

TENSÕES E INTENÇÕES NO PROCESSO DE INCLUSÃO NA EDUCAÇÃO INFANTIL DA CRIANÇA COM TGD ASSOCIADO AO ESPECTRO DE AUTISMO

Anderson Rubim Dos Anjos

Prefeitura da Serra

Secretaria de Educação

RESUMO

O presente artigo aborda algumas questões relacionadas aos aspectos educacionais que estão implicados na inclusão da criança com transtorno global do desenvolvimento (TGD) associado ao espectro de autismo. Tais questões emergiram numa pesquisa-ação colaborativa-crítica, no qual realizamos durante o mês de setembro a dezembro de 2011 no Centro Municipal de Educação Infantil (Cmei) Caminhando para o Futuro localizado no Município de Serra Espírito Santo. Na análise dos dados, foram levantados alguns eixos de discussão, para esse artigo, daremos destaque, as tensões e intenções inerentes à inclusão no cotidiano escolar do aluno Luiz, com base, em trechos do diário de campo, registro dos encontros do Ciclo reflexivo de formação e das entrevistas realizadas com as professoras, estagiária e pedagoga. Na fundamentação teórica, recorreremos a alguns autores da área Educação Especial na perspectiva da inclusão e da Psicologia histórico-cultural. Se antes os profissionais da escola nos apresentaram apenas tensões, bloqueios e até rejeição no processo de inclusão, após os encontros sistematizados a que chamamos de Ciclo reflexivo de formação, foi possível vislumbrar as intenções, mudanças no agir pedagógico e no olhar para com o aluno. Mostra também que não basta à criança com TGD estar incluída no cotidiano escolar; é preciso que haja uma sistematização, um planejamento entre professores de sala e de Educação Especial, estagiária e pedagoga, dentre outros profissionais, que foque a aprendizagem e a sua participação em todas as atividades curriculares e, sobretudo a sua permanência.

Palavras-chaves: Inclusão, tensões e intenções.

INTRODUÇÃO

O processo de inclusão das crianças com algum tipo deficiência, aparentemente com quadros mais severo, como no caso do autismo, mostra-se ainda carregado de tensões e intenções, vivenciadas pelos educadores que trabalham diretamente com essas crianças.

Diante desse contexto, pretendemos nesse artigo ressaltar algumas questões relacionadas aos aspectos educacionais que estão implicados na inclusão da

criança com transtorno global do desenvolvimento (TGD) associado ao espectro de autismo, que emergiram a partir de uma pesquisa-ação colaborativa-crítica, no qual realizamos, no Centro Municipal de Educação Infantil (Cmei) Caminhando para o Futuro localizado no Município de Serra Espírito Santo.

Por entendermos que a pesquisa-ação possibilita que o pesquisador intervenha dentro de uma problemática social, que pode estar situada em diferentes instituições sociais, entre elas, a escola; além do movimento de pesquisa que é produzido por meio desta perspectiva de investigação, que nos conduz a uma relação estreita com uma ação ou com uma resolução de um problema coletivo e, que pode envolver os sujeitos de modo cooperativo ou participativo é o que nos levou a realizar esta pesquisa tomando-a por referência.

Para constituição dos dados recorreremos aos seguintes instrumentos: à observação participante, entrevista semiestruturada, gravações de vídeo e áudio e às anotações no diário de campo. Vale ressaltar que todos os nomes pessoais, assim como da instituição são fictícios.

Na análise dos dados, foram levantados alguns eixos de discussão, para esse artigo, daremos destaque, as tensões e intenções inerentes à inclusão no cotidiano escolar do aluno Luiz¹, com base, em trechos do diário de campo, registro dos encontros do Ciclo reflexivo de formação e das entrevistas realizadas com as professoras, estagiária e pedagoga. Na fundamentação teórica, recorreremos a alguns autores da área Educação Especial na perspectiva da inclusão e da Psicologia histórico-cultural.

