



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS-UFAM
FACULDADE DE EDUCAÇÃO-FACED
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO-PPGE

**POLÍTICAS PÚBLICAS EDUCACIONAIS INCLUSIVAS PARA A
CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO NA
EDUCAÇÃO INFANTIL NA CIDADE DE MANAUS**

GISELE DE LIMA VIEIRA

MANAUS- AM

2016



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS-UFAM
FACULDADE DE EDUCAÇÃO-FACED
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO-PPGE

GISELE DE LIMA VIEIRA

**POLÍTICAS PÚBLICAS EDUCACIONAIS INCLUSIVAS PARA A
CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO NA
EDUCAÇÃO INFANTIL NA CIDADE DE MANAUS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação; Linha de pesquisa 4: Educação Especial e Inclusão no Contexto Amazônico, sob a orientação da Profa. Dra. Maria Almerinda de Souza Matos.

MANAUS- AM

2016

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

V658p	<p>Vieira, Gisele de Lima Políticas Públicas Educacionais Inclusivas para a criança com Transtorno do Espectro do Autismo na Educação Infantil na Cidade de Manaus / Gisele de Lima Vieira. 2016 176 f.: il.; 31 cm.</p> <p>Orientadora: Maria Almerinda de Souza Matos Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Amazonas.</p> <p>1. Educação Infantil. 2. Transtorno do Espectro do Autismo. 3. Políticas Públicas Educacionais Inclusivas. 4. Educação Especial. I. Matos, Maria Almerinda de Souza II. Universidade Federal do Amazonas III. Título</p>
-------	--

GISELE DE LIMA VIEIRA

**POLÍTICAS PÚBLICAS EDUCACIONAIS INCLUSIVAS PARA A
CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO NA
EDUCAÇÃO INFANTIL NA CIDADE DE MANAUS**

BANCA EXAMINADORA:

ORIENTADORA:

Prof.^a Dra. Maria Almerinda de Souza Matos
Universidade Federal do Amazonas – UFAM
Faculdade de Educação – FACED/UFAM
Faculdade de Pós-Graduação em Educação – PPGE

Componentes da Banca:

Prof.^a Dra. Elaine Maria Bessa Rebello Guerreiro
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas – IFAM
Mestrado Profissional em Ensino Tecnológico do IFAM.

Prof. Dr. João Otacilio Libardoni dos Santos
Universidade Federal do Amazonas – UFAM
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia – FEFF/UFAM
Faculdade de Pós-Graduação em Educação - PPGE

MANAUS- AM

2016

Dedicatória

*A Jesus, Mestre dos mestres, dedico essa
conquista com gratidão.*

Agradecimentos

Agradeço a Deus, porque Nele, por Ele e para Ele são todas as coisas.

A minha mãe Áurea Lúcia, por inculcar em mim o amor pelos estudos desde a tenra idade; por cuidar dos meus filhos enquanto eu estava estudando e ausente; por toda ajuda dispensada a mim neste processo de Mestrado. Mãe, sem o seu incentivo, apoio e ajuda eu não teria conseguido.

A minha irmã Luciana que sempre acreditou em mim, dando-me sempre uma palavra de conforto e de sabedoria nas horas mais difíceis. Você é um exemplo para mim na vida acadêmica.

Ao meu irmão Márcio, por me ajudar com meus filhos entretendo-os.

Aos meus filhos Paulo e Pedro, que souberam compreender a minha ausência e dedicação de tempo aos estudos. Vocês são meninos de ouro.

A minha orientadora Prof.^a Dra. Maria Almerinda, pelos ensinamentos, apoio e incentivo, que acreditou em mim e no meu potencial acadêmico, mesmo quando eu mesma não acreditava estando sempre ao meu lado nessa trajetória.

Aos professores de Mestrado pelos ensinamentos, que de forma direta e indireta contribuíram na construção desta pesquisa: com vocês aprendi muito.

Aos professores doutores que compuseram a banca de qualificação e defesa, Elaine Bessa e João Libardoni: cresci muito com vossas contribuições.

Aos colegas de Mestrado, Elis Cristina, Julieuza, Valdejane, Suelen Maria, Therêncio e Rogério, pelo companheirismo e amizade.

A Suelen Lima, amiga que conheci e ganhei nesse Mestrado, companheira para todas as horas e para todos os momentos cuja amizade foi fortalecida a cada desafio enfrentado.

A Marcela Uchôa, amiga e companheira de trabalho, cujo trabalho com crianças com deficiência foi sempre um exemplo para mim de cuidado, amor, respeito, determinação, responsabilidade e perseverança.

A minha prima Geane Lima, pela ajuda com a correção da língua portuguesa.

Aos meus alunos mais que especiais, cujo contato com os mesmos fez-me iniciar e trilhar nesse caminho de pesquisa.

A todos os amigos que direta e indiretamente contribuíram para a construção desta pesquisa, os meus sinceros agradecimentos.

Pessoas com deficiência são, antes de mais nada, PESSOAS¹,
logo,
crianças com TEA são, antes de mais nada, CRIANÇAS².

¹ Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2007).

² A autora.

RESUMO

As Políticas Públicas Educacionais Inclusivas para a criança com Transtorno do Espectro do Autismo são ações políticas educacionais articuladas entre o Estado e a sociedade civil que visam promover a cidadania dessas crianças, diminuindo o processo de exclusão escolar, garantindo o acesso à educação pública de qualidade em classes regulares de ensino, promovendo a transversalidade da educação especial desde a educação infantil. A pesquisa tem como objetivo analisar as Políticas Públicas Educacionais Inclusivas para a criança com Transtorno do Espectro do Autismo na Educação Infantil da rede municipal de Manaus estabelecendo pontos e contrapontos com a legislação nacional a fim de averiguar se o direito contido na Lei está sendo cumprido com todas as garantias e serviços que assegura. Para tanto, realiza um resgate histórico sobre: criança, infância, educação infantil e as políticas públicas para a educação infantil; descreve a conceituação, etiologia e características do TEA na primeira infância; analisa as políticas públicas de inclusão educacional para as crianças com TEA na Educação Infantil da Rede Municipal de Ensino em observância às leis nacionais de inclusão educacional; contribui com subsídios teóricos e com atividades para o trabalho pedagógico do professor com a criança com TEA. A pesquisa apresenta uma abordagem qualitativa e descritiva dos fenômenos estudados, utiliza como fonte de informação a pesquisa documental e bibliográfica e, a análise de conteúdo, para a análise dos dados. Como resultados, mostra que a legislação nacional assegura o direito à educação de qualidade para as crianças com TEA desde a Educação Infantil primeira etapa da educação básica e que através da análise da legislação local, em alguns pontos, existe disparidade entre o que determina a Lei e o serviço educacional que está sendo ofertado para as crianças com TEA, a saber: a falta de profissional de apoio especializado, a necessidade de construção de Instituições de Educação Infantil com vistas ao atendimento do quantitativo de crianças estabelecidos no Plano Municipal de Ensino e a necessidade de formulação de políticas públicas efetivas para o serviço de estimulação essencial/precoce. A pesquisa contribui para o esclarecimento e mobilização da sociedade civil pela inclusão real das crianças com TEA na rede pública de ensino municipal.

Palavras-chave: Educação Infantil. Transtorno do Espectro do Autismo. Políticas Públicas Educacionais Inclusivas. Educação Especial.

RESUMEN

Las Políticas de Inclusión Educativa para los niños con Trastorno del Espectro Autista son acciones políticas educativas articuladas entre el Estado y la sociedad civil para promover la ciudadanía de estos niños reduciendo proceso de exclusión escolar, lo que garantiza el acceso a la educación pública de calidad en clases regulares de enseñanza destinado a la promoción de la integración de la educación especial de la educación infantil. La investigación tiene como objetivo analizar las políticas públicas educativas para los niños con Trastorno del Espectro Autista en la primera infancia en la red pública de la ciudad de Manaus destacando los puntos y contrapuntos con la legislación nacional con el fin de determinar si lo derecho contenido en la Ley se cumple con todo garantías y servicios que se aseguran. El estudio presenta una histórica acerca de: niño, niñez, la educación de la primera infancia y las políticas públicas para la educación de la primera infancia; En él se describe el concepto, etiología y características de TEA en la primera infancia; análisis de las políticas públicas de inclusión educativa para los niños con TEA en la Red Municipal de Enseñanza de la Educación de los Niños en el cumplimiento de las leyes de educación nacional de inclusión; contribuye con soporte teórico y con actividades para el trabajo pedagógico del profesor con el niño con TEA. La investigación presenta un enfoque cualitativo y descriptivo de los fenómenos estudiados, que se utiliza como fuente de información para el documento y la investigación bibliográfica y análisis de contenido para el análisis de datos. Los resultados muestran que la legislación nacional garantiza el derecho a una educación de calidad para los niños con TEA desde preescolar que es la primera etapa de la educación básica y mediante el análisis de la legislación local en algunos puntos, existe disparidad entre lo que determina la Ley y el servicio educativo que se ofrece a los niños con TEA, a saber: la falta de apoyo profesional experto, la necesidad de la construcción de escuelas de Educación Inicial para satisfacer la cuantitativa de niños establecidos en el plan Municipal de Educación y la necesidad de formular políticas públicas eficaces para el servicio esencial/estimulación temprana. La investigación contribuye a la clarificación y la movilización de la sociedad civil para la inclusión real de los niños con TEA en las escuelas públicas municipales.

Palabras clave: Educación Infantil. Trastorno del Espectro Autista. Políticas de Inclusión Educativa. La Educación Especial.

Lista de Quadros:

Quadro 1	DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais.....	54
Quadro 2	CID – Classificação Internacional de Transtornos Mentais.....	54
Quadro 3	Comparação entre DSM-IV e DSM-5.....	60
Quadro 4	Redução de alunos regulares para cada aluno com deficiência.....	105
Quadro 5	Eixos temáticos discutidos no Fórum Municipal de Educação.....	108
Quadro 6	Demanda do Município de Manaus em relação a Meta 1 do PNE (2014-2024).....	109
Quadro 7	Unidades Educacionais de Educação Infantil – 2016.....	112
Quadro 8	Quantitativo de alunos com TEA na Educação Infantil do Município de Manaus: 2010 a 2015.....	115
Quadro 9	Quantitativo e redução do número de alunos pós inclusão.....	117
Quadro 10	Observando e conhecendo o aluno com TEA.....	140
Quadro 11	Sugestões de atividades para o trabalho pedagógico.....	159

Lista de Siglas:

AEE	Atendimento Educacional Especializado
APA	Associação Psiquiátrica Americana
CFB	Constituição Federal Brasileira
CFE	Conselho Federal de Educação
CID	Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento
CME	Conselho Municipal de Educação
CNE/CEB	Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Básica
DCNEI	Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Infantil
DEPLAN	Departamento de Planejamento
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FUNDEB	Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LBI	Lei Brasileira de Inclusão
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
LDBN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
PME	Plano Municipal de Educação
PNE	Plano Nacional de Educação
PNEE/PEI	Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
RCNEI	Referencial Curricular Nacional Educação Infantil
SECADI	Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão.
SEMED	Secretaria Municipal de Educação
TEA	Transtorno do Espectro do Autismo
TGD	Transtornos Globais do Desenvolvimento
TGD-SOE	Transtornos Globais do Desenvolvimento- Sem Outra Especificação.
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura.
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

Lista de figuras:

Figura 1	Cronograma de atividades diárias.....	146
-----------------	---------------------------------------	-----

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	16
1	CAPÍTULO 1 - EDUCAÇÃO INFANTIL E AS POLÍTICAS PÚBLICAS EDUCACIONAIS: DO SENTIMENTO DA INFÂNCIA À IDENTIDADE DA CRIANÇA.....	21
1.1	Conceitos de criança e de infância.....	26
1.2	As primeiras instituições de guarda e instituições assistenciais pré-escolares para a criança no Brasil.....	28
1.3	O engatinhar das Políticas Públicas Educacionais: o começo da institucionalização das pré-escolas.....	31
1.4	Políticas Públicas para Educação Infantil brasileira: a Educação Infantil na legislação brasileira - novas perspectivas.....	34
1.4.1	Constituição Federal Brasileira de 1988 (sem as emendas constitucionais nº 14/96; 53/2006; 59/2009).....	37
1.4.2	Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA 1990.....	39
1.4.3	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBN/9394 de 1996.....	40
1.4.4	Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil – RCNEI/1998.....	41
1.4.5	Plano Nacional de Educação – PNE 2001.....	42
1.4.6	Lei nº 11.274/2006, Emenda Constitucional nº 59/2009 e a Lei nº 12.796/2013.....	43
1.4.7	Novo Plano Nacional de Educação – PNE 2014-2024.....	44
2	CAPÍTULO 2 - TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO E OS DISPOSITIVOS LEGAIS DE INCLUSÃO: DAS PRIMEIRAS DESCRIÇÕES AO DSM-5.....	47
2.1	As primeiras descrições feitas sobre o autismo infantil por Leo Kanner e Hans Asperger.....	50
2.2	O autismo nos DSMs e CIDs: a evolução conceitual do autismo.....	53
2.3	O Transtorno Autista (autismo) nos Transtornos Globais do Desenvolvimento.....	56
2.4	Transtorno do Espectro do Autismo e o DSM-5: nova nomeação para o Transtorno Autista (autismo).....	58
2.4.1	O Transtorno do Espectro do Autismo: outras formas de nomeação nos dispositivos políticos legais.....	62

2.5	Declarações internacionais: proclamando os direitos das pessoas com deficiência.....	64
2.5.1	Declaração de Salamanca (1994).....	64
2.5.2	Declaração de Guatemala – Decreto nº 3956/2001.....	68
2.5.3	Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência: Decreto nº 6949/2009.....	69
2.6	Dispositivos legais nacionais de inclusão educacional para as crianças com deficiência.....	71
2.6.1	Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei nº 9394/1996.....	73
2.6.2	Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008).....	74
2.6.3	Plano Nacional de Educação – PNE 2014-2024.....	76
2.6.4	Lei Brasileira de Inclusão: Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015.....	78
2.7	Leis Nacionais para a criança com Transtorno do Espectro do Autismo: Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012 e o decreto nº 6.368 de 02 de dezembro de 2014.....	82
3	CAPÍTULO 3 - POLÍTICAS PÚBLICAS EDUCACIONAIS INCLUSIVAS NA EDUCAÇÃO INFANTIL NO MUNICÍPIO DE MANAUS PARA CRIANÇAS COM TEA.....	88
3.1	A regulamentação da Educação Infantil municipal: Resolução nº 018/CME/2015.....	89
3.2	Legislação municipal: possibilidades legais e reais de inclusão Educacional.....	93
3.2.1	Lei Municipal nº 1.495 de 26 de agosto de 2010.....	94
3.2.2	Resolução nº 010/CME/2011: de 28 de julho de 2011.....	97
3.2.3	Resolução nº 011/CME/2016: de 02 de junho de 2016.....	103
3.2.4	Plano Municipal de Educação: Documento Base – Lei nº 13.005/2015.....	107
3.3	Pontos e contrapontos: legislação nacional de inclusão educacional e as políticas municipais.....	111
4	CAPÍTULO 4 - EDUCAÇÃO INFANTIL: DA IDENTIFICAÇÃO AO TRABALHO PEDAGÓGICO COM CRIANÇAS COM TEA.....	131
4.1	Contribuições para trabalho pedagógico do professor da Educação Infantil com crianças com TEA.....	135
4.2	Atividades pedagógicas para trabalhar com crianças com Transtorno do Espectro do Autismo: conhecer e ensinar.....	138
4.2.1	Padrões Repetitivos e Restritos de Comportamento, Interesses e Atividades.....	142

4.2.2	Déficits na Comunicação Social e Interação Social.....	146
4.2.3	Aprendendo Habilidades para a Comunicação.....	148
4.2.4	Desenvolvimento cognitivo da criança com TEA.....	157
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	161
	REFERÊNCIAS.....	166

INTRODUÇÃO

A proposta da dissertação é discorrer sobre as Políticas Públicas Educacionais Inclusivas para a Criança com Transtorno do Espectro do Autismo da Educação Infantil na cidade de Manaus. Tenciona estabelecer pontos e contrapontos existentes entre a legislação nacional e a legislação local evidenciando o direito à educação da criança pequena em fase da creche e pré-escola da Educação Infantil.

O interesse pela presente pesquisa surge mediante experiência profissional como professora em uma Instituição de Educação Infantil da Rede Municipal de Ensino, que possibilitou entre os anos 2011, 2013 e 2014 lecionar para duas crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. Tal desafio oportunizou a busca por meios que possibilitassem desenvolver trabalho pedagógico diante do escasso conhecimento sobre esse transtorno.

Diante do exposto, observou-se a necessidade de conhecer não somente as possibilidades de técnicas didáticas pedagógicas como também perpassar pelo campo das políticas públicas educacionais inclusivas, o que origina a temática da dissertação intitulada: Políticas Públicas Educacionais Inclusivas para a criança com Transtorno do Espectro do Autismo na Educação Infantil na Cidade de Manaus.

Estrutura-se no problema norteador: as Políticas Públicas Educacionais na cidade de Manaus, na perspectiva da educação inclusiva, efetivam e garantem o atendimento educacional às crianças com Transtorno do Espectro do Autismo na Educação Infantil no Sistema Municipal de Ensino? Para tanto, são articulados os seguintes objetivos específicos: Contextualizar historicamente a Educação Infantil no Brasil evidenciando as políticas públicas para a Educação Infantil; Descrever a conceitualização, etiologia e as características do Transtorno do Espectro do Autismo na primeira infância destacando os principais dispositivos políticos legais de inclusão educacional para estas crianças na Educação Infantil; Analisar as políticas públicas de inclusão educacional implementadas pela Rede Municipal de Ensino em observância às leis nacionais de inclusão educacional para as crianças com Transtorno do Espectro do Autismo nas Instituições de Educação Infantil; e Contribuir com subsídio teórico-pedagógico acerca do Transtorno do Espectro do Autismo destinado aos professores que atuam na Educação Infantil.

O estudo em torno das políticas públicas para a inclusão educacional das crianças com Transtornos do Espectro do Autismo na Educação Infantil na cidade de Manaus se torna

relevante, *a priori*, sob três aspectos: 1º) Poucas pesquisas na área das políticas públicas municipais para as crianças com Transtorno do Espectro do Autismo na Educação Infantil; 2º) Poucas pesquisas realizadas por profissionais da área da educação sobre o Transtorno do Espectro do Autismo; 3º) Falar sobre o Transtorno do Espectro do Autismo, sua etiologia, características e conceituação é uma proposta complexa, intrigante e desafiadora.

Para o alcance dos objetivos propostos, a pesquisa privilegia estudos teóricos e análises de documentos numa racionalidade prático-comunicativa-crítica, parte da descrição e caminha a uma análise qualitativa dos dados. Apresenta interesse específico em desvendar pressupostos implícitos nos textos legais e bibliográficos. Parte do princípio que educar é desenvolver e possibilitar o projeto humano tendo o homem como ser histórico, embora determinado por contextos econômicos, políticos e culturais.

Segundo a natureza dos dados, opta-se pela abordagem qualitativa, pois se acredita que “[...] o objeto das ciências sociais é essencialmente qualitativo. [...] Essa mesma realidade é mais rica que qualquer teoria, qualquer pensamento e qualquer discurso que possamos elaborar sobre ela” (MINAYO, 1994, p. 15).

A pesquisa qualitativa permite conhecer com mais profundidade a realidade educacional prestada às crianças com Transtorno do Espectro do Autismo na Educação Infantil, pois, segundo Minayo (1994):

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (1994 p. 22).

Na perspectiva de conhecer as políticas públicas de inclusão educacional e a legislação vigente para as crianças com Transtorno do Espectro do Autismo e os dispositivos legais de educação para as crianças da educação infantil, utilizou-se como fonte de informação a análise documental e a pesquisa bibliográfica.

A análise documental permite “identificar informações factuais nos documentos a partir de questões ou hipóteses de interesse” (CAULLEY, 1981 *apud* LÜDKE & ANDRÉ, 1986, p. 38). A análise documental se revela uma técnica importante para uma “abordagem de dados qualitativos”, podendo complementar a outras técnicas na obtenção de fontes de informação, que no caso colaborará com a pesquisa bibliográfica, auxiliando a desvelar “aspectos novos de um tema ou problema” (LÜDKE & ANDRÉ, 1986, p. 38).

Na pesquisa documental, os documentos constituem uma fonte importante de informações, e estes, podem ser “quaisquer materiais escritos que possam ser usados como fonte de informação sobre o comportamento humano” (PHILLIPS, 1974, p. 187).

Segundo Lüdke (1986) a pesquisa documental é composta de “[...] leis e regulamentos, normas, pareceres, cartas, memorandos, diários pessoais, autobiografias, jornais, revistas, discursos, roteiros de programas de rádio e televisão até livros, estatísticas e arquivos escolares” (p. 38).

Utilizam-se as técnicas de pesquisa documental e bibliográfica neste estudo com o intuito de responder e atender aos objetivos específicos aqui estabelecidos, entende que, através delas poderemos descrever e analisar documentos tais como: leis, decretos, pareceres, declarações internacionais, obras de autores, e outras fontes necessárias à obtenção de informações pertinentes e importantes para a pesquisa.

Compõe a pesquisa: a) documental – os documentos que tratam do direito à educação da criança pequena e a inclusão educacional das crianças com TEA na educação infantil, declarações internacionais, leis nacionais, decretos, resoluções, notas técnicas, pareceres e outros que se fizeram necessários; b) bibliográfica – obras de autores, com conceitos, ideias, argumentações e debates e proposta pedagógica sobre o Transtorno do Espectro do Autismo, inclusão educacional, políticas públicas, criança, infância e Educação Infantil.

Utiliza-se da análise de conteúdo, técnica que retira do texto sentidos e significados, evidentes ou ocultos através de técnicas sistemáticas apropriadas. O conteúdo do documento analisado se decompõe em fragmentos menores podendo ser palavras, expressões, termos ou frases com uma real significância retiradas da mensagem (CHIZZOTTI, 2014).

A análise temática (BARDIN, 2011) possibilita destacar os núcleos de sentido existentes nos conteúdos dos documentos descritos através dos eixos temáticos estabelecidos, trazendo elementos relacionados às Políticas Públicas Educacionais Inclusivas para a criança com Transtorno do Espectro do Autismo na Educação Infantil.

Os eixos temáticos da análise e interpretação de dados são, a saber: 1) Políticas públicas nacionais relacionadas ao direito à educação da criança pequena na educação infantil; 2) Dispositivos políticos legais de inclusão educacional para crianças com deficiência, evidenciando as crianças com Transtorno do Espectro do Autismo; 3) Relação existente entre as políticas públicas municipais de inclusão educacional e as leis nacionais de inclusão educacional para as crianças com Transtorno do Espectro do Autismo na Educação Infantil.

A partir dos eixos temáticos estabelecidos, observa-se a presença ou a ausência de elementos relacionados ao direito da criança pequena à educação desde à educação infantil; o direito à educação das crianças com Transtorno do Espectro do Autismo nos documentos legais nacionais; e a existência de políticas públicas no município de Manaus para as crianças com Transtorno do Espectro do Autismo e se essas estão em concordância com as leis nacionais de inclusão educacional.

O primeiro capítulo intitula-se *EDUCAÇÃO INFANTIL E AS POLÍTICAS PÚBLICAS EDUCACIONAIS: DO SENTIMENTO DA INFÂNCIA A IDENTIDADE DA CRIANÇA*, por compreender que a criança com Transtorno do Espectro do Autismo é antes de tudo, criança, ser biológico-sócio-histórico-cultural e cidadã de direitos, este capítulo descreve o surgimento do sentimento da infância e da identidade da criança; o surgimento da Educação Infantil (recorte histórico); o começo da institucionalização das pré-escolas e as políticas públicas para a Educação Infantil brasileira. Como aporte teórico utiliza-se: Aguiar (2010); Ariès (1981); Barbosa (2014); Kishimoto (1988); Kramer (1992); Kuhlmann Jr. (2001; 2005; 2010); Lima (2013); Machado (2010); Muniz (1999); Oliveira (2010); Rosemberg (1992; 1999; 2002); Zabalza (1998) entre outros.

O segundo capítulo denomina-se: *TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO E OS DISPOSITIVOS LEGAIS DE INCLUSÃO: DAS PRIMEIRAS DESCRIÇÕES AO DSM-5*, este capítulo apresenta discussões sobre o autismo, os nomes e conceitos adquiridos ao longo do tempo. Organiza a classificação do autismo a partir do DSM-5 e alguns dispositivos internacionais (declarações) e nacionais que tratam da inclusão educacional das crianças com TEA. Utiliza-se como aporte teórico: Araújo (2014); Baptista e Bosa (2002); Drago (2013); Filho e Cunha (2010); Shmidt (2013); Schwartzman (1995); Teixeira (1968); Assumpção Jr. (2005); DSM-5/APA (2013); Bueno (2013); Mendes (2010); Segalla (2013); entre outros.

O terceiro capítulo denomina-se *POLÍTICAS PÚBLICAS EDUCACIONAIS INCLUSIVAS NA EDUCAÇÃO INFANTIL NO MUNICÍPIO DE MANAUS PARA CRIANÇAS COM TEA*. Neste capítulo a legislação municipal que versa acerca do direito educacional da criança com TEA é contextualizada e partir desta, são tecidas as análises acerca da legislação nacional e municipal evidenciando os pontos e contrapontos entre ambas. Como aporte teórico utiliza-se Baptista (2012); Bueno (2011; 2013); Caiado (2013); Carvalho (2012); Drago (2014); Kramer (1992); Matos (2013); Mendes (2010); Silva (2013); Segalla (2013) entre outros.

O quarto capítulo sob o título: *EDUCAÇÃO INFANTIL: DA IDENTIFICAÇÃO AO TRABALHO PEDAGÓGICO COM CRIANÇAS COM TEA*, surge da necessidade em conhecer como a criança com TEA se desenvolve, interage, se comunica entre outros. A partir do conhecimento teórico do TEA, das áreas que apresentam déficits (comunicação e interação social e comportamental), propõe atividades que desenvolvam a comunicação, a interação social e amenizem comportamentos disruptivos e estereotipados. Como aporte teórico emprega: Rodrigues; Spencer (2010); Schwartzman (2011); Cunha (2013) Thompson (2014); Teixeira (2015);

A legislação brasileira é rica em normas jurídicas que proclamam e garantem o direito à educação às pessoas com deficiência. Percebe-se que as políticas públicas educacionais inclusivas são criadas para viabilizar e efetivar este direito constitucional e promover a cidadania do público-alvo da Educação Especial, porém, conclui-se que, em muitos pontos da legislação municipal, essa efetivação não ocorre, a saber, a presença de um profissional de apoio especializado, quando se fizer necessário para auxiliar a criança com TEA em suas necessidades diárias de locomoção, alimentação, interação social (entre outras no ambiente escolar). Este é um direito enunciado na Lei nº 12.764/12, Decreto nº 6.368/14 e LBI nº 13.146/15, dentre outros abordados nesta pesquisa. Faz-se imperioso que leis municipais cumpram o que determina a legislação nacional, pois o descumprimento às Leis (municipais e nacionais) anula o direito à educação, tornando-se tal ato, inconstitucional.

Desse modo discorre-se a pesquisa: *Políticas Públicas Educacionais Inclusivas para a criança com Transtorno do Espectro do Autismo na Educação Infantil na cidade de Manaus.*

CAPÍTULO 1

1 EDUCAÇÃO INFANTIL E AS POLÍTICAS PÚBLICAS EDUCACIONAIS: DO SENTIMENTO DA INFÂNCIA A IDENTIDADE DA CRIANÇA.

O conceito de criança da atualidade não tem a mesma conotação social que tinha o conceito de criança nos séculos passados. A construção histórico-social da noção de criança e da infância e sua relação com a escolarização foi se definindo mediante as relações sociais que se entrelaçaram num movimento da urbanização, do trabalho feminino, das mudanças familiares, entre outros.

Kuhlmann Jr. (2010) cita Cambi e Uliviere ao destacar dois importantes setores da história da infância que não podem ser analisados separadamente, quais sejam: a história social da infância e a história do imaginário. Cada setor representa uma vertente de possibilidades que se imbricam para a compreensão do mundo da criança.

A história social da infância estuda: “[...] as suas condições de vida, as instituições, as práticas de controle, a família, a escola, a alimentação, os jogos, a vida material e social [...]” (KUHLMANN JR. 2010, p. 17). Estes subtemas fazem parte de três campos maiores, quais sejam: estudo da história da assistência, da família e da educação. Cada campo de estudo representa uma vertente que contribui com inúmeros estudos para a compreensão da história social da infância.

A história das mentalidades ou imaginário estuda: aspectos ligados ao imaginário “[...] que trata de colher as mutações que intervêm na história das mentalidades em relação ao

fenômeno infância, as diversas atitudes que se externam nos documentos como as obras de arte, as reflexões filosóficas e pedagógicas, etc. [...]” (KUHLMANN JR. 2010, p. 17).

Para os autores, tanto a história social quanto a história das mentalidades ou imaginário são dois seguimentos dependentes, cujo entrelaçamento se faz necessário para a compreensão e análise do mundo infantil bem como este é visto pela sociedade.

A história das mentalidades ou do imaginário é destacada por Philippe Ariès (1981) em sua obra “História Social da Criança e da Família” nesta, o autor analisa entre outros tópicos de estudo: o nascimento do sentimento da infância e a descoberta da infância.

Ariès (1981) baseia suas análises no estudo da iconografia, no aparecimento da criança e do sentimento da infância nas obras de artes, pinturas, retratos, entre outros, buscando compreender como a criança era vista e representada destacando sua participação na família e na sociedade no decorrer dos séculos.

O autor relata que por volta do século XII a infância não se encontrava na arte medieval e que neste período histórico a infância não existia da forma como a compreendemos hodiernamente. Haja vista que, neste período, a criança era revelada nas artes como um adulto em miniatura sem traços infantis, pintada com características físicas adultas em tamanho reduzido.

Ariès (1981) estabelece divisões temporais afirmando o surgimento do sentimento de infância e da criança a partir do século XIII até o século XVII. Sua perspectiva acerca do assunto revela importantes reflexões sobre o surgimento do conceito social da criança e infância sendo referendado como um dos pioneiros nesta área.

Na ótica de Ariès (1981) o surgimento do sentimento da infância e da criança entre os séculos XIII ao XVII se apresenta da seguinte maneira:

a) A criança e a infância no século XIII:

Segundo Ariès (1981) antes do século XIII não era encontrado nas artes representações da criança ou da infância; as crianças não eram representadas na arte medieval, por dois motivos: a falta de conhecimento da infância ou por não querer representá-la.

Por volta do século XIII aparecem nas artes “[...] alguns tipos de crianças um pouco mais próximas do sentimento moderno [...]” (ARIÈS, 1981, p. 52). Surgem nas artes três tipos de crianças: 1º as crianças como jovens anjos (anjos adolescentes); 2º o menino Jesus que era “[...] o modelo e o ancestral de todas as crianças pequenas da história da arte [...]”

(ARIÈS, 1981, p. 53) e/ou Nossa Senhora menina; e 3º) a criança nua que representava simbolicamente a alma humana.

b) A criança e a infância no século XV:

No século XV, surgiram dois novos tipos de representação da infância: o *putto* e o retrato. O *putto* era a arte de representar as crianças seminuas ou nuas que surgiu no final do século XVI. As crianças começaram a serem retratadas nas efigies funerárias, mas isso só acontece a partir do século XVI, porque antes desse período, as pessoas não consideravam a ideia de ter guardado o retrato de uma criança que tivesse morrido ou que tivesse viva e se tornado adulto. Há dois possíveis motivos para isso: primeiro, as pessoas não se ligariam emocionalmente a um ser que poderia vir a morrer; segundo, para aquelas pessoas a infância era uma fase sem importância para ser recordada (ARIÈS, 1981).

c) A criança e a infância no século XVI:

Para Ariès (1981) a história dos sentimentos pela criança começa a partir do aparecimento do retrato da criança morta. No começo do século XVI, as crianças começam a ser retratadas nas efigies funerárias sobre o túmulo de seus pais e, ao final deste século, já eram encontradas (mesmo que raras) pinturas delas sozinhas nas efigies. Apesar dos altos índices de mortalidade infantil, a perda da criança não era mais considerada algo inevitável.

d) A criança e a infância no século XVII:

Somente no início do século XVII os retratos nas efigies de crianças sozinhas se tornaram mais comuns, um novo hábito de conservar o retrato das crianças mortas havia se criado entre as famílias. Esse hábito se intensificou no século XVII; neste momento da história, cada família queria ter o retrato de seus filhos enquanto crianças (ARIÈS, 1981).

O interesse pela criança fez com que as famílias comessem a cuidar melhor de seus filhos procurando vaciná-los, foi o período da vacinação contra a varíola. A preocupação com essa doença acarretou melhorias de higiene, o controle de natalidade e por consequência redução das taxas de mortalidade infantil (ARIÈS, 1981).

Nos séculos XVI e XVII, um sentimento novo pela infância surgia. A criança “[...] por sua ingenuidade, gentileza e graça, se tornava uma fonte de distração e de relaxamento para o adulto, um sentimento que poderíamos chamar de paparicação [...]” (ARIÈS, 1981, p. 134).

No final do século XVII, o sentimento de paparicação deu lugar a um novo sentimento, defendido pelos moralistas e educadores da época, desta forma, “[...] O apego à infância e à sua particularidade não se exprimia mais através da distração e da brincadeira, mas através do interesse psicológico e da preocupação moral [...]” (ARIÈS, 1981, p.138).

A respeito da paparicação e da moralização da criança, Kramer (1992) destaca que:

[...] o sentimento da infância corresponde a duas atitudes contraditórias: uma considera a criança ingênua, inocente e graciosa e é traduzida pela paparicação dos adultos, e a outra surge simultaneamente à primeira, mas se contrapõe à ela, tornando a criança um ser imperfeito, que necessita da ‘moralização’ e da educação feito pelo adulto (p. 18).

Para Kramer (1992), esses novos sentimentos são originados mediante uma nova postura familiar em relação à criança. A autora afirma que “[...] não é a família que é nova, mas, sim o sentimento de família que surge nos séculos XVI e XVII, inseparável dos sentimentos de infância” (p. 18).

A autora supracitada fala que a ideia de infância é produto de uma sociedade burguesa que determina o papel social e as novas funções da família e da criança. Em suas palavras,

[...] a ideia de infância [...] aparece com a sociedade capitalista, urbano-industrial, na medida em que se mudam a sua inserção e o papel social na comunidade, se, na sociedade feudal, a criança exercia um papel produtivo direito ‘de adulto’ assim que ultrapassa o período da alta mortalidade, na sociedade burguesa ela passa a ser alguém que precisa ser cuidada, escolarizada e preparada para uma função futura. Este conceito de infância é pois, determinado historicamente pela modificação das formas de organização da sociedade (KRAMER, 1992, p. 19).

Para a autora, a função social influencia o comportamento e a visão do adulto para com a criança. Na sociedade burguesa, a criança passa a ser cuidada para não morrer, protegida para poder se desenvolver e crescer, e escolarizada para ser preparada para exercer um ofício na sociedade capitalista.

Ariès (1981) resume seu entendimento a respeito da descoberta da infância e seu surgimento ao afirmar que:

[...] a descoberta da infância começou sem dúvida no século XIII e sua evolução pode ser acompanhada na história da arte e na iconografia dos séculos XV e VI. Mas os sinais de seu desenvolvimento tornaram-se particularmente numerosos e significativos a partir do fim do século XVI e durante o século XVII (p. 65).

Segundo Ariès (1981) o sentimento da infância teve maior desenvolvimento a partir do século XVII intensificando nos séculos subsequentes. Também, defende a ideia de que esse

sentimento tenha surgido primeiramente na realeza e posteriormente para as classes mais pobres.

A pesquisa de Phillipe Ariès (1981) sobre a história da infância revela fatos e acontecimentos importantes sobre a criança entre os séculos destacados. Todavia, para Kuhlmann Jr. (2010) essa é uma visão linear e abstrata do desenvolvimento histórico da criança e da infância, pois para ele, a história não pode ser analisada de um ponto de vista único, de um lugar específico do planeta e ou de uma determinada sociedade e um século em questão. Segundo o autor é preciso cautela em nomear pioneirismos nos estudos sobre a criança e a infância, visto que há histórias da infância de datas anteriores das registradas por Ariès (1981) mencionadas por outros autores que estudam o campo da infância (KUHLMANN JR., 2010).

Kramer (1992) afirma que o papel social influencia a forma de enxergar a criança e a infância, tendo implicações com a história das relações sociais, como o sistema econômico e outros fenômenos sociais.

O século XVIII é marcado pela tentativa da diminuição das mortes das crianças e o surgimento da ideia de contracepção. A partir do momento em que a criança passa a ser vista como um ser em desenvolvimento, em fase distinta da fase adulta, muda-se a percepção do adulto sobre a criança. Para Zabalza (1998), a história da criança e conseqüentemente, a história da infância, “[...] tem sido sempre a história da marginalização (social, cultural, econômica, inclusive educativa). As crianças precisaram viver sempre em um mundo que não era o seu, que não estava feito na sua medida [...]” (p.19).

Para o autor supracitado, as interpretações que o conceito social da criança e a infância sofreram no decorrer da história foram percepções derivadas do grau de sensibilidade que os adultos detinham acerca deles. Para Zabalza (1998) “[...] o que foi dado à infância sempre foi ‘dado’ como fruto derivado da maior ou menor sensibilidade dos adultos, não como algo que lhes foi devido como um direito” (p.19).

Segundo a visão de Zabalza (1998), a criança não possuía direitos, somente deveres, não era vista como pessoa humana, com identidade própria. Sem cuidados adequados para passar da infância para a vida adulta, tudo que lhe era disposto tratava-se de fruto da maior ou menor sensibilidade daqueles que estavam em seu entorno, da sociedade e época que se encontrava.

1.1 Conceitos de criança e infância.

Na atualidade, a criança não é mais vista como um adulto em miniatura, e sim um ser em desenvolvimento biológico, participante e atuante na história. De acordo com o dicionário a criança é menino ou menina que está no período da infância, entre o nascimento e a puberdade. Para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990, criança é a pessoa até 12 anos de idade incompletos.

Interessante o conceito sobre a criança tecido por Oliveira (2010), a qual declara: “Crianças são aquelas ‘figurinhas’ curiosas e ativas, com direitos e necessidades, que precisam de um espaço diferente tanto no ambiente familiar [...] quanto no ambiente escolar tradicional [...]” (p.45). Assim sendo, criança possui necessidades distintas a dos adultos, possui peculiaridades inerentes a sua fase de desenvolvimento, portanto, tem necessidade de um espaço que contemple e respeite sua evolução, seu crescimento.

Para Lima (2013), o conceito contemporâneo de criança é:

[...] é um ser biológico-sócio-histórico-cultural. Seu desenvolvimento acontece na confluência entre o que caracteriza fisiologicamente o ser humano e as influências recebidas do meio histórico-cultural em que o crescimento acontece” (p.21).

Etimologicamente, infância, deriva do latim *in-fans* que significa “não fala”, ou seja, ausência da fala ou incapacidade de falar. A partir desse significado, nota-se o surgimento da concepção de criança como alguém incapaz de falar por si só, um ser dependente que necessita de outras vozes para falar e ser ouvida.

No dicionário, infância é a fase que compreende o período de vida humana desde o nascimento até a puberdade, representa o começo, o princípio dos primeiros anos. A infância, como qualquer outra fase da vida, tem um significado mais abrangente dependendo da sociedade que está inserida e desempenha papéis e divisões de idade por classes que lhe é atribuída (KUHLMANN JR., 2010).

Para Oliveira (2010), o sentido do termo *in-fans* está associado aos primeiros dias e meses da criança e nesse período ainda não possui um esquema de códigos da fala convencional estruturada e apesar de não usar a fala para se comunicar, a criança o faz de outras formas através de choros, risos, gestos entre outros.

Kuhlmann Jr. (2010) afirma que essa incapacidade de falar, era atribuída geralmente à primeira infância compreendida entre 0 a 7 anos e que, após os sete anos de idade iniciaria outra fase, a passagem para a idade da razão.

Oliveira (2010) cita que Jean Jacques Rousseau foi um visionário em seu tempo, dando grandes contribuições para a educação. Isso se reflete quando afirma que, “[...] a infância não era apenas uma via de acesso, um período de preparação para a vida adulta, mas tinha valor em si mesmo” (p. 65).

Gagnebin (1997) *apud* Muniz (1999), nos fala que o livro *Emílio o da Educação* de Rousseau, foi “[...] o marco histórico da nossa concepção moderna de infância” (p.245). Um marco literário que evidenciou algo que não era percebido: a infância como fase importante e distinta da adulta.

Segundo Lima (2013), uma nova visão sobre a infância surge nos séculos XIX e XX; percebe-se a infância como uma fase de desenvolvimento humano, onde “[...] a criança começa a ser entendida como alguém que necessita de lugar, tempo, espaço e cuidados diferenciados” (p. 21,22). Para a autora, o conceito de infância começa a surgir e com ele a percepção de que a criança passa por etapas de desenvolvimento na vida.

Para Lima (2013), “[...] o conceito de infância é fruto de uma construção sociocultural, por isso ser criança, em cada tempo e espaço histórico, é ter (ou não) uma infância própria, com características específicas” (p. 21,22). Desta forma, a infância de uma criança de um determinado local do planeta é diferente das outras de outros locais se diferenciando conforme a cultura a qual está inserida.

Miki (2014) nos revela que nos documentos oficiais e públicos do Estado do Amazonas, a infância, denominada como “primeira” aparece em datas distintas e intervalos etários na Mensagem de 1900 e 1910 e no Programa de Ensino Primário de 1930. Na Mensagem de 1900 é demarcada entre 3 a 7 anos, já na de 1910 é definida de 3 a 6 anos, no Programa de Ensino Primário de 1930, estabelecida de 3 a 7 anos para o jardim de infância. A respeito da representação da infância, compreende-se que a mesma representa uma,

[...] concepção ou a representação que os adultos fazem sobre o período inicial da vida, ou como o próprio período vivido pela criança, o sujeito real que vive essa fase da vida. A história da infância seria então a história da relação da sociedade, da cultura, dos adultos, com essa classe de idade, e a história da criança seria a história da relação das crianças entre si e com os adultos, com a cultura e a sociedade [...] (KUHLMANN Jr., FERNANDES, 2014 *apud* MIKI, 2014. p. 2).

Logo, a infância é um conceito moderno, com peculiaridades e especificidades distintas conforme a sociedade a qual está inserida. A criança é sujeito histórico, cultural e social, pessoa de direitos reconhecida em muitos documentos legais que evidenciam essa condição, a de cidadã.

1.2 As primeiras instituições de guarda e instituições assistenciais pré-escolares para a criança no Brasil.

Na Europa, os orfanatos e salas de asilo foram às primeiras instituições de guarda coletiva das crianças pequenas³ órfãs e abandonadas pelos seus pais, estas, chamadas de crianças enjeitadas. O termo *asilo* ou *nido* é um termo italiano que significa um ninho que abriga. A roda dos expostos foi outro tipo de instituição bastante comum para o recebimento das crianças abandonadas. Criou-se a roda dos expostos para a seguinte finalidade:

A roda consistia em um dispositivo onde se colocavam os bebês que se queriam abandonar. Sua forma cilíndrica com uma abertura externa fixada a uma janela da instituição permitia ao expositor que depositasse a criança que enjeitava, girando a roda de maneira que ela fosse introduzida no outro lado do muro, e se afastasse após tocar o sino, preservando assim seu anonimato. Esse sistema, inventado na Europa Medieval, tinha como objetivo estimular as pessoas a levar o bebê que não desejava para a roda, em lugar de abandoná-lo nos caminhos, bosques, lixo, ou mesmo coibir a prática do infanticídio, bastante comum na época (KUHLMANN JR, 1996 *apud* ARCE & JACOMELY, 2012, p.9).

Na Europa, no final do século XVIII, começam a surgir instituições para crianças de 0 a 6 anos de idade, apresentadas como basilarmente educacionais no intuito de atender as crianças pobres abandonadas e as mães trabalhadoras que não tinham com quem deixar seus filhos (KUHLMANN JR. 2001).

Surgiram então as creches e escolas maternas. A primeira – *crèche* – oriunda do francês traz o significado de manjedoura, de presépio e o termo – escola maternal – era um local que atendia e guardava crianças pequenas fora do convívio familiar (OLIVIERA, 2010).

As instituições pré-escolares assistenciais no Brasil começaram a ser implantadas no início do século XX. Na Europa, as escolas maternas (antigas casas de asilo) eram institucionalizadas para depois implantarem as creches. No Brasil ocorreu o contrário, primeiro se criaram as creches para depois instalarem os jardins de infância (KUHLMANN JR, 2010).

No Brasil, na cidade de São Paulo, foram identificados três tipos de instituições de guarda coletiva de crianças, quais sejam: 1) asilo para órfãos ou orfanatos: destinada à criança

A expressão criança pequena corresponde à criança da primeira infância, em idade escolar, na faixa etária compreendida de 0 a 6 anos; criança pequena é um conceito da modernidade para referir-se à crianças muito novas em idade de frequentar a educação infantil. É vista como sujeito histórico, social inserida em um contexto escolar (MIKI, 2014).

órfã; 2) asilo para os expostos: destinada à criança oriunda de uma concepção não desejada e de relações ilegítimas; e 3) asilo para crianças abandonadas ou delinquentes: destinado às crianças abandonadas e aos menores infratores (KISHIMOTO, 1988).

