a acompanhante especializado, a maioria dos profissionais contratados pela prefeitura não possuem especialização ou conhecimento a respeito do transtorno, tendo as mesmas atribuições das auxiliares da Educação Infantil. Segue o relato da ADI a respeito disso.

É... não, você não precisa de curso para se tornar [ADI] não, com o dia a dia você aprende na prática (ANGÉLICA).

Foi, porque eu trabalhei dez anos na outra creche, trabalhava com meninos pequenos, de frauda e depois chegar aqui e eu não fiz um curso, nada para trabalhar com crianças assim e graças a Deus estou me saindo bem (ANGÉLICA).

Estes profissionais atuam conjuntamente com os professores na rotina de sala de aula. Angélica vem exercendo a função de cuidado básicos, como levar Jasmim, e outra estudante que também possui o diagnóstico do TEA, ao banheiro, para beber água e acompanha suas atividades em sala de aula. A discussão sobre a formação e função da ADI, vem sendo

debatida no campo da educação no cenário da Educação Infantil, no que se refere, principalmente, ao que é da competência do professor regente e da ADI.

No entanto, não há leis que abranjam todo território nacional que especifiquem a formação mínima, assim como, as responsabilidades do auxiliar para uma criança com o diagnóstico do TEA. Dessa maneira, cada município define as suas circunstâncias de contratação do serviço.

Em Recife, há o projeto de lei nº 61/2014, que propõe a exigência da formação mínima ou habilitação em nível médio ou superior para o cargo de ADI:

**Art. 1º** – Os cargos de Auxiliares de Desenvolvimento Infantil, existentes no quadro de servidores da Prefeitura do Recife, criados pela lei nº 14.161/2005, serão incluídos no grupo ocupacional do Magistério Público municipal do Recife, sendo enquadrados como cargos de Auxiliar de Desenvolvimento Infantil I e II, de acordo com suas atribuições, formação e tempo de experiência na função.

**§ 1º** – Para exercício do Cargo de Auxiliar de Desenvolvimento Infantil II será exigida a formação mínima no curso de magistério ou habilitados em nível médio ou superior para a docência na educação infantil, com licenciaturas plenas, diploma de curso técnico ou superior em área pedagógica ou afim

**§ 2º** – Os atuais titulares dos cargos de Auxiliar de Desenvolvimento Infantil e afins na área de educação infantil, que não possuam curso de magistério ou quaisquer licenciaturas plenas na data da publicação desta lei, serão automaticamente enquadrados no cargo de Auxiliar de Desenvolvimento Infantil I.

Apesar de todas essas contradições do sistema educacional, atualmente Jasmim tem uma ADI que contribui para o processo de adaptação eliminando barreiras que possam impedir inserção de Jasmim na vida escolar. Angélica, a ADI, assiste tanto Jasmim quanto outra criança da mesma turma que também possui o diagnóstico do TEA, vale ressaltar, que a quantidade de alunos que necessitam do auxílio na mesma sala de aula, também é levada em consideração pelo Ministério Público ao direcionar uma ADI para a instituição de ensino, como pontua a coordenadora pedagógica, Hortência:

[...] Então hoje é essa questão da ADI é atrelado a esse número de alunos na sala.  
(HORTÊNCIA)

O ano de 2019, foi marcado pela entrada de Angélica na vida de Jasmim, a qual a acompanhou por todo esse ano letivo, sendo iniciada a construção de um vínculo, e uma nova experiência de trabalho para ADI. Segue o relato da ADI a respeito da dinâmica do seu trabalho:

É [...] ela [Jasmim] me ensina a ensinar, é uma aprendendo com a outra, né? E assim minha atividade com ela é, as vezes sento, pinto, boto as vezes para ela pintar, as vezes é a professora Margarida, a gente bota para ela fazer o nome dela, ela faz, então a gente está tendo um bom resultado com Jasmim. É uma ajudando a outra  
(ANGÉLICA).

No entanto, não há grandes garantias por parte da escola se nos próximos anos letivos Angélica continuará como a ADI de Jasmim, mesmo tendo o vínculo com um fator muito

importante para a permanência dela nos cuidados e na mediação escolar com a criança, pois há um histórico na instituição do aluno perder o auxílio para outra criança considerada com um quadro mais grave de autismo. Além disso, a auxiliar não vem direcionada para um aluno específico, ela vem para a escola e a equipe pedagógica que direciona com quem fica. Segue o comentário da coordenadora a respeito disso:

Alisson chegou 'pra' gente no segundo ano, ele não desenvolveu a leitura, mas também ele perdeu a ADI quando Érico chega no primeiro ano. Alisson era terceiro, e aí perdeu, só teve um ano de ADI. Agora, esse ano que Dona Flora tá acompanhando ele. (HORTÊNCIA)

É, aí a escola direciona, somos nós que vamos direcionar 'pros' casos mais graves. Érico por exemplo é o caso mais grave de criança especial daqui, porque ele não interage em nada, em nada. (HORTÊNCIA)

Notamos que o percurso escolar de Jasmim está muito entrelaçado ao processo de investigação diagnóstica do TEA, o que refletiu diretamente em como a escola se posicionou em muitos momentos, tanto para os avanços, quanto para as restrições que foram impostas a criança; e como Rosa foi importante em toda essa trajetória escolar até o momento.

Assim sendo, o impacto do diagnóstico repercutiu de diversas formas nos dois ambientes aqui analisados. Na clínica o diagnóstico, ou a falta dele, refletiu no posicionamento clínico dos terapeutas frente aos atendimentos fonoaudiológicos, já na primeira escola frequentada por Jasmim a definição do laudo médico foi determinante para a permanência de Jasmim na mesma série, práticas estas, muitas vezes, permeadas por uma lógica presente no processo de medicalização, em que houve o apagamento do sujeito em relação a suas questões orgânicas. Na segunda escola, o diagnóstico determinou a conquista de uma auxiliar em sala de aula, que apesar de já haver a necessidade dessa mediação escolar, Jasmim só obteve esta conquista quando um CID a caracterizou.

Diante dessa realidade podemos perceber o que se ganha e o que perde com a definição de um diagnóstico do TEA, e como isso atravessa o contexto também da família, principalmente de uma família pobre. Além disso, a análise desse percurso escolar nos permitiu notar como a questão da diferença e da deficiência aparecem na história de Jasmim. Na próxima seção apresentaremos os dois ambientes que acolhem Jasmim: a escola e a clínica, e como a relação entre eles é bastante distante e falha.

## 7.2 COMO O CEDAF TEM SE RELACIONADO COM A ESCOLA?

Nessa seção vamos nos restringir ao objetivo específico de: identificar e caracterizar através dos dados do prontuário, e das entrevistas com os terapeutas, como a clínica tem se relacionado com a escola. Mas, antes de nos debruçarmos nos dados do caso em questão, introduzimos esse segmento da dissertação ressaltando que os atendimentos de Jasmim ocorreram numa clínica-escola, o Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia (CEDAF), que se configura como um espaço acadêmico e de serviços<sup>14</sup>, do curso de graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA), onde são realizados procedimentos de média complexidade visando o cuidado de pessoas de todas as idades com distúrbios da comunicação nas áreas de linguagem, voz, motricidade orofacial (centro de apoio terapêutico) e audiologia (centro de diagnóstico da audição). Além de funcionar como campo de estágio para os alunos da graduação, o CEDAF também desenvolve atividades de pesquisa e extensão na área da Fonoaudiologia ligadas à Universidade (SOARES, 2016).

Segundo Andrade (2019) as clínicas-escola têm a formação acadêmica como propósito principal, mas acabam oferecendo um incremento na oferta de tratamento fonoaudiológico como alternativa para os usuários diante da dificuldade de acesso aos serviços fonoaudiológicos na rede pública de saúde. Dessa forma, a clínica que aqui estamos apresentando e refletindo sobre a interlocução com a escola, tem o seu funcionamento vinculado com o calendário e com os regimentos acadêmicos, fatores que tem implicações importantes para o trabalho com a linguagem, desde a constante mudança de terapeutas ao término de cada semestre, quanto as interrupções dos serviços, sendo elas, por férias, paralisações ou por greves<sup>15</sup> de professores, servidores públicos e estudantes universitários.

No meu percurso como fonoaudióloga permeei pelos dois universos clínicos, tanto o da clínica-escola quanto o da clínica particular, ambas exercem a função de serviço, mas as clínicas e serviços-escolas, por sua vez, apresentam grande valor para o processo de aprendizagem, além da responsabilidade social, pois funcionam como porta de entrada a serviços de saúde e atendem a comunidade, principalmente de baixo poder aquisitivo,

---

<sup>14</sup> Atendimentos individuais e em grupo, uma vez por semana em um período de quatro horas/aula por estágio, divididos em 30 minutos de sessão de terapia individual e 50 minutos de terapia em grupo.

<sup>15</sup> Os cortes na educação pública produziram efeitos nefastos nas universidades federais, aumentando de forma assustadora a precarização das condições de trabalho e de ensino, dessa forma, se fez necessário a reivindicação de melhores condições de trabalho e de mais recursos para universidade. A greve de docentes, discentes e prestadores de serviços é um direito válido e importante na conquista de uma educação pública, gratuita, laica e de qualidade.

gratuitamente ou por um baixo custo, sob a supervisão de profissionais qualificados (SALDANHA, 2013; CORREA, ARAKAWA, MAXIMINO, 2016). Assim sendo, desenvolver essa pesquisa em um clínica-escola pode reverberar em novas reflexões na formação de futuros fonoaudiólogos, e conseqüentemente se propagando em ações intersetoriais no processo de trabalho como terapeuta.

Jasmim iniciou seu acompanhamento fonoaudiológico nesta clínica-escola em fevereiro de 2016, aos 3 anos de idade, e nesta época a criança frequentava uma creche-escola, numa instituição de ensino particular da cidade de Salvador. Por meio dos dados secundários podemos perceber que a escola de Jasmim nunca havia sido contatada até o início desse estudo. No entanto, nos primeiros registros, nota-se a preocupação dos terapeutas sobre a necessidade de entrar em contato com a instituição de ensino de Jasmim, pois no primeiro relatório de avaliação fonoaudiológica da criança, referente ao semestre 2015.2<sup>16</sup>, encontramos como um dos objetivos terapêuticos: *“Entrar em contato com escola a fim de acompanhar seu desenvolvimento”*. Objetivo que não foi alcançado naquele momento, sendo a mãe, Rosa, a principal responsável por relatar sobre o desenvolvimento de Jasmim no ambiente escolar.

No relatório fonoaudiológico final do semestre 2016.1 encontramos novamente registros que aparecem o contato com a escola como um dos objetivos terapêuticos: *“Visitar a escola da criança, buscando informações que auxiliem na condução do caso”*. Esse objetivo apareceu como sugestão para o próximo terapeuta, pois neste semestre letivo também não houve movimento da clínica no que diz respeito ao contato com a escola.