As tensões: nem a escola nem o professor estão preparados

Precisamos olhar o processo de inclusão educacional de crianças com qualquer tipo de deficiência como uma condição a ser valorizada. Entretanto, o que temos vivenciado é outra realidade: a escola e os profissionais da educação, a partir de suas concepções sobre a inclusão, demonstram objeções, rejeições, bloqueios e críticas que se juntam à falta de formação e ao conhecimento científico, como podemos observar nas falas destacadas a seguir: Fernanda pedagoga, “[...] não concorda com a forma como está

¹ Sujeito foco do estudo, aluno do Grupo IV, do CMEI Caminhando para o Futuro da professora Maria. O último diagnóstico clínico relata que ele apresenta um quadro de transtorno global de desenvolvimento associado ao espectro autista.

ocorrendo. Nem a escola nem o professor estão preparados. As políticas públicas tinham que oferecer mais suporte” (DIARIO DE CAMPO, 26/09/11).

[...] quando falamos em inclusão, acho que o ambiente escolar tem que ter a estrutura, tem que ter infraestrutura, tanto a física como as pessoas. Tem que ter psicólogo e apoio. Acho que as escolas não têm tendo isso, dificulta muito a gente trabalhar. No meu caso, por exemplo, não fui formada para lidar com esse tipo de aluno. Simplesmente eles estão pegando as crianças e colocando na escola. Acho que deveria ter primeiro um aparato pra ajudar a gente e tá ajudando essas crianças (ENTREVISTA/MARIA 28/02/2012).

Foi muito difícil, porque atrapalha a sala de aula, atrapalha as outras crianças que querem aprender, e você tem que ficar ali, vigiando né, pra não acontecer o pior, [...] mas é muito complicado, trabalhar com criança, especial. É muita paciência, né? Pedi a Deus paciência, sem paciência a gente não vence não (ENTREVISTA/ALINE, 28/02/2012).

Nós não temos estruturas, não tem espaço pra receber cadeirante. Nem no banheiro ele vai conseguir ir. Tem que ter rampa, não tem. Como que vai adequar uma criança dessa ao espaço físico? Então primeiro tem que ter a infraestrutura, aparato de pessoas, pedagógico, tem que tá todo mundo envolvido nesse processo, uma andorinha só não faz verão [...] (ENTREVISTA/MARIA, 28/02/2012).

Quando discordamos ou concordamos, como as professoras, de como as ações ou as políticas de educação inclusiva vêm sendo instituídas, é importante pensarmos que esse movimento é um processo, sendo assim um processo que ainda não foi finalizado. As políticas de educação inclusiva são construídas e, ao mesmo tempo, reconfiguradas. Essa discussão é recente, ela ganhou mais força no meio educacional nos anos 90, por meio dos movimentos sociais inclusivos e da legislação de diretrizes básicas para a educação.

Outro aspecto se refere às condições históricas e sociais vividas pela pessoa com deficiência durante séculos. A participação desses indivíduos nas instâncias sociais, políticas, educacionais e culturais sempre foi negada. A sociedade não reconheceu por muitos séculos a pessoa com deficiência como um sujeito de direito.

Nesse caso, Prieto (2006) ressalta que as políticas de educação inclusiva têm se apresentado como grandes vilãs, devido à falta de investimentos, evidenciando certo descaso dos governantes em relação à escolarização da criança com deficiência.

É um equívoco pensar em inclusão sem a disponibilização de recursos financeiros que fomentem ações voltadas para as políticas de formação. Por outro lado, é necessário haver mudança de concepção por parte dos

professores em relação à educação inclusiva, no sentido de romper com o que foi instituído na sociedade e que é reproduzido pela escola.

As atitudes dos grupos humanos em relação às pessoas com deficiência estão profundamente marcadas por um aspecto moral. Além disso, por trás de cada manifestação de aceitação ou de rejeição da diferença de outrem, desenvolvem-se determinadas concepções de mundo, de sociedade e de homem, que se caracterizam, em sua maior parte, pelo discurso hegemônico de uma sociedade e de um determinado momento da história (ANJOS; ALMEIDA, 2007).