Segundo Kuhumann Jr. (2010), o diretor do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro, Arthur Morcorvo Filho, escreveu o Histórico de proteção à Infância no Brasil (1500-1922), que foi divulgado no 3º Congresso Americano da Criança e 1º Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, em 1922. Esse diretor descreve três períodos da história assistencial da criança, sendo o primeiro, caracterizado pelo descaso total, o segundo trazendo alternativas isoladas e particulares de assistência à criança e o terceiro momento, a descoberta da infância como fase importante em si merecendo ser cuidada e respeitada.

Kramer (1992) aponta três períodos de proteção à infância no Brasil. Cada um traz uma concepção de cuidado, proteção e assistência para a criança pequena frutos do momento histórico vivido e das mentalidades existentes sobre a criança e infância à época. Quais sejam:

1º Período: do descobrimento até 1874

Do descobrimento até meados de 1874, um único sistema institucionalizado existente para a proteção e guarda de crianças da primeira infância, abandonadas e pobres, era à roda dos expostos. As primeiras iniciativas de atenção e cuidado para com as crianças surgiram por médicos e higienistas a fim de combater a mortalidade infantil muito corriqueira nesta fase de desenvolvimento e comum nesse período histórico (KRAMER, 1992).

2º Período: de 1874 a 1889

No período compreendido entre 1874 a 1889, uma nova mentalidade acerca da infância começava a despertar na sociedade da época. Iniciativas de proteção e cuidado com a infância começaram a surgir de formas esporádicas e isoladas. Aparecem algumas instituições para ajudar a infância desprovida, porém, ainda insignificantes e incipientes para atender a grandiosa demanda de saúde e educação da população infantil (KRAMER, 1992).

Neste período, nos países europeus, a creche era uma instituição destinada às mães operárias, uma proposta de instituição visando à ampliação do trabalho feminino nas indústrias ao passo que aqui no Brasil, esse setor ainda estava se efetivando.

No Rio de Janeiro, em 1879, foi criado o jornal intitulado ‘*A Mãe⁴ de Família*’ para as mães da alta sociedade. O primeiro artigo desse jornal trazia como destaque uma matéria sobre a creche, uma das primeiras referências feita a esta instituição escrita pelo Dr. K. Vinelli (KUHLMANN JR., 2010).

3º Período: a partir de 1889

No período anunciado, começaram a serem criadas instituições pré-escolares para filhos de trabalhadores e leis foram criadas a fim de atender a estas crianças. Vale ressaltar que no ano de 1899, dois fatos importantes destacaram-se, no que diz respeito à intencionalidade de cuidado com a primeira infância. Neste ano, criou-se o Instituto de Proteção e Assistência à Infância (RJ), instituição tida como pioneira influenciando a abertura de filiais em outros estados brasileiros e, a criação da primeira creche brasileira para os filhos de operários, a creche da Companhia de Fiação e Tecidos Corcovado no Rio de Janeiro (KUHLMANN JR., 2010).

No Estado do Amazonas, instituições infantis para a primeira infância começam a surgir no final do século XIX e início do século XX. O primeiro jardim de infância de Manaus, mencionado no livro de Durando Duarte, foi o de Visconde de Mauá em 1920 (MIKI, 2014).

Há contradições com relação ao primeiro jardim de infância criado em Manaus, pois há informações de que o jardim de infância do Instituto Benjamin Constant já estava em funcionamento no final do século XIX. Também há registros dos cursos preliminares em 1918 e da escola ao ar livre em 1919 e a criação do jardim de infância do Grupo Escolar Barão do Rio Branco em 1920 (MIKI, 2014).

Segundo Miki (2014), o jardim de infância do Instituto Benjamin Constant foi autorizado a funcionar em 1897. Até 1920, não há informações referentes a outros jardins de infância criados. Em 1919, em substituição aos jardins de infância, foi criada a escola ao ar livre, tendo como público alvo as crianças das periferias do bairro do Mocó. Em 1920, foi

⁴ A nova publicação que oferecemos às *mães* de família brasileiras tem fim idêntico ao do jornal do Dr. Brochard que tanta aceitação tem tido em França. *A Mãe* de família sahirá quinzenalmente, impressa em bom papel e ilustrada com numerosas gravuras. Redigido per illustres pennas, este jornal preenche importante lacuna na educação da mulher. Ensinará, em cada numero, ás mãis jovens, a hygiene da primeira idade. Sob diversos titulos achar-se-hão ordenados todos os conselhos dectados pela experiência e pela sciencia, em relação aos cuidados de que se devem rodear as crianças: habitação, alimentação, vestuario, etc. Cada numero conterà uma PALESTRA DO MEDICO, artigos sobre educação, receitas, novellas, conselhos sobre hygiene, etc. - Trecho retirado do jornal *Mãe de família* - Jornal Cientifico e Litterario, acervo da Biblioteca Nacional no Rio de Janeiro. Ano I – janeiro, março, abril a setembro, dezembro de 1879 – Ns: 1, 2, 5, 7 a 9, 11, 13, 16, 17, 24,

criado o jardim de infância do Grupo Escolar Barão do Rio Branco vinculado à Escola Normal. Em 1929, o jardim de infância Barão do Rio Branco já era conhecido como Visconde de Mauá.

1.3 O engatinhar das Políticas Públicas Educacionais: o começo da institucionalização das pré-escolas.

Kramer (1992) ressalta que as creches na Europa existiam desde o século XVIII e os jardins de infância desde o século XIX e no Brasil, essas instituições educacionais só começaram a aparecer a partir do século XX e com um caráter assistencial.

Oliveira (2010) afirma que no século XIX, o atendimento oferecido às crianças pequenas em creches ou escolas maternais não existia no Brasil. A maior parte da população na época morava na zona rural e as crianças abandonadas eram cuidadas pelas famílias de fazendeiros. Na zona urbana, as crianças abandonadas por suas mães eram recolhidas na casa ou rodas dos expostos, um tipo de instituição muito comum existente em muitas cidades desde o início do século XVIII.

No final do século XIX o conceito de nação moderna faz com que as elites brasileiras assimilassem o modelo educacional Escola Nova⁵, nascida na Europa e América do Norte, trazida para o Brasil por Rui Barbosa, que também trouxe consigo o modelo jardim de infância (OLIVEIRA, 2010).

Os jardins de infância receberam críticas por partes dos políticos, pois estes acreditavam que os jardins de infância seriam como as salas de asilos francesas e que não deveriam ser mantidos pelo poder público. Os que eram a favor acreditavam que a implementação dos jardins de infância seria sinônimo de desenvolvimento, por serem influenciados pelo movimento da Escola Nova (OLIVEIRA, 2010).

No auge dessas discussões, em 1875, estavam sendo criados os primeiros jardins de infância de caráter privado em São Paulo e no Rio de Janeiro. Após alguns anos, os primeiros jardins de infância de caráter público eram destinados às crianças das elevadas classes sociais inspirados no modelo da escola infantil criada por Frederico Guilherme Froebel⁶. (OLIVEIRA, 2010).

⁵ A Escola nova, ou escolanovista, foi um movimento de renovação do ensino, que surgiu no fim do século XIX e ganhou força na primeira metade do século XX.

⁶ Froebel foi fundador dos jardins de infância - *Kindergarten* – oficialmente criada por ele em 28 de julho de 1840, em Bad Blankenburg, na Alemanha, de caráter tipicamente educativo (KISHIMOTO, 1988).

Rui Barbosa apresentou em 1882, um projeto de reforma da instrução no país, no qual era defensor e admirador dos jardins de infância. Ele acreditava que antes da escola primária, a criança deveria ser educada nos jardins de infância e que estes fossem também um local de abrigo para as crianças pequenas enquanto seus pais trabalhassem. Rui Barbosa era um admirador da proposta educativa de Froebel (MACHADO, 2010).

Froebel utilizava o termo jardim de infância como uma metáfora para comparar o crescimento de uma planta a de uma criança. A respeito disso, Kishimoto (1988, p. 32) diz que, “[...] ao estudar o desenvolvimento da criança percebe que ela necessita de atenção, cuidados semelhantes à de uma planta para crescer saudável”. E à jardineira (professora) caberá a função de desenvolver as potencialidades da criança em seus vários aspectos.

Na Exposição Pedagógica, realizada no Rio de Janeiro em 1885, os jardins de infância foram confundidos com as salas de asilo da França que tinham como finalidade somente a guarda das crianças. Neste instante percebe-se o surgimento de algumas concepções acerca da educação infantil que iam pendurar-se até os dias atuais, quais sejam: o assistencialismo e a educação compensatória (OLIVEIRA, 2010).

A proclamação da República em 1889 marca o início do regime republicano no Brasil, tendo como pilares desse novo regime a autonomia dos Estados e o direito de participação dos cidadãos brasileiros na política brasileira. Nesse novo cenário político, as questões sociais tomam proporções oficiais; dentre as causas sociais: o cuidado, educação e proteção da criança ganham ênfase com a criação do Instituto de Proteção e Assistência do Brasil no Rio de Janeiro (IPAI-RJ) em 1899. Entre os objetivos do instituto estavam “[...] atender às crianças pobres, doentes, defeituosas (sic), maltratadas e moralmente abandonadas; criar maternidades, creches e jardins de infância” (KRAMER, 1992, p.52).

A criação do IPAI-RJ serviu de ponte para a criação em 1919, do Departamento da Criança, uma iniciativa pública, fundada na “[...] preocupação com a saúde pública que acabou por suscitar a ideia de assistência científica à infância” (OLIVEIRA, 2010, p. 94).

Segundo Kulhann Jr. (2010, p. 56) a responsabilidade social com menos favorecidos se torna “[...] parâmetro utilizado como prova de civilização” e a assistência científica sendo “[...] iniciativas que expressam uma concepção assistencial [...] por se sustentar na fé no progresso e na ciência características daquela época”.

O cuidado com os filhos pequenos e a estrutura familiar estava se modificando com a expansão da urbanização e industrialização no início do século XX. As indústrias criadas

neste período tinham a maior participação da mão de obra feminina, pois, a mão de obra masculina encontrava-se nas lavouras (OLIVEIRA, 2010).

As mulheres tiveram que dar conta de um problema que começara a surgir: o cuidado com seus filhos pequenos. Neste contexto, as opções eram deixá-los com familiares, ou pagar a criadeiras. Os donos de indústrias eram indiferentes a este problema. A mulher operária só começou a ter resposta para esse problema após reivindicações, mesmo assim, não como um direito adquirido, e sim um ato de caridade (OLIVEIRA, 2010).

Os sindicatos começaram a ganhar força, sendo procurados por imigrantes trabalhadores politizados que tinham contato com movimentos trabalhistas nos países europeus e nos Estados Unidos. Eles como os demais trabalhadores reivindicavam melhores condições de trabalho e a implementação de creches para os filhos das mães operárias. Isso se deu no final da década de 20 e início da década de 30 (OLIVEIRA, 2010).

Os sindicatos serem combatidos pelos donos das indústrias e para enfraquecê-los criavam-se algumas creches junto às indústrias, pois o discurso à época, tanto de patrões quanto do movimento operário era o da mulher voltada para o lar (OLIVEIRA, 2010).

As reivindicações operárias para a criação de creches, escolas maternas e parques infantis começaram a ser dirigidas ao Estado. Em 1922, acontece a primeira regulamentação trabalhista da mulher, prevendo a criação de salas de amamentação e creches para seus filhos. Neste mesmo ano, acontece o primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância (RJ) representando o início das “[...] primeiras regulamentações do atendimento de crianças pequenas em escolas maternas e jardins de infância” (OLIVEIRA, 2010, p. 97).

O escolanovismo (inserido no Brasil por Rui Barbosa) influenciou a elite brasileira e os educadores, e partir desse movimento, em 1924, foi fundada a Associação Brasileira de Educação. Em 1932, surge o Manifesto dos Pioneiros da Educação, um movimento de renovação educacional, tendo como um dos assuntos em pauta à educação pré-escolar, porém, a tônica de uma renovação pedagógica se dava em torno dos jardins de infância, destinados às crianças dos grupos sociais da elite (OLIVEIRA, 2010).

Na década de 1940, aumentaram iniciativas governamentais nas áreas de saúde, previdência e assistência. A educação das crianças pequenas estava a cargo dos médicos higienistas, da puericultura e da filantropia, que era algo muito presente nas instituições educacionais para crianças pequenas. O médico higienista, a partir da década de 1870, já começara a influenciar a área educacional. Na educação infantil, sua presença é maciça, como aponta Kuhlmann Jr, (2010, p 90):

São vários os médicos que de algum modo redirecionam suas atividades profissionais ou políticas à educação, como donos de escolas, membros de órgãos governamentais, pesquisadores, membros de associações dedicadas à educação popular, etc. Os higienistas discutem os projetos para a construção de escolas, a implantação dos serviços de inspeção médico-escolar e apresentam sugestões para todos os ramos do ensino, em especial com relação à educação primária e infantil.

Kuhlmann Jr. (2010) corrobora que além da concepção médico-higienista, outras concepções tinham grande influência na formação das creches e casas de asilos, tais como a jurídico-policial e a religiosa. Para o autor, não se pode atribuir apenas aos médicos-higienistas o monopólio do assistencialismo, os três grupos citados exerciam influência nas propostas de atendimento nas escolas infantis.

As creches eram vistas por aqueles que a recomendavam como um “mal necessário” (KUHLMANN JR., 2010; OLIVEIRA, 2010). Estes que a preconizavam, afirmavam que as creches serviriam como conciliação entre a responsabilidade materna e a necessidade de trabalho da mulher pobre.

Em 1942, o Departamento Nacional da Criança criou a Casa da Criança, mas ainda com um discurso assistencial médico, todavia, a esse discurso se acrescentava a preocupação em evitar a marginalidade e criminalidade. No período de 1950, as creches existentes fora das indústrias, eram de responsabilidade privada, de entidade filantrópica laica e religiosa e com o passar do tempo, começaram a receber ajuda do governo (OLIVEIRA, 2010).

A expansão industrial e urbana aumenta consideravelmente na segunda metade do século XX. Por conta dessa expansão e da economia da época, os setores de trabalho industriais recebem muito mais mulheres para compor o seu quadro de funcionários. Muitas reivindicações foram feitas e muitas creches foram criadas junto às indústrias no intuito de atender a mãe trabalhadora. As creches que antes atendiam aos filhos das mães fabris e empregadas domésticas passaram a ser alvo de procura também de mulheres que trabalhavam em outros setores comerciais privados e públicos (OLIVEIRA, 2010).

1.4 Políticas Públicas para Educação Infantil brasileira: A Educação Infantil na legislação brasileira - novas perspectivas.

As políticas públicas para a Educação Infantil emergem, entre outros fatores, da necessidade das mães trabalhadoras em deixar seus filhos em um local seguro, cuidador enquanto trabalham. Vários documentos legais são formulados para a criação de políticas

públicas que surgem para efetivar o direito à educação da criança pequena, o que vê-se a partir da Constituição Federal Brasileira de 1988.

Na década de 1960, uma mudança marcante para a educação infantil é sinalizada com a criação da primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) de 1961 sob a Lei nº 4.024, um instrumento normativo importante para a definição do sistema nacional de educação. Esta Lei faz menção à educação infantil e ao público a que se destina e recomenda às empresas a manterem instituições de educação pré-primária. Vejamos os artigos 23 e 24 da LDB/61:

Art. 23 - A educação pré-primária se destina aos menores de até 7 anos, e será ministrada em escolas maternas ou jardins de infância.

Art. 24 – As empresas que tenham a seu serviço mães de menores de sete anos serão estimuladas a organizar e manter, por meio iniciativa própria ou em cooperação com os poderes públicos, instituições de educação pré-primária (BRASIL, 1961).

Pouco avanço esses dois artigos da LDB/61 trouxeram à educação infantil, abrindo muitas lacunas em sua concepção, deixando o governo sem responsabilidades com a mesma, numa posição inerte e apática no que tange a situação das crianças pobres. Ainda, percebe-se o pouco interesse em ofertar educação infantil de qualidade para todas as crianças, o viés ainda é de uma educação assistencial para a criança pobre e pedagógica para a rica.

Em 1971, período histórico no qual o Brasil vivia a ditadura militar, surge à segunda versão da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, Lei nº 5.692. A respeito da educação pré-primária, o Cap. II, art. 19, §2º da Lei nº 5692, da LDB de 1971, dispõe que: “Os sistemas de ensino velarão para que as crianças de idade inferior a sete anos recebam conveniente educação em escolas maternas, jardins de infância e instituições equivalentes” (BRASIL, 1971).

A palavra “velar” de acordo com o dicionário da língua portuguesa significa: permanecer de vigia, de sentinela, vigiar, guardar. Entende-se que o Governo desempenhará o papel de vigia sem realizar ações concretas para a efetivação da Lei.

Segundo Kramer (1992), a abordagem feita à educação infantil na versão LDB/71 é uma abordagem superficial e não apresenta formas viáveis e concretas para o seu atendimento. Didonet (1977) *apud* Kramer (1992) afirma que a LDB/71 foi um retrocesso e que a mesma “[...] não contribuiu para o desenvolvimento da educação pré-escolar” no país (p.93).

Na época da aprovação da LDB/71, discutia-se no Brasil, as teorias sobre privação cultural e conseqüentemente a educação compensatória, teorias estas, oriundas dos Estados Unidos e na Europa. A teoria da privação social, nas palavras de Kramer (1992) tem a seguinte conotação:

A criança das classes sociais dominadas (economicamente desfavorecidas, exploradas, marginalizadas, de baixa renda) são consideradas ‘carentes’, ‘deficientes’, ‘inferiores’ na medida em que não correspondem ao padrão estabelecido. Faltaria a estas crianças, ‘privadas culturalmente’, determinados atributos, atitudes ou conteúdos que deveriam ser nelas inculcados. A fim de suprir as deficiências de saúde e nutrição, as escolares, ou as do meio sócio-cultural em que vivem as crianças, são propostas programas de educação pré-escolar de cunho compensatório (p. 24).

Assim sendo, a educação compensatória previa suprir as necessidades sociais que a criança pobre possuía, através de propostas que “[...] visavam à estimulação precoce e o preparo para a alfabetização, mantendo, no entanto, as práticas educativas geradas por uma visão assistencialista da educação e do ensino” (OLIVIERA, 2010, p. 109).

Segundo Rosemberg (2002), a história da educação infantil da atualidade é marcada por três importantes momentos, a saber:

1º período: ‘[...] entre o final dos anos 1970 e final dos anos 1980, corresponde à implantação de um modelo de educação infantil em massa’;
 2º período: ‘se iniciou com a abertura política após a ditadura militar, principalmente por meio de ações desenvolvidas por movimentos sociais que se mobilizaram em prol da Constituinte’;
 3º período: ‘[...] se instala com a aprovação e implementação da LDB, em 1996’ (2002, p.33-35).

O primeiro período elencado por Rosemberg (2002) é marcado pela expansão da pré-escola de massa que no início dos anos de 1960 tinha um caráter assistencial e era incentivado pelos órgãos internacionais UNICEF e UNESCO e na segunda metade de 1970 passou a ter um caráter educacional, proposta encabeçada por movimentos sociais e por técnicos federais.

No início dos anos de 1970, o Ministério da Educação e Cultura (MEC) formulou um programa nacional de pré-escola em massa que foi lançado pelo Conselho Federal de Educação (CFE), através de pareceres e recomendações. Esses pareceres tentaram cobrir as lacunas deixadas pela LDB 5.692/71 onde se via claramente a incorporação da educação compensatória e a massificação da pré-escola (ROSEMBERG, 1999).

Alguns fatos importantes marcaram a década de 70 e 80, antes do término do regime militar. Estes acontecimentos se entrelaçaram e se direcionaram para a conquista do direito a

uma pré-escola pública, gratuita e com propósito pedagógico em sua concepção. Segundo Oliveira (2010) estes foram os episódios importantes da época mencionada:

- Intensificação das reivindicações por parte das mães trabalhadoras por criação de creches sob uma nova visão: não como um favor, mas como um direito e dever do Estado;
- Em resposta às reivindicações, elevou-se o número de creches mantidas pelo poder público, também, creches particulares conveniadas ao setor público;
- O poder público cria alternativas paliativas para atender a grande demanda de crianças, criando programas assistenciais comunitários, como mães crecheiras, creches domiciliares e outros;
- Questionamento político feito pelos educadores, propondo uma proposta pedagógica que desenvolvesse linguística e cognitivamente as crianças, rompendo uma concepção assistencialista e uma educação compensatória.

O segundo período sinalizado por Rosemberg (2002), inicia com a “[...] abertura política após a ditadura militar, [...] por meio de ações desenvolvidas por movimentos sociais que se mobilizaram em prol Constituinte” (p.34). Após o término do período militar no Brasil, novas políticas para a pré-escola foram inseridas no Plano Nacional de Desenvolvimento, elaborado no ano de 1986.

A pressão de movimentos sociais como a Criança Pró-constituinte, e o de Mulheres/Feministas pela democratização da escola pública, levaram a Constituição de 1988 a reconhecer a educação em creches e pré-escolas como um direito da criança e um dever do Estado a ser cumprido pelos sistemas de ensino (OLIVEIRA, 2010; ROSEMBERG, 2002).

1.4.1 Constituição Federal Brasileira de 1988 (sem as emendas constitucionais nº 14/96; 53/2006; 59/2009).

Ações desenvolvidas por movimentos sociais em prol da constituinte, tais como: o movimento Criança Pró-constituinte e de Mulheres/Feminista; somadas às lutas pela democratização do ensino público, possibilitaram na Constituição Federal Brasileira de 1988 o reconhecimento do direito da criança pequena à educação oferecida em creches e pré-escolas no sistema de ensino público como dever do Estado. Com a promulgação da

Constituição Brasileira de 1988 (art. 208, cap. V), o Estado passou a assumir a responsabilidade em promover a educação, garantindo às crianças de zero a seis anos de idade o atendimento em creches e pré-escolas (CAMPOS *et al*, 1992 *apud* ROSEMBER, 2002).

A criança sendo reconhecida na Constituição de 1988, tendo seu direito garantido à educação, provocou alvoroço no Ministério da Educação no setor da Educação Infantil. Foi um período de elaborações de propostas e políticas nacionais de cunho educacional para a Educação Infantil, desvinculando-a cada vez mais do setor assistencial. Uma nova concepção surge: os conceitos educar e cuidar se igualam na Educação Infantil, não sendo um mais ou menos importante do que o outro, e sim complementares (CAMPOS *et al*, 1992 *apud* ROSEMBER, 2002).

Após a Constituição Federal de 1988 um importante documento de cunho internacional foi formulado, em luta à educação básica de qualidade para todos, a saber, a Declaração Mundial de Educação para Todos, realizado em Jomtien, em 1990.

Esta Declaração estabelece o compromisso mundial com a educação básica para todos, pois, o número de crianças que não tinham acesso à educação básica à época era alarmante, sem falar dos adultos que ao concluir a educação básica não alcançavam conhecimentos e habilidades essenciais. Este documento relembra a afirmação feita na Declaração Universal dos Direitos Humanos que diz: “toda pessoa tem direito à educação” e partindo desse princípio, reunido a esforços, experiências de reformas, pesquisas e o progresso da educação em muitos países, declara que “a meta da educação básica para todos – pela primeira vez na história – seja uma meta viável” (UNESCO, 1990).

No art. 1 dessa declaração, consta a afirmação: “4. A educação básica é mais do que uma finalidade em si mesma. Ela é a base para a aprendizagem e o desenvolvimento humano permanente [...]” (UNESCO, 1990). Sendo a base para o desenvolvimento humano, a sua oferta deveria ser prioridade das autoridades competentes, com vistas de alcance global.

No art. 5, a Declaração de Jomtien, fala da importância da educação desde o nascimento da criança, implicando “cuidados básicos e educação inicial na infância, proporcionados seja através de estratégias que envolvam as famílias e comunidades ou programas institucionais, como for apropriado” (UNESCO, 1990).

Ademais diante de todas as críticas cabíveis (da investida neoliberal marcadamente nesta década) em certa medida, a Declaração de Jomtien (1990) é um indicativo para incluir a educação infantil à educação básica, pois ressalta a importância da aprendizagem, institucionalizada ou não, logo após o nascimento.

1.4.2 Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA 1990.

Um documento nacional importante na história da educação e proteção à criança e ao adolescente entrou em vigor em 1990: o Estatuto da criança e do adolescente sob a Lei nº 8.069, de 13 de julho, de 1990 (ECA).

O ECA em consonância com a Constituição Federal de 1988, na área da educação infantil, formaliza a conquista da criança pequena à educação. No art. 3º (Título I), o ECA anuncia que a criança e o adolescente desfrutam dos mesmos direitos fundamentais concernentes à pessoa humana, “[...] assegurando-se-lhes, (sic) por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, afim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (BRASIL, 1990).

O parágrafo único do art. 3º enfatiza que todos os direitos anunciados nesta lei destinam-se a todas as crianças indistintamente:

Os direitos enunciados nesta Lei aplicam-se a todas as crianças [...], sem discriminação de nascimento, situação familiar, idade, sexo, raça, etnia ou cor, religião ou crença, deficiência, condição pessoal de desenvolvimento e aprendizagem, condição econômica, ambiente social, região e local de moradia ou outra condição que diferencie as pessoas, as famílias ou a comunidade em que vivem (BRASIL, 1990).

O art. 54 (cap. IV) reafirma o dever do Estado em promover a educação, garantindo para crianças de 0 a 6 anos de idade, atendimento em creches e pré-escolas. Após a promulgação do ECA, um novo debate estava sendo suscitado na Câmara de deputados e no Senado Federal, o assunto em pauta era criação uma nova LDB, pois as anteriores, estavam defasadas e não tinham propostas ancoradas nas novas legislações para a educação de crianças de 0 a 6 anos de idade.

Oliveira (2010) relata que a necessidade de dar uma nova roupagem à LDB de 1971, “[...] impulsionou diferentes setores educacionais, particularmente universidades e instituições de pesquisa, sindicatos de educadores e organizações não governamentais, à defesa de um novo modelo de educação infantil” (p. 117). Toda essa articulação e movimentação em defesa de uma educação de qualidade para as crianças da educação infantil abre caminho para a aprovação da nova LDBN/96.

Aqui se inicia o terceiro período da história da educação infantil sinalizado Rosemberg (2002) que “[...] se instala com a aprovação e implementação da LDBN de 1996” (p. 35). A

partir da LDBN nº 9394/96, a Educação Infantil Brasileira se ressignifica e segue novos rumos antes não trilhados.

1.4.3 Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBN/9394 de 1996.

Um fato histórico ocorre com a promulgação da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, sob a Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996: é estabelecida pela primeira vez na história do Brasil, no art. 29 a educação infantil como sendo a “[...] primeira etapa da educação básica [...]”. Essa nova perspectiva de educação infantil na legislação brasileira fez repensar a sua finalidade pedagógica, favorecendo “[...] o desenvolvimento integral da criança de até cinco anos de idade em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social [...]” (BRASIL, 1996).

No título III intitulado: Do Direito à Educação e do Dever de Educar no art. 4º, se afirma que “O dever do Estado com a educação escolar pública será efetivado mediante a garantia de: II – educação infantil gratuita às crianças de até cinco anos de idade” (BRASIL, 1996).

O art. 30 do cap. 1 da LDBN/96 traz a divisão por faixa etária e suas respectivas instituições educacionais correspondentes: I – creches ou entidades equivalentes, para criança de até três anos de idade; II – pré-escolas, para as crianças de quatro a seis anos de idade. Creches e pré-escolas são apenas nomenclaturas para a diferenciação das faixas etárias, ambas consideradas instituições de educação infantil. (BRASIL, 1996).

A LDBN/96 estabelece aos municípios a responsabilidade em ofertar a educação infantil em creches e pré-escolas, conforme o art. 11 (título IV) da LDBN/1996.

Destaca-se que na década de 1990, o Banco Mundial, agência especializada e independente dos Sistemas das Nações Unidas (Nações Unidas no Brasil - ONUBR), entra no setor da política da educação infantil. Segundo Rosemberg (2002, p. 36) o Banco Mundial está “[...] entre as organizações multilaterais que elaboram e divulgam modelos de política educacional, redefinindo prioridades e estratégias à luz dos conceitos de rede de proteção social e de focalização de políticas sociais para populações pobres”.

O Banco Mundial ao entrar no setor da educação infantil brasileira dá uma nova roupagem ao modelo antigo de educação infantil de massa, com novo nome de “desenvolvimento infantil”, mas com concepção antiga e conhecida, revitalizando programas assistenciais, dando poder a terceiros (sem qualificação específica na área da educação

infantil) para criarem programas de atendimento fora da instituição de ensino sob orientação das instâncias educacionais (ROSEMBERG, 2002).

Um paradoxo se instala após a implantação da LDBN/96: em uma extremidade “[...] a busca de regulamentação dos serviços existentes sob a responsabilidade do setor da educação [...]” na outra, “[...] a tentativa de reintrodução de antiga concepção de atendimento à criança pequena que reanima modelos assistenciais já conhecidos da área” (ROSEMBERG, 2002, p. 36). Esses modelos seriam os conhecidos creches em domicílios, as creches filantrópicas e outros modelos paliativos assistenciais à criança pobre.

Novos desdobramentos no campo pedagógico estavam se firmando após a promulgação da LDBN/96. Novas concepções sobre aprendizagem da criança pequena fizeram repensar as propostas pedagógicas para a educação infantil.

1.4.4 Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil – RCNEI/1998.

Incluída, a partir da LDBN/96, a educação infantil à educação básica, houve a necessidade de formular um documento de cunho pedagógico-metodológico para orientar as atividades e propostas na educação infantil.

Formula-se em 1998, o Referencial Curricular para a Educação Infantil (RCNEI) que tem como principal objetivo “[...] contribuir com a implantação ou implementação de práticas educativas de qualidade que possam promover e ampliar as condições necessárias para o exercício da cidadania das crianças brasileiras” (BRASIL, 1998).

O Ministério da Educação formulou um Referencial Curricular Nacional para a educação básica e o Conselho Nacional de Educação definiu as Diretrizes Nacionais para a Educação através do parecer CNE/CEB nº 22/98 e da resolução CNE/CEB nº 01/99. Estas diretrizes trazem como aspectos indissociáveis: o cuidar e o educar na educação infantil, criticam as políticas públicas historicamente construídas para infância com caráter assistencial e defendem um modelo de atendimento educacional baseado na Constituição Federal de 1988, onde todos têm direito à educação.

Em 2009, a resolução nº 5, de 17 de dezembro, juntamente com o parecer nº 20/09 (parecer CNE/CEB nº 20/09 e resolução CNE/CEB nº 05/09) fixam as novas Diretrizes Curriculares para a Educação Infantil. As Diretrizes Curriculares anteriores (parecer CNE/CEB nº 22/98 e resolução CNE/CEB nº 01/99) não perderam sua validade, porém,

necessitavam ser reformulados para atender as novas questões que surgiram concernentes à educação infantil, portanto, se fazia necessário sua atualização.

As Diretrizes Curriculares para a Educação Infantil reafirmam a educação infantil como a primeira etapa da educação básica reconhecendo a criança como sujeito histórico e de direitos. Compõem as diretrizes curriculares: os objetivos das diretrizes curriculares, as definições sobre educação infantil, criança, currículo e proposta pedagógica; trata da concepção da educação infantil, matrícula, faixa etária e jornada; traz os princípios, concepção e objetivos da proposta pedagógica; a organização de espaço, tempo e materiais; proposta pedagógica para a diversidade; avaliação na educação infantil; a articulação com o ensino fundamental (prevendo uma proposta pedagógica que garanta a continuidade no processo pedagógico e não a antecipação de conteúdos do ensino fundamental);

A publicação pelo MEC do RCNEI tem como função “subsidiar a elaboração de Políticas Públicas de Educação Infantil com vistas à melhoria da qualidade e equalização do atendimento” (INOUE, WAJSKOP & CARVALHO *apud* BRASIL, MEC 1998).

O Referencial Curricular adquire papel norteador para a implementação de políticas públicas, além de subsidiar a prática pedagógica / metodológica do professor, tendo com objetivo educar e cuidar da criança pequena, com perspectiva de melhoria da qualidade de ensino.

1.4.5 Plano Nacional de Educação – PNE 2001.

Após a promulgação da LDBN/96, a sociedade civil promoveu debates e encontros, além de dois Congressos Nacionais de Educação que resultaram em propostas para formulação de um Plano Nacional de Educação (PNE). Em 1998, o plano ficou conhecido como o “PNE da sociedade Brasileira”, que teve sua aprovação consumada mediante a Lei nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001 com vigência até 2010. Seu objetivo era “[...] assegurar que até 2011, todas as crianças, os jovens e os adultos tenham condições de acesso e permanência nas escolas públicas do país” (AGUIAR, 2010, p. 712).

O PNE (2001) reafirma que a educação infantil é primeira etapa da educação básica (cap. II) e que “ela estabelece as bases da personalidade humana, da inteligência, da vida emocional, da socialização” (BRASIL, 2001). Enfatiza a importância da educação escolar oferecida logo nos primeiros anos de vida, sustentada pelos estudos na área da infância de que as primeiras experiências, adquiridas na tenra idade, marcam efetivamente a pessoa e essas

experiências quando agregadas de forma positiva contribuirão no reforço de atitudes de autoconfiança, cooperação, solidariedade e responsabilidade, atitudes essas que acompanharão a criança ao longo de sua vida.

Para a educação infantil, o PNE (2001) apresenta 25 metas, sendo a primeira: “Ampliar a oferta de educação infantil de forma a atender, em cinco anos, a 30% da população de até 3 anos de idade e 60% da população de 4 e 6 anos (ou 4 e 5anos) e, até o final da década, alcançar a meta de 50% das crianças de 0 a 3 anos e 80% das de 4 e 5 anos” (BRASIL, 2001).

Metas e objetivos foram estabelecidas para a educação infantil na vigência no PNE (2001) quais sejam: padrões mínimos de infraestrutura para o funcionamento adequado das instituições de educação infantil (creches e pré-escolas); estabelecer um programa nacional de formação de profissionais de educação infantil, em cinco anos formação apropriada em nível médio, em dez anos, formação em nível superior; garantir a alimentação escolar para as crianças atendidas na educação infantil; fornecimento de materiais pedagógicos adequados às faixas etárias e às necessidades do trabalho educacional; atendimento em tempo integral para as crianças de 0 a 6 anos dentre outros (BRASIL, 2001).

O PNE 2001 teve grande importância no cenário educacional brasileiro, houve avanços em algumas metas estabelecidas e em outras, estagnação. As desigualdades sociais e econômicas em nosso país evidenciam as desigualdades educacionais existentes no sistema de ensino público. Há necessidade de se estabelecer políticas públicas com ações tangíveis financiadas e executadas pelo poder público, sob fiscalização da sociedade civil para que se garanta e efetive de fato a educação a todos e de qualidade.

1.4.6 Lei nº 11.274/2006, Emenda Constitucional nº 59/2009 e a Lei nº 12.796/2013.

Foi a partir da LDBN/96 que a educação infantil passou a compor a primeira etapa da educação básica. Em 2006, no dia 06 de fevereiro foi promulgada a Lei nº 11.274 que faz alteração no art. 32 da LDBN/96. Sob essa Lei, as crianças de 6 anos de idade que antes faziam parte da educação infantil, passaram a ser incluídas no ensino fundamental obrigatório de 9 anos.

Em 2007 a educação infantil começou a contar com os recursos do financiamento do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e Valorização dos

Profissionais da Educação (FUNDEB). Mediante a uma política pública através da aprovação da Emenda Constitucional nº 59/2009.

Em 04 de abril de 2013, foi aprovada a Lei nº 12.796 que faz alterações no art. 4º inciso I da Lei 9394/96, portanto, conforme nesta Lei, a educação básica passa a ser obrigatória e gratuita a partir dos 4 (quatro) anos aos 17 (dezessete) anos de idade e a educação infantil gratuita para as crianças de até 5 (cinco) anos de idade.

A Constituição Federal Brasileira de 1988, já com as alterações feitas pelas leis nº 11.274/2006, nº 12.796/2013 e a Emenda Constitucional nº 59/2009 no artigo 208, determina:

Art. 208. O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de:
I – educação básica e obrigatória e gratuita dos 4(quatro) aos 17 (dezessete) anos de idade [...];
IV – educação infantil, em creche e pré-escola, às crianças de até 5 (cinco) anos de idade (BRASIL, 1988).

Desse modo, a partir das alterações realizadas pelas leis citadas, apenas as crianças com idade de 4 anos, que estão na pré-escola, fazem parte do ensino básico obrigatório, as creches estão fora dessa obrigatoriedade. O ensino fundamental obrigatório inicia aos 6 anos de idade, desvinculando-se da educação infantil e o ensino fundamental obrigatório passa a ter 9 anos de duração.

1.4.7 Novo Plano Nacional de Educação – PNE 2014-2024.

O novo Plano Nacional de Educação (PNE), após longa tramitação, idas e vindas (Ministério, Câmara Federal) teve sua aprovação final e sua homologação pela Presidência da República, em maio de 2014, sob a Lei nº 13005, contendo 14 artigos e um anexo com 20 metas e 254 estratégias. O novo PNE teve contribuição efetiva da sociedade civil que participou ativamente na sua construção, buscando através desse documento, assegurar para todos, educação pública igualitária e de qualidade (BRASIL, 2014b).

O novo PNE começa em 2014 (data da sua aprovação) com vigência até o ano de 2024, de caráter decenal, ou seja, deve ir para além de um mandato governamental, portanto, configura-se como política de Estado e não como resultado de ações e programas governamentais (BARBOSA, 2014).

Para a educação infantil, o novo PNE 2014-2024 traz a meta 1, contendo 17 estratégias, porém, as metas 2, 4, 6, 7, 15, 16, 17, 18, 19 e 20, as quais não se referem diretamente à educação infantil, possuem correlação com a mesma (BARBOSA, 2014).

A meta 1 do PNE 2014, expressa:

Universalizar, até 2016, a educação infantil na pré-escola para as crianças de quatro a cinco anos de idade e ampliar a oferta de educação infantil em creches de forma a atender, no mínimo, cinquenta por cento das crianças de até três anos ainda no final da vigência deste PNE (BRASIL, 2014b).

Para a garantia do cumprimento da meta 1, o novo PNE dispõe de estratégias que vão desde a: expansão com qualidade das redes públicas de educação infantil; aumento da frequência escolar das crianças de até três anos das classes de renda baixa; expansão e melhoramento físico das escolas públicas de educação infantil; implantação de avaliação na educação infantil (avaliar infraestrutura, gestão, recursos pedagógicos, acessibilidade e outros); promoção de formação inicial e continuada de profissionais que atuam na educação infantil (formação superior); priorizar o acesso à educação infantil e fomentar a oferta de atendimento educacional especializado aos alunos com deficiência; e outros.

Muitas são as conquistas legais para a educação infantil a partir do novo PNE 2014, porém, muito mais são os desafios de lutas para atingir as metas estabelecidas. Ainda é perceptível a discriminação feita em relação às creches em detrimento às pré-escolas. Para a pré-escola se estabelece a universalização de sua oferta às crianças de 4 e 5 anos, para as creches, a meta pretendida é a de atingir 50% das crianças de 0 a 3 anos, isso, nos faz entender que 50% das crianças não serão atendidas, ficando fora do processo educativo (BARBOSA, 2014).

Ao analisar os dispositivos legais nacionais neste primeiro capítulo, percebe-se que o direito à educação da criança pequena foi conquistado gradativamente, a *priori*, concebido não como direito, e sim, como um prêmio destinado aos trabalhadores fabris em decorrência do seu bom desempenho como funcionário nas indústrias e a responsabilidade da oferta de instituições pré-escolares estava ao encargo das empresas privadas, filantrópicas e confessionais incentivadas e custeadas pelo poder público.

A partir da Constituição Federal de 1988, a criança pequena passa ser enxergada como cidadã de direitos, e a partir dessa nova percepção a respeito da criança, políticas públicas começaram a ser formuladas para a garantia e efetivação desse direito fundamental.

Assim sendo, percebe-se na legislação nacional analisada neste primeiro capítulo, a presença de políticas públicas relacionadas ao direito à educação para as crianças pequenas desde os primeiros anos de vida. Estes documentos evidenciam o direito à educação para a criança de 0 a 5 anos de idade em creches e pré-escolas e destacam a obrigatoriedade do Estado em ofertar, manter e garantir a educação de qualidade para a criança pequena, visando o seu pleno desenvolvimento.

CAPÍTULO 2

2 TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO E OS DISPOSITIVOS LEGAIS DE INCLUSÃO: DAS PRIMEIRAS DESCRIÇÕES AO DSM-5.

A partir do momento em que a criança passa a ser vista como criança e não mais como um adulto em miniatura, seu mundo infantil se torna de interesse coletivo e a criança começa a ser compreendida como pessoa distinta do adulto, com interesses próprios, peculiaridades e necessidades inerentes a sua fase de desenvolvimento.

Dessa compreensão acerca da criança, a ciência inicia pesquisas sobre anomalias infantis, apesar de pouco conhecimento sobre as *crianças diferentes*⁷ do século XIX. No século XX, surgem menções de profissionais da área da saúde e educação que estudam anomalias infantis. Neste contexto, Raymond Rosenberg (2011) destaca três momentos importantes para o autismo infantil, quais sejam: 1º) história pré-científica, 2º) história científica pré-Kanner e a 3º) história científica, cada um desses momentos, será exposto a seguir.

1º) O autismo na história pré-científica:

A história pré-científica corresponde ao período no qual o autismo infantil ainda não era reconhecido cientificamente, seus primeiros relatos se encontravam em fábulas ou em menção nos contos de fada no início do século XX, em alguns países europeus. Por exemplo, nos contos de fada franceses, as crianças com autismo eram chamadas de *enfants fadas* que, conforme o folclore popular, a criança fada seria aquela que fora trocada por outra criança

⁷ Termo utilizado por Rosenberg (2011) ao se reportar às crianças com manifestações de comportamentos muito diferentes do esperado.

sendo a fada responsável pela troca. Já nos contos de fada irlandeses, o termo *changeling* que significa o transmutado humano se aplicava às crianças raptadas pelos *good people*, que eram as fadas e gnomos que deixavam um substituto fisicamente idêntico no lugar da criança raptada, porém de personalidade diferente, agressiva e não mais afetiva. Em outros países, outros termos foram empregados a essas crianças nos contos de fadas (ROSENBERG, 2011).

Segundo Rosenberg (2011) o que chamava atenção nesses contos eram as características associadas ao autismo que à época não eram alvo de estudos científicos. As crianças dos contos tinham uma mudança brusca afetiva e comportamental, mudanças no desenvolvimento verbal, ora a criança que não falava, ora começava a falar várias palavras e frases estruturadas, ora se calava e retornava ao silêncio que antes se encontrava.

2º) *O autismo e a história científica pré Kanner:*

Leo Kanner, psiquiatra americano que estudou um grupo de crianças com características autísticas, a partir de suas observações, apresentou o autismo para o mundo científico através de um artigo com minuciosas e importantes observações baseadas em seus estudos. Kanner publicou em 1943 o artigo intitulado “*Austistic Disturbances of Affective Contact*” (Distúrbios Autísticos do Contado Afetivo) na revista *The Nervous Children*. Kanner observou um grupo de 11 crianças (oito meninos e três meninas) com idades entre 2 a 11 anos.

Com a publicação de seu artigo e com o detalhamento de suas observações, Kanner tornou-se referência no assunto, tendo autores até hoje que se referem ao autismo como síndrome de Kanner em homenagem e reconhecimento aos seus estudos e pela contribuição de sua pesquisa, revelando pontos importantes sobre o autismo até então não estudados. Para Rosenberg (2011), Kanner representa um marco acerca do conhecimento sobre o autismo.

A história científica pré Kanner configurou-se no período de interesse por crianças com comportamentos diferentes, desvios e anomalias que a princípio eram confundidos com os desvios dos adultos. Em relatos médicos e pedagógicos a respeito de crianças com características diferentes, era possível verificar que tais crianças, não se enquadravam na categoria de crianças insanas (ROSENBERG, 2011).

Pesquisadores médicos e pedagogos, como: Willis (1677), Friedreich e Esquirol (1834), Griesinger (1845), Morel (1861), Emminghaus (1887), Moreau de Tours (1888) e Lutz (1925) são exemplos de estudiosos que descreveram casos de crianças com autismo

antes de Kanner. Estes estudos mostram a existência do autismo em uma época em que o mesmo era motivo de curiosidade instigante para esses estudiosos (ROSENBERG, 2011).

Estudiosos do século XX, como os Drs. John Haslam, Jean Marc Itard e Henry Maudsley escreveram sobre casos de crianças que tinham sinais e sintomas correspondentes ao que hoje se conhece como autismo, o que à época mencionada ainda era desconhecido. Estes doutores descreveram características curiosas observadas naquelas crianças. Em síntese, as características descritas foram: hiperatividade, insônia, falta de controle esfinteriano⁸, andar após dois anos de idade, falar tardiamente ou falar com idade avançada, agressividade, de difícil controle, rasgar roupas, quebrar objetos, oposição à comida, aparente surdez, ecolalia, memória excelente, correr nas pontas dos pés dentre outros (ROSENBERG, 2011).