O semestre 2016.2, a terapeuta da época também estabeleceu como objetivo *“Contatar a escola a fim de estabelecer vínculo com a professora da criança.”*, registros que encontramos tanto no relatório de avaliação, quanto no relatório final. Apesar de não ter alcançado esse objetivo, não há registros se houve dificuldades ou não para que esse contato de fato, acontecesse. No semestre 2017.1, novas inquietações passaram a mobilizam a família de Jasmim além das questões que envolviam a oralidade, como algumas dificuldades escolares, dessa forma, solicitou a ida da terapeuta da época a escola, tendo o seguinte registro no prontuário: *“Solicita que a terapeuta vá a escola ver como é a paciente em sala de aula, apesar de não explicar porque sente essa necessidade”*. Apesar da solicitação por parte da família, e de estar registrado no relatório a necessidade do contato com escola, não houve

---

<sup>16</sup> As datas que caracterizam os semestres letivos não necessariamente condizem com os anos vigentes que aconteceram os atendimentos, visto que a Universidade passou por um longo período de greve, o que afetou o calendário acadêmico.

novamente o movimento da clínica até a escola e a criação de vínculo com a instituição, inclusive a terapeuta se questiona da razão da mãe de Jasmim realizar essa solicitação e sugere a próxima terapeuta, no relatório final desse referente semestre, a *“Visitar a escola para saber sobre o comportamento da criança neste ambiente.”*

No semestre 2017.2 não há registros muito específicos a respeito do contato da clínica com a escola, ou vice-versa, em um dos relatórios encontramos dados sobre a escola que foram fornecidos pela mãe de Jasmim *“Quando questionada sobre a escola, a responsável afirma que a professora comenta que Jasmim participa de todas as atividades propostas, mas não avança na leitura e na escrita, a mãe afirma que Jasmim não conhece dinheiro, número e cores e que estava no grupo 3 na escola em 2017.”*

Esse período foi marcado pela mudança na condução dos atendimentos no CEDAF no que se refere as pessoas diagnosticadas com o TEA, pois nesta época houve a abertura de uma Extensão Universitária voltada exclusivamente para o atendimento deste público. Nos registros do relatório de avaliação de 2018.1, Rosa informou que Jasmim *“está no grupo 4 na escola, estuda no horário da tarde, porém está tendo “dificuldade com números e letras” e solicita auxílio fonoaudiológico com respeito a isso”*. Mesmo a família solicitando o auxílio por parte da clínica, não há registros de um contato direto entre esses dois espaços. Este semestre também foi marcado pela conclusão do diagnóstico de Jasmim, pois foi quando a família trouxe a informação que ela também estava sendo acompanhamento no CAPCIA-IAPI, e obteve diagnóstico do TEA nesse serviço.

Em 2018.2, quanto a escola, *“mãe informa que Jasmim tem apresentado dificuldades na leitura e não se demonstra muito disposta para realizar as atividades propostas, mas que já consegue contar e organizar os números de 1 a 10”*. Percebemos que durante todo esse período escolar, Rosa sempre foi a pessoa responsável por fornecer a clínica informações sobre o processo de escolarização de Jasmim.

No ano de 2019 Jasmim mudou de instituição de ensino, passando agora a estudar em uma escola da rede municipal da cidade de Salvador, e a partir desse ano surgiram as primeiras informações sobre a ADI no prontuário da criança: *“A paciente mudou de escola e já conta com ADI e com diversas oficinas pedagógicas. Foi matriculada no 1º ano, no turno vespertino, o que implica em mudança de frequência neste serviço, já que o comparecimento implica em falta escolar”*. Dessa forma, o atendimento de Jasmim passou a ser quinzenal para não comprometer a frequência escolar. Vale ressaltar, que 2019 foi também o ano de início dessa pesquisa, assim sendo, houve uma preocupação por parte da clínica em colher



informações mais precisas sobre o ambiente escolar, mas sempre tendo a mãe como interlocutora para obter dados mais específicos em relação a escola. Observou-se que não houve contato direto com a escola por parte da terapeuta, mas sim das pesquisadoras.

Além das análises dos registros de prontuários, os principais terapeutas, entre eles fonoaudiólogos (as) e estagiários de fonoaudiologia, que acompanhavam Jasmim no CEDAF foram entrevistados para entender melhor como veio acontecendo a relação da clínica com a escola, e quando questionados a respeito desse contato, notamos que não houve realmente essa interlocução. Segue as falas de Íris e Gardênia que trazem um pouco dessa realidade:

Da escola, a gente não teve contato com a escola na época, mas eu sei que a mãe dizia que ela não aprendia os números, acho que tinha assim uma queixa da escola que ela não conseguia acompanhar nesse sentido, que era até uma coisa que a mãe tinha falado que era eu trabalhar com ela, mas não lembro de tanta informação que a gente teve sobre esse ramo. (ÍRIS)

Eu lembro que teve um momento que a gente solicitou o contato da escola e não lembro bem qual foi o motivo da gente não ter conseguido falar, ou a gente não tentou ou a gente não conseguiu. Eu acho que a gente nem chegou a tentar, não sei se foi mais para o final que a gente pegou o contato da escola, como foi que funcionou... (ÍRIS)

Não, de Jasmim acho que a gente nunca tentou não. Não houve essa oportunidade, a gente até tentou com outro paciente [...] Eu peguei o número de telefone, não atendia, parecia que o número de telefone não funcionava, a outra colega também tentou, não deu certo, e aí gente desistiu. Porque a gente também tem as nossas atividades que sobrecarregam, tomam o tempo da gente todo. (GARDÊNIA)

A partir desses discursos podemos notar que realmente não houve tentativa de contato com a escola de Jasmim, mas que já havia um movimento da clínica em relação ao contato com a escola de outro paciente, mas que esse processo não foi muito fácil de ser realizado. Além disso, percebe-se a complexidade do processo terapêutico quando se trata de uma clínica escola, na qual o processo de trabalho e formação é submetido às condições históricas e sociais que nos escapam ao controle. Segue o trecho da fala do terapeuta supervisor dos estágios em que comenta dos limites que ocorrem no serviço, dentre eles o processo de interlocução entre clínica e escola por parte dos estudantes de fonoaudiologia:

Então, a extensão ela tinha alguns limites. Um dos limites para mim que era bem claro da extensão, era o limite da porta do CEDAF para fora. Não diz respeito só a escola não, diz respeito a rede de interlocução e de uma territorialidade mesmo, uma falta dessa territorialidade né, a gente nunca conseguiu avançar muito nesse aspecto [...] Uma outra dessas situações críticas é essa da comunicação com a escola né, não somente no caso de Jasmim, mas nos outros casos também, a gente passou por as vezes situações que... a gente falava “*Ó, é necessário construir um contato mais estreito*”, só que, é, o que eu penso hoje, é que... talvez a gente tenha que ter alguma pessoa na Extensão que se dedique mais a pensar sobre isso sabe? É... uma figura mais central que faça essa relação, não só com a escola, mas com outros dispositivos né, por quê? Por mais que durante as supervisões, eu sempre pontuei muito isso nas supervisões, do tipo “*olha, gente, a gente precisa estreitar o contato com a escola,*

*precisa ligar para a escola”, é... eu não responsabilizo os alunos por não ter feito isso não, porque eu sei que aquela realidade é uma realidade muito complexa entendeu? Que é uma realidade de uma grade curricular super extensa, um milhão de provas, questões de saúde mental, dificuldade com dinheiro, atendimento e a dificuldade de atender e sobre a atividade de atender um tempo e espaço para fazer algo que vai abrir uma nova frente que é o contato com a escola. Então, acaba que esse fator, ele não é tratado como deveria. A gente sabia o que acontecia pela fala da mãe sobre a escola, e a gente se comunicava com a mãe também, mas um estreitamento de laços não ocorreu como deveria. (LÍRIO)*

No processo de supervisão dos atendimentos a discussão sobre a escola acontecia, no entanto, a articulação entre os terapeutas e a escola que assiste Jasmim era algo difícil de ser concretizado, sendo este limitado as informações trazidas pela mãe. Apesar de todas as variáveis que atravessam o processo de formação em fonoaudiologia, como carga horária extensiva, questões sociais e financeiras, a articulação com o ambiente escolar precisa ser uma prática mais efetiva, vista inclusive com um procedimento clínico, e incorporada ao processo de formação. Além disso, o relatório produzido no processo de estágio em fonoaudiologia precisa ser analisado e entendido como algo para além de uma atividade avaliativa, precisa de fato ser um instrumento que promova diálogo com outros profissionais e instituições. Ampliando essa discussão para o processo de trabalho do fonoaudiólogo na realidade da rede particular de prestação do serviço, nota-se o trabalho de liberal ainda é muito precarizado, e muitas vezes a visita escolar só é realizada a partir do pagamento do cliente, que solicita essa relação com ambiente extra clínica, sendo envolvido por uma lógica privada e terceirizada da visita escolar. Na ausência de pagamento dificilmente esse ambiente terão um diálogo contemplado. Dessa maneira, se faz necessário que o fonoaudiólogo compreenda que o contato com a escola faz parte do processo terapêutico, é importante não ser encarado como uma atividade extra ao atendimento prestado. Pois cabe ao terapeuta adentrar a escola para compreender como a própria instituição e a família enfrentam e encaram essas questões de escolarização e inclusão.

Neste sentido, Segundo, Gertel e Maia (2011), o fonoaudiólogo pode assumir o papel de mediador entre a criança e a escola, em uma posição diferente: não como alguém que detém a receita ou a fórmula do que fazer com a criança com necessidade especial, mas, ao contrário, como parte de um ambiente humano onde se cria a oportunidade de um devir. Estabelecendo esse papel, tem como a prática clínica dar suporte nas vivências singulares que a escola proporciona, pois para a existência de um projeto de inclusão há a necessidade de ações intersetoriais.

Nesse contexto, passamos aqui a refletir também sobre o fazer fonoaudiológico no ambiente escolar. Desde 2005, a Resolução nº 309/2005 do Conselho Federal de

Fonoaudiologia (CFFa), regulamenta sobre a atuação do profissional na educação infantil, ensino fundamental, médio, especial e superior. Vale ressaltar que é vedado ao fonoaudiólogo realizar atendimento clínico/terapêutico dentro de instituições, mesmo sendo inclusivas, e orienta-se que a relação do fonoaudiólogo com a escola poderá ser estabelecida por meio de acompanhamento de caso(s) clínico(s) de sua responsabilidade, instituindo uma atuação exclusivamente educacional.

Em 2010, a fonoaudiologia educacional foi reconhecida como especialidade pelo CFFa, por meio da Resolução nº 382/2010, e em setembro do mesmo ano, o Conselho apresentou as diretrizes voltadas a ação do fonoaudiólogo educacional, expondo as atribuições e competências do especialista, considerando a Resolução nº 387/2010. (OLIVEIRA, 2018). Esta última Resolução, diferentemente nº 309/2005, considera vedado o atendimento clínico/terapêutico dentro de instituições educacionais, mas abre espaços para os casos salvaguardados por determinações contidas nas Políticas da Educação Especial vigentes. Dessa maneira, como afirma Oliveira (2018), essa determinação promoveu discussões sobre o papel do fonoaudiólogo no âmbito educacional, convocando os profissionais a refletirem sobre a forma clínica de atuação, com foco na triagem e identificação de patologias e o possível tratamento, além de promover uma reflexão sobre a formação do fonoaudiólogo.