A afirmação de que os professores e a escola não estão preparados para receber alunos com deficiência é algo que nos leva refletir sobre nossas próprias convicções. O que é estar preparado? Será que estamos preparados para a morte? Será que estamos preparados para ter um filho com deficiência? Podemos concordar que não fomos preparados para certas questões, mas o que está em jogo é a rejeição que se coloca como uma barreira ao estranho, que traz medo e insegurança. Temos dificuldade em lidar com o novo, pois nos incomoda e traz inquietude. É mais fácil rejeitar, visto que a aceitação leva ao rompimento com um estado de acomodação, já que tal estado é confortável para a maioria das pessoas.

Para Baptista (2012), a escola atual, em sua dinâmica, tem trazido aos professores novos desafios, que emergem de uma sociedade que gradativamente vem mudando de concepção em relação ao respeito com o outro, à diferença. Essa demanda que presenciamos atualmente tem colocado em evidência a profissionalização do professor, exigindo mais capacidade profissional.

Porém, muitas vezes ouvimos a frase 'não fui formado para isso', como se houvesse uma garantia de estabilidade na carreira docente que não existe em nenhum campo profissional. Imaginemos um dentista, formado há 20 anos e que não tenha se atualizado em relação às recentes demandas e às novas descobertas. Reflexão semelhante vale quando consideramos um contador, habituado às práticas de 1980 e atuando em 2012. Da engenharia ao comércio exterior, aqueles que não ressignificam suas capacidades estão fora. Essa lógica vale também para o professor (BAPTISTA, 2012, p. 16).

Diante do discurso de que nem escola nem o professor estão preparados para trabalhar com a inclusão, é pertinente considerar a ausência de formação inicial e continuada das universidades e das políticas, a fim de contextualizar a área dedicada à Educação Especial. Essa deveria estar alinhada com a realidade

dos desafios e das tensões, encontrados pelos professores na escola que busca trabalhar o processo de educabilidade da criança com TGD e com outros tipos de deficiência.

Percebemos nas atitudes e nas falas dos professores e de outros profissionais que eles se deparam com os desafios da inclusão, as tensões e os medos, por não saberem como lidar com a criança com deficiência. Muitos creem na incapacidade de si próprios. Isso parte das dificuldades em relação aos seus saberes, da ansiedade de não conseguir lidar com o diferente, e, sem dúvida, da ausência de formação específica (ALMEIDA; ANJOS, 2007).

Além, dessas questões, encontramos outro aspecto no processo de educabilidade e inclusão da criança com TGD/associado ao espectro autista que se relaciona com o jeito de “estar²” na infância. Para alguns profissionais, os atos³ de Luiz eram vistos como um comportamento atípico e eles foram transformados em um “problema” e ao mesmo tempo em um “desafio” para a escola como aponta a “Fernanda: já me deparei com crianças com algum tipo de transtorno, mas nunca com o caso de um aluno como Luiz. O caso dele realmente foi um ‘desafio’” (ENTREVISTA 14/03/2012).

O comportamento de Luiz: “problema” biológico ou social?

Logo quando chegamos à escola, observamos uma ênfase na fala dos profissionais sobre alguns atos relacionados ao comportamento de Luiz, algo que a nosso ver gerava tensões e, principalmente, barreiras que impossibilitavam a aprendizagem e levantavam vários questionamentos sobre a sua inclusão.

[...] como observamos, ele não para. Ele não te escuta. Ele chama a atenção de todo o CMEI. Outras crianças que tem a Síndrome de Down ou só a hiperatividade, às vezes, é uma questão só ali na sala de aula. No caso dele, não, é mais generalizada, essa é a diferença (ENTREVISTA/FERNANDA, 14/03/2012).