Henry Maudsley (1887) escreveu o tratado sobre a Fisiologia e Patologia da Mente destacando a alienação da primeira infância. Neste capítulo, ele concluiu que os vários casos de crianças diferentes seriam o bastante para apontar um novo tipo de doença que aparecia logo nos primeiros anos de vida, acometendo principalmente crianças jovens. Para este pesquisador, a conduta observada nestas crianças não fazia parte da imaturidade da infância e sim, estaria associada a uma doença (ROSENBERG, 2011).

3º) O autismo e a história científica:

Para Rosenberg (2011) a história científica do autismo infantil iniciou oficialmente na década de 1940, com os estudos de Leo Kanner (1943). Para Bosa (2002) a história científica do autismo inicia primeiramente com os estudos de Kanner e posteriormente por Hans Asperger (1944). Ambos estudaram grupos de crianças que acompanhavam, fornecendo relatos sistemáticos sobre os casos estudados, a partir desses aprendizados construíram suas suposições teóricas para esta até então, doença desconhecida.

Os estudos do pediatra austríaco Hans Asperger (1944), também foram de grande importância, revelando fatos que não foram evidenciados por Kanner. Seu trabalho foi publicado em alemão, o que dificultou a sua divulgação. Somente quando foi traduzido para o inglês por Uta Frith, foi disseminado internacionalmente.

Tanto Kanner quanto Asperger, estudaram um grupo de crianças com autismo. Nesses estudos, puderam perceber características e comportamentos apresentados por elas. Suas pesquisas revelam semelhanças e controvérsias que serão abordadas a seguir.

⁸ Uma criança pode ser considerada com controle esfinteriano quando não necessita mais de ajuda ou de supervisão para usar o vaso, sabe controlar suas necessidades fisiológicas.

2.1 As primeiras descrições feitas sobre o autismo infantil por Leo Kanner e Hans Asperger.

A partir dos estudos desses dois autores e principalmente a partir de Leo Kanner foi que o autismo passou a ser compreendido no meio científico e reconhecido como uma síndrome (assim denominado mais tarde por ele), com características peculiares. Seus estudos trazem um conjunto de observações comportamentais e suposições acerca da etiologia do autismo. Bosa (2002) relata as características observadas por Kanner e Asperger nos grupos de crianças atendidas e observadas por esses precursores do autismo infantil.

Kanner, ao observar o grupo de crianças que atendia, constatou nelas uma incapacidade de interação social, característica esta que a diferenciava de outras patologias, como por exemplo, a esquizofrenia. As crianças desde cedo possuíam inabilidade de manter relações com as outras pessoas de maneira normal, para ele, este era “[...] o distúrbio fundamental mais surpreendente [...]” (KANNER, 1943, p. 242 *apud* BOSA, 2002, p. 23).

Algumas características identificadas por Kanner em seu grupo de pesquisa, segundo Bosa (2002, p. 23) quais sejam:

- Falha em assumir uma postura antecipatória;
- Atraso na fala e quando falavam, faziam de forma não comunicativa;
- A fala resumia-se em palavras para nomear: animais, objetos, cores, o alfabeto, canções, nomes de pessoas, etc. Também, fragmentos de frases aprendidas de canções, poemas e outros;
- Ecolalia imediata (repetição de palavras de forma imediata);
- Ecolalia diferida (repetição de palavras de forma posterior);
- Pronomes reversos (pronomes pessoais ouvidos e repetidos para si na terceira pessoa);
- Falta de coerência na entonação de voz diferente do contexto linguístico;
- Sentido literal dado às palavras;
- Excelente memória.

Além destas características acima citadas, Kanner também adjetiva, o isolamento extremo e inabilidade de relacionamento com outras pessoas - situação observada desde os primeiros dias de vida e a obsessão pela manutenção da rotina (BOSA, 2002; ROSEMBERG, 2011).

Leo Kanner levanta uma questão acerca da provável origem do autismo que gera discussão entre os estudiosos da época e perdura nos anos subsequentes. Ao observar as famílias das crianças com autismo que atendia infere que em sua maioria, eram famílias com condições econômicas e culturais elevadas, além disso, percebe certa frieza nos relacionamentos entre pai/mãe e pais/filhos. Suspeita ser esta a possível origem do autismo. Schimidt (2013) argumenta que as descrições pioneiras apontadas por Kanner não priorizavam em sua etiologia os aspectos orgânicos ou psicogênicos (doença ou transtorno orgânico causado por doença psicológica) apesar de tê-los observados Kanner não os priorizou em suas análises.

Hans Asperger aprofundou seus estudos sobre autismo observando o grupo de crianças que atendia e seus estudos foram mais amplos e identificaram características que não foram observadas por Kanner. Segundo Bosa (2002) estas foram algumas características apontadas por Hans Asperger:

- O não fixar o olhar durante situações de contato social;
- Olhar fugitivo, o qual denominou de periférico e breve;
- Gestos estereotipados, sem comunicação aparente;
- Apesar de um vocabulário variado e sem apresentar dificuldades gramaticais, a fala era monótona;
- Retraimento social, dificuldades de relações interpessoais;
- Aproximação ingênua e inapropriada das pessoas.

Outro aspecto destacado por Asperger e não evidenciado por Kanner, era que algumas crianças possuíam comprometimento orgânico. Asperger observou no diálogo com os pais dessas crianças que estes não haviam percebido em seus filhos nenhum tipo de comprometimento antes dos três anos de idade (BOSA, 2002).

Leo Kanner e Hans Asperger convergiam nas seguintes observações: as crianças por eles estudadas possuíam dificuldades no relacionamento interpessoal e dificuldades na comunicação. Também apontavam como hipótese “[...] um transtorno profundo do afeto ou ‘instintivo’[...]” (BOSA, 2002, p. 26) como possível causa para o autismo.

Autismo era o termo utilizado tanto por Kanner quanto por Asperger. Asperger, todavia acreditava que a síndrome que descrevera não era a mesma que Kanner estudara. O termo autismo era utilizado por ambos com a intenção de chamar a atenção para:

[...] qualidade do comportamento social que perpassa a simples questão do isolamento físico, timidez ou rejeição do contato humano, mas se caracteriza, sobretudo, pela dificuldade em manter contato afetivo com os outros, de modo espontâneo e recíproco (BOSA, 2002, p. 26).

O termo autismo deriva do grego, *autos* = si mesmo + *ismos* = disposição, orientação. O termo autismo foi utilizado primeiro por Bleuler (1955), que subtraiu o *eros* da expressão *autoerotismos*, para descrever os sintomas principais da esquizofrenia que são “[...] transtornos da associação e da efetividade, a predileção por fantasias em oposição à realidade e a inclinação para se divorciar da realidade (autismo)” (BLEULER, 1955, p. 14 *apud* BOSA, 2002, p. 26).

Assumpção Jr. (1995, p. 3) influenciado por Bleuler (1985), “[...] dá ao termo autismo o conceito de afastamento da realidade com predominância na vida interior [...]”. Este termo é utilizado por Kanner influenciado por essa acepção de Bleuler para conceituar o autismo infantil.

O primeiro termo utilizado por Kanner para nomear o autismo foi “Autismo Infantil”, com o avançar de seus estudos, em 1949 passou a nomeá-lo como “Autismo Infantil Precoce”. Este estudioso acreditava que o autismo infantil poderia ser uma manifestação precoce da esquizofrenia infantil e, portanto, ambas as doenças estariam intimamente ligadas. Em 1954, ainda se sustentava o autismo infantil como uma psicose, principalmente por falta de dados consistentes sobre a origem desta síndrome (termo denominado por Kanner). Em 1956, Kanner alegava que o autismo era uma síndrome com história, possuía início e curso clínico diferente da esquizofrenia infantil (ASSUMPCÃO JR. 1995).

Ao reconhecer que a síndrome possui semelhanças com a esquizofrenia infantil, pois, ambas tinham como características o comprometimento no relacionamento interpessoal e estereotípias, no término de seus trabalhos, enquadra o autismo infantil dentro do grupo das psicoses infantis. Ao longo da história, percebe controvérsias na questão conceitual do autismo, não sendo diferenciado da psicose e da esquizofrenia. Em 1966, o Grupo para Avanço da Psiquiatria – GAP estabelece a psicose de primeira e segunda infância e enquadra o autismo infantil precoce como psicose de primeira infância, enraizando o conceito de psicose na infância, não havendo relação com outras patologias (BOSA, 2011).

Uma mudança na conceituação do autismo surge com o livro de Ritvo em 1976, onde afirma que o autismo é um problema de desenvolvimento, lembrando outros estudos que o apontavam como déficit cognitivo. Seu diagnóstico diferencial já faz menção a outras doenças

concomitantes, sendo o autismo uma doença específica do Sistema Nervoso Central (ASSUMPÇÃO JR. 1995).

Um retrocesso de conceituação é elaborado pela escola francesa de psiquiatria, visto que muitos autores posteriores a Kanner já haviam classificado o autismo como uma patologia oriunda do sistema nervoso central como vimos anteriormente. A escola francesa classificou o autismo como psicose que tem como definição “[...] um defeito de organização ou uma desorganização da personalidade” (HOUZEL, 1991, *apud* ASSUMPÇÃO JR., 1995, p. 8).

Dois importantes manuais de diagnóstico surgem para a classificação das doenças mentais. São eles o DSM e a CID. Os dois são importantes, porém, a CID é o manual diagnóstico oficial. Será abordado nos DSMs e nas CIDs as nomenclaturas e grupos em que o autismo pertenceu até a publicação do novo manual diagnóstico, a saber, o DSM-5.

2.2 O autismo nos DSMs e CIDs: a evolução conceitual do autismo.

Dois importantes sistemas de classificação para os transtornos mentais e comportamentais foram criados, sendo o primeiro, o ICD (*The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*), traduzido para o português é chamado de CID – Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento, publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS); o segundo, o DSM (*Diagnostic and Statistical Manual for Mental Diseases*), que traduzido para o português, significa Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais, publicado pela Associação Psiquiátrica Americana (APA).

Para ter-se uma visão didática das mudanças de grupo em que o autismo foi enquadrado desde a sua identificação científica, estrutura-se dois quadros que mostram a evolução do autismo nos dois manuais diagnósticos, a saber: CID e DSM.

Quadro nº 1: DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais

DSMs	Ano	Concebido como	Grupo pertencente
DSM – I	1952	-----	Esquizofrenia/ Psicopatia Infantil.
DSM – II	1968		Esquizofrenia/ Psicopatia Infantil.
DSM – III	1980	Autismo	Transtornos Globais do Desenvolvimento
DSM – III – R	1987	Autismo	Transtornos Globais do Desenvolvimento
DSM – IV	1994	Transtorno autista	Transtornos Invasivos ou Abrangentes do Desenvolvimento.
DSM – IV – TR	2000	Transtorno autista	Transtornos Invasivos ou Abrangentes do Desenvolvimento.

Fonte: Araújo e Neto (2014); Baptista (2002); Bosa (2002). Quadro elaborado pela pesquisadora.

Quadro nº 2: CID – Classificação Internacional de Transtornos Mentais

CIDs	Concebido como	Grupo pertencente
CID – 1	Uma possível doença mental.	Não faz menção ao autismo.
CID – 2		Não faz menção ao autismo.
CID – 3		Não faz menção ao autismo.
CID – 4		Não faz menção ao autismo.
CID – 5		Não faz menção ao autismo.
CID – 6		Não faz menção ao autismo.
CID – 7		Não faz menção ao autismo.
CID – 8	Autismo	Esquizofrenia
CID – 9	Autismo	Psicopatia Infantil.
CID – 10	Transtorno autista	Transtornos Globais (ou abrangentes) do desenvolvimento.

Fonte: Araújo e Neto (2014); Baptista (2002); Bosa (2002). Quadro elaborado pela pesquisadora.

Os Estados Unidos realizaram em 1840, um censo para registrar a constância de doenças mentais em sua população. As doenças mentais eram incluídas na categoria “idiota/loucura”. Etimologicamente a palavra *idyos* é derivada do grego que significa “isolado, à parte”. Em 1880, as categorias para registrar as doenças mentais aumentaram para sete, neste momento, a finalidade das primeiras classificações de doenças mentais norte-americanas era apenas estatístico. Motivada pela classificação norte-americana, a Organização

Mundial de Saúde (OMS), em 1948, inseriu pela primeira vez na CID-6, uma categoria destinada aos Transtornos Mentais (ARAÚJO, 2014).

Enquanto a CID já estava em sua sexta edição, em 1953, foi criada a primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, denominado DSM-I, publicado pela Associação Psiquiatra Americana (APA). Esse manual trazia uma lista de diagnósticos por categorias e a descrição clínica desses diagnósticos (ARAÚJO, 2014).

O autismo não aparece nas primeiras edições da CID (CID-1 a CID-7); somente a partir da oitava edição - CID-8, o autismo passa a ser mencionado e incluído no grupo denominado esquizofrenia. Na nona edição, CID-9, o autismo passa a pertencer ao grupo das psicoses, como psicose infantil (ARAÚJO, 2014).

Nesse dado momento, o autismo encontrava-se em acirrada polêmica etiológica, onde grupos de pesquisadores o defendiam como causa parental e outros como fatores biológicos. Essa polêmica foi causada em razão às primeiras observações de Leo Kanner (1943) a respeito da frieza existente nas relações parentais, no entanto, o próprio Kanner questionou sua hipótese inicial e posteriormente, argumentou que o autismo “[...] origina-se de uma incapacidade inata de estabelecer o contato afetivo habitual e biologicamente previsto com pessoas”, e ainda reforça a necessidade de estudos científicos sobre “[...] os componentes constitucionais da reatividade emocional” (BOSA, 2002, p. 25).

Entre 1954 a 1970, realizou-se um estudo estatístico em 90 publicações, para saber quais as hipóteses vigentes sobre a etiologia do autismo. Três possíveis hipóteses se sustentavam nesse período histórico, a saber: 1^a) causa não organicista; 2^a) causa orgânico-ambientalista; 3^a) causa organicista (DEMAYER *et al*, 1972, *apud* SCHMIDT, 2013, p.11).

A primeira causa, a não organicista, responsabilizava diretamente os pais, tendo seus filhos como vítimas. A segunda causa, a orgânico-ambientalista, os pais eram tidos como relapsos nos cuidados com sua criança com deficiência. A terceira causa, a organicista, compreendia o autismo como um transtorno de origem neurológico e orgânico (SCHMIDT, 2013).

Após realizarem pesquisa com 96 famílias divididas em três grupos, para tentarem descobrir a possível causa do autismo, segundo as hipóteses levantadas à época, chegaram a conclusão que: “[...] a qualidade das relações parentais nas famílias de pessoas com autismo não diferiu dos outros grupos em termos de aceitação, cuidados emocionais, práticas de amamentação e estimulação em geral [...]” (SCHMIDT, 2013, p.11).

As suposições sobre as possíveis causas encontrou sustentação a partir dos resultados deste estudo empreendido. A partir de pesquisas posteriores a associação do autismo com causas orgânicas começou a aumentar. Gadia, Tuchman e Rotta (2004) *apud* Schimidt (2013, p. 12) anuncia que: “[...] a hipótese da etiologia parental do autismo passa a ser questionada dando lugar à compreensão do transtorno como uma síndrome comportamental de um quadro orgânico”.

A partir dessa nova maneira de compreender etimologicamente o autismo, houve mudança nos manuais de classificação e a partir da década de 1980, o autismo sai da categoria de psicose e começa a fazer parte grupo dos transtornos globais do desenvolvimento, isso acontece tanto no DSM-III continuando no DSM-III-R (revisado) e na CID-10 (BOSA, 2002).

Nesse momento, os estudos de Hans Asperger (originalmente em alemão) foram traduzidos para Língua inglesa onde descreve o autismo sem comprometimento na linguagem e sem associação à deficiência mental (deficiência intelectual). A partir dos estudos desse pesquisador, foi inserida a Síndrome de Asperger pela primeira vez no DSM-IV compreendida como “[...] um espectro de condições variáveis em vez de um quadro único” (SCHIMDT, 2013, p. 13).

Em 1994, o DSM-IV é lançado, onde o autismo passa a integrar o grupo dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento ou Transtornos Abrangentes do Desenvolvimento. O Transtorno Abrangente do Desenvolvimento designa as três nomenclaturas, quais sejam: Transtorno Global do Desenvolvimento; Distúrbio Abrangente do Desenvolvimento e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento.

Segundo a quarta edição revisada do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o DSM-IV-TR, faz parte do grupo dos Transtornos Globais do Desenvolvimento: Transtorno Autista, o Transtorno de Rett, o Transtorno Desintegrativo da Infância, o Transtorno de Asperger e o Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (TGD-SOE) ou Autismo Atípico (SCHWARTZMAN, 2011).

2.3 O Transtorno Autista (autismo) nos Transtornos Globais do Desenvolvimento.

Segundo Filho e Cunha (2010), o conceito de Transtornos Globais do Desenvolvimento surgiu no final da década de 1960, oriundos principalmente dos trabalhos de M. Rutter e D. Cohen. Desde o DSM-III, o autismo, agora denominado transtorno autista,

foi incluído ao grupo dos Transtornos Globais do Desenvolvimento, portanto, “[...] o autismo é explicado e descrito como um conjunto de transtornos qualitativos de funções envolvidas no desenvolvimento humano” (2010, p. 12).

O grupo dos Transtornos Globais do Desenvolvimento é descrito, como: “[...] grupo de transtornos caracterizados por alterações qualitativas nas interações sociais recíprocas e modalidades de comunicação e por repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo (ASSUMPCÃO JR.; KUCZYNSKI, 2011, p. 44).

Desta forma, essas alterações qualitativas, ou anomalias qualitativas nas interações sociais, comunicação e comportamentos, segundo Assumpção Jr. e Kuczynski (2011, p. 44) “[...] constituem uma característica global do funcionamento do sujeito, em todas as ocasiões”. A partir desse entendimento, passa a existir dentro do grupo dos Transtornos Globais do Desenvolvimento subgrupos específicos para o diagnóstico diferencial do autismo, com diferentes quadros clínicos, diferentes evoluções e diferentes prognósticos (ASSUMPCÃO JR; KUCZYNSKI, 2011).

Outro fato importante a ser mencionado é o enfoque da ideia do déficit cognitivo associado ao autismo, relacionando-o a deficiência intelectual, pois, 70% a 80% dos indivíduos com autismo apresentavam deficiência mental (ASSUMPCÃO JR; KUCZYNSKI, 2011, p. 44). Desta forma, apoiada na ideia de que o autismo é um grupo de doenças relacionadas fundamentalmente a déficits cognitivos, de sintomas oriundos do comprometimento cognitivo, Bosa (2002, p. 29) diz que na CID-10 e no DSM-IV o transtorno autista se apresenta com comprometimento em três áreas principais quais sejam: “[...] alterações qualitativas das interações sociais recíprocas; modalidade de comunicação; interesses e atividades restritos, estereotipados e repetitivos”.

A psiquiatra inglesa Lorna Wing, no final da década de 1970, teceu uma crítica à divisão em subgrupos dos Transtornos Globais do Desenvolvimento. Ela sugeriu a utilização do termo “espectro autista” para nomear a tríade de comportamentos: “[...] linguagem/comunicação, social e imaginação” (WING e GOULD, 1979, *apud* BOSA, 2002, p. 29).

A CID-10 e o DSM-IV, como já mencionada, enquadra o autismo no grupo dos Transtornos Globais do Desenvolvimento, porém, outras classificações diagnósticas como a francesa e o Grupo para o Avanço da Psiquiatria, enquadram o autismo na categoria das psicopatias. A respeito dessa variação grupos do autismo entre os manuais diagnósticos, Assumpção Júnior (1995) *apud* Bosa (2002, p. 29) ressalta que a CID-10 e DSM-IV “[...]”

ênfatizam os déficits cognitivos do desenvolvimento, enquanto a classificação francesa e o GAP fundamentam seus critérios nos déficits afetivos e adotam uma abordagem mais compreensiva do que descritiva”.

Percebe-se uma evolução teórica a respeito da concepção do autismo, *a priori*, concebido como doença mental, enquadrado no grupo das esquizofrenias e psicoses infantis. Essa concepção está ainda presente na classificação francesa e no GAP como visto anteriormente. No entanto, a CID-10 e o DSM-IV enquadram o autismo no grupo dos TGD, concebido como uma síndrome, que remete a conjunto de sintomas, desta forma, quando se fala “em transtornos ou síndromes autísticas, quer-se designar a ‘triade de comprometimentos independentemente da sua associação com aspectos orgânicos” (BOSA, 2002, p. 31).

Desse modo, no DSM-IV, o autismo ou transtorno autista, faz parte do grupo dos Transtornos Globais do Desenvolvimento. Na CID-10, pertencente também aos TGB, o autismo recebe a nomenclatura de autismo infantil. O termo Transtorno do Espectro do Autismo refere-se aos transtornos autismo infantil, síndrome de Asperger e Transtornos Globais do Desenvolvimento Sem outra Especificação. O termo TEA só será incorporado oficialmente a partir do DSM-5 como veremos a seguir.

2.4 Transtorno do Espectro do Autismo e o DSM-5: nova nomeação para o Transtorno Autista (autismo).

A mais nova versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana (APA) foi oficialmente publicada em 18 de maio de 2013. No DSM-5, o transtorno autista que pertencia ao grupo dos Transtornos Geralmente Diagnosticados pela Primeira Vez na Infância ou na Adolescência passa a fazer parte do grupo dos Transtornos do Neurodesenvolvimento. Segundo o DMS-5, o grupo dos Transtornos do Neurodesenvolvimento é concebido como:

[...] um grupo de condições com início no período do desenvolvimento. Os transtornos tipicamente se manifestam cedo no desenvolvimento em geral antes de a criança ingressar na escola sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. Os déficits de desenvolvimento variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência [...] (APA, 2014).

Os transtornos do grupo do Neurodesenvolvimento têm em comum o seu aparecimento na infância, logo nos primeiros anos de vida da criança, com déficits no desenvolvimento cerebral responsável pelo controle das funções executivas, que são habilidades cognitivas necessárias para controlar pensamentos, emoções e ações acarretando prejuízos nas habilidades sociais e inteligência.

A partir do DSM-5, o transtorno autista passa a compor o grupo dos Transtornos do Espectro do Autismo – TEA, que segundo o DSM-5, tem como característica: “[...] déficits persistentes na comunicação e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos” (APA, 2014, p. 32).

Segundo o DSM-5 (APA, 2014, p. 809), o Transtorno do Espectro Autista, se caracteriza por déficits em duas dimensões centrais: “[...] (1) déficits na comunicação social e interação social e (2) padrões repetitivos e restritos de comportamento, interesses e atividades”. Schmidt (2013, p.13) define o TEA como “[...] um distúrbio do desenvolvimento neurológico que deve estar presente desde a infância, apresentando déficit nas dimensões sociocomunicativa e comportamental”, sendo os comprometimentos classificados em leve, moderado ou grave.

O DSM-5 considera o Transtorno do Espectro Autista como um novo transtorno que agrupa: o “[...] transtorno autista (autismo), o transtorno de Asperger, o transtorno desintegrativo da infância, o transtorno de Rett e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação do DSM-IV” (APA, 2014, p. 809).

Alguns autores utilizam o termo Transtorno do Espectro do Autismo ao invés de Transtorno do Espectro Autista ao se referirem à nova nomenclatura utilizada no DSM-5. Segundo Dr. Salomão Schwartzman, em palestra proferida em mesa redonda no Congresso Internacional de Autismo na Vida Adulta, realizado em São Paulo, em abril de 2015, afirma que, o termo Transtorno do Espectro Autista foi incorretamente traduzido para o português. Desta forma, o termo correto a ser utilizado é Transtorno do Espectro do Autismo.

O DSM-5 traz uma nova roupagem para o Transtorno do Espectro do Autismo, não havendo apenas uma mudança de grupo ou nomenclatura, e sim, uma nova perspectiva de enxergar esse distúrbio. Para compreender melhor as diferenças existentes no DSM-IV para o DSM-5 acerca do autismo, elaborou-se um quadro comparativo que trará importantes informações e algumas reflexões.

Quadro nº 3- Comparação entre DSM-IV e DSM-5

DSM-IV	DSM-5
Transtornos geralmente diagnosticados pela primeira vez na infância ou na adolescência	Transtornos do Neurodesenvolvimento
Transtornos invasivos / globais (ou abrangentes) do desenvolvimento ↓	Transtornos do Espectro do Autismo ↓
1 - Transtorno Autista; 2 - Transtorno de Asperger; 3 - Transtorno de Rett; 4 - Transtorno Desintegrativo da Infância; 5 - Transtornos Globais do Desenvolvimento sem Outra Especificação (TBD-SEO);	1 - Transtorno Autista; 2 - Transtorno de Asperger; 3 - Transtorno de Rett; 4 - Transtorno Desintegrativo da Infância; 5 - Transtornos Globais do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (TGD-SEO);
Subgrupos específicos para o diagnóstico, com diferenciação de quadros clínicos, evoluções e prognósticos.	Por possuírem aspectos em comum, possuem a mesma nomenclatura. Níveis de gravidade: nível 1: exigindo apoio muito substancial; nível 2: exigindo apoio substancial; nível 3: exigindo apoio.
TRÍADE: Déficits em três domínios centrais: 1) Prejuízos qualitativos na interação social; 2) Prejuízos qualitativos na comunicação; 3) Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesse e atividades.	DÍADE Déficits em dois domínios centrais: 1) déficits na comunicação social e interação social; 2) padrões repetitivos e restritos de comportamento, interesses e atividades.

Fonte: DSM-5, (APA, 2014). Quadro elaborado pela pesquisadora.

A mudança de grupo que o transtorno autista sofreu, reflete uma alteração importante da visão que existia sobre o autismo e a nova visão que se deve ter acerca desse distúrbio do neurodesenvolvimento. A partir dessa mudança, ao analisar o quadro nº 3, observa-se que o autismo ou transtorno autista, dentro do grupo dos Transtornos Globais do desenvolvimento, era concebido como um subgrupo, tendo diferenciação de quadro clínico, evolução e prognóstico. Retomando Filho e Cunha (2010); Assumpção Jr. e Kuczynski (2011), nota-se que o autismo (transtorno autista) no DSM-IV é entendido como um conjunto de transtornos qualitativos, que interferem na qualidade das interações sociais recíprocas, linguagem, comunicação e comportamentos, este último, caracterizado por um repertório de interesses, seletivas atividades e uso constante de estereotípias.

Desta forma, esse conjunto de transtornos qualitativos representava, na visão do DSM-IV uma característica global, sem diferenciação de níveis ou discriminação de uma área menos ou mais afetada. Também, no DSM-IV, as áreas centrais afetadas pelo transtorno autista foram definidas como tríade autística, também conhecida por “Tríade de Wing” (TEIXEIRA, 2014) em homenagem a Dra. Lorna Wing que reforça da ideia do autismo pertencer ao grupo de doenças relacionadas exclusivamente a déficits cognitivos. Sobre essa ideia, Assumpção Jr. e Kuczynski (2011) asseveram:

Reforçando essa ideia, Wing (1988) traz a noção de autismo como um aspecto sintomatológico, dependente do comprometimento cognitivo, dentro de uma visão dimensional, reforçando a tendência de o tratarmos não como uma entidade, mas como um grupo de doenças relacionadas, primariamente, a déficits cognitivos (p. 44).

Assumpção Jr.; Kuczynski, (2011) confirmam que o déficit cognitivo associado ao autismo ganhou força porque 70% a 80% dos indivíduos com transtorno autista também apresentaram deficiência mental (intelectual).

No DSM-5, o Transtorno do Espectro do Autismo é visto como um novo grupo de transtornos e sob o conceito do TEA, estão os subgrupos (o transtorno autista, o transtorno de Asperger, o transtorno desintegrativo da infância, o transtorno de Rett e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação) sendo diferenciados apenas pelo nível de comprometimento como leve, moderado ou grave (GOERGEN, 2013).

Importante salientar que, o Transtorno do Espectro do Autismo para ser diagnosticado, tem que possuir déficits nas duas áreas centrais, ou seja, apresentar déficits na interação/comunicação social e comportamental e, nesta última, apresentar “[...] comportamentos excessivamente repetitivos, interesses restritos e insistência nas mesmas coisas” (DSM-5, APA, 2014, p. 31).

O DSM-5 (APA, 2014, p. 31) salienta que, pessoas com TEA podem apresentar outros transtornos do neurodesenvolvimento, como a deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual), no entanto, a deficiência intelectual não é vista como parte integrante do TEA e sim como outro transtorno que pode afetar também os indivíduos com TEA, o que não ocorria no DSM-IV, o qual associava o déficit cognitivo e a deficiência intelectual ao autismo.

2.4.1 O Transtorno do Espectro do Autismo: outras formas de nomeação nos dispositivos políticos legais.

Nos documentos educacionais, ainda se faz referência ao autismo como pertencente aos Transtornos Globais do Desenvolvimento, no entanto, o novo DSM-5, traz o autismo como pertencente aos Transtornos do Espectro do Autismo, como visto anteriormente. Apesar da mudança no DSM-5, os documentos educacionais ainda utilizam a antiga classificação. Desta forma, nesta pesquisa, utiliza-se a nomenclatura atual do DSM-5, porém, ao tratar dos documentos educacionais, será utilizada a nomenclatura vigente nestes documentos, fazendo as considerações pertinentes quando necessário.

As declarações internacionais, os documentos nacionais de educação e a legislação utilizam termos ou nomes para nomear e conceituar as pessoas com deficiência. Esses termos refletem o pensamento da sociedade da época e o período histórico em que foram concebidos.

Segalla (2013, p. 47) esclarece que “[...] a conceituação constitui-se fator imperioso, ao se pretender tratar de determinada categoria de pessoas”. As pessoas com deficiência representam 23,9% da população brasileira. Existem mais de 45 milhões e seiscentos mil pessoas com algum tipo de deficiência, segundo os dados do IBGE de 2010. Essas pessoas representam uma parcela significativa da população, as quais demandam especial atenção da sociedade e das autoridades governamentais, para que sua dignidade humana assim com seus direitos sejam respeitados (SEGALLA, 2013).

Historicamente, vários termos foram usados para nomear as pessoas consideradas “deficientes”. O termo “pessoas deficientes” é utilizado na Declaração das Pessoas com Deficiência Mental, em 1971, aprovado pela ONU, em 09 de dezembro de 1975, através da resolução nº 3447. A nomenclatura “excepcional” esta presente na Constituição Brasileira de 1967, todavia, este termo foi substituído pela palavra “deficiente” na Emenda Constitucional, nº 12 de 1978. Na legislação vigente da época supracitada, outros termos ou expressões eram utilizados, a saber: inválido, deficitário, portador de deficiência, entre outros, e a partir de 1980, esses termos foram substituídos pela expressão “pessoa portadora de deficiência”.

A partir da Convenção Internacional sobre os direitos da Pessoa com Deficiência, aprovada pela ONU, em dezembro de 2006 e ratificado pelo Brasil mediante o Decreto Legislativo nº 186, em 09 de julho de 2008, cuja palavra adotada nesta Convenção, qual seja, pessoa com deficiência, será o conceito utilizado no Brasil, tal conceito, antecipa a palavra pessoa antes de mencionar sua deficiência (SEGALLA, 2013).

Alguns termos usados carregavam em sua concepção um estigma preconceituoso, que ao invés de promover a inclusão, excluía socialmente. Os termos: deficientes, excepcionais, pessoas portadoras de deficiência, pessoas especiais, entre outros, caíram em desuso, apesar de alguns termos ainda aparecerem na legislação e literatura que trata do assunto em questão.

Na Constituição Federal de 1988, o termo utilizado é “pessoa portadora de deficiência”, termo considerado inapropriado para nomear as pessoas com algum tipo de deficiência. Segalla (2013) e Drago (2014) a respeito da expressão “pessoa portadora de deficiência” esclarecem que, a deficiência não é algo que se carregue, como um objeto que se porta e em determinado momento se deixa de carregar, de portar. Para Drago (2014, p. 81): “[...] Características físicas, mentais, sensoriais não se portam, são partes de nossa vida. O máximo que pode ser feito é serem atenuadas por intervenções médicas, cirúrgicas ou medicamentosas”.

A contextualização acerca dos diferentes termos ou expressões dados às pessoas com deficiência se faz necessária porque, estarão presentes nos documentos oficiais que se utiliza como fonte para análise.

A pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo, atualmente, é reconhecida como pessoa com deficiência, através da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Percebe-se que, em muitos documentos infraconstitucionais⁹, a pessoa com TEA não aparece com essa nomenclatura, e sim, dentro de outras nomeações e grupos, quais sejam: “pessoas com deficiência”, “público alvo da educação especial”, e pertencente ao grupo dos “transtornos globais do desenvolvimento”.

Diante do exposto, na análise das políticas públicas educacionais inclusivas para as crianças com TEA, em alguns momentos, será utilizado os termos: “pessoas com deficiência” “transtornos globais do desenvolvimento”, “público alvo da educação especial” de acordo com o documento que será analisado, sabendo que estas expressões se referem também, as pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo.

⁹ Correspondem às Leis que estão abaixo da Constituição Federal.

2.5 Declarações internacionais: proclamando os direitos das pessoas com deficiência.

As declarações de: Salamanca (1994), Declaração de Guatemala – Decreto nº 3956/2001 e a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (2007) proclamam a necessidade uma sociedade inclusiva sem discriminação de natureza alguma para as pessoas com deficiência. Em seguida, faremos uma abordagem histórica das declarações mencionadas enfatizando o direito à educação das pessoas com deficiência.

2.5.1 Declaração de Salamanca (1994).

A Declaração de Salamanca, realizada entre os dias 7 a 10 de junho de 1994, reuniu delegados que representavam 88 governos e 25 organizações internacionais em Salamanca, na Espanha. Este documento versa sobre o propósito de assegurar que “a educação de pessoas com deficiência seja parte integrante do sistema educacional” (UNESCO, 1994). Ancorada nos princípios emanados pela Declaração Universal dos Direitos Humanos e Declaração Mundial sobre Educação para Todos, a saber, a Declaração de Jomtien (1990), a Declaração de Salamanca reafirma o compromisso de educação para todos, através de um sistema educacional inclusivo e de qualidade. Representa um marco histórico em defesa daqueles que estavam fora do sistema educacional, privados de seu direito à educação. Na visão de Santos (2002) a Declaração de Salamanca representa:

[...] um novo ponto de partida para milhões de crianças privadas de educação. Ela forneceu uma oportunidade única de colocação da educação para necessidades especiais dentro da estrutura mais ampla do movimento de Educação para Todos, lançado em Jomtien, Tailândia, em 1990, e ela veio a um tempo em que os líderes mundiais e o sistema das Nações Unidas estavam adotando uma nova visão e dando seus primeiros passos em direção à sua realização (p. 112).

Nessa perspectiva, fundamenta na concepção de direitos humanos, ao afirmar que toda criança tem direito fundamental à educação, a Declaração de Salamanca (1994) anuncia que:

- Toda criança tem direito fundamental à educação, e deve ser dada a oportunidade de atingir e manter o nível adequado de aprendizagem;
- Toda criança possui características, interesses, habilidades e necessidades de aprendizagem que são únicas;

- Sistemas educacionais deveriam ser designados e programas educacionais deveriam ser implementados no sentido de se levar em conta a vasta diversidade de tais características e necessidades;
- Aqueles com necessidades educacionais especiais devem ter acesso à escola regular, que deveria acomodá-los dentro de uma Pedagogia centrada na criança, capaz de satisfazer a tais necessidades;
- Escolas regulares que possuem tal orientação inclusiva constituem os meios mais eficazes de combater atitudes discriminatórias criando-se comunidades acolhedoras, construindo uma sociedade inclusiva e alcançando educação para todos; além disso, tais escolas provêm uma educação efetiva à maioria das crianças e aprimoram a eficácia e, em última instância, o custo da eficácia de todo o sistema educacional (UNESCO, 1994).

Esta Declaração considera o potencial humano e acredita que crianças com deficiência podem e devem estar juntas aprendendo com seus pares. Outro importante destaque refere-se ao conceito empregado ao termo “necessidades educacionais especiais”, que para a Declaração de Salamanca, não está diretamente ligado às crianças com deficiência, seu conceito é ampliado e abriga toda e qualquer criança, com ou sem deficiência que possua uma dificuldade temporária ou permanente de aprendizagem. A respeito disso, Santos (2002) enfatiza que:

Neste movimento geral de Educação para Todos, que tem se refletido nas diversas iniciativas nos campos da educação para se ampliar o oferecimento de educação a todo o alunado, independente de suas características particulares, a Declaração de Salamanca representa um marco importantíssimo, porque redefine a educação especial em termos de seu alunado e de seu foco de ação, ambos agora muito mais abrangentes, o que, sem dúvida, traz implicações significativas à organização dos sistemas educacionais e das escolas propriamente ditas (p. 106).

Outro fato mencionado por esta Declaração refere-se à urgência dos sistemas de ensino em atender a diversidade humana, atender as necessidades educacionais de todas as crianças. A Declaração utiliza a palavra “deveriam”, sendo conjugada no futuro do pretérito, que implica uma ação que seria consequência de outra e acabou por não acontecer, isto nos leva a refletir que, se toda criança tem direito fundamental à educação, logo, os sistemas de ensino já “deveriam” estar preparados para essa demanda, para a diversidade humana, atendendo às suas necessidades educativas especiais.

Outro ponto abordado por essa Declaração situa-se no fato de que escolas regulares com uma perspectiva inclusiva de ensino são lugares propícios ao combate de atitudes discriminatórias, onde todos são vistos de forma horizontal, igualitária. Ao se promover um sistema de ensino inclusivo, onde todos estudam sem distinção de qualquer natureza, fomenta-se uma sociedade menos desigual e mais acolhedora.

A Declaração de Salamanca (1994), ao tratar de fatores relativos à escola, apresenta os seguintes pontos a serem analisados para uma real efetivação de um sistema inclusivo de educação:

- Políticas públicas com provisão financeira para que as escolas inclusivas ofereçam serviços a alunos das áreas rurais e urbanas;
- Disseminação de informação pública para combater o preconceito criar atitudes informadas e positivas;
- Mudança organizacional, pessoal, curricular, atitudinal dentre outras, devem acontecer para a efetivação de escolas inclusivas;
- Programas de orientação e treinamento profissional (para todos os profissionais atuantes na escola) e a provisão de serviços de apoio necessários para a inclusão escolar.

Estes pontos elencados acima mostram a necessidade de um modelo novo de sistema de ensino que atenda às crianças com deficiência e supra suas necessidades educativas, contudo, muitas mudanças não dizem respeito somente à inclusão de crianças com deficiência, é preciso uma mudança maior no sistema de ensino para promover a qualidade, a promoção a níveis superiores e o rendimento escolar de todos os alunos (UNESCO, 1994).

Importa salientar que, conforme enunciado pela Declaração Mundial de Educação para Todos (1990), destaca uma educação centrada na criança, com: “[...] adoção de sistemas mais flexíveis e adaptativos, capazes de mais largamente levar em consideração as diferentes necessidades das crianças irá contribuir tanto para o sucesso educacional quanto para a inclusão [...]” (UNESCO, 1990). Com relação à flexibilidade curricular, a Declaração de Salamanca (1994), considera alguns pontos importantes para a inclusão de crianças com deficiência, quais sejam:

- Currículo adaptado às necessidades das crianças e não vice-versa;
- Apoio instrucional adicional às crianças com necessidades especiais, ou seja, assistência adicional e apoio às crianças que assim o requeiram;
- Conteúdo da educação voltado a padrões superiores e as necessidades dos indivíduos. Ensino relacionado às experiências dos alunos e a preocupações práticas no sentido de melhor motivá-los;

- Incorporar a avaliação formativa no processo educacional regular como meio de informação do controle da aprendizagem adquirida e para a identificação de dificuldades para auxiliar a superá-las.
- Tecnologia apropriada para aprimorar o sucesso do currículo, ajudar na comunicação, na mobilidade e na aprendizagem;
- Capacitação e pesquisa a nível regional e nacional visando desenvolver sistemas tecnológicos de apoio apropriado à educação especial.

A capacitação dada aos professores também é importante para que haja um sistema de ensino inclusivo. A Declaração de Salamanca afirma que a “preparação apropriada de todos os educadores constitui-se um fator chave na promoção de progresso no sentido do estabelecimento de escolas inclusivas” (UNESCO, 1994). Além de preparar os professores que já estão no exercício de suas funções, a Declaração de Salamanca (1994) aponta a importância do treinamento pré-profissional, para os estudantes de pedagogia, oferecendo uma instrução positiva sobre a inclusão e sobre a deficiência (UNESCO, 1994).

Ainda no campo do treinamento de educadores, a Declaração de Salamanca (1994) versa sobre o treinamento de professores com deficiência que possam servir de exemplo para as crianças com deficiência, ou seja, o contato com professores ou adultos com deficiência que obtiveram sucesso na vida acadêmica e social devem servir de exemplos para as crianças, à interação com os mesmos é uma experiência significativa e serve de incentivo para as crianças com deficiência (UNESCO, 1994).

A Declaração de Salamanca (1994) reconhece a educação infantil como a primeira das áreas prioritárias para a inclusão das crianças com deficiência, mediante planos de desenvolvimento educacional nesta área. Destaca a importância de identificação precoce, a avaliação e estimulação de crianças com deficiência em idade pré-escolar. Ademais, estimula o desenvolvimento de programas educacionais e a assistência infantil para crianças até seis anos de idade no intuito de promover o desenvolvimento físico, intelectual e social e a prontidão para a escolarização (UNESCO, 1994).

A Declaração de Salamanca (1994) se configurou em um importante documento internacional proclamando educação para todos numa perspectiva inclusiva de educação na rede de ensino público. A partir dela, o conceito de necessidades educacionais especiais passou a ser largamente disseminado apontando para a importância da interação das características individuais dos alunos com o ambiente educacional e social: crianças com ou

sem deficiência, estudando e aprendendo juntas, como conceito principal de escola inclusiva, permitindo trocas de experiências e o cultivo de sentimentos éticos entre seus pares.

2.5.2. Declaração de Guatemala – Decreto nº 3.956/2001.

O Decreto nº 3.956, de 08 de outubro de 2001, promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Esta Convenção, fundamentada na concepção de direitos humanos, reafirma que as pessoas portadoras de deficiência têm os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais que as demais pessoas, inclusive o direito de não ser discriminado em função da deficiência.

Esta Declaração tem como objetivo, art. II “prevenir e eliminar todas as formas de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência e propiciar a sua plena integração à sociedade” (BRASIL, 2001c).

Por deficiência, esta Declaração, traz a seguinte definição, art. I: “O termo ‘deficiência’ significa uma restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social” (BRASIL, 2001c). E por discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência, se define:

[...] toda diferenciação, exclusão ou restrição baseada em deficiência, antecedente de deficiência, consequência de deficiência anterior ou percepção de deficiência presente ou passada, que tenha o efeito ou propósito de impedir ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício por parte das pessoas portadoras de deficiências de seus humanos e suas liberdades fundamentais (BRASIL, 2001c).

Segundo esta Declaração, não se caracteriza discriminação,

[...] a diferenciação ou preferência adotada pelo Estado Parte para promover a integração social ou o desenvolvimento pessoal dos portadores de deficiência, desde que a diferenciação ou preferência não limite em si mesma o direito à igualdade dessas pessoas e que elas não sejam obrigadas a aceitar tal diferenciação ou preferência. Nos casos em que a legislação interna preveja a declaração de interdição, quando for necessária e apropriada para seu bem-estar, esta não constitui discriminação (BRASIL, 2001c).

A partir do conceito de “discriminação” é possível analisar o termo “discriminação positiva”. O ser humano como ser singular e plural ao mesmo tempo, embora único em sua constituição, se torna plural por ser social e pertencente ao gênero humano. Ao considerar as igualdades e diferenças, Segalla (2013, p.36) assevera que “[...] tratar igualmente os desiguais seria uma grande injustiça”. Compreender essa afirmação implica entender os conceitos de igualdade formal e igualdade material.

A igualdade vista de maneira formal sob o prisma da Lei, o que não se torna suficiente para eliminar as desigualdades e efetivar os direitos dos homens na realidade. Na Constituição Federal Brasileira de 1988, o princípio de igualdade é contemplado de maneira formal e material. Através do formal promove-se o material, ou seja, através do que está preconizado na legislação, o sistema deve buscar meios para a efetivação da igualdade e deste modo combater todo e qualquer tipo de discriminação e preconceito (SEGALLA, 2013).

A igualdade material se faz necessária, pois tem como alvo a superação das desigualdades sociais “[...] o que ocorre via tratamento igualitário a todas as pessoas de modo que elas possam usufruir dos bens da vida, sem qualquer tipo de discriminação” (SEGALLA, 2013, p. 35).

Para a autora “[...] o princípio da igualdade deve ser interpretado juntamente com o princípio da liberdade”, pois “[...] juntamente com a igualdade deve ser garantida a liberdade [...]” (SEGALLA, 2013, p. 37), haja vista que, liberdade implica em ser diferente, em respeitar a diferença e a diversidade.

Portanto, oferecer um tratamento diferenciado às pessoas com deficiência com vistas a promover melhoria das relações sociais e sua inclusão social, configura-se em uma discriminação positiva e, esta é a única aceitável, pois não agride a natureza peculiar do ser humano e tampouco neutraliza seus direitos, mas, a partir da visão da sua diferença promove a inclusão.

2.5.3 Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência: Decreto nº 6949/2009.