O papel do fonoaudiólogo na inclusão precisar ser analisado para além do lugar do diagnóstico e/ou da cura, mas o de proporcionar uma parceria com a escola para entender sobre a singularidade de cada criança que necessita de ajuda no ambiente escolar.

Destacamos que o desenvolvimento desse estudo já começou a refletir no movimento que a clínica veio fazendo frente aos dados do ambiente escolar de Jasmim. Segue o trecho da fala de uma das últimas terapeutas que a atendeu (até a data dos últimos dados coletados) e como já houve uma expectativa de uma interlocução mais efetiva entre esses dois ambientes:

Logo que eu entrei minha primeira evolução foi falando dessa escola [escola municipal], então ela chegou lá falando também. Então acho que a escola ficou naquela expectativa de quando ela fizer alguma coisa lá, ela vai entrar em contato. E depois você apareceu, eu já falei com a mãe, aí eu falei assim “*é possível nessa escola?*” [realizar a pesquisa] Pra não dar uma esperança, aí eu expliquei e ela falou “*a escola é ótima, eu vou perguntar*”. Então de alguma forma, a gente tem essa expectativa de contato, tanto deles ‘pra’ mim quanto da gente pra eles. Porém, eu sei muito mais sobre um discurso que a mãe passa porque a mãe entra muito comigo, eu combinei com a mãe que mesmo que Jasmim não fique as meia hora que ela tem de direito, ela vai passar meia hora no CEDAF, então se ela só ficar dez minutos na sala, eu fico vinte com a mãe aqui fora. Então se a mãe não estiver dentro comigo ‘pra’ conseguir ficar as meia hora, eu tenho esse contato com a mãe em qualquer momento, acaba que eu sempre tenho novidade, nunca foi formalizada, até porque no primeiro bimestre, a escola só mandou que ainda tava vendo onde é que ia inserir Jasmim nas atividades, principalmente as atividades que são feitas no turno oposto. (VIRGÍNIA)

Agora como a escola mudou e apareceu você, acabou que você chegou numa hora ótima, hora de mudanças! (VIRGÍNIA)

Rosa, a mãe de Jasmim é a figura central no processo de desenvolvimento dela, e assim como em outros espaços é a principal informante sobre tudo que acontece na vida da filha, com relação a escola, isso não é diferente. Com o desenvolvimento desse estudo os terapeutas, professores e Rosa ficaram com bastante expectativa desse contato concreto entre clínica e escola, que acabou sendo realizado por mim, sendo um divisor de águas nesse percurso de Jasmim pelo CEDAF. Na fala de Rosa ela comenta sobre a expectativa da escola:

Na escola lá na Lapinha ela disse, ontem mesmo ela falou, “estamos de braços abertos para dar um suporte também a fono”, entendeu? Até porque a gente também quer ver Jasmim falando, entendeu? Todo mundo está nessa agonia de ver Jasmim falando, porque assim Jasmim fala, agora fala no tempo dela. Se ela tiver e você perguntar o nome dela, ela não responde, mas se em algum momento ela estiver pensando ela fala: Jasmim, ônibus, data, esses negócios tudo... (ROSA)

Compreender o processo de escolarização de Jasmim se faz importante para entender como o processo de inclusão está sendo configurado na escola e como a clínica pode contribuir nisto. Apesar da falta de comunicação desses dois ambientes, o atendimento terapêutico tem contribuído na escolarização de Jasmim, alguns terapeutas pontuam como acreditam ter participado desse processo:

Acho que sim viu, eu acho que contribui, eu acho que contribui por você está lidando com todo uma configuração do sujeito no mundo mesmo né, eu acho que assim existe uma contribuição que é para o aspecto da escolarização de maneira mais ampla assim [...] Eu não sei muito bem o processo de escolarização de Jasmim assim, que tipo de educação lhe é dada na escola, que tipo de linha a escola segue né, mas no caso dela é interessante que seja bem diversificado e acho que nesse sentido os atendimentos contribuem para esse processo de escolarização. Isso sem contar claro né, com... a ampliação desse repertório de linguagem né, que favorece muito uma troca na escola, ou conversar, dela compreender. (LÍRIO)

Então acho que assim, não sei se... talvez na relação com outras crianças um pouco, pelo que a mãe falava ela teve uma relação uma pouco melhor com outras crianças no decorrer do processo, mas...nossa... complexo. Eu acho que mais nesse sentido assim. (ÍRIS)

Pelos dados analisados, notamos que a clínica não tem se relacionado com a escola e pouco tem registrado como compreende o processo de escolarização de Jasmim. A atenção a sua trajetória não deveria se restringir ao âmbito clínico, pois esta criança é constituída por outros ambientes que influenciam diretamente no seu desenvolvimento, e conseqüentemente no seu processo terapêutico. Ao longo dos anos houve uma inquietação sobre como era o desenvolvimento da criança no ambiente escolar, e também pensaram em estabelecer o

vínculo com a professora para contribuir com o planejamento terapêutico, mas, infelizmente, nada disso se concretizou. Na próxima seção abordaremos a interlocução entre a escola e a clínica, ou a falta dela, e como isto implica no processo de inclusão de Jasmim.

### **7.3 A ESCOLA E A CLÍNICA: UMA INTERLOCUÇÃO QUE AINDA NÃO EXISTE**

Nesta seção abordaremos o último objetivo específico dessa dissertação: analisar a interlocução entre a escola e a clínica e as implicações desta relação para o processo de inclusão de Jasmim no ensino regular. Dessa forma, para entender o processo de comunicação estabelecido entre esses dois ambientes, se fez necessário conhecer o atual ambiente escolar que Jasmim estuda, sendo este localizado em um dos bairros históricos da cidade de Salvador, que se municipalizou em 2004. A escola contém 8 salas de aulas, comportando 14 turmas do ensino fundamental I, do 1º ao 5º ano, que se dividem entre os turnos matutino e vespertino, possui uma biblioteca, pátio, refeitório, e um auditório, assim como 2 salas, que foi cedida por um padre. Além disso, também oferta programas como SE LIGA e ACELERA.

Muitos atores sociais compõem esta instituição, a equipe de direção é composta por uma diretora e uma vice-diretora; a coordenadora pedagógica, e a equipe de secretaria, com um secretário escolar e um auxiliar de secretaria, assim como um corpo docente formado por dezenove professores. A dinâmica é de 50 minutos a hora/aula, com uma professora regente, além de terem professores de educação física, dança e de língua estrangeira. Esta instituição foi contatada pela primeira vez no segundo semestre do ano letivo de 2019 pelas pesquisadoras deste estudo, e até então também não havia entrado em contato com o CEDAF para saber informações sobre Jasmim. Segue o trecho da fala da coordenadora pedagógica quando comenta a respeito desse primeiro contato:

[...] o primeiro contato foi esse que você ligou... (HORTÊNCIA)

A instituição sabia desde o período da matrícula que Jasmim era diagnosticada com o TEA, mas não tinha ciência do acompanhamento fonoaudiológico. O papel do diagnóstico no contexto escolar tem o peso de uma “deficiência declarada”, que marca o cadastro inicial daquele aluno não se enquadra ao padrão pré-estabelecido como o normal, como podemos observar nos discursos da coordenadora pedagógica e da professora de Jasmim:

Jasmim ela chega em nossa escola para cursar o primeiro ano, já com o diagnóstico porque quando a matriculou a mãe já fazia acompanhamento né, então o bom é que ela chega já com a deficiência declarada, até para correr atrás do direito que a

criança precisa, que é a ADI, auxiliar do desenvolvimento infantil, que dá o apoio a professora Margarida na sala e olhe que nós temos duas com laudo declarado desde janeiro, que a Jasmim e a outra criança, então graças a Deus chegou logo a ADI, para dar esse apoio e é isso Jasmim chega já com o laudo, declarada no sistema, só fiquei sabendo em fevereiro, final de janeiro. (HORTÊNCIA)

Bom, eu não tinha essa noção que ela fazia acompanhamento com a fono, sabia que ela fazia acompanhamento com a terapia, mas o foco com a fono eu não sabia. (HORTÊNCIA)

Sim porque quando faz a matrícula, e ela... como ela tem o CID que traz a documentação, foi avisada a escola [sobre o diagnóstico do TEA]. **Tanto é que na matrícula dela já vem o D que é de deficiência.** (MARGARIDA) (grifo nosso)

Por meio da fala da equipe escolar, notamos que mesmo antes de iniciarem as aulas foram criados rótulos e estigmas diante da diferença de Jasmim. O ‘D’ de deficiência marcado na ficha de matrícula caracteriza uma rotulação fixa antes mesmo de conhecer a criança, ela parece ter um CID que anula sua singularidade. Ao constatar a personificação do quadro de autismo como afirma Silva (2014), percebemos o quanto o diagnóstico, ao representar o indivíduo, desconsidera como o quadro está sendo significado pelo indivíduo nas diferentes experiências e nos diferentes ambientes sociais que ele vive.

Dessa forma, há nesta instituição uma supervalorização do diagnóstico de autismo em relação ao aluno, tendo assim a necessidade de um laudo por escrito que sustente a fala da família quando afirmam que o filho (a) necessita de auxílio em sala de aula, pois só com existência de um CID é que parecer haver mobilização para repensarem estratégias pedagógicas voltados para esse aluno e solicitar uma ADI. Segue a fala da coordenadora pedagógica pontuando a necessidade da documentação médica:

Quando a família declara que ela [a criança] tem uma deficiência, ela tem que apresentar o laudo, ela precisa, mesmo que traga depois ou um laudo mais antigo, ela precisa trazer porque é o que legaliza. Não adianta estar no sistema e não ter a documentação [...] como a mãe de Jasmim é uma mãe atenta e preocupada com a criança, ela chega já sendo acompanhada, então é mais fácil. Tanto é que a ADI dela chegou logo. Na secretaria... é bem raro isso viu (HORTÊNCIA)

Quando passamos a refletir sobre a singularidade das crianças com o TEA notamos que esta é constituída pela história de cada um e pelo jeito único de ser e estar no mundo, mas também é constituída nos espaços de vivência no qual a criança convive. Em espaços como a escola, muitas vezes, as características do quadro do TEA apresentam-se a frente a singularidade da criança o que resulta na redução da criança ao seu diagnóstico. Sobre a ADI, sua solicitação geralmente significa fazer com que o aluno possa funcionar na escola segundo os padrões pré-estabelecidos pela instituição. Não se trata de fingir que o diagnóstico não existe, mas de afirmar que as propostas pedagógicas não são definidas por intervenções de

acordo com a deficiência ou o transtorno atribuído ao aluno acompanhado, mas sim pela sua singularidade (KAUFMAN, 2016).