[...] entende o que a gente fala, *mas não atende*. Ele tem quatro anos e é maior que as demais crianças da sua faixa etária, o que as assusta. Seu comportamento é muito oscilante, um dia está calmo e outro agitado, quando se encontra agitado, agride os colegas de turma, não gosta de ser contrariado ou de ouvir não (DIÁRIO DE CAMPO, 26/09/2011).

Ele faz o que você pensar. Ele já me bateu, me chutou, feriu minha perna e outro dia desses me deu um tapa aqui na sala. Aí eu segurei a mão dele, briguei e chamei ele pra conversar. Nesse dia quando ele

² Não se trata de um quadro definido, mas acentua-se o caráter mutável dessa maneira de ser (VASQUES, 2009).

³ Ato, contém a raiz “stup” que significa “passo”, ato como um passo, como iniciativa, movimento, ação arriscada, tomada de posição (BAKTHIN, 2010).

viu a mãe, saiu correndo pra se esconder, pra mãe não pegar ele (ENTREVISTA/ BEATRIZ, 28/02/2011).

Essas dificuldades, possivelmente, tenham impulsionado a mãe a procurar um especialista neurologista, já que não era uma dificuldade isolada, a escola se encontrava com grandes dificuldades no controle do comportamento e, é claro, em seu aprendizado.

No Cmei tivemos acesso a quatro tipos de laudos clínicos de Luiz, realizados no ano de 2011. Três deles o diagnosticaram com hiperatividade. Segundo a mãe

[...] ele passou por vários neurologistas, em hospitais públicos e particulares. Mas apenas o último, do posto de saúde de Carapina do Município da Serra, deu o diagnóstico como uma criança autista. Nenhum outro neurologista havia dado este laudo. Na clínica particular não houve um diagnóstico porque era necessário realizar vários exames (DIÁRIO DE CAMPO, 29/09/2011).

O último laudo clínico, realizado no mês de agosto de 2011, numa Unidade de Saúde da Prefeitura da Serra, ressalta que Luiz apresenta-se dentro do quadro de transtorno invasivo do desenvolvimento, de etiologia ainda não definida, representado por comprometimento qualitativo da interação social e recíproca da comunicação verbal e não verbal, das atividades lúdicas e imaginativas, situando-se dentro do espectro autista, com comprometimento intelectual leve/moderado. No final, reforça a inclusão na escola comum, com acompanhamento neurológico, fonoaudiólogo, psicopedagógico e psicológico.

Segundo a Mãe, o neurologista do posto de saúde de Carapina diagnosticou que ele era uma criança autista ao observar o nível de estresse em que ele se encontrava, devido à longa espera para ser consultado. Eles chegaram ao posto às 07h30min e só foram consultados às 12h. Quando ela entrou na sala para a consulta, seu filho se encontrava em pânico, ele pulava e gritava. Nesse caso, a criança foi diagnosticada apenas pelo seu comportamento e pela apresentação dos laudos anteriores. O neurologista não solicitou nenhum exame detalhado, como uma ressonância magnética ou outros tipos de exames mais conclusivos. O tempo da consulta foi apenas de uma hora (DIÁRIO DE CAMPO, 29/09/2011).

Mas, o que levou, em um ano, uma criança de apenas quatro anos, possuir um histórico clínico tão extenso? Acreditamos que a escola estava atrás de uma explicação para as causas do seu comportamento, que se mostrava “anormal”, “atípico” ou “fora dos padrões” produzidos e imaginados por uma um grupo hegemônico com visão adultocêntrica, que normatizaram e determinaram um modelo ideal de criança e infância, no qual geralmente tomamos como

referência. Os que não estão dentro desses parâmetros de normalidade se tornam alvo de preconceitos por não se adaptarem ao ritmo escolar.

A desadaptação ao ritmo escolar sempre foi um dos problemas suscetível aos preconceitos sociais, produtores de diagnósticos sobre as supostas incapacidades; os problemas do desempenho sempre foram um convite à produção e circulação de diagnósticos sobre o corpo e a mente de cada criança percebidos como inadequados (FREITAS 2011, p. 106).