A Convenção sobre os direitos das Pessoas com Deficiência, realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU), em Nova York, no dia 30 de março de 2007, foi ratificada pelo Brasil mediante Decreto nº 6949, de 25 de agosto de 2009. Este documento internacional é reconhecido nacionalmente como um instrumento gerador de maior respeito

aos Direitos Humanos. Nele, consta a afirmação: “Pessoas com deficiência são, antes de mais nada, PESSOAS”. Esta frase traz uma mudança na forma de conceber e conceituar as pessoas com deficiência, reconhecendo que a pessoa humana se sobrepõe à deficiência e que esta é apenas uma característica da condição humana.

Outro dado importante dessa Convenção é a alteração do modelo clínico para o modelo social, quando afirma que a deficiência não é o fator limitador e sim o meio social em que a pessoa vive. Portanto, no art. 1 afirma que:

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2009a).

Desta forma, esta Convenção tem como propósito no art.1: “promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente” (BRASIL, 2009a). Apresenta ainda uma importante consideração sobre a discriminação fundada na deficiência, ao enfatizar no art. 2, que:

Discriminação por motivo de deficiência significa qualquer diferenciação, exclusão ou restrição baseada em deficiência, com o propósito ou efeito de impedir ou impossibilitar o reconhecimento, o desfrute ou o exercício, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais nos âmbitos político, econômico, social, cultural, civil ou qualquer outras formas de discriminação, inclusive a recusa de adaptação razoável (BRASIL, 2009a).

A adaptação razoável representa as modificações e os ajustes necessários que permitam que as pessoas com deficiência exerçam seus direitos fundamentais com igualdade de oportunidade com os demais, contando também, com um segmento de produtos, ambientes, programas e serviços, definido como desenho universal, onde todos podem e devem ter acesso.

No tange à educação, o art. 24, desta Convenção, reconhece que as pessoas com deficiência têm direito a uma educação igualitária e sem discriminação, assegurando um sistema educacional inclusivo. Para concretização desse direito às crianças com deficiência, os Estados Partes assegurarão que:

- Que as crianças com deficiência não sejam excluídas do ensino primário compulsório e gratuito sob alegação de deficiência;

- Acesso ao ensino primário inclusivo, de qualidade e gratuito;
- A provisão de adaptações razoáveis para as crianças com deficiência conforme as suas necessidades;
- Para efetivar sua educação, a criança com deficiência receberá no âmbito do sistema educacional, apoio necessário;
- Apoio individualizado visando o máximo desenvolvimento acadêmico e social.

Assim sendo, a Convenção sobre os direitos das Pessoas com Deficiência anuncia a importância da efetivação dos direitos fundamentais das pessoas com deficiência, sem discriminação e com igualdade de oportunidades, mediante uma adaptação razoável e desenho universal, desta forma proporcionando a estas pessoas, o pleno exercício de sua cidadania.

2.6 Dispositivos legais nacionais de inclusão educacional para as crianças com deficiência.

A Constituição Federal Brasileira de 1988 em defesa dos direitos e liberdades fundamentais da criança assevera no art. 227 que:

É dever da família, da sociedade e do Estado em assegurar à criança [...] com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade humana, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 2013a).

Esse artigo da CFB/1988 expressa a defesa da dignidade humana bem como a defesa de seus direitos fundamentais e de seus direitos como cidadão. Percebemos uma hierarquização dos direitos citados, mormente, os direitos fundamentais, por assim entender que o homem, antes de pertencer a uma sociedade nacional, é pessoa humana (CURY, 2013). Ao valer-se da expressão “absoluta prioridade” anuncia que todos os direitos fundamentais da criança devem ser assegurados garantindo à criança à prioridade absoluta. Convoca a sociedade a defender e lutar pela promoção dos direitos de todas as crianças: pobres, negras, indígenas, ribeirinhas, com ou sem deficiência entre outras.

Um dos direitos fundamentais, resguardado pela Constituição Federal Brasileira (1988) é o direito à educação. O art. 205 do cap. III, afirma que a educação é direito de todos

e dever do Estado (art. 208) e, será efetivado mediante a garantia de: “III – atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino” (BRASIL, 2013a).

Segalla (2013, p.70) citando Horta (2007) confirma que “[...] ao definir a natureza ilimitada da Educação, abrangendo a totalidade dos brasileiros, a Constituição afirma: *A Educação brasileira não é um ato de compaixão ou caridade, mas questão de máximo interesse público*” (grifos originais). Educação não é caridade ou benesse mas sim, direito fundamental, constitucional adquirido.

Com relação ao inciso III, do art. 208, a Constituição garante a escolarização das pessoas com deficiência por meio do Atendimento Educacional Especializado (AEE) preferencialmente na rede regular de ensino.

No art. 227, inciso II do parágrafo primeiro, a Constituição Federal destaca três tipos de deficiência: a física, a sensorial e a mental. A respeito destas, Segalla (2013, p. 56) esclarece que: “[...] Cada uma delas possui peculiaridades próprias, admitindo cada espécie subclassificações, por considerar o sentido afetado (deficiência sensorial), a limitação física (deficiência física) ou, ainda, a modalidade de deficiência mental”.

Outros documentos vêm corroborar com a Constituição Federal, no que tange ao direito à educação. Um deles é o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, de 1990. O ECA em seu art. 3º, afirma que a criança goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo “[...] dever da família, da comunidade, a sociedade em geral e o poder público responsáveis em assegurar [...]”, a efetivação desses direitos (art. 4º).

O direito à educação é evidenciado no cap. IV, no art. 53, onde afirma que “[...] a criança tem direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho”. Afirma que o Estado assegurará a promoção da educação para a criança com deficiência, mediante (inciso III) “[...] atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência preferencialmente na rede regular de ensino”.

Percebe-se que o ECA (1990) em sintonia com a Constituição Federal (1988), reafirma o direito da criança com deficiência à educação, bem como, a criança com Transtorno do Espectro do Autismo, e este acesso deve se dar preferencialmente na rede regular de ensino.

2.6.1 Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei nº 9394/1996.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a LDBN Lei nº 9394, de 1996 incorporou os princípios da Declaração de Salamanca alterando a partir dela a legislação brasileira, visando à construção de uma escola inclusiva. A LDBN/96 foi o documento que trouxe pela primeira vez, um capítulo exclusivo falando sobre a educação especial, a saber, cap. V “Da Educação Especial”.

Neste capítulo, no art. 58, a educação especial é definida como: “[...] modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação” (BRASIL, 2013b). Neste artigo da LDBN/96, as crianças com Transtorno do Espectro do Autismo não pertencem ao grupo das crianças com deficiência, e sim ao grupo das com Transtornos Globais do Desenvolvimento.

O parágrafo 1º do art. 58 enfatiza que as escolas prestarão serviços de apoio especializado visando atender as peculiaridades do público alvo da educação especial. O parágrafo 2º define os locais para o atendimento educacional, a saber: classes, escolas ou serviços especializados. No entanto, estes locais e/ou serviços especializados serão destinados às crianças com deficiência, que em função de suas condições específicas, que não puderam ser integradas nas classes comuns de ensino. O parágrafo 3º enfatiza que a educação especial inicie na educação infantil, para as crianças de zero a seis anos de idade (BRASIL, 2013b).

O art. 59 da LDBN/96 elenca as atribuições e responsabilidades dos sistemas de ensino. A eles é atribuído assegurar ao público alvo da educação especial:

- I – Currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos para atender às suas necessidades;
- II – Terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados;
- III – Professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns;
- IV – Educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artística, intelectual ou psicomotora;
- V – Acesso igualitário aos benefícios dos programas sociais suplementares disponíveis para o respectivo nível do ensino regular (BRASIL, 2013b).

Para a inclusão educacional das crianças com TEA na educação infantil, segundo a LDBN/96, mediante art. 59, os incisos I e III dispõem: No inciso I: Assegurar currículos, métodos, técnicas bem como serviços educacionais para que a criança com Transtorno do Espectro do Autismo seja atendida em suas necessidades específicas e suas necessidades de aprendizagem. No inciso III: O atendimento especializado (em classes e escolas especiais) ministrado por professores com especialização em nível médio ou superior. Professores das classes comuns devem ter capacitação para incluir esses alunos em suas classes comuns de ensino.

A LDBN/96 reitera o que a Constituição Federal de 1988 determina: que a educação especial seja oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, defende uma educação inclusiva na rede pública em classes comuns para as crianças com Transtorno do Espectro do Autismo, entretanto, ao utilizar o termo “preferencialmente” dá abertura para criação de classes especiais, escolas ou serviços especializados em função das condições do aluno quando não for possível sua integração em classes comuns do ensino regular.

2.6.2 Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008).

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEE-PEI) realizada em 2008 foi apresentada pelo Ministério da Educação e Secretaria de Educação Especial no intuito de constituir políticas públicas com vistas de uma educação para todos os alunos. Este documento tem por finalidade:

[...] o acesso, a participação e aprendizagem dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação nas escolas regulares, orientando os sistemas de ensino para promover respostas às necessidades educacionais especiais [...] (BRASIL, 2008, p. 10).

A PNEE-PEI/2008 tem como objetivo, garantir:

- Transversalidade de educação especial desde a educação infantil até a educação superior;
- Atendimento educacional especializado;
- Continuidade de escolarização nos níveis mais elevados do ensino;
- Formação de professores para o atendimento educacional especializado e demais profissionais da educação para a inclusão escolar;
- Participação da família e da comunidade;

- Acessibilidade urbanística, arquitetônica, nos mobiliários e equipamentos, nos transportes, na comunicação e informação;
- Articulação intersetorial na implementação das políticas públicas; (BRASIL, 2008, p. 10).

A PNEE-PEI/2008 relata que a educação especial historicamente constituiu-se como um sistema de ensino paralelo ao ensino regular destinado aos alunos com deficiência e com dificuldades de aprendizagem e que não avançavam em seus estudos. Este modelo de ensino enfatizava os aspectos relacionados à deficiência em oposição à sua dimensão pedagógica. Diante do crescimento de estudos na área da educação e dos direitos humanos a sociedade se mobilizou em defesa dos menos favorecidos e excluídos do processo educacional. Essa mobilização acarretou modificações nos conceitos, nas legislações e na própria concepção de educação especial, indicando a necessidade de uma reestruturação na mesma e, por conseguinte, reestruturação nas escolas regulares.

A educação especial é uma modalidade de ensino que perpassa todos os níveis, etapas e modalidades, realiza o atendimento educacional especializado, disponibiliza os recursos e serviços e orienta quanto à sua utilização no processo de ensino e aprendizagem nas turmas comuns de ensino regular. O público alvo da educação especial são as pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e/ou superdotação que por definição são:

- Pessoa com deficiência: é “[...] aquela que tem impedimento de longo prazo, de natureza física, mental ou sensorial que, em interação com diversas barreiras, podem ter restringida sua participação plena e efetiva na escola e na sociedade” (BRASIL, 2008, p.11).
- Alunos com transtornos globais do desenvolvimento: “[...] são aqueles que apresentam alterações qualitativas nas interações sociais recíprocas e na comunicação, um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo” (BRASIL, 2008, p.11).
- Alunos altas habilidades e/ou superdotação:

[...] são aqueles que demonstram potencial elevado em qualquer uma das seguintes áreas, isoladas ou combinadas: intelectual, acadêmica, liderança, psicomotricidade e artes, além de apresentar grande criatividade, envolvimento na aprendizagem e realização de tarefas em áreas específicas (BRASIL, 2008, p.11).

A educação especial realiza o atendimento educacional especializado (AEE) e este tem as seguintes atribuições:

[...] identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos, considerando suas necessidades específicas. As atividades desenvolvidas no atendimento educacional especializado diferenciam-se daquelas realizadas na sala de aula comum, não sendo substitutivas à escolarização. Esse atendimento complementa e/ou suplementa a formação dos alunos com vistas à autonomia e independência na escola e fora dela (BRASIL, 2008, p.11).

Para as crianças de 0 a 3 anos de idade, com Transtorno do Espectro do Autismo na educação infantil, o AEE será ministrado através de serviços de estimulação precoce objetivando “[...] otimizar o processo de desenvolvimento e aprendizagem em interface com os serviços de saúde e assistência social” (BRASIL, 2008, p. 12). Este atendimento se dará no turno inverso da classe comum, na própria escola ou em um centro especializado que ofereça esse serviço educacional.

Segundo Bueno (2013) a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEE-PEI) publicada em 2008, não tem caráter fático, pois se tratam de proposições de governo e não de Estado que podem ou não serem seguidas. É caracterizado apenas como um documento norteador sem caráter regulador. No entanto, o autor reconhece a importância do documento, pois, a partir dele, documentos legais e políticas públicas foram criadas.

2.6.3 Plano Nacional de Educação – PNE 2014-2024.

O novo Plano Nacional de Educação foi aprovado pelo Congresso Nacional, sob a Lei nº 13.005 de 25 de junho de 2014, com vigência decenal, até o ano de 2024. Para a população alvo da educação especial, o novo PNE estabelece a meta 4, que determina:

Universalizar, para a população de quatro a dezessete anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, o acesso à educação básica e o atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados (BRASIL, 2014b, p. 55).

Nesta meta, se utiliza a palavra “universalizar”, que no dicionário da língua portuguesa significa “tornar (se) universal, generalizar (se)”, está associado à igualdade de direitos, onde todos devem ter acesso a um benefício em comum, a um direito fundamental aqui enunciado:

a educação. No entanto, quando a meta 4 propõe a universalização da educação básica para as crianças de 4 anos, exclui claramente as crianças abaixo dessa faixa etária, contradizendo o que preconiza a LDBN/96 sobre a educação especial iniciar na educação infantil, para as crianças de zero a seis anos.

A oferta da educação básica gratuita e obrigatória e do atendimento educacional especializado para crianças com transtornos globais do desenvolvimento a partir dos quatro anos de idade tem como parâmetro a legislação nacional, e portanto, a meta 4 segue o que a legislação nacional preconiza para essas crianças. Todavia, é sabido que a educação infantil, primeira etapa da educação básica inicial compreende dois segmentos: creches para as crianças de 0 a 3 anos e pré-escolas para crianças de quatro e cinco anos de idade. Garcia e Michels (2014) afirmam que é preciso considerar historicamente a educação ofertada às crianças com deficiência da faixa menores que quatro anos, elas argumentam que:

[...] o público alvo de zero a três anos com deficiência frequenta centros e escolas especiais privado-assistenciais por serem estes os espaços que reúnem os profissionais necessários para a realização de atendimento da área da saúde, aspecto que precisa ser observado nessa etapa de vida (2014, p. 399).

Outra contradição existente em relação à faixa etária da educação básica se encontra descrita na estratégia 4.2 que dispõe:

[...] promover, no prazo de vigência deste PNE, a universalização do atendimento escolar à demanda manifesta pelas famílias de crianças de zero a três anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação. Observando o que dispõe a Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional (BRASIL, 2014b, p. 55).

A legislação nacional estabelece a educação infantil como a primeira etapa da educação básica para crianças de 0 a 5 anos de idade, sendo obrigatória a partir dos quatro anos de idade e a oferta da educação especial para as crianças de 0 a 5 anos de idade. Com relação à “[...] demanda manifesta pelas famílias de crianças de zero a três anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação” (BRASIL, 2014b), o PNE estabelece um tratamento diferenciado, segundo Garcia e Michels (2014), “[...] para as crianças não vinculadas à educação especial quando indica na meta 1 o atendimento de 50% das crianças até 3 anos” (p. 400).

Diante do exposto, percebe-se que nos dispositivos educacionais legais há uma ênfase em oferecer às crianças com deficiência uma educação pública de qualidade como

reconhecimento de que todos têm direito à educação. No entanto, a própria legislação entra em controvérsia quando se trata da educação das crianças com deficiência, obrigatória para uma faixa etária (4 e 5 anos), não obrigatória para outra (0 a 3 anos).

2.6.4 Lei Brasileira de Inclusão: Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015.

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015, entrou em vigor no dia 06 de julho de 2016, conforme art. 127 da própria Lei (último artigo). Esta Lei representa uma importante conquista de direitos para as pessoas com deficiência, embora enunciados em nossa vasta legislação e em declarações internacionais. Para a sociedade civil a LBI/15 representa a resposta do poder público às suas reivindicações por uma sociedade igualitária em direitos e sem discriminação.

A referida Lei, tem como base a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência de Nova York de 2007, ratificada pelo Congresso Nacional, Decreto nº 186 de 9 de julho de 2008, que entrou em vigor no Brasil, no dia 31 de agosto de 2008 promulgado pelo Decreto nº 6949 de 25 de agosto de 2009, data início de sua vigência em território nacional (art. 1º, parágrafo único).

A Lei Brasileira de Inclusão tem como objetivo primordial, art. 1º: “[...] a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais para a pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania” (BRASIL, 2015a).

Carvalho (2014, p.69) a respeito da igualdade expõe que: “[...] a igualdade é sempre mencionada como sinônimo de paridade, de uniformidade de direitos por justiça, já que todos são iguais perante a lei, tendo os mesmos direitos e deveres atribuídos a qualquer cidadão”. Nesse sentido, a LBI/2015 e demais legislações (baseadas na CFB e recomendações internacionais e nacionais) defendem a igualdade entre as pessoas como um direito inquestionável, pois todos perante a Lei são vistos sem distinção alguma. Para as pessoas com deficiência, a LBI/2015 representa uma conquista para essa demanda social que há anos vê seus direitos subjugados, sendo uma forma de retratação social a essa parcela da sociedade, visando diminuir preconceitos, desigualdades e indiferença às suas necessidades específicas.

A LBI/2015 considera pessoa com deficiência, conforme art. 2º, a pessoa que:

[...] tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015a).

Percebe-se que não é a deficiência o fator principal de impedimento para uma participação plena e efetiva na sociedade, e sim as barreiras encontradas, que obstruem tal participação. Essas barreiras são elencadas no art. 2º que vão desde as: a) barreiras urbanísticas, b) barreiras arquitetônicas, c) barreiras nos transportes, d) barreiras nas comunicações e na informação, e) barreiras atitudinais e f) barreiras tecnológicas.

Segundo o IBGE (2010) cerca de 6,2% da população brasileira, têm algum tipo de deficiência. Flávia Villela (2015), repórter da Agência Brasil, de acordo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) para dados estatísticos, considerou quatro tipos de deficiência, quais sejam: auditiva, visual, física e intelectual. Calcula-se a partir da projeção realizada no site do IBGE (ano de 2016) com base nos dados do IBGE (2010) e nos dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) que, 6,2% da população com algum tipo de deficiência, equivale a 12.772.000 de pessoas. Desse total de pessoas com algum tipo de deficiência, 1,1% possui deficiência auditiva, cerca de 2.266.000 de pessoas; 3,6% possui deficiência visual, cerca de 7.416.000 de pessoas; 1,3% possui deficiência física, cerca de 2.678.000 de pessoas e, 0,8% possui deficiência intelectual, cerca de 1.648.000 pessoas.

Não se pode negar que as pessoas com deficiência representam uma parcela significativa na sociedade e que merecem destaque e amparo legal para que tenham qualidade de vida e oportunidades igualitárias. Como já foi comentando anteriormente, as pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo são consideradas, a partir da Lei nº 12.764/12 e Decreto nº 8368/14, pessoas com deficiência portanto, a LBI/2015 é também o estatuto da pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo, constitui-se em ferramenta legislativa e constitucional para garantia e efetivação dos direitos concedidos a essa demanda social historicamente esquecida nos dispositivos legais nacionais.

A igualdade de oportunidades garantida no art. 4º da LBI/2015 às pessoas com deficiência pode ser considerada como conquista histórica, a subtração desse direito, caracteriza-se discriminação, a respeito disso, o inciso 1º do mencionado artigo dispõe:

§1º Considera-se discriminação em razão da deficiência toda forma de distinção, restrição ou exclusão, por ação ou omissão, que tenha o propósito ou o efeito de prejudicar, impedir ou anular o reconhecimento ou o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais de pessoa com deficiência, incluindo a recusa de

adaptações razoáveis e de fornecimento de tecnologias assistivas¹⁰ (BRASIL, 2015a).

A negação ou violação dos direitos fundamentais constitui-se discriminação e a mesma deve ser denunciada às autoridades competentes, segundo art. 7º da LBI/2015. Todos devem ter acesso e usufruir dos direitos fundamentais, porém, as pessoas com deficiência possuem prioridade na efetivação desses direitos, cabendo primeiramente ao Estado, sociedade e família assegurá-los e promovê-los, segundo art. 8º da referida Lei. Um dos direitos fundamentais é o direito à educação, objeto de nossa discussão ao longo desse trabalho. A LBI/15, no capítulo IV, art. 27, assegura que:

Art. 27. A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurado sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem (BRASIL, 2015a).

Carvalho (2014) diz que os princípios democráticos, fundamentam os sistemas educacionais inclusivos, ou seja, os princípios ou práticas democráticas protegem os direitos fundamentais dos seres humanos indistintamente. Para Carvalho (2014) os sistemas educacionais para serem efetivamente inclusivos devem estabelecer:

[...] programas, projetos e atividades que permitam o desenvolvimento pleno da personalidade dos indivíduos, fortalecendo o respeito aos direitos humanos e as liberdades fundamentais, proclamados na já citada Declaração Universal dos Direitos Humanos (2014, p. 78).

Para que o sistema educacional de ensino seja realmente inclusivo, deve oferecer aos alunos com deficiência possibilidades reais e concretas de aprendizagem, pois não é garantia de inclusão escolar apenas o acesso à escola. Carvalho (2014) a respeito da simples inserção desses alunos nas escolas públicas pontua:

[...] inserir esses aprendizes nas escolas comuns, distribuindo-os pelas turmas do ensino regular, como ‘figurantes’, além de injusto, não corresponde ao que se propõe no paradigma da educação inclusiva e de igual modo, não vamos contribuir para seu desenvolvimento integral (2014, p. 108).

¹⁰ Ver Bruce (2015) e Lima (2016).

Além do acesso, a permanência, a participação e a aprendizagem devem ser metas dos sistemas de educação “[...] por meio da oferta de serviços e de recursos de acessibilidade que eliminem as barreiras e promovam a inclusão plena” (art. 28, inciso II, Lei nº 13.146/15). Dentre as ofertas de serviços, está o atendimento educacional especializado (AEE) que tem como público-alvo, alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, os alunos da educação especial.

O art. 28 da LBI/2015 assevera que o AEE deve constar no Projeto Político Pedagógico das escolas, além disso, afirma a necessidade de um plano de atendimento para o AEE e a formação inicial e continuada para professores que atuam no AEE:

III – projeto pedagógico que institucionalize o atendimento educacional especializado, assim como os demais serviços e adaptações razoáveis, para atender às características dos estudantes com deficiência e garantir o seu pleno acesso ao currículo em condições de igualdade, promovendo a conquista e o exercício de sua autonomia;

VII – planejamento de estudo de caso, de elaboração de plano de atendimento educacional especializado, de organização de recursos e serviços de acessibilidade e de disponibilização e usabilidade pedagógica de recursos de tecnologia assistiva;

X – adoção de práticas pedagógicas inclusivas pelos programas de formação inicial e continuada de professores e oferta de formação continuada para o atendimento educacional especializado;

XI – formação e disponibilização de professores para o atendimento educacional especializado, de tradutores e intérpretes de Libras, de guias intérpretes e de profissionais de apoio (BRASIL, 2015a).

O inciso XI do art. 28 da LBI/2015 faz menção aos profissionais de apoio, cabendo ao Poder Público disponibilizar a “[...] oferta de profissionais de apoio escolar”. No art. 3º, inciso XIII, identifica e define quem são esses profissionais:

XIII – profissional de apoio escolar: pessoa que exerce atividades de alimentação, higiene e locomoção do estudante com deficiência e atua em todas as atividades escolares nas quais se fizer necessária, em todos os níveis e modalidades de ensino, em instituições públicas e privadas, excluídas as técnicas ou os procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas (BRASIL, 2015a).

Não caberá ao profissional de apoio escolar desenvolver atividades e desenvolver funções específicas de outros profissionais, como as funções desempenhadas pelo psicólogo, psicopedagogo, nutricionista, professor e entre outros profissionais que assistem ao aluno com deficiência (BRASIL, 2015a).

A LBI/2015 representa um marco legislativo de proteção aos direitos da pessoa com deficiência, um estatuto que visa assegurar todos os direitos e liberdades fundamentais já

enunciados na legislação brasileira. Apesar de nossa legislação possuir uma gama de normas protetoras dos direitos da pessoa com deficiência, faz-se necessário a criação de novos dispositivos legais normativos específicos para essa demanda da sociedade para que se cumpra efetivamente o que determina a Lei e não haja qualquer tipo de interpretação errônea como acontece em alguns dispositivos legais educacionais.

2.7 Leis Nacionais para a criança com Transtorno do Espectro do Autismo: Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012 e o Decreto nº 6.368 de 02 de dezembro de 2014.

No dia 27 de dezembro de 2012, foi sancionada a Lei nº 12.764 que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo, publicada no diário oficial da União que ficou conhecida também como Lei Berenice Piana em alusão a mãe de uma criança com autismo, que encabeçou o movimento social para a criação dessa Lei, uma proposta que emanou da população para o Legislativo.

No Art. 1º, §1º desta Lei, considera-se pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo aquele que apresenta déficits em duas áreas centrais, a saber:

- I – deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada na comunicação verbal e não verbal usada para a interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;
- II – padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores e verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos (BRASIL, 2012).

A Lei 12.764/12 está em concordância com o DSM-5 quando se reporta as áreas de comprometimento afetadas pelo TEA. No parágrafo 2º do art. 1º, discorre que a pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo é pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, portanto, deve gozar de todos os direitos que são destinados às pessoas com deficiência, embora o TEA não seja uma deficiência, não deve ser considerada uma deficiência intelectual ou física.

A Lei nº 12.764/12 trouxe importantes conquistas para as crianças com TEA, principalmente no campo educacional e, logo no art. 2º, apresenta as diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro de Autismo.

No inciso VII do art. 2º, fala do incentivo a formação e a capacitação dos profissionais que atuam com a criança com TEA, deixando clara a importância de se formar profissionais especializados no atendimento à pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo no campo educacional. Para viabilizar o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados para trabalharem com crianças com TEA, no parágrafo único desse artigo, apresenta que o poder público poderá firmar contrato com pessoas jurídicas de direito privado.

O art. 3º da Lei 12.764/12 elenca os direitos que a pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo possui, já enunciados em outros importantes documentos internacionais como a Declaração Universal dos Direitos Humanos e a Constituição Federal. Quais sejam:

- I – a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;
- II – a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;
- III – o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:
 - a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;
 - b) o atendimento multiprofissional;
 - c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;
 - d) os medicamentos;
 - e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento (BRASIL, 2012).

No campo educacional, a Lei Berenice Piana traz importantes conquistas para a pessoa com TEA, uma delas é o direito a um acompanhante especializado, porém somente caso comprovada necessidade. A respeito disso, no art. 3º, parágrafo único assegura: “[...] Parágrafo único: Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado”.

Mais de três anos, se passaram após a promulgação da Lei 12.764/12 e Pilone (2015) discorre que o direito à acompanhante especializado para o estudante com TEA nas classes regulares ainda é um direito meramente burocrático, não saindo das páginas da Lei em muitos estados brasileiros.

Pilone (2015) apresenta um breve levantamento feito em escolas particulares, mostrando que há pelo menos três formas diferentes de atendimento profissional especializado para o estudante com TEA, quais sejam:

1. A escola garante o direito previsto em lei, selecionando e contratando o profissional;

2. A escola seleciona e contrata o profissional, repassando os custos para a família do estudante;
3. A família seleciona e contrata o profissional (PILONE, 2015, p. 5, 6).

Percebe-se por esse levantamento em escolas particulares, que pesa sobre as famílias dos alunos com TEA a responsabilidade da contratação de um acompanhante e o custeamento do salário desse profissional, e em poucos casos, o contrato e o custeio deriva da instituição de ensino.

A respeito da discriminação, maus tratos à pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo, o art. 4º da Lei 12.764/12 dispõe: “A pessoa com transtorno do espectro autista não será submetida a tratamento desumano ou degradante, não será privada de sua liberdade ou do convívio familiar nem sofrerá discriminação por motivo da deficiência”.

Negar a matrícula a uma criança com TEA se configura como um ato de discriminação, a respeito da negação da matrícula, a Lei se mostra defensora e punitiva com quem assim o fizer. Sendo o gestor escolar autoridade maior da escola, caso este negue o direito à matrícula à pessoa com TEA, receberá sanções nos termos da Lei como dispõe a Lei nº 12.764/12, a saber:

Art. 7º O gestor escolar ou autoridade competente, que recusar a matrícula de aluno com transtorno do espectro autista, ou qualquer outro tipo de deficiência, será punido com multa de 3(três) a 20 (vinte) salários-mínimos.

§ 1º Em caso de reincidência, apurada por processo administrativo, assegurado, o contrário e a ampla defesa, haverá a perda do cargo (BRASIL, 2012).

O decreto nº 8.368 de 02 de dezembro de 2014, regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, Lei que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. O decreto nº 8368 amplia e faz pertinentes alterações à Lei Berenice Piana. Já no art. 1º, onde declara que a pessoa com TEA é considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, traz como parágrafo único:

Parágrafo único: aplicam-se às pessoas com transtorno do espectro autista os direitos e obrigações previstas na Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, promulgados pelo Decreto nº 6949 de 25 de agosto de 2009, e na legislação pertinente às pessoas com deficiência (BRASIL, 2014c).

O Decreto nº 8368/14, faz valer todos os direitos previstos na Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e em toda a legislação que trata dos direitos da pessoa com deficiência. A respeito da mencionada Convenção, ela tem como propósito: “Art. 1: [...] promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade humana”. Este artigo determina que todos os direitos humanos e liberdades fundamentais que são destinados às pessoas sem deficiência são indiscutivelmente, direitos também da pessoa com deficiência.

A educação infantil para a criança com TEA é direito previsto na Constituição e reafirmada no Decreto nº 8368/14. A respeito disso, determina:

Art. 4º É dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar o direito da pessoa com transtorno do espectro autista à educação, em sistema educacional inclusivo, é garantida a transversalidade da educação especial desde a educação infantil até a educação superior (BRASIL, 2014c).

O Decreto nº 8368/14 em consonância com a Constituição Federal e leis infraconstitucionais, afirma que ao Estado cabe primeiramente a responsabilidade em promover a educação inclusiva para as pessoas com TEA desde a educação infantil.

Uma importante medida educacional defendida pelo Decreto nº 8368/14 é a presença de um acompanhante especializado na sala de aula regular para dar suporte ao professor de sala de aula no atendimento à criança com TEA, porém, esse profissional só será necessário caso comprovada necessidade. Sobre o acompanhante especializado, o art. 4º, § 2º dispõe:

§2º Caso seja comprovada a necessidade de apoio às atividades de comunicação, interação sócia, locomoção, alimentação e cuidados pessoais, a instituição de ensino em que a pessoa com transtorno do espectro autista ou com outra deficiência estiver matriculado disponibilizará acompanhamento especializado no contexto escolar, nos termos do parágrafo único do art. 3º da Lei nº 12.755 de 2012 (BRASIL, 2014c).

O inciso 2º do art. 4º deste Decreto, define as atividades que o acompanhante especializado deverá realizar em sala de aula com relação à criança com TEA. Este profissional de apoio dará suporte ao trabalho do professor da sala de aula, auxiliando-o e ajudando-o para que seu trabalho pedagógico seja realizado com a criança com TEA enquanto também atende as demais crianças da turma.

Em consonância, com o parágrafo único do art. 3º da Lei nº 12764/12, que trata do acompanhante especializado, o Decreto nº 8368/14 também indica a instituição de ensino

como responsável na contratação desse profissional, não deixando margem a outras interpretações quanto à natureza de sua contratação pela família da criança e tampouco custeada pela mesma. É de responsabilidade total do Estado esta contratação visto que a escola pública, gratuita e obrigatória é de sua tutela.

Outra medida importante que trata o Decreto nº 8368/14 é com relação ao direito que a pessoa com TEA tem de matrícula na rede pública de ensino, desde a educação infantil e em instituições privadas de ensino superior. A Lei nº 12.764/12, art. 7º diz que a matrícula não poderá ser negada em função da deficiência e que quem assim o fizer, gestor ou autoridade competente, será punido com multa de 3(três) a 20 (vinte) salários mínimos e §1º em caso de reincidência, o gestor ou autoridade competente perderá o cargo.

O Decreto nº 8368/14 nos artigos 5º, 6º e 7º, amplia a discussão sobre a recusa de matrícula, estipula multa e processos administrativos, nomeia órgão competente que assumirá a responsabilidade de averiguar a procedência da denúncia e aplicará as medidas cabíveis previstas na Lei. Vejamos os artigos que tratam deste assunto:

Art. 5º Ao tomar conhecimento de recusa de matrícula, o órgão competente ouvirá o gestor escolar e decidirá pela aplicação da multa de que trata o caput do art. 7º da Lei nº 12.764 de 2012.

§1º Caberá ao Ministério da Educação à aplicação da multa de que trata o caput, no âmbito dos estabelecimentos de ensino a ele vinculados e das instituições de educação superior privadas, observado o procedimento previsto na Lei nº 9.784 de 29 de janeiro de 1999.

§ 2º O Ministério da Educação dará ciência da instauração do processo administrativo para aplicação da multa ao Ministério Público e ao Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Conade.

§ 3º O valor da multa será calculado tomando-se por base o número de matrículas recusadas pelo gestor, às justificativas apresentadas e a reincidência.

Art. 6º Qualquer interessado poderá denunciar a recusa da matrícula de estudantes com deficiência ao órgão administrativo competente.

Art. 7º O órgão público federal que tomar conhecimento de recusa de matrícula de pessoas com deficiência em instituições de ensino vinculadas aos sistemas de ensino estadual, distrital ou municipal deverá comunicar a recusa aos órgãos competentes pelos respectivos sistemas de ensino e ao Ministério Público (BRASIL, 2014c).

A análise feita nos dispositivos legais educacionais nacionais para a criança com deficiência permite perceber a presença do direito à educação desde a educação infantil. O direito à educação é proclamado na Declaração de Salamanca, influenciando o Brasil para a criação de políticas públicas inclusivas para a criança com deficiência, visando sua inclusão educacional na rede regular de ensino em classes regulares. Outra importante Convenção que trouxe importantes mudanças para a legislação brasileira foi a Convenção sobre os direitos

das Pessoas com Deficiência ratificada pelo Brasil mediante Decreto nº 6949/2009, a partir desse Decreto, convencionou-se utilizar a expressão pessoa com deficiência.

Nos documentos legais de inclusão educacional específico para a criança com TEA, a saber, Lei nº 12.762/2012 e o Decreto nº 8.368/2014, reconhecem a criança com TEA como pessoa com deficiência para a garantia e efetivação de direitos que antes só eram concebidos às pessoas com deficiência. Logo, constata-se a presença nos dispositivos legais nacionais específicos para a criança com TEA do direito à educação na rede pública em classes comuns de ensino, iniciando na educação infantil, primeira etapa da educação básica.

CAPÍTULO 3

POLÍTICAS PÚBLICAS EDUCACIONAIS INCLUSIVAS NA EDUCAÇÃO INFANTIL NO MUNICÍPIO DE MANAUS PARA CRIANÇAS COM TEA.

As políticas públicas repercutem na sociedade diretamente na vida das pessoas e segundo Souza (2006) colocam o “governo em ação” onde essas mesmas ações são analisadas e postas em discussão sendo ou não modificadas. Para a autora,

[...] a formulação de políticas públicas constitui-se no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real (SOUZA, 2006, p. 26).

Tais mudanças devem propiciar melhoria de vida para pessoas. Neste sentido, Caiado (2013, p. 66) define política como o “[...] conjunto de ações articuladas entre o Estado e a sociedade [...]”, e estas, devem visar à melhoria da qualidade de vida das pessoas em todos os seguimentos da sociedade. No que tange à área da educação, as ações políticas devem promover a plena cidadania das pessoas. Para Caiado (2013, p. 66), “[...] o direito à educação se constitui a partir da díade Estado e cidadãos”.

A autora afirma esta díade, a partir do conceito de política apresentado por Bobbio (2002), a saber: “o conceito de política pode ser entendido como uma forma de atividade ou de práxis humana, sendo esta, estreitamente ligada ao poder, e se expressa de várias maneiras, como na relação entre governantes e governados ou também entre o Estado e os cidadãos” (BOBBIO, 2002 *apud* CAIADO, 2013, p. 66).

Nosso país possui uma rica legislação com leis, decretos, resoluções dentre outros regulamentos jurídicos que garantem e estabelecem os direitos que as pessoas com deficiência possuem em todos os setores da sociedade. O não cumprimento às leis concernentes aos direitos desobriga a efetivação dos mesmos invalidando-os (SEGALA, 2013). Cabe à legislação, formalizar leis e às políticas públicas viabilizar formas e mecanismos para que essas leis se concretizem na realidade.

Este capítulo apresenta a Legislação Municipal para criança com TEA, estabelece pontos e contrapontos com a Legislação nacional, com vistas a tecer análises acerca das Políticas Educacionais Inclusivas para criança com TEA nas instituições de educação infantil da Rede Municipal de Ensino.

3.1 A regulamentação da Educação Infantil municipal: Resolução nº 018/CME/2015.

A Educação Infantil nos documentos legais nacionais representa a primeira etapa da educação básica (CFB de 1988; LBDN Lei nº 9394/96, ECA 1998 dentre outros). Na cidade de Manaus, no dia 27 de julho de 2015, foi criada a Resolução nº 018/CME/2015 que define as diretrizes curriculares e estabelece normas para a oferta e funcionamento da Educação Infantil na Rede Pública Municipal do Ensino de Manaus.

O art. 1º da Resolução nº 018/CME/2015, define as Diretrizes Curriculares e estabelece normas para a oferta e funcionamento da Educação Infantil na Rede Pública Municipal de Ensino de Manaus. Esta Resolução está dividida nas seguintes pautas:

- Dos Direitos, Princípios e Fins da Educação Infantil;
- Dos Objetivos da Educação Infantil;
- Da Oferta;
- Da Organização e do Funcionamento;
- Da Estrutura Organizacional e Administrativa;
- Da Organização Pedagógica;
- Do Currículo;
- Da Avaliação;
- Das Disposições Finais e Transitórias;

Na primeira sessão, “Dos Direitos, Princípios e Fins da Educação Infantil”, a Resolução nº 018/CME/2015 dispõe de dois artigos. O Art. 2º trata da obrigatoriedade do Estado em promover a educação básica, obrigatória e gratuita; e o art. 3º fala acerca da finalidade da Educação Infantil para o desenvolvimento integral da criança. Vejamos os respectivos artigos:

Art. 2º O dever do Estado com a Educação Escolar Pública será efetivada mediante a garantia de:

I – educação básica e obrigatória e gratuita dos quatro aos dezessete anos de idade;

II – educação infantil gratuita às crianças de até 5(cinco) anos e 11(onze) meses de idade.

Art. 3º A Educação Infantil da Rede Pública Municipal de Ensino de Manaus, tem por finalidade o desenvolvimento integral das crianças até 5(cinco) anos e 11(onze) meses de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, garantindo a indissociabilidade do cuidar/educar, complementando a ação da família e da comunidade e respeitando os princípios éticos, políticos e estéticos (BRASIL, 2015b).

Relembra-se que, a educação infantil era destinada às crianças de até 6 (seis) anos de idade. Essa mudança ocorreu no ano de 2006 com a promulgação da Lei nº 11.274/06, estabelecendo o ensino fundamental de duração de 9 (nove) anos, e as crianças com seis anos de idade que antes faziam parte da educação infantil, a partir desta Lei, passam a fazer parte do 1º ano do ensino fundamental.

O art. 3º enfatiza a relação cuidar e educar na Educação Infantil. O Referencial Curricular Nacional para Educação Infantil (RCNEI) faz importantes considerações a respeito do educar e cuidar na Educação Infantil. Educar, segundo o RCNEI significa:

[...] propiciar situações de cuidados, brincadeiras e aprendizagens orientadas de forma integrada e que possam contribuir para o desenvolvimento das capacidades infantis de relação interpessoal, de ser e estar com os outros em uma atitude básica de aceitação, respeito e confiança e o acesso pelas crianças, aos conhecimentos mais amplos da realidade social e cultural (BRASIL, 1998, p.23).

Educar e cuidar estão intrinsecamente ligados na esfera da Educação Infantil como parte integrante da educação. O RCNEI afirma que o cuidado humano consiste em:

[...] compreender como ajudar o outro a se desenvolver como ser humano. Cuidar significa valorizar e ajudar a desenvolver capacidades. O cuidado é um ato em relação ao outro e a si próprio que possui uma dimensão expressiva e implica em procedimentos específicos (BRASIL, 1998, p. 24).

As crianças da Educação Infantil estão em processo de crescimento e desenvolvimento, necessitam de cuidados diferenciados que visem a sua proteção, segurança e sua aprendizagem. Professor de criança pequena também é cuidador, não tem como exercer somente uma função, elas se complementam: educar implica em cuidar; e cuidar implica em educar na Educação Infantil.

A oferta da Educação Infantil na cidade de Manaus é tratada nos artigos 6º, 7º, 8º, 9º, 10º, 11º, 12º e 13º. O art. 6º da Resolução nº 018/CME/2015, assim estabelece:

Art. 6º A Educação Infantil será oferecida em creches e pré-escolas, as quais se caracterizam como espaços institucionais não domésticos que constituem estabelecimento educacional público que educa e cuida de crianças de até 5(cinco) anos e 11(onze) meses de idade, no período diurno, em jornada integral ou parcial, instituídos e supervisionados pela Secretaria Municipal de Educação de Manaus e pelo Conselho Municipal de Educação de Manaus, no que lhe couber:
I – creches ou entidades equivalentes para crianças de até 3(três) anos de idade;
II – pré-escola para criança de 4(quatro) a 5(cinco) anos e 11(onze) meses de idade (BRASIL, 2015b).

A oferta da Educação Infantil na cidade de Manaus é de responsabilidade do Poder Público Municipal, o qual deve ofertar vagas próximas as residências das crianças sendo obrigatória a matrícula na Educação Infantil a partir dos 4(quatro) anos de idade ou 5(cinco) anos e 11(onze) até o dia 31 de março do ano da matrícula. Crianças que completam 6(seis) anos de idade após dia 31 de março devem ser matriculadas ainda na Educação Infantil, segundo artigos. 8º, 9º, 11 e 12 da Resolução nº 018/CME/2015.

A Resolução nº 018/CME/2015, dos artigos 14 até 17 tratam sobre a organização e funcionamento da Educação Infantil na cidade de Manaus. O art. 14 diz que as Unidades de Educação Infantil da Rede Municipal de Manaus se darão em “I – Creches Municipais ou entidades equivalentes; II – Centros Municipais de Educação Infantil – CMEIs”. As creches e pré-escolas terão respectivamente determinado quantidade de crianças conforme art. 16:

Art. 16 A organização da Educação Infantil, nas fases Creche e Pré-Escola respeitar o número de crianças por turma:
I – creche:
a) maternal I: 1 (um ano de idade) – 6 (seis) a 8 (oito) crianças por professor;
b) maternal II: 2 (dois anos de idade) - 6 (seis) a 8 (oito) crianças por professor;
c) maternal III: 3 (três anos de idade) – 15 (quinze) crianças por professor;
II – Pré-escola:
a) 1º Período: 4 (quatro anos de idade) – 20 (vinte) crianças por professor;
b) 2º Período: 5 (cinco anos de idade) – 20 (vinte) crianças por professor;
Parágrafo único: As turmas com crianças deficiência serão organizadas, em conformidade com a Resolução nº 010/CME/2011 (BRASIL, 2015b)

O art. 16 estipula a quantidade mínima e máxima de alunos na Educação Infantil segundo a fase e idade da criança. Essa quantidade é reduzida quando houver uma criança com deficiência na classe. A redução do quantitativo de crianças em função da matrícula de uma criança com deficiência será abordado mais adiante na Resolução nº 010/CME/2011.

O art. 17 da Resolução nº 018/CME/2015, salienta a importância de um ambiente escolar que assegure às crianças com deficiência seus direitos fundamentais. O referido artigo dispõe:

Art. 17 O espaço físico escolar deve garantir que todas as crianças com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, tenham assegurados o direito à saúde, proteção, descanso, interação, conforto, higiene e aconchego (BRASIL, 2015b).

Vale lembrar que, o art. 2º da LBI/2015 que diz as barreiras podem se constituir como impedimento à participação plena e efetiva das pessoas com deficiência na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Segundo o art. 2º da LBI/15, barreiras são:

IV – barreiras: qualquer entrave obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança (BRASIL, 2015a, p. 8).

Desta forma, o ambiente escolar deve ser um ambiente propício à aprendizagem, aconchegante, protetor e sem barreiras de qualquer natureza para a plena e efetiva participação, acesso e aprendizagem da criança com deficiência.

Os artigos 18, 19 e 20 tratam da estrutura organizacional, pedagógica e administrativa nas escolas de Educação Infantil. No que se refere ao corpo docente das escolas de Educação Infantil, deverá ser composto por: art. 19, VII, §1º “professores devidamente habilitados em consonância com a legislação vigente, inclusive para o atendimento do componente curricular Educação Física” (BRASIL, 2015b).

Nas creches, devem compor o quadro funcional segundo art. 19, VII, §2º: técnicos de enfermagem, assistente social e lactarista. O art. 20, fala do funcionamento das Unidades de Educação Infantil da Rede Municipal que será de quatro horas (turno parcial, matutino ou vespertino), e de sete horas para as unidades de horário integral.