Apesar da instituição de ensino ter todo o registro e documentação médica de Jasmim, no que se refere ao contato com a clínica, assim como o espaço terapêutico, a escola também não fez o movimento de estabelecer uma comunicação, nem por meio de ligação nem por solicitação de relatório. A escola alegou essa falta de interlocução à recente chegada de Jasmim a essa instituição, como podemos observar isso na fala da coordenadora pedagógica, Hortência:

Na verdade, é um processo de construção ainda né? A Jasmim chega aqui em fevereiro, frequenta regulamente né, graças a Deus, mas é uma construção das informações dadas né? E aí a gente vai sabendo aos poucos sobre sua vida. (HORTÊNCIA)

Nosso movimento como pesquisadoras de ir até a escola, portanto, foi o primeiro momento concreto que a instituição teve uma troca de informações sobre a clínica que assiste Jasmim. Sendo assim, ir até o ambiente escolar nos propiciou o diálogo com a equipe e, também, possibilitou uma construção a partir das informações a respeito de como os diferentes espaços sociais da vida de Jasmim contribuem para o processo de inclusão dela. Dessa forma, quando questionada a respeito do processo de inclusão que ocorre na escola a professora Margarida pontua a falta Atendimento Educacional Especializado - AEE para esse processo acontecer:

Aqui a escola não tem aquele AEE, não tem na escola. Que é um pouco mais voltado 'pra' criança que tem problema de audição e tudo mais. Não tem. E assim, da nossa experiência, do dia a dia de cada um, porque a gente não tem uma especialização. Porque aqui eu acho que nenhum professor tem especialização em crianças especiais né. Tem psicopedagogo, eu tenho educação infantil. E ajudaria né, eu vejo, eu baixo algumas coisas na internet 'pra' saber eu trabalhar, mas aí eu sinto falta de ter um profissional pra auxiliar. A gente vai trocando entre os professores. Ah deu certo, 'vamo' tentar aqui

Nota-se neste relato a importância que a formação especializada tem para a professora Margarida. Como se o fazer pedagógico proporcionado por ela a criança necessitasse de um olhar de um outro profissional especializado, pois ela se sente muito só, e muitas vezes, insegura nesse processo. No entanto, segundo Silva (2014) a organização do trabalho pedagógico implica o reconhecimento da constituição singular do estudante. Para a autora, reconhecer o modo de ser e de aprender do estudante, em nosso entender, é parte própria da ação pedagógica do professor que pretende promover situações que possibilitem a aprendizagem. Assim sendo, para além da existência do AEE na escola, a própria relação professor-aluno é fundamental no processo de aprendizagem e inclusão.

Além da formação, a professora pontua a questão da adaptação dos espaços físicos para melhor atender as necessidades daquela criança que precisa de um olhar mais direcionado, como é o caso de Jasmim e da sua colega de turma que possui o mesmo diagnóstico do TEA:

É, a escola, assim, seria interessante se a escola tivesse um ambiente adaptado. Algumas atividades que eu não posso em sala, né. Por exemplo, pintura a gente faz, eu forro a mesa com jornal, aí eu vou fazer aquela atividade, aí tem ela [Jasmim] e a turma toda. Então assim, tem que ser um momento só ‘pra’ elas [Jasmim e a outra aluno com diagnóstico do TEA]. Porque tem umas atividades que não cabe os outros porque os outros tem outras coisas ‘pra’ dar conta. Mas ‘pra’ mexer na terra, algo que tivesse aquele ambiente preparado, alguns desafios de brinquedos que fosse um desafio pra elas, que não tem no ambiente. E um profissional dentro da escola ‘pra’ fazer isso. Só se resume comigo em sala. E é meio complicado, alguns meninos falam: eu quero também, pró. E eu faço plano diferenciado. Eu faço plano voltado ‘pra’ elas, voltado ‘pras’ meninas e um plano da turma, do que eu tenho que dar conta da alfabetização. (MARGARIDA)

Apesar da professora Margarida elaborar um planejamento de aula pensando nas possibilidades de Jasmim, há muitas dificuldades enfrentadas que não há permitem colocar esse plano para toda a turma, e assim integrar todos os alunos. As dificuldades pontuadas por Margarida são bastante legítimas, ela enfrenta uma realidade de lidar com uma sala de aula de 23 alunos, com outros alunos que demandam também a sua atenção e disponibilidade. O número de aluno no ensino fundamental I é algo que segundo a coordenação pedagógica da escola precisa ser repensado, já que nesse nível de ensino a professora regente só tem uma auxiliar se tiver algum aluno portador de diagnósticos. Podemos observar na fala de Hortência quando pontua essas questões:

Menina, olhe, é... uma das coisas que eu acho terrível, mas olhando para todas as crianças, o número de alunos matriculados. Eu acho horrível esse número de alunos em uma sala de aula, vinte e cinco alunos em uma sala de aula, acho horrível! Horrível porque a ADI, ela só entra na sala se tiver a criança especial se não tiver a criança especial não tem a ADI! [...] Então, a inclusão na escola começa por não incluir os não declarados né, os tidos normais porque essa questão de vinte e cinco alunos eu acho um absurdo, porque na escola particular é quinze na sala de primeiro ano entendeu? Como é que você... tudo bem pró Margarida não tem vinte e cinco, graças a Deus não tem vinte e cinco porque a criança especial já ocupada uma outra vaga e isso já ajuda. (HORTÊNCIA)

Para o enfrentamento dessas dificuldades, faz-se necessário a construção de diálogos entre todos os atores sociais que participam do processo de escolarização, e a clínica não deve ficar de fora disso. Segundo Silva (2019), o diálogo implica acreditar nos avanços possíveis ao outro em seu percurso de aprendizagem, acreditar na sua participação ativa na produção desse percurso. Para a autora, no contexto da criança com TEA, faz-se necessário, um diálogo



que se dirige ao outro a partir da escuta, olhar e consideração desse outro na constituição das situações cotidianas no contexto escolar.

Diante dessa realidade, pensar em uma educação que inclua as crianças autistas e as demais com suas singularidades, não apenas as integrando, mas partindo da realidade dessas crianças e articulando esse pensar-fazer junto às demandas e dificuldades do dia a dia educacional, à formação de professores mediadores, à estrutura do lugar e, principalmente, no planejar uma metodologia que não seja excludente, de fato, não é uma tarefa fácil (SILVA, 2019). Apesar de não ser uma tarefa fácil, não há a articulação da escola com outros espaços, para participar desse processo de inclusão dessas crianças, sendo este processo resumido a vinda de uma auxiliar para sala de aula.

O saber biomédico adentra a escola por meio dos laudos, mas pouco a clínica participa dos processos de inclusão desses sujeitos diagnosticados, no caso de Jasmim, há ainda uma grande lacuna na relação desses dois espaços e nenhuma participação nesse processo. Dessa forma, devemos sempre nos questionar, principalmente como terapeutas e educadores, como a nossa prática está reverberando em outros ambientes, pois para que haja uma inclusão escolar efetiva o esforço e parceria de todos os atores que assistem a criança deve existir, visando estabelecer formas de enfrentamento para a segregação, a medicalização e a forma de enxergar para além dos rótulos.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Este estudo teve como objetivo analisar se a escola e a clínica, especialmente a fonoaudiológica, estavam estabelecendo parcerias que poderiam favorecer a inclusão de crianças com TEA no ensino regular. Por meio dos relatos e experiências evidenciadas na referida pesquisa, nossos resultados apontaram que o percurso escolar inicial de Jasmim (dos 3 aos 5 anos) estava entrelaçado ao processo de diagnóstico do TEA, sendo que o diagnóstico teve papel fundamental e, muitas vezes, presente nos processos de medicalização nas decisões tanto clínicas quanto escolares, reduzindo o sujeito ao seu diagnóstico.

Em relação à clínica, notou-se em indicações no prontuário e nas entrevistas de que o contato e a aproximação com a escola eram importantes, no entanto, isto nunca se concretizou. Quanto à escola, observou-se que seus atores consideraram importante a relação com a clínica que atende Jasmim, no entanto, também não existe nenhuma informação sobre o processo terapêutico e nenhum movimento foi realizado até o momento.

Ponto aqui que inicialmente o contato com a escola não foi uma tarefa tão fácil de ser realizada, apesar de ter as visitas nesse ambiente previamente agendadas por meio de contato telefônico, enfrentei algumas dificuldades burocráticas no que diz respeito a ter aproximação com a equipe escolar. No meu primeiro contato presencial apresentei novamente a proposta da visita e da pesquisa em questão para equipe pedagógica da instituição, já havia explicado por telefone, gostaram bastante, mas nesse momento não pude apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação da equipe e assim ter dados sobre Jasmim, pois segundo a diretora eu necessitaria da autorização da Secretaria Municipal de Educação de Salvador para desenvolver o trabalho na escola. Dessa forma, encaminhei meu projeto de pesquisa para a Secretaria para a autorização, iniciamos de fato um contato mais próximo após a aprovação. Entendemos que a regulamentação desse processo se faz necessária, além disso, notamos que a nossa visita era algo novo para eles. Esse pode ser um dos desafios enfrentados pelo fonoaudiólogo ao entrar em contato com as instituições.

Outras dificuldades que podem envolver esse processo é o contato telefônico que podem implicar em diversas tentativas antes do sucesso, a falta de tempo da equipe escolar devido à sobrecarga de trabalho que enfrentam, a qual precisamos compreender o processo de trabalho da equipe escolar e a distância geográfica entre clínica e escola. Mas que isso não se torne impeditivo para a interlocução desses dois ambientes, se faz necessário que o movimento de aproximação da clínica e da escola se construía de maneira recíproca, para

assim estabelecer parcerias e lançar um novo olhar para visita escola como algo intrínseco a prática terapêutica.

Romper essa lacuna de distanciamento dos dois espaços exige tempo e não é um trabalho a ser desenvolvimento no âmbito individual, se faz necessário a construção coletiva de um projeto comum de intervenção. Dessa forma, ampliando a discussão da fonoaudiologia educacional e clínica para a formação docente e discente, tendo a escola como espaço e dispositivo para escutar e acolher os pais, profissionais e criança com diferentes formas de ser e estar no mundo. E o CEDAF como um centro cada vez mais integrado a rede de cuidado, como afirma Mendes e Castro (2020) ao refletir sobre a presença próxima de Fernand Deligny:

Pensar o terapeuta como uma *presença próxima* é se pôr a traçar junto caminhos, errâncias, atividades, jogos, brincadeiras. Esta é uma presença que não busca interpelar, mas sim permitir; deixar o acaso operar, criar brechas na sobrecarga do imperativo da palavra para que outras ações ou gestos possam surgir, e novos deslocamentos se esboçar. É acompanhar sensivelmente o acontecimento, dando-lhe vazão, permitindo seu desenrolar. (MENDES, CASTRO, 2020.)

No cenário escolar notamos também, que a ADI foi um ator importante no processo de inclusão de Jasmim, esta profissional mobilizou muito a família, pois a mãe mudou a filha da escola para conquistar o direito de ter uma auxiliar em sala de aula. No entanto, o papel da ADI com as crianças diagnosticadas com TEA, a sua formação e o vínculo com a instituição são questões que ainda precisam ser pensadas, tanto quando se fala de criança autista e suas singularidades quanto de inclusão, já que geralmente a presença da ADI significa fazer com que o aluno possa funcionar na escola segundo os padrões pré-estabelecidos pela instituição.