Os três laudos anteriores que o diagnosticaram com hiperatividade seriam ou não seriam suficientes para explicar à escola o que Luiz apresentava? Por que a mãe teve que levar seu filho tantas vezes no médico? Será que a escola mobilizou essa mãe para que realizasse outros diagnósticos? Até que ponto o laudo tem contribuído para o trabalho do professor? Será que o laudo tem colaborado para a produção de “rótulos”, para o fortalecimento das críticas ao processo de inclusão e também para a rejeição por parte dos educadores? É possível que estejamos produzindo laudos como justificativa para os serviços de apoio e transferência de atendimento?

Segundo Collares e Moysés (1996, p. 75), “[...] o que escapa às normas, o que não vai bem, o que não funciona como deveria é transformado em doença, em um problema biológico, individual”. A medicina num determinado contexto histórico, influenciada pela visão higienista, desde as suas origens, cumpre o papel social de normatizar a vida do sujeito transformando os problemas de comportamento em doenças e explicando as causas a partir de diferentes tipos de distúrbios, transtornos e síndromes.

Essas mesmas autoras, ao realizarem um estudo sobre o fracasso escolar, elas evidenciaram que a escola, diante das causas relacionadas com a dificuldade de aprendizagem, distúrbios de comportamentos afetivos e emocionais, não tinha competência para lidar com essas questões e “psicologizava” aquilo que era pedagógico. Com isso, a escola não apenas transfere a responsabilidade para a Saúde, assim como partilha uma situação que, muitas vezes, extrapola o contexto no qual essa instituição está acostumada a lidar. A escola ao insistir nos laudos não está tentando se eximir apenas, mas também está pedindo o auxílio dos equipamentos públicos para compreender o que, muitas vezes, não é explicado no Ensino Superior.

Concordamos com as autoras e reforçamos que essa rejeição pode ser reflexo da imagem que foi produzida em torno da síndrome de autismo e que ainda é

reforçada a partir de estigmas, estereótipos e rótulos que criam uma imagem cheia de (pré) conceitos. Por sua vez, Freitas (2011, p. 107) nos diz que “[...] tais repertórios podem ser utilizados de modo a justificar a sonegação de direitos educacionais ou de modo a produzir novos estigmas”.

Nesse contexto, a Saúde cumpre o papel, numa visão higienista, de normatizar e explicar os comportamentos atípicos, que aparentemente se mostram ameaçadores para a sociedade. Assim, criam-se síndromes, transtornos e lugares específicos para as pessoas com deficiência, que, ao longo da história, vêm ocupando clínicas, hospícios, manicômios e instituições especializadas.

Estamos convictos de que atualmente há uma grande produção de laudos médicos, o que pode ser bom à escola, mas talvez não seja positivo para a infância da criança. Uma vez que estigmatizada como TGD/espectro autismo, sempre o será pela vida toda. Segundo Freitas (2011, p. 107), dentro do histórico do fracasso escolar, que já existe desde o século XX, no qual os “[...] repertórios clínicos circularam nos ambientes escolares socorrendo docentes e dirigentes com classificações consideradas suficientes para indicar as causas do insucesso individual”.

Além disso, estamos presenciando a uma medicalização da infância. Acreditamos que a escola, por não saber lidar com os atos da criança com TGD/espectro autista, tem visto na medicação uma âncora, algo que percebemos nos relatos dos profissionais, que demonstram, em certa medida, um alívio quando a criança está medicada, quando não há uma preocupação com a sua agitação. “Segundo a pedagoga, quanto à medicação do Luiz foi cogitado que quando a mãe diminui o remédio, isso o faz ficar mais agitado; quando ele toma a dose correta, ele fica calmo” (DIÁRIO DE CAMPO, 26/09/2011).