Os artigos 21, 22, 23, 24, 25 e 26 dispõem sobre a organização pedagógica, a saber: a Proposta Pedagógica ou Projeto Político Pedagógico, Regimento Escolar e a Proposta Pedagógica-Curricular/SEMED. O art. 22, que trata da Elaboração e execução da Proposta Pedagógica Curricular, determina que esta deva conter: respeitar e acatar os princípios éticos, políticos e estéticos, valores esses indispensáveis em sociedade, a saber:

- I – éticos: da autonomia, da responsabilidade, da solidariedade e do respeito ao bem comum, ao meio ambiente e às diferentes culturas, identidades e singularidades;
- II – políticos: dos direitos de cidadania, do exercício da criticidade e do respeito à ordem democrática;
- III – estéticos: da sensibilidade, da criatividade, da ludicidade e da liberdade de expressão nas diferentes manifestações artísticas e culturais (BRASIL, 2015b)

O Parágrafo único do art. 28 orienta que o as propostas pedagógicas na Educação Infantil devem considerar e “assegurar as especificidades da criança com deficiência, as crianças do campo, das comunidades indígenas e quilombolas”, de acordo com as recomendações contidas na Resolução nº 05/CNE/CEB/2009 que fixa as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil – DCNEI.

A respeito da avaliação na Educação Infantil, segundo o art. 29 da Resolução nº 018/CME/2015 será feita através do “acompanhamento e registro do desenvolvimento das crianças sem o objetivo da seleção, promoção ou classificação”. Nos art. 30, 31 e 32 falam sobre a frequência da criança na Educação Infantil, enfatizando a frequência mínima de 60%, cabendo à escola o registro da frequência e aos pais a responsabilidade de seus filhos frequentarem a escola.

A Resolução nº 018/CME/2015 constitui-se como uma importante política pública educacional para a Educação Infantil na cidade de Manaus. Percebe-se que ela está ancorada na legislação nacional que trata da Educação Infantil em nosso país, trazendo importantes destaques para as crianças com deficiência quanto ao direito à educação, à matrícula, a plena participação sem impedimentos ou barreiras no ambiente escolar, entre outros. Além das orientações específicas, todas as outras orientações, determinações e direitos previstos nesta Resolução também se aplicam neste público, pois, como determina a CFB/1988, educação é direito de todos e dever do Estado.

3.2 Legislação municipal: possibilidades legais e reais de inclusão educacional.

O Município de Manaus dispõe de uma Lei Municipal específica para a pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo, a saber, Lei nº 1.495/2010, Lei que garante a oferta de serviços médicos-clínicos-assistenciais para esta demanda.

No campo educacional, o Município de Manaus regulamentou em 2011 a Resolução nº 010/CME/2011 que orienta o Sistema de Ensino Municipal para a educação inclusiva. Esta resolução encontrava-se em processo de alteração sendo substituída em junho de 2016 pela Resolução nº 011/CME/2016. Esta última traz novos procedimentos e diretrizes para educação inclusiva nas escolas da rede pública municipal.

Por se tratar de um importante e atual dispositivo legal para o Sistema de Ensino Municipal, a Resolução nº 011/CME/2016 fará parte da legislação abordada neste capítulo, porém, não fará parte da análise final por estar em vigência a poucos meses no município, portanto, a Resolução nº 010/CME/2011 será a resolução consultada para fins de análise final desta dissertação. Caso haja necessidade, será mencionado alguns aspectos que se destacam na Resolução vigente apenas com intuito comparativo e explicativo.

3.2.1 Lei municipal nº 1.495 de 26 de agosto de 2010.

A cidade de Manaus sancionou a primeira lei destinada às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo. A Lei nº 1.495 de 26 de agosto de 2010 que reconhece a pessoa com autismo como portadora de deficiência¹¹, para fins de fruição dos direitos assegurados pela Lei Orgânica do Município de Manaus.

A Lei nº 1.495/10 utiliza a expressão “portadora de deficiência”, termo que caiu em desuso no meio acadêmico e científico, pois, de acordo com Drago (2014) a ideia de portar algo nos permite pensar que se pode em algum momento deixar de portar, ou seja, algo postoiço que pode ser retirado em determinada ocasião.

Outra expressão utilizada na enunciada Lei, é a expressão “necessidades especiais” (art. 1º). O termo nos remete a outro termo similar, qual seja: “necessidades educativas / educacionais especiais”, mencionado pela Declaração de Salamanca (1994) quando se direciona ao seguinte público-alvo:

[...] a todas aquelas crianças ou jovens cujas necessidades educacionais especiais se originam em função de deficiência ou de dificuldades de aprendizagem. Muitas

¹¹ Termo utilizado na Lei nº 1.495.

crianças experimentam dificuldades de aprendizagem e, portanto, possuem necessidades educacionais especiais em algum ponto durante a sua escolarização (UNESCO, 1994, p.3).

Portanto, o conceito atribuído a esse termo, segundo a Declaração de Salamanca é de que em função da deficiência ou de dificuldades de aprendizagem crianças ou jovens podem apresentar necessidades educacionais especiais durante a vida escolar. Drago (2014, p. 80) diz que o termo necessidade educativa especial refere-se:

[...] a todos os indivíduos cujas necessidades decorrerem de suas capacidades ou de suas dificuldades de aprendizagem, já que muitos experimentam momentos de necessidades educativas especiais durante seu processo de escolarização.

Drago (2014) chama a atenção para o fato de que o termo pode ser utilizado para qualquer pessoa com ou sem deficiência, dependendo de sua capacidade ou dificuldade de aprendizagem.

O Art. 1º da Lei nº 1495/10 determina: “Para fins de fruição de direito, o município de Manaus reconhece a pessoa com diagnóstico de autismo como portadora de necessidades especiais”. A partir dessa Lei, serviços médicos, clínicos e assistenciais destinados às pessoas com TEA passam a ter respaldo legal para a sua efetivação. Sem dúvida, representa um avanço no campo do atendimento médico para essa demanda da população que passou tempos desassistidos em seus direitos básicos de saúde em nosso município.

A Lei nº 1.495/10 oferece para as pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo, os seguintes serviços, listados no art. 2º, quais sejam:

- I- instituir e/ou manter centros de atendimentos integrados de saúde, educação e assistência social especializados no tratamento de pessoas com autismo na cidade de Manaus;
- II – Realizar testes e avaliações específicas gratuitas para o diagnóstico precoce de autismo, preferencialmente em crianças de 14 e 36 meses de idade;
- III – disponibilizar todo o tratamento especializado nas seguintes áreas:
 - a) comunicação (fonoaudióloga) e programas de comunicação;
 - b) aprendizado (pedagogia especializada);
 - c) psicoterapia comportamental (psicologia);
 - d) psicofarmacologia (psicologia infantil, psiquiatria de adulto, neurologista e neuropediatria);
 - e) capacitação motora (fisioterapia);
 - f) diagnóstico físico constante (neurologia);
 - g) métodos aplicados ao comportamento (ABA, TEACHH, APACH, currículo Natural, PECCS e outros);
 - h) educação física adaptada;
 - i) musicoterapia;
 - j) esporte e lazer;
 - k) transporte;
 - l) atendimento na rede básica de saúde;

- m) atendimento especializado em Odontologia, garantindo leito no hospital público para procedimentos, quando não for possível em ambulatório;
- n) atendimento na Rede de Assistência Social;
- o) garantia de vagas na Rede Pública em Ensino a partir de 2 (dois) anos, no atendimento de estimulação precoce e/ou essencial;
- p) atendimento do serviço social;
- q) tratamento ortomolecular;
- r) atendimento e tratamento biomédico (biométrico) (BRASIL, 2010b).

Todos os elementos presentes no artigo exposto são pertencentes ao campo clínico. No campo da educação, a Lei nº 1.495/10 art. 3º dispõe:

Art. 3º No caso de autistas em condições de frequentar a escola regular é obrigação da Rede Municipal de Ensino possuir em seus quadros funcionais orientadores pedagógicos, com especialização em atendimento de autistas, em permanente processo de atualização (BRASIL, 2010b).

A Lei nº 1.495/10 dispõe apenas do art. 3º para tratar da educação que, meio desacreditado do potencial acadêmico da pessoa com TEA, diz “[...] no caso de autistas em condições de frequentar a escola regular [...]” esta frase desmerece a capacidade de aprendizagem que a pessoa com TEA possa ter atribuindo-lhe o estigma da incapacidade.

Na esfera da educação, o trecho mais importante do art. 3º é a respeito da responsabilidade e obrigação que a Lei delega à Rede Municipal de Ensino de Manaus em constar em seus quadros funcionais, orientadores pedagógicos com especialização em atendimento à pessoa com TEA.

Além de orientadores pedagógicos com especialização é importante que as escolas também, tenham em seu quadro funcional professores de sala comum e professores que atuem no AEE com tal capacitação, além de um acompanhante especializado como prevê a Lei nº 12.764/12, Decreto nº 8368/14 e a LBI/15.

O art. 4º da referida Lei, incentiva o Município de Manaus em parcerias com as universidades locais, meios para o desenvolvimento de pesquisas científicas com foco no TEA:

Art. 4º No âmbito de sua competência, o Município buscará formas de incentivar as universidades sediadas em seu território, visando ao desenvolvimento de pesquisas e/ou projetos multidisciplinares, interdisciplinares e transdisciplinares com foco no autismo e na melhoria da qualidade de vida das pessoas com a patologia (BRASIL, 2010b).

Mediante o exposto, conclui-se que os serviços disponibilizados enunciados na Lei nº 1.495/10 para as pessoas com TEA são em sua totalidade serviços de saúde, clínico-assistenciais. Silva (2013) analisando referida Lei, conclui:

Com base na lei municipal, convém ressaltar que os serviços disponibilizados para atendimento da pessoa autista, estão direcionados para a visão clínica, o que denuncia que na política pública do município de Manaus a pessoa com diagnóstico de autismo passa a ser vista como doente, incapaz, sem possibilidades de desenvolver suas habilidades e de convivência social (2013, p. 67).

De fato, a Lei nº 1.495/10 está arraigada em uma visão clínica com serviços para o diagnóstico e tratamento para a pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo. No art. 4º a referida Lei incentiva pesquisas científicas em universidades locais de Manaus com intuito da melhoria de vida das pessoas com a “patologia”, portanto, a Lei municipal enxerga o TEA como doença e a pessoa com TEA uma pessoa doente que necessita de cuidados predominantemente médicos e clínicos.

3.2.2 Resolução nº 010/CME/2011: de 28 de julho de 2011.

Esta Resolução Institui os procedimentos e orientações para a Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva na Rede Municipal de Ensino, é um marco para a educação inclusiva da cidade de Manaus. Esta Resolução foi aprovada no dia 28 de julho de 2011, porém, encontra-se em processo de alterações.

O art. 3º da Resolução municipal nº 010/CME/2011, afirma que é dever do Estado a oferta da Educação Especial iniciando na Educação Infantil. O art. 3º dispõe:

O Art. 3º diz que é dever constitucional a oferta da Educação Especial, tendo início na Educação Infantil, faixa etária de 0 a 5 anos de idade, assegurando-lhes os serviços educacionais especializados sempre que se evidencie a necessidade deste atendimento, mediante avaliação multiprofissional realizada pelo setor competente da SEMED e interação com a família e a comunidade (BRASIL, 2011a).

Este artigo menciona que os atendimentos educacionais especializados serão disponibilizados quando houver necessidade dos mesmos mediante avaliação multiprofissional da Secretaria Municipal de Educação (SEMED) e interação com a família e a comunidade. No entanto, a Resolução nº 4/2009 que institui Diretrizes Operacionais para o

Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica na modalidade Educação Especial, no art. 1º determina:

Art. 1º [...] os sistemas de ensino devem matricular os alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidade/superdotação nas classes comuns de ensino regular e no Atendimento Educacional Especializado da rede pública ou de instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos (BRASIL, 2009b).

No artigo acima mencionado diz que os sistemas de ensino devem matricular o público alvo da educação especial comitadamente nas classes comuns do ensino regular e no Atendimento Educacional Especializado e, não somente quando evidenciar necessidade de matrícula no AEE, como afirma o art. 3º da Resolução nº 010/CME/2011.

A oferta da Educação Especial é obrigatória e se inicia na Educação Infantil prestando o serviço de Atendimento Educacional Especializado. O art. 3º da Resolução nº 010/CME/2011 diz que esse serviço será ofertado a crianças de 0 a 5 anos, porém somente se evidenciada necessidade a qual será avaliada pela equipe multifuncional da SEMED.

O Atendimento Educacional Especializado é um direito da criança com TEA, portanto, observa-se que, esse direito pode vir a ser subtraído caso a equipe de competência da SEMED ateste desnecessário. Salienta-se aqui, que o AEE é direito do público-alvo da Educação Especial e, segundo Segalla (2013, p. 128) o “direito dela [criança com deficiência] à educação não é suprido nem só com o [ensino] comum nem só com o especial. É preciso os dois”.

No art. 4º, a Resolução nº 010/CME/2011, define a Educação Especial como:

Art. 4º define a Educação Especial como modalidade de ensino que perpassa todos os níveis, etapas e modalidades, realiza o Atendimento Educacional Especializado (AEE) para os alunos, público alvo da Educação Especial, disponibiliza os recursos e serviços e orienta quanto a sua utilização no processo de ensino e aprendizagem nas turmas comuns do ensino regular (BRASIL, 2011a).

O AEE, segundo o art. 2ª, §1º, do Decreto nº 7611/11¹², além de ser “um conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos organizados institucional e continuamente”, também “tem como função complementar e suplementar a formação do

¹² O Decreto nº 7.611 de 17 de novembro de 2011 revogou o Decreto nº 6.571 de 17 de setembro de 2008. O Decreto revogado consta na Resolução Municipal nº 010/CME/2011 como um dispositivo legal orientador que dispõe sobre o AEE. Importante salientar que a Resolução Municipal nº 010/CME/2011 foi aprovada em julho de 2011 e o Decreto nº 7611/11 foi aprovado em novembro de 2011, portanto, ainda utiliza o Decreto anterior como marco legislador sobre Atendimento Educacional Especializado.

aluno [...]” (art. 2º da Resolução nº 4/2009). Por complementar e suplementar, o art. 2º, §1º do Decreto nº 7.611/11 exemplifica:

- I – complementar à formação dos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, como apoio permanente e limitado no tempo e na frequência dos estudantes às salas de recursos multifuncionais; ou
- II – suplementar à formação de estudantes com altas habilidades ou superdotação (BRASIL, 2011b).

A Resolução municipal nº 010/CME/2011, destaca as funções do Atendimento Educacional Especializado:

Art. 5º O AEE tem como função identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos, considerando suas necessidades específicas (BRASIL, 2011a).

As atividades, os recursos pedagógicos e de acessibilidade visam eliminar as barreiras “que possam obstruir o processo de escolarização de estudantes com deficiência transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação” (Decreto nº 7.611/11, art. 2º).

A Resolução municipal nº 010/CME/2011, no art. 9º destaca como lugares para o Atendimento Educacional Especializado:

Art. 9º - Tendo como parâmetro a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva no Ensino Municipal, o atendimento aos alunos público-alvo da Educação Especial será oferecido preferencialmente:

- I – em escolas de ensino regular, as quais devem estar organizadas de forma a atender às necessidades específicas destes alunos;
- II – como suporte ao processo de inclusão dos alunos público-alvo da Educação Especial, caso em que deverá ser disponibilizado o AEE no Complexo Municipal de Educação Especial (setor competente da SEMED) e nas Salas de Recursos (SR) e Salas de Recursos Multifuncionais (SRM) das escolas da Rede Municipal de Ensino.

§1º O atendimento Salas de Recursos (RS) e Salas de Recursos Multifuncionais (SRM) será realizado por profissional capacitado que poderá fazê-lo de forma individual ou em pequenos grupos, somente para alunos público-alvo da Educação Especial e em horário diferente do qual frequenta no ensino regular.

§2º - As Salas de Recursos e as Salas de Recursos Multifuncionais (SRM/AEE) deverão ser organizadas com a finalidade de atender alunos público-alvo da Educação (BRASIL, 2011a).

O art. 9º destaca que o AEE será oferecido aos alunos público alvo da Educação Especial preferencialmente na rede municipal de ensino e no Complexo Municipal de Educação Especial como suporte de inclusão escolar às salas comuns de ensino.

Como suporte ao processo de inclusão, o Complexo Municipal de Educação Especial ofertará também o AEE. O art. 15 a respeito do atendimento do AEE no Complexo Municipal dispõe:

Art. 15 – Serão atendidos na Escola Especial do setor competente da SEMED, em caráter temporário, tendo em vista a Política de Educação Inclusiva, os alunos com deficiência mental/intelectual, deficiência visual, deficiência auditiva, deficiência física/paralisia cerebral, Surdocegueira, deficiência múltipla, transtornos globais do desenvolvimento (Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett, Síndrome de Willians) (BRASIL, 2011a).

No parágrafo 2º do art. 9º fala que o AEE será oferecido em Salas de Recursos (SR) e Salas de Recursos Multifuncionais (SRM). Neste parágrafo, não se faz a diferenciação entre Sala de Recursos e Sala de Recursos Multifuncionais, parecendo ter as duas a mesma finalidade. Porém, o art. 5º, §3º do Decreto nº 7.611/11 afirma que o AEE deve ser realizado nas Salas de Recursos Multifuncionais, que são “[...] ambientes dotados de equipamentos, mobiliários e materiais didáticos e pedagógicos para a oferta do atendimento educacional especializado”. O referido decreto não abre precedente para que o AEE seja realizado fora da Sala de Recursos Multifuncionais.

Para atuar no AEE, o professor deverá ter formação apropriada para exercer tal função. Não somente o professor que atua no AEE deverá ter formação e sim, todos os profissionais da escola, como dispõe o art. 17, incisos I e II da Resolução municipal nº 010/CME/2011:

Art. 17 – Exigir-se-á como formação mínima para atuar nas classes comuns de ensino regular e nas Salas de Recursos Multifuncionais (SRM/AEE), o disposto no artigo 62 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional devendo ser oferecidas pelo Sistema Municipal de Ensino oportunidades de:

- I – Formação continuada de professores para o Atendimento Educacional Especializado (AEE);
- II – Formação de gestores, educadores e demais profissionais da escola para a Educação Inclusiva (BRASIL, 2011a).

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) orienta que os professores que atuam no AEE devem ter conhecimentos específicos na área de educação especial. A Resolução nº 7.611 (art. 5º, inciso III), fala da formação continuada para o professor do AEE, “[...] inclusive para o desenvolvimento da educação bilíngue para estudantes surdos ou com deficiência auditiva e do ensino de Braille para

estudantes cegos ou com baixa visão [...]”. Sobre o público alvo da Educação Especial, o art. 6º da Resolução municipal nº 010/CME/2011, define:

Art. 6º Considera-se público alvo da Educação Especial de acordo com a atual Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva:

- I – alunos com Deficiência Mental e/ou intelectual, física e sensorial (deficiência auditiva/surdez, cegueira, baixa visão e Surdocegueira);
- II – Alunos com transtornos globais do desenvolvimento (Síndrome do Autismo, Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett e Síndrome de Williams);
- III – alunos com Altas Habilidades / Superdotação (BRASIL, 2011a).

No grupo dos Transtornos Globais do Desenvolvimento estão as Síndromes do Autismo, Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett e Síndrome de Williams. O art. 8º da Resolução Municipal traz a definição para a categoria específica de cada área de deficiência. As síndromes de Autismo e Asperger mencionadas neste artigo fazem parte do TEA, conforme estabelece o DSM-5. Desta forma, segundo o art. 8º, síndrome de Autismo e de Asperger, são respectivamente:

Art. 8º - As áreas de deficiência, de acordo com sua categoria específica, estão assim definidas conforme estabelece Organização Mundial da Saúde – OMS.

VII – Autismo – Transtornos globais do desenvolvimento que apresentam quadro de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometendo as relações sociais, comunicação ou estereotípias motoras;

VIII – Síndrome de Asperger – Condição genética que tem muitas semelhanças com o autismo, sendo considerado por muitos pesquisadores como autismo de alto funcionamento, por manter a inteligência preservada e não ocasionar atraso na fala (BRASIL, 2011a).

A respeito das crianças que apresentam sinais referentes a algum tipo de deficiência e que não passaram por avaliação profissional é recomendado pelo art. 12 da Resolução municipal nº 010/CME/2011 a serem encaminhados pela escola, sob orientação de profissionais procedentes da SEMED. Sobre os critérios para a identificação e avaliação o Art. 12, parágrafos I ao IV dispõem:

Art. 12 – Os encaminhamentos que se fizerem necessários para a identificação dos alunos com deficiência deverão ser realizados pelas escolas, com orientação dos profissionais do setor competente da SEMED, que efetivarão a avaliação do aluno no processo de ensino e aprendizagem, considerando os seguintes critérios:

- I – observação do aluno no ensino regular, durante pelo menos 01 (um) bimestre escolar, propiciando-lhe um atendimento de acordo com suas necessidades;
- II – encaminhamento do aluno deverá ser realizado por meio de relatório do professor com apoio do pedagogo e/ou diretor ao setor competente da SEMED, solicitando a visita dos Assessores Técnicos para verificar a situação do aluno;
- III – o aluno será submetido a uma avaliação psicopedagógica por uma Equipe Multiprofissional e de acordo com o parecer técnico, poderão ser feitos

encaminhamentos mediante a necessidade, respeitando-se as peculiaridades e a modalidade do atendimento específico.

IV – serão igualmente indispensáveis a colaboração da família, a cooperação dos serviços de saúde, assistência social, trabalho, justiça e esporte, bem como o Ministério Público quando necessário (BRASIL, 2011a).

Desta forma, toda suspeita que se fizer a respeito de uma criança que possua sinais de um tipo de deficiência deverá passar pela avaliação multiprofissional existente no setor responsável da SEMED. O art. 14 diz que o setor da SEMED deve ser composto pelos seguintes profissionais: pedagogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e odontólogos.

A matrícula representa o passo inicial para a inclusão escolar de crianças com deficiência. Ao Sistema Municipal de Ensino cabe a responsabilidade de assegurar a matrícula das crianças com deficiência além de determinar o número máximo de crianças na sala de aula regular estando uma criança com deficiência (art. 10).

Os incisos II e III do art. 10 tratam da quantidade máxima de alunos em uma classe de educação infantil em função da matrícula de uma criança com deficiência:

Art. 10 – O Sistema Municipal de Ensino deverá assegurar a matrícula de alunos público alvo da Educação Especial e dotar as escolas em que houver esse atendimento, de condições adequadas para uma educação de qualidade, reconhecendo e valorizando-se as singularidades, diferenças e potencialidades no processo de ensino aprendizagem devendo atender as seguintes orientações:

II – Determinar o número máximo de alunos por professor das turmas de ensino regular que possuem crianças/alunos com deficiência, sendo aconselhável a seguinte composição:

a) Educação Infantil:

1 – 0(zero) a 11 meses – 05 (cinco) crianças;

2 – 1 a 2 anos – 6 (seis) crianças;

3 – 3 anos – 12 (doze) crianças;

4 – 4 a 5 anos – 15 (quinze) crianças.

III – Cada docente deverá receber no máximo 02 (dois) alunos com deficiência devendo esta ser do mesmo tipo (ou natureza) (BRASIL, 2011a).

A Resolução municipal nº 010/CME/2011 determina que cada professor receberá no máximo, duas crianças com o mesmo tipo ou natureza de deficiência em sua classe de Educação Infantil.

Ao Sistema Municipal de Ensino cabe a responsabilidade de adequar as escolas Educação Infantil nas condições necessárias para promoção de uma educação de qualidade. A quantidade de crianças em uma sala de aula também contribui para o desenvolvimento de um bom trabalho pedagógico.

Ainda concernente à Educação Infantil, estipula-se para as crianças de 0 (zero) a 3 (três) anos o atendimento de estimulação essencial, conforme art. 16, parágrafos 1º e 2º da Resolução Municipal:

Art. 16 – A Educação Infantil da Rede Municipal de Ensino deve organizar para o público alvo da Educação Especial atendimento de estimulação essencial para crianças de 0 (zero) a 3 (três) anos em consonância com o setor competente da Semed.

§ 1º - Entende-se por estimulação essencial os serviços especializados, voltados para o desenvolvimento global da criança, envolvendo atividades terapêuticas e educacionais que lhes proporcione condições e adaptações às suas necessidades e aprimore suas competências e habilidades de interação social e aprendizagem significativas.

§ 2º - O atendimento sistemático da criança com necessidades de estimulação essencial deve ser realizado por equipe de profissionais especializada sendo solicitado o acompanhamento contínuo da família (BRASIL, 2011a).

Diante do exposto, a Resolução municipal nº 010/CME/2011, se constitui como importante política pública de educação inclusiva para alunos público-alvo da Educação Especial, embora tenha algumas disparidades com a legislação nacional, (que serão pontuadas adiante) representa um importante marco regulatório de direitos para o estudante com deficiência.

3.2.3 Resolução nº 011/CME/2016: de 02 de junho de 2016.

A Resolução municipal nº 011/CME/2016 é o atual marco regulatório municipal que institui novos procedimentos e orientações para a Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva no Sistema Municipal de Ensino em Manaus, aprovada no dia 02 de junho de 2016, publicada no Diário Oficial de Manaus substituindo a Resolução nº 010/CME/2011 que se encontrava em fase de alterações.

No art. 2º desta Resolução observa-se que a Educação Especial apresenta-se como uma modalidade de ensino que perpassa todos os níveis, etapas e modalidades da Educação Básica, com Atendimento Educacional Especializado (AEE) para os estudantes público alvo da Educação Especial disponibilizando recursos e serviços orientando quanto a sua utilização no processo de ensino e aprendizagem nas turmas comuns de ensino regular. O art. 2º da Resolução municipal nº 011/CME/2016 chama a atenção em dois pontos:

1º ponto: sobre educação básica – para a Constituição Federal, educação básica obrigatória corresponde aos alunos de 4 aos 17 anos de idade (art. 208, inciso I e IV). Na

LDBN nº 9394/96, a educação infantil é a primeira etapa da educação básica, não sendo obrigatória para as crianças de 0 a 3 anos de idade (cap. II, art. 29).

2º ponto: sobre educação especial – A LDBN nº 9394/96 define a educação especial como modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, com início na educação infantil. (cap. V, art. 58, §3º). A resolução 04/2009 diz que a educação especial se realiza em todos os níveis, etapas e modalidades do ensino, tendo o AEE como parte integrante do processo educacional.

Pontua-se que a educação especial deve perpassar todos os níveis, etapas e modalidades de ensino, não sendo apenas destinada à educação básica, ela faz partes de todos os níveis de escolaridade e a Resolução municipal nº 011/CME/2016 a define como de responsabilidade apenas da Educação Básica.

Não entanto, acredita-se que não há incoerência nesta afirmação já que a Constituição Federal determina no art. 211, §2º que “os municípios atuarão prioritariamente no ensino fundamental e na educação infantil”, desta forma, a Resolução municipal nº 011/CME/2016 apenas a restringe à sua área de atuação.

O art. 3º da Resolução municipal nº 011/CME/2016 afirma o dever constitucional do Estado em oferecer a Educação Especial numa perspectiva de educação inclusiva para os “[...] educandos com deficiência, transtornos do espectro autista e altas habilidades/superdotação, preferencialmente na rede regular de ensino pública e privada ou em centros educacionais especializados”. O art. 3º traz duas novidades, a saber:

1º) utiliza o termo transtorno do espectro autista ao invés de transtornos globais do desenvolvimento. O art. 7º da Resolução 011/CME/2016 define como público-alvo da Educação Especial:

- Estudantes com Deficiência: Intelectual, Física e Sensorial (Deficiência auditiva/Surdez, Cegueira, Baixa Visão) Surdocegueira e Múltipla.
- II – Estudantes com Transtornos do Espectro Autista (TEA)
- III – Estudantes com altas Habilidades/Superdotação (BRASIL, 2016).

2º) afirma que não somente as escolas públicas mas também as escolas privadas devem ofertar a educação especial na perspectiva da educação inclusiva. Antes, essa determinação não se fazia explícita na resolução nº 010/CME/2011.

Tanto a escola pública quanto a escola privada estão debaixo da mesma jurisdição, não cabe somente à escola pública o dever de ofertar a educação especial na perspectiva da educação inclusiva como determina a legislação nacional, à escola privada também cabe essa

obrigação, não devendo se eximir de sua responsabilidade como determina a Resolução 011/CME/2016.

O art. 8º da Resolução 011/CME/2016, dentro de cada grupo do público alvo da Educação Especial, define as áreas de deficiência, de acordo com sua categoria específica. A definição a ser mencionada será concernente ao Transtorno do Espectro do Autismo, público alvo da nossa pesquisa:

VII – Transtorno do Espectro Autista (TEA) – é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica com as seguintes características:

- a) deficiência persistente e clinicamente significativa na comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;
- b) padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos (BRASIL, 2016).

A Resolução municipal nº 011/CME/2016 (art. 16) redefine a redução de alunos em função da matrícula de um aluno público-alvo da Educação Especial. Para melhor compreensão do quantitativo de alunos na Educação Infantil e a redução desse quantitativo em função da matrícula de um aluno público-alvo da Educação Especial, criou-se um quadro comparativo com informações pertinentes a este assunto.

Quadro nº 4: Redução de alunos regulares para cada aluno com deficiência

Faixa Etária	Quantidade inicial	Fase		Redução Resolução 010/CME/2011	Redução Resolução 011/CME/2016
0 a 11 meses	-	-	-	05 crianças	3 ou 5 crianças
1 a 2 anos	6 a 8 crianças	Creche	Maternal I e II	06 crianças	6 ou 8 crianças
3 anos	15 crianças	Creche	Maternal III	12 crianças	13 ou 11 crianças
4 e 5 anos	20 crianças	Pré-escola	1º e 2º período	15 crianças	16 ou 18 crianças

Fonte: Resolução 010/CME/2011 e Resolução 11/CME/2016. Elaborado pela pesquisadora.

Conforme o quadro nº 4, a diminuição do quantitativo de alunos difere entre as duas resoluções. Na Resolução municipal nº 010/CME/2011, as turmas da pré-escola (1º e 2º períodos) diminuiriam de 20 para 15 alunos, já na Resolução municipal nº 011/CME/2016, a redução fica entre 16 ou 18 crianças, ou seja, a mais do que antes determinava a Resolução nº 010/CME/2011.

Observa-se que na Resolução nº 011/CME/2016 a redução se fará da seguinte forma: poderão ser matriculados até dois alunos público-alvo da Educação Especial em uma determinada classe de Educação Infantil, a cada aluno matriculado retiram-se dois alunos regulares, desta forma, matriculando-se dois alunos público-alvo da Educação Especial, retiram-se quatro alunos regulares.

A Resolução municipal nº 010/CME/2011 no art. 10, inciso III, afirmam que cada professor poderá receber em sua classe, no máximo 02 alunos com o mesmo tipo/natureza de deficiência em sua turma. Já a Resolução municipal nº 011/CME/2016 não informa esse importante detalhe, apenas diz que, cada turma poderá receber no máximo dois alunos público-alvo da Educação Especial subtendendo-se que, poderão ser dois alunos com distintas natureza/tipo de deficiências.

Sobre a matrícula nas Instituições de Educação Infantil tanto pública quanto privada, a Resolução municipal nº 011/CME/2016 traz uma novidade, para o público-alvo da Educação Especial, a matrícula será antecipada, ou seja, serão matriculados primeiro os alunos público-alvo da Educação Especial, depois, os demais alunos. Contudo, a Resolução municipal nº 011/CME/2016 enfatiza que a matrícula poderá também ser feita também em qualquer outro período do ano letivo (art. 11, §1º).

A Resolução municipal nº 011/CME/2016 (arts 12, 13) diz que a matrícula antecipada dos alunos público-alvo da Educação Especial tem como finalidade, favorecer a organização de: a) do ambiente escolar no que tange à formação das turmas; b) do quadro de funcionários; c) do Atendimento Educacional Especializado; d) da acessibilidade; e) do material pedagógico; e e) das adequações arquitetônicas e ambientais.

Para o público-alvo da Educação Especial, será solicitado no ato da matrícula, exceto para alunos com deficiência visível, os seguintes documentos comprobatórios: a) Laudo Médico; b) Avaliação multifuncional; e o c) Relatório do Professor do AEE. Segundo esta Resolução, o laudo médico constitui-se como documento obrigatório para registro escolar, devendo ser apresentado como documento complementar (art. 11, §2º; art. 14).

A Resolução municipal nº 011/CME/2016 faz menção da presença do professor de apoio escolar em caso de comprovada necessidade, para cada turma na Educação Infantil quando houver um aluno público-alvo da Educação Especial (art. 15, incisos III).

Sobre o Atendimento Educacional Especializado, a Resolução municipal nº 011/CME/2016, art. 21 (incisos I, II, III) enfatiza os locais de atendimento, quais sejam:

I – nas Salas de Recursos (RS) e Salas de Recursos Multifuncionais (SRM) nas próprias unidades de ensino (públicas e privadas);

II – em outras escolas de ensino comuns próximas;

III – em Centros de Atendimento Educacional Especializado;

A Resolução municipal nº 011/CME/2016 diz que o AEE será realizado por profissional capacitado (de maneira individual ou em pequenos grupos). Também informa que o AEE deverá atender a todos os níveis de ensino (Educação Infantil, Ensino Fundamental do 1º ao 9º ano e Educação de Jovens e Adultos). Caso a oferta do AEE não seja possível próximo à residência do aluno, a SEMED deverá promover articulação intersetorial/interinstitucional visando a oferta de transporte para a locomoção do estudante público-alvo da Educação Especial à escola que oferta o atendimento Educacional Especializado (art. 21, III, §1º, §2º, §3º).

3.2.4 Plano Municipal de Educação: Documento Base – Lei nº 13.005/2015.

O Plano Nacional de Educação foi aprovado no dia 25 de junho de 2014, sob a Lei nº 13.005 que orienta a execução e aprimoramento de políticas públicas no campo educacional. No Art. 8º determina que após um ano da data de publicação, os estados e municípios elaborem seus planos de educação em consonância com o mesmo. No cumprimento desta determinação do PNE – 2014-2024, a Secretaria Municipal de Educação (SEMED), elaborou o Documento Base do Plano Municipal de Educação (PME), com vistas a atender as diretrizes, metas e estratégias previstas no PNE.

Durante o decênio de vigor do Plano Municipal de Educação acontecerão duas: Conferência Nacional de Educação (CONAE), Conferência Estadual e Conferência Municipal. Estas Conferências trarão novas discussões novas diretrizes para a educação brasileira e por consequência, para educação municipal (PME, 2015).

A proposta preliminar do Documento Base do Plano Municipal de Educação é definida como “[...] uma política pública de Estado, portanto é um plano de cidadania

educacional com concepção das entidades participantes” e apresenta “[...] um amplo diagnóstico da realidade educacional do município de Manaus e proposta inicial das metas e estratégias que visam o avanço qualitativo e quantitativo da educação municipal” (PME, 2015, p.13).

As discussões das metas e estratégias do PME realizadas no Fórum Municipal de Educação ocorrem em torno de cinco eixos temáticos, dos quais somente dois serão evidenciados nesta pesquisa: os concernentes à Educação Infantil e a Educação Especial, conforme demonstra o quadro abaixo.

Quadro nº 5: Eixos temáticos discutidos no Fórum Municipal de Educação

Eixos Temáticos	Objetivo	Metas	Prazo	
I – Garantia do Direito da Educação Básica com Qualidade.	EDUCAÇÃO INFANTIL	1	Universalizar a pré-escola para crianças de 4 e 5 anos de idade.	2016
			Atender em creches 50% das crianças de até 3 anos de idade.	2024
II – Redução das Desigualdades e Valorização da Diversidade.	ATENDIMENTO ESPECIALIZADO	4	Universalizar para a população de 4 a 17 anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação.	2024

Fonte: INEP, 2015. Eixos temáticos discutidos no Fórum Municipal de Educação nos dias 28, 29 e 30 de abril de 2015. Organizado pela pesquisadora.

Os eixos temáticos descritos no quadro nº 5 destinam-se à Educação Infantil e a Educação Especial com vistas a alcançar a metas 1 e 4 do Plano Nacional de Educação.

A meta 1 do Plano Nacional de Educação PNE (2014-2024) destina-se à Educação Infantil. Essa meta têm dois objetivos a serem cumpridos: universalizar a pré-escola para crianças de 4 e 5 anos de idade até 2016 e atender em creches atender 50% das crianças de até 3 anos de idade até 2024.

Para o cumprimento da meta 1 o Documento Base do Plano Municipal de Educação, apresenta alguns dados estatísticos importantes para alcançar o proposto pelo PNE até 2024.

O quadro nº 6 mostra alguns dados estatísticos da realidade da Educação Infantil na cidade de Manaus para as crianças de 0 a 3 anos de idade e para as crianças de 4 e 5 anos de

idade. São dados do censo escolar do INEP do período de 2004 a 2014 e do Censo Demográfico do IBGE do ano de 2010 referentes à Educação Infantil.

Quadro nº 6: Demanda do Município de Manaus em relação a Meta 1 do PNE

Diagnóstico Município	Faixa etária da Educação Infantil			
	0-3 anos	% Atendimento	4 e 5 anos	% Atendimento
Demanda do Município	129.813	100%	66.182	100%
Alunos fora de sala de aula	120.086	92,51%	13.892	20,99%
Atendidos em 2013	9.727	7,49%	52.290	79,01%
Meta	60.043	50%	66.182	100%
Turmas	4.003	-	926	-
Escolas	276	-	62	-

Fonte: Documento Base do Plano Municipal de Manaus. Censo, IBGE, 2010/Censo Escolar, INEP, 2004-2014. Organizada pela pesquisadora.

Segundo o quadro nº 6, a demanda do município é de 66.182 crianças (de 0 e 5 anos de idade). Desta demanda, 52.290 são atendidas na pré-escola (rede pública e privada), ficando de fora desse atendimento 13.892 crianças.

A Meta 1 (a) estabelece que 100% das crianças de 4 e 5 anos sejam atendidas na pré-escola até o ano de 2016. Para que as 13.892 crianças estejam na pré-escola, o município deverá construir pelo menos 62 escolas de Educação Infantil com 926 turmas de acordo com o Documento Base do Plano Municipal de Educação-PME.

Em porcentagem, as crianças de 4 e 5 anos atendidas na pré-escola representam 79,01% faltando 20,99% para atingir a meta nacional de 100%. Não se tem dados atuais que informem se essa meta foi alcançada, visto que o ano de 2016, é o ano estabelecido pelo Plano Nacional para o cumprimento da meta 1 (a).

Segundo o quadro nº 6, a demanda do município é de 129.813 crianças de 0 a 3 anos de idade. Desta demanda, somente 9.727 estão nas creches (públicas e privadas), ficando de fora desse atendimento 120.086 crianças. Para atingir a meta 1(b) do PNE (2014-2024) que estabelece 50% de crianças de 0 a 3 anos atendidas pelo município até 2024, faz-se necessária a criação de 4000 novas turmas e construção de 267 novas escolas para a Educação Infantil.

Em porcentagem, as crianças atendidas em creches representam 13,1% faltando e 36,9% para alcançar a meta estabelecida de 50% de crianças de 0 a 3 anos atendidas em creches.

Estes dados refletem a situação atual do município de Manaus e a projeção para alcançar a meta 1 (b) até 2024. O Documento Base calcula potencialmente 6 mil novas turmas até o fim da vigência do PNE.

Para a Educação Inclusiva, a Meta 4 do Plano Nacional de Educação, determina:

Universalizar para a população de quatro a dezessete anos com transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, o acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados (BRASIL, 2014b).

Segundo os dados estatísticos, mencionados no Documento Base do PME, o Município de Manaus possui 82,1% da população de 4 a 17 anos com deficiência frequentando as escolas, faltando apenas incluir 17,9% dessa demanda (82,1%) que não está recebendo atendimento educacional especializado.

O Documento Base traz dados estatísticos realizados pelo Departamento de Planejamento (DEPLAN) da SEMED concernentes à situação estrutural para o atendimento educacional do público alvo da Educação Especial. Segundo o DEPLAN, a rede de ensino municipal possui: 01 Escola Especial; 25 Classes Especiais; 27 Salas de Recursos; 45 Salas de Recursos Multifuncionais; 17 Salas de EJA (Educação de Jovens e Adultos); Nestes espaços, atende-se 816 alunos com deficiência (com base no ano de 2014).

Segundo o Documento Base do PME, este percentual (17,9%) ainda não está recebendo atendimento educacional especializado, que implica dizer que, 82,1% estão no AEE e concomitantemente, frequentando salas regulares de ensino, ou seja, são alunos da rede municipal de ensino.

O Documento Base do Plano Municipal de Ensino não informa a quantidade existente de pessoas com deficiência no Município de Manaus, desta forma, não tem dados para comparar a quantidade que ainda está fora da escola com a quantidade que frequenta a escola regular. Seria importante ter essa porcentagem para saber quantas pessoas com deficiência ainda não usufruem do seu direito à educação.

3.3 Pontos e contrapontos: legislação nacional de inclusão educacional e as políticas municipais.

Mediante a análise realizada em documentos legais que tratam sobre a educação, Educação Infantil, sobre os direitos da pessoa com deficiência, da pessoa com TEA, será evidenciado pontos e contrapontos existentes entre a legislação nacional e as políticas públicas educacionais inclusivas da Rede de Ensino Municipal de Manaus e se estas estão em concordância com as determinações nacionais de inclusão educacional.

Elenca-se pontos de destaque para a análise na legislação municipal, os quais representam direitos educacionais essenciais destinados às crianças com TEA na Educação Infantil, a saber:

a) Educação Infantil:

A Constituição Federal Brasileira, nos art. 205 e 208, diz que a educação é direito de todos e dever do Estado em primeira instância e o mesmo promoverá a Educação Infantil de forma gratuita para crianças de 0 a 5 anos de idade em creches e pré-escolas. A respeito disso, o art. 2º da Resolução municipal nº 018/CME/2015 em concordância com a legislação nacional, diz que a Educação Infantil será ofertada às crianças de até 5 anos e 11 meses de idade.

Importante destacar que o Estado tem o dever de oferecer a educação básica, gratuita e obrigatória dos 4 aos 17 anos de idade. Apesar da Educação Infantil ser a primeira etapa da educação básica, a obrigatoriedade não se aplica às crianças de 0 a 3 anos de idade que estão na fase da creche, somente às crianças de 4 e 5 anos, que estão na fase da pré-escola determina-se a obrigatoriedade de matrícula na Educação Infantil.

A finalidade da Educação Infantil Municipal está definida no art. 3º da Resolução municipal nº 018/CME/2015, que visa o desenvolvimento integral das crianças em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social. Também faz menção da indissociabilidade entre o cuidar e educar na Educação Infantil.

Para as crianças com TEA, o Decreto nº 8368/14, art. 4º determina que o Estado, família, todos devem assegurar “o direito da pessoa com transtorno do espectro autista à educação, em sistema educacional inclusivo garantindo a transversalidade da educação especial desde a educação infantil até a educação superior”.

A matrícula na Educação Infantil para as crianças de 0 a 3 anos é facultativo, no entanto, para as crianças de 4 e 5 anos é obrigatória, como determina a Constituição Federal

(art. 208, inciso, I). Salienta-se a responsabilidade que os pais têm em matricular seus filhos na educação básica obrigatória, pois a não matrícula representa crime de abandono intelectual, previsto no art. 246 do Código Penal.

Os pais de crianças com TEA, não estão isentos dessa responsabilidade, como assevera Segalla (2013, p. 129): “[...] É lógico [...] que os pais de crianças que têm deficiência devem, da mesma forma que qualquer outro pai, matricular seu filho no ensino obrigatório, sob pena de cometer ato criminoso”. Logo, ambos devem cumprir sua parte: o Estado em ofertar e garantir um sistema de ensino inclusivo e os pais em matricular seus filhos no ensino obrigatório.

Em concordância com a determinação do Decreto nº 8368/14, a Resolução municipal nº 018/CME/2015 no art. 10 determina que deva ser garantida a permanência das crianças com transtornos globais do desenvolvimento nas Unidades de Educação Infantil da Rede Municipal de Ensino.

O Município de Manaus dispõe atualmente de 114 CMEIs e 14 creches que somadas totalizam 128 unidades educacionais para atender a demanda da Educação Infantil no município. Conforme dados cedidos pela Secretaria de Municipal de Educação (via ofício de solicitação), as unidades educacionais da Educação Infantil, estão distribuídos da seguinte forma:

Quadro nº 7: Unidades Educacionais de Educação Infantil – 2016

DISTRITO	UNIDADES EDUCACIONAIS	CRECHES	CMEIs
DDZ SUL	25	4	21
DDZ OESTE	31	4	27
DDZ NORTE	18	-	18
DDZ CENTRO SUL	18	2	16
DDZ LESTE I	20	1	19
DDZ LESTE II	15	3	12
DDZ RURAL	1	-	1
TOTAL	128	14	114

Fonte: SEMED/DEPLAN/SIGEAM/DIE - Data de referência: 01/09/2016. Organizada pela pesquisadora.

O Documento Base do Plano Municipal de Ensino informa que a demanda do Município de Manaus para creches (crianças de 0 a 3 anos) é de 129.813 crianças, sendo que

desse universo, somente 9.727 crianças estão nas creches e 120.086 crianças estão fora da Educação Infantil.