Apesar desta dissertação ter um recorte metodológico para analisar a relação entre a escola e a clínica, nos nossos resultados vimos que a família, na figura da mãe, teve papel fundamental em todo processo clínico e escolar de Jasmim, sendo também a principal interlocutora entre esses dois ambientes, desse modo, consideramos importante a realização de estudos futuros que deem continuidade e aprofundem o papel da família na relação clínica-escola. Além disso, esta dissertação aponta para a possibilidade do desenvolvimento de outros estudos que, por exemplo, ampliem a discussão do papel do CEDAF na rede pública de saúde, abrangendo a análise da relação do serviço com as escolas, não só no caso da criança autista. Também sugerimos como desdobramento deste estudo, pesquisas que abordem uma discussão aprofundada da relação de outras clínicas, inclusive as particulares, com o ambiente educacional e como as relações capitalistas atravessam esse processo.

Cabe destacar também que a presença dos pesquisadores nesses espaços (clínico e educacional) parecer ter trazido movimentação, mobilização por uma busca de informações um do outro. O que nos mostra a potencialidade desse estudo e a necessidade de se estreitar a relação entre a clínica e a escola, para assim haver de uma troca de saberes que possa contribuir de fato com as questões que envolvem a criança com diagnóstico do TEA de uma maneira singular e, principalmente, uma reflexão a respeito de assuntos relacionados à inclusão e as formas de enfrentamento das dificuldades. Dessa forma, destacamos a necessidade de dar o retorno desse estudo para a escola e para o CEDAF, a fim de apresentar os nossos resultados e discussões, pois almejamos que a partir do caso de Jasmim possamos romper barreiras e repensar as práticas pedagógicas e a formação de futuros profissionais da saúde, principalmente no curso de Fonoaudiologia, para além do *setting* terapêutico.

Aponto ainda, como o desenvolvimento dessa dissertação foi importante para mim como profissional e como pessoa, pois este trabalho me mostrou as possibilidades de abertura de diálogos, mesmos que de maneira discreta, e de encontros extremamente ricos. A história de Jasmim contribuiu para que eu me movimentasse em direção as escolas, para assim conhecer a realidade de cada criança que acolho nos meus atendimentos neste ambiente, permitindo a compreensão tanto da prática clínica quanto da escolar, para assim me fazer pensar em formas de romper padrões que normalmente engessam o processo de inclusão escolar, e convidar a escolar a pensar comigo também. E por Jasmim reforçar que devemos sempre enxergar a vida e as pessoas para além de rótulos.

Portanto, este estudo trouxe contribuições para que pudéssemos compreender melhor a relação entre a escola e a clínica, e o quanto ainda precisamos avançar na construção de uma relação que de fato auxilie o processo de inclusão. Precisamos também avançar no desenvolvimento de novos estudos que invistam na reflexão a respeito da interlocução desses dois espaços, principalmente estudos com um olhar voltado para o funcionamento dos processos de escolarização, clínico fonoaudiológico e de inclusão para assim compreender as engrenagens que os movem, no sentido de romper os processos de medicalização que muitas vezes existem, e caminhar rumo a uma educação inclusiva, na qual haja a participação de todos os atores que ocupam os espaços que a criança com o diagnóstico do TEA pertence.

## REFERÊNCIAS

- AMADO, J. (coord.). **Manual de Investigação Qualitativa em Educação**. 2º ed. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2013.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Autism spectrum disorder. *In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th Edition. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2003. p. 50-59.
- ANDRADE, N.V.S. **Situação atual do Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia**: um enfoque sobre os problemas. Dissertação (Mestrado – Profissional em Saúde Coletiva com Concentração em Gestão de Sistemas de Saúde), Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2019
- ANJOS, V. P; SOUZA, M.A. O atendimento educacional especializado: análise das publicações do PPGE. **Revista Educação Especial em Debate**, Vitória, ano. 1, v.1. n. 01, p. 52-69, 2016.
- APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4ª ed. Texto Revisado. DSM-IV-TR. Porto Alegre: Artmed, 2002
- ARANHA, M. S. F. Inclusão social e municipalização. *In: MANZINI, E. J. (org). Educação Especial: temas atuais*. Marília Unesp - Marília Publicações, 2000. p. 1-9
- ARANHA. Educação Inclusiva: transformação social ou retórica. *In: OMOTE, S. Inclusão: da intenção à realidade*. Marília: Fundepe Publicações, 2004, p. 37-60.
- ARCE, V.A.R. Fonoaudiologia e saúde mental: reorientando o trabalho na perspectiva da atenção psicossocial. **Rev. CEFAC**. Salvador, v.16, n.3, p. 1004-1012, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n3/1982-0216-rcefac-16-3-1004.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019
- BAKHTIN, Mikhail M. **Estética da Criação Verbal**. [tradução feita a partir do russo; tradução Paulo Bezerra]. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006 [1979].
- BARDIN, L.B **Análise do conteúdo**. Edição 70, p. 279, São Paulo, 2011
- BERNSTEIN, J. Automatic spoken language assessment by telephone Tech. Rep 5, n.97, **Entropy**, Menlo Park, CA, Inc, 1997.
- BORDIN, S.M.S. **“FALE COM ELE”**: Um estudo neurolinguístico do autismo. Dissertação (Mestrado em Linguística) – Instituto de Estudos de Linguagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas - SP, 2006. Disponível em: <https://docplayer.com.br/16324225-Fale-com-ele-um-estudo-neurolinguistico-do-autismo.html>. Acesso em: 15 jan. 2019.
- BORDIN, S.M.S; FREIRE, F. M. P. Neurolinguística Discursiva: contribuições para uma fonoaudiologia na área da linguagem. **Cadernos de Estudos Linguísticos Campinas**, v.60 n.2, p. 384-399,2018.
- BOSA, C.; CALLIAS, M. Autismo: breve revisão de diferentes abordagens. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 167-177, 2000.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção Dos Direitos da Pessoa Com Transtorno do Espectro Autista; e Altera o Parágrafo 3 do Artigo 98 da Lei 8.112, de 11 de Dezembro de 1990. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 149, p. 12764, 27 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf). Acesso em 10 de fev. 2020

BRASIL. Ministério de Educação. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, **Portaria nº 555/2007**, prorrogada pela Portaria nº 948/2007, Brasília, DF, 07 de jan. 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf>. Acesso em: 13 de abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. **OPAS**. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf). Acesso em: 21 de abr. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS / Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoas\\_transtornos\\_autismo\\_versao\\_preliminar.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtornos_autismo_versao_preliminar.pdf). Acesso em: 10 de mar. 2019

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. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoas\\_transtorno.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf). Acesso em 10 de fev. 2020

BUENO, J. G. S. Práticas institucionais e exclusão social da pessoa deficiente. *In*: MACHADO, A. M. *et al* (org). **Educação Especial em debate**. São Paulo: Casa do Psicólogo, Conselho Regional de Psicologia, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal Saúde**: CAPS. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=33882](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33882). Acesso em 12 de fev. 2019.

CAMARGO, S. P.H; RISPOLI, M. Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. **Revista Educação Especial**, v. 26, n. 47, p. 639-650, Santa Maria, 2013

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. Tradução: Mana Thereza Redig de Carvalho Barrocas; revisão técnica: Manoel Barros da Motta; tradução do posfácio: Piare Macherey e da apresentação: Louis Althusser, Luiz Otávio Ferreira Barreto Leite. - 6.ed. rev. - Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CAVALCANTI, A.E; ROCHA, PS. **Autismo**: construções e desconstruções. Casa do Psicólogo. 3ªed, São Paulo –SP. 2013

CARDOSO, C; FERNANDES, F.D.M. Terapia de linguagem com crianças do espectro autístico: comparação entre dois modelos de atendimento. **Temas sobre Desenvolvimento**, v.11; n° 66, p. 34-38. São Paulo, 2003

CIVITELLA, M.C.F.M; MARGALL, S.A.C. Intersetorialidade Saúde e Educação como Dispositivo para Promoção da Inclusão Social e Educacional. *In*: GARRIDO, N.C; MESQUITA, F.G.L. **Fonoaudiologia na Educação**: a inclusão em foco. Conselho Regional de Fonoaudiologia 2ª Região, São Paulo – SP – Expressão e Arte Editora, p. 159-178, 2013

COLLARES, C. A. L.; MOYSES, M.A. A. A Transformação do Espaço Pedagógico em Espaço Clínico. A Patologização da Educação. **Ideias** (UNICAMP), v. 23, p. 25-31, 1994.

CORREA CC, ARAKAWA A M, MAXIMINO, LP. Clínica-escola de fonoaudiologia: manejo da lista de espera. **Rev. CEFAC**, v.18, n.5, p.1222-1229, 2016

COUDRY, M. I. H. O que é dado em neurolinguística? *In*: CASTRO, M. F. P. (org.). **O método e o dado no estudo da linguagem**. Campinas. Editora da Unicamp. 1996, p. 179-192,

COUDRY, M. I. H; FREIRE, F. M. P. Pressupostos teóricos-clínicos da Neurolinguística Discursiva (ND). *In*: COUDRY *et al* (org.) **Caminhos da Neurolinguística Discursiva**: Teorização e práticas com a linguagem. Campinas, SP: Mercado de Letras, 1ª ed. 2011

DELFRATE, C.B; SANTANA, A. P. O; MASSI, G. A. A aquisição de linguagem na criança com autismo: um estudo de caso. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 2, p. 321-331, 2009.

FERNANDES, F. D. M.; BARROS, C. H. C. Funções comunicativas expressas por crianças autistas: o uso de procedimentos específicos para inseri-las no contexto da terapia de linguagem. **J. Bras. Fonoaudiol.**, Curitiba, v. 2, n. 6, p. 45-54, jan.-mar. 2001.

FERNANDES, M. C. M. O; GAMA, J. F. A. Problematizando o diagnóstico e suas incidências sobre o autismo. **[Anais] II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde – CONBRACIS**, 2017.

FERNANDES, F.D.M. Distúrbios da linguagem em autismo infantil. *In*: Limongi, SCO (org.). **Fonoaudiologia informação para a formação**: Linguagem. Desenvolvimento normal. Alterações e distúrbios. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. **Documento de consensos da oficina de alinhamento sobre a da lei 13.438/2017**. Disponível em: <http://medicalizacao.org.br/consideracoes-sobre-os-riscos-de-medicalizacao-na-proposta-de-diagnostico-precoce-contida-na-lei-13-438/>. Acesso em 12 de dez. 2017.

FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. **Carta do IV Seminário Internacional a Educação Medicalizada: desver o mundo, perturbar os sentidos**. Salvador, Bahia, 2015. Disponível em: <http://seminario4.medicalizacao.org.br/carta-do-iv-seminario-internacional-a-educacao-medicalizada-desver-o-mundo-perturbar-ossentidos/>. Acesso: 03 dez. 2018.

FRANCHI, C. Linguagem – atividade constitutiva. **Revista Almanaque**, n. 5. Brasiliense, p. 9-27.1977.