A professora de Luiz, Maria, começou a fazer parte da conversa, expondo que no início ele era mais agitado, devido à ausência de medicação, e que hoje ele está mais calmo, por estar tomando remédio (DIÁRIO DE CAMPO, 26/09/2011).

O médico apontou que ele tomasse um remédio para acalmá-lo, porque ele é muito nervoso. A mãe, ao ler a bula do remédio, ficou muito preocupada, mas ela não teve alternativa e está dando o remédio para deixá-lo mais calmo, pois ele é muito nervoso. A mãe fica emocionada ao falar da medicação (DIÁRIO DE CAMPO, 29/09/2011).

Para muitas escolas, a medicação acaba se tornando oportuna, uma vez que a criança, ao estar agitada, mobiliza mais esforços do professor nas intervenções pedagógicas; por outro lado, podemos reforçar outro problema à infância dessa criança: a dependência de medicamentos controlados.

Vejamos o caso do Luiz. Seu laudo, emitido pelo Instituto de Neurociência do Espírito Santo, o diagnosticou com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, acentuando o uso de metilfenidato⁴ 10mg, três vezes ao dia. No final expõe: “A mãe está com dificuldade em manter boa adesão ao tratamento. Troco para metilfenidato La10mg”.

No Brasil, segundo dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, esse remédio passou de 71 mil caixas, no ano de 2000, para 779 mil caixas em 2005. Há questionamentos também sobre a avaliação diagnóstica do quadro clínico e sobre as interpretações dos resultados por não haver medidas objetivas e julgamentos subjetivos em relação aos sintomas. A prescrição de remédios com base apenas nos comportamentos atípicos e na falta de atenção pode ser um grave problema. Segundo Boarini, (2009) alguns profissionais de medicina, como Ana Cecília Sucupira e Raul Gorayeb, questionam o uso da medicação enquanto uma possível cura.

Outro fator preocupante sobre o uso dessa medicação é a presença de efeitos colaterais. É preciso considerar os efeitos sobre o organismo, que podem possibilitar alguns comprometimentos no desenvolvimento físico da criança. Segundo Wigal et al. (2006) apud Boarini (2009), em uma pesquisa realizada com 183 crianças de 3 a 5 anos, que faziam uso do metilfenidato, num relato natural, 30% dos pais sinalizaram como efeitos colaterais crises emocionais; dificuldades para dormir; pensamentos e comportamentos repetitivos; diminuição do apetite e irritabilidade. Em cinco crianças, houve o aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca e em 11% delas precisaram ter a medicação suspensa, haja vista que o remédio causava diferentes efeitos intoleráveis. Estudos estão sendo feitos em animais para verificar a hipótese de prejuízos no desenvolvimento, na maturação cerebral e para verificar se o uso

⁴ Cloridrato de metilfenidato é comercializado no Brasil sob o nome de Ritalina ou Concerta, os medicamentos controlados são aqueles com substância psicotrôpicos e tranquilizantes que só podem ser comercializados mediante receita médica. O seu uso causa efeitos mentais devido a uma estimulação cortical, com uso o que se espera é o aumento da atenção e a diminuição da impulsividade e da hiperatividade.

desse remédio na infância pode ter efeitos no desenvolvimento intelectual da criança.

Desse modo, precisamos refletir sobre a produção de laudo. As políticas de Educação Especial/Inclusiva precisam repensar o papel do laudo clínico, no sentido de problematizar a sua origem e o que pode causar na vida escolar da criança. Será que a Educação e o Poder Público não são capazes de perceber que, independente de laudo, a escola muitas vezes precisa de apoio, por ter numa sala de aula crianças com histórias sociais e modos de ser diferenciados? Precisamos reconhecer que os padrões normatizadores que foram estabelecidos no passado, hoje já não servem mais. A escola tem que romper com o que está estabelecido e enxergar com outros olhos o jeito de “estar” na infância da criança com TGD/associado ao espectro autista.