Para atingir a meta 1 do Plano Nacional de Educação que é de 50% de crianças de 0 a 3 anos matriculadas nas creches até 2024, o Município terá que criar para 60 mil crianças, 267 novas escolas e criar 4000 novas turmas. Hoje, o Município dispõe apenas de 14 creches como informa o quadro acima e, no Documento Base do Plano Municipal de Educação diz que já são atendidas em Manaus, em creches, 9.727 crianças (público e privado).

O Documento Base do PME também informa que a demanda de crianças de 4 e 5 anos de idade no Município de Manaus é de 66.182 crianças sendo que, desse universo, 52.290 já estão na pré-escola, ficando de fora 13.892 crianças. A meta 1 para crianças de 4 e 5 anos diz que até o final de 2016, 100% da demanda deve estar frequentando a pré-escola. Neste caso, até o final de 2016, o Município terá que criar 926 turmas e 62 escolas de Educação Infantil para atender a pré-escola.

A análise a partir dos dados informados pela Secretaria Municipal de Educação e o Documento Base do PME apresenta que, o município dispõe de 114 CMEis e atende 52.290 crianças (somatória público e privado) e 14 creches que atendem 9.727 crianças (somatória público e privado). Trata-se de uma ínfima quantidade de creches e pré-escolas diante de um elevado número de crianças atendidas e que necessitam de atendimento. Em termos estruturais e humanos que a Secretaria dispõe torna-se tarefa complicada, haja vista, a o desafio latente. O número informado do quantitativo de crianças dentro e fora da escola tem como base o ano de 2013, no entanto, de 2013 a 2016, o número de crianças provavelmente aumentou, o que não invalida a análise e se torna fator ainda mais preocupante.

Percebe-se no que tange à oferta da Educação Infantil o Município de Manaus ainda está distante em atingir as metas estabelecidas pelo PNE. Na Resolução municipal nº 018/CME/2015, embora a oferta esteja garantida na legislação, observa-se na prática que a mesma encontra-se aquém da real efetivação.

Importante refletir sobre a importância da Educação Infantil, além de um direito assegurado, traz benefícios importantes para a criança na área pessoal, educacional, econômico e social, é o que afirma CHOI (2004) *apud* CORSINO (2012, p. 23):

- i) benefícios pessoais – pela garantia dos Direitos da Criança, pela possibilidade de ampliação das suas relações com o mundo físico, natural e social, pela troca de conhecimentos, pela socialização e pelo atendimento às suas necessidades, no seu aqui e agora etc.;

- ii) benefícios educacionais – pelo impacto positivo na escolaridade, tanto na transição para os outros níveis quanto no desempenho (diminuição da repetência escolar) e na continuidade;
- iii) benefícios econômicos – pela possibilidade de inserção das mães no mercado de trabalho e aumento da renda familiar no momento presente e, numa perspectiva de futuro, um maior tempo de permanência na escola, que traz uma melhor qualificação e possibilidade de emprego e renda;
- iv) benefícios sociais – pela redução da probabilidade de crime e delinquência e pela equidade entre os gêneros, tirando a menina dos afazeres domésticos.

Corsino (2012) diz que uma Educação Infantil de baixa qualidade, não garante bons resultados para a vida pessoal, educacional, econômica e social da criança. A história nos mostrou que o atendimento educacional dado às crianças pobres, foi marcado por serviços assistenciais, preconceituosos e de baixa qualidade, que mais acentuavam as diferenças sociais.

b) Matrícula:

A resolução nº 4/2009 art. 1º diz que os sistemas de ensino devem matricular os alunos com transtornos globais do desenvolvimento nas classes comuns de ensino regular. A negação do direito à matrícula é inconstitucional e o responsável pela recusa da matrícula passível de sanções previstas na Lei nº 12.764/12 e no Decreto nº 8.368/14.

A recusa da matrícula deverá ser comunicado ao Ministério Público assim como ao Conselho de Educação que se encarregará das medidas cabíveis contra o gestor escolar ou instituição de ensino que recusou a matrícula à criança com TEA. Qualquer pessoa pode fazer a denúncia, conforme informa o art. 6º do Decreto nº 8.368/14.

Os art. 8º, 9º, 10, 11, 12 da Resolução municipal nº 018/CME/2015 referem-se a matrícula e permanência das crianças na Educação Infantil. Estes artigos determinam que a matrícula seja feita em escolas próximas às residências das crianças. O art. 10 desta mesma Resolução determina que as instituições de Educação Infantil devam garantir a matrícula e permanência das crianças que completam 4 ou 5 anos até o dia 31 de março do ano em que ocorrer a matrícula.

Sabe-se que a matrícula é um direito constitucional, e partir dos 4 e 5 anos de idade é obrigatória. Todavia, somente estar matriculado em uma escola de Educação Infantil não caracteriza uma real inclusão da criança com TEA no sistema escolar público e aos níveis de aprendizagem. Sobre a simples inserção física da criança com deficiência, Carvalho (2012, p.97) assevera:

Não se trata, portanto, de inserir, fisicamente, este ou aquele aluno nesta ou naquela turma do ensino comum. Há que se considerar o risco de expor essa pessoa a uma situação similar à vivida em espaços segregados, com a diferença de estar presente no espaço físico das salas regulares sem estarem, nelas, verdadeiramente integradas. Não basta entrar na roda, parafraseando uma cantiga infantil, é preciso não ficar sozinha!

Sendo assim, além da matrícula, a criança com TEA deve gozar de todos os serviços e apoio educacionais existentes previstos por lei que lhe são devidos para que sua inclusão seja plena e real e promova seu desenvolvimento integral e sua aprendizagem. Ainda no tocante à matrícula escolar, solicitou-se à Secretaria Municipal de Educação, através de ofício, o quantitativo de alunos com TEA matriculados na Educação Infantil durante os anos de 2010 a 2015. Estes referidos anos foram solicitados em razão de dois dispositivos legais nacionais: Lei nº 12.764 e o Decreto nº 8.368/14 os quais foram aprovados com a intenção de verificar se houve aumento de matrículas de crianças com TEA na Educação Infantil Municipal durante os anos mencionados.

Quadro nº 8: Quantitativo de alunos com TEA na Educação Infantil do Município de Manaus: 2010 a 2015

EDUCAÇÃO INFANTIL DO MUNICÍPIO DE MANAUS	
ANO DE REFERÊNCIA	QUANTITATIVO DE ALUNOS COM TEA
2010	16
2011	26
2012	37
2013	66
2014	93
2015	114
TOTAL	352

Fonte: Dados compilados da SEMED. Quadro elaborado pela pesquisadora.

Em 2010, foi aprovada a Lei Municipal nº 1.494/10 que reconhece a pessoa com autismo como “portadora de necessidades especiais¹³”. Reitera-se que a Lei Municipal nº 1.494/10 está direcionada para o atendimento clínico, com disponibilização de serviços médicos, clínicos e de assistência social.

¹³ Cabe destacar que esta terminologia não é a utilizada no meio científico, entre os profissionais que estudam a pessoa com TEA.

Na área educacional, a Lei Municipal nº 1.494/10 dispõe apenas de um artigo o qual versa a respeito da inclusão do aluno com TEA na escolar regular e, se o aluno tiver condições para frequentar a escola regular, a Rede Municipal de Ensino deverá ter em seus quadros funcionais, orientadores pedagógicos capacitados com especialização em TEA e em constante formação.

Portanto, a Lei Municipal nº 1.494/10 não traz relevância para a área educacional, no entanto, destaca-se por ser a primeira Lei municipal destinada à pessoa com TEA. Neste ano da aprovação da Lei Municipal nº 1.494/10, a matrícula na Educação Infantil foi de apenas 16 crianças.

Em 2012, a Lei nº 12.764 foi aprovada, Lei de abrangência nacional que reconhece a pessoa com TEA como pessoa com deficiência para a fruição de todos os direitos concernentes às pessoas com deficiência. Importante lembrar que, a partir da Lei nº 12.764/12 a recusa da matrícula escolar para a criança com TEA passou a ser punível. No ano de 2012 a matrícula foi superior aos anos de 2010 e 2011, com 37 crianças matriculas na Educação Infantil.

Após a Lei nº 12.764/12, a matrícula de 2012 para 2013 quase dobrou chegando a 66 crianças matriculadas. A matrícula de alunos com TEA na Educação infantil continuou crescendo nos anos seguintes até 2015. De 2010 a 2015 o número de crianças matriculadas na Educação Infantil municipal totalizou 352 matrículas.

Percebe-se que as matrículas de crianças com TEA nas escolas de Educação infantil vêm aumentando na cidade de Manaus. Este aumento é significativo, pois os números estatísticos mostram que as crianças com TEA estão tendo acesso às escolas de Educação Infantil embora a demanda seja muito maior que a matriculada.

A Resolução municipal nº 018/CME/2015 considera as orientações da Resolução CNE/CEB nº 4/2009, portanto, está em consonância com este dispositivo legal que determina a matrícula dos alunos com TEA nas classes comuns das escolas de Educação Infantil.

c) Redução da quantidade de alunos:

A Resolução municipal nº 018/CME/2015, art. 16 define a quantidade máxima de crianças nas fases da educação infantil (creche e pré-escola). O art. 10 da Resolução municipal nº 010/CME/2011 explicita que quando houver uma criança com deficiência matriculada na educação infantil, o número de crianças tanto na creche quanto na pré-escola deverá ser reduzido. A diminuição da quantidade de alunos será de acordo a idade, a saber:

Quadro nº 9: Quantitativo e redução do nº de alunos pós-inclusão.

Idade	Quantidade	Fase		Quantidade reduzida
0 a 11 meses	-	-	-	05 crianças
1 a 2 anos	6 a 8 crianças	Creche	Maternal I e II	06 crianças
3 anos	15 crianças	Creche	Maternal III	12 crianças
4 e 5 anos	20 crianças	Pré-escola	1º e 2º período	15 crianças

Fonte: Resoluções nº 010/CME/2011 e nº 018/CME/2015. Elaborado pela pesquisadora.

Conforme informações contidas no quadro nº 9, a divisão etária para compor as fases na Educação infantil são as seguintes: creche – maternal I: 1 ano de idade; maternal II: 2 anos de idade; maternal III: 3 anos de idade; pré-escola – 1ª período: 4 anos; 2º período: 5 anos. Conforme o art. 16 da Resolução municipal nº 018/CME/2015, são atendidas na Educação Infantil crianças a partir de 1 ano de idade, que corresponde ao maternal I. A Educação Infantil no Município de Manaus não atende a faixa etária de 0 a 11 meses, somente a partir de 1º ano na fase da creche no maternal I, portanto, essa demanda está fora do Sistema Municipal de Ensino.

Já na Resolução municipal nº 010/CME/2011, ao tratar na diminuição da quantidade de alunos quando houver uma ou duas crianças com deficiência, elenca quatro níveis de divisão, a saber: crianças de 0 a 11 meses, crianças de 1 e 2 anos, crianças com 3 anos e crianças de 4 e 5 anos. A Resolução municipal nº 010/CME/2011 menciona a demanda de crianças de 0 a 11 meses todavia, esta demanda não aparece na Resolução nº 18/CME/2015, assim sendo, entende-se que esta demanda não está sendo assistida pela Rede Municipal de Ensino em Manaus.

Segundo a Resolução municipal nº 010/CME/2011, para cada grupo etária a diminuição da quantidade de alunos, quando houver uma ou duas crianças com deficiência será a seguinte: Crianças de 0 a 11 meses – diminui para 5 crianças; Crianças de 1 e 2 anos – classe com 6/8 crianças – diminui para 6 crianças; Crianças com 3 anos – classe com 15 crianças – diminui para 12 crianças; Crianças de 4 e 5 anos – classe com 20 crianças – diminui para 15 crianças;

A Resolução municipal nº 010/CME/2011 no art. 10 inciso III, esclarece que cada professor poderá receber em sua classe, no máximo 02 alunos com o mesmo tipo/natureza de

deficiência em sua turma. Sobre a quantidade máxima de alunos na Educação Infantil, o Parecer CNE/CEB nº 20/2009, expressa:

O número de crianças por professor deve possibilitar atenção, responsabilidade e interação com as crianças e suas famílias. Levando em consideração as características do espaço físico e das crianças, no caso de agrupamentos com criança da mesma faixa de idade, recomenda-se a proporção de 6 a 8 crianças por professor (no caso de crianças de zero a um ano), 15 crianças por professor (no caso de crianças de dois a três anos) e 20 crianças por professor (nos agrupamentos de crianças de quatro e cinco anos).

Desta forma, a quantidade de alunos nas fases da Educação Infantil deve seguir a recomendação do Parecer CNE/CEB nº 20/2009, possibilitando ao professor melhor acompanhamento das crianças em suas atividades diárias.

A redução do número de alunos em função de um aluno público-alvo da educação especial faz-se necessário pelos mesmos motivos estabelecidos no Parecer CNE/CEB nº 20/2009, haja vista que a criança com deficiência necessita ser atendida em suas necessidades específicas pois, dependendo da característica peculiar da deficiência, requer atenção merecidamente diferenciada.

Quando se fala em *atenção merecidamente diferenciada* nos reportamos ao princípio de igualdade com equidade. Entendemos por igualdade, o mesmo que Carvalho (2014, p.69) sendo, “como sinônimo de paridade, de uniformidade de direitos por justiça, já que todos são iguais perante a lei, tendo os mesmos direitos e deveres atribuídos a qualquer cidadão”.

A equidade está associada à igualdade de direitos sendo que: “[...] Equidade implica educar de acordo com as diferenças e necessidades individuais, sem que as condições econômicas, demográficas, geográficas, étnicas ou de gênero acarretem em impedimento à aprendizagem” (OREALC, 2002 *apud* CARVALHO, 2014, p. 69).

Desta forma, a atenção merecidamente diferenciada dada às crianças com deficiência implica em atender suas necessidades específicas sem prejuízo de direitos, sabendo que, a escola deve diversificar sua ação educadora em respeito às diferenças que cada aluno apresenta.

d) Atendimento Educacional Especializado:

O Decreto nº 7.611/11, art. 1º determina que o Poder Público deva assegurar ao público-alvo da Educação Especial a oferta de um sistema educacional inclusivo em todos os níveis, sem discriminação. Para tanto, a “[...] Educação Especial deve garantir os serviços de

apoio especializado voltado a eliminar as barreiras que possam obstruir o processo de escolarização dos alunos público-alvo da Educação Especial” (art. 2º).

Os serviços de apoio especializado serão denominados de Atendimento Educacional Especializado, segundo Decreto nº 7.611/11, que compreende “[...] o conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos organizados institucionais e continuamente prestando serviço de forma complementar ou suplementar” (BRASIL, 2011b).

Segundo Decreto nº 7.611/11, art. 2ª, §1º, inciso II, função suplementar do Atendimento Educacional Especializado, deve atender às pessoas com deficiência e às crianças com TEA, como “[...] apoio permanente e limitado no tempo e na frequência dos estudantes às salas de recursos multifuncionais”(BRASIL, 2011b).

Sobre o Atendimento Educacional Especializado a Resolução nº 04/2009, art. 5º dispõe:

O AEE é realizado, prioritariamente, na sala de recursos multifuncionais da própria escola ou em outra escola de ensino regular, no turno inverso da escolarização, não sendo substitutivo às classes comuns, podendo ser realizado, também, em centro de Atendimento Educacional Especializado da rede pública ou de instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos, conveniadas com a Secretaria de Educação ou órgão equivalente dos Estados, Distrito Federal ou dos Municípios (BRASIL, 2009b).

Sobre as Salas de Recursos multifuncionais, o Decreto nº 7.611/11, art. 5º, parágrafo §3º dispõe que: “[...] §3º As salas de recursos multifuncionais são ambientes dotados de equipamentos, mobiliários e materiais didáticos e pedagógicos para a oferta do atendimento educacional especializado”. Diante do exposto a respeito do Atendimento Educacional Especializado pela legislação nacional, analisa-se que a legislação municipal dispõe sobre esse serviço de atendimento.

O art. 3º da Resolução municipal nº 018/CME/2015, afirma que é dever do Estado a oferta da Educação Especial iniciando na Educação Infantil. Importante lembrar que, segundo a Resolução municipal nº 010/CME/2011 a Educação Especial é a modalidade de ensino que perpassa todos dos níveis, etapas e modalidades responsáveis pelo Atendimento Educacional Especializado.

A Resolução municipal nº 010/CME/2011 art. 9º, a respeito dos lugares de atendimento do AEE, destaca que serão oferecidos preferencialmente:

- I – Escolas Regulares – em Sala de Recursos (SR) e Sala de Recursos Multifuncionais (SRM);

- II – Complexo Municipal de Educação Especial.

Com base no art. 5º da Resolução nº 4/2009 as escolas públicas devem oferecer o AEE em Salas de Recursos Multifuncionais e não em Salas de Recursos, como Resolução municipal nº 010/CME/2011 art. 9º afirma. O Decreto nº 7.611/11 não menciona a Sala de Recursos e sim, Sala de Recursos Multifuncionais que segundo este Decreto são ambientes dotados de equipamentos, mobiliário e materiais didáticos e pedagógicos para a oferta do AEE (art. 5º§3).

Percebe-se o descumprimento à legislação nacional pelo poder público local ao oferecer o AEE em Salas de Recursos pois, a legislação determina que: a oferta do AEE seja realizada em Salas de Recursos Multifuncionais. A Resolução municipal nº 010/CME/2011 não faz distinção entre a Sala de Recursos e Sala de Recursos Multifuncionais, dando a entender que as duas são iguais e servem para mesma finalidade.

O art. 5º da Resolução nº 04/2009 diz que o AEE poderá ser ofertado também em centro de Atendimento Educacional Especializado. A Resolução municipal nº 010/CME/2011 art. 9º, esclarece que o AEE também será oferecido no Complexo Municipal de Educação Especial, conforme inciso II: “[...] como suporte ao processo de inclusão dos alunos público-alvo da Educação Especial, caso em que deverá ser disponibilizado o AEE no Complexo Municipal de Educação Especial (setor competente da SEMED)” (BRASIL, 2011a).

A Resolução nº 4/2009 é específica quando diz que o AEE poderá também ser realizado em um centro de Atendimento Educacional Especializado público, comunitária, filantrópica ou confessional (sem fins lucrativos). Desta forma, entende-se que, para o município de Manaus, o Complexo Municipal de Educação Especial representa o centro de Atendimento Educacional Especializado, e como tal, deve ter todos os pré-requisitos para funcionar com esse serviço de atendimento.

Não se pesquisou sobre a finalidade e funcionalidade do Complexo Municipal de Educação Especial, pois não era o foco do trabalho empreendido. Todavia, julga-se pertinente ressaltar acerca da necessidade do Atendimento Educacional Especializado, pois entendemos que a criança com TEA, na Educação Infantil, tem direito a esse serviço de atendimento previsto em Lei.

O Sistema de Municipal de Ensino, segundo o Documento Base do Plano Municipal de Educação, possui 01 Escola Especial e 25 classes especiais. Sobre a Escola Especial o art.

15 da Resolução municipal nº 010/CME/2011 diz que esta atende em caráter provisório alunos público-alvo da Educação Especial. O art. 15 da referida Resolução afirma:

Art. 15 – Serão atendidos na Escola Especial do setor competente da SEMED, em caráter temporário, tendo em vista a Política de Educação Inclusiva, os alunos com deficiência mental/intelectual, deficiência visual, deficiência auditiva, deficiência física/paralisia cerebral, Surdocegueira, deficiência múltipla e transtornos globais do desenvolvimento (Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett e Síndrome de Williams) (BRASIL, 2011a).

Entende-se que a legislação nacional dá abertura para que haja ainda escolas e classes especiais (LDB/1996; LBI/2015), porém, Mendes (2010) resgata que até a década de 70, as pessoas com deficiência não tinham acesso às salas comuns de ensino sob o argumento que eles seriam melhor atendidas em suas necessidades educacionais em classes ou escolas especiais. As classes especiais, portanto, faziam parte dos serviços da Educação Especial, estes, à época, eram espaços paralelos de educação ao sistema regular de ensino.

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva (2008) muda a concepção segregadora da Educação Especial e a partir de então passa ser vista como uma modalidade de ensino que perpassa todos os níveis e etapas realizando o Atendimento Educacional Especializado na própria escola ou em um centro de Atendimento Especializado.

Mantoan (2011) pontua que há duas maneiras de conceber a atendimento educacional especializado, para autora o AEE é sinônimo de educação especial, baseando-se na LDBN/96. A primeira maneira apontada pela autora, “[...] acaba resultando em discriminação, pois frustra o direito comum de acesso à educação” (p. 19). Essa primeira maneira de conceber a educação especial e por consequência, o atendimento educacional especializado,

[...] baseia-se na organização de escolas separadas, chamadas de especiais ou especializadas, voltadas apenas para pessoas com deficiência, nas quais às vezes se pode até cursar a Educação Infantil e o Ensino Fundamental, ou seja, substituem totalmente o acesso a uma escola comum (MANTOAN, 2011, p. 19).

A segunda maneira de conceber a Educação Especial e o Atendimento Educacional Especializado é a que tem sido mais defendida por movimentos em prol da educação inclusiva para as pessoas com deficiência em nossa legislação, que,

[...] trata o atendimento educacional especializado como apoio e complemento, destinado a oferecer aquilo que há de específico na formação de um aluno com deficiência, sem impedi-lo de frequentar, quando na idade cronológica própria,

ambientes comuns de ensino em estabelecimentos oficiais (MANTOAN, 2011, p. 19).

Desta forma, Mantoan (2011) defende que o atendimento educacional especializado, ou a Educação Especial deve ser realizado da segunda maneira exposta acima, e afirma:

[...] O atendimento educacional especializado ou educação especial, se realizado dessa forma, como apoio, não se traduz em negação de acesso a direitos. Ao contrário, é extremamente válido e recomendável. Traduz-se em mais um direito para as pessoas com deficiência, entre vários que elas, como qualquer ser humano têm no tocante à educação (p.19).

Nesse sentido, defende-se o atendimento educacional especializado como um direito a mais para as pessoas com deficiência, não podendo ser mais concebido em espaços segregadores, como classes especiais e/ou escolas especiais, por isso a Resolução nº 4/2009 confirma que o AEE deve ser oferecido *prioritariamente* (grifo nosso) nas salas de recursos multifuncionais da própria escola que o aluno com deficiência estuda ou em outra escola de ensino regular.

e) Professor capacitado para a sala regular e Professor Especializado para o AEE:

A LDBN/1996, art. 59 determina que os sistemas de ensino devem assegurar aos alunos público-alvo da educação especial: “[...] III – professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns” (BRASIL, 1996).

Com a promulgação da Resolução nº 2/2001, o Conselho Nacional de Educação, regulamentou essa normativa da LDBN/96, definindo a formação do professor do ensino regular e do professor especializado para atender aos alunos da Educação Especial.

A Resolução nº 2/2001, considera professor capacitado:

§1º São considerados *professores capacitados* para atuar em classes comuns com alunos que apresentam necessidades educacionais especiais àqueles que comprovem que, em sua formação, de nível médio ou superior, foram incluídos conteúdos sobre educação especial adequado ao desenvolvimento de competências e valores para:

- I – perceber as necessidades educacionais especiais dos alunos e valorizar a educação inclusiva;
- II – flexibilizar a ação pedagógica nas diferentes áreas de conhecimento de modo adequado às necessidades especiais de aprendizagem;
- III – avaliar continuamente a eficácia do processo educativo para o atendimento de necessidades educacionais especiais;
- IV – atuar em equipe, inclusive com professores especializados em educação especial (BRASIL, 2001b).

A Resolução nº 2/2001, considera um professor especializado como:

§2º São considerados *professores especializados em educação especial* aqueles que desenvolvem competências para identificar as necessidades educacionais especiais para definir, implementar, liderar e apoiar a implementação de estratégias de flexibilização, adaptação curricular, procedimentos didáticos e pedagógicos e práticas alternativas, adequados ao atendimento das mesmas, bem como trabalhar em equipe, assistindo o professor de classe comum nas práticas que são necessárias para promover a inclusão dos alunos com necessidades educacionais especiais (BRASIL, 2001b).

O professor especializado, além de ter as competências exigidas, deve também ter curso de licenciatura na área de Educação Especial segundo a Resolução nº 2/2001. A respeito da formação superior do professor especializado, a Resolução nº 2/2001, art. 18, parágrafo 3º, assevera:

§3º Os professores especializados em educação especial deverão comprovar:
I – formação em cursos de licenciatura em educação especial ou em uma de suas áreas, preferencialmente de modo concomitante e associado à licenciatura para a educação infantil ou para a inclusão dos alunos com necessidades educacionais especiais;
II – complementação de estudos ou pós-graduação em áreas específicas da educação especial, posterior à licenciatura nas diferentes áreas de conhecimento, para a atuação nos anos finais do ensino fundamental e no ensino médio (BRASIL, 2001b).

Tanto professor da sala regular quanto o professor especializado, segundo a Resolução nº 2/2001 devem estar preparados para atender aos alunos público-alvo da Educação Especial. Para atuar no AEE, a Resolução nº 4/2009 art. 12 assevera que: “[...] o professor deve ter formação inicial para o exercício da docência e formação específica para a Educação Especial” (BRASIL, 2009b). Desta forma, a formação específica na área da Educação Especial é pré-requisito para o professor trabalhar no AEE.

A Resolução municipal nº 010/CME/2011 ao se referir à formação do professor da sala regular e professor do AEE diz que o Sistema de Ensino Municipal exigirá a formação mínima para atuarem nas classes regulares e no AEE e oferecerá oportunidades de (art. 17) “I – Formação continuada de professores para o Atendimento Educacional Especializado (AEE)”.

A respeito da formação continuada, a Resolução municipal nº 010/CME/2011 se ampara no art. 62 da LDBN/96, parágrafo único:

Art. 62 – A formação dos profissionais a que se refere o inciso III do art. 61 far-se-á por meio de cursos de conteúdo técnico-pedagógico, em nível médio ou superior, incluindo habilidades tecnológicas.

Parágrafo único: Garantir-se-á a formação continuada para os profissionais a que se refere esse caput, no local de trabalho ou em instituição de educação básica e superior, incluindo cursos de educação profissional, cursos superiores de graduação plena e tecnológica de pós-graduação (BRASIL, 2011a).

Entende-se que, a formação mencionada pela LDBN/1996 no art. 62 é a formação para o exercício do magistério para atuação na educação básica, como estão expressos nos artigos 61e 62 da LDBN/1996. Numa perspectiva de educação inclusiva, o professor da sala regular deve ter em sua formação acadêmica conhecimentos sobre Educação Especial e o professor do AEE, especialização na área de educação especial ou em uma de suas áreas afins.

Percebe-se que a Resolução municipal nº 010/CME/2011 exige apenas a formação inicial (para a docência) para atuar no AEE, e que a formação específica para atuar no AEE será oferecida no formato de formação continuada. Logo, os professores do AEE não possuem especialização para estar no AEE, essa formação será dada nos cursos de formação continuada oferecidos pelo Sistema Municipal de Ensino.

f) Profissional de Apoio Especializado:

A Lei nº 12.764/12, no art. 3º, parágrafo único adverte que: em caso de comprovada necessidade a criança com TEA incluída nas classes comuns do ensino regular, terá direito a um acompanhante especializado. O Decreto nº 8.368/14 que resguarda os direitos da pessoa com TEA reafirma o direito ao acompanhante especializado e destaca que cabe à rede pública e privada de ensino municipal a responsabilidade de contratar este profissional. Vejamos o art. 4º do Decreto nº 8.368/14:

§ 2º Caso seja comprovada a necessidade de apoio às atividades de comunicação, interação social, alimentação e cuidados pessoais, a instituição de ensino em que a pessoa com transtorno do espectro autista ou outra deficiência estiver matriculado disponibilizará acompanhamento especializado no contexto escolar, nos termos do parágrafo único do art. 3º da Lei nº 12.764 de 2012 (BRASIL, 2014c).

A LBI/2015, no art. 3º define o acompanhante especializado como profissional de apoio escolar, que nos termos da Lei é:

XIII – profissional de apoio escolar: pessoa que exerce atividade de alimentação, higiene e locomoção do estudante com deficiência e atua em todas as atividades escolares nas quais se fizer necessário, em todos os níveis e modalidades de ensino

em instituições públicas e privadas, excluídas as técnicas ou procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas (BRASIL, 2015a).

Importante salientar que este profissional não terá as funções exercidas pelo professor da sala de aula regular ou qualquer outro profissional atuante na escola. Cabe ao profissional especializado a responsabilidade de acompanhar a criança com TEA em todas as atividades, auxiliando na alimentação, locomoção, higiene e interação social. Ele trabalhará junto ao professor da sala regular auxiliando a criança com TEA no que for necessário.

A contratação do profissional especializado é de responsabilidade da Rede Municipal de Ensino público e privado. A responsabilidade de contratação e pagamento pelos serviços do profissional especializado não se estende aos pais das crianças com TEA. Qualquer cobrança de taxa pela contratação e pelos serviços do profissional de apoio especializado em escolas privadas é indevida, logo, ilegal.

Mesmo que a Resolução municipal nº 010/CME/2011 tenha sido publicada em data anterior à Lei nº 12.764/12, ao Decreto nº 8.368/14 e a LBI/2015, o Sistema de Ensino Municipal de Manaus deve acatar as determinações da legislação vigente, no que determina a Lei acerca da presença de um profissional de apoio especializado. O descumprimento da legislação impede a efetivação do direito que a criança com TEA tem a um profissional de apoio que lhe auxilie em suas atividades diárias em sala de aula.

Desta forma, a legislação municipal não está cumprindo o que determina a legislação nacional sobre a contratação de um profissional de apoio especializado (profissional de apoio escolar assim denominado pela LBI/2015) não somente para auxiliar as crianças com TEA e sim, todas as crianças que fazem parte do público-alvo da Educação Especial.

g) Currículo / Proposta Pedagógica:

O Currículo da Educação Infantil, segundo a Resolução municipal nº 018/CME/2015 art. 27, deve atender ao que determina a LDBN nº 9394/96 e a Resolução nº 05/CNE/CEB/2009, que fixa as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil – DCNEI.

O art. 28 da Resolução municipal nº 018/CME/2015 indica que as práticas pedagógicas que compõem a proposta curricular da Educação Infantil devem ter como eixos norteadores as interações e a brincadeira, garantindo diversas experiências e estas, estão discriminadas nos incisos de I ao VII. O parágrafo único do art. 28 diz que a proposta curricular da Educação Infantil deve assegurar as especificidades da criança com deficiência.

A LDBN nº 9394/96, art. 59 anuncia que os sistemas de ensino devem assegurar às crianças público alvo da Educação Especial, currículos, métodos, técnicas e recursos educativos levando em conta suas especificidades para atender às suas necessidades educativas.

Carvalho (2012) esclarece que o currículo escolar,

[...] deve ser entendido como um conjunto de experiências que a escola oportuniza aos alunos, objetivando seu desenvolvimento integral, pois é a educação que permite ao homem assimilar a experiência historicamente acumulada e culturalmente organizada (p. 101).

Para uma escola ser realmente inclusiva, além de levar em conta toda uma organização estrutural e considerar tantos outros aspectos para a sua efetivação e funcionalidade, deve ter um currículo que se estenda a todos, que oportunize aprendizagem para todas as crianças, que leve em consideração as diferenças individuais, as especificidades, as necessidades educativas de cada um e avance com propostas educativas que rompam as barreiras, as limitações e alcance seu alvo que é fazer com que as crianças aprendam juntas, convivam, interajam, participem de todas as práticas educacionais, atividades, recreações, e de tudo aquilo que a escola oferece.

h) Laudo Clínico / diagnóstico precoce:

A norma técnica nº 04/2014/MEC/SECADI/SPEE que orienta quanto a documentos comprobatórios dos alunos público-alvo da Educação Especial no Censo Escolar, diz que a exigência do laudo clínico não é imprescindível para que o aluno com deficiência possa ser atendido no AEE ou para constar no Censo Escolar. O AEE se configura como um atendimento pedagógico e não clínico, portanto, não há a necessidade de um laudo clínico para ter acesso a esse serviço educacional.

Importante destacar que a escola não poderá exigir o diagnóstico clínico da criança com deficiência alegando dessa forma que o mesmo sirva como garantia para o atendimento de suas especificidades educacionais e a garantia de serviços do AEE e ainda para declará-la no Censo Escolar. A nota técnica nº 04/2014/MEC/SECADI/SPEE informa que a declaração dos estudantes público alvo da Educação Especial, para fins de declaração do Censo Escolar, se faz mediante orientações estabelecidas na CNE/CEB nº 4/2009, no art. 4º:

I – Alunos com deficiência: aqueles que têm impedimento de longo prazo de natureza física, intelectual, mental ou sensorial.

II – Alunos com transtornos globais do desenvolvimento: aqueles que apresentam um quadro de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nas relações sociais, na comunicação ou estereotípias motoras. Incluem-se nessa definição alunos com autismo clássico, síndrome de Asperger, síndrome de Rett, transtorno Desintegrativo da infância (psicoses) e transtornos invasivos sem outra especificação.

III – Alunos com altas habilidades/superdotação: aqueles que apresentam um potencial elevado e grande envolvimento com as áreas do conhecimento humano, isoladas ou combinadas: intelectual, liderança, psicomotora, artes e criatividade (BRASIL, 2009b).

Desta forma, a exigência do laudo clínico para preenchimento do Censo Escolar ou para a garantia de serviços educacionais a qual a criança com deficiência tem direito, segundo a nota técnica nº 04/2014/MEC/SECADI/SPEE “[...] denotaria imposição de barreiras ao seu acesso aos sistemas de ensino, configurando-se em discriminação e cerceamento de direito” (BRASIL, 2014a).

O diagnóstico precoce é um direito da criança com TEA assegurado na Lei nº 12764/12, ele visa trazer benefícios para o desenvolvimento da criança, pois quanto mais cedo for diagnosticado, melhores serão as oportunidades de intervenção médica e educacional para esta criança. A Lei nº 12.764/12, no art. 3º, inciso III, fala que a criança com TEA tem direito a um diagnóstico precoce mesmo que não definitivo com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde.

Há uma discordância sobre a necessidade ou não de um diagnóstico médico para criança com TEA no âmbito educacional. Para muitos, o diagnóstico representa um estigma de incapacidade que classifica a criança como “deficiente” inapta à aprendizagem. Porém, para outros, o diagnóstico precoce representa um instrumento educacional importante, ou nas palavras de Cunha, (2013, p. 23, 24):

O diagnóstico precoce é o primeiro grande instrumento da educação. O que torna o papel docente fundamental, pois é na idade escolar, quando se intensifica a interação social das crianças, que é possível perceber com maior clareza singularidades comportamentais.

Ressalta-se que, o laudo/diagnóstico clínico não deve ser solicitado pela escola para que a criança com TEA tenha acesso aos serviços de atendimento educacionais, tampouco para constar no Censo Escolar. O diagnóstico precoce da criança visa oportunizar que esta seja trabalhada em suas áreas de déficits visando melhoria e reversão de muitos sintomas peculiares ao TEA, melhorando a interação e comunicação social e amenizando comportamentos inadequados que a impeçam de viver socialmente. O diagnóstico precoce

auxilia o professor no direcionamento e preparação das atividades, contudo, deve priorizar a criança e seu desenvolvimento integral.

i) Estimulação Precoce/Essencial:

Segundo Mendes (2010) um dos grandes desafios nas reformas educacionais na atualidade tem a ver com o acesso a programas educacionais destinados a crianças na Educação Infantil. Nos três primeiros anos de vida a criança adquire determinadas aprendizagens que se não forem proporcionadas nessa fase, dificilmente poderão ser adquiridas mais tarde. Desta forma, houve uma crescente preocupação com o desenvolvimento da criança nos seus três primeiros anos de vida implicando também com cuidados na Educação Infantil.

Esses programas educacionais voltados para as crianças que já nasceram com algum tipo de deficiência, são denominados de intervenção precoce ou essencial (MENDES, 2010). As diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce (1995) define estimulação precoce como:

Conjunto dinâmico de atividades e de recursos humanos e ambientes incentivadores que são destinados a proporcionar à criança, nos seus primeiros anos de vida, experiências significativas para alcançar pleno desenvolvimento no seu processo evolutivo (BRASIL, 1995, p.11).

Mendes (2010) argumenta que a intervenção precoce/essencial se direciona as crianças que apresentam um desenvolvimento diferente do padrão normal no desenvolvimento infantil necessitando de serviços diferenciados com “[...] estratégias instrucionais, tratamentos terapêuticos, equipamentos especiais ou ambientes estimuladores que sejam diferentes daqueles necessários para as crianças em desenvolvimento normal” (p. 49).

O art. 16 da Resolução municipal nº 010/CME/2011 apresenta que na Educação Infantil, para crianças com TEA em idade de 0 a 3 anos que frequentam a creche (maternal I, II e III) o Atendimento Educacional Especializado será feito por meio da estimulação precoce/essencial por uma equipe de profissionais capacitados para esse tipo de atendimento.

A Resolução municipal nº 010/CME/2011 define estimulação precoce/essencial como:

§1º - Entende-se por estimulação essencial os serviços especializados, voltados para o desenvolvimento global da criança, envolvendo atividades terapêuticas e educacionais que lhes proporcione condições e adaptações às suas necessidades e aprimore suas competências e habilidades de interação social e aprendizagens significativas (BRASIL, 2011a).

Kolucki (1999) *apud* Mendes (2010, p. 48) aponta aspectos importantes para a realização da estimulação precoce/essencial e seu impacto no desenvolvimento das crianças público-alvo da educação especial:

- Quanto maior o grau e a duração da privação (visual, auditiva e do movimento) mais permanente se torna a deficiência;
- A limitação não se restringe ao sentido privado, mas se estende também para o desenvolvimento cognitivo, social e emocional;
- Para a grande maioria das condições limitantes, o momento para iniciar a intervenção é crítico, sendo que em geral a intervenção (tratamento clínicos, cirurgias ou exercícios) é mais bem sucedida quando feita nos primeiros anos de vida;
- A experiência afeta o desenvolvimento e inclusive o tamanho e a estrutura do cérebro, e é imperativo que as crianças sejam diagnosticadas o mais precocemente possível para que possam receber atendimento que potencialize ao máximo seu desenvolvimento.

Dada à importância da estimulação precoce/essencial nos primeiros anos de vida da criança que apresente necessidades educacionais especiais, é imperativo que o Sistema de Ensino Municipal cumpra as determinações estabelecidas pela própria legislação local e disponibilize este serviço para todas as crianças da rede pública, pois somente uma equipe de profissionais não é suficiente para atender a demanda da educação especial.

É preciso criar políticas públicas que viabilizem esse atendimento em vários locais da cidade, com equipes de profissionais capacitados, com espaços adequados e com material apropriado para a realização das atividades para que as crianças que necessitam deste serviço, de todas as áreas da cidade, tenham acesso à estimulação essencial, a fim de que esse direito lhes seja garantido e efetivado.

A partir da análise realizada na legislação municipal em observância à legislação nacional conclui-se neste capítulo que, grandes são os desafios para o Sistema Municipal de Ensino para a real efetivação da inclusão educacional das crianças com TEA nas Unidades Educacionais de Educação Infantil. A legislação municipal dispõe de políticas públicas inclusivas para essa demanda educacional, todavia, toda essa legislação deve ser cumprida pelo Sistema de Ensino Municipal, cabendo à sociedade civil o papel fiscalizador para o cumprimento da Lei.

Percebe-se que em alguns pontos, a legislação municipal descumpre o que determina a legislação nacional, existindo lacunas entre a legislação nacional e o que está sendo ofertado na prática para as crianças do município de Manaus. Destacam-se alguns contrapontos

evidenciados neste capítulo: a falta de profissionais especializados para assistirem às crianças com TEA nas classes de Educação Infantil; o não cumprimento da meta 1 do PNE- 2014-2024 que determina que todas as crianças de 4 e 5 anos de idade devem estar matriculadas nas Unidades Educacionais de Educação Infantil do município até 2016; Poucas Unidades de Educacionais para atender a demanda da Educação Infantil; a oferta do AEE em salas de Recursos Multifuncionais e não em Salas de Recursos; professores sem especialização adequada para atuar nas classes de AEE;

Faz-se importante lembrar que, a inclusão educacional é um direito assegurado constitucionalmente que deve ser efetivado na realidade de vida de todas as crianças, incluir implica, antes de tudo, deixar de excluir. A inclusão vai além, de uma proposta curricular, Segundo Matos (2013):

A inclusão mais que uma proposta escolar, é um proposta social. Passa pela luta por uma escola para todos, passa pela importância de educar para a pluralidade, para a convivência numa sociedade diversificada, na qual o encontro das diferenças físicas, culturais, ideológica, entre outras, é condição primeira para a transformação de toda uma sociedade (2013, p. 51).

Destaca-se que o descumprimento às leis vigentes, invalida os direitos que as crianças com TEA possuem no âmbito educacional. A Educação infantil, sendo a primeira etapa da Educação Básica, constitui-se como o início para a implementação de políticas públicas educacionais inclusivas, Glat (2008) *apud* Mendes (2010, p. 35) assevera que:

[...] a inclusão escolar na Educação Infantil, para crianças com deficiência de vários graus, seria perfeitamente viável e deveria ser a opção preferencial de projetos políticos de implementação da inclusão. Tais considerações permitem eleger o sistema de Educação Infantil como um dos focos prioritários para a implementação inicial de diretrizes políticas.

Desta forma, a Educação Infantil, constitui-se como o marco zero de acordo com Mendes (2010) para inclusão, o início de tudo, um ponto de referência para que as políticas públicas educacionais desenvolvam ações, projetos, mecanismos diversos que visem à plena e efetiva inclusão educacional de crianças com TEA, uma inclusão real, não de faz de conta, talhada no papel, uma inclusão, que se mova das páginas das leis e ganhe vida, se efetivando na realidade concreta dessas crianças.

CAPÍTULO 4

4 EDUCAÇÃO INFANTIL: DA IDENTIFICAÇÃO AO TRABALHO PEDAGÓGICO COM CRIANÇAS COM TEA.

Os estudos para identificar sinais precoces de TEA em bebês e crianças muito jovens têm aumentado atualmente e, segundo Araújo (2011) recursos como vídeos caseiros e entrevistas com os pais constituem num valioso instrumento de diagnóstico precoce, pois através deles, podem-se perceber comportamentos iniciais característicos do TEA. Os vídeos, “[...] sempre apontam para os prejuízos sociais nas áreas do contato pelo olhar, orientação ao nome, posturas antecipatórias e condutas de atenção compartilhada” (ARAÚJO, 2011, p. 180).

Alguns instrumentos para o diagnóstico precoce em bebês e crianças muito jovens foram criados, sendo um deles, o CHAT (1992) – *Checklist for Autism in Toddlers* que consiste em modelo de inventário contendo o relatório dos pais da criança. Este instrumento avalia crianças em situações de atenção compartilhada, jogo intencional, visto que, as crianças que não apresentam essas condutas em desenvolvimento típico (normal) aos 18 podem apresentar TEA (ARAÚJO, 2011).

Em 2001 a versão melhorada do CHAT foi construída, chamada de M-CHAT – *Modified checklist for Autism in Toddlers*, sendo acrescentado para a observação os itens: anormalidade sensorio-motor e os comportamentos repetitivos. Além destes dois instrumentos, existe o SORF (*Systematic Observation of Red Flags for Autism Spectrum*

Disorders in Young children) que é um instrumento que distingue crianças com TEA de crianças com outros atrasos no desenvolvimento (ARAÚJO, 2011).

O *SORF* faz observações em cinco áreas importantes que podem indicar, a partir das condutas apresentadas a presença de TEA na criança. Apesar de ser um instrumento clínico, utilizado por profissionais da área da saúde, nada impede que os profissionais da área da educação o utilizem como balizador para identificar sinais de TEA em seus alunos.

Em cinco domínios específicos, o *SORF* lista os seguintes sintomas (ARAÚJO, 2011, p. 180, 181):

1º domínio: Dificuldade em interação social recíproca:

- 1 – Aversão ao contato ou à proximidade;
- 2 – Falta do olhar adequado;
- 2 – Falta de expressão calorosa;
- 4 – Falta do partilhar interesses;
- 5 – Falta de postura ou movimento antecipatório;
- 6 – Falta de resposta a indícios contextualizados;
- 7 – Falta de reação ao próprio nome quando chamado;
- 8 – Falta de coordenação entre o olhar, expressão facial, gestos e sons;

2º domínio: Gestos não convencionais:

- 1 – Usar a mão de outra pessoa como meio de obter algo, sem o olhar direto;
- 2 – Falta do apontar;
- 3 – Falta do mostrar algo;

3º domínio: Presença de sons e palavras não convencionais:

- 1 – Vocalizações atípicas;
- 2 – Combinação não usual de sílabas;
- 3 – Prosódia não usual;
- 4 – Ecolalia imediata;
- 5 – Uso idiossincrático de palavras ou frases;
- 6 – Falta de vocalização comunicativa com consoantes;

4º domínio: Comportamentos repetitivos e interesses restritos:

- 1 – Movimentos ou posturas repetitivos do corpo, braço, mão ou dedos;
- 2 – Movimentos repetitivos com objetos;
- 3 – Interesses sensoriais não usuais ou exploração não usual com objetos;
- 4 – Interesse excessivo em brinquedos específicos;
- 5 – Falta do brincar com brinquedos variados;

5º domínio: Regulação emocional:

- 1 – Medo ou estresse com objetos específicos;
- 2 – Estresse com mudança de lugares de objetos;
- 3 – Dificuldades de ser tranquilizado quando estressado;
- 4 – Mudanças abruptas de estado emocional ou de comportamento;
- 5 – Aumento da excitabilidade a estímulos e situações;
- 6 – Pouco afeto ou não reatividade às interações;
- 7 – Comportamento desafiador (auto ou heteroagressivo);

Quanto mais cedo for diagnóstico o TEA mais cedo poderá ser realizada a intervenção e conseqüentemente a melhora de alguns sintomas característicos do TEA. Além disso, a intervenção precoce auxilia na inclusão escolar das crianças com TEA, melhorando a qualidade de vida escolar e social dessas crianças.