FRANCHI, C. “Linguagem-atividade Constitutiva”. São Paulo. **Cad.Est.Ling.** v.22, p. 9-39, 1992

FUMEGALLI, R. C. A. *Inclusão escolar: o desafio de uma educação para todos?* Monografia de Conclusão de Curso, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ, 2012. Disponível em < <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/716/ritamonografia.pdf?sequence=1>. Acesso em: 15 de dez. 2018.

GALERY, A. O que é (e o que não é) inclusão. In: GALERY, A (Org.) **A escola para todos e para cada um**. São Paulo: Summus, 2017, p. 31-39

GERTEL, M. C. R., MAIA, S. M. O fonoaudiólogo e a escola – reflexões acerca da inclusão escolar: estudo de caso. **Rev. CEFAC**. v.13, n.5, p. 954-961, 2011

GIROTO, C.R.M. A Intersetorialidade Saúde e Educação como Dispositivo para Promoção da Inclusão Social e Educacional. In: GARRIDO, N.C; MESQUITA, F.G.L. **Fonoaudiologia na Educação: a inclusão em foco**. Conselho Regional de Fonoaudiologia 2ª Região, São Paulo – SP – Expressão e Arte Editora, 2013, p. 15-52.

GUARIDO, R.L. “**O que não tem remédio, remediado está**”: Medicalização da vida e algumas implicações da presença do saber médico na educação. Dissertação (Mestrado em Educação). Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

GUARINELLO AC, MASSI G, BERBERIAN AP, RIVABEM KD. A clínica fonoaudiológica e a linguagem escrita: estudo de caso. **Rev CEFAC**, v.10, n.1, p. 38-44, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v10n1/06.pdf>. Acesso em: 10 de dez 2018.

HOWLIN, P. Changing Approaches to Communication Training ith Autistic Children. **British Journal of Disorders od Communication**. v 24, p. 151-168, 1989.

KAUFMAN. N. **Cinco pistas para uma prática de mediação escolar não medicalizante**. In: Conversações em Psicologia e Educação. Comissão de Psicologia e Educação do CRP-RJ [org.] Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia, 5º região, 2016.



KUPFER, M. C. M. Pré-escola terapêutica lugar de vida: um dispositivo para o tratamento de crianças com distúrbios globais do desenvolvimento. *In: MACHADO, A.M; PROENÇA, M. Psicologia escolar: em busca de novos rumos.* São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010, p. 111

KWEE CS, SAMPAIO TMM, ATHERINO CCT. Autismo: uma avaliação transdisciplinar baseada no programa TEACCH. *Rev CEFAC*, v.11, n12, 217-226, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11s2/a12v11s2.pdf>. Acesso em 13 de abr. 2019.

LEMOS, E. L. M. D.; SALOMÃO, N. M. R, AGRIPINO-RAMOS, C. S. **Inclusão de Crianças Autistas: um Estudo sobre Interações Sociais no Contexto Escolar.** *Rev. Bras. Ed. Esp.*, Marília, v. 20, n. 1, p. 117-130, Jan.-Mar., 2014

LEMOS, E.L. M. D. *et al.* Concepções de pais e professores sobre a inclusão de crianças autistas. *Rev. Psicol.*, v. 28, n. 3, p. 351-361, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v28n3/1984-0292-fractal-28-03-00351.pdf>. Acesso em 12 de abr. de 2019.

LEON, V.; LEWIS, S. Grupos com autista. *In: ZIMERMAN, D; OSORIO, L. C (orgs.). Como Trabalhamos com Grupos.* Porto Alegre: Artmed, p. 249-268, 1997.

LIMA, R.C. *et al.* Atenção psicossocial a crianças e adolescentes com autismo nos CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro. *Saúde Soc.* São Paulo, v.26, n.1, p.196-207, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n1/1984-0470-sausoc-26-01-00196.pdf>. Acesso em: 11 de abr. 2019.

LÓPEZ R. M. M; SARTI, C. Eles vão ficando mais próximos do normal... Considerações sobre normalização na assistência ao autismo infantil. *Idéias*, Campinas, n. 6, nova série, 1º semestre, 2013.

MACEDO, Roberto Sidnei. **A etnopesquisa crítica e multirreferencial nas ciências humanas e na educação.** 1º edição. Ed EDUFBA, Salvador, 2004

MARCONDES. A. Articulação da Saúde com a Educação nos desafios da educação inclusiva. *In: MACHADO, A. M et al. Psicologia e Direitos Humanos: Educação Inclusiva – Direitos Humanos na Escola.* 1. Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo: Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2005, p. 76.

MARQUES, C.A. Rompendo paradigmas: as construções de Vygotsky, Paulo Freire e Foucault. *In: Jesus, et al (org). Inclusão práticas pedagógicas e trajetórias de pesquisa.* Porto Alegre: Editora Medicação, 2009, p. 149, 150.

MASSI, G. SANTANA, A.P. A desconstrução do conceito de dislexia: conflito entre verdades. *Paidéia*. v. 21, n.50, p.403-11. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v21n50/13.pdf>. Acesso em: 12 de jan. 2019.

MEIRA, M. E. M. Para uma crítica da medicalização na educação. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, v.16, n. 1, p. 135-142, São Paulo – SP, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v16n1/14.pdf>. Acesso em: 09 de fev. 2019.

MENDES, M. L., & CASTRO, E. D. **Fernand Deligny e uma clínica por vir: mobilizações sobre modos de cuidar em saúde mental na infância e adolescência.** Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. v. 28, n. 1, p. 343-355, São Paulo, SP, Brasil, 2020.

NABUCO, M. A. Práticas Institucionais E Inclusão Escolar. **Cadernos de Pesquisa.** São Paulo, v. 40, n. 139, p. 63-74; 2010.

NETO VEIGA, A. J. Quando a inclusão pode ser uma forma de exclusão. *In:* MACHADO, A. M *et al.* **Psicologia e Direitos Humanos: Educação Inclusiva – Direitos Humanos na Escola.** 1. Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo: Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2005, p. 55-70.

NAVARRO, P. Fonoaudiologia no contexto da equoterapia com crianças autistas: uma reinterpretação a partir da Neurolinguística Discursiva. **Cadernos de Estudos Linguísticos Campinas,** v.60, n.2, p. 489-506, 2018.

NOGUEIRA, M.L.M. *et al.* Transtornos do espectro do autismo: o que a psicologia social tem a ver com isso? **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento,** São Paulo, v.15, n.1, p. 63-77, 2015. Disponível em: <http://132.248.9.34/hevila/Cadernosdeposgraduacaoemdisturbiosdodesenvolvimento/2015/vol15/no1/6.pdf>. Acesso em: 20 de jan. 2019.

OLIVEIRA, A. C. **Identificação precoce de sinais de risco de autismo: o risco do risco.** Tese (Doutorado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação, Porto Alegre, 2017

OLIVEIRA, EC *et al.* Reflexões e Propostas de Superação do Discurso Medicalizante. *In:* Marchesan (org.) **Tratado em Fonoaudiologia.** Capítulo, 101 Copyright ©, Editora Roca Ltda, 2014

OLIVEIRA, Danielle Pinheiro Carvalho. **Concepções e Práticas na Fonoaudiologia Educacional:** reflexões sobre a atuação do fonoaudiólogo na rede básica de ensino. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

OLIVEIRA, E.C; HARAYAMA, R. M; VIÉGAS, L. S. Drogas e medicalização na escola: reflexões sobre um debate necessário. **Rev Teias,** v. 17, n. 45, p. 99-118. 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistateias/article/view/24598/17578>. Acesso em: 16 de jan. 2019.

OLIVEIRA, E. L; OLIVEIRA, M.V.B. Neurolinguística Discursiva: contribuições para discutir a relação entre linguagem e pobreza. **Cadernos de Estudos Linguísticos Campinas,** v.60, n.2, p. 414-424, 2018.

ONOCKO-CAMPOS, R.T. & FURTADO, J.P. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública,** v. 22, n.5,1053-1062, 2006.

ORTEGA, F. Deficiência, autismo e neurodiversidade. **Ciência & Saúde Coletiva,** v.14, n.1, p. 67-77, 2009.

PATTO, M.H.S. “Escolas cheias, cadeias vazias”<sup>1</sup> Nota sobre as raízes ideológicas do pensamento educacional brasileiro. **Estudos Avançados**. vol.21, n.61, São Paulo, p. 243-266, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v21n61/a16v2161.pdf>. Acesso em: 16 de jan. 2019.

PERISSINOTO, J; MARCHEZAN, T. Q; ZORZI. (org.). **Conhecimento essenciais para atender bem as crianças com autismo**. São José dos Campos: Pulso, 2003

PINTO RNM, TORQUATO IMB, COLLET N, REICHERT APS, SOUZA NETO VL, SARAIVA AM. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Rev Gaúcha Enferm**. 2016 set;37(3): e61572. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61572>.

RODRIGUES, I.B. **(D)efeitos da medicalização sobre a escolarização de crianças diagnósticadas com TEA**. 2017. Dissertação (Mestrado em Educação). Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo – USP, 2017.

TORRES SANTOMÉ, J. Escola e família: duas instituições em confronto? *In*: J. TORRES SANTOMÉ, J. M. PARASKEVA, & M. W. APPLE (orgs.). **Ventos de desescolarização**. A nova ameaça à escolarização pública Lisboa: Plátano Editora, 2003. P.15-56.

SALDANHA, OMFL. **Clínica-escola**: discussão e desafios na educação superior em saúde Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

SERRA, D.C. G. Inclusão e Ambiente Escolar. *In*: SANTOS, *et al* (orgs.). **Inclusão em Educação**: culturas, políticas e práticas. São Paulo: Cortez, 2006.

SERRA, D. C. G. **Entre a esperança e o limite**: um estudo sobre a inclusão de alunos com autismo em classes regulares. 2008. Tese (Doutorado em Psicologia) – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 124p, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp123419.pdf>. Acesso em 23 de nov. 2018.

SILVA, I, F. **Autismo e o processo de medicalização da aprendizagem – um diálogo possível entre escola e famílias**. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização). Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Educação. Especialização em Educação Inclusiva em Contextos Escolares, 2019.

SILVA, M; MULICK, J. A. Diagnosticando o Transtorno Autista: Aspectos Fundamentais e Considerações Práticas. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 29, n.1, p. 116-13, 2009.

SILVA, V. **A supervalorização do diagnóstico de autismo na escola**: um estudo sobre subjetividade social. Dissertação (Mestrado em Educação) –Universidade de Brasília Faculdade de Educação, Universidade de Brasília – UnB. Brasília, 2014

SOARES, M.F. Relatório Técnico Situacional do Departamento de Fonoaudiologia/Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2016.

SURIAN, Luca. **Autismo**: Informações essenciais para familiares, educadores e profissionais de saúde. São Paulo: Paulinas, 2010.

UNESCO. **Declaração mundial sobre educação para todos**: Plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem. Tailândia, 1990

VASCONCELOS, M. C. C. Educação na casa: perspectivas de desescolarização ou liberdade de escolha? **Pro-posições**. v. 28, n. 2. p. 122-140, 2017.

VIEIRA, P. A constituição do sujeito e sua importância na educação. *In*: GALERY, A. (org.) **A escola para todos e para cada um**. São Paulo: Summus, 2017, p. 63-72.