Os professores, a escola e aqueles que estão à frente das Políticas de Educação Inclusiva precisam unir esforços para buscar alternativas para contribuir com a inclusão das crianças que apresentam TGD. E isso não é com a simples exigência de laudos. Não estamos contrários ao laudo, apenas queremos problematizar a sua função e o que a escola está fazendo com ele, pois o processo de educabilidade dessa criança não pode ser determinado apenas por um diagnóstico clínico.

Com isso, concordamos com Boarini (2009). É necessário, no Brasil, que se promova um programa de formações, que não seja só para os professores, mas que envolva profissionais como clínicos gerais, pediatras, psiquiatras e psicólogos, que lidam com crianças com transtornos globais de desenvolvimento.

As intenções: mudando o foco do problema

Das tensões, passamos a olhar e perceber juntos, pesquisador e profissionais que atuavam diretamente com o Luiz – as intenções.

Para isso, o pesquisador, numa perspectiva colaborativa-crítica, passou a ser um colaborador, mobilizando tais profissionais a refletirem por meio dos Ciclos reflexivos de formação, as questões que permeavam a inclusão de Luiz.

Assim, diante das dificuldades encontradas pelas professoras e estagiária em incluir Luiz nas atividades escolares, resultando na demarcação de um outro

lugar para ele na escola, considerávamos pertinente refletir, algumas questões, a fim de impulsionar uma mudança de visão em relação à educabilidade e inclusão do aluno.

Assim, no primeiro encontro levantamos a seguinte questão: sempre esperamos um comportamento ideal, adequado às convenções sociais, aos valores e às normas que moldam um modo ideal de homem, criança e mulher se comportarem. Ao nos depararmos com crianças que apresentam uma forma diferente de agir com o meio, nos seus comportamentos com o outro, que tipo de ações pedagógicas podemos buscar para não as excluir?

Durante as observações no cotidiano do CMEI “Caminhando para o futuro”, percebemos, por parte da estagiária e de outras profissionais, as dificuldades para incluir Luiz em algumas brincadeiras e atividades da escola, no sentido de reforçar a sua inclusão nesse espaço.

Nesse dia, a escola recebeu o programa da TV Gazeta, “Em movimento”. Luiz gostou do microfone do apresentador, interagindo com ele. Houve apresentações de grupos de crianças que dançavam uma determinada música temática. A turma do Luiz fez uma apresentação, mas apenas ele não participou. **Vemos que não houve uma tentativa, de incluí-lo**, mesmo que fosse com uma pequena participação. Ele ficou brincando sozinho, com uma máscara de árvore e tentando entrar no pula-pula (DIÁRIO DE CAMPO, 26/11/2011).

Nesse caso, além de não haver tentativa de incluí-lo nas atividades da escola, parecia que alguns profissionais demarcavam o seu lugar de aluno-problema.

Percebemos que as professoras pareciam estar acostumadas com a presença do Luiz no pátio, onde notamos **apenas uma preocupação delas**: quando ele se aproximava de algumas crianças menores, que já tinham passado por alguma situação por conta das atitudes de Luiz (DIÁRIO DE CAMPO, 30/11/2011).

“A professora, ao perceber que ele estava atrapalhando a harmonia da brincadeira, chamou a atenção dele, pois ela estava preocupada com a possibilidade dele machucar alguma criança” (DIÁRIO DE CAMPO 17/11/2011).

Diante da questão, alguns apontamentos emergiram dos próprios profissionais da escola por meio do Ciclo de formação reflexivo:

- O primeiro se refere sobre a importância de se fazer uma parceria com a família, a fim de buscar uma compreensão da criança;
- o segundo diz respeito ao envolvimento de todos os profissionais da escola, pois o desafio é de toda a equipe e não somente do professor daquela criança;

- o terceiro consiste em buscar atividades e estratégias que contemplem essa criança, melhorando a sua socialização e o seu desenvolvimento de um modo global;
- o quarto consiste na procura de meios didáticos, jogos e brincadeiras que aproximem a criança dos colegas, do professor e que o envolvam nas atividades;
- o quinto busca o conhecimento sobre este tipo de comportamento através de estudos.