Teixeira (2015) afirma que quanto cedo se realiza a intervenção, maior será a “janela de oportunidade” para ajudar na reversão de muitos sintomas. Araújo (2011, p. 178) em relação à detecção precoce do TEA, diz que:

Para as crianças com TEA, a detecção precoce e as intervenções subsequentes podem determinar prognóstico substancialmente melhor, incluindo mais rapidez na aquisição de linguagem, melhor desenvolvimento das interações com pessoas e mais facilidade no funcionamento adaptativo. Tudo isso pode aumentar as chances dessas crianças para a inclusão bem sucedida nos processos de escolaridade.

Esses autores concordam que o diagnóstico precoce auxilia a criança na sua escolarização melhorando a linguagem, comunicação social, proporcionando a criança com TEA maiores possibilidades de independência e autonomia. Com o avançar das pesquisas e estudos científicos, já é possível identificar o TEA em crianças muito pequenas, antes mesmo da sua escolarização e até mesmo na Educação Infantil.

Araújo (2011) informa que bebês com TEA ainda não podem ser avaliados pela tríade do autismo, porque nessa fase de desenvolvimento, eles podem não ter “crescidos em seu autismo” (p. 178, 179). Essa expressão utilizada pelo autor representa o quão difícil é diagnosticar o TEA em bebês visto que eles ainda estão em fase de desenvolvimento e aprendizagem e ainda não evidenciam algumas características comportamentais e de comunicação (linguagem e socialização) visíveis no TEA.

Todavia, o autor afirma que existem “sinais que aludem a um padrão diverso do desenvolvimento típico” (ARAÚJO, 2011, p. 178, 179) que servirão de alerta para os pais e professores, sinalizando que algo está fora da normalidade:

- Falta de relação social: contato pelo olhar pobre, desinteresse ou desgosto em ser pego no colo e isolamento;
- Ausência do brincar;
- Falta de mostrar e partilhar interesse; falta de imitação;
- *Flapping* [bater] balanceios, *tantrums* [birras] e crises de desorganização.

Teixeira (2015, p. 174) afirma que, bebês com TEA, apresentam déficits no comportamento social, e os sinais mais evidentes nesta área são:

- Evita contato visual (quando é aumentado, por exemplo);
- Não demonstra expressão facial a ser acariciado;
- Não sorri quando sorriem para ele;
- Indiferente a alguma demonstração de afeto;
- Pouco interesse na voz humana;

- Não acompanha objetos quando se movem;
- Não demonstra ansiedade quando você se afasta dele;
- Não eleva os braços para ser retirado do berço;
- Não responde quando chamado pelo nome.

Cunha (2013) a respeito do diagnóstico precoce assevera que ele é o “primeiro grande instrumento da educação” e que o professor é um dos pilares no processo de diagnóstico precoce, não como médico, mas como observador, pois interage com crianças todos os dias, portanto, é capaz de observar em seus alunos características comportamentais atípicas. Dentre algumas características comportamentais atípicas no ambiente escolar, destaca-se:

- Retrair-se e isolar-se das outras pessoas;
- Não manter contato visual;
- Desligar-se do ambiente externo;
- Resistir ao contato físico;
- Inadequação a metodologias de ensino;
- Não demonstrar medo diante de perigos;
- Não responder quando for chamado;
- Birras;
- Não aceitar mudanças de rotina;
- Usar as pessoas para pegar objetos;
- Hiperatividade física;
- Agitação desordenada;
- Calma excessiva;
- Apego e manuseio não apropriados do objeto;
- Movimentos circulares no corpo;
- Sensibilidade a barulhos;
- Estereotípias;
- Ecolalias;
- Ter dificuldades para simbolizar ou para compreender a linguagem simbólica.
- Ser excessivamente literal, com dificuldades para compreender sentimentos e aspectos subjetivos de uma conversa (p. 24, 25).

Estes autores mostram que é possível perceber observando o comportamento das crianças no ambiente escolar possíveis características que são próprias do TEA. A maior ênfase dada com relação ao diagnóstico precoce é para a intervenção educacional, cujo interesse centra-se no bem estar da criança e seu desenvolvimento pessoal, social e acadêmico.

O diagnóstico não pode ser utilizado como instrumento segregador ou discriminatório, limitando à criança ao estigma da incapacidade. Acreditam-se com base em Araújo (2011), Cunha (2013) e Teixeira (2015) que quanto mais cedo for identificado os sinais de TEA em crianças pequenas, maiores serão as possibilidades de intervenção educacional para ajudar

essas crianças a superarem as dificuldades de aprendizagem que possam ocorrer na sua trajetória escolar.

4.1 Contribuições para trabalho pedagógico do professor da educação infantil com crianças com TEA.

A partir do conhecimento sobre este distúrbio do neurodesenvolvimento e a partir do conhecimento de como crianças com TEA se comportam, pensam e interage, o professor poderá trabalhar pedagogicamente para diminuir ou amenizar os déficits nessas áreas centrais.

Em cima da Tríade autística, propõe-se ações e intervenções pedagógicas baseadas em modelos terapêuticos aliados à educação, a saber, os métodos TEACCH, ABA e PECS, métodos que interferem e modificam comportamentos, melhoram a linguagem e comunicação dessas crianças.

É importante buscar novas formas de ensinar uma criança com TEA, pois segundo Khoury *et. al* (2014) métodos tradicionais para promover a aprendizagem não surtem muito efeito em crianças com TEA:

Estudos baseados em evidências mostram que crianças com TEA, na grande maioria dos casos, não aprendem pelos métodos de ensino tradicionais. Estudos anteriores, quando ainda não discutida com tanta veemência a prática escolar inclusiva, já alertavam que crianças diagnosticadas com TEA não conseguiam manter a atenção, responder a instruções complexas nem manter e focar a atenção em diferentes tipos de estímulos simultâneos (por exemplo, visual e auditivo), e que, desse modo, precisavam de estratégias específicas e diferenciadas de intervenção no ensino (KHOURY, *et al*, 2014, p. 26).

Vale ressaltar que os métodos terapêuticos comportamentais e de comunicação não se destinam apenas às pessoas com TEA, sua possibilidade de utilização é ampla destinado também às pessoas com deficiência e às pessoas com dificuldades na área da comunicação. Para melhor compreensão, cada método terapêutico anteriormente citado será abordado a seguir.

a) Método TEACCH:

O método TEACCH (*Treatment and Educacion of Autistic and Related Communication Handicapped Children*) que em português significa Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Deficiências Relacionadas à Comunicação, segundo Rodrigues (2010, p. 79) “[...] é um programa de intervenção terapêutica educacional e clínica” tendo por

base segundo Leon e Osório (2011, p. 263) que “[...] a concepção de que qualquer intervenção deve ser centrada na pessoa”.

Esse método foi criado em 1964 pela Divisão de Psiquiatria da Escola de Medicina Universidade da Carolina do Norte, nos Estados Unidos da América, tendo como berço teórico o behaviorismo com desdobramento na psicolinguística. O método TEACCH ao ser utilizado com pessoas com TEA tem como objetivo “[...] obter maior controle das respostas discrepantes e idiossincráticas” (LEON; OSÓRIO, 2011, p. 263).

Segundo Leon e Osório (2011, p. 263) o método TEACCH, com base teórica behaviorista, se configura pela:

- Descrição de comportamentos observáveis no planejamento terapêutico;
- Utilização de programas de aprendizagem passo a passo;
- Uso de esquemas de reforçamento de condutas socialmente apropriadas;

Seguindo uma abordagem psicolinguística, o método TEACCH se configurou como “[...] o entendimento e o desenvolvimento de estratégias específicas para compensar os comprometimentos comunicacionais” existentes no TEA (LEON; OSÓRIO, 2011, p. 263).

Portanto, a teoria comportamental e a teoria da psicologia da linguagem ou psicolinguística atuam em conjunto no método TEACCH para dar funcionalidade aos conteúdos ensinados às pessoas com TEA de uma maneira pedagógica e concreta, utilizando segundo Rodrigues (2010, p. 83, 84) os seguintes estímulos:

- Estímulos visuais: fotos, desenhos, símbolos, palavras escritas, figuras, cartões de orientação, materiais concretos sequenciados;
- Estímulos corporais: gestos, movimentos do corpo, aplausos, apontar um objeto pretendido;
- Estímulos audiocinestésico-visuais: sons e movimentos associados às fotos.

Apesar das críticas ao método, Rodrigues (2010) salienta que o programa TEACCH é referência em algumas escolas no Brasil, sendo citado como uma proposta de intervenção educacional pela Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE. O autor também defende a necessidade de um diálogo para a implementação do método TEACCH em conjunto a outras abordagens teóricas científicas nos estabelecimentos de ensino público e privado, visando à formação especializada e contínua dos professores para trabalharem com pessoas com TEA.

b) Método ABA:

Skinner, pai do Behaviorismo, marcou a Psicologia nos anos de 1930 com seus estudos e metodologias sobre o comportamento. Skinner sugeriu que seus estudos e suas metodologias fossem transformados em uma Psicologia científica constituindo a Análise Experimental do Comportamento. Duas décadas depois propôs que os dados e os conceitos de suas pesquisas em laboratório fossem estendidos à sociedade, na resolução de problemas sociais e assim, surgiu um novo campo de atuação denominado de Análise Aplicada do Comportamento – ABA (BAGAILOLO; GULHARDI; ROMANO, 2011, p. 278, 279).

O método ABA consiste em fazer uma análise da criança com TEA a fim de identificar habilidades já desenvolvidas, assimiladas e a partir desta ensinar novas habilidades que a criança ainda não desenvolveu. As novas habilidades que serão ensinadas obedecem a etapas e tem uma organização de atendimento individual. Essas habilidades são ensinadas com o auxílio de uma instrução ou uma indicação (RODRIGUES; SPENCER, 2010).

Segundo o método ABA, o mediador (terapeuta), auxiliará o aluno para que ele conseguida progredir na atividade e, quando já estiver realizando a atividade com autonomia a ajuda torna-se desnecessária evitando que o aluno crie dependência (RODRIGUES; SPENCER, 2010). As respostas positivas de mudança de comportamento no aluno indicam que as ações pedagógicas estão atingindo às expectativas esperadas e que a aprendizagem está acontecendo. Rodrigues e Spencer (2010) mostram que pela lógica comportamental:

[...] quando um evento particular de Estímulo-Resposta é reforçado (recompensado), o indivíduo é fisiologicamente condicionado a reagir, tendendo a repetir as respostas positivas ou agradáveis referentes ao processo de aprendizagem e sociabilização. Respostas problemáticas e inadequadas (birras, fugas repentinas) não são reforçadas (p.85).

O reforço ou recompensa é uma das bases da teoria behaviorista. Além do reforço, neste método é também utilizado o condicionamento operante que se configura em um mecanismo de aprendizagem “[...] que introduz novas condutas, reforçando-as a partir do processo de modelagem” (RODRIGUES; SPENCER, 2010 p. 85).

Os autores firmam que o método ABA, por ser um método com base no behaviorismo recebe algumas críticas pois sua prática com de estímulo e resposta, condicionamento operante entre outros procedimentos, tendem a uma concepção de educação robotizada, desfavorecendo a promoção das potencialidades humanas.

c) Método PECS:

O método PECS - *Picture Exchange Communications System* - que em português significa Sistema de Comunicação por meio de Troca de Figuras tem como objetivo ajudar crianças e adultos com TEA (embora não se destine apenas a esse público) a adquirirem habilidades de comunicação.

A criança com TEA ao se comunicar verbalmente ou gesticulando para solicitar algo que necessita, percebe a existência do outro e nisso estabelece um momento de interação para suprir suas necessidades. Nisto se caracteriza a comunicação receptiva, ela estimula a pessoa a se comunicar através de elementos concretos para alcançar e realizar aquilo que deseja ou necessita (RODRIGUES, 2010).

O método PECS utiliza o mecanismo expressivo e receptivo de comunicação e um de seus pressupostos é descobrir qual é a motivação que leva as crianças com TEA a quererem se comunicar. Após isso, apresenta a elas possibilidades e condições para se expressarem por meio das seguintes formas de comunicação, segundo Rodrigues (2010, p. 87):

- Comunicação motora e gestual (desloca-se em direção a algo ou apontar);
- Fazer uso de objetos;
- Usar figuras para indicar alguma vontade;
- Expressar sons relacionados à determinada coisa percebida;
- Usar palavras;
- Comunicar-se por linguagem de sinais;
- Fazer uso de sentenças ou de palavras escritas;

Diante do exposto, elencamos alguns métodos pedagógicos para melhorar comportamentos inapropriados que as crianças com TEA possuem segundo a característica peculiar do TEA; métodos que proporcionam: a comunicação verbal da criança, a interação social e amenizam crises de ansiedade constantes e inapropriadas estereotípicas.

4.2 Atividades pedagógicas para trabalhar com crianças com Transtorno do Espectro do Autismo: conhecer e ensinar.

Algumas informações importantes a respeito do comportamento, personalidade e atitudes que indivíduos com TEA possuem ou possam apresentar em alguns momentos e/ou

ocasiões específicas merecem atenção, conhecimento e compreensão. Para tanto, recorre-se aos estudos de Eugênio Cunha¹⁴ (2013) e Travis Thompson¹⁵ (2014) que subsidiam com teoria e prática de técnicas e ensinamentos os quais colaboram para melhor compreensão e aumento das possibilidades de ensino às crianças com TEA.

Cunha (2013) assevera que o professor, antes de propor qualquer método de ensino, antes de qualquer intervenção pedagógica, deve conhecer muito bem seu aluno TEA, pois só a partir disso, poderá organizar o planejamento de suas aulas, atividades, com métodos e técnicas de aprendizagem. Portanto, o autor afirma que a primeira ação do professor deve ser a de observação de seu aluno.

Segundo o autor supracitado, o professor deverá observar seu comportamento, suas atitudes, sua rotina, o que lhe agrada ou desagrada, o que a criança já sabe e o que ainda não sabe, como ela aprende, de que maneira brinca e se interage ou não com seus pares, o que lhe incomoda, o que lhe traz satisfação e alegria, o que lhe causa tristeza, irritação, e assim por diante. Conhecendo estes elementos poderá propor meio e formas para alcançar aprendizagem condizente com seus interesses e necessidades.

Com o intuito de observar para conhecer o aluno, criou-se um quadro com campos de observações e sugestões para o professor com base na obra de Cunha (2013). Os campos de observações apresentam perguntas em relação à criança com TEA que servirão posteriormente para planejar ações, atividades, criar rotinas de trabalho e assim promover a aprendizagem ao aluno.

¹⁴ Doutorando e mestre em Educação, professor, psicopedagogo e jornalista. Leciona na Educação Básica e no Ensino Superior. Pesquisador na área educacional vinculado ao Grupo de Pesquisa em Políticas Públicas de Educação da Universidade Federal Fluminense – GRUPPE/UFF/CNPq. Trabalha, também, na educação de alunos com dificuldades de aprendizagem e necessidades educacionais especiais.

¹⁵ Especialista em autismo trabalha há muitos anos com pesquisa, ensino e atividades clínicas relacionadas a deficiências do desenvolvimento e temas afins nos Estados Unidos. Possui numerosos livros e artigos publicados. Doutorado em Psicologia, concluiu Pós-Doutorado na Universidade de Maryland e estudos avançados na Universidade de Cambridge. Atualmente, professor de Psicologia, Educação Especial, Psiquiatria e Farmacologia na Universidade de Minnesota e na Universidade Vanderbilt. Atua como psicólogo supervisor de um programa comunitário em Minnesota, no projeto Autismo Precoce. É avô de um menino com TEA.

Quadro nº 10 - Observando e conhecendo o aluno com TEA

Desenvolvimento Emocional.	Sugestões para o professor
<ul style="list-style-type: none"> • Como ensinar uma criança com TEA? • Quais aspectos emocionais poderiam ser utilizados para o trabalho pedagógico? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nossas emoções são educáveis; Podem ser trabalhadas e usadas para a aprendizagem; ➤ A educação emocional não pode estar dissociada da ação pedagógica; ➤ A aptidão emocional influencia e melhora a cognição. ➤ Sentimentos tais como: tolerância, compaixão, compartilhamento, são importantes para uma vida em sociedade, e estes sentimentos são percebidos pelas emoções.
Motivação para o trabalho escolar.	Sugestões para o professor:
<ul style="list-style-type: none"> • O aluno está motivado? • Qual é a sua motivação? • Na sala de aula, quais suas atividades de interesse? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Descobrir quais atividades o aluno gosta de realizar. ➤ Sempre incentivar após o término das tarefas para a realização de outras atividades; ➤ Para que haja sempre interesse do aluno pelas atividades escolares, o professor deverá fazer a ponte de uma atividade para outra que o aluno gosta.
Perseverança na finalização das atividades.	Sugestões para o professor:
<ul style="list-style-type: none"> • O aluno termina a atividade que começa? • Quanto tempo gasta em uma determinada atividade? • Quais atividades requerem mais tempo do aluno? • Que atividades termina com mais agilidade? • Quais atividades não consegue terminar? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Não realizar atividades muito longas. ➤ Respeitar o tempo do aluno, proporcionando mais tempo para executar e terminar a atividade; ➤ Ao estabelecer um tempo maior ao aluno, o ajudamos a aumentar a sua capacidade de concentração; ➤ Atividades de interesse do aluno aumentam o seu foco e sua concentração. ➤ Importante saber que a concentração gera foco e aprendizagem; Também, organiza as elaborações cognitivas e auxilia na memória. ➤ Quando a criança está concentrada em uma atividade evita desordem das informações e os pensamentos aleatórios; ➤ O interesse do aluno pelas atividades aumenta quando é incentivado e premiado após o término das atividades.
Atitude diante dos erros e dificuldades	Sugestões para o professor:
<ul style="list-style-type: none"> • A criança demonstra desânimo, irritação diante dos erros? • A criança procura superar seus erros, suas dificuldades? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Trabalhar com os erros da criança e não ignorá-los; ➤ Ensinar a criança a lidar com os erros;
Capacidade de atenção	Sugestões para o professor:
<ul style="list-style-type: none"> • Quais atividades a criança possui 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Para aumentar a atenção da criança podem ser utilizadas atividades artísticas, pois, estimulam o foco de atenção;

<p>maior ou menor nível de atenção e por quê?</p> <ul style="list-style-type: none"> • O que fazer para aumentar o nível de atenção e concentração da criança na realização das atividades propostas? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exemplos de atividades artísticas: pintura, desenho ou atividades com massa de modelar; música; instrumentos musicais como: violão, flauta ou percussão; ➤ A utilização destes materiais propiciará o desenvolvimento da capacidade de concentração da criança tão necessária para a aprendizagem em outras áreas de conhecimento e da vida prática.
A importância da Autonomia	Sugestões para o professor
<ul style="list-style-type: none"> • O educando tem autonomia na vida prática e no campo pedagógico? • Qual área precisa ser mais trabalhada? • Como sua autonomia pode ajudar na sua aprendizagem? • A criança precisa de orientação e supervisão constante? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ A autonomia inicia quando o estudante já sabe o que fazer; ➤ Estimular a autonomia da criança nas atividades, práticas e ações realizadas em sala de aula. ➤ Seu desenvolvimento individual deve aparecer; ➤ Sabe-se quando a criança tem autonomia quando conhece o ambiente escolar, os materiais pedagógicos, os brinquedos e as atividades que deverá realizar; ➤ Mesmo com autonomia, a criança sempre precisará de orientação.
Organização do material escolar	Sugestão para o professor
<ul style="list-style-type: none"> • Como a criança organiza seu material escolar, seu trabalho, seu dia? • Seu comportamento se modifica? • Há indícios de hiperatividade ou déficit de atenção? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Descobrir como o aluno se organiza no ambiente social pode dar algumas pistas preciosas quanto ao seu comportamento e afetos. ➤ O professor poderá organizar o espaço para ele, assim como poderá desorganizá-lo com o intuito de que o aprendeste descubra novas formas de organização; ➤ Explorar a própria predisposição organizadora que muitas crianças e adolescentes com autismo têm para estimular trabalhos pedagógicos;
Habilidades para a vida diária	Sugestões para o professor
<ul style="list-style-type: none"> • Qual o nível de independência do aluno no cotidiano familiar e social? 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Desenvolver diferentes habilidades para alcançar a autonomia na vida cotidiana. ➤ Utilizar peças montessorianas para desenvolver a linguagem e atividades cotidianas; ➤ As peças montessorianas trabalham: a percepção da leitura, da escrita e o esquema corporal, o treinamento da lateralidade, da direção e da noção espacial e temporal.

Fonte: Cunha (2013, p. 63-95). Quadro elaborado pela pesquisadora.

Após minuciosa observação, com as informações colhidas, o professor poderá organizar melhor suas aulas e propiciar um ambiente de aprendizagem para a criança com TEA, respeitando seus limites e características peculiares e potencializando sua educação.

A partir da diáde autística, a saber, déficits na comunicação social e interação social e padrões repetitivos e restritos de comportamentos, interesses e atividades, proporemos algumas atividades, métodos que visam melhorar atitudes e comportamentos e a comunicação da criança com TEA na educação infantil.

4.2.1 Padrões Repetitivos e Restritos de Comportamentos, Interesses e Atividades.

Thompson (2014) afirma que uma das primeiras coisas que devemos saber como professores é que, crianças com TEA, possuem a necessidade ter o controle. O mundo para muitas crianças com TEA, é cheio de eventos que provocam a falta de controle. O que para pais, professores, amigos, parentes e leigos parece ser uma criança irritada, sem controle, mimada, para Thompson (2014) é uma criança que passa por grande sofrimento, por causa das mudanças a sua volta, a qual não detém nenhum controle. Por volta dos 18 meses aos 2 anos de idade, crianças com TEA aprendem a manipular seus pais e conseqüentemente seus professores quando iniciam a escolaridade.

Thompson (2014) afirma que “[...] os adultos raramente percebem que a menor mudança, aquela que considera irrelevante, pode ser intolerável para uma criança com TEA” (p. 57). Desta forma, essa obstinação pela manutenção da rotina, que na maioria das vezes chega ao ponto de se tornar uma obsessão que leva à compulsão, são características marcantes dos indivíduos com TEA, que necessitam ser trabalhadas para evitar estresse e ataques de raiva. Segundo o autor, os conceitos de obsessão e compulsão correspondem a:

Obsessões são ideias ou preocupações geralmente manifestas na conversa persistente sobre assuntos específicos, ao passo que as compulsões são comportamentos (por exemplo, lavar as mãos, ordenar, verificar) ou atos mentais (por exemplo, contar, repetir letras ou palavras mentalmente) intencionalmente repetitivos, que o indivíduo se sente impelido a realizar (THOMPSON, 2014, p.61).

Dentre as obsessões mais comuns que os indivíduos com TEA possuem, estas se destacam:

- Veículos de emergência (por exemplo, carros de bombeiro, de polícia e ambulâncias);

- Animais assustadores (por exemplo, cobras, aranhas, cães raivosos);
- Videogames (e personagens associados a eles);
- Água (por exemplo, banheiros, chuveiros, chuva, piscina, lagos, rios);
- Manifestações meteorológicas (por exemplo, tornados, furacões, raios, trovões). (THOMPSON, 2014, p.59, 60)

Algumas técnicas podem reduzir as obsessões e compulsões, no entanto, há casos de crianças com TEA que têm deficiências intelectuais mais severas, por isso, apresentam rituais auto agressivos como: bater a cabeça com os punhos ou em superfícies rígidas, girar em círculos, morder seus membros, entre outros rituais, os quais demandam acompanhamento profissional médico, com administração de medicação psicotrópica (THOMPSON, 2014).

Nos casos mais leves e moderados de obsessões e compulsões, onde a criança não se auto lesiona, é possível utilizar em sala de aula técnicas para a redução da compulsividade proporcionando bem-estar a estas crianças. Segundo Thompson (2014), os professores podem:

- *Permitir que a criança fizesse escolhas significativas:* escolher entre uma atividade ou outra: ordenar ou combinar figuras; pintar ou recortar. Na hora do lanche, escolher entre uma fruta ou outra, um suco ou outro. As escolhas das atividades amenizam a ansiedade do que acontecerá posteriormente, porque a criança escolheu a primeira atividade e sabe qual será a próxima subsequente.
- *Mostrar à criança seu comportamento compulsivo:* em geral as crianças com TEA não percebem o comportamento compulsivo em si. Tais condutas levam a maus hábitos comportamentais, o que se torna algo espontâneo e natural. Comportamentos como: rodopiar, agitar as mãos, pode ser substituído por bater palmas, cumprimentos com batidas de mãos, ou frases de incentivo e entusiasmo.

Estes tipos de comportamentos, onde as crianças com TEA se agitam, rodopiam, balançam as mãos e braços, damos o nome de estereotípias. As estereotípias, segundo Cunha (2013, p. 26): “[...] podem expressar alegria, emoções, ansiedades, frustrações e momentos de excitação. Por outro lado, em razão delas, o indivíduo priva-se de experiências motoras maturativas ocasionando a regressão e o bloqueio de habilidades”.

Cunha (2013) orienta que se devem observar as estereotípias que a criança com TEA apresenta sem menosprezar o que representam esses movimentos para a criança não a

irritando. Se a estereotipia representa alegria para a criança, pode ser substituído por movimentos socialmente conhecidos, como bater palmas. O autor afirma que as estereotípias são regressivas e que em alguns casos, tendem a desaparecer.

Enquanto Thompson (2014) trabalha com o conceito de comportamento compulsivo, Cunha (2013) trabalha com o conceito de comportamento disruptivo, que no dicionário da língua portuguesa significa algo que provoca ou pode causar interrupção, que interrompe, altera, rompe o seguimento normal de um processo. Portanto, comportamento disruptivo é um comportamento que foi alterado, que está fora da normalidade e, quando acontecer com a criança com TEA, o professor deverá recorrer as seguintes alternativas pedagógicas, segundo Cunha (2013, p. 26):

- Não se alterar e não valorizar as reações excessivas;
- Redirecionar a atenção e a ação do aluno;
- Falar baixo, manter o mesmo tom de voz e o contato visual;
- Corrigir ensinando, não reprimindo;
- Disciplinar a atividade e não imobilizar o aluno; ele precisa confiar no seu professor.

Cunha (2013) orienta a observar o comportamento disruptivo da criança com TEA, para que se possa modificá-lo, pois, segundo o autor, quanto maior tempo a criança permanecer com este tipo de comportamento, mais difícil será lidar com ele e modifica-lo. O professor trabalhará para redimensionar esse tipo de comportamento, através do ensino de atitudes sociáveis que expressem seus sentimentos, desejos e necessidades.

Uma boa estratégia para diminuir os comportamentos disruptivos das crianças com TEA é a criação de um cronograma de atividades que serão realizadas no dia a dia na sala de aula. Esse cronograma tem caráter pedagógico, pois apresenta à criança suas atividades no decorrer da aula, diminuindo e aliviando as obsessões e compulsões que poderão gerar um comportamento inapropriado e resultar em crises de agitação e raiva na criança (THOMPSON, 2014).

Crianças com TEA possuem dificuldade para compreender e aceitar as sequências dos acontecimentos. Na escola, essa dificuldade se evidencia na complexidade de planejar e organizar as sequências de atividades, necessitando de esforço para saber quando determinada atividade irá acontecer e o que vem antes ou depois desta. Por isso, insistentemente perguntam quando determinada atividade irá acontecer (THOMPSON, 2014).

Diante da importância do planejamento das atividades, Thompson (2014) define cronograma de atividades e lista de tarefas. Segundo o autor,

Um cronograma é um plano de atividades organizado no tempo ou, de outro modo, uma lista ordenada das horas em que as coisas planejadas acontecerão. Uma lista de tarefas é um rol de atividades a serem executadas (isto é, uma lista de coisas a serem feitas), mas sem ordem nem hora específicas. Um cronograma geralmente implica tarefas a serem completadas em horas determinadas e numa ordem específica (THOMPSON, 2014, p. 69).

Para crianças na Educação Infantil, as atividades do cronograma podem ser apresentadas em forma de figuras ou fotos e estas representarão cada atividade que a criança fará ao longo das aulas. Thompson (2014, p. 71-73) destaca importantes observações para o que o professor possa montar um cronograma de atividades para a criança com TEA, quais sejam:

1 – As figuras devem ter representatividade visual para a criança ou seja, mais próximo da realidade mesmo em desenho;

2 – Mostrar as figuras ou fotos para a criança, pedir que elas identifiquem a figura. Por exemplo: “(nome da criança) aponte para ‘comer’, ‘aponte para brincar com massinha’, ‘aponte brincar no pátio’”.

3 – As fotos podem ser tiradas da própria criança fazendo as atividades para depois servirem de referência visual no cronograma;

4 – Intercalar atividades, uma atividade escolar e outra de reforço agradável. Por exemplo, após pintura, recorte ou colagem, hora do vídeo, do brinquedo ou hora da cosquinha;

5 – Oferecer de três a cinco atividades por página em caderno espiral ou em uma folha vertical. Um cronograma completo para uma manhã ou uma tarde corresponde a no máximo quatro páginas com três a cinco atividades por página;

6 – O cronograma deve ser seguido durante uma semana. Na semana seguinte, a ordem das atividades pode ser invertida e duas atividades podem ser substituídas. O intuito dessas mudanças é fazer com que a criança tolere e se acostume com as mudanças.

7 – Material que poderá ser utilizado para a confecção do cronograma: cartolina ou papel cartão colado sob a base de isopor (pode-se passar papel contact para maior durabilidade); Figuras ou fotos das atividades coladas em quadrados de cartolina ou papel cartão. Colar velcro atrás das figuras para sua retirada e inversão de atividades.

Conforme as proposições de Thompson (2014), para exemplificação, monta-se o seguinte cronograma com algumas atividades diárias para a criança na Educação Infantil:

Figura 1: Cronograma de atividades diárias



Fonte: Imagens extraídas do Google. Organizado pela pesquisadora.

Importante destacar a importância da flexibilidade na alteração e mudança de atividades. O cronograma não pode ser seguido rigidamente durante longas semanas sem alterações. As mudanças são importantes para que a criança possa adaptar-se a elas, sempre que sinalizadas, desta forma, ensinando-a a tolerar mudanças e a ficarem menos ansiosas. (THOMPSON, 2014, p. 78).

Ressalta-se que um cronograma de atividades é uma proposta pedagógica de grande relevância, pois a partir da organização diária das atividades selecionadas para a criança com TEA, ela desenvolverá a sensação de controle. Também a ajudará na espera da atividade seguinte, e com o tempo terá não somente uma rotina significativa com mudanças previsíveis e de seu conhecimento como também, desenvolverá sua independência.

4.2.2 Déficits na Comunicação Social e Interação Social.

É comum escutar que as crianças com TEA não ouvem direito ou se fazem de surdas. Esta afirmação popular apesar de errônea possui fundamentação científica. Na verdade, crianças com TEA possuem falhas específicas no processamento da fala. Elas não

compreendem os sons da fala quando enunciados de forma rápida. Elas compreendem apenas parte do que lhes é dito, principalmente quando dito de forma devagar (THOMPSON, 2014).

Conhecer as peculiaridades do TEA faz-se importante para evitar a propagação de ideias errôneas, sobre isso, Thompson (2014) frisa que muitos erros que são cometidos pelo desconhecimento do assunto pelos que atuam no ambiente escolar e destaca dois em específico: o não conhecimento da compulsão que a criança apresenta e a falta de boa comunicação do professor para com o aluno. Crianças com TEA não respondem bem à pressão e não toleram improvisos. Para evitar eventuais crises, o autor supracitado orienta aos professores a seguirem alguns passos, quais sejam:

1º passo: Planejar a aula com antecedência – utilizando o cronograma de atividades exposto no quadro para a criança visualizar suas atividades do dia;

2º passo: Conceder mais tempo ao aluno – sempre conceder mais tempo para a criança executar uma atividade. Lembrar que uma atividade pode ter várias etapas para ser finalizada. Estipular sempre o dobro do tempo pretendido;

3º passo: Avisar da mudança de atividade - mudar de uma atividade para outra sem avisar pode causar irritação e gerar uma crise na criança. Portanto, se faz necessário avisar a criança da mudança alguns segundos antes que esta ocorra. Não com muito tempo de antecedência, pois a criança pode pensar muito sobre a atividade seguinte e lembrar de que não é a sua preferida ou que aconteceu algo nessa atividade que não a agradou;

4º passo: Falar pausadamente – crianças com TEA não compreendem frases muito longas, com muitas palavras. O que se recomenda é falar pausadamente e devagar sendo o mais claro e objetivo possível, sem utilizar sentido figurado, ironias, sarcasmos, prosódias e outros figuras de linguagem;

5º passo: Manter-se calmo e não alterar a voz – Uma criança com TEA se amedronta com um tom de voz áspero e ameaçador, principalmente quando se eleva o tom da voz para falar com elas. O seu cérebro reage bloqueando as habilidades de pensar e de ouvir e isso ocasiona um mau ensinamento à criança, esta entende diante da atitude mencionada que, interagir com os adultos é desagradável e assustador.

6º passo: Situações de perigo – para livrar a criança de um perigo eminente, de algo que a fará se machucar ou machucar outros, deve-se falar o nome da criança em tom alto e firme e dizer, por exemplo: “Paulo, Pare!”. Isso a assustará de imediato, inibindo-a, evitando que se machuque ou que machuque a outros. Somente neste caso, a alteração da voz é indicada.

4.2.3 Aprendendo Habilidades para a Comunicação.

Crianças com TEA possuem dificuldades em compreender figuras de linguagem e nossa fala é cheia delas, tornando-se uma barreira para a comunicação entre elas e as demais pessoas. Portanto, elas ficam sem entender o que falamos, não compreendem o que está ao seu redor e pouco interagem desligando-se das conversas (THOMPSON, 2014).

Segundo Thompson (2014), crianças com TEA não entendem a utilidade da comunicação não compreendem que através dela podem pedir ajuda, solucionar problemas, entre outras possibilidades, portanto, para essas crianças a comunicação tem que ter um proveito, um sentido para suas vidas. Nas palavras do autor, ele explica que:

Não ocorre a um menino pequeno com transtorno autista que, se quiser o suco que está na geladeira, pode usar palavras para pedir à mãe que pegue a bebida para ele. Em vez disso, ele puxa a manga da roupa dela e chora, na esperança de que ela entenda o que ele quer. Se não funcionar, ele tem um acesso de raiva, enquanto a mãe tenta desesperadamente descobrir qual é o problema (THOMPSON, 2014, p. 93).

Para uma criança com TEA o uso da comunicação não está associado à resolução de problemas, como solicitar algo, superar obstáculos, suprir necessidades corriqueiras, pedir ajuda. É importante iniciar desde cedo, já na Educação Infantil, a ensinar as crianças com TEA quanto ao uso da comunicação verbal ou da utilização do sistema aumentativo de comunicação, o Sistema de Comunicação por Intercâmbio de Imagens (THOMPSON, 2014).

O autor destaca que para que a criança com TEA desenvolva habilidades de comunicação ela precisará ser ensinada a imitar, nesse caso, a imitação motora simples é fundamental para a aquisição das habilidades de comunicação. Após aprender a imitar gestos, a criança passará a imitar sons bucais e sons da fala, após aprender imitar sons bucais, desenvolverá o vocabulário receptivo e conseqüentemente, aprenderá a falar nomes de objetos, pessoas, dentre outros, tendo como meta final desse processo a elaboração de uma conversa. Baseando-se em Thompson (2014) de forma didática, a sequência de aprendizagem de imitação será:

1º) Imitação motora (grossa) simples ou generalizada;

2º) Imitação com objeto;

a) Objetos que produzem barulho;

b) Imitação com brinquedos que produzem som mínimo;

3º) Imitação pré-linguagem;

a) Movimentos bucais e dos sons da fala.

b) Ensinando a criança a pedir;

4º) Vocabulário Receptivo:

a) Nome de objetos;

b) Nome de pessoas;

c) Nome de ações;

d) Descrever cores, formas, texturas e tamanhos;

e) Ensinando a criança a elaborar.

1º) Imitação motora (grossa) simples ou imitação motora generalizada:

A habilidade de imitar movimentos corporais de coordenação motora grossa é também chamada de imitação motora generalizada. Depois de desenvolver essa habilidade a criança tentará imitar os outros gestos que lhe serão apresentados (THOMPSON, 2014).

A imitação motora simples deve ser iniciada quando a criança estiver bem e envolvida em uma atividade. Não é recomendável iniciar quando a criança estiver agitada, com movimentos compulsivos. A imitação motora simples iniciará pela imitação de mãos e de braços: bater palma, batidinhas em cima da cabeça, esfregar a barriga e bater as mãos nas coxas (THOMPSON, 2014).

Abaixo, conforme orienta Thompson (2014), aborda-se passo a passo estratégias possíveis de como ensinar as crianças com TEA a imitarem, lembrando que o intuito da imitação consiste em promover posterior comunicação e fala nas crianças.

1º gesto: Bater palma.

- A criança deve estar sentada de frente para o professor;
- Chamá-la pelo nome e esperar que ela se vire para você;
- Dar o comando, dizer “Faça assim” e em seguida, bata palma;
- Se a criança não imitar o gesto, segurar as mãos delas e fazer juntamente com ela;
- Quando a criança bater palma, sorria e elogie. Em casos de crianças com mais resistência, oferecer pequenos prêmios;

- Repetir o procedimento. Com crianças entre dois e três anos, (a cada cinco ou dez segundos), durante cinco minutos;
- Após a atividade de imitação proporcionar outra atividade de que a criança goste muito, ou dar-lhe uma guloseima. Não se esquecer de elogiar muito o desempenho da criança;
- Não cansar a criança ao ponto de estressá-la. Parar de maneira positiva antes da criança se agitar e não querer mais fazer a atividade;
- Duração: uma semana, ou até que a criança repita com facilidade a imitação.

2º gesto: batidinhas em cima da cabeça

- Começar utilizando o procedimento anterior (sentar a criança chamá-la pelo nome, dizer “faça assim”).
- Começar relembrando a bater palma, cinco repetições;
- Mudar para as batidinhas no alto da cabeça;
- Talvez a criança ao invés de dar a batidinhas no alto da cabeça bata palma. Então o professor terá que auxiliá-la, pegando em suas mãos e fazendo com a criança;
- Caso a criança resista em fazer o novo gesto, não a force. Aguarde um pouco, e recomece novamente;
- Alterne: cinco tentativas de pater palma e cinco tentativas de batinhas acima da cabeça;
- Não se esqueça de sempre elogiar a criança. Trabalhar durante alguns dias.

3º gesto: esfregar a barriga.

- Usar o procedimento anterior para ensinar a esfregar a barriga;
- Lembrar os gestos anteriores: bater palma e batidinha no alto da cabeça;
- Alternar entre bater palma, batidinha no alto da cabeça e esfregar a barriga.

4º gesto: bater nas duas coxas com as palmas das mãos para baixo

- Acrescentar o gesto de bater nas duas coxas;
- Quando a criança dominar e fizer esses quatros gestos, estará pronta para iniciar as imitações com os objetos.

2º) Imitação com objetos:

Para ensinar a criança com TEA a imitar utilizando objetos que produzam som e alto e mínimo, utilizam-se passos estratégicos descritos por Thompson (2014), descritos de maneira didática, passo a passo, para melhor compreensão.

a) Imitação com objetos que produzem barulho:

A criança com TEA aprende mais rapidamente a fazer imitação utilizando um objeto, principalmente quando esse objeto produz barulho, ao realizar o movimento após ouvir o barulho faz com que a interação com o objeto lhe ensine causa e efeito (THOMPSON, 2014).

Para iniciar a imitação com objeto, o professor deverá primeiramente:

- Utilizar duas atividades anteriores de imitação com as partes do corpo (escolher duas das quatro que lhe foram ensinadas);
- Duas atividades anteriores e cinco movimentos de balançar o objeto (que pode ser um chocalho, piano, violão, baquetas). Exemplo: Bater palma, bater com as mãos nas coxas, balançar o chocalho. Repetir a sequência;
- Acrescentar um novo movimento com outro brinquedo. Retirar um movimento corporal em substituição ao movimento novo.

b) Imitação com brinquedos que produzem som mínimo.

- Antes de introduzir um novo brinquedo, revisar os movimentos de coordenação motora grossa com a imitação com as partes do corpo e com objetos que fazem barulho;
- Deixar cair blocos coloridos dentro de uma caixa; Dê um bloco somente para a criança. O professor dirá: “Faça assim” deixando cair o bloco na caixa, em seguida a criança imitará o mesmo movimento.
- Intercalar cinco atividades: imitação com as partes do corpo; imitação com brinquedo que produz barulho; imitação com brinquedo que produz som mínimo (um bloco caindo na caixa).

3º) Imitação Pré-Linguagem:

Imitação da pré-linguagem é o ensinamento do som das letras para a criança e antecede o ensino da linguagem. Inicialmente, o professor ensinará a criança a imitar

movimentos bucais. Os primeiros sons a serem ensinados podem ser os sons de “m”, “b”, e “p” porque são movimentos mais fáceis de serem visto em outra pessoa. (THOMPSON, 2014).

a) Ensinando movimentos bucais e dos sons da fala

O professor iniciará o ensinamento dos sons bucais da seguinte maneira (THOMPSON, 2014):

- A criança deve estar sentada de frente para o professor.
- Chame-a pelo nome e espere que ela se vire para você.
- Dizer para a criança “Faça assim” e ao mesmo tempo, apontar para os lábios.
- Fechar os lábios de modo bem exagerado com os lábios para dentro, mostrando-lhe o som a letra m “mmm”.
- Se fizer outra imitação, repita o comando.
- Elogie a tentativa da criança, mesmo que ela não faça totalmente corretamente o som. Mesmo que a criança não tenha falado corretamente, incentivar é muito importante.
- Intercalar com outras imitações já assimiladas (exemplos: bater palma, empurrar o carrinho, encaixe de argolas);
- Elogiar quando a criança conseguir fechar os lábios e fizer o som “mmm”
Pode-se dizer: “muito bem”, “você fez bem”, ou “você fala bem”.
- Após alguns dias, introduzir outra imitação que será a de colocar a língua para fora.

b) Ensinando a criança a pedir.

Após ensinar os sons das letras, se a criança estiver indo bem, assimilando a nova imitação e revisando as imitações anteriores, pode-se introduzir uma palavra. A palavra a ser introduzida será “mais” para ensinar a criança a solicitar “mais” algo que gosta. O procedimento para introduzir a palavra “mais” dar-se-á da seguinte maneira (THOMPSON, 2014):

- Dar uma guloseima que a criança goste (uma jujuba, um pedaço pequeno de bolo, pipoca, etc.).
- Assim que a criança terminar de comer diga para ela “(nome da criança), você quer mais? Faça assim, diga mais”.

- Mesmo que a criança não fale corretamente a palavra, elogie e incentive a sua tentativa. Qualquer tentativa de dizer a palavra “mais” é uma conquista para a criança.

Ensinar a criança a pedir e falar “mais” será muito bom e importante pois assim ela poderá pedir coisas de seu interesse, como mais tarefas preferidas, mais merenda, mais vídeo e outras coisas importantes para ela na escola e em casa. Essa palavra é a porta de entrada para ensinar outras palavras, como por exemplo, na hora do lanche, pode-se ensinar a criança a pedir “mais pão”, “mais suco”, “mais bolacha”, “mais mingau”. Assim, palavras serão acrescentadas e ela poderá expressar sua necessidade e gosto e se comunicará com o professor (THOMPSON, 2014).

4º) Vocabulário Receptivo:

O vocabulário receptivo é aquele em que a criança aponta para objetos concretos ao ouvir o nome deles (THOMPSON, 2014). O professor poderá ensinar o nome de objetos da sala de aula como, por exemplo: mesa, cadeira, estante, dentre outros; Objetos pessoais da criança: mochila, caderno, estojo, entre outros; Brinquedos: bola, boneca, avião, carrinho, entre outros; Frutas: banana, maçã, uva, entre outras. Objetos do cotidiano da criança: caneca, escova de dente, colher, sabonete dentre outros. E assim por diante, muitos nomes de objetos podem ser ensinados para a criança.

a) Ensinando o nome de objetos

O professor poderá ensinar o nome dos objetos, procedendo da seguinte maneira (THOMPSON, 2014):

- Sobre a mesa, diante da criança, colocar dois objetos: uma bola e um carrinho.
- Dizer para a criança: “Aponte a bola”. Caso a criança não aponte, dizer “Faça assim, aponte a bola”. É importante o professor falar e apontar o objeto ao mesmo tempo.
- Trocar a posição dos objetos e solicitar novamente à criança: “Aponte a bola”.
- Troque o carrinho por outro brinquedo, permanecendo a bola. Repetir novamente “Aponte a bola”.
- Após a criança apontar com facilidade, pode-se ensinar a apontar para outro brinquedo.