YIN, R.K. **Estudo de Caso**: planejamento e métodos. Tradução Daniel Grassi, 2ª ed. Ed. ATMED Editora. São Paulo, 2001.

YIN, R.K. **Estudo de Caso**: planejamento e métodos. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

## APÊNDICE A- Roteiro da entrevista semiestruturada com a família



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**FACULDADE DE EDUCAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**



Av. Reitor Miguel Calmon s/n. Vale do Canela. Salvador, Bahia  
 40110-902.

### ENTREVISTA COM A FAMÍLIA

#### I IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

Nome \_\_\_\_\_  
 Idade \_\_\_\_\_ D.N \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F  
 Naturalidade: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_

#### II IDENTIFICAÇÃO FAMILIAR

Pai: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_  
 Mãe: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_  
 Responsável: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_  
 Nº de irmão: \_\_\_\_\_ Idade dos irmãos \_\_\_\_\_

- 1) Fale um pouco sobre o desenvolvimento do seu filho.
- 2) Quando e como o seu filho recebeu diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA)?
- 3) Quando o seu filho iniciou os estudos? E em qual instituição de ensino?
- 4) Quanto ele iniciou os estudos ele já tinha o diagnóstico de autismo?
- 5) Com o diagnóstico apresentado a escola, você acha que houve alguma diferença no procedimento pedagógico?
- 6) Seu filho já mudou de escola? Se sim, quantas vezes?
- 7) Qual o motivo da mudança de instituição?
- 8) Quais os tipos de escola que frequentou?
- 9) Seu filho já ficou sem estudar? Por quê?
- 10) Como é o desempenho do seu filho na escola?
- 11) Quais foram as principais dificuldades enfrentadas nesses anos escolares?
- 12) A criança gosta de ir à escola?
- 13) Como é o relacionamento da criança com os colegas e professores?
- 14) Como é a sua relação com a escola do seu filho?
- 15) Já recusaram a matrícula do seu filho devido seu diagnóstico médico?
- 16) Ele tem acompanhante ou já teve acompanhante terapêutico? Conte sobre essa experiência.
- 17) A fonoaudióloga atual de seu filho, ou outra terapeuta, já visitou a escola na qual ele estuda? Como foi? Trouxe alguma contribuição

## APÊNDICE B – Roteiro da entrevista semiestruturada com a escola



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**FACULDADE DE EDUCAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

Av. Reitor Miguel Calmon s/n. Vale do Canela. Salvador, Bahia  
40110-902.



**ENTREVISTA COM A ESCOLA**  
**(Equipe técnica pedagógica)**

- 1) Quando a criança foi matriculada nesta instituição?
- 2) Qual a avaliação que a escola faz do desenvolvimento da criança?
- 3) A escola possui acompanhante terapêutica em salas de aulas?
- 4) Como se caracterizou o processo de adaptação escolar da criança?
- 5) Como é a relação da criança com os professores, coordenadores e equipe escolar em geral?
- 6) A família participa do processo de escolarização da criança? Como?
- 7) Atualmente, há outra criança com diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) matriculada na escola? A matrícula ocorreu antes ou depois do diagnóstico médico?
- 8) Como é a relação dos demais alunos com a criança?
- 9) O que a escola necessita para que processos de inclusão sejam o mais satisfatório possível?
- 10) Outros profissionais que acompanham a criança já entraram em contato com a escola? Qual(is)? Conte como foi?

## APÊNDICE C– Roteiro da entrevista semiestruturada com a clínica



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**FACULDADE DE EDUCAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

Av. Reitor Miguel Calmon s/n. Vale do Canela. Salvador, Bahia  
40110-902.



**ENTREVISTA COM O FONOAUDIÓLOGO**

- 1) Desde quando vc acompanha a criança neste serviço?
- 2) Qual(is) a(s) queixa(s) da família?
- 3) A escola também tem alguma queixa? Como você teve acesso a ela?
- 4) Qual tem sido o foco do trabalho fonoaudiológico?
- 5) E a escola? Você tem contato? Relate.
- 6) Quantas vezes por ano você entra em contato com a escola?
- 7) Você sabe se a criança tem acompanhante terapêutico em sala?
- 8) A escola ou o acompanhante terapêutico já procurou ou entrou em contato com a clínica escola para conversar sobre a criança?
- 9) Você dialoga com a família sobre a escola da criança? Como tem sido?
- 10) Você acha que contribui com o processo de escolarização da criança? Como?
- 11) A criança realiza algum acompanhamento pedagógico ou psicopedagógico fora da escola? Você tem contato com o profissional?

## APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**FACULDADE DE EDUCAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**



Av. Reitor Miguel Calmon s/n. Vale do Canela. Salvador, Bahia  
40110-902.

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O Sr.(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa **“INCLUSÃO DE UMA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NA ESCOLA REGULAR: INTERLOCUÇÃO ENTRE A ESCOLA E A CLÍNICA”**. Nesta pesquisa pretendemos compreender o processo de inclusão no ensino regular de uma criança com diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA), além de compreender a relação entre escola, clínica e família nesse processo. O motivo que nos leva a estudar este tema é que ele pode trazer algumas contribuições para o diálogo entre clínica e escola, resultando assim em uma abertura importante para a transformação das práticas clínicas e pedagógicas atuais. Para esta pesquisa serão utilizados como fonte de dados todo material que consta no prontuário clínico da criança ao longo dos atendimentos realizados no CEDAF e de entrevistas semiestruturadas com fonoaudiólogo, professores e família. Como benefício indireto esta pesquisa pode contribuir para que, tanto a escola quanto a clínica fonoaudiológica, estabeleçam um diálogo que poderá se constituir num fator importante para o êxito do processo de inclusão escolar. (a).

O estudo em questão não pretende oferecer nenhum risco ao Sr. (a). No entanto, pode apresentar como risco potencial e/ou desconforto, possíveis modificações no seu aspecto emocional, caso o senhor (a) julgue as questões do pesquisador como invasivas ou inadequadas, ou ainda, o risco de vazamento das informações coletadas. As pesquisadoras deste estudo pretendem conduzir a entrevista de modo que não ocorra nenhum tipo de constrangimento que abale seu aspecto emocional, evitando perguntas que possam causar este tipo de sentimento. Como garantia de sigilo nenhum outro pesquisador, a não ser os envolvidos nesta pesquisa, terá acesso aos dados coletados e guardados em local seguro na Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia, e ainda, os nomes verdadeiros de todos os participantes serão substituídos por siglas ou



nomes fictícios. Caso ocorra algum dano em decorrência de quebra de sigilo (segredo das informações) ou incômodo com alguma pergunta, relacionado à pesquisa, a mesma será prontamente interrompida e o senhor será devidamente acolhido de acordo com a natureza da sua demanda, caso seja necessário, em serviço médico e/ou psicológico da rede pública ou privada, conforme sua escolha. As pesquisadoras ficaram responsáveis por garantir o direito à assistência integral e o direito à indenização, conforme a Resolução CNS 466/12. Apesar disso, caso seja identificado e comprovado danos provenientes desta pesquisa, o(a) senhor(a) tem assegurado o direito a indenização.

Para participar deste estudo o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Caso o senhor (a) tenha algum tipo de gasto decorrente da sua participação nesta pesquisa, tais como: deslocamento para o local de sua preferência para realização da entrevista ou necessidade de alimentação; o senhor (a) tem a garantia de ressarcimento e suas despesas serão cobertas pelo pesquisador responsável. Apesar de não ter nenhum custo, na ocorrência de danos provenientes desta pesquisa, o (a) Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização.

O Sr.(a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na sua relação com a Universidade Federal da Bahia.

Caso o Senhor(a) tenha alguma dúvida ou necessite de qualquer esclarecimento ou ainda deseje retirar-se da pesquisa, por favor, entre em contato com os pesquisadores abaixo a qualquer tempo.

**Pesquisador Orientador - Elaine Cristina de Oliveira, Av. Reitor Miguel Calmon s/n. Vale do Canela. Salvador, Bahia. CEP 40110-902. Telefone: (71) 32838886 ou (71)991509747**

**Pesquisador Responsável - Hanna Moitinho Freire Queiroz da Silva, Rua Jardim Santo Antônio. Conjunto Santa Bárbara, nº390, Bloco V, apartamento 101, Salvador, Bahia. CEP 40285-820. Telefone: (71) 9 91701367**

Também em caso de dúvida, o(a) Senhor(a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia

(CEP/ICS/UFBA). O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) busca defender os interesses dos participantes de pesquisa. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia (CEP/ICS/UFBA) está localizado na Avenida Reitor Miguel Calmon, s/n, - Instituto de Ciências da Saúde – 4º andar, Vale do Canela. Horário de funcionamento: De Segunda-feira a Sexta-feira das 07h30min às 17h30min. Telefone: (71) 3283-8951. E-mail: cepics@ufba.br.

Os resultados parciais da pesquisa estarão à sua disposição quando no momento em que desejar. Quando a pesquisa estiver finalizada, o(a) senhor(a) pode entrar em contato com o pesquisador responsável para entrega dos resultados. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O(a) Sr.(a) não será identificado em nenhuma publicação, tomaremos o cuidado de substituir os nomes verdadeiros de todos os participantes por siglas ou nomes fictícios. Ou seja, como garantia de sigilo as publicações relativas à pesquisa deverão obedecer às normas de sigilo e proteção da identidade dos sujeitos participantes, de forma que nenhum resultado obtido com este estudo que venha a ser publicado conterá o seu nome. Além disso, nenhum outro pesquisador, a não ser os envolvidos nesta pesquisa, terá acesso aos dados coletados, estes serão guardados em local seguro na Faculdade de Educação e protegidos por senhas de acesso.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, rubricadas em todas as suas páginas, as quais serão assinadas, ao seu término, pelo(a) Sr.(a) ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável. Uma das vias deste termo será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade de Educação da UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, sala do EPIS, primeiro andar, e a outra será fornecida ao(a) Sr.(a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco (5) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa **“INSERÇÃO DE UMA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NA ESCOLA REGULAR: INTERLOCUÇÃO ENTRE A CLÍNICA E A ESCOLA”**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 .

---

Nome completo (participante)

Data

---

Nome completo (pesquisador responsável)

Data

Em caso de haver desistência em permanecer na pesquisa, autorizo que os meus dados já coletados referentes aos resultados de exames, questionários respondidos e similares ainda sejam utilizados na pesquisa, com os mesmos propósitos já apresentados neste TCLE.

**( ) SIM**

**( ) NÃO**

---

Nome completo (participante)

Data

APÊNDICE E – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**FACULDADE DE EDUCAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**



Av. Reitor Miguel Calmon s/n. Vale do Canela. Salvador, Bahia  
 40110-902.