Nesse caso, as professoras demonstraram, aparentemente, dentro de um processo dinâmico e de constante reflexão sobre as questões, que demarcavam uma posição contrária em relação à inclusão da criança com TGD associado ao autismo, outro olhar para esse processo.

Assim, o aspecto fundamental do processo colaborativo foi à possibilidade de fazermos as professoras pensarem o papel desempenhado por elas, o lugar de Luiz na escola e, principalmente, a sua educabilidade.

Nossas considerações finais

Se antes os profissionais da escola nos apresentaram apenas tensões, bloqueios e até rejeição no processo de inclusão, após os encontros sistematizados a que chamamos de Ciclo reflexivo de formação, foi possível vislumbrar as intenções, mudanças no agir pedagógico e no olhar para com o aluno.

Estar na escola de Educação Infantil, fazendo pesquisa com uma criança que apresenta TGD associado ao espectro de autismo, fez-nos entender que é preciso enxergar, com um olhar diferenciado, a inclusão desse sujeito, seus modos e suas formas de interagir com o meio, seu ritmo de aprendizagem, suas habilidades e potencialidades e, por fim, seu desenvolvimento social e humano.

Em relação à inclusão, acreditamos que não é apenas a formação para tal, é algo inerente à nossa forma de pensar, a concepção que temos de mundo e da sociedade, as nossas convicções e os conhecimentos que trazemos.

Referências

ANJOS, A. R.; [ALMEIDA, M. L.](#) A formação continuada de professores pela via do lazer e recreação para pessoas com necessidades educacionais especiais:

uma proposta de trabalho colaborativa. In: SILVA, K. N. P. e SILVA, J. A. A. (Orgs.). **Recreação, Esporte e Lazer: espaço, tempo e atitude**. Recife: Instituto Tempo Livre, 2007, v. 01, p. 445-450.

BAPTISTA, C. R. Torna-se: trajetórias de alunos e formação de professores. In: II Seminário Nacional de Educação Especial e XIII Seminário Capixaba de Educação Inclusiva, 2012, Vitória. **Anais** do II Seminário Nacional de Educação Especial e XIII Seminário Capixaba de Educação Inclusiva. Vitória: UFES, v. 1, p. 13-23.

BAKTHIN, M. M. **Para uma filosofia do ato responsável**. São Carlos: Pedro e João Editores, 2010.

BOARINI, M. L.; **Hiperatividade, higiene mental, psicotrópicos: enigmas da caixa de pandora**. Maringá, Eduem, 2009.

VASQUES, C. K. **História de um olhar: a escola, a clínica e a função constitutiva da educação**. In: _____; SCHLICKMANN, Maria Sirlene; CAMPOS, Rosânea. (Orgs.). **Educação e infância: múltiplos olhares, outras leituras**. 1. ed. Ijuí: UNIJUÍ, 2009. p. 99-110.

COLLARES, C.; MOYSES, M. **Preconceitos do Cotidiano Escolar: Ensino e Medicalização**. São Paulo: Cortez, 1996.

FREITAS, M. C. **O aluno-problema: forma social, ética e inclusão**. São Paulo: Cortez Editora, 2011.

PRIETO, R. G. Atendimento escolar de alunos com necessidades educacionais especiais: um olhar sobre as políticas públicas de educação no Brasil. In: MANTOAN, M. T. E.; PRIETO, R. G.; ARANTES, V. A. (Orgs). **Inclusão escolar: pontos e contrapontos**. São Paulo: Summus, 2006.

TEZZARI, M.; BAPTISTA, C. R. Vamos brincar de Giovanni? In: BAPTISTA. C. R.; BOSA, C. (Org.). **Autismo e Educação: reflexões e propostas de intervenção**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.