- Não se esquecer de elogiar e gratificar a criança.
- Após ensinar mostrando a criança objetos concretos, o professor poderá ensinar mostrando-lhe figuras/fotos dos objetos.

b) Ensinando nomes das pessoas

As crianças aprendem com mais facilidade os nomes das pessoas da sua família, como o nome da mãe, do pai, do irmão, da irmã, da vovó, do vovô e outros parentes mais próximos a ela. Mesmo que não falem corretamente o nome das pessoas, faltando alguma letra, o importante é a tentativa da criança e o reconhecimento que ela tem daquela pessoa (THOMPSON, 2014).

Para ensinar os nomes das pessoas, pode-se proceder a seguinte forma (THOMPSON, 2014):

- Mostrar duas fotos de duas pessoas para a criança.
- Dizer para a criança: “Aponte para mamãe, diga mamãe”. Caso a criança somente aponte, repetir “diga mamãe”.
- Qualquer tentativa de falar “mamãe” deve ser elogiada e recompensada.
- Trocar as posições das fotos e repetir a solicitação.
- Perguntar a criança, apontando para a foto “Quem é esta?” “Diga mamãe”.
- Fazer o mesmo procedimento com a foto do pai.
- Conforme a criança for acertando, apontando e falando o nome da pessoa na foto, deve-se dizer “quem é este/esta” e assim, deixar de usar a palavra “diga”.

c) Ensinando nome de ações

Ensinar ações é uma tarefa difícil quando utilizamos ações já conhecidas pela criança. Para isso, Thompson (2014, p. 108) diz que “um bom ponto de partida é ensinar as crianças com TEA a nomear ações e movimentos familiares com os quais tenham uma boa dose de experiência, como balançar, pular e correr”.

Desta forma, para apresentar as ações para a criança, será mais proveitoso apresentar fotos suas e de seus irmãos brincando no balanço, correndo ou pulando, visualizando as fotos suas e de seus irmãos ou colegas (caso a criança não tenha irmãos) a criança aprenderá mais facilmente o nome de determinada ação, pois já está familiarizada com a mesma.

O professor poderá iniciar seu trabalho pedagógico da seguinte maneira (THOMPSON, 2014):

- Pergunte: O que “João” (nome do irmão) está fazendo? Diga “correndo”.
- Depois de várias repetições, a palavra “diga” é retirada.
- Elogie: “Está certo”. “Muito bem”. “Certo”. “Isso mesmo”, “Acertou”.
- Ao acertar, o professor poderá dizer “Certo, ele está balançando”.
- As atividades recreativas podem ser utilizadas como perguntas: O que aquele menino está fazendo? (resposta: andando de bicicleta).
- Reforce a resposta correta: “Certo, ele está andando de bicicleta”.

d) Ensinando a descrever: cores, formas, texturas e tamanhos.

Blocos de montar são boas ferramentas pedagógicas para ensinar cores para as crianças. Ao iniciar o trabalho pedagógico, o professor ensinará a criança com TEA as cores dos objetos. Após aprender as cores, o professor a ensinará a distinguir uma propriedade do objeto (objetos de diferentes formas com a mesma cor ou objetos de tamanhos diferentes dentre outras possibilidades).

O trabalho pedagógico para iniciar a descrever cores, formas, texturas e tamanhos, poderá realizado da seguinte forma (THOMPSON, 2014):

- Colocar dois blocos diante da criança: um vermelho e um azul.
- O professor dirá: “João, aponte o vermelho”.
- Elogie, reforce o acerto.
⇒ Próximo passo, treinar a distinguir propriedades do objeto:
- Professor aponte para um objeto, exemplo: bola. Pergunte: “o que é isso?”.
- Criança: “bola”.
- Professor: “Certo”. “De que cor é a bola?”
- Criança: “vermelha”
- Professor: “Certo, é uma bola vermelha”.
- Mostrar outra bola de outra cor.
- Professor: “O que é isso? ”
- Criança: “bola azul”.
- Professor: “Certo, é uma bola azul”.
- Para que a criança entenda que o professor está pedindo que a ela fale o nome do objeto e sua cor, essa atividade terá que ser exercitada em várias vezes.
⇒ Outra propriedade a ser ensinada: grande e pequeno.

- Utilizar foto de um menino pequeno e de um menino grande.
- Professor: aponta para o menino pequeno e pergunta “o que é isso?”
- Criança: “menino pequeno”
- Professor: “Certo, é um menino pequeno”.

⇒ Outra atividade que poderá ser realizada pelo professor é colocar duas caixas de tamanhos diferentes em frente à criança e em uma delas por um brinquedo e em seguida perguntar:

- Professor: “onde está o carro?”.
- Criança: “na caixa grande” ou “na caixa pequena” (depende ou foi colocado o brinquedo pelo professor).
- Professor “Certo, está na caixa pequena”.

e) Ensinando a Relatar

Ensinar uma criança com TEA a relatar o que acontece com ela além de ser um incentivo para desenvolver uma conversa é importante para a sua própria segurança. Uma boa dica consiste em pedir para criança relatar em casa aos seus pais o que aconteceu na escola, o professor poderá fazer duas atividades: 1ª) um bilhete com todas as atividades e acontecimentos importantes que ocorreram naquele dia; e 2ª) tirar fotos em que a criança realizou as atividades (THOMPSON, 2014).

Com a ajuda da professora, com as informações do bilhete ou fotos das atividades que a criança realizou durante o dia na escola, os pais poderão fazer perguntas ao seu filho e assim o incentivará a relatar o que aconteceu na escola.

Cada pergunta abaixo abre um leque de oportunidades para outras perguntas. Exemplos de perguntas que os pais poderão fazer à criança:

- “O que você fez na escola hoje?” – sobre atividades.
- “Do que você brincou hoje?” – brincadeiras individuais, em grupo.
- “Você viu alguém especial na escola hoje?” – quando aparece alguém especial na escola, como um palhaço, um médico, um policial, entre outros.
- “Que música você cantou hoje?” – pode pedir para a criança cantar para você.
- “O que você desenhou hoje?” – explorar o desenho, as cores, os personagens.
- “O que você comeu na escola hoje?” – perguntar o nome dos alimentos se gostou ou não.

- Qual história a professora contou hoje na escola? – pedir para contar a história para você.

4.2.4 Desenvolvimento Cognitivo da criança com TEA.

Cunha (2013) afirma que a cognição está intrinsecamente ligada à linguagem e que a mesma é necessária para formações cognitivas mais complexas. Nunes (2006) *apud* Cunha (2013) esclarece que para os cognitivistas a mente é: “[...] como um conjunto de mecanismos de processamento de informação. Nossos sentidos são responsáveis pela captação dessa informação, introduzindo-a no sistema cognitivo, envolvendo a atenção, a memória, as emoções e a linguagem [...]” (p. 73, 74).

Desta forma, nosso cérebro é responsável por processar as informações através de nossos sentidos e essas informações são trabalhadas em várias áreas cognitivas. Nunes (2006) *apud* Cunha (2013, p. 74) define a função de algumas áreas cognitivas importantes, quais sejam:

- Linguagem: responsável pela transmissão da informação;
- Percepção: responsável pela capacitação da informação;
- Memória: responsável por retenção, codificação e armazenamento da informação;
- Pensamento: responsável pelo processamento e pela transformação da informação em conhecimento;
- Inteligência: responsável pelo uso do conhecimento na resolução de tarefas;
- Aprendizagem: responsável pela modificação do organismo diante da informação captada.

A partir do conhecimento das mesmas, o professor saberá quais áreas do desenvolvimento cognitivo o aluno com TEA apresenta maior dificuldade, assim podendo trabalhar pedagogicamente na área em questão.

Cunha (2013, p. 77) apresenta ainda aspectos importantes que o professor deve observar ao planejar atividades para o desenvolvimento cognitivo da criança com TEA, quais sejam:

- Propor atividades que façam sentido para o aluno;
- Propor atividades que estimulem a classificação, a associação e a generalização da palavra;

- Propor tarefas que explorem ações verbais e cognitivas;
- Estimular o aluno a pensar a palavra antes de dizê-la ou escrevê-la;
- Privilegiar trabalhos curtos, realizando uma tarefa por vez;
- Oferecer sempre ao aluno o retorno positivo sobre seu desempenho, para mantê-lo focado na atividade escolar;
- Estimular a comunicação;
- Cooperar nas atividades;
- Trabalhar em consonância com a família;
- Permitir que o aluno participasse das atividades dando sugestões;
- Utilizar tecnologias que despertem o interesse e medeie a comunicação;
- Evitar tarefas monótonas e repetitivas;
- Evitar tarefas extremamente longas;
- Compartilhar tarefas e estimular trabalhos em grupo (p. 77).

Cunha (2013) enfatiza que o estímulo à leitura e o contato com o livro são atividades enriquecedoras que estimulam o “[...] desenvolvimento das habilidades cognitivas e da linguagem” (p. 75). O livro é um instrumento enriquecedor tanto para o desenvolvimento da leitura quanto da escrita, o autor assevera que é uma “ferramenta para a generalização da palavra” (CUNHA, 2013, p. 75).

Outro campo de aprendizagem que merece destaque é o campo da matemática. Cunha (2013, p. 78) reconhece que “a matemática é uma habilidade básica do cérebro humano”, pois no dia-a-dia, estamos cercados dos números, eles fazem parte da vida e do cotidiano.

A aprendizagem da matemática deve estar associada à vida social e afetiva da criança com TEA, assim ela poderá aprender numerais, sequenciamento, pareamento, adições e subtrações entre outras habilidades matemáticas desde que estas tenham função social e pessoal para elas. Importante salientar que tanto a matemática quanto a linguagem são duas áreas de aprendizagem que oferecem condições para a criança aprender a generalizar, classificar, organizar e sequenciar (CUNHA, 2013).

Cunha (2013) lista alguns critérios importantes a serem observados pelo professor no tocante ao ensino da matemática para seu aluno com TEA, quais sejam:

- Propor atividades baseadas no interesse do aluno;
- Usar linguagem objetiva;
- Utilizar o concreto e o lúdico, mesmo nos anos finais do ensino escolar;
- Utilizar abordagens sensoriais (estímulo visual, auditivo e cenestésico);
- Explorar o cotidiano;
- Utilizar jogos;

- Propor atividades que estimulem o pensamento lógico;
- Evitar atividades muito longas;
- Propor tarefas pequenas, mesmo que sejam diversas;
- Adaptar currículo, provas e avaliações;
- Incentivar sempre o aluno;
- Privilegiar os vínculos afetivos;
- Privilegiar as habilidades (p. 79, 80).

Cunha (2013, p. 95) relaciona de forma resumida atividades e materiais pedagógicos que podem ajudar na aprendizagem das crianças com TEA nas áreas de comunicação/cognição/linguagem, desenvolvimento matemático, motor, para a socialização, o foco e a atenção. Essas informações serão expostas em forma de um quadro sistemático, contendo as informações do autor mencionado.

Quadro nº 11: Sugestões de atividades para o trabalho pedagógico

<ul style="list-style-type: none"> • Atividades para comunicação, cognição e linguagem: 	⇒ Livros, jogos coletivos, pareamento do concreto com o simbólico, música, desenho, pintura, jogos e atividades que utilizem novas tecnologias digitais e estimulem o raciocínio lógico.
<ul style="list-style-type: none"> • Atividades para o desenvolvimento matemático: 	⇒ Blocos lógicos, pareamento do concreto com o simbólico, encaixes geométricos, jogos e atividades que utilizem novas tecnologias digitais, atividades com temas do cotidiano e que estimulem o raciocínio lógico-matemático;
<ul style="list-style-type: none"> • Atividades para desenvolvimento motor: 	⇒ Exercícios que trabalhem as funções motoras e sensoriais, encaixes diversos, colagem, recorte, atividades físicas, atividades com música e de vida prática;
<ul style="list-style-type: none"> • Atividades para a socialização: 	⇒ Atividades esportivas individuais e coletivas; atividades pedagógicas em que o aluno possa compartilhar com a turma o seu saber; atividades que possam ser realizadas por todos os alunos;
<ul style="list-style-type: none"> • Atividades para desenvolvimento do foco de atenção: 	⇒ Atividades e pesquisas em distintas áreas do conhecimento sobre temas que o educando tem interesse; atividades com novas tecnologias digitais, recortes diversos com tesoura; música, artes, desenho, pintura e vida prática.

Fonte: Cunha (2013). Elaborado pela pesquisadora

Todas as atividades e metodologias de ensino expostas aqui são importantes para que o professor inicie o seu trabalho pedagógico com o aluno com TEA, no entanto, salienta-se que, mais importante que métodos e técnicas são o conhecimento que o professor deve

adquirir sobre o Transtorno do Espectro do Autismo e a partir disso, propor atividades pedagógicas que auxiliem no desenvolvimento das áreas afetadas pelo TEA.

A escola tem importante papel educativo e social na vida nas crianças, principalmente na Educação Infantil, onde tudo se inicia inclusive a inclusão. Cunha (2013) faz uma reflexão sobre o papel social da escola e como ela pode ser importante para a criança com TEA, destaca que não existem técnicas ou metodologias mágicas para esse público da Educação Especial. O autor instrui que:

No ensino do aluno com espectro autista, não há metodologias ou técnicas salvadoras. Há sim, grandes possibilidades de aprendizagem, considerando a função social construtivista da escola. Entretanto, o ensino não precisa estar centrado nas funções formais e nos limites preestabelecidos pelo currículo escolar. Afinal, a escola necessita se relacionar com a realidade do educando. Nessa relação, quem primeiro aprende é o professor e quem primeiro ensina é o aluno (CUNHA, 2013, p. 49).

Muitas são as oportunidades de aprendizagem nos campos de desenvolvimento cognitivo, motor, social entre outros, as quais, a escola pode oferecer à criança com TEA. Mesmo crianças com TEA que possuem déficits nas áreas de interação/comunicação social e comportamentos, podem aprender, nisto consiste a heterogeneidade existente na escola, onde todos são diferentes em vários aspectos: na maneira de aprender, de se relacionar, de pensar, de agir, entre outros, porém um comum denominador para todos é o direito à educação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil impulsionado por declarações internacionais em defesa dos direitos das pessoas com deficiência regulamenta leis, decretos, resoluções, estatutos entre outros dispositivos legais que reconhecem e protegem os direitos que as pessoas com deficiência têm, sendo o direito à educação, o cerne das reflexões que foram propostas nesta dissertação.

As crianças com TEA, que por muitas décadas tiveram seu direito à educação suprimida, vêm por meio de lutas e reivindicações da sociedade civil e órgãos governamentais e não governamentais legitimando esse direito numa perspectiva de educação inclusiva na rede pública em classes regulares de ensino.

O primeiro capítulo mostra que os primeiros documentos legais que falaram sobre a educação infantil no Brasil trataram do assunto timidamente, é o caso das LDB de 1961 e de 1971. Na primeira LDB, educação infantil é destinada às crianças de até sete anos, de responsabilidade das empresas com incentivo financeiro do poder Público para a criação e manutenção da pré-escola, destinado aos filhos de mães operárias que faziam parte de seu quadro funcional.

Nota-se que na segunda LDB/71, quase nenhuma melhoria é mencionada para a educação das crianças pequenas. Percebe-se nestes dois documentos legais a continuação da ideia assistencial e cuidadora das creches e pré-escolas para as crianças pobres e a educação infantil para as crianças das classes sociais abastadas no Brasil. Outro fato importante destacado é que ao Estado, não era outorgada a responsabilidade de ofertar a educação infantil, deixando a cargo das empresas privadas a sua oferta.

A partir da Constituição Federal Brasileira- CFB de 1988, a criança passa a ter direito à Educação Infantil, gratuita ofertada pelo Estado. As declarações internacionais, os documentos legais nacionais após a CFB de 1988, tais como: A Declaração Mundial de Educação para Todos em Jomtien (1990), Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), LDBN nº 9394/96, RCNEI de 1998, PNE 2001, PNE 2014-2014 corroboram e reafirmam o direito da criança pequena à educação, iniciando na Educação Infantil.

No segundo capítulo, historicamente o autismo é apresentado desde sua identificação científica com Leo Kanner e Hans Asperger, concebido inicialmente como possível doença mental sendo enquadrado no grupo das esquizofrenias e psicoses infantis e somente a partir do DSM-III o autismo perde essa concepção e passa a integrar o grupo dos transtornos globais

do desenvolvimento com o nome de transtorno autista. Atualmente no DSM-5 o transtorno autista (assim denominado no DSM-IV) passa a fazer parte dos Transtornos do Espectro do Autismo.

As várias formas de se referir ao autismo dificultam a compreensão sobre o TEA, desta forma, procurou-se nessa pesquisa trazer essas informações para ajudar pais, professores e demais pessoas na compreensão desse transtorno, pois se percebe que a falta de conhecimento pode implicar em “pré-conceitos” em relação às crianças com TEA dificultando sua inclusão escolar, sua interação com as demais crianças e adultos e sua aprendizagem.

O terceiro capítulo traz uma análise da legislação municipal (Lei nº 1.495/2010, Resolução 010/CME/2011, Plano Municipal de Educação- 2015-2025) em observância às leis nacionais de inclusão educacional verificando os pontos e contrapontos existentes.

Destaca-se que a criança com TEA têm direito à educação iniciando na Educação Infantil visando seu desenvolvimento integral nos aspectos: físico, psicológico, intelectual e social. A matrícula é passo inicial para a inclusão escolar dessas crianças, porém não é sinônimo de inclusão. A negação da matrícula constitui-se como um ato de discriminação, acarretando sanções à pessoa (diretor escolar ou autoridade responsável) e/ou instituição competente que assim o fizer.

Nota-se a crescente matrícula de crianças com TEA na Educação Infantil, nos anos de 2010 a 2015, com um total de 352 crianças matriculadas. Estima-se, segundo a Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos de Manaus, que no Estado do Amazonas tenha aproximadamente cerca de 20 mil pessoas com TEA sendo que dessa demanda, 12 mil encontram-se na cidade de Manaus (MOREIRA, 2013). Compreende-se que é um dado estatístico significativo de matrículas que comprova que as crianças com TEA estão ingressando nas Instituições de Educação Infantil da Rede Municipal de Ensino, contudo, considera-se que a demanda fora da escola seja superior que a demanda matriculada tendo em vista a estimativa da quantidade de pessoas com TEA no Município de Manaus.

Sobre o cumprimento da meta 1 a partir da análise dos dados informados pela Secretaria Municipal de Educação e o Plano Municipal de Educação, verifica-se que o município ao final de 2016, deverá ter 176 CMEis para atender as crianças de 4 e 5 anos, no entanto, possui somente 114 CMEis, a partir desses dados, evidencia-se que o Município não cumpriu a meta 1 (b) de 100% de crianças de 4 e 5 anos na pré-escola até 2016.

Para que crianças de 0 a 3 anos, o Atendimento Educacional Especializado se configura pela disponibilização de serviço Estimulação precoce/essencial, e para as crianças de 4 e 5 anos, AEE em Salas de Recursos Multifuncionais, no entanto, infere-se que a legislação municipal, dá abertura para que o AEE seja realizado também em Salas de Recursos, o que não é previsto na legislação nacional, outro descumprimento ao que determina a lei nacional.

A legislação local define a quantidade total de alunos nas fases de creche e pré-escola das Instituições de Educação Infantil, seguindo as orientações do Parecer CNE/CEB nº 20/2009. A Resolução nº 018/CME/2011 estipula a quantidade de alunos por turma e idade correspondente para cada fase da Educação Infantil e a resolução nº 010/CME/2011 informa a redução de alunos em função da inclusão de um aluno público-alvo da Educação Especial. No cruzamento desses dados nota-se que as Instituições de Educação Infantil do Município só atendem crianças a partir de 1 ano de idade que corresponde à fase da creche (maternal 1) e as crianças de 0 a 11 meses não estão sendo assistidas pelo Município.

Ressalta-se a importância da redução de alunos quando houver um aluno público-alvo da Educação Especial matriculado. Essa redução é feita segunda a idade/fase variando a quantidade de uma turma para outra. A redução do quantitativo de crianças em função de um (até dois alunos público-alvo da educação especial) é importante porque permite ao professor acompanhar melhor a criança com TEA em suas necessidades específicas. Acredita-se que ainda é grande a quantidade de crianças mesmo com a redução, pois apenas um professor em sala de aula dificilmente dará conta de assistir a todas com qualidade.

A legislação nacional estabelece que, para a criança com TEA, se comprovada necessidade, tem direito ao profissional de apoio especializado, o qual ajudará em atividades de locomoção, alimentação e higiene e interação social, no entanto, este profissional ainda não está disponível nas Instituições de Educação Infantil, um direito que está sendo descumprido pelo Sistema Municipal de Ensino. Cabe ressaltar que, somente a partir da Resolução nº 011/CME/2016 (que foi aprovada em junho de 2016) esse direito foi incorporado à legislação municipal, apesar de já ter sido determinado na legislação nacional desde o ano de 2012. Portanto, são praticamente quatro de negação desse direito à criança com TEA na Rede Municipal de Ensino.

Sobre a formação acadêmica do professor que atua no Atendimento Educacional Especializado, a legislação nacional determina que este profissional, além das competências exigidas deve ter especialização específica para atuar com crianças público-alvo da Educação

Especial (Resolução nº 2/2001). Constatou-se que a legislação municipal apenas exige a formação mínima (para o exercício do magistério) para atuar nas classes de AEE; e que oferece formações continuadas para este profissional. É imperioso que o professor que atua no AEE tenha qualificação específica para estar ali, trata-se de um direito que lhe assiste.

O quarto capítulo traz contribuições para o trabalho pedagógico do professor que atua com crianças com TEA na Educação Infantil. Salienta-se que, a criança com TEA tem necessidades educativas específicas e segundo Khoury (2014) se faz necessário buscar novas formas de ensinar, pois crianças com TEA em sua maioria não aprendem com métodos tradicionais de ensino, devido às características peculiares deste transtorno. Portanto, a criança com TEA necessita de uma proposta pedagógica com estratégias específicas e diferenciadas para aprender.

Ressalta-se que as atividades propostas no quarto capítulo por Thompson (2014) são frutos de suas pesquisas e de sua experiência profissional no atendimento às crianças com TEA desenvolvidas em Minnesota nos Estados Unidos. Estas atividades ainda não foram validadas no Brasil, merecendo a atenção dos pesquisadores na área da educação inclusiva, visto que no Brasil, ainda não temos uma proposta pedagógica específica para trabalhar com crianças com TEA.

Destaca-se também, no quarto capítulo, a importância da identificação precoce de acordo com Araújo; Spencer (2011); Teixeira (2015); Cunha (2013) e que para Cunha (2013), é o “primeiro grande instrumento da educação”, desta forma, o professor é um dos pilares no processo de diagnóstico precoce, não como médico, mas como observador, pois interage com crianças todos os dias, e, portanto, é capaz de observar em seus alunos características comportamentais atípicas.

Frente ao exposto, a pesquisa responde a problemática inicial suscitada, qual seja: As Políticas Públicas Educacionais na cidade de Manaus, na Perspectiva da Educação Inclusiva, efetivam e garantem o atendimento educacional às crianças com Transtorno do Espectro do Autismo na Educação Infantil no Sistema Municipal de Ensino? Conclui-se que as mesmas em alguns pontos destacados na dissertação, não atendem às determinações da legislação nacional, evidenciando lacunas na legislação local, subtraindo das crianças com TEA alguns direitos educacionais previstos em Lei.

Conclui-se que os objetivos específicos desta pesquisa foram alcançados onde, cada um representa um capítulo desta dissertação. Desta forma, a análise feita nos dispositivos legais educacionais no primeiro capítulo permite perceber a presença do direito à educação

para criança pequena de 0 a 5 anos de idade em creches e pré-escolas denominadas de Educação Infantil; No segundo capítulo, a análise feita na legislação brasileira nos documentos educacionais de inclusão e nos documentos específicos para a pessoa com TEA a presença do direito à educação pública e de qualidade em classes comuns do ensino regular. No terceiro capítulo, pontos e contrapontos analisados na legislação municipal, revelam desconformidades na legislação local e observância à legislação nacional. O quarto capítulo, responde ao quarto objetivo específico, trazendo uma proposta de formação continuada para professores da Educação Infantil, estendendo-se também aos professores que atuam no AEE e na educação básica obrigatória.

Há poucas pesquisas sobre a temática tratada, muitas foram realizadas por profissionais que não atuam na área da educação. Em Manaus, a primeira dissertação sobre o TEA foi realizada por Silva (2013). A presente pesquisa corresponde à segunda dissertação do município de Manaus que aborda a temática das Políticas Públicas Educacionais Inclusivas e o Transtorno do Espectro do Autismo sendo a primeira no Estado do Amazonas a falar da inclusão educacional de crianças com TEA na Educação Infantil. A nível nacional, poucas pesquisas tratam desta temática, muitos trabalhos de dissertação discutem a inclusão educacional de alunos com TEA em níveis e modalidades outras poucos trabalhos falam da inclusão educacional da criança com TEA na Educação Infantil, caracterizando a relevância desta pesquisa.

Vale ressaltar que, a prof. Dra. Maria Almerinda de Souza Matos, orientadora das duas dissertações que abordam a temática de inclusão educacional para alunos com TEA na cidade de Manaus, é pioneira e defensora da inclusão educacional das crianças com deficiência no Município de Manaus.

Como Professora de crianças na Educação Infantil e Pesquisadora na área da Educação Inclusiva, à curto, médio e longo prazo almejo proferir palestras junto aos professores da Rede de Ensino Municipal que trabalham com crianças com TEA contribuindo com subsídio científico e com proposta pedagógica que auxilie o trabalho desse professor e continuar pesquisando sobre a temática para a disseminação de informações no meio acadêmico e científico.

A temática analisada é solo fértil para novos desdobramentos científicos aonde, novos lavradores virão a somar-se no cultivo e arado para que novas pesquisas sobre Políticas Públicas Educacionais Inclusivas para crianças com TEA floresçam e deem bons frutos para a sociedade.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Márcia Ângela da Silva. **Avaliação do Plano Nacional de Educação 2001-2009: Questões para reflexão.** Educ. Soc, Campinas, v. 31, n. 112, p. 707-727, jul.-set. 2010. Disponível em < <http://www.cedes.unicamp.br> > Acesso em: 01 mar 2016.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION- DSM-5: **Diagnostic and statistical manual of mental disorders.** Washington: American Psychiatric Association. 2013.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION- DSM-IV-TR: **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** Porto Alegre: Artes Médicas. 2002.
- AMORA, Antônio Augusto Soares. **Minidicionário Soares Amora da Língua Portuguesa.** São Paulo: Saraiva, 1997.
- ARAÚJO, Álvaro Cabral; NETO, Francisco Lotufo. **A nova classificação americana para os transtornos mentais – o DSM-5.** Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva. 2014, Vol. XVI, nº 1, 67-82.
- ARAÚJO, Ceres Alves de. **Psicologia e os Transtornos do Espectro do Autismo.** In: SCHWARTZMAN, Salomão; ARAÚJO, Ceres Alves de. (Orgs). **Transtornos do espectro de autismo – TEA.** São Paulo: Memnon, 2011.
- ARCE, Alessandra; JACOMELI, Maria Regina Martins, (organizadoras). **Educação infantil versus educação escolar? : entre a (des)escolarização e a precarização do trabalho pedagógico nas salas de aula.** Campinas, SP: Autores Associados, 2012.
- ARIÈS, Philippe. **História Social da Criança e da Família.** Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos Editora S.A, 1981.
- ASSUMPÇÃO JR. **Conceito e classificação das síndromes autísticas.** In: SCHWARTZMAN, José Salomão. **Autismo infantil.** São Paulo: Memnon, 1995.
- ASSUMPÇÃO JR., Francisco B.; KUCZYNSKI, Evelyn. **Diagnóstico diferencial psiquiátrico no Autismo Infantil.** In: SCHWARTZMAN, Salomão; ARAÚJO, Ceres Alves de. (Orgs.). **Transtornos do espectro de autismo – TEA.** São Paulo: Memnon, 2011.

BAGAIOLO, Leila; GUILHARDI, Cíntia; ROMANO, Claudia. **Análise aplicada do comportamento**. *IV*: SCHWARTZMAN, Salomão; ARAÚJO, Ceres Alves de. (Orgs.). Transtorno do Espectro do Autismo – TEA. São Paulo: Memnon, 2011.

BAPTISTA, Cláudio Roberto; BOSA, Cleonice. **Autismo e educação: reflexões e propostas de intervenção**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BAPTISTA, Cláudio Roberto; BOSA, Cleonice. **Autismo e educação: reflexões e propostas de intervenção**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BARBOSA, Ivone Garcia. **A educação infantil no PNE: novo plano para antigas necessidades**. *In*: Retratos da Escola/Escola de Formação da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (Esforce) – v.8, n.15, jul./dez. 2014. – Brasília: CNTE, 2007. Disponível no portal de periódicos SERR/IBICT em: <<http://www.esforce.org.br>> Acesso em: 01 mar 2016.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BOSA, Cleonice. **Autismo: atuais interpretações para antigas observações**. *In*: BAPTISTA, Cláudio Roberto; BOSA, Cleonice. **Autismo e Educação: Reflexões e propostas de intervenção**. – Porto Alegre: Artmed, 2002.

BRASIL. Conselho Municipal De Educação. Resolução nº 010/CME/2011a, aprovado em 28 de julho de 2011. **Institui os procedimentos e orientações para Educação Especial na perspectiva da Educação inclusiva, no Sistema Municipal de Ensino de Manaus**.

_____. Conselho Municipal De Educação. Resolução nº 011/CME/2016, aprovado em 02 de junho de 2016. **Institui novos procedimentos e orientações para Educação Especial, na perspectiva da Educação inclusiva, no Sistema Municipal de Ensino de Manaus**.

_____. Conselho Municipal De Educação. Resolução nº 018/CME/2015b, aprovado em 27 de julho de 2015. **Define as diretrizes curriculares e estabelece normas para a oferta e funcionamento da Educação Infantil na Rede Pública Municipal de Ensino de Manaus**. DOU, Edição 3719, Caderno 1 de 26.08.2015.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil: Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 75/2013**

e pelo **Decreto Legislativo nº 186/2008**. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2013a.

_____. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Protocolo Facultativo. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Decreto Legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008: Decreto nº 6949, de 25 de agosto de 2009**. 4ª ed., ver., e atual. Brasília: Secretaria dos Direitos Humanos, 2010a.

_____. Decreto nº 3.956, de 8 de outubro de 2001c. **Promulga a convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm> Acesso em: 23 jan 2015.

_____. Decreto nº 6.949 de 25 de agosto de 2009a. **Promulga a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm> Acesso em: 10 jul 2015.

_____. Decreto nº 7.611 de 17 de novembro de 2011b. **Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm> Acesso em: 13 abr 2016.

_____. **Diretrizes educacionais sobre estimulação precoce: o portador de necessidades educativas especiais**. Secretaria de Educação Especial – Brasília: MEC, SEESP, 1995.

_____. LDBN: Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, **que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional [recurso eletrônico]**. – 8ª ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2013b.

_____. Lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência [recurso eletrônico]: **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da pessoa com deficiência (Estatuto da pessoa com deficiência) / Câmara dos Deputados**. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2015a.

_____. Lei nº 1.495, de 26 de agosto de 2010b. **Reconhece a pessoa com autismo como portadora de deficiência, para fins de fruição dos direitos assegurados pela Orgânica do Município de Manaus.**

_____. Lei nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001a. **Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências.** Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110172.htm> Acesso em: 14 jul 2015.

_____. Lei nº 11.274 de 6 de fevereiro de 2006. **Altera a redação dos arts. 29, 30, 32 e 87 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, dispondo sobre a duração de 9 (nove) anos para o ensino fundamental, com matrícula obrigatória a partir dos 6 (seis) anos de idade.** Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111274.htm> Acesso em: 6 mai 2015.

_____. Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012. **Lei Berenice Piana. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.** Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm> Acesso em: 7 dez 2014.

_____. Lei nº 12.796, de 4 de abril de 2013c. **Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112796.htm> Acesso em: 4 fev 2015.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm> Acesso em: 21 ago 2016.

_____. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Referencial curricular nacional para a educação infantil / Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Fundamental.** Brasília: MEC/SEF, 1998.

_____. Ministério da Educação. Nota Técnica nº 04/ 2014 / MEC / SECADI / DPEE, de 23 de janeiro de 2014a. **Orientação quanto a documentos comprobatórios de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação no**

Censo Escolar. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15898-nott04-secadi-dpee-23012014&category_slug=julho-2014-pdf&Itemid=30192> Acesso em: 9 set 2015.

_____. Nota Técnica nº 24 / 2013 / MEC / SECADI / DPEE, de 21 de março de 2013c.

Orientação aos Sistemas de Ensino para a implementação da Lei nº 12.765/2012.

Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=13287-nt24-sistem-lei12764-2012&category_slug=junho-2013-pdf&Itemid=30192> Acesso em: 5 jan 2015.

_____. Plano Nacional de Educação 2014-2024 [recurso eletrônico]: **Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014, que aprova o Plano Nacional de Educação (PNE) e dá outras providências.** Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2014b.

_____. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, **prorrogado pela portaria nº 948, de 09 de outubro de 2007, entregue ao Ministro da Educação em 07 de janeiro de 2008.** Disponível em:

<<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeduc ESPECIAL.pdf>> Acesso em: 12 set 2014.

_____. Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001b. **Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.** Disponível em:

<<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>> Acesso em: 17 set 2016.

_____. Resolução CNE/CEB Nº 5, DE 17 de dezembro de 2009d. **Fixa as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil.** Disponível em <http://www.crmariocovas.sp.gov.br/Downloads/ccs/concurso_2013/PDFs/resol_federal_5_09.pdf> Acesso em: 12 fev 2016.

_____. Resolução Nº 4, DE 2 de outubro de 2009b. **Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, Modalidade Educação Especial.** Disponível em:

<http://www.abiee.org.br/doc/Resolu%E7%E3o%204%20DE%2002%20out%202009%20EDUCA%C7%C3O%20ESPECIAL%20ceb004_09.pdf> Acesso em: 15 de jan 2016.

_____. Constituição (1988). **Emenda Constitucional nº 59, de 11 de novembro de 2009c.** Acrescenta § 3º ao art. 76 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para reduzir,

anualmente, a partir do exercício de 2009, o percentual da Desvinculação das Receitas da União incidente sobre os recursos destinados à manutenção e desenvolvimento do ensino de que trata o art. 212 da Constituição Federal, dá nova redação aos incisos I e VII do art. 208, de forma a prever a obrigatoriedade do ensino de quatro a dezessete anos e ampliar a abrangência dos programas suplementares para todas as etapas da educação básica, e dá nova redação ao § 4º do art. 211 e ao § 3º do art. 212 e ao **caput** do art. 214, com a inserção neste dispositivo de inciso VI. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc59.htm> Acesso em: 4 fev 2015.

_____. Decreto nº 8.368, de 2 de dezembro de 2014c. **Regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/decreto/d8368.htm> Acesso em: 10 ago 2016.

BRUCE, Christiane da Costa. **A política de educação inclusiva: A tecnologia assistiva como possibilidade de participação e aprendizagem de alunos com deficiência física na escola.** 2015. Dissertação (Mestrado em Educação)- Faculdade de Educação. Universidade Federal do Amazonas.

BUENO, José Geraldo Silveira. **Políticas de escolarização de alunos com deficiência.** *In:* MELETTI, Silva Márcia Ferreira; BUENO, José Geraldo Silveira. Políticas públicas, escolarização de alunos com deficiência e a pesquisa educacional. Araraquara, SP: Junqueira&Marin, 2013.

_____, José Geraldo Silveira. **Políticas públicas, escolarização de alunos com deficiência e a pesquisa educacional.** Araraquara, SP: Junqueira & Marin, 2013.

_____, José Geraldo Silveiro. **Educação especial brasileira: questões conceituais e de atualidade.** São Paulo: EDUC, 2011.

CAIADO, Kátia Regina Moreno (Org.). **Trajetórias escolares de alunos com deficiência.** São Carlos: EdUFSCar, 2013.

CARVALHO, Rosita Edler. **Educação inclusiva: com os pingos nos “is”.** 10. ed. Porto Alegre: Mediação, 2014.

_____, Rosita Edler. **Escola inclusiva: a reorganização do trabalho pedagógico**. 5. Ed. Porto Alegre: Mediação, 2012.

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais**. 6. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

CORSINO, Patrícia. **Educação infantil: cotidiano e políticas**. Campinas, SP: Autores Associados, 2012.

CUNHA, Eugênio. **Autismo na escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar – ideias e práticas pedagógicas**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2013.

CURY, Carlos Roberto Jamil. **Da Educação Especial**. In: MELETTI, Silva Márcia Ferreira;

DRAGO, Rogério. **Inclusão na educação infantil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014.

FARIA, Ana Lúcia Goulard; PALHARES, Marina Silveira (Orgs). **Educação Infantil pós-LDB: rumos e desafios**. 4. ed. Campinas, SP: Autores Associados – FE/UNICAMPI; São Carlos, SP: Editora da UFSCar; Florianópolis, SC: Editora da UFS, 2003.

FILHO, José Ferreira Belisário; CUNHA, Patrícia. **A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar: transtornos globais do desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial; v. 9. (Coleção A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar) – Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2010.

GAMBOA, Silvio A.S. **A dialética na pesquisa em educação: elementos de contexto**. In. GARCIA, Maria Cardoso; MICHELS, Maria Helena. Educação especial nas políticas de inclusão: uma análise do Plano Nacional de Educação. In: Retratos da Escola/Escola de Formação da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (Esforce) – v.8, n.15, jul./dez. 2014. Brasília: CNTE, 2007. Disponível no portal de periódicos SERR/IBICT em: <<http://www.esforce.org.br>> Acesso em 10 jul 2015.

GOERGEN, M. Sonia. **Sobre o Diagnóstico em Transtorno do Espectro do Autismo (TEA): Considerações Introdutórias à Temática**. In: SCHMIDT, Carlo. Autismo, educação e transdisciplinaridade. Campinas, SP: Papirus, 2013.

KHOURY, Laís Pereira; TEXEIRA, Maria Cristina Trigueiro Veloz; CARREIRO, Luiz Renato Rodrigues; SCHWARTZMAN José Salomão; RIBEIRO, Adriana de Fátima; CANTIERI, Carla Nunes. **Manejo comportamental de crianças com Transtornos do**

Espectro do Autismo em condição de inclusão escolar: guia de orientação a professores [livro eletrônico]. São Paulo: Memnon, 2014.

KISHIMOTO, Tizuko Morchida. **A pré-escola em São Paulo**. São Paulo: Edições Loyola, Brasil, 1988.

KRAMER, Sônia. **A política do pré-escolar no Brasil: a arte do disfarce**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1992. (Coleção biblioteca da educação. Série 1. Escola; v. 3).

KUHLMANN JR., Moysés. **A educação Infantil do século XX**. In: STEPHANOU, Maria; BASTOS, Maria Helena Camara. (Orgs.). História e memórias da educação no Brasil, vol. III: século XX. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

_____, Moysés. **Infância e educação infantil**. Porto Alegre, Mediação, 2001.

_____, Moysés. **Infância e educação infantil: uma abordagem histórica**. 5. ed. Porto Alegre: Mediação, 2010.

_____, Moysés. **O Jardim-de-Infância e a Educação das Crianças Pobres: Final do século XIX, início do século XX**. In: MONARCHA, Carlos. (Org.). Educação da Infância Brasileira: 1875-1983. Campinas, SP: Autores Associados, 2001.

LEON, Viviane Costa de; OSÓRIO, Lavínia. **O método TEACCH**. In: SCHWARTZMAN, Salomão; ARAÚJO, Ceres Alves de. (Orgs.). Transtorno do Espectro do Autismo – TEA. São Paulo: Memnon, 2011.

LIMA, Antonia Silva de. **Educação Infantil: Reflexões sobre os conceitos de criança e infância e suas implicações no trabalho pedagógico**. In: MOURÃO, Arminda R. B.; Arone do N.; Carlos A. G. de Nogueira; SILVA, C. C. (Org.). Desafios Amazônicos: Educação Infantil em Manaus: Edua, 2013.

LIMA, Suelen Coelho. **A comunicação alternativa e a mediação do professor na sala de recursos multifuncionais: um estudo de caso**. 2016. Dissertação (Mestrado em Educação)-Faculdade de Educação. Universidade Federal do Amazonas.

LÜDKE, M; ANDRÉ, M. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MACHADO, Maria Cristina Gomes. **Rui Barbosa**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco: Editora Massangana, 2010.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér (Org.). **O desafio das diferenças nas escolas**. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

MATOS, Maria Almerinda de Souza. **Cidadania, diversidade e educação inclusiva: um diálogo entre a teoria e a prática na rede pública municipal de Manaus**. Manaus: Edua, 2013.

MENDES, Enicéia Gonçalves. **Inclusão marco zero: começando pelas creches**. Araraquara, SP: Junqueira & Marin, 2010.

MIKI, Pérsida da Silva Ribeiro. **Aspectos da educação infantil no estado do Amazonas: o curso infantil Froebel no Instituto Benjamin Constant outros jardins de infância (1897-1933)**. Itatiba: Universidade de São Francisco, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

MUNIZ, Luciana. **Naturalmente criança: a educação infantil de uma perspectiva sociocultural**. In: KRAMER, Sonia. et al. *Infância e Educação Infantil*. Campinas. SP: Papirus, 1999.

OLIVEIRA, Zima de Moraes Ramos de. **Educação Infantil: fundamentos e métodos**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

PHILLIPS, B. S. **Pesquisa Social**. Rio de Janeiro: Agir, 1974.

PILONI, Thiago. **Lei Berenice Piana e o acompanhamento especializado**. Conteúdo Jurídico. Brasília-DF: 18 de abr. 2015. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.53247&seo=1>>. Acesso em: 27 out 2016.

PLANO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DOCUMENTO BASE. Manaus Amazonas: 2015-2025. Acessível em: <<http://semed.manaus.am.gov.br/consulta-publica/>> Acesso em: 16 jun 2015.

RODRIGUES, Janine Marta Coelho; SPENCER, Eric. **A criança autista: um estudo psicopedagógico**. – Rio de Janeiro: Walk Editora, 2010.

ROSEMBERG, Fúlvia (1992). **A educação pré-escolar brasileira durante os governos militares.** Cad. Pesq, nº82, p.21-30, ago. 1992. Disponível em:<<http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/cp/arquivos/910.pdf>> Acesso em: 24 fev 2016.

_____, Fúlvia. (2002). **Panorama da Educação Infantil brasileira contemporânea.** In: Simpósio Educação Infantil: construindo o presente. Anais. Brasília: UNESCO Brasil, 2003.

_____, Fúlvia. (1999). **Expansão da educação infantil e o processo de exclusão.** Cad. Pesquisa. Nº.107. São Paulo July 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15741999000200001> Acesso em 26 fev 2016.

ROSENBERG, Raymond. **História do autismo no mundo.** In: SCHWARTZMAN, Salomão; ARAÚJO, Ceres Alves de. (Orgs.). Transtornos do espectro de autismo – TEA. São Paulo: Memnon, 2011.

SANTOS, Mônica Pereira dos. **Educação inclusiva: redefinindo a educação especial.** Revista Ponto de Vista, Florianópolis, n. 3/4, 2002. p. 103-118.

SCHMIDT, Carlo. **Autismo, educação e transdisciplinaridade.** – Campinas, SP: Papirus, 2013.

SCHWARTZMAN, José Salomão; ASSUMPCÃO JR. Francisco Baptista. **Autismo Infantil.** São Paulo: Memnon, 1995.

SEGALLA, Juliana Izar Soares da Fonseca. **Direito à educação inclusiva: um direito de todos.** São Paulo: Editora Verbatim, 2013.

SILVA, Raimunda Moreira de. **Para além do discurso oficial das políticas públicas: possibilidade de (re)pensar o paradigma de inclusão escolar para o educando com transtorno do espectro autista na cidade de Manaus.** 2013. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação. Universidade Federal do Amazonas.

SOUZA, Celina. **Políticas Públicas: uma revisão da literatura.** Sociologia. Porto Alegre, ano 8, nº 16, jul./dez. 2006, p. 20-45. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16>> Acesso em: 18 set 2015.

TEXEIRA, Anísio Spinola. **Educação é um direito.** São Paulo: Nacional, 1968.

TEXEIRA, Gustavo. **Manual dos transtornos escolares: entendendo os problemas de crianças e adolescentes na escola.** 6. ed. Rio de Janeiro: BestSeller, 2015.

THOMPSON, Travis. **Conversa franca sobre autismo: Guia para pais e educadores.** Tradução Mônica Saddy Martins. Campinas, SP: Papyrus, 2014.

UNESCO. **Declaração de Salamanca sobre Princípios, Políticas e Práticas em Educação Especial. Salamanca (Espanha), junho de 1994.** Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>> Acesso em: 20 abr 2015.

_____. **Declaração Mundial sobre Educação para Todos: Satisfação das necessidades básicas de aprendizagem, Jomtien, 1990.** Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0008/000862/086291por.pdf>> Acesso em: 13 fev 2015.

VILLELA, Flávia. **IBGE: 6,2% da população tem algum tipo de deficiência.** Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br>>. Acesso em 02 out 2016.

ZABALZA, Miguel A. **Qualidade em educação infantil; tradução Beatriz Affonso Neves.** Porto Alegre: Artmed, 1998.