## **TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **INCLUSÃO DE UMA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NA ESCOLA REGULAR: INTERLOCUÇÃO ENTRE A ESCOLA E A CLÍNICA**

A pesquisa quer compreender como a sua escola e a clínica que você faz atendimento de fonoaudiologia estabelecem uma relação. A sua participação nesta pesquisa é fundamental para que seja possível entender essa relação, porque você já é atendido há muito tempo no CEDAF e tem como analisar o que você escreveu, desenhou e brincou durante esse tempo todo e se a clínica entrou em contato com a sua escola e quais foram às dificuldades que você enfrentou para estar na escola por você compreender e interagir com o mundo de uma maneira singular. Esta pesquisa não vai trazer riscos para a sua saúde e ninguém vai saber quem é você, será segredo o seu nome e tudo que for pessoal e possa te identificar. Se não quiser mais participar você pode no informar e não será obrigado a continuar, ou seja, você pode desistir de ser nosso participante a qualquer momento.

Caso você não tenha entendido alguma explicação ou não queira mais participar desta pesquisa, por favor, fale com os pesquisadores abaixo.

**Pesquisador responsável – Elaine Cristina de Oliveira, Av. Reitor Miguel Calmon s/n. Vale do Canela. Salvador, Bahia. CEP 40110-902. Telefone: (71) 32838886**

**Pesquisador Colaborador – Hanna Moitinho Freire Queiroz da Silva, Rua Piauí. Edifício Pituba Residence Apartamento 1003, Salvador, Bahia. CEP 41830270. Telefone: (71) 9 91701367**

Local, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Assinatura da (o) criança/adolescente

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE F – Carta de Anuência



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA**  
**CENTRO DOCENTE ASSISTENCIAL EM**  
**FONOAUDIOLOGIA**



Av. Reitor Miguel Calmon s/n. Vale do Canela. Salvador, Bahia  
40110-902.

## Carta de Anuência

### *DECLARAÇÃO*

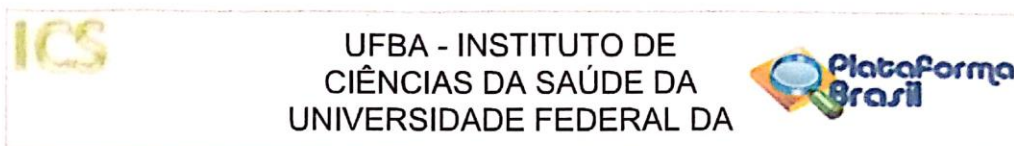
Eu “**MÁRCIA DA SILVA LOPES**”, na qualidade de responsável pelo “**CENTRO DOCENTE ASSISTENCIAL EM FONOAUDIOLOGIA**”, autorizo a realização da pesquisa intitulada “**INCLUSÃO DE UMA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NA ESCOLA REGULAR: INTERLOCUÇÃO ENTRE A ESCOLA E A CLÍNICA**” a ser conduzida sob a responsabilidade da pesquisadora “**HANNA MOITINHO FREIRE QUEIROZ DA SILVA e equipe constituída por: ELAINE CRISTINA DE OLIVEIRA**”; e DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética do ICS da UFBA para a referida pesquisa.

Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

ASSINATURA \_\_\_\_\_

**(carimbo da Instituição)**

## Anexo 1 – Cópia do Parecer de aprovação do Comitê de Ética



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** INSERÇÃO DE UMA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NA ESCOLA REGULAR: INTERLOCUÇÃO ENTRE A CLÍNICA E A ESCOLA

**Pesquisador:** Hanna Moitinho Freire Queiroz da Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 06467119.1.0000.5662

**Instituição Proponente:** Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.222.047

**Apresentação do Projeto:**

Historicamente nossa sociedade é marcada por uma ótica normatizadora e classificatória, pautada pelos princípios dicotômicos entre normalidade e patologia. Essa mesma ótica reflete diretamente no aumento, cada vez mais precoce nos últimos anos, dos diagnósticos do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Apesar dos discursos inclusivos que permeiam os meios escolares e os principais documentos e legislações que fundamentam as práticas pedagógicas, a inclusão educacional para alunos com TEA ainda é tímida e ineficiente. Dessa forma, a intolerância, o estranhamento e a exclusão estão presentes na maioria das relações interpessoais estabelecidas com os indivíduos com diagnóstico nosológico e seus familiares. Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, que será realizado a partir do estudo de caso de uma criança com diagnóstico médico do TEA, em idade escolar, em atendimento fonoaudiológico no Centro Docente assistencial em Fonoaudiologia (CEDAF), no Instituto de Ciências da Saúde (ICS), da Universidade Federal da Bahia (UFBA), por meio dos dados secundários do prontuário e de entrevistas semiestruturadas selecionados com os atores e atrizes sociais que convivem e participam diretamente no processo de escolarização da criança. Esses dados serão analisados após serem transcritos e separados em categorias semânticas partir da técnica de análise do conteúdo tendo por base da discussão a teoria Neurolinguístico-Discursiva e os estudos sobre o processo de inserção escolar, direitos à educação e sobre a medicalização da educação e da vida.

**Endereço:** Miguel Calmon

**Bairro:** Vale do Canela

**CEP:** 40.110-902

**UF:** BA **Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3283-8951

**E-mail:** cepics@ufba.br



UFBA - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



Continuação do Parecer: 3.222.047

### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

- Analisar como a escola e a clínica participam no processo de inserção de uma criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no ensino regular.

Objetivos Secundários:

- 1) Identificar e caracterizar o percurso escolar da criança com o diagnóstico do TEA, a partir da idade escolar mínima para ingresso na rede de ensino até a fase atual;
- 2) Analisar as possíveis dificuldades enfrentadas pela escola no que se refere ao processo de inserção da criança no ambiente educacional;
- 3) Identificar e caracterizar através dos dados do prontuário o contato da clínica com a escola;
- 4) Analisar a interlocução entre escola e clínica e as implicações desta relação para o processo de inclusão deste sujeito no ensino regular.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Esta pesquisa não oferece nenhum dano físico aos sujeitos e todos os direitos legais serão assegurados. Em caso de danos aos sujeitos, por quebra de sigilo ou algum tipo de constrangimento relacionado à pesquisa, esta será imediatamente suspensa e os mesmos serão devidamente acolhidos de acordo com a natureza da sua demanda, ficando os pesquisadores responsáveis por garantir o direito à assistência integral e o direito à indenização, conforme a Resolução CNS 466/12.

Benefícios:

A pesquisa apresenta como benefício a possibilidade de contribuições para que, tanto a escola quanto a clínica fonoaudiológica, estabeleçam um diálogo entre esses dois campos, podendo contribuir num fator importante para o êxito do processo de inclusão escolar.

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa está fundamentada metodologicamente em uma abordagem qualitativa. Será realizada a partir do estudo de caso de uma criança com diagnóstico médico do Transtorno do Espectro Autista (TEA), em idade escolar, do sexo masculino, em atendimento fonoaudiológico no Centro Docente Assistencial em Fonoaudiologia (CEDAF), no Instituto de Ciências da Saúde (ICS), da

Endereço: Miguel Calmon

Bairro: Vale do Canela

UF: BA

Telefone: (71)3283-8951

Município: SALVADOR

CEP: 40.110-902

E-mail: cepics@ufba.br



UFBA - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



Continuação do Parecer: 3.222.047

Universidade Federal da Bahia (UFBA). Tendo como objetivo analisar como a escola e a clínica participam no processo de inclusão de crianças com TEA no ensino regular por meio dos dados secundários do prontuário da criança e de entrevista semiestruturadas com os atores sociais que convivem e participam diretamente no processo de escolarização dela. Os dados serão analisados tendo por base a teoria Neurolinguística- Discursiva (ND) e em estudos mais recentes sobre autismo, sobre o processo de inclusão escolar, direitos à educação e crítica sobre a medicalização da educação e da vida.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos foram apresentados.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Atendidas as pendências e satisfeitos os princípios éticos e bioéticos em pesquisa, o CEP-ICS é de parecer favorável à aprovação deste Protocolo.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde (CEP-ICS/UFBA), de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº. 466 de 2012 e na Norma Operacional CNS nº. 001 de 2013, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto. Eventuais modificações no protocolo ou extensão do cronograma devem ser apresentadas ao CEP-ICS/UFBA de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas por meio de emenda. Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, a cada 6 meses e ao término do estudo. O participante tem a liberdade de recusar-se a entrar no estudo ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma ou prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d). O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.3.z), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.3). O CEP deve ser

Endereço: Miguel Calmon

Bairro: Vale do Canela

UF: BA

Telefone: (71)3283-8951

CEP: 40.110-902

Município: SALVADOR

E-mail: cepics@ufba.br





UFBA - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



Continuação do Parecer: 3.222.047

informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Item V.4). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA junto com seu posicionamento.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1284598.pdf	20/03/2019 10:47:47		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa_2.pdf	20/03/2019 10:45:54	Hanna Moitinho Freire Queiroz da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_2.pdf	20/03/2019 10:38:21	Hanna Moitinho Freire Queiroz da Silva	Aceito
Outros	Carta_Resposta_ao_CEP_do_ICs.pdf	20/03/2019 10:08:10	Hanna Moitinho Freire Queiroz da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Dispensa_TCLE_do_menor.pdf	28/01/2019 20:18:47	Hanna Moitinho Freire Queiroz da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Dispensa_do_termo_assentimento.pdf	28/01/2019 20:18:11	Hanna Moitinho Freire Queiroz da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_responsavel_legal.pdf	26/01/2019 18:39:38	Hanna Moitinho Freire Queiroz da Silva	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento.pdf	26/01/2019 18:33:00	Hanna Moitinho Freire Queiroz da Silva	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	26/01/2019 18:29:41	Hanna Moitinho Freire Queiroz da Silva	Aceito
Outros	Termo_de_Responsabilidade_e_compromisso.pdf	16/01/2019 19:52:52	Hanna Moitinho Freire Queiroz da Silva	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso_dados_prontuario.pdf	16/01/2019 19:52:25	Hanna Moitinho Freire Queiroz da Silva	Aceito

Endereço: Miguel Calmon

Bairro: Vale do Canela

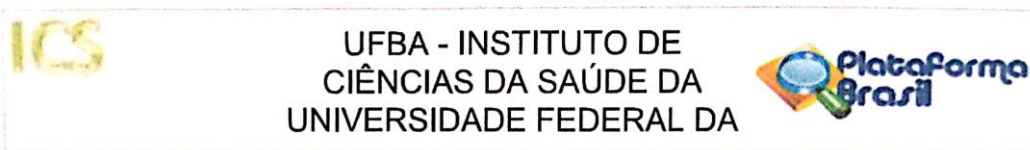
UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-8951

CEP: 40.110-902

E-mail: cepics@ufba.br



Continuação do Parecer: 3.222.047

Outros	carta_de_anuencia.pdf	16/01/2019 19:29:13	Hanna Moitinho Freire Queiroz da Silva	Aceito
Outros	Equipe_detalhada.pdf	16/01/2019 15:35:05	Hanna Moitinho Freire Queiroz da Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_de_confidencialidade.pdf	16/01/2019 15:34:14	Hanna Moitinho Freire Queiroz da Silva	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SALVADOR, 03 de Abril de 2019

---

**Assinado por:**  
**Maria Lúcia Vaz Masson**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Miguel Calmon  
**Bairro:** Vale do Canela  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR **CEP:** 40.110-902  
**Telefone:** (71)3283-8951 **E-mail:** cepics@ufba.